

اثر بخشی نظم بخشی رفتار بر کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان

چکیده

هدف: سرطان یکی از بیماریهای بسیار رایج در جوامع مختلف است. پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر نظم بخشی رفتار بر کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان اجراشد.

روش: برای انجام پژوهش، در یک طرح نیمه آزمایشی با پیش آزمون-پس آزمون، گروه کنترل، 30 نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان مرکز تحقیقات سرطان بیمارستان شهدای تجریش بصورت در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه کاربندی شدند. آزمودنیها در ابتدا و انتهای پژوهش با پرسشنامه اضطراب بک¹ BAI (بک و کلارک²، 1988) مورد آزمون قرار گرفتند. گروه آزمایش طی 8 جلسه 90 دقیقه ای گروهی، شیوه نظم بخشی رفتار (لطفی کاشانی، وزیری، 1389) را یاد گرفتند. داده ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت.

یافتهها: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نمرات اضطراب آزمودنیهای گروه آزمایش و گواه نشان داد که با ثابت نگه داشتن تغییرات نمرات، کاهش معناداری در میزان اضطراب گروه آزمایش بوجود آمده است ($p < 0/05$).

نتیجهگیری: این یافته ها نشان داد که آموزش نظم بخشی رفتار می تواند در کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان موثر باشد. این نتایج تلویحات مهمی در زمینه اهمیت وارد کردن آموزش نظم بخشی رفتار در اقدامات یا پروتکل های درمانی بیماران مبتلا به سرطان دارد.

کلید واژه ها: نظم بخشی رفتار، اضطراب، سرطان پستان

¹ Beck Anxiety Inventory

² Beck & Clarck

¹ Narges_z63@yahoo.com

Effectiveness of Behavior Regulation Training on Anxiety reduction among Women with Breast Cancer

Abstract:

Aim. Cancer is one of the most common diseases in different societies. The purpose of the present research was to study effectiveness of behavior regulation training on anxiety reduction among women with breast cancer.

Method: To do this study, in a semi experimental research, with pretest-posttest design, by control group, 30 women with breast cancer of Cancer Research Center of Shohadaye Tajrish Hospital were accessibly selected and randomly placed in the experimental and control groups. At the beginning and end of the study, subjects were tested by the Beck Anxiety Inventory (Beck & Clark, 1988). The experimental group learned behavior regulation techniques (Lotfi Kashani, Vaziri, 2005) in 8, 90- minute group sessions. Data were analyzed using analysis of covariance.

Results: covariance analysis of anxiety scores in the experimental and control groups showed a significant decrease in anxiety of the experimental group by keeping the score changes constantly ($p < 0.05$).

Conclusion: These findings indicated that behavior regulation training can be effective on anxiety reduction among women with breast cancer. These results have important implications in the field of behavior regulation training in procedures or protocols of treatment for patients with cancer.

Keywords: Behavior regulation, Anxiety, Breast cancer

مقدمه

اضطراب در زنان مبتلا به سرطان پستان از زمان تشخیص تا 5 سال بعد از آن پرداختند؛ نتایج حاکی از این بود که تقریباً 50٪ از زنانی که به تازگی تشخیص سرطان گرفته بودند افسردگی و اضطراب را حتی تا یکسال پس از بیماری تجربه کردند. 25٪ از آنها در سالهای دوم، سوم و چهارم پس از تشخیص و 15٪ در سال پنجم، اضطراب و افسردگی را تجربه کردند. در بعضی موارد فشارهای روانی نیروی زیادی بر تدابیر افراد وارد کرده و اعمال سازمان یافته آنها را مختل کنند. این تدابیر که در طول زمان و بر اساس تجربه‌ی شخصی، آزمایش و خطا، آموزش والدین، دیگران، کتابها و نوشته‌ها شکل می‌گیرند عامل مهمی در تعیین رفتارهای مرتبط با سلامت و خطر است (بیدل و تورنر⁷، 2005).

نظم بخشی رفتار یکی از ارکان اصلی رویکرد چهارعاملی است. فرض بنیادی درمان چهار عاملی که توسط لطفی کاشانی (1375) مطرح شد آن است که با به کارگیری چهار عامل رابطه‌ی درمانی، ایجاد شناخت، ایجاد امید و نظم بخشی رفتار می‌توان درمان موثری را فراهم ساخت. در این فرایند برقراری یک رابطه‌ی درمانی با مراجع امکان بازگویی افکار را برای مراجع فراهم ساخته و موجب آگاهی او از هیجانات و افکار پشت سر آن و رفتارهای مرتبط با آن می‌شود. با آگاهی از وضع موجود، انتظار و امید درمان افزایش یافته امکان نظم بخشی رفتار را فراهم می‌سازد. وزیری و لطفی کاشانی ادعا می‌کنند که هر مشکلی به علت خارج شدن ابعاد حساسی، رفتاری و فکری عملکرد از نظم قابل تصور و سالم برای آن پدید می‌آید. بر این اساس هرچند سه عامل اول در تمام مداخلات شالوده‌ی اصلی درمان را تشکیل می‌دهد، عامل چهارم یعنی نظم بخشی براساس شناخت و تعریف مشکل یا مشکلاتی که فرد با آن مواجه است طراحی می‌شود. در نظم بخشی رفتار با استفاده از اطلاعات جمع‌آوری شده از مراجع، بهترین استراتژی‌های یادگیری برای تغییر و نظم بخشی رفتار انتخاب می‌شوند و

سرطان، دومین عامل مرگ در کشورهای توسعه یافته و مسئول یک پنجم مرگ و میرهاست (فوبایر و کردوبا¹، 1982). سرطان‌ها طیفی گسترده از بیماری‌هایی هستند که هر یک از آنها سبب شناسی، برنامه‌درمانی و پیش‌آگهی ویژه‌ی خود را دارند. درمان سرطان با فشارهای روانی متعدد، اضطراب و افسردگی همراه است. برای نمونه، بیماران اغلب عوارض جانبی روانی در مان مانند خشم، اضطراب یا نگرانی را شدیدتر از عوارض جانبی جسمی آن مانند ریزش مو و حالت تهوع درجه‌بندی می‌کنند. برخی از بیماران شیمی‌درمانی را به خاطر مشکلات روانی آن ترک می‌کنند (واپت²، 1389). بحران‌های ناشی از سرطان تعادل روانی فرد را به مخاطره می‌اندازد (بیجاری، قنبری هاشم‌آبادی، آقامحمدیان شریف و همایی شاندیز، 1388).

سرطان پستان³ شایع‌ترین، کشنده‌ترین و از نظر عاطفی و روانی تاثیرگذارترین سرطان در بین زنان است (اکبری‌نساجی، 1378). در سال 2002 حدود یک میلیون و صد و پنجاه هزار مورد جدید سرطان پستان در جهان گزارش شده بود. این رقم در سال 2010 به 5/1 میلیون رسید (ویلوی⁴، 2007). بر اساس گزارش‌های ثبت‌شده موارد سرطانی در ایران، میزان بروز سرطان پستان در زنان 50 ساله و بالاتر به سرعت در حال افزایش است. ماهیت این بیماری به گونه‌ای است که هویت و شخصیت ز نانه‌ی مبتلایان را به چالش می‌کشد و آنها را با مسائلی هم‌چون اضطراب، افسردگی، ناامیدی، احساس انزوای اجتماعی، وحشت از واکنش همسر، نگرانی درباره‌ی ازدواج، ترس از مرگ و دلهره‌ی عقیم شدن و ... روبه‌رو می‌سازد (سیسیل⁵، 1383). برگس و همکاران⁶ (2005) در پژوهشی به بررسی میزان شیوع ریسک فاکتورهای افسردگی و

¹ Fobair & Cordoba

² White

³ Breast Cancer

⁴ Weilu

⁵ Cecil

⁶ Burgess & et al

⁷ Bidel & Turner

با پیاده کردن آن مراجع به یک سیستم خودپای متعهد و بر آن اساس در مسیر بهبودی گام برمی دارد. نظم بخشی رفتار موضوعی مهم در عملکرد افراد است. وقتی افراد موفق به نظم بخشی رفتار می شوند، به طریقی رفتار می کنند که با اهداف و معیارهایشان هماهنگ باشد. به همین خاطر نظم بخشی موفق، برای سازگاری در همه حوزه های زندگی ضروری است (هوایل^۱، 2006). نظم بخشی شامل خوداجرایی کارها، طرح ریزی، اجرا کردن و نظارت کردن بر آنها است (بوکارتس^۲، 1995؛ کورنو و رورکمپر^۳، 1985؛ شانک^۴، 2001؛ زیمرمن^۵، 1995).

نظم بخشی به صورت مستقیم یا غیر مستقیم در هر درمانی اتفاق می افتد. تاثیر نظم بخشی رفتار در پیشرفت تحصیلی (اشمیت^۶ و همکاران، 2012) اختلال بیش فعالی کمبود توجه (لومان^۷ و همکاران، 2013؛ تیلور^۸ و همکاران 2010) بهبود عملکرد اجتماعی (داوسون^۹ و همکاران، 2012) اختلال خوردن (هریست^{۱۰} و همکاران، 2013) و بسیاری دیگر از زمینه های روان شناختی مورد تایید قرار گرفته است. از طرفی با توجه به ساختارهای تمرینی منظم و نظم بخشی قابل دفاع در اقداماتی چون ذهن آگاهی، آرمیدگی، فعال سازی رفتاری، یوگا و همانند آنها، با این واقعیت مواجه هستیم که اینگونه نظم بخشی ها در درمان مشکلات روان شناختی بیماران مبتلا به سرطان موثرند. پژوهش ها نشان می دهند که اینگونه نظم بخشی های رفتاری، در بهبود پریشانی، کیفیت زندگی، کاهش افسردگی، مشکلات خواب، پیامدهای بالینی بعد از درمانهای تهاجمی

سرطان پستان، اضطراب و افسردگی این بیماران، کاهش مشکلات متعاقب شیمی درمانی، پریشانی روانی، مشکلات جنسی، استرس، عملکرد روان شناختی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان موثر است (کارلسون^{۱۱} و همکاران، 2013؛ اندرسون^{۱۲} و همکاران، 2013؛ اورترن^{۱۳} و همکاران، 2012؛ اشمیت^{۱۴} و همکاران، 2013؛ هیرای^{۱۵} و همکاران، 2012؛ هافمن^{۱۶} و همکاران، 2012؛ زانگ^{۱۷} و همکاران، 2012). با توجه به آنچه گفته شد و با عنایت به اینکه در زنان مبتلا به سرطان پستان، اضطراب یکی از مشکلات عمده روانی است؛ در این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال بودیم که آیا نظم بخشی رفتار می تواند اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان را کاهش دهد؟

روش

این مطالعه، به روش نیمه آزمایشی و با طرح دوگروهی، پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و کاربندی تصادفی انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش، شامل زنان مبتلا به سرطان پستان بود که به بیمارستان شهدای تجریش مراجعه کرده بودند. از این جامعه، 30 نفر به صورت در دسترس انتخاب سپس به صورت تصادفی در دو گروه 15 نفره کاربندی شدند. گروه آزمایش، در 8 جلسه 90 دقیقه ای تحت آموزش خود-تنظیمی رفتار قرار گرفت ولی گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد. قبل و بعد از شروع فرآیند درمان هر دو گروه با پرسشنامه ارزیابی اضطراب بک ارزیابی شدند. با عنایت به کدهای اخلاقی تمام آزمودنیها با شرایط اجرای پژوهش آشنا شدند و رضایت کتبی خود را برای ورود به پژوهش اعلام کردند.

¹¹ Carlson
¹² Anderson
¹³ Wurtzen
¹⁴ Schmidt
¹⁵ Hirai
¹⁶ Hoffman
¹⁷ Zhang

¹ Hoyle
² Boekaerts
³ Corno & Rohrkemper
⁴ Shunk
⁵ Zimmerman
⁶ Schmitt
⁷ Loman
⁸ Taylor
⁹ Dawson
¹⁰ Harrist

آزمودنیها قبل و بعد از شروع فرآیند درمان با پرسشنامه اضطراب بک¹ مورد آزمون قرار گرفتند.

پرسشنامه اضطراب بک شامل 21 پرسش است و هر پرسش از صفر تا 3 نمره می گیرد. در این پرسشنامه دامنه ی نمره ها از 0 تا 63 متغیر است و نمره بالا نشان دهنده شدت اضطراب است (کاوایی، صیفوریان، ونداد شریفی و ابراهیم خانی، 1388). این پرسشنامه بیشتر بر جنبه های فیزیولوژیکی اضطراب تاکید دارد و سه ماده ی آن خلق مضطرب، سه ماده ی دیگر هراس های مشخص و سایر پرسش های آن نشانه های خودکار بیش فعالی و تنش حرکتی اضطراب را می سنجد. بک و کلارک² (1988) همسانی درونی این مقیاس را 0/93 و پایایی بازآزمایی آن را 0/75 گزارش کردند. پایایی این آزمون در ایران، با روش آلفای کرونباخ (n=34) برابر با 0/78 گزارش شده است. در بررسی روایی این آزمون با کاربرد روش تجربی روایی افتراقی بین دو گروه اضطرابی و بهنجار، T در سطح کمتر 0/001 معادل 12/3 گزارش شده است (کاظمی، 1382). مقیاس اضطراب بک در جمعیت ایرانی با روایی 0/72، پایایی 0/83 و همسانی درونی 0/92 قابل دفاع است (کاوایی، موسوی، 1387).

جلسات گروهی به صورت 8 جلسه ی 90 دقیقه ای تنظیم شده بود که هفته ای یکبار برگزار می شد. خلاصه ی جلسات به شرح زیر است:

جدول 1: شیوه ی آموزش نظم بخشی رفتار به تفکیک

جلسات

جلسه ی اول: آشنایی و برقراری رابطه درمانی، بیان قوانین کلی درمان، بیان اهداف و انتظارات افراد از درمان، توضیح خط مشی درمان، اجرای پیش آزمون، تعریف، ضرورت و فواید خودتنظیمی رفتار.

جلسه ی دوم: آشنایی با حمایت اجتماعی و تاثیرات آن در زندگی، تشویق به ایجاد گروههای همیار، صحبت کردن با دیگران، افزایش توجه عاطفی و یاری رسانی به یکدیگر.

جلسه ی سوم: آشنایی با انواع هدف، لزوم داشتن هدف، شرایط و ویژگیهای هدف، متعهد شدن به انتخاب هدف، راههای رسیدن به هدف.

جلسه ی چهارم: تاکید بر گزینش اهداف سلامتی محور (برنامه غذایی صحیح و کنترل وزن، انجام پیاده روی و فعالیت های منظم ورزشی) و بر شمردن فواید و اثرات مطلوب هر یک از این اهداف.

جلسه ی پنجم: آموزش روشهایی برای رسیدن به اهداف سلامتی محور (خودتقویتی، تنبیه، بازبینی رفتار خویش، کنترل شرایط محرک، تغییر رفتارهای مربوط به هدف، پرورش پاسخ های ناهمساز).

جلسه ی ششم: توضیح مفهوم ذهن آگاهی، آموزش ذهن آگاهی و تاثیرات روانشناختی آن. ارائه تمرینی برای کنترل لحظه به لحظه آگاهی، ارائه تمرینی برای مراقبه تنفس (آگاهی فراگیر از طریق مشاهده حس های بدنی).

جلسه ی هفتم: توضیح مفهوم آرمیدگی و تاثیرات روانشناختی آن، آموزش تنفس عمیق، ارائه تمرین آرمیدگی با تنفس عمیق، ارائه تمرین آرمیدگی عضلانی.

جلسه ی هشتم: خلاصه کردن تمام مباحث جلسات گذشته، بررسی تکالیف و رفع مشکلات احتمالی، بیان تجارب و احساس اعضا از شرکت در گروه، اجرای پس آزمون.

در این پژوهش، با توجه به ماهیت مقیاس اندازه گیری که از نوع فاصله ای است برای تجزیه و تحلیل داده های حاصل از طرح های آزمایشی از روش تحلیل کواریانس (ANCOVA) استفاده شده است. داده ها با شانزدهمین ویرایش نرم افزار spss مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

به منظور بررسی تاثیر یادگیری نظم بخشی رفتار در کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان، از تحلیل کواریانس استفاده شد.

جدول 2: مولفه های توصیفی نمرات اضطراب گروهها به تفکیک

پیش آزمون و پس آزمون

مولفه های توصیفی نمرات				متغیر
sd	M	sd	M	
3/68	10/67	4/27	15/87	آزمایش
5/28	15	7/18	15/67	گواه

¹ Beck Anxiety Inventory

² Beck & Clarck

دارد. بنابراین می توان گفت که آموزش نظم بخشی رفتار بر کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش نظم بخشی رفتار بر کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان صورت گرفت. یافته ها نشان داد نظم بخشی رفتار بر کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان موثر است. نتیجه بدست آمده با پژوهش سیگرت و همکاران (2004) در مورد بازتوانی بیماران همسو است. تحقیقات پاریش و راسید (2006)، لطفی کاشانی و وزیری (1389)، درویشی (1388)، کالسون و همکاران (2013)، لندرسون و همکاران (2013)، روک و همکاران (2012)، روتزن و همکاران (2012)، اسمیت و همکاران (2013)، هیرای و همکاران (2012)، هافمن و همکاران (2012)، زانگ و همکاران (2012) نیز که تقریباً در پکیج درمانی دارای مشترکاتی بودند نشان داده بود که کاربرد این تکنیک ها در کاهش اضطراب و مشکلات روان شناختی مرتبط با اضطراب

جدول شماره 2 میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب را در دو گروه آزمایش و گواه نشان می دهد.

همانگونه که در جدول 2 مشاهده می شود، سطح اضطراب آزمودنیهای گروه آزمایش تغییر یافته ولی این تغییر در گروه گواه چشم گیر نیست. برای بررسی معناداری، این تفاوت را با روش تحلیل کوواریانس مورد آزمون قرار دادیم. برای استفاده از روش تحلیل کوواریانس ابتدا مفروضه های اصلی این مدل یعنی نرمال بودن توزیع، همگنی واریانس ها و خطی بودن توزیع متغیرها مورد بررسی قرار گرفت. بررسی ها نرمال بودن توزیع توسط آزمون کولموگروف اسمیرنف را تایید کرد. از طرفی با عنایت به اینکه مقدار معناداری محاسبه شده برای همگنی واریانس ها با آزمون لون ($F=0/008$) از $0/05$ بزرگتر است ($p=0/93$) این مفروضه نیز مورد تایید قرار گرفت. همچنین بررسی خطی بودن متغیر با آزمونهای تولرانس¹ و عامل تورم واریانس² نشان داد که میزان تولرانس نزدیک به 1 است و عامل تورم واریانس نیز از 2 بیشتر نیست ($VIF=1$). بنابراین مفروضه های کوواریانس تایید شده و می توان از این شیوه استفاده کرد.

جدول 3: خلاصه تحلیل کوواریانس نمرات آزمودنی ها

متغیر	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	Sig.	توان آزمون
اضطراب زنان	پیش آزمون	387/522	1	387/522	54/549	0/001	1/00
	گروه	149/094	1	149/094	20/987	0/001	0/99
	خطا	191/811	27	7/104			

همانگونه که در جدول 3 مشاهده می شود بین بیماران گروه آزمایش که تحت ارائه آموزش نظم بخشی رفتار قرار گرفته بودند و گروه کنترل که تحت مداخله قرار نگرفته اند از نظر اضطراب تفاوت معنی داری ($F=20/987$ $p<0/05$) وجود

بیماران مبتلا به سرطان موثر بوده، منطبق است. بعلاوه نتیجه حاصله از این پژوهش با ادعای هافمن و همکاران (2012) همخوانی دارد. از طرفی یافته پژوهش حاضر با نتایج به دست آمده توسط ویلز و اوکارول بانتوم (2012) که اظهار داشتند نظم بخشی خوب باعث افزایش تاب آوری، کاهش اثر عوامل اضطراب زای زندگی و آسیب پذیری کمتر در

¹ Tolerance

² VIF

مهارتها در رسیدن به هدفهای گوناگون است و لازم است روش دستیابی به این مهارت آموزش داده شود تا بدینوسیله افراد به تغییر سبک زندگی در جهت مطلوب تشویق گردند زیرا این امر نقش موثر در سلامت و بهداشت جسمی و روانی این افراد خواهد داشت.

سپاسگزاری: از تمام کسانی که در این تحقیق مشارکت داشته اند تشکر و قدردانی می نمایم.

منابع

- آرگایل، م. (2001). روانشناسی شادی. ترجمه بهرامی، ف.، گوهری انارکی، م.، نشاط دوست، ح.ط.، پالانگ، ح. (1382). اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- اکبری نساجی، ن. (1378). بررسی باورهای بهداشتی پرستاران نسبت به خودآزمایی پستان در مرکز درمانی شهر تبریز: (پایان نامه کارشناسی ارشد)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز.
- بیجاری، ه.، قنبری هاشم آبادی، ب.، آقامحمدیان شهرباف، ح.، و همایی شاندریز، ف. (1388). بررسی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر افزایش امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه، مجله مطالعات تربیتی روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد، 10(1)، 171-184.
- سیسیل، ر. (1383). بیماری های خون و سرطان، ترجمه ارجمند، ح. چاپ سوم. تهران: انتشارات نسل فردا.
- کاوایانی، ح.، و موسوی، الف. (1387). ویژگی های روان سنجی پرسش نامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. مجله دانشکده پزشکی، 66، 136-140.
- کاوایانی، ح.، صیغوریان، و، شریفی، ح.، ابراهیم خانی، ن. (1388). پایایی و روایی مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی AHDS، علوم پزشکی تهران، 67(5)، 379-385.
- کاظمی، ح. (1382). مقایسه تحریف های شناختی در بیماران مضطرب و افسرده: (پایان نامه کارشناسی ارشد)، دانشگاه شیراز.
- لطفی کاشانی، ف.، و وزیری، ش. (1389). نقش آرمیدگی در بهبود سلامت روانی افراد مبتلا به سرطان. خلاصه مقالات

مقابل مشکلات زندگی در بین بیماران مبتلا به سرطان می شود هماهنگ است.

در تبیین این یافته می توان گفت از آنجا که بیماران مبتلا به سرطان پستان از اضطراب بالایی در طول دوره درمان و نیز بعد از آن برخوردارند، طی یادگیری مهارتهای نظم بخشی رفتار، نگرش و ارزیابی مثبتی نسبت به خود و زندگی پیدا می کنند و با بکارگیری این مهارتها توانایی کنترل و مدیریت رفتار و به تبع آن احساسات، افکار و شناخت خود را دارا می شوند. بنابراین کاهش اضطراب از طریق ایجاد احساس هدفمندی شخصی، فعالیت های چالش برانگیز، دادن نظم و معنا به زندگی و تعهد نسبت به آن صورت می گیرد. از طرفی این نظم بخشی با فرآیند های روانی مهمی همچون فرآیندهای شناختی و انگیزشی درگیر بوده و با مفاهیم مختلفی همچون خودکارآمدی، جهت گیری مبتنی بر هدف، انگیزش درونی، خودکنترلی، خود نظارتی، خویشتن نگری، سازماندهی، برنامه ریزی، کنترل، نظارت و انعطاف پذیری در ارتباط است و هر کدام از این فرآیند ها با وضعیت بهداشت روانی فرد مربوط است (بندورا، 2005). افراد از طریق خود بازنگری، خود داوری و خود واکنشی، به ارزیابی و نظارت رفتار خود اقدام می کنند و از طریق افزایش خودکارآمدی و خودتقویتی به آینده خوش بین شده و خود را فردی لایق و کارآمد و مستقل در رسیدن به هدف می یابند، این امر نوعی خودتغییری در فرد ایجاد کرده که عملکرد بهتر، افزایش عزت نفس، رضایت از زندگی و در نهایت کاهش اضطراب را سبب می شود. همچنین در تبیین یافته پژوهش حاضر می توان ادعا کرد که طبق دیدگاه لونتال و همکاران (2001)، شوآزرز (2008)، نظم بخشی رفتار، رفتارهایی مانند تمرینات بدنی، تغذیه پیشگیرانه و کنترل وزن را در فرد جایگزین می کند که باعث ارتقای سلامتی فرد می شود؛ نتایج تحقیقات تاکر (1990) نشان داد افرادی که از نظر جسمی سالم ترند، دارای بهداشت روان بهتری نیز هستند (آرگایل، 1382). نظم بخشی یکی از اساسی ترین

سومین کنگره بین المللی مراقبت های حمایتی و تسکینی در سرطان، ص 193.

وایت، ک.ا. (بی تا). *درمان شناختی- رفتاری برای بیماری های مزمن پزشکی: راهنمای عملی برای ارزیابی و درمان*، ترجمه مولوی، ر، فتاحی، ک. (1389). چاپ اول، تهران: انتشارات ارجمند.

Andersen, S.R., Würtzen, H., Steding-Jessen, M., Christensen, J., Andersen, K.K., & et al. (2013). Effect of mindfulness-based stress reduction on sleep quality: results of a randomized trial among Danish breast cancer patients. *Acta Oncologica*, 52(2):336-44.

Bandura, A. (2005). The primacy of self-regulation in health promotion. *Appl Psychol An Int Rev*, 54 (2), 245-254.

Beck, A.T., & Clark, D.A. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research*, 1, 23-36.

Bidel, E.R., & Turner, M. (2005). *Childhood anxiety disorder*. New York: MC Graw-Hill.

Boekaerts, M. (1995). The interface between intelligence and personality as determinants of classroom learning. In D. H. Saklofske, & M. Zeidner, *Handbook of personality and intelligence* (pp. 161-183). New York: Plenum.

Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M., and Ramirez, A. (2005). Depression And Anxiety In Women With Early Breast Cancer: Five Year Observational Cohort Study, *British Medical Journal*, 330 (7493), 702-705.

Carlson, L.E., Doll, R., Stephen, J., Faris, P., Tamagawa, R., & et al. (2013). Randomized controlled trial of Mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy for distressed survivors of breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 1;31(25):3119-26.

Corno, L. & Rohrkemper, M. (1985). The intrinsic motivation to learn in classrooms. In C. Ames & R Ames (Eds.), *Research on motivation: Vol 2. The classroom milieu* (pp.53-90). New York: Academic Press.

Dawson, E.L., Shear, P.K., Strakowski, S.M. (2012). Behavior regulation and mood predict social functioning among healthy young

adults. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 34(3):297-305.

Fobair, P., & Cordoba, C. S. (1982). *Scope and magnitude of the cancer problem in psychosocial research*. In J. Cohen, J.W. Cullen and L.R.

Harrist, A.W., Hubbs-Tait, L., Topham, G.L., Shriver, L.H., Page, M.C. (2013). Emotion Regulation is Related to Children's Emotional and External Eating. *Journal of Developmental Behavior Pediatric*, 34(8):557-65.

Hirai, K., Motooka, H., Ito, N., Wada, N., Yoshizaki, A., & et al. (2012). Problem-solving therapy for psychological distress in Japanese early-stage breast cancer patients. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 42(12):1168-74.

Hoffman, C.J., Ersser, S.J., Hopkinson, J.B. (2012). Mindfulness-based stress reduction in breast cancer: a qualitative analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18(4):221-6

Hoffman, C.J., Ersser, S.J., Hopkinson, J.B., Nicholls, P.G., Harrington, J.E., Thomas, P.W. (2012). Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction in Mood, Breast- and Endocrine-Related Quality of Life, and Well-Being in Stage 0 to III Breast Cancer: A Randomized, Controlled Trial. *Journal of American Society of Clinical Oncology*. 30(12),1335-42.

Hopko, D.R., Funderburk, J.S., Shorey, R.C., McIndoo, C.C, Ryba M.M. & et al. (2013). Behavioral activation and problem-solving therapy for depressed breast cancerpatients: preliminary support for decreased suicidal ideation. *Behavior Modification*, 37(6):747-67.

Hoyle, R.H. (2006). Personality and Self-Regulation: Trait and Information Processing Perspectives. Duke University. *Journal of personality*. 74(6), 1507-1525.

Leventhal, H., Leventhal, E., & Cameron, L.D. (2001). Representations, procedures, and affect in illness self-regulation: A perceptual-cognitive approach. In A. Baum, T. Revenson, & J. Singer (Eds), *Handbook of*

- Health Psychology* (pp. 19-48). New York: Erlbaum.
- Loman, M.M., Johnson, A.E., Westerlund, A., Pollak, S.D., Nelson, C.A. et al. (2012). The effect of early deprivation on executive attention in middle childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(1):37-45.
- Parish, T.S., & Rasid, Z.M. (2006). The effect of two types of relaxation training on Standentxs, Levels of anxiety Kansas state university mangatan, 61, U.S.A. *Adolescence spring*, 51(2), 33-40
- Reducing breast cancer recurrence with weight loss, a vanguard trial: the Rock CL, Byers TE, Colditz GA, Demark-Wahnefried W, & et al. (2013). Exercise and Nutrition to Enhance Recovery and Good Health for You (ENERGY) Trial. *Contemporary Clinical Trials*, 34(2):282-95.
- Schank, D.H. (2001). Development and perceived control: A dynamic model of action in context. In M.Maehr, & P.R.Pintrich, *Advances in motivation and achievement*: Vol: 7(pp.85-113). London: JAI.
- Schmidt, M.E., Wiskemann, J., Krakowski-Roosen, H., Knicker, A.J., Habermann, N., & et al. (2013). Progressive resistance versus relaxation training for breast cancer patients during adjuvant chemotherapy: design and rationale of a randomized controlled trial (BEATE study). *Contemporary Clinical Trials*, 34(1):117-25.
- Schmitt, M.B., Pentimonti, J.M., Justice, L.M. (2012). Teacher-child relationships, behavior regulation, and language gain among at-risk preschoolers. *The Journal of School Psychology*, 50(5):681-99.
- Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology: An International Review*, 57(1), 1-29.
- Siebert, R.J., Mc Pherson, K., & Taylor, W. (2004). Toward a cognitive-affective model of goal setting in rehabilitation: is self-regulation theory a key step? *Disability and rehabilitation*, 20, 1175-1183.
- Taylor D, Lincoln AJ, Foster SL. (2010). Impaired behavior regulation under conditions of concurrent variable schedules of reinforcement in children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 13(4):358-68.
- WeiLu, S. (2007). Impact of diagnosed breast cancer on quality of life among Chinese women, *Breast Cancer Research and Treatment*, 102(2), 201-210.
- Wills, T.A., & O'Carroll Bantum, E. (2012). Social Support, Self-Regulation, and Resilience in Two Populations: General-Population Adolescents and Adult Cancer Survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology: Vol. 31, Special Issue: Resilience: Social-Clinical Perspectives*, 568-592.
- Würtzen, H., Dalton, S.O., Elsass, P., Sumbundu, A.D., & et al, (2013). Mindfulness significantly reduces self-reported levels of anxiety and depression: results of a randomised controlled trial among 336 Danish women treated for stage I-III breast cancer. *The European Journal of Cancer*, 49(6):1365-73.
- Zhang, J., Yang, K.H., Tian, J.H., Wang, C.M. (2012). Effects of yoga on psychologic function and quality of life in women with breast cancer: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of alternative and complementary medicine*, 18(11):994-1002.
- Zimmerman, B.J. (1995). Self-regulation involves more than metacognition: A social cognitive perspective. *Educational Psychologist*, 30(4), 217-221.