

Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Perceived Stress and Care Burden of Mothers with Children with Cancer

Faezeh Rahaei 

MA, Department of Clinical psychology,
Isfahan(Khorasgan) Branch, Islamic Azad
University, Isfahan, Iran

Ilnaz Sajjadian *

Associate Professor, Department of Clinical
Psychology, Community Health Research Center,
Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad
University, Isfahan, Iran

Marzieh Karimian 

MA., Department of Psychology and Educational
Sciences, Yazd University, Yazd, Iran

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on perceived stress and care burden of mothers with children with cancer. The research method was quasi-experimental and of pre-test, post-test with a control group type. For this purpose, 24 mothers with cancer children in Omid Hospital in Isfahan in 2000 who had entry criteria and willingness to participate in the study were selected and randomly assigned to two experimental (12 subjects) and control (12 subjects) groups. Subjects in two groups, responded to research tools before and after intervention, and one month later, in the follow-up phase: Cohen et al Perceived Stress. (1983) and Zarit et al Care Burden (1988). The experimental group received eight 90-minute of mindfulness based cognitive therapy sessions. No intervention was carried out on the control group. Multivariate covariance analysis was used to analyze the data. The findings indicated a reduction in perceived stress and

* Corresponding Author: i.sajjadian@khuisf.ac.ir

How to Cite: Rahaei, F., Sajjadian, I., Karimian, M. (2025). Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Perceived Stress and Care Burden of Mothers with Children with Cancer, *Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy*, 15(60), 27-52. DOI: 10.22054/qccpc.2025.76358.3218

care burden in the experimental group compared to the control group. According to the findings, mindfulness based cognitive therapy can be used to decrease stress and anxiety and to increase care in mothers with cancer children.

Keywords: Mindfulness Based Cognitive Therapy, Perceived Stress, Care Burden, Cancer.



اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک‌شده و بار مراقبت مادران دارای کودک مبتلا به سرطان

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

فائزه رهایی 

دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

ایلناز سجادیان  *

کارشناس ارشد، گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

مرضیه کریمیان 

چکیده

تشخیص سرطان در کودکان سلامت روان مادران را با مخاطره جدی مواجه می‌سازد. این مطالعه باهدف اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک‌شده و بار مراقبت مادران دارای کودک مبتلا به سرطان انجام گرفت. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودک مبتلا به سرطان شهر اصفهان بود. بدین منظور ۲۴ نفر از مادران دارای کودک مبتلا به سرطان بیمارستان امید اصفهان در سال ۱۳۹۸ که دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند، به روش در نمونه‌گیری دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۲ نفر) جایگزین شدند. آزمودنی‌ها در دو گروه قبل و بعد از مداخله و یک ماه بعد در مرحله پیگیری به ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های استرس ادراک‌شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳) و بار مراقبت زاریت و همکاران (۱۹۸۸) پاسخ دادند. آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند اما بر گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. یافته‌ها حاکی از کاهش استرس ادراک‌شده و بار مراقبت گروه

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) است.

* نویسنده مسئول: sajjadian@khuisf.ac.ir

آزمایش نسبت به گروه کنترل بود. بنا بر یافته‌های پژوهش برای کاهش استرس و افزایش مراقبت در مادران می‌توان از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، استرس ادراک‌شده، بار مراقبت، سرطان.

مقدمه

سرطان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های غیرواگیر و از علل عمده مرگ‌ومیر در سراسر جهان و علت اصلی مرگ‌ومیر کودکان و نوجوانان است که بروز آن در طول زمان افزایش می‌یابد (استلیاروا^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). بر اساس مطالعات صورت گرفته سالانه بین ۲۵۰۰ تا ۳۰۰۰ کودک سرطانی زیر ۱۵ سال در ایران وجود دارد. سرطان سومین عامل مرگ‌ومیر کودکان ایرانی است که تقریباً ۴ درصد از کودکان زیر ۵ سال و ۱۳ درصد از کودکان ۵ تا ۱۳ سال بر اثر سرطان از دنیا می‌روند (احمدی و همکاران، ۱۳۹۷).

سرطان یکی از چالش‌برانگیزترین بیماری‌ها برای کودکان و خانواده‌هایشان است که بار عاطفی سنگینی برای خانواده آن‌ها داشته و بهداشت روان آن‌ها را با آسیب جدی مواجه می‌سازد (مارساک^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). مشکلات جسمی، روانی، اقتصادی و اجتماعی، خانواده بیمار و مراقب را تحت تأثیر قرار داده و آن‌ها را دچار شوک و ناباوری، استرس، اضطراب، احساس گناه، خشم و نگرانی، کاهش تاب‌آوری و افت سرسختی روان‌شناختی می‌نماید (مادی و کلیتون^۳، ۲۰۱۸؛ شمسی و همکاران، ۱۳۹۵). سطوح بالای بار مراقبت^۴ برای والدینی که از یک کودک مبتلا به سرطان مراقبت می‌کنند، می‌تواند سلامت روانی آن‌ها را به خطر بیندازد (احمدی و همکاران، ۱۳۹۷). این والدین استرس پس از سانحه، عدم اطمینان، اضطراب و افسردگی را در طول سال اول درمان تجربه می‌کنند و شرایط بدتر سلامت روانی والدین ممکن است حتی سال‌ها پس از درمان به طول بیانجامد (پیکرت^۵ و همکاران، ۲۰۲۰؛ مادر^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). تشخیص سرطان مستقیماً بر کیفیت زندگی مراقبان خانوادگی به‌خصوص مادران تأثیر می‌گذارد و زندگی روزمره آنان را به شیوه‌های متفاوت تغییر می‌دهد (ماسکرا^۷ و همکاران، ۲۰۱۵ به نقل از

1 Steliarova-Foucher

2 Marsac et al.

3 Madi & Clinton

4 care burden

5 Peikert et al.

6 Mader et al.

7 Muscara

رئوفی و همکاران، ۱۴۰۱). طبق نظر سجادیان و همکاران (۱۳۹۴) چنانچه مراقبین (و مادران به‌عنوان مراقب اصلی)، راهنمایی و حمایت‌های لازم را از سیستم‌های مراقبت بهداشتی دریافت نکنند در اثر بی‌توجهی در پذیرفتن این نقش ناآشنا، دچار مشکلات فراوانی ازجمله تغییرات در زندگی زناشویی و مشکلات جسمی مانند دردهای ماهیچه‌ای، گرفتگی عضلانی و مهم‌تر از آن، مشکلات روان‌شناختی مانند عصبانیت، ترس و نگرانی، اضطراب و استرس می‌شوند.

یکی از انواع این استرس‌ها، استرس ادراک‌شده^۱ است. استرس ادراک‌شده می‌تواند به‌عنوان درجه‌ای از استرس که فرد در یک موقعیت خاص از زندگی، آن را ادراک می‌کند، تعریف شود. به‌عبارتی دیگر، استرس حالتی است که منعکس‌کننده ارزیابی کلی از اهمیت و سختی چالش‌های محیطی و شخصی است (جعفری و همکاران، ۱۴۰۱). طبق پژوهش‌های انجام‌شده افرادی که شرایط بیماری را به‌طور منفی ادراک می‌کنند سطح بالاتری از استرس ادراک‌شده را تجربه می‌کنند (میسلی^۲ و همکاران، ۲۰۱۹): استرس ادراک‌شده به‌خوبی می‌تواند کاهش چشمگیر کیفیت زندگی فرد را تبیین نماید (پندو^۳ و همکاران، ۲۰۱۳). تأثیر استرس بر کاهش کیفیت زندگی در پژوهش‌های لافاوسی^۴ (۲۰۲۳) به اثبات رسیده است. استرس‌های روانی، جسمی و اجتماعی که در اثر مراقبت طولانی‌مدت، به مراقبین وارد می‌شوند، می‌توانند منجر به بار مراقبتی شده و به دنبال آن مشکلات زیادی همچون فرسودگی، اضطراب و افسردگی را برای مراقبین ایجاد می‌کنند. بار مراقبتی به‌صورت واکنش جسمی، روانی و اجتماعی مراقبت‌کننده تعریف می‌شود که از عدم تعادل بین نیازهای مراقبتی با دیگر وظایف مراقب ناشی می‌شود. این عدم تعادل مربوط به نقش‌های اجتماعی، شخصی، وضعیت جسمی، عاطفی و منابع مالی مراقبت‌کننده است (جعفری و همکاران، ۱۴۰۱). به‌بیان‌دیگر بار مراقبتی منبع استرسی است که به‌شدت ابعاد سلامت مراقبین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بار اصلی مراقبت از کودکان که برعهده

1 perceived stress

2 Miceli et al.

3 Penedo et al.

4 La Fauci V.

خانواده خصوصاً مادران است جنبه‌های مختلف زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (چنج^۱ و همکاران، ۲۰۱۸ به نقل از دلیر و همکاران، ۱۳۹۹). مدت زمان مراقبت، اضطراب، سلامت عمومی، متوسط درآمد خانواده، حمایت‌های اجتماعی و تعداد مراقبت‌کنندگان از عوامل پیش‌بینی‌کننده بار مراقبتی است (وانگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). میزان حمایت‌های اجتماعی، نوع بیماری، افزایش طول مدت بیماری و افزایش علائم بالینی بیماری در بیمار نیز از عوامل تأثیرگذار بر بار مراقبتی می‌باشد (چوی^۳ و همکاران، ۲۰۱۶). همبستگی معکوس میان بار مراقبتی و سلامت مراقبان در پژوهش چی یو^۴ و همکاران (۲۰۰۹) و همبستگی مثبت بین اضطراب و افسردگی با بار مراقبتی در پژوهش دنو^۵ و همکاران (۲۰۱۳) و فشار مراقبتی با استرس، اضطراب و افسردگی در پژوهش صفائیان و همکاران (۱۳۹۶) به اثبات رسیده است. نتایج پژوهش ولی زاده و همکاران (۱۳۹۳) نشان داده است که بار مراقبتی والدین کودکان مبتلا به سرطان بیش از حد متوسط می‌باشد و در ابعاد جسمی و مراقبتی، بار مراقبتی مادران بیشتر از پدران و در بعد عاطفی بار مراقبتی پدران بیشتر است (رئوقی و همکاران، ۱۴۰۱). طبق پژوهش ماسادح^۶ (۲۰۱۵) و بکتاس^۷ و همکاران (۲۰۱۷) سرطان کودکان یک تجربه استرس‌زا و آسیب‌زننده برای مراقبان آنها خصوصاً مادران است و برای کاهش استرس والدین خصوصاً مادران دارای کودک مبتلا به سرطان می‌بایست متخصصان توجه بسیار به ارائه راهبردها و مداخلات روان‌شناختی مناسب داشته باشند.

تاکنون مداخلات روان‌شناختی متعددی بر روی مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان انجام گرفته است. از جمله آنها می‌توان به درمان‌های موج سوم که طیف گسترده‌ای از درمان‌ها را در برمی‌گیرد و مشخصه آنها، تمرکز بیشتر بر عملکرد است تا

1 Cheng,Huang et al.

2 Wang et al.

3 Choi et al.

4 Chiou et al.

5 Denno

6 Masa'Deh, R.

7 Bektas et al.

محتوای شرایط و بر مفاهیمی مانند ذهن آگاهی تأکید دارند (سیدجعفری و همکاران، ۱۳۹۹) اشاره کرد. سگال و تیزدل^۱ (۲۰۲۰) ذهن آگاهی را این‌چنین تعریف کرده‌اند: توجه کردن به یک موضوع در زمان حال به شیوه‌ای خاص و هدفمند و بدون قضاوت و پیش‌داوری. وقتی ذهن در عمل مورد مشاهده قرار می‌گیرد، افکار خودبه‌خود ناپدید می‌شوند. افراد بر اساس عادت آموخته‌اند که در زندگی و در موقعیت‌های مختلف، بسیاری از تجارب ناخوشایند خود را انکار کنند. درحالی‌که در ذهن آگاهی به آن‌ها آموخته می‌شود که به‌جای انکار و رد تجارب ناخوشایند، آن‌ها را همان‌طور که هستند بپذیرند و نسبت به خودشان و واکنش‌هایشان به تجارب ناخوشایند، آگاهی داشته باشند (حیدریان و همکاران، ۱۳۹۵). ذهن آگاهی سبب افزایش پذیرش، ایجاد حس هیجانی به‌دوراز قضاوت و بااحساس گناه کمتر و پی بردن به این موضوع می‌شود که نیازی نیست هیجان‌ها کنترل یا سرکوب شوند، بلکه می‌توان آن‌ها را تحمل و تجربه کرد (آرمسترونک و رایمز^۲، ۲۰۲۰ به نقل از صدری و همکاران، ۱۴۰۱). از آنجا‌که درمان‌های موج سوم، مبتنی بر ذهن آگاهی هستند ازجمله بهترین مداخلات روان‌شناختی برای اختلالات روان‌شناختی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی^۳ است. اثربخشی کارآزمایی بالینی این مداخله روان‌شناختی در پژوهش‌هایی با عنوان مقایسه تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و تنش‌زدایی پیش‌رونده عضلانی بر شاخص‌های سلامت عمومی مادران کودکان مبتلا به سرطان خون، منظومه و اکبری (۱۳۹۸)؛ بررسی رابطه ذهن آگاهی با استرس و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان و ارتباط آن با بهزیستی روان‌شناختی در فرزندان، اکرمی و حسینی طباطبایی (۱۳۹۹)؛ تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک‌شده مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان، مهریزی و همکاران (۱۳۹۸)؛ مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با معادرمانی بر استرس ادراک‌شده و کیفیت زندگی مادران دارای کودک بیش‌فعال، سلمان نسب و

1 Segal ZV & Teasdale J.

2 Armstrong & Rimes

3 Mindfulness based cognitive therapy

همکاران (۱۴۰۲)؛ تأثیر کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر فشار مراقبتی و خستگی روانی مادران دارای کودک اوتیسم، شعبانی و جراحه (۱۳۹۹) و اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب، افسردگی و بار مراقبین بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، خزائلی و همکاران (۲۰۱۹) و پژوهش پارسونز و همکاران (۲۰۱۷) با عنوان تمرین خانگی در درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به اثبات رسیده است. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی فرد را در موقعیت‌هایی قرار می‌دهد که او بتواند به صورت مجزا و بدون هرگونه قضاوت، افکار منفی خود را ببیند و پردازش کند و به وسیله الگوهای پایدار، تفکر منفی را کنار بگذارد (پارسونز^۱ و همکاران، ۲۰۱۷ به نقل از صدری و همکاران، ۱۴۰۱). هدف شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ایجاد وقفه در روند این فرآیندهای شناختی خودآیند بوده و به فرد آموزش می‌دهد که تمرکز کمتری بر واکنش به محرک‌ها داشته و در نهایت بتواند بدون قضاوت آن‌ها را مشاهده و بپذیرند. این ذهن آگاهی به فرد این امکان را می‌دهد تا زمانی که فرآیندهای خودآیند در حال وقوع هستند آن‌ها را شناسایی کرده و واکنش خود را تنها به یک بازتاب محدود نماید (گرمر^۲ و همکاران، ۲۰۰۵).

با توجه به آسیب‌های روان‌شناختی در مادران دارای فرزندان مبتلا به سرطان و نیز با عنایت به کارایی و تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود انواع آسیب‌های روان‌شناختی و نیز عدم انجام پژوهشی در جهت بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده و بار مراقبتی مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان، این پژوهش تأثیر این درمان را بر استرس ادراک شده و بار مراقبتی مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان مورد بررسی و آزمون قرار می‌دهد؛ بنابراین مسئله اصلی پژوهش حاضر این بود که آیا شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده و بار مراقبتی مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان تأثیر دارد؟

2 Parsons et al.

2 Germer et al.

روش پژوهش

در این پژوهش از بین مادران دارای کودک مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان امید شهر اصفهان در سال ۱۳۹۷، ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر) که سه نفر از گروه آزمایش به دلیل عدم همکاری از نمونه خارج گردیدند. در نهایت گروه آزمایش با ۱۲ نفر و گروه کنترل با ۱۲ نفر در جلسات درمانی شرکت کردند. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن کودک مبتلا به سرطان، تمایل به شرکت در جلسات، محدوده سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، تحصیلات دیپلم به بالا، عدم ابتلا به اختلالات حاد روان‌شناختی و پزشکی و توانایی حضور در جلسات گروهی درمان، عدم شرکت در دوره روان‌درمانی دیگر به‌طور هم‌زمان و معیارهای خروج هم شامل عدم حضور در دوره درمانی بیش از ۲ جلسه بود. در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه استرس ادراک‌شده (PSS)^۱ که در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن^۲ و همکاران تهیه گردیده و دارای سه نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ گویه‌ای است که برای سنجش استرس عمومی ادراک‌شده در یک ماه اخیر به کار می‌رود و افکار و احساسات درباره رویدادهای استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس تجربه‌شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین این مقیاس عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرایند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد. در این پژوهش نسخه ۱۰ ماده‌ای آن ارائه شد که در یک طیف لیکرت از ۴= بسیاری اوقات تا صفر= هرگز نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش کوهن و همکاران (۱۹۸۳) نمره ضرایب همسانی برای این پرسشنامه بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ به دست آمد. کوهن و همکارانش برای محاسبه روایی ملاک این مقیاس، ضریب همبستگی آن را با نشانه‌های شناختی بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ محاسبه کردند. در پژوهش سعادت و همکاران (۱۳۹۴) پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به دست آمده است. همچنین

1 Perceived stress scale

2 Chohen et al.

برای تعیین روایی عاملی پرسشنامه از روش‌های آماری تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد و روایی آن توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید گردید (صفایی و شکری، ۱۳۹۳). پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر ۰/۸۲۴ حاصل گردید.

۲- پرسشنامه بار مراقبت (ZBI)^۱: که در سال ۱۹۸۸ توسط زاریت^۲ و همکاران جهت اندازه‌گیری فشار مراقبتی ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۱۲ سؤال در دو حوزه فشار شخصی و نقش فشار است. این نسخه کوتاه به‌عنوان یک ابزار غربالگری در بیماری‌های پیشرفته مثل زوال عقل و سرطان اعتبار یابی شده است. پاسخ مراقبین برای هر عبارت در یک مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای (هرگز تا همیشه) اندازه‌گیری می‌شود که به ترتیب از صفر تا چهار هرگز (امتیاز صفر)، به ندرت (امتیاز یک)، بعضی اوقات (امتیاز دو)، اغلب (امتیاز سه) و همیشه (امتیاز چهار) نمره‌گذاری شده است و محدوده نمره از ۰ تا ۴۸ است و نمره پایین‌تر نشان‌دهنده فشار مراقبتی کمتر و نمره بالاتر نشان‌دهنده فشار بیشتر است. زاریت و همکارانش برای پایایی این مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده کردند که ضریب ۰/۷۸ نشان داد که همسانی درونی قوی وجود دارد و سپس با آزمون و تکرار آن، همبستگی درونی بین سؤالات مختلف را بررسی کردند و نمره ۰/۷۸ به‌دست آمده نشان داد ارتباط معناداری وجود دارد (جعفری و همکاران، ۱۴۰۱). پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر ۰/۸۴۷ حاصل گردید. روایی این پرسشنامه علاوه بر روایی محتوا، با توجه به همبستگی مثبت و بالای آن با پرسشنامه اضطراب هامیلتون ($r=0.670$) و نیز پرسشنامه افسردگی بک ($r=0.890$) تأیید شده است (اکبری و همکاران، ۲۰۱۸). این پرسشنامه توسط رجبی مشهدی و همکاران در ایران روا و پایا شده است (رجبی مشهدی و همکاران، ۲۰۱۵).

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرآیند نمونه‌گیری، مادران کودکان مبتلا به سرطان ۲۴ (مادر) انتخاب شده و به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند.

1 Zarit burden interview

2 Zarit

آزمون‌های موردنظر در پژوهش در سه مرحله روی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان اجرا گردید. مرحله اول قبل از مداخله روان‌شناختی (مرحله پیش‌آزمون)، مرحله دوم پس از مداخله روان‌شناختی (مرحله پس‌آزمون) و مرحله پیگیری که یک ماه بعد از مرحله پس‌آزمون انجام شد. مدت اجرای پژوهش سه ماه به طول انجامید. گروه آزمایش، مداخلات درمانی مربوط به شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را در طی دو ماه به صورت یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در هر هفته، دریافت نمودند. درحالی که گروه گواه هیچ گونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکردند. در همه مراحل اولویت با درمان بیماران بود تا اجرای پژوهش. علاوه بر این، به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که در صورت تمایل نتایج به اطلاع آن‌ها خواهد رسید. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها)، آزمون لوین (بررسی برابری واریانس‌ها)، آزمون باکس (تساوی کواریانس‌های متغیرهای وابسته) و از آزمون آماری تحلیل کواریانس چند متغیره برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده شده است. همچنین داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-18 تحلیل شدند.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (سگال و همکاران، ۲۰۰۴)

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
اول	معارفه و آشناسازی هدایت خودکار	اجرای پیش‌آزمون، برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی، لزوم استفاده از آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آشنایی با هدایت خودکار	ثبت وقایع خوشایند
دوم	رابطه بدن و ذهن و مراقبه واریسی بدن	آموزش مراقبه واریسی بدن، انجام تنفس آگاهانه و مراقبه ذهنی، تمرکز در مورد تمرین‌ها و حس کردن دقیق آن‌ها	فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای سه بار در هر روز
سوم	ذهن آگاهی بر روی تنفس	انجام ۳ دقیقه تنفس، انجام حرکات هوشیارانه، پیگیری تمرین‌های مراقبه و	راه رفتن ذهن آگاهانه

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
		تمرکز بر تنفس آگاهانه و اعضای بدن به صورت یک تفکر ذهن آگاهانه از طریق دیدن یا شنیدن	
چهارم	ماندن در زمان حال	ماندن در لحظه حاضر، ۵ دقیقه دیدن یا شنیدن به شیوه آگاهانه، کشف تجارب ناخوشایند؛ کشف و تعریف مسئله اضطراب.	مراقبه نشسته
پنجم	واکنش به عادات رفتاری و ذهنی بر اساس تمرین های ذهن آگاهی	تأکید بر چگونه واکنش نشان دادن به آنچه فکر و احساس می گردد، کشف تأثیرات تمرین های مراقبه بر ذهن و بدن و تمرین واکنش به الگوهای عادی شده	مراقبه نشستن هدایت شده
ششم	پذیرش و مجوز حضور	آموزش نظارت آگاهانه، برقرار نمودن رابطه با افکار، آموزش توجه به ذهن، افکار مثبت و منفی، خوشایند و ناخوشایند بودن افکار، آموزش توجه به ذهن، توجه بدون قضاوت به افکار و اجازه دادن برای ورود و پذیرش آنها و پذیرش آنچه در زمان حال وجود دارد.	مراقبه هدایت شده ی کوتاه تر حداقل به مدت ۴۰ دقیقه.
هفتم	مدیریت بر ذهن و بدن و توجه به تأثیرپذیری آنها از وقایع پیرامون	انجام تمرین های تنفس آگاهانه، توجه به اعضای بدن، اصوات، افکار و هیجان ها به علاوه طرح یک مشکل طی تمرین و کشف تأثیر آن بر ذهن و بدن	فضای تنفس ۳ دقیقه ای نه تنها سه بار در روز بلکه در هر زمانی که متوجه استرس و هیجانات ناخوشایند می شوند.
هشتم	مرور و جمع بندی	بازنگری تکالیف خانگی، بازنگری و مرور کل برنامه، بحث در مورد اینکه چگونه به بهترین نحو، تحرک و نظم که در هفته های گذشته چه در تمرین های منظم و چه در تمرین های غیرمنظم ایجاد شده ادامه یابد. پایان دادن به برنامه با آخرین مراقبه و اجرای پس آزمون	

یافته‌ها

بر طبق یافته‌های دموگرافیک میانگین سن مادران در گروه آزمایش برابر با ۳۲/۴۲ سال و در گروه کنترل ۳۳/۰۸ سال بود. میانگین سن کودک بیمار در گروه آزمایش ۵/۲۱ سال و در گروه کنترل ۴/۴۵ سال بود. در گروه آزمایش بیشتر افراد نمونه شامل ۶ نفر (۵۰ درصد) تحصیلات لیسانس دارند درحالی‌که در گروه کنترل ۴ نفر (۳۳/۳ درصد) تحصیلات زیر دیپلم و همین تعداد تحصیلات دیپلم دارند. همه افراد گروه آزمایش متأهل هستند درحالی‌که ۷۵ درصد در گروه کنترل متأهل‌اند. ۸ نفر (۶۶/۷ درصد) افراد نمونه در گروه آزمایش فرزند بیمار، فرزند اول آن‌هاست درحالی‌که در گروه کنترل بیشتر افراد نمونه شامل ۷ نفر (۵۸/۳ درصد) فرزند اولشان به بیماری سرطان مبتلا است.

حال یافته‌های توصیفی پژوهش موردبررسی قرار می‌گیرد. طبق جدول ۲، میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون در گروه آزمایش بهبود بیشتری نسبت به گروه کنترل دارد.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
استرس ادراک‌شده	آزمایش	۲۲	۷/۸۵	۱۰/۳۳	۵/۳۳	۱۰/۱۷	۵/۲۵
	کنترل	۲۴/۶۷	۵/۲۱	۲۶	۶/۱۵	۲۸/۳۶	۴/۱۷
بار مراقبت	آزمایش	۱۶/۷۵	۸/۳۲	۶/۵	۴/۵۸	۶/۰۸	۵/۲۹
	کنترل	۱۷/۴۲	۷/۶۶	۱۵/۵۸	۵/۸۸	۲۰/۸۱	۴/۲۱

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس چند متغیره، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک موردسنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف^۱ بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در

1 Kolmogorov Smirnov

متغیرهای استرس ادراک شده و بار مراقبتی در مادران کودکان مبتلا به سرطان در مراحل پیش آزمون در گروه های آزمایش و کنترل برقرار بوده است ($p > 0/05$) پیش فرض همگنی واریانس توسط آزمون لوین مورد ارزیابی قرار گرفت. معنادار نبودن نتایج نشان دهنده آن است که پیش فرض همگنی واریانس ها رعایت شده است و واریانس نمره های دو گروه در دو متغیر در تمام مراحل پژوهش باهم برابرند ($p > 0/05$).

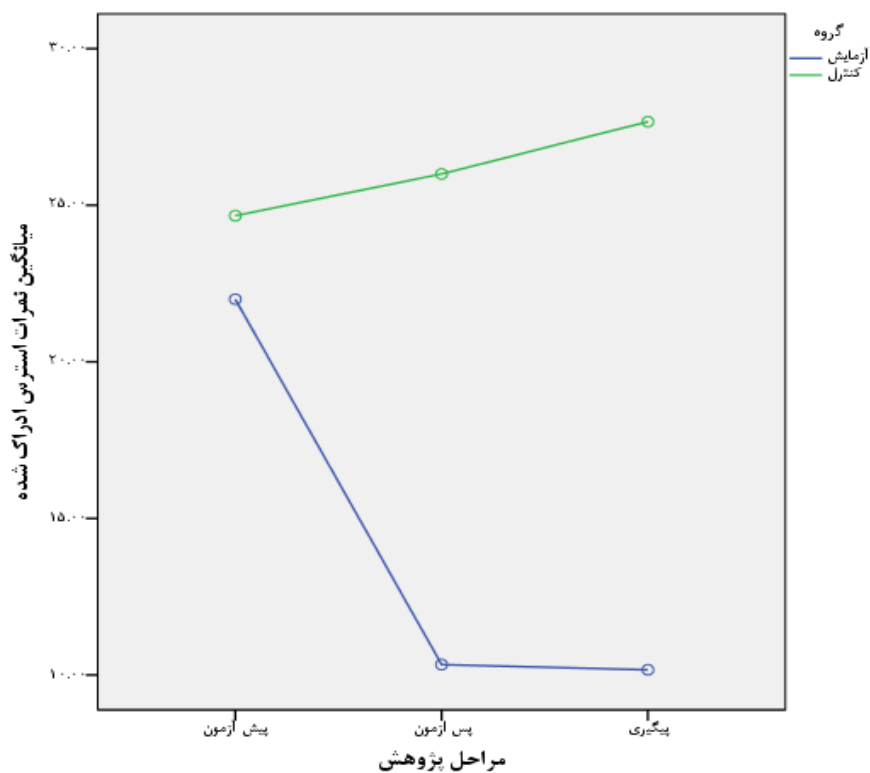
یکی از پیش فرض های لازم در انجام تحلیل های چند متغیره، تساوی کواریانس های متغیرهای وابسته می باشد که برای آزمون آن از آزمون باکس استفاده می شود. ابتدا فرض یکسانی کواریانس ها مربوط به نمرات متغیرهای وابسته این پژوهش تأیید گردید ($p > 0/05$)، سپس به تحلیل کواریانس چند متغیره جهت بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود متغیرهای پژوهش در مراحل پس آزمون و پیگیری پرداخته شد. طبق جدول ۳، با کنترل رابطه پیش آزمون با متغیرهای پژوهش، تفاوت میانگین نمرات استرس ادراک شده و بار مراقبتی در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پس آزمون ($P = 0/001$) و پیگیری ($P = 0/001$) معنادار است. به عبارت دیگر، می توان گفت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در گروه آزمایش، در مرحله پس آزمون و پیگیری، استرس ادراک شده را کاهش و بار مراقبتی را بهبود بخشیده است. میزان تأثیر این درمان بر کاهش استرس ادراک شده در مرحله پس آزمون برابر با ۶۸/۹ درصد و در مرحله پیگیری برابر با ۸۳/۸ درصد است. میزان تأثیر این درمان بر بهبود بار مراقبت در مرحله پس آزمون برابر با ۴۶/۸ درصد و در مرحله پیگیری برابر با ۷۷/۱ درصد است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده و بار مراقبتی در مرحله پس آزمون و پیگیری

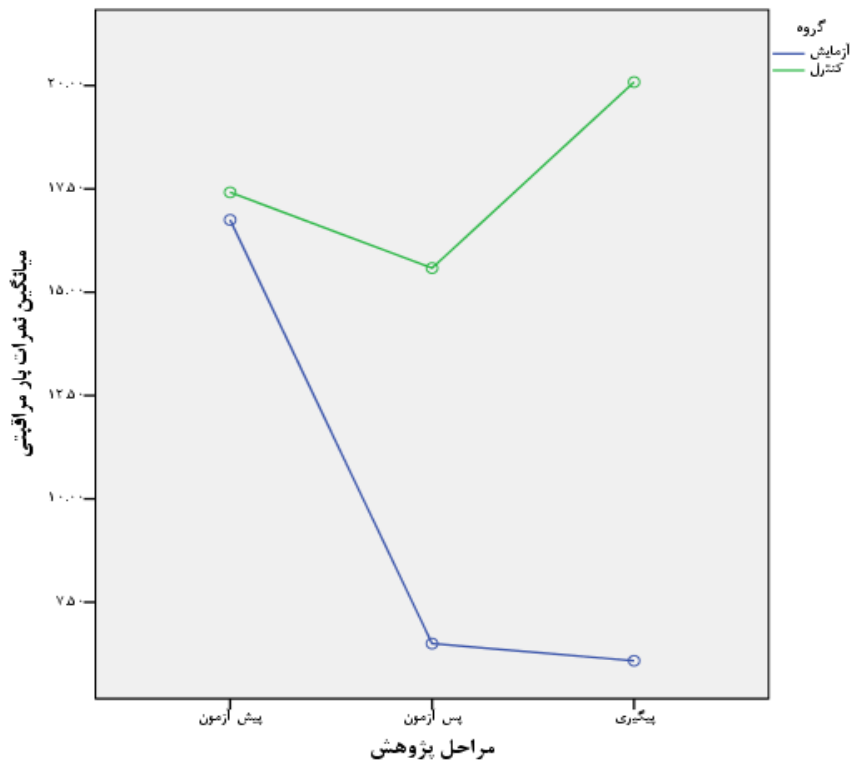
منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	حجم اثر	توان آماری
استرس	۱۲۱۲/۰۱۸	۱	۱۲۱۲/۰۱۸	۴۶/۴۴۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸۹	۱/۰۰۰
پس آزمون	۱۲۱۲/۰۱۸	۱	۱۲۱۲/۰۱۸	۴۶/۴۴۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸۹	۱/۰۰۰

	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	حجم اثر	توان آماری
ادراک‌شده	پیگیری	۱۴۹۷/۷۹۴	۱	۱۴۹۷/۷۹۴	۱۰۸/۹۳۳	۰/۰۰۱	۰/۸۳۸	۱/۰۰۰
بار مراقبتی	پس‌آزمون	۴۷۸/۲۵	۱	۴۷۸/۲۵	۱۸/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۴۶۸	۰/۹۸۴
	پیگیری	۱۱۲۹/۷۱	۱	۱۱۲۹/۷۱	۷۰/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۷۷۱	۱/۰۰۰

شکل ۱: نمودار خطی مقایسه میانگین نمرات استرس ادراک‌شده در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه



شکل ۲: نمودار خطی مقایسه میانگین نمرات بار مراقبتی در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه



بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده و بار مراقبتی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان انجام گرفت. یافته های این پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش استرس ادراک مؤثر بوده است. این یافته با نتایج

پژوهش های سلمان نسب و همکاران (۱۴۰۲) پیرامون اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنادرمانی بر استرس ادراک شده و کیفیت زندگی مادران دارای کودک بیش فعال، اکرمی و حسینی طباطبایی (۱۳۹۹) مبنی بر ارتباط ذهن آگاهی با

استرس و حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان، مهریزی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان و پارسونز و همکاران (۲۰۱۷) همسو می‌باشد. گرچه مظاهری و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده در کولیت زخمی دریافتند که MBCT نتوانسته است استرس و به‌ویژه جنبه هیجانی آن را به‌طور قابل ملاحظه‌ای کاهش دهد اما نتوانسته است توانایی رویارویی با استرس را در بیماران افزایش دهد. ذهن آگاهی شامل توانمند شدن در شناسایی جنبه‌های مشکل‌آفرین یک فکر و برقراری رابطه‌ای با رویکرد متفاوت با این افکار است. هدف هر دوره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی آموزش شیوه‌های متفاوت برقراری ارتباط با محتواهای ذهنی است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که نگرانی در مورد فرزندان و نحوه کنار آمدن با آن، منشأ تنش یا فشار روانی والدین است و به تبع آن احساس افسردگی و فقدان شایستگی که مبین احساس بی‌لیاقتی و ناتوانی در انجام وظایف والدینی است، بیشترین تأثیر را در استرس ادراک شده والدین دارد. ذهن آگاهی از طریق تکنیک‌هایی مانند رؤیایی، پذیرش، آرام‌سازی، حساسیت‌زدایی، تغییر روابط با افکار و تنظیم هیجان باعث کاهش استرس می‌شود. مفهوم اصلی و اساسی مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باهدف کاهش استرس، هوشیار بودن نسبت به وضعیت خود، رها کردن مبارزه و پذیرش خود بدون قضاوت است. درواقع پذیرش بدون قضاوت با سلامت روان رابطه دارد (سلمان نسب، ۱۳۹۸). آموزش ذهن آگاهی گروهی به افراد بزرگسال منجر به تماس اجتماعی بیشتر و افزایش هوش هیجانی می‌شود و افزایش هوش هیجانی تأثیر مثبتی بر رفتارهای بین شخصی گذاشته و استرس روان‌شناختی را کاهش می‌دهد (پارسونز، ۲۰۱۷). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به فرد این امکان را دهد تا به‌جای آنکه به رویدادها و خصوصاً رویدادهای هیجانی، به‌طور غیرارادی و بی‌تأمل پاسخ دهد، پاسخ‌دهی را با تفکر و تأمل همراه نماید (سگال و تیزدل، ۲۰۲۰). با توجه به اینکه استرس ادراک شده

بیشتر جنبه ذهنی شناختی دارد، در روش MBCT، شخص می آموزد با تکنیک هایی که مربوط به تجربه کردن لحظه حال است، به طور موقت از نگرش و باورهای خود که ریشه در گذشته دارد و متأثر از ترس ها و نگرانی های آینده است رها شود. یکی از جنبه های مهم درمان مبتنی بر ذهن آگاهی این است که افراد یاد می گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه نمایند (تقی لو و همکاران، ۱۳۹۶). مادران دارای کودکان بیمار به ویژه بیماران با شرایط خاص از جمله سرطان، با ترس از آینده ی فرزند خود، نگرانی از آسیب رسیدن به فرزند بیمارشان و درد کشیدن وی و همچنین وابستگی بالای رابطه فرزند و مادری، می توانند متحمل استرس های ناخواسته ای گردند، بنابراین با توجه به اینکه آموزش ذهن آگاهی به بهبود تجارب نگرش غیرقضاوتی، پذیرایی حقایق و جایگزینی افکار صحیح به جای باورهای نادرست کمک می کند، در نتیجه می تواند استرس را تا حد قابل قبول و معناداری کاهش دهد.

تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود بار مراقبت مادران دارای کودک مبتلا به سرطان با پژوهش شعبانی و جواره (۱۳۹۹) مبنی بر تأثیر کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر فشار مراقبتی و خستگی روانی مادران دارای کودک اوتیسم و خزائلی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب، افسردگی و بار مراقبین بیماران مبتلا به MS همسو است.

در تبیین یافته دوم پژوهش می توان گفت که تغییرات حاصل از بیماری سرطان در سنین کودکی و ترس عمومی حاکم بر تمامی افراد و خصوصاً والدین از این بیماری، سبب می گردد که بسیاری از مادران، سطوح بالای استرس و فشار روانی، جسمی و اجتماعی که در اثر مراقبت طولانی مدت متحمل می شوند را تجربه کرده و این فشارها در نهایت می توانند منجر به بار مراقبتی می شود (جعفری و همکاران، ۱۴۰۱). به بیان دیگر بار مراقبتی منبع استرسی است که به شدت ابعاد سلامت مراقبین را تحت تأثیر قرار می دهد (دلیر و همکاران، ۱۳۹۹). یافتن راهکارهایی که به مدیریت استرس کمک می کند می تواند فرد را در برابر بار مراقبتی تاب آورتر و از فشار روانی مادر بکاهد. اجرای برنامه شناخت درمانی

مبتنی بر ذهن آگاهی در طی جلسات متوالی، پیاده‌سازی مراقبه، آرام نمودن ذهن در طی این جلسات و آماده کردن آن برای شناخت و درک حقیقت، استرس روانی حاکم بر مادران را تا حد زیادی کاهش می‌دهد و در نتیجه با حاکم شدن آرامش بر فرد، وی توانایی مقابله با دشواری‌ها و سختی‌ها را داشته و می‌تواند عملاً خود را کنترل نماید. آرامش حاکم بر فرد به وی کمک می‌کند تا فعالیت‌های مراقبتی را به نحو قابل قبول و فارغ از هرگونه اضطراب، تشویش و استرس انجام دهد و در نتیجه این امر می‌تواند منجر به ارتقای بار مراقبت از بیمار در مادران گردد. ذهن آگاهی و پذیرش لحظه اکنون ممکن است استرس، افسردگی و اضطراب را از طریق ارزیابی فشار و استرس تحت تأثیر قرار دهد. در ذهن آگاهی چگونگی ارزیابی مراقبان از فشار مراقبتی، بیشتر مورد توجه است زیرا این مداخله نه تنها بر تغییر عوامل استرس‌زا در محیط مربوط می‌شود، بلکه به این نکته نیز مربوط می‌شود که چگونه مراقبان به‌طور ذهنی آن مشکلات را ارزیابی می‌کنند و این امر بر سلامت روان آنان تأثیر می‌گذارد. بعلاوه، تمرین روزمره ذهن آگاهی می‌تواند به مراقبان کمک کند تا از افکار منفی خود دور شوند و در نتیجه از فشار روانی مراقبتی کاسته شود. در شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی شخص می‌آموزد با تکنیک‌هایی که مربوط به تجربه کردن لحظه حال است، به‌طور موقت از نگرش و باورهای خود که ریشه در گذشته دارد و متأثر از ترس‌ها و نگرانی‌های آینده است، رها شود. بدین ترتیب کاهش نگرانی در مورد آینده کودک می‌تواند از فشار مراقبتی مادر بکاهد (شعبانی و جراه، ۱۳۹۹).

پژوهش حاضر دارای محدودیت مکانی و جغرافیایی بود که می‌بایست در تعمیم نتایج احتیاط کرد. همچنین فاصله زمانی کوتاه پیگیری به دلیل محدودیت زمانی، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود این مداخله در سایر مناطق و جوامع و برای گروه‌های هدف دیگر، برای دیگر آسیب‌ها و بیماری‌ها مانند دیابت یا هپاتیت بکار گرفته شود. مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با مداخله‌های درمانی

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده...؛ رهایی و همکاران | ۴۷

دیگر برای انواع بیماری‌ها در گروه‌های هدف و جوامع مختلف نیز می‌تواند نتایج جالب و کاربردی در پی داشته باشد.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان، مقاله فوق فاقد حمایت مالی و تضاد منافع وجود ندارد.

سپاسگزاری

از کلیه شرکت کنندگانی که در این پژوهش مشارکت کردند، صمیمانه قدردانی می‌گردد.

ORCID

Negar

Negar

Negar



<https://orcid.org/0000>



<https://orcid.org/0000>



<https://orcid.org/0000>

منابع

- احمدی، مهرناز؛ رسولی، مریم؛ کرمی، مریم؛ عباس زاده، عباس و پورمنصوری، سعید. (۱۳۹۷). «بار مراقبتی والدین کودکان مبتلا به سرطان و عوامل مرتبط با آن»، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران)، ۳۱(۱۱۱)، ۴۰-۵۱.
- اکرمی، سحر؛ حسینی طباطبایی، فوزیه. (۲۰۲۰). «بررسی رابطه ذهن آگاهی با استرس و حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان و ارتباط آن با بهزیستی روان‌شناختی در فرزندان». *روانشناسی و علوم رفتاری ایران*، ۲(۵)، ۱۵-۱۳.
- جعفری، مهسا؛ علی پور، فردین؛ راهب، غنچه؛ مردانی، مصطفی. (۱۴۰۱). «استرس ادراک شده و بار مراقبتی در مراقبین سالمندان: نقش تعدیل گری تاب‌آوری»، *مجله سالمند*، (۱)، ۶۲-۷۵.
- حیدریان، آرزو، زهراکار، کیانوش و محسن زاده، فرشاد. (۱۳۹۵). «اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر میزان تاب‌آوری و کاهش نشخوار فکری بیماران زن مبتلا به سرطان پستان: کارآزمایی تصادفی شده»، *بیماری‌های پستان ایران*، ۹(۲)، ۴۵-۵۲.
- دلیر، مریم؛ مشعوف، سهیلا؛ اسماعیل‌پور زنجانی، سیمین. (۱۳۹۹). «تأثیر آموزش خودمراقبتی معنوی بر بار مراقبتی مادران کودکان بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه جراحی قلب باز»، *مجله طب مکمل*، ۱۰(۱)، ۳۴-۴۴.
- رشیدی شیراز، آیدا. (۱۳۹۳)، *اصول و مبانی مایندفولنس: مدیتیشن قرن بیست و یکم*، تهران، نشر ساوالان.
- رئوفی عادگانی، نرگس؛ سجادیان، ایلناز؛ رئیسی دهکردی، ناهید. (۱۴۰۱). «تأثیر درمان مبتنی بر شفقت بر خودمراقبتی و خستگی از شفقت مادران دارای کودک مبتلا به سرطان»، *نشریه علمی روانشناسی سلامت*، ۱۱(۴۴)، ۱۳۷-۱۵۲.
- سجادیان، اکرم سادات؛ حیدری، لیلا؛ مختاری حصاری، پریرسا. (۱۳۹۴). *بررسی مشکلات مراقبتی در مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان پستان*، فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، ۸(۲)، ۷-۱۴.

- سعادت، سجاد؛ اصغری، فرهاد؛ جزایری، رضوان السادات. (۱۳۹۴). «رابطه خودکارآمدی تحصیلی با استرس ادراک شده، راهبردهای مقابله‌ای و حمایت‌های اجتماعی ادراک شده در دانشجویان دانشگاه گیلان»، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۵(۱۲)، ۶۷-۷۸.
- سلمان نسب آزاد، رئوف کاظمی سجاد، اسمخانی اکبری نژاد هادی. (۱۴۰۲). «مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با معنادرمانی بر استرس ادراک شده و کیفیت زندگی مادران دارای کودکان بیش فعال». فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی. ۱۸ (۲۲)، ۱-۱۴.
- سیدجعفری، جواد؛ برجعلی، احمد؛ شرافتی، شاهین؛ پناهی، مهدی؛ لاطان، تاجماه دهناشی؛ عبودیت، سعیده. (۱۳۹۹). «اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر میزان تاب‌آوری و امید به زندگی افراد مبتلا به دیابت نوع ۲»، مجله علوم روان‌شناختی، ۱۹(۹۲)، ۹۴۵-۹۵۵.
- شعبانی، مهشید؛ جراره، جمشید. (۱۳۹۹). «اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر فشار مراقبتی و خستگی روانی مادران با کودک اوتیسم»، فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۹(۱)، ۵-۱۲.
- شمسی، آلاء؛ عزیززاده فروزی، منصوره؛ ایرانمنش، صدیقه. (۱۳۹۵). «بررسی خطرات روانی اجتماعی در والدین کودکان مبتلا به سرطان»، مجله پرستاری کودکان، ۱۳۹۵، ۲(۳)، ۴۴-۵۵.
- صدری دمیچی، اسماعیل؛ صادقی، مسعود؛ مرادی، زهرا؛ پورسید، سیدرضا. (۱۴۰۱). «کارآزمایی بالینی بیماران بهبودیافته از کرونا: اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان و امید به زندگی (مطالعه تک موردی)»، مجله علوم پزشکی رازی، ۲۹(۱۰)، ۲۷۹-۲۹۲.
- صفایی، مریم؛ شکری، امید. (۱۳۹۳). «سنجش استرس در بیماران سرطانی: روایی عاملی مقیاس استرس ادراک شده در ایران»، روان پرستاری، ۲(۱)، ۱۳-۲۲.
- صفائیان، زهره؛ حجازی، سیماسادات؛ دلاور، الهه؛ حسینی عزیزی، طویی؛ حارث آبادی، مهدی. (۱۳۹۶). «رابطه فشار مراقبتی، استرس، اضطراب و افسردگی در مراقبت کنندگان بیماران مبتلا به سرطان در بیمارستان امام رضا (ع) شهر بجنورد»، نشریه روان پرستاری، ۵(۳)، ۷-۱۴.

مظاهری، مینا، آقایی، اصغر، عابدی، احمد و ادیبی، پیمان. (۱۳۹۹). «اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده در کولیت زخمی»، مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۲۹(۱۱۳)، ۸۵-۹۴.

منظومه، شیوا؛ اکبری، بهمن. (۱۳۹۸). «مقایسه تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و تنش‌زدایی پیش‌رونده عضلانی بر شاخص‌های سلامت عمومی مادران کودکان مبتلا به سرطان خون»، سلامت روان کودک، دوره ۶(۲)، ۱۳-۲۶.

مهریزی، زینب؛ نصیری، احمد؛ صحرانورد، سارا؛ سبزواری، احمدرضا. (۱۳۹۸). «تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان». روان پرستاری ۷(۶)، ۱-۱۰.

ولی زاده، لیلا؛ جونبخش، فاطمه و پاشایی، صونا. (۱۳۹۳). «بار مراقبتی والدین کودکان مبتلا به سرطان در مرکز آموزشی درمانی کودکان تبریز سال ۱۳۹۲». مجله بالینی پرستاری و مامایی، ۳(۲)، ۲۰-۱۳.

References

- Akbari M, Alavi M, Irajpour A, Maghsoudi J. (2018) "Challenges of Family Caregivers of Patients with Mental Disorders in Iran: A Narrative Review". Iran J Nurs Midwifery Res; 23(5):329-337. [In Persian].
- Bektas, M., Kudubes, A. A., Bektas, İ., Altan, S. S., & Selekoglu, Y. (2017). "Determination of the Interventions of Families Intended for the Symptoms of Children with Cancer". Collegian, 24(3), 237-245.
- Chiou CJ, Chang H-Y, Chen IP, Wang HH (2009). "Social Support and Caregiving Circumstances as Predictors of Caregiver Burden in Taiwan". Arch Gerontol Geriatr. 48(3):419-24.
- Choi YS, Hwang SW, Hwang IC, Lee YJ, Kim YS, Kim HM, et al (2016). "Factors Associated with Quality of Life Among Family Caregivers of Terminally Ill Cancer Patients". Psycho-Oncology; 25(2):217-24.
- Cohen, S, Kamarck, T, & Mermelstein, R, (1983). "A Global Measure of Perceived Stress". Journal of Health and Social Behavior, 24, 385-396
- Denno MS, Gillard PJ, Graham GD, DiBonaventura MD, Goren A, Varon SF, et al (2013). "Anxiety and Depression Associated with Caregiver Burden in Caregivers of Stroke Survivors with Spasticity". Archives of Physical Medicine and Rehabilitation; 94(9):1731-6.
- La Fauci V, Venuto R, Genovese C, Squeri R, La Spada G, Pappalardo R, Alessi V (2023). Study-related stress, perceived stress and quality of life among healthcare university students. Clin Ter. 174(5):412-419.

- Germer CK, Siegel RD, Fulton PR (2005). *Mindfulness and Psychotherapy*. New York, NY US: Guilford Press;
- Khazaeili M, Zargham Hajebi M, Mohamadkhani P, Mirzahoseini H. (2019) "The Effectiveness of Mindfulness-Based Intervention on Anxiety, Depression and Burden of Caregivers of Multiple Sclerosis Patients Through Web Conferencing". PCP; 7 (1):21-32. [In Persian].
- Mader, L. Frederiksen, L. E. Bidstrup, P.E. et al. (2021). "Hospital Contacts for Psychiatric Disorders in Parents of Children with Cancer in Denmark". JNCI Cancer Spectr, 5 (3).
- Madi, D., & Clinton, M. (2018). "Pain and Its Impact on the Functional Ability in Children Treated at the Children's Cancer Center of Lebanon". Journal of pediatric nursing, 39, e11-e20.
- Marsac, M.L. Donlon, K. A. Winston, F. K. Kassam-Adams.N(2013). "Child Coping, Parent Coping Assistance, and Post-Traumatic Stress Following Paediatric Physical Injury". Child: care, health and development 39, 171-177.
- Masa'Deh, R. (2015). "Perceived Stress in Parents of Children With Chronic Disease: A Comparative Study". European Scientific Journal, 11(36).
- Miceli J, Geller D, Tsung A, Hecht CL, Wang Y, Pathak R, et al. (2019). "Illness Perceptions and Perceived Stress in Patients with Advanced Gastrointestinal Cancer". Psycho-Oncology. 28 (7):1513- 1519.
- Parsons CE, Crane C, Parsons LJ, Fjorback LO, Kuyken W. (2017) Home practice in Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction: A systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. Behav Res Ther;95(8):29-41.
- Peikert, M.L. Inhestern, L. Krauth, K.A. et al. (2020). "Returning to Daily Life: A Qualitative Interview Study on Parents of Childhood Cancer Survivors in Germany". BMJ Open, 10 (3), Article e033730
- Penedo FJ, Benedict C, Zhou ES, Rasheed M, Traeger L, Kava BR, et al. (2013) Association of stress management skills and perceived stress with physical and emotional well-being among advanced prostate cancer survivors following androgen deprivation treatment. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. 20 (1): 25 – 32.
- Rajabi-Mashhadi MT, Mashhadinejad H, Ebrahimzadeh MH, Golhasani-Keshtan F, Ebrahimi H, Zarei Z. (2015). The Zarit Caregiver Burden Interview Short Form (ZBI-12) in spouses of Veterans with Chronic Spinal Cord Injury, Validity and Reliability of the Persian Version. Arch Bone Jt Surg; 3(1):56-63. [In Persian].
- Segal ZV, Teasdale J. (2020). Mindfulness-based cognitive therapy for depression. Guilford Publications.

- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., & Williams, J. M. G. (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Theoretical Rationale and Empirical Status.
- Steliarova-Foucher E, Colombet M, Ries LA, Moreno F, Dolya A, Bray F, et al (2017). International incidence of childhood cancer, 2001–10: a populationbased registry study. *Lancet Oncol*; 18:719-31.
- Wang J, Shen N, Zhang X, Shen M, Xie A, Howell D, et al (2017). Care burden and its predictive factors in parents of newly diagnosed children with acute lymphoblastic leukemia in academic hospitals in China. *Support Care Cancer*; 25(12):3703-13.

استناد به این مقاله: رهایی، فائزه، سجادیان، ایلناز، کریمیان، مرضیه. (۱۴۰۳). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده و بار مراقبت مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۵(۶۰)، ۲۷-۵۲. DOI: 10.22054/qccpc.2025.76358.3218



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.