

The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction Program on the Dimensions of Hardiness in Mothers of Children with Cancer

Hossein Mohagheghi *

Associate Professor of Psychology, Faculty of Social and Economic Sciences, Bu-Ali sina University, Hamadan, Iran.

Mohammad Minaei 

M.A in psychology, Faculty of Social and Economic Sciences, Bu-Ali sina University, Hamadan, Iran.

Abolghasem Yaghoobi 

Professor of Psychology, Faculty of Social and Economic Sciences, Bu-Ali sina University, Hamadan, Iran.

Mehran Farhadi 

assistant Professor of Psychology, Faculty of Social and Economic Sciences, Bu-Ali sina University, Hamadan, Iran.

Abstract

Cancer is one of the medical problems in today's world that can have many psychological effects on people involved and their families. Therefore, the present study was conducted to investigate the effect of mindfulness-based stress reduction program on the dimensions of hardiness in mothers of children with cancer. The research method was experimental with pretest-posttest design with control group. The statistical population of the study consisted of mothers of children with cancer who were hospitalized in Besat Hospital in May and June 2009, and 43 people announced their readiness to participate in the study. Finally, according to the criteria of entry and exit and drop of the subject, 28 people were selected as a sample and randomly placed in the experimental and control groups, and then after the pre-test;

* Corresponding Author: pakizeh@pgu.ac.ir

How to Cite: Mohagheghi, H., Minaei, M., Yaghoobi, A., Farhadi, M. (2021). The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction Program on the Dimensions of Hardiness in Mothers of Children with Cancer, *Journal of Clinical Psychology Studies*, 11(43), 45-71.


The 8-session Mindfulness-Based Stress Reduction Program was implemented on the experimental group and performed on the experimental and control groups using the kobasa Hardiness Questionnaire after completing the post-test training course. After completing the training, due to the observance of ethical standards, the control group was also trained. Data were tested using covariance statistical analysis. The results of the study indicated that the mindfulness-based stress reduction program increases the overall score of hardiness in mothers of children with cancer ($p = 0.020$, $F = 6.17$). Also, a significant effect was observed on the dimensions of challenge and commitment, but no significant effect was found on the control dimension. In this study, mindfulness-based stress reduction program increased the scales of challenge and control scores in mothers of children with cancer by impressing the hardiness mechanism. Therefore, the program can be performed on mothers during their children's hospital stay to make it easier for them to tolerance their child's illness.

Keywords: Stress, Mindfulness, Hardiness, Cancer, Mothers, Children With Cancer.




تأثیر برنامه‌ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ابعاد سخت‌رویی مادران کودکان مبتلا به سرطان


دانشیار گروه روان‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

حسین محقی * 


کارشناس ارشد روان‌شناسی. دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

محمد مینایی 

استاد گروه روان‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

ابوالقاسم یعقوبی 

استادیار گروه روان‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

مهران فرهادی 

چکیده

سرطان یکی از مشکلات پزشکی در دنیای امروز است که می‌تواند اثرات روانی زیادی روی افراد درگیر و خانواده آن‌ها داشته باشد و لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه‌ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ابعاد سخت‌رویی مادران کودکان مبتلا به سرطان انجام شد. روش پژوهش، آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل مادران کودکان مبتلا به سرطان مستقر در بیمارستان بعثت شهر همدان بودند که تعداد آن‌ها در بازه زمانی اردیبهشت و خرداد ۱۳۹۸ و در زمان اجرای طرح در حدود ۶۰ نفر بود. بر روی این افراد روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد و تعداد ۴۳ نفر از مادران کودکان مبتلا به سرطان با لحاظ قرار دادن شروط ورود به پژوهش، به‌عنوان نمونه‌ی آماری واجد شرایط تشخیص داده شدند که به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایابی شدند و پرسشنامه سخت‌رویی کوباسا را تکمیل نمودند. در طول اجرای پژوهش از گروه‌های آزمایش و کنترل تعدادی از افراد به دلیل شرایط خروج حذف شدند و بنابراین داده‌ها از پرسشنامه‌های ۲۸ نفر (۱۴ نفر گروه

آزمایش و ۱۴ نفر گروه کنترل) اخذ شد. برنامه‌ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ۸ جلسه‌ی یک‌ساعته روی گروه آزمایش اجرا شد و پس از اتمام دوره‌ی آموزشی، پس‌آزمون روی گروه‌های آزمایش و کنترل انجام شد. نتایج پژوهش حاکی از این مطلب بود که برنامه‌ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، نمره کل سخت‌رویی را در مادران کودکان مبتلا به سرطان افزایش داد ($p = 0/020$, $F=17/6$). هم‌چنین بر ابعاد چالش و تعهد تأثیر معناداری مشاهده شد ولی بر بعد کنترل تأثیر معناداری یافت نشد؛ بنابراین یافته‌های این پژوهش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با هدف قرار دادن سازوکار سخت‌رویی نمره ابعاد چالش و تعهد را در مادران کودکان مبتلا به سرطان افزایش داد لذا این برنامه می‌تواند در طی دوران بستری کودکان در بیمارستان روی مادران اجرا شود تا تحمل بیماری فرزندشان برایشان آسان‌تر شود.

کلیدواژه‌ها: استرس، ذهن‌آگاهی، سخت‌رویی، سرطان، مادران، کودک سرطانی.



مقدمه

سرطان^۱ یکی از علل اصلی مرگ‌ومیر کودکان است. طبق آمار نرخ ابتلا به سرطان در دوران کودکی در دهه‌های اخیر افزایش یافته است و این بیماری دومین علت مرگ‌ومیر کودکان ۱ تا ۱۴ ساله در ایالات متحده است (انجمن سرطان آمریکا، ۲۰۱۷). در ایران نیز این بیماری سومین علت مرگ‌ومیر کودکان است (موژن، رسولی، عشقی، ساری و کریمویی،^۲ ۲۰۱۷). با اینکه سرطان به‌عنوان یکی از عوامل اصلی تهدیدکننده حیات شناخته می‌شود و بنا بر آمار وزارت بهداشت سومین علت مرگ‌ومیر است (خدادادی و قمی، ۱۳۹۶) لیکن با پیشرفت‌های به وجود آمده، میزان بقا در کودکان مبتلا به سرطان افزایش یافته است.

کودکانی که درگیر این بیماری می‌شوند احتیاج به مراقبت دارند و این امر مراقبان را دچار استرس زیادی می‌نماید. در کنار آن‌ها خانواده نیز در رنج و عذاب قرار می‌گیرد و این امر برای خانواده یک حادثه غم‌انگیز است (خوری، هوئیجر و دومیت،^۳ ۲۰۱۳). بیماری کودکان به شدت والدین را درگیر می‌کند (دومیت، راهی، ساب و مجدالانی،^۴ ۲۰۱۹) و به همین دلیل امروزه تأکید می‌شود که هرگاه به درمان یک کودک می‌پردازند، باید به خانواده او نیز به‌عنوان یک واحد توجه کنند (گنجی، ۱۳۸۹). بر این اساس متخصصان مراقبت‌های بهداشتی از نقش بسیار مهم والدین در مراقبت این کودکان آگاه شده‌اند چراکه روش معمول زندگی والدین و همچنین نقش‌های والدینی در جریان مراقبت از کودک دستخوش تغییر می‌شود که این امر استرس زیادی بر آن‌ها وارد کرده و عملکرد خانواده را برای مدتی کوتاه یا طولانی متحول می‌نماید (داکرتی، اسکج و ویلیام،^۵

-
1. Cancer
 2. American Cancer Society
 3. Mojen Lk, Rassouli M, Eshghi P, Sari Aa, Karimooi Mh
 4. Khoury Mn, Huijer Ha-S, Doumit Maa
 5. Rahi, A. C., Saab, R., & Majdalani, M.
 6. Dockerty, J. D., Skegg, D. C. G., & Williams, S. M.

۲۰۰۳ و فرانک و کالری^۱، ۲۰۰۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که والدینی که با مشکل سرطان کودکان خود درگیر هستند، به میزان بالایی دچار استرس، اضطراب و همچنین اختلال استرس پس از سانحه هستند (ون‌وارمردام، زیبح، کودیاک، ساترادار، ناتان و گابتا^۲، ۲۰۱۹)؛ که در این میان نقش مادران به‌عنوان اصلی‌ترین عنصر دل‌بستگی بسیار حائز اهمیت است. در محیط خانواده به‌طور معمول مادران مسئولیت مراقبت از کودکان را به عهده می‌گیرند. مادرانی که کودک مبتلا به سرطان دارند با یک تجربه آزارنده روبرو می‌شوند و دچار شوک می‌گردند (فلچر^۳، ۲۰۱۱) و همچنین در آن‌ها واکنش‌هایی نظیر پرخاشگری، خشم، افسردگی، استرس و احساس گناه ایجاد می‌گردد (اسمیلیت^۴ و همکاران، ۲۰۱۳). آن‌ها حتی در مقایسه با کودکان خود، سازگاری^۵ منفی بیشتری را تجربه می‌کنند و دیرتر به‌سازش می‌رسند (کارنی، سالی و موریل^۶، ۲۰۱۵) و خیلی از آن‌ها در طول درمان فرزندشان گزارش می‌کنند که کیفیت زندگی^۷شان کاهش یافته است (گبل و مهدورن^۸، ۲۰۱۱) و در بسیاری از خانواده‌ها سبب بروز علائم افسردگی، اضطراب و استرس پس از ضربه^۹ می‌شود (یالوگ، توفن، دوکسات و یالوگ^{۱۰}، ۲۰۱۱؛ ماساده و جورا^{۱۱}، ۲۰۱۷). در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها عمدتاً مادران به‌عنوان همراه در کنار کودک می‌مانند و پدر نقش حمایتی دارد بنابراین مادران مستقیماً درگیر رنج و درد فرزندشان می‌شوند و در طی اقدامات پزشکی، گاه از نزدیک شاهد زخم‌ها و دردهای فرزند خویش هستند و هیجان‌های منفی شدیدی تجربه می‌کنند. مادرانی که درگیر این

-
1. Franck, L. S., & Callery, P.
 2. Van Warmerdam, J., Zabih, V., Kurdyak, P., Sutradhar, R., Nathan, P. C., & Gupta, S.
 3. Fletcher, P.C
 4. Smailyte, G
 5. Adjustment
 6. Kearny, J.A., Salley, C.G., & Muriel, A.C.
 7. Quality Of Life
 8. Goebel, Mehdorn
 9. Post-Traumatic Stress
 10. Yalug, I., Tufan, A. E., Doksat, K. & Yalug, K.
 11. Masa'deh, R., & Jarrah, S.

استرس می‌شوند ضمن آسیبی که متوجه خود آن‌ها است روابط درون خانواده آن‌ها نیز در معرض آسیب قرار می‌گیرد و سطح استرس و سازگاری آنان به مقدار قابل مشاهده‌ای بر کودک تأثیر می‌گذارد به طوری که هر چه مادر بیشتر تحت فشار و ناراحتی باشد، توان کمتری در حمایت از کودک نشان خواهد داد. در کنار آن بیماران و خانواده‌های آنان باید خود را با شرایط همواره متغیر بیماری منطبق کنند، به عنوان مثال درست هنگامی که آنان به سلامت و بهبود کودک عادت می‌کنند دوباره بیماری وخامت می‌یابد و موجب تشدید هیجانات منفی و بروز مجدد تنش‌ها می‌شود و تنیدگی فوق‌العاده‌ای بر همه اعضای خانواده تحمیل می‌شود (گنجی، ۱۳۸۹).

البته رنج و درد در زندگی انسان پایانی ندارد و افراد در زندگی مجبورند با درد و آشفتگی جسمی و هیجانی کنار بیایند و اساساً درد، اجتناب‌ناپذیر و پیش‌بینی‌نشده‌ی است، بنابراین راهبردهای به‌روز و کارآمد در مواجهه با چالش‌ها جزء جدایی‌ناپذیر نیازهای زندگی امروزی است زیرا برخی از افراد که با این دردها مواجه‌اند واکنش‌های ناسالمی از خود نشان می‌دهند و به دلیل استفاده از راهبردهای بی‌ثمر، درد هیجانی را عمیق‌تر تجربه می‌کنند (مک کی، وود و برنتلی^۱، ۲۰۰۷). در مقابل این دسته از افراد، کسانی هستند که در شرایط پر استرس بیمار نمی‌شوند؛ عمیقاً درگیر فعالیت‌های زندگی هستند و بر پیچیدگی‌های زندگی چیره می‌شوند. آن‌ها معتقدند زندگی‌شان هدفمند است و تماشاگر منفعلی نیستند و برای معنادار کردن زندگی خود مسئولیت می‌پذیرند. افراد متعهد، رویدادهای زندگی را به عنوان تجارب معنادار تعبیر می‌کنند و معتقدند که همه فعالیت‌های زندگی آن‌ها یک هدف کلی دارد (کوباسا^۲، ۱۹۸۲). این افراد دارای برخی صفات و خصوصیات هستند که به آن‌ها کمک می‌کند در این شرایط سخت مقاوم بوده و دچار تغییرات منفی و پیامدهای آن نشوند که وجه اشتراک این افراد سخت رویی^۳ است. سخت رویی مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که به صورت منبع مقاومت در مقابل وقایع

1. Mckay M, Wood JC, Brantley J.

2. Kobasa, S.C.

3. Hardiness

استرس‌زای زندگی عمل می‌کند و آن ویژگی‌ها عبارت‌اند از تعهد^۱، کنترل^۲ و چالش^۳ (کوباسا و مدی و کاهن^۴، ۱۹۸۲). پژوهش‌ها نشان‌دهنده‌ی رابطه بین ویژگی سخت‌رویی در والدین کودکان مبتلا به سرطان و کمتر شدن آسیب‌هایی از جمله استرس و اضطراب در آن‌ها هستند (استوبلین، مک‌رای و گرینینگ^۵، ۲۰۱۷). مدی (۱۹۹۰) در تبیین مکانیزم مقاومت سخت‌رویی به نقش مقابله‌گشتاری^۶ در اثر تعامل این سه ویژگی می‌پردازد و چنین مطرح می‌کند که مقابله‌گشتاری، رفتاری است که با راهبردهای خاصی یک رویداد منفی را به رویدادهای مثبت تبدیل می‌کند و یا جنبه مخرب و آسیب‌زننده آن را کاهش می‌دهد. این شیوه مقابله از دو مؤلفه ذهنی و عملی تشکیل می‌شود. در مرحله ذهنی فرد رویداد استرس‌زا را از چشم‌اندازی وسیع‌تر و با بلندنظری نگاه می‌کند. چنین برخوردی باعث می‌شود تا آن رویداد خاص آن‌چنان هم ناراحت‌کننده به نظر نیاید. در این مرحله فرد به‌صورت ذهنی عامل استرس‌زا را به اجزایش تجزیه می‌کند و در اثر این تجزیه و تحلیل، اعمال لازم جهت رفع آن عامل شناسایی می‌شود. سپس در مرحله عملی اقداماتی قاطع جهت رفع عامل استرس‌زا انجام می‌شود و مقابله‌گشتاری پایان می‌یابد شاید با استفاده از تکنیک‌های رایج در روان‌شناسی بتوان این خصیصه مهم را در افراد، به‌ویژه والدین کودکان مبتلا به سرطان ارتقا داد (سیف حسینی، اسدی، ثناگو، خواجه‌وندخوشلی، ۱۳۹۸)؛ یکی از این تکنیک‌ها که اخیراً به‌صورت گسترده مورد استفاده قرار گرفته ذهن‌آگاهی^۷ است.

ذهن‌آگاهی که یک الگوی دومؤلفه‌ای است و مؤلفه‌ی نخست آن خودنظم‌دهی توجه شده است که در تجربیات آنی وجود دارد و در نتیجه شرایط را برای افزایش بازشناسی وقایع ذهنی در لحظه حال مهیا می‌کند. مؤلفه‌ی دوم شامل اتخاذ یک

1. Commitment
2. Control
3. Challenge
4. Maddi Sr, Kahn S.
5. Stoppelbein, L., Mcrae, E., & Greening, L
6. Transformational Coping
7. Mindfulness

جهت‌گیری ویژه به سمت تجربیات شخص در لحظه حال است. جهت‌گیری‌ای که مشخصه آن تیزحسی، باز و پذیرا بودن و پذیرش است (برسلین، زاک و مک ماین^۱، ۲۰۰۲). کابات زین^۲ (۲۰۰۳) ذهن‌آگاهی را آگاهی از طریق توجه کردن روی یک هدف در لحظه کنونی، به صورت غیر قضاوتی تعریف کرده است. برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۳ نوعی مداخله مؤثر در درمان دردهای مزمن است که کابات زین (۱۹۹۰) برای کاهش نشانه‌های درد، اضطراب، فشار روانی، افسردگی و افزایش اعتمادبه‌نفس به کار برد. تأثیر ذهن‌آگاهی روی بسیاری از مشکلات روان‌شناختی تأیید شده است (آلن، بلاشکی، ۲۰۰۶) به طور مثال طی پژوهشی که ریچ^۴ و همکاران (۲۰۱۷) روی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام دادند، بهبودی علائم روانی (استرس، اضطراب و افسردگی) و علائم فیزیکی (درد، خستگی و خواب) در نتیجه اجرای برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی گزارش شد. در پژوهش دیگری که گائو^۵ و همکاران (۲۰۱۶) به منظور بررسی اثر برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر فعالیت‌های قلب و مغز انجام دادند، یافته‌های آنان نشان داد که این برنامه موجب منظم‌تر کردن فعالیت‌های قلبی و مغزی می‌شود. همچنین وینوتکامر و وینو و آنشیا^۶ (۲۰۱۳) در پژوهشی که روی دانشجویان انجام دادند نشان دادند که ذهن‌آگاهی و سخت‌روی با هم همبسته هستند و با کاهش استرس ادراک شده رابطه دارند. به خصوص مؤلفه چالش از سازه سخت‌روی با استرس رابطه منفی دارد. در پژوهش مذکور وجود رابطه همبستگی بین ذهن‌آگاهی و سخت‌روی تأیید شد و از سوی دیگر در پژوهشی که غلامی، حافظی، عسگری و نادری (۲۰۱۷) انجام دادند، تأثیر ذهن‌آگاهی بر سخت‌روی سلامت^۷ بررسی و تأیید شده است.

باید به یاد داشت که آموزش ذهن‌آگاهی به همراه یادگیری‌های فرا شناختی و

-
1. Breslin, F. C., Zack, M., & Mcmain, S.
 2. Kabat-Zinn, J.
 3. Mindfulness-Based Stress Reduction
 4. Reich, R. R
 5. Gao, J.
 6. Vinothkumar, M., Vinu, V., & Anshya, R.
 7. Health Hardiness

استراتژی‌های رفتاری جدید برای کنترل توجه، با گسترش افکار جدید و کاهش هیجانات ناخوشایند، بهبود توانایی تنظیم هیجانی و پاسخ‌های اضطراب‌آمیز را به همراه دارد (کرین، ۲۰۰۹). با توجه به این مسائل، دغدغه اصلی پژوهشگران، ارتقاء ابعاد سخت‌رویی شامل چالش، تعهد و کنترل در مادران کودکان مبتلا به سرطان بود که امید است با اجرای برنامه‌ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به این هدف دست یابند و بتوانند به کاهش مشکلات روان‌شناختی مادران کمک نمایند. همچنین، از آن جایی که سخت‌رویی در انسان یک ویژگی قابل‌آموزش و قابل‌ارتقا است، پژوهش حاضر بر آن شد که دریابد، آیا با آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توان به افزایش سخت‌رویی مادران کودکان مبتلا به سرطان کمک کرد؟ چراکه فرزندان از وضعیت سلامت مادران تأثیر می‌پذیرند و روش‌های مقابله با استرس در مادران می‌تواند به این امر کمک نماید و در حال حاضر نیز در این حیطه کمتر پژوهش شده است.

روش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و به صورت آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری: جامعه آماری در این پژوهش شامل مادران کودکان مبتلا به سرطان مستقر در بیمارستان بعثت شهر همدان بودند که تعداد آن‌ها در بازه زمانی اردیبهشت و خرداد ۱۳۹۸ و در زمان اجرای طرح در حدود ۶۰ نفر بود. از جامعه موردنظر به روش نمونه‌گیری در دسترس و با لحاظ قرار دادن شروط ورود به پژوهش (الف) داشتن فرزندی که بیش از دو سال از بیماری سرطان او گذشته است، (ب) عدم شرکت در دوره‌های دیگر، (ج) تحت درمانی نبودن، (د) اعلام علاقه‌مندی به شرکت در دوره و (ه) داشتن حداقل سواد دیپلم؛ نمونه آماری انتخاب شد. نمونه‌ی آماری: با توجه به شروط ذکر شده، تعداد ۴۳ نفر از مادران کودکان مبتلا به سرطان، واجد شرایط تشخیص داده شدند. پس از ارائه توضیحات لازم این تعداد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایابی شدند. پرسش‌نامه‌ها در دو نوبت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در اختیار هر دو گروه قرار داده شد. در طول اجرای پژوهش از گروه‌های آزمایش و کنترل،

تأثیر برنامه‌ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر...؛ محققی و همکاران | ۵۵

تعدادی از مادران به دلیل قرار گرفتن در شروط خروج از پژوهش (غیبت بیش از سه جلسه، اتمام دوران درمان فرزند و ترک بیمارستان، بی‌میلی به ادامه آموزش) حذف شدند و بنابراین داده‌ها از پرسشنامه‌های ۲۸ نفر (۱۴ نفر گروه آزمایش و ۱۴ نفر گروه کنترل) اخذ شد لازم به ذکر است حداقل اندازه‌ی نمونه، برای روش آزمایشی باید ۱۲ نفر باشد (دلاور، ۱۳۹۱) بنابراین نمونه به‌اندازه کافی موجود است. تحلیل داده‌ها نیز به کمک آزمون پارامتریک انجام شد و باتوجه به ابزار پژوهش، جهت ورود آزمودنی‌ها به مداخله، نمره ۷۵ به‌عنوان نقطه برش در نظر گرفته شد.

ابزار پژوهش

برای بررسی وضعیت سخت‌رویی مادران کودکان مبتلا به سرطان از مقیاس سخت‌رویی کوباسا (۱۹۸۴) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۵۰ گویه ۴ درجه‌ای از صفر (صحیح نیست) تا ۳ (کاملاً صحیح) است. این پرسشنامه سه مؤلفه چالش (مبارزه‌جویی) با ۱۷ سؤال، تعهد با ۱۶ سؤال و کنترل با ۱۷ سؤال را می‌سنجد. ضریب همبستگی نمره کل با مؤلفه چالش ۰/۷۰، تعهد ۰/۸۵ و کنترل ۰/۶۵ گزارش شده است (کوباسا، ۱۹۸۲). قربانی (۱۳۷۳) این پرسشنامه را در ایران ترجمه کرده و روایی صوری و محتوای آن را محاسبه کرده و در موارد لازم اصلاحاتی به عمل آورده است. بشارت (۱۳۸۷) ضرایب آلفای کرونباخ را ۰/۸۸ تا ۰/۹۳ برای زیرمقیاس تعهد، ۰/۸۵ تا ۰/۹۴ برای زیرمقیاس کنترل، ۰/۸۹ تا ۰/۹۵ برای زیرمقیاس چالش و ۰/۸۷ تا ۰/۹۴ برای نمره کل سخت‌رویی گزارش کرده است که نشان‌دهنده همسانی درونی قابل قبول برای این پرسشنامه است. ضریب همبستگی برای پایایی باز آزمایی این پرسشنامه ۰/۸۰ تا ۰/۸۸ گزارش شده و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی علاوه بر عامل کلی سخت‌رویی، وجود سه عامل کنترل، تعهد و چالش را تأیید کرده است. روایی پرسشنامه سخت‌رویی نیز محاسبه شده است و برای کل مقیاس سخت‌رویی ۰/۷۲ و برای خرده مقیاس‌های تعهد، کنترل و چالش به ترتیب ضرایب ۰/۷۳، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ به‌دست آمده است (بشارت، ۱۳۸۷). همچنین آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۸ محاسبه شد.

در این پژوهش از مدل برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی که توسط کابات زین (۲۰۰۲) طراحی شده بود، استفاده شد. این برنامه شامل هشت هفته (جلسه) است و در هر هفته یک جلسه ۱ تا ۲ ساعته برگزار می‌گردد که به دلیل شرایط خاص بیمارستانی مادران، در حد یک ساعت اجرا شد. ساختار برنامه بر اهمیت رشد تمرین‌های مراقبه‌ی مداوم در زندگی روزانه و خارج از جلسه تأکید دارد و از افراد انتظار می‌رود که شش روز در هفته راهبردهای مراقبه‌ی رسمی را در حدود ۴۵ دقیقه تمرین نمایند. همچنین به منظور ایجاد توجه آگاهانه به فعالیت‌های روزانه، تمرین‌های اضافی نیز در داخل این برنامه ترکیب شده است (سانتورلی و کابات زین، ۲۰۰۲). مداخله توسط تیم پژوهشگر که شامل اعضای هیات علمی دانشگاه و دستیاران آنان بود و قبلاً دوره مربوطه را گذرانده و گواهینامه دوره را دریافت کرده بودند، اجرا شد. جهت آموزش و مداخله از کلاس موجود در بخش کودکان بیمارستان بعثت استفاده شد. توضیح اینکه این برنامه به صورت یک پروتکل جامع و با شرح اقدامات و مراحل تهیه و در طی مداخله از آن استفاده شد و در پایان هر جلسه تکالیف مربوط به آن فعالیت برای مادران تعیین شد. جدول ۱، خلاصه اقدامات را نشان می‌دهد:

جدول ۱. برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (برگرفته از کابات زین، ۲۰۰۲)

جلسه	موضوع	اهداف	محتوا
۱	شناخت اعضای گروه و محتوای دوره	معرفی اعضای گروه به یکدیگر و شروع رابطه‌ی متقابل بین مربی دوره و اعضا معرفی سخت رویی، بیان منطق درمان ذهن آگاهی	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی با شرکت‌کنندگان، تعیین چارچوب و قواعد شرکت در دوره بیان منطق مداخله‌ی کاهش استرس مبتنی بر اجرای تکنیک کشمش و اسکن بدن
۲	مفهوم‌سازی ذهن آگاهی و کارکرد آن در سخت رویی	آشنایی با کاهش استرس مبتنی بر آگاهی از این که ذهن آگاهی چه چیز هست و چه چیز نیست	اجرای تکنیک تنفس آگاهانه و نشست هوشیارانه، آشنایی با مفهوم کاهش استرس، مفهوم‌سازی مدل تجارب خوشایند، اجرای تکنیک اسکن بدن

جلسه	موضوع	اهداف	محتوا
۳	تبیین ذهن آگاهی	آوردن ذهن آگاهی به تجربیات لحظه‌ی حال تمرین توجه آگاهی و معرفی آن به مادران	-اجرای تکنیک تنفس آگاهانه، آشنایی با مدل تجارب ناخوشایند، اجرای تکنیک یوگای هوشیارانه، نمایش کلیپ، اجرای تکنیک معاینه بدن
۴	تمرین ذهن آگاهی	آگاهی از واکنش‌های مختلف به استرس	-اجرای تکنیک معاینه بدن، بررسی واکنش‌های مختلف افراد گروه به استرس، بررسی روند پیشرفت اعضای گروه، اجرای تکنیک یوگای هوشیارانه
۵	سبک‌های رفتاری	مقایسه سبک‌های رفتاری آگاهی افراد از سبک‌های رفتاری خویش	-اجرای تکنیک نشست هوشیارانه، بررسی ویژگی‌های رفتارهای منفعلانه، قاطعانه و پرخاشگرانه، اجرای تکنیک معاینه بدن و یوگا
۶	آگاهی نسبت به حواس مختلف	یافتن ارزش‌های اساسی زندگی و جهت‌گیری در سمت آن‌ها یافتن معنای پنهان موجود در مشکلات تمرین شفقت و شفقت به خود هنگام گوش دادن به دیگران	-اجرای تکنیک تنفس آگاهانه، بررسی آنچه وارد بدن می‌شود مانند غذا، تصاویر، اصوات، اطلاعات و اخبار، هوا و ... - آگاهی نسبت به کمیت، کیفیت و منبع آن‌ها و تأثیرات آن‌ها در بدن، افکار و احساسات -اجرای تکنیک نشست و یوگای هوشیارانه و یوگا
۷	زیستن هوشیارانه	گسترش آگاهی نسبت به اعمال و رفتار در زمینه‌های مختلف	-اجرای تکنیک نشست و یوگای هوشیارانه و معاینه بدن، اجرای تکنیک راه رفتن هوشیارانه و خوردن هوشیارانه
۸	جمع‌بندی و تمرین	روشن شدن مفاهیم و تسلط بر آن‌ها	-اجرای تکنیک معاینه بدن و نشست هوشیارانه، مروری کوتاه بر جلسات گذشته، بحث و بررسی تجارب افراد گروه، اجرای پس آزمون

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۲۸ نفر از مادران کودکان مبتلا به سرطان شرکت داشتند که فرزند آن‌ها بیش از دو سال به سرطان مبتلا بوده است. سن مادران بین ۲۲ تا ۳۷ سال و میانگین سنی آن‌ها ۲۸ سال بود. پس از اجرای ذهن آگاهی پس از ۲ ماه از هر دو گروه پس آزمون

به عمل آمد. جدول شماره ۲ نتایج مربوط به آمار توصیفی در دو گروه آزمایش و کنترل در شرایط پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۲. آمارهای توصیفی نمرات زیرمقیاس سخت‌رویی

متغیر	آزمون گروه‌ها	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		
		فراوانی	میانگین	انحراف معیار	فراوانی	میانگین	انحراف معیار
چالش	آزمایش	۱۴	۳۳/۱۳	۲/۵۹	۱۴	۳۹/۵۵	۳/۶۱
	کنترل	۱۴	۳۶/۴۲	۴/۰۱	۱۴	۳۶/۴۴	۳/۷۲
تعهد	آزمایش	۱۴	۳۳/۱۰	۱/۸۶	۱۴	۳۵/۵۵	۲/۷۰
	کنترل	۱۴	۳۳/۵۸	۲/۰۷	۱۴	۳۳/۰۰	۳/۱۱
کنترل	آزمایش	۱۴	۳۶/۴۳	۳/۶۵	۱۴	۴۱/۵۰	۴/۹۸
	کنترل	۱۴	۳۵/۰۱	۳/۷۷	۱۴	۳۶/۷۱	۴/۷۳

مبتنی بر جدول ۲ در گروه آزمایش نمره چالش از ۳۳/۱۳ به ۳۹/۵۵ و نمره تعهد از ۳۳/۱۰ به ۳۵/۵۵ و مؤلفه کنترل از ۳۶/۴۳ به ۴۱/۵۰ تغییر یافته است که در هر سه مؤلفه افزایش نمره از پیش‌آزمون به پس‌آزمون مشهود است. در گروه کنترل نمره چالش از ۳۶/۴۲ به ۳۶/۴۴ و مؤلفه تعهد از ۳۳/۵۸ به ۳۳ و مؤلفه کنترل از ۳۵/۰۱ به ۳۶/۷۱ تغییر یافته است که تغییرات از پیش‌آزمون به پس‌آزمون خیلی مشهود نیست. جهت بررسی معنی‌داری این تغییرات از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد که ابتدا پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع نمرات و همسانی واریانس‌های متغیرهای وابسته (که از پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک است) به وسیله آزمون‌های کولموگروف - اسمیرنف، لون و ام باکس مورد بررسی قرار گرفت و شرایط اجرای آزمون پارامتریک تأیید شد که نتایج تحلیل در جداول زیر گزارش می‌شود:

تأثیر برنامه‌ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر ...؛ محقق‌ی و همکاران | ۵۹

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره روی نمرات پس‌آزمون سخت رویی با کنترل نمرات پیش‌آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	مجدور اتا
سخت رویی	پیش‌آزمون	۱۵۲/۳۶	۱	۱۵۲/۳۶	۲/۷۵	۰/۱۱۰	۰/۰۹
	گروه	۳۴۲/۲۸	۱	۳۴۲/۲۸	۶/۱۷	۰/۰۲۰	۰/۲۰
	خطا	۱۳۸۴/۸۴	۲۵	۵۵/۳۹			

در بررسی فرضیه تأثیر برنامه‌ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر سخت‌رویی مادران کودکان مبتلا به سرطان، نتایج جدول ۳ نشان داد که اثر گروه معنادار است ($p = ۰/۰۲۰$)، $F(1/6) = 17/6$ بدین معنا که اثر آموزش ذهن آگاهی بر افزایش سخت‌رویی مادران کودکان مبتلا به سرطان مؤثر است. با توجه به نتایج آماره لامبدای ویلکز، معنی‌داری تفاوت میانگین ابعاد سخت‌رویی، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس بر ابعاد سخت‌رویی در جدول ۴ آمده است:

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس روی نمرات پس‌آزمون ابعاد سخت‌رویی با کنترل نمرات پیش‌آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	مجدور اتا
چالش‌پذیری	گروه	۸۲/۷۲	۱	۸۲/۷۲	۵/۸۰	۰/۰۲۴	۰/۲۰
	خطا	۳۲۷/۸۶	۲۳	۱۴/۲۵			
تمهد	گروه	۳۳/۸۱	۱	۳۳/۸۱	۴/۳۹	۰/۰۴۷	۰/۱۶
	خطا	۱۷۶/۸۰	۲۳	۷/۶۸			
کنترل	گروه	۵۹/۶۵	۱	۵۹/۶۵	۲/۵۴	۰/۱۲۴	۰/۱۰
	خطا	۵۳۹/۰۹	۲۳	۲۳/۴۳			

در بررسی فرضیه تأثیر برنامه‌ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ابعاد سخت‌رویی مادران کودکان مبتلا به سرطان، نتایج جدول ۴ نشان داد که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های چالش ($F=80/5$, $p=0/024$) و تعهد ($F=39/4$, $p=0/047$) تأثیرگذار بوده ولی بر مؤلفه کنترل ($F=54/2$, $p=0/124$) در سطح $0/05$ معنی‌دار نیست. مجذور اتا برای بعد چالش پذیری $0/20$ و بعد تعهد $0/16$ و بعد کنترل $0/10$ به دست آمد؛ بنابراین می‌توان بیان کرد که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ابعاد چالش‌پذیری و تعهد مادران کودکان سرطانی تأثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

کودکان معصومیت خاص خود را دارند و کودکان درگیر بیماری، رنج و افری را تجربه می‌کنند و از فعالیت‌های اجتماعی، آموزشی، ورزشی و درکل از لذت یک زندگی محروم می‌شوند و بالطبع والدین آن‌ها هم در رنج بی‌پایان درگیر شده و برای غم و ناراحتی آن‌ها نقطه پایانی وجود ندارد. گاه والدین تمام سرمایه مادی خود را صرف درمان کودک بیمار می‌کنند و متأسفانه با مرگ کودک تمام تلاش آن‌ها بی‌ثمر می‌شود. کودکان درگیر با بیماری سرطان بعضاً چنین سرنوشتی داشته و والدین خود را در حزنی بی‌پایان تنها می‌گذارند. در این میان مادران سوگم بیشتری را تجربه می‌کنند و یا شاید نسبت به پدران، بیشتر امکان تجلی آن را دارند. مادران مراقب در بیمارستان‌ها که به‌عنوان پرستار فرزندان سرطانی خود حضور دارند، در طی دوران بستری با چالش‌هایی چون نداشتن استراحت کافی، ناامیدی از روند درمان، نظاره‌گری رنج فرزند و دوری از خانواده درگیرند و غم و اندوه زیادی را تجربه می‌کنند و نیازمند اقدامات روان‌شناختی ویژه هستند. با این نگاه این پژوهش انجام شد و نتایج نشان داد که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث ارتقای سخت‌رویی در مادران کودکان مبتلا به سرطان شده است و بر ابعاد سخت‌رویی هم به‌غیر از بعد کنترل اثر معنی‌داری دارد. این یافته با نتایج پژوهش وینوتکامر و وینو و آنشیا (۲۰۱۳) همخوان است. آشکاراست که افراد با شیوه‌های متفاوتی با مشکلات مقابله می‌نمایند تا بتوانند استرس را کاهش داده یا آن را برطرف نمایند (جودکین، ۲۰۰۶؛

تامپسون^۱، ۲۰۱۷). تعداد زیادی از افراد وقتی در مواجهه با استرس قرار می‌گیرند، سلامتی و عملکرد ضعیف‌تری نشان می‌دهند درحالی‌که برخی دیگر الگوهای پاسخ سالم‌تری را نشان می‌دهند (بارتون، والدز، ساندویک^۲، ۲۰۱۶؛ سارافینو و اسمیت^۳، ۲۰۱۴). افراد سخت‌رو عوامل مولد استرس را به‌صورت واقع‌بینانه و با بلندنظری نظاره می‌کنند (کوباسا و همکاران، ۱۹۸۲)؛ درواقع اشلمن، بولینگ و آلاکون^۴ (۲۰۱۰) دریافتند که سخت‌رویی با ویژگی‌هایی از انسان که سپری در برابر استرس هستند، ارتباط نزدیکی دارد. مدی (۱۹۹۰) نیز سخت‌رویی را توانایی درک درست شرایط بیرونی می‌داند و فریک (۱۹۸۲) همچنین سخت‌رویی را مترادف با بی‌تعصب بودن و تجربه کردن می‌داند. سخت‌رو بودن به فرد قدرت درگیری مثبت و تحمل را می‌دهد و فرد با درگیری و تعهد، شرایط را برای خود قابل تحمل می‌کند و مادران کودکان سرطانی به این آموزش نیاز داشتند تا توان مقابله‌ای خود را ارتقا دهند که نتایج پژوهش ناشی از ارتقاء آن بود. از آنجایی که سخت‌رویی یک ویژگی قابل آموزش است (هارونی، ضربیان، موسوی، ۱۳۹۸) آموزش‌هایی که به ارتقای سخت‌رویی کمک می‌کنند برای افراد درگیر استرس کمک‌کننده است (معصدیان، عارف‌نظری و اصغر^۵، ۲۰۱۴). هر آموزشی که به سخت‌رویی منجر شود، درواقع به توان مادران یک‌درجه اضافه خواهد کرد؛ که رویکرد آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی سعی در افزایش سخت‌رویی مادران کودکان مبتلا به سرطان داشت که به موفقیت منجر شد. آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با تمرکز بر تغییر در سبک‌های مقابله‌ای افراد، به گسترش و بهبود هشیاری، باورها و رفتارهایی می‌پردازد که منجر به ارتقای تاب‌آوری و سخت‌رویی می‌شوند (احمدی قره‌گزلو، رحیمیان بوگار، اسدی و همکاران^۶، ۲۰۲۰). محمد، پاپوس و شارما^۷ (۲۰۱۸) نیز به نقش ذهن‌آگاهی در

1. Thompson, C.

2. Bartone, P. T., Valdes, J. J., & Sandvik,

3. Sarafino, E. P., & Smith, T. W.

4. Eschleman, K. J., Bowling, N. A., & Alarcon, G. M.

5. Moazedian, A., Aref-Nazari, M., & Ahghar

6. Ahmadiqaragezlou, N0, Rahimian Boogar, I., Asadi, J., & Vojdani

7. Mohammed, W. A., Pappous, A., & Sharma, D.

افزایش تحمل درد و رنج اشاره کرده‌اند. ذهن آگاهی نوعی آگاهی است که در هنگام توجه هدفمند به فرآیند تجربه (از طریق توجه ارادی به جنبه‌های خاص تجربه) در زمان حال (با اجتناب از لغزش ذهن به گذشته و آینده) و بدون قضاوت (با پذیرش هر آنچه رخ می‌دهد) پدیدار می‌شود (کابات زین، ۱۹۹۴)؛ بنابراین آموزش ذهن آگاهی می‌تواند بر افزایش سخت‌روی تأثیر داشته باشد زیرا منجر به تجربه‌ی بدون قضاوت زمان حال می‌شود؛ یعنی همان چیزی که در افراد سخت‌رو وجود دارد.

مدی (۱۹۹۰) در تبیین نقش محافظت‌کننده سخت‌روی به بررسی روش‌های مقابله‌ی گشتاری یا تبدیلی می‌پردازد. مقابله‌های گشتاری از دو مؤلفه ذهنی و رفتاری تشکیل شده‌اند بر اساس مؤلفه ذهنی، فرد رویدادها را با سعه‌صدر و روشن‌بینی موردنظر قرار می‌دهد این برخورد تا حد زیادی تهدیدآمیز بودن رویدادها را تقلیل می‌دهد. تقلیل تهدید، فرصت مناسبی برای پردازش دقیق‌تر رویداد و اجزای تشکیل‌دهنده آن را مهیا می‌سازد و درنهایت همه‌چیز برای بروز مؤلفه رفتاری مناسب فراهم می‌گردد. در شیوه مقابله گشتاری، فرد رویدادهای زندگی را در جایگاه خاص خود قرار داده و آن‌ها را با یک نظام فکری امیدوارکننده ارزیابی می‌کند و با استفاده از راهبردهای مسئله‌مدار تنیدگی را به یک تجربه بی‌خطر تبدیل می‌کند. برای مثال برای حل مشکل خود با افراد ذی‌صلاح تبادل‌نظر نموده و چاره‌جویی می‌نماید. در محیط‌های بیمارستانی این تبادل اطلاعات میسر است و مادران با گفتگو باهم در خصوص شدت بیماری، آموزش روش تقلیل درد فرزند، شناسایی متخصصان ماهرتر و به اشتراک گذاری درد فرزند و پذیرش آن از ناحیه دیگر مادران درگیر، به کاهش تنش خود کمک کرده و قدرت مقابله و سخت‌روی خود را بالا می‌برند.

همچنین در بررسی علل تأثیر ذهن آگاهی بر ابعاد روانی انسان می‌توان گفت که ذهن آگاهی یک الگوی دومؤلفه‌ای است که در مؤلفه نخست به خود‌نظم‌دهی توجه شده است که در تجربیات آنی وجود دارد و در نتیجه شرایط را برای افزایش بازشناسی وقایع ذهنی در لحظه حال مهیا می‌کند و در مؤلفه دوم به اتخاذ یک جهت‌گیری ویژه به سمت

تجربیات شخص در لحظه حال تأکید دارد که مشخصه آن تیز حسی، باز و پذیرا بودن و پذیرش است (برسلین، زاگ و مک ماین، ۲۰۰۲). پس آنچه اتفاق می‌افتد این است که در نتیجه تمرین ذهن‌آگاهی فرصتی برای بازشناسی وقایع ذهنی مهیا می‌شود که به مذاقه در ابعاد مختلف مسئله کمک می‌نماید، این مؤلفه به مؤلفه ذهنی مقابله‌گشتاری که مکانیسم اصلی سخت‌رویی است کمک‌شایانی می‌کند و در ادامه مؤلفه دوم ذهن‌آگاهی که شامل "پذیرا بودن آنچه در حال حاضر در حال روی دادن است" می‌شود فرد را آماده می‌کند تا بدون اجتناب یا گریز از رفتار لازم برای مقابله با مسئله، آنچه لازم است انجام دهد که در این صورت عملکرد مؤلفه رفتاری سخت‌رویی نیز بهبود خواهد یافت. بدین‌صورت تغییر معنادار در سازه روان‌شناختی سخت‌رویی در نتیجه تمرینات ذهن‌آگاهی قابل تبیین است.

ضمناً نتایج نشان داد آموزش برنامه‌ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش بعد چالش‌پذیری سخت‌رویی مادران کودکان مبتلا به سرطان تأثیر دارد به گونه‌ای که آموزش این برنامه در پژوهش حاضر منجر به افزایش چالش‌پذیری شد. فردی که دارای ویژگی چالش‌است رویدادهای زندگی را به‌منزله فرصتی برای پویایی و سازگاری مجدد و میدانی برای تحقق و ارتقای خویشتن تلقی می‌نماید و در برابر این رویدادها، منفعلانه تسلیم نمی‌شود (کوباسا، ۱۹۸۲). مقابله‌ی معنا محور در الگوی فولکمن چنین مطرح می‌شود که هیجان‌های مثبت در کنار هیجان‌های منفی در سرتاسر تجربه‌ی استرس‌زای محرومیت و غم اتفاق می‌افتد. وی بیان می‌کند که هیجان‌های مثبت با ذخیره‌ی منابع موجود برای مقابله، در فرایند استرس کارکرد بسیار مهمی را دارند؛ زیرا این ذخیره‌ی منابع به تغییر ارزیابی تهدید به ارزیابی چالش کمک می‌کند و تلاش‌های مقابله‌جویانه را در طولانی‌مدت حفظ می‌کند و انگیزه می‌بخشد (فولکمن، ۱۹۹۷). در ذهن‌آگاهی هم، خود‌نظم‌دهی توجه شده و جهت‌گیری باز و پذیرا بودن، فرصتی برای افزایش بازشناسی وقایع و پذیرش هیجان‌های مثبت و منفی در لحظه حال فراهم می‌آورد و این خصوصیات در کنار نگاه غیر قضاوتی به فرد این امکان را می‌دهد که در برابر مسائل به وجود آمده احساس

تهدید نکند و بتواند مسئله را از دید بالا (اتخاذ دیدگاه) بنگرد و آن را به صورت فرصتی برای رشد و پیشرفت قلمداد کنند.

مؤلفه دیگر سخت رویی تعهد است و نتایج حاکی از آن است که آموزش برنامه‌ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش این بعد در مادران کودکان مبتلا به سرطان تأثیر دارد. به گونه‌ای که آموزش این برنامه در پژوهش حاضر منجر به افزایش تعهد شد. فرد متعهد برای خود ارزش قائل است و در زندگی به مسائل ارزشمندی معتقد است و در کل زندگی را ارزشمند می‌بیند که اهمیت و معنای زیستن را برای وی برجسته می‌سازد (مدی، ۲۰۰۷). مطلبی که در ذهن آگاهی بدان تأکید می‌شود و از پایه‌های اساسی آن است پذیرش و تعهد است به این معنی که فارغ از مثبت یا منفی بودن تجربه یا هیجانی که در حال حاضر در حیطه آگاهی است آن را می‌پذیریم و فضایی در ذهن خود برای آن باز می‌کنیم. این نگرش در کنار مؤلفه مشاهده گری به فرد این امکان را می‌دهد که هیجانات مثبت و منفی را در کنار هم به عنوان یک کل بپذیرد و بتواند در برابر مسائل از مقابله معنا محور سود جوید.

از طرفی نیز طبق نظریه سخت رویی، فردی متعهد معرفی می‌شود که عمیقاً درگیر فعالیت‌های زندگی است و منتظر است که فعالیت‌های روزمره را آغاز کنند. این همان چیزی که در ذهن آگاهی آن را تمرین می‌کنیم که ماندن با احساسات، افکار و هیجانات و تجارب لحظه‌به‌لحظه است. پس با افزایش ذهن آگاهی و تمرین ماندن در لحظه، عمیقاً درگیر فعالیت روزانه می‌شویم و با درگیری عمیق با فعالیت‌های روزانه، به آن‌ها معنا می‌بخشیم. پس انتظار داریم در نتیجه تمرین ذهن آگاهی زیرمقیاس تعهد افزایش یابد. در این تمرین مادران به صورت ذهنی از بیمارستان و کودک منفک شده و به فضای زندگی بیرون از بیمارستان برده می‌شدند که خود باعث افزایش تعهد آنان به سایر اعضای خانواده و وظایف شغلی و خانوادگی می‌شد.

سومین مؤلفه سخت رویی یعنی کنترل در این پژوهش در اثر آموزش برنامه‌ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی تغییر معناداری پیدا نکرد. فردی که دارای مؤلفه کنترل است، احساس تأثیرگذاری بر جریان زندگی خود را دارد و غالباً خود را در تغییر و

دگرگونی شرایط توانا و مسئول می‌بیند و در اصطلاح منبع کنترل در او درونی است، یعنی اعتقاد دارد اعمال شخص عامل تعیین‌کننده اساسی در پیشامدهای زندگی است؛ به عبارت دیگر افرادی که در مؤلفه کنترل قوی هستند (نقطه مقابل ناتوانی) رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی و قابل کنترل می‌دانند و بر این باورند که قادرند با تلاش خود آنچه را که در اطرافشان رخ می‌دهد تحت تأثیر قرار دهند (کوباسا، مدی و کاهن، ۱۹۸۲)؛ اما مادران کودکان مبتلا به سرطان با مسائل و عوامل مختلفی درگیر هستند. از جمله عوامل تنش‌زا در این خانواده‌ها می‌توان به تنش در روابط والدین، مشکلات مالی، انزوای اجتماعی، تغییر در وظایف شغلی و خانوادگی، کمبود وقت برای دیگر فرزندان و الگوهای تفریحی اشاره کرد (یگانه، ۱۳۹۲) که همه این مسائل باعث می‌شوند در خانواده استرس و هیجان‌های منفی زیادی به وجود آید و در بسیاری از موارد این تأثیر هیجانی-عاطفی ناشی از تشخیص و تجربه سرطان برای کودک و خانواده و جامعه شدید و پایدار است. خانواده برای مواجهه با این بحران‌ها نیازمند مراقبت‌ها و حمایت‌های ویژه‌ای است (مک کافری، ۲۰۰۶) که بهبود این شرایط تحت کنترل اعضای خانواده به تنهایی نیست.

از سوی دیگر بیماران و خانواده‌های آنان باید خود را با شرایط همواره متغیر بیماری منطبق کنند، به عنوان مثال درست هنگامی که آنان به سلامت و بهبود کودک عادت می‌کنند دوباره بیماری وخامت می‌یابد و موجب تشدید هیجانات منفی و بروز مجدد تنش‌ها می‌شود و تنیدگی فوق‌العاده‌ای بر همه اعضای خانواده تحمیل می‌شود (گنجی، ۱۳۸۹). نامشخص بودن پیش‌آگهی و امید به زندگی کودکان از عمده‌ترین دلایل بروز استرس در والدین می‌باشند (سالتان، لکلایر، راندو، بارنز و آبت، ۲۰۱۶)؛ بنابراین مادران کودکان مبتلا به سرطان اوضاع را خارج از کنترل خود می‌بینند؛ اما در نهایت سرطان یک بیماری مزمن است که مدت‌ها به طول می‌انجامد و باورها و فعالیت‌های مادران کودکان مبتلا به سرطان هرچه که باشد در نهایت همچنان با این واقعیت دست‌به‌گریبان هستند و دور از ذهن نیست که مادران کودکان مبتلا به سرطان با یک دوره کوتاه تمرین، بهبود معناداری در این خصیصه نشان ندهند.

به‌طور خلاصه در پژوهش حاضر تلاش بر این بود که برای بهبود سلامت روان مادران کودکان مبتلا به سرطان، سخت‌رویی از طریق آموزش ذهن‌آگاهی ارتقاء یابد. نتایج نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی، توان افزایش مؤلفه‌های چالش و تعهد را داشت اما تأثیر معناداری بر افزایش کنترل نداشت. با این حال یافته‌ی اصلی پژوهش یعنی تأثیر معنادار ذهن‌آگاهی بر افزایش سخت‌رویی تأیید گردید؛ بنابراین به مدیران بیمارستان‌هایی که کودکان به همراه مادر و مراقب در آنجا مستقر هستند پیشنهاد می‌شود که در آغاز ورود مادران به بخش، آموزش‌های ذهن‌آگاهی داده شود و سخت‌رویی آنان با کمک روش‌های به‌کاررفته در پژوهش تقویت شود. این پژوهش به‌رغم دستاوردهای خاص خود با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود که در مطالعه‌ی نتایج، باید مدنظر باشد از جمله اینکه این مطالعه صرفاً در یک بیمارستان دولتی انجام شد که اولیای کودکان بیمار، از نظر درآمد و تحصیلات تقریباً در سطح پایینی بودند و دیگر اینکه به دلیل درگیری مادران با مراقبت فرزندان، آموزش‌ها به‌صورت جلسات یک‌ساعته اجرا می‌شد و امکان مشارکت و بحث عمیق در مورد مسائل آن‌ها میسر نبود. در این میان متغیرهای ناخواسته‌ای هم که کنترل آن‌ها خارج از توان تیم پژوهش بود (مانند نوع برخورد پرستار بخش با مادران، عود بیماری فرزندان، تغییر مراقب و جایگزینی فرد جدید، خستگی کودک و کلافگی مادر و...) در زمان اجرا وجود داشت.

سپاسگزاری

در اینجا لازم می‌دانیم از همه افرادی که به نحوی در به ثمر رسیدن این پژوهش همکاری نمودند سپاسگزاری نماییم. از مادران مهربان فرزندان درگیر با بیماری سرطان، ریاست محترم بیمارستان بعثت و مسئول محترم بخش هماتولوژی کودکان، حراست محترم بیمارستان که هماهنگی‌های لازم را به عمل آوردند و شرایط را برای انجام پژوهش مهیا نمودند و نیز سایر عزیزانی که با وجود گرفتاری‌های فراوان ما را یاری نمودند، کمال تشکر و امتنان را داریم.

منابع

بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۷). بررسی پایایی، روایی و تحلیل عاملی مقیاس سخت رویی. حرکت، ۳۵، ۳۱-۴۶

خدادادی سنگده، قمی، میلاد. (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی وجودی به شیوه‌ی گروهی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان سرطانی. مطالعات روان‌شناختی، ۱۳(۴)، ۱۲۵-۱۴۰.

سیف حسینی، آزاده؛ اسدی، جوانشیر؛ ثناگو، اکرم؛ خواجه‌نوخوشلی، افسانه. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی مبتنی بر درمان گروهی و برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به سرطان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۶۲(۴)، ۴۱۱-۴۲۰.

قربانی، ن. (۱۳۷۳). ارتباط سخت‌رویی، الگوی رفتاری تیپ A و رفتار مستعد بیماری‌های کرونری (تیپ ۲)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس.

گنجی، حمزه. (۱۳۸۹). بهداشت روانی. تهران: ارسباران

هارونی، طاهره؛ ضرابیان، محمدکاظم؛ موسوی، اشرف سادات (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر تاب‌آوری، سخت‌رویی و سلامت عمومی دانش‌آموزان دختر هنرستانی. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، دوره ۲۵، شماره ۴.

یگانه، طیبه. (۱۳۹۲). نقش جهت‌گیری‌های مذهبی در تبیین امید و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان، مجله بیماری‌های پستان ایران، ۶(۳): ۵۶-۴۷.

Ahmadiqaragezlou, N., Rahimian Boogar, I., Asadi, J., & Vojdani, R. (2020). The Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction on Fear of Cancer Recurrence in Colorectal and Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial. *Middle East Journal of Cancer*, 11(2), 216-224.

Allen, N. B., Blashki, G., Chambers, R., Ciechomski, L., Gullone, E., & Hassed, C. (2006). Mindfulness-based psychotherapies: A review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 285-294.

- American Cancer Society Inc. Special Section: Cancer in Children. Key Statistics for Childhood Cancers. 2017; Available from: <https://www.cancer.org/cancer/cancer-in-children/keystatistics.Html>
- Bartone, P. T., Valdes, J. J., & Sandvik, A. (2016). Psychological hardiness predicts cardiovascular health. *Psychology, Health & Medicine, 21*(6), 743-749.
- Bissonnette, M. (1998). Optimism, hardiness, and resiliency: A review of the literature. *Prepared for the child and family partnership project, 26*(7), 21-36.
- Breslin, F. C., Zack, M., & McMair, S. (2002). An information-processing analysis of mindfulness: Implications for relapse prevention in the treatment of substance abuse. *Clinical Psychology: Science and Practice, 9*(3), 275-299.
- Crane, R. (2009). *Mindfulness based cognitive therapy*. 1st Ed. New York: Routledge press; 35.
- Dockerty, J. D., Skegg, D. C. G., & Williams, S. M. (2003). Economic effects of childhood cancer on families. *Journal of paediatrics and child health, 39*(4), 254-258.
- Doumit, M. A., Rahi, A. C., Saab, R., & Majdalani, M. (2019). Spirituality among parents of children with cancer in a Middle Eastern country. *European Journal of Oncology Nursing, 39*, 21-27.
- Eschleman, K. J., Bowling, N. A., & Alarcon, G. M. (2010). A meta-analytic examination of hardiness. *International Journal of Stress Management, 17*(4), 277
- Fletcher, P. C. (2011). My child has cancer: finding the silver lining in every mother's nightmare. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 34*(1), 40-55.
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social science & medicine, 45*(8), 1207-1221.
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-oncology, 19*(9), 901-908.
- Franck, L. S., & Callery, P. (2004). Re-thinking family-centred care across the continuum of children's healthcare. *Child: care, health and development, 30*(3), 265-277.
- Frick, W. B. (1982). Conceptual foundations of self-actualization: A contribution to motivation theory. *Journal of Humanistic Psychology, 22*(4), 33-52.
- Gao, J., Fan, J., Wu, B. W. Y., Zhang, Z., Chang, C., Hung, Y. S., ... & hung Sik, H. (2016). Entrainment of chaotic activities in brain and heart during MBSR mindfulness training. *Neuroscience letters, 616*, 218-223.

- Gholami, M., Hafezi, F., Asgari, P., & Naderi, F. (2017). Comparison of the Effectiveness of Mindfulness and Spiritual/Religious Coping Skills on Health Hardiness and Somatic Complaints of Elderly with Hypertension. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 4(3), 19-26.
- Goebel S, Mehdorn HM: Measurement of psychological distress in patients with intracranial tumours: the NCCN distress thermometer. *J Neurooncol* 104:357–364, 2011
- Judkins, S., Reid, B., & Furlow, L. (2006). Hardiness training among nurse managers: Building a healthy workplace. *The journal of continuing education in nursing*, 37(5), 202-207.
- Kabat-zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delacorte press.
- Kabat-zinn, J. (1994). *Mindfulness meditation for everyday life*. Newyork: Hyperion.
- Kabat-zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology Science and Practice*, 10, 2, 144+-156
- Kearny, J.A., Salley, C.G., & Muriel, A.C. (2015). Standards of Psychosocial Care for Parents of Children with Cancer. *Pediatric Blood and Cancer*, 62, S632-S683. doi: 10.1002/pbc.25761
- Khoury MN, Huijjer HA-S Dmmit AAA ssssss s rrr nnts' eeeerices with a child with cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 2013;17(1):16-21.
- Kobasa SC, Maddi SR, Kahn S. Hardiness and health: a prospective study. *J Pers Soc Psychol*. 1982;42(1):168-77.
- Kobasa, S.C. (1982). Commitment and coping in stress resistance among lawyers, *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 797-717.
- Kobasa, S. C. (1988). Hardiness. In lindzey. Thompson and spring (eds.) *psychology*, New York: worth publishers
- Maddi, S. R. (1990). Issues and interventions in stress mastery. *Personality and disease*, 121-154.
- Maddi, S. R. (2007). Relevance of hardiness assessment and training to the military context. *Military Psychology*, 19(1), 61-70.
- McCaffrey, C. N. (2006). Major stressors and their effects on the well-being of children with cancer. *Journal of pediatric nursing*, 21(1), 59-66.
- McKay M, Wood JC, Brantley J. *The dialectical behavior therapy skills workbook*. Oakland: New Harbinger; 2007.
- Mohammed, W. A., Pappous, A., & Sharma, D. (2018). Effect of mindfulness based stress reduction (MBSR) in increasing pain tolerance and improving the mental health of injured athletes. *Frontiers in psychology*, 9, 722.

- Mojen LK, Rassouli M, Eshghi P, Sari AA, Karimooi MH. Palliative care for children with cancer in the Middle East: A comparative study. *Indian J Palliat Care*. 2017;23(4):379.
- Moazedian, A., Aref-Nazari, M., & Ahghar, G. (2014). The Effectiveness of Hardiness Training on Test Anxiety. *Iranian Journal of Cognition and Education*, 1(1), 55-61.
- Parkes, K. R., & Rendall, D. (1988). The hardy personality and its relationship to extraversion and neuroticism. *Personality and Individual Differences*, 9(4), 785-790.
- Reich, R. R., Lengacher, C. A., Alinat, C. B., Kip, K. E., Paterson, C., Ramesar, S., ... & Budhrani-Shani, P. (2017). Mindfulness-based stress reduction in post-treatment breast cancer patients: immediate and sustained effects across multiple symptom clusters. *Journal of pain and symptom management*, 53(1), 85-95.
- Santorelli, S., & Kabat-Zinn, J. (2002). Mindfulness-based stress reduction professional training resource manual. *Worcester (MA): The Center for Mindfulness in Medicine, Healthcare and Society*.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. John Wiley & Sons.
- Smailyte, G., Jasilionis, D., Kaceniene, A., Krilaviciute, A., Ambrozaitiene, D., & Stankuniene, V. (2013). Suicides among cancer patients in Lithuania: A population-based census-linked study. *Cancer epidemiology*, 37(5), 714-718.
- Stoppelbein, L., McRae, E., & Greening, L. (2017). A longitudinal study of hardiness as a buffer for posttraumatic stress symptoms in mothers of children with cancer. *Clinical practice in pediatric psychology*, 5(2), 149.
- Sultan, S., Leclair, T., Rondeau, E., Burns, W., & Abate, C. (2016). A systematic review on factors and consequences of parental distress as related to childhood cancer. *European journal of cancer care*, 25(4), 616-637.
- Thompson, C. (2017). *Improving Hardiness in Elite Rugby Players* (Doctoral dissertation, Victoria University).
- van Warmerdam, J., Zabih, V., Kurdyak, P., Sutradhar, R., Nathan, P. C., & Gupta, S. (2019). Prevalence of anxiety, depression, and posttraumatic stress disorder in parents of children with cancer: A meta-analysis. *Pediatric blood & cancer*, 66(6), e27677.
- Vinothkumar, M., Vinu, V., & Anshya, R. (2013). Mindfulness, hardiness, perceived stress among engineering and BDS students. *Indian J Positive Psychol*, 4, 514-7.
- Yalug, I., Tufan, A. E., Doksat, K. & Yalug, K. (2011). "Post-traumatic stress disorder and post-traumatic stress symptoms in parents of

children with cancer: A review". *Neurology, psychiatry and brainresearch*, 17, 27-31.



استناد به این مقاله: محقق‌ی، حسین، مینایی، محمد، یعقوبی، ابوالقاسم، فرهادی، مهران. (۱۴۰۰). تأثیر برنامه‌ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ابعاد سخت‌رویی مادران کودکان مبتلا به سرطان، *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۱(۴۳)، ۴۵-۷۱.
DOI: 10.22054/JCPS.2021.53028.2376



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی