

Original Article

The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Post-Traumatic Stress Disorder, Anxiety Tolerance and Dysfunctional Attitudes of Mothers of Children with Cancer

Seyed Mojtaba Aghili¹, Mehdi Soltanzadeh^{2✉}, Arezou Asghari³, Mitra Namazi⁴

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Payame Noor University, Golestan, Iran.
2. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Payame Noor University, Golestan, Iran.
3. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Kosar University, Bojnord, Iran.
4. Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Science and Research, Shahrood, Iran.

Received: 2024.11.05

Revised: 2024.10.19

Accepted: 2021.10.17

Doi: [10.48308/JFR.2024.224203.1257](https://doi.org/10.48308/JFR.2024.224203.1257)

Abstract: This research was conducted with the aim of effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on post-traumatic stress, distress tolerance and dysfunctional attitudes of mothers of children with cancer. The research method was semi-experimental with pre-test-post-test and control group. The statistical population included all mothers with children suffering from cancer who referred to Dr. Sheikh Children's Hospital in Mashhad in the spring of 2019, and 30 of them were randomly selected by purposive sampling and divided into two experimental and control groups (15 people in each group). were assigned. Research tools were PTSD questionnaires (Withers et al., 1993), distress tolerance questionnaire (Simmons and Gaher, 2005) and dysfunctional attitudes scale (Weizman and Beck, 1978). The experimental group received eight 90-minute sessions of mindfulness-based cognitive therapy intervention (Siegel et al., 2000). Research data were analyzed using multivariate analysis of covariance test. The results indicate the effect of mindfulness-based cognitive therapy on post-traumatic stress disorder symptoms ($F=14.95$, $P<0.001$), distress tolerance ($F=21.32$, $P<0.001$) and dysfunctional attitudes ($F=19.25$, $P>0.001$) mothers had a child with cancer. According to the results of this research, cognitive therapy based on mindfulness can be used to improve post-traumatic stress, distress tolerance and dysfunctional attitudes of mothers of children with cancer.

Keywords: Mindfulness, Post-Traumatic Stress, Distress Tolerance, Dysfunctional Attitudes, Cancer

How to cite: Aghili, M., soltanzadeh, M., Asghari, A., & Namazi, M. (2024). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on post-traumatic stress disorder, anxiety tolerance and dysfunctional attitudes of mothers of children with cancer. *Journal of Family Research*, 20(2), 107-120. doi: 10.48308/jfr.2024.224203.1257

✉Corresponding Author Email Address: dr_aghili1398@yahoo.com



Copyright: © 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the creative commons attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

مقاله پژوهشی

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس پس از سانحه، تحمل پریشانی و نگرش های ناکارآمد مادران کودکان مبتلا به سرطان

سید مجتبی عقیلی[✉]، مهدی سلطانزاده^آ، آرزو اصغری^آ، میترا نمازی^آ

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، گلستان، ایران.
۳. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کوثر بجنورد، بندرعباس، ایران.
۴. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علوم و تحقیقات، شاهرود، ایران.

پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۱۵

دریافت نسخه اصلاح‌شده: ۱۴۰۳/۰۷/۲۸

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۷/۲۵

DOI: [10.48308/JFR.2024.224203.1257](https://doi.org/10.48308/JFR.2024.224203.1257)

چکیده: این پژوهش با هدف اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس پس از سانحه، تحمل پریشانی و نگرش‌های ناکارآمد مادران کودکان مبتلا به سرطان انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودک مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان فوق تخصصی کودکان دکتر شیخ شهر مشهد در بهار سال ۱۳۹۸ بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر از آنان انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های اختلال استرس پس از سانحه (ویدرز و همکاران، ۱۹۹۳)، پرسشنامه تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) و مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (وایزمن و بک، ۱۹۷۸) بود. گروه آزمایش مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (سیگل و همکاران، ۲۰۰۰) را هشت جلسه نود دقیقه‌ای دریافت کردند. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد. نتایج حاکی از تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر علائم اختلال استرس پس از سانحه ($F=14/95$, $P<0/001$)، تحمل پریشانی ($F=21/32$, $P<0/001$) و نگرش‌های ناکارآمد ($F=19/25$, $P<0/001$) مادران دارای کودک مبتلا به سرطان بود. بنا بر نتایج این پژوهش، می‌توان از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود استرس پس از سانحه، تحمل پریشانی و نگرش‌های ناکارآمد مادران کودکان مبتلا به سرطان بهره برد.

کلیدواژه‌ها: ذهن آگاهی، استرس پس از سانحه، تحمل پریشانی، نگرش‌های ناکارآمد، سرطان

استناد به این مقاله: عقیلی، م.، سلطانزاده، م.، اصغری، آ. و نمازی، م. (۱۴۰۳). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس پس از سانحه، تحمل پریشانی و نگرش‌های ناکارآمد مادران کودکان مبتلا به سرطان. خانواده پژوهی، ۲۰(۲)، ۱۰۷-۱۲۰.
doi:10.48308/jfr.2024.224203.1257

✉ نویسنده مسئول: dr-aghili1398@yahoo.com

مقدمه

ابتلا به بیماری‌های سخت و مزمن، وضعیت روان‌شناختی ویژه است که سلامت جسمی و روانی کودکان و خانواده‌هایشان را تهدید می‌کند (پک، چان، یوه، ۲۰۱۸). سرطان^۱ به دلیل ماهیت چالش‌انگیز و پیامدهای نامشخص آن، از بدو تشخیص و در طول پیگیری‌های درمانی همواره با سطوح بالای ابهام و با فراز و نشیب‌های هیجانی و روان‌شناختی برای کودک و خانواده همراه است (رضایی، شریفیان، هاشمی، ۱۳۹۷). بدون شک والدین در رشد جسمانی و هیجانی کودک نقش عمده‌ای را ایفا می‌کنند. در میان اعضای خانواده، مادر نخستین شخصیتی است که با کودک نه تنها در دوران جنینی، بلکه در این جهان رابطه مستقیم و تنگاتنگ دارد (علویان، طبیبی، بنی‌هاشم، ۱۳۹۵) و از این روی در فرایند ابتلای کودک به سرطان و در فرایند پیگیری‌های درمانی سرطان کودک، مادر بیش از دیگران درگیر تجارب هیجانی می‌شود (اصغری نکاح، جانسوز، کمالی، ۱۳۹۴). هم بیمار مبتلا به سرطان و هم مراقبت‌دهندگان به آن‌ها سطوح مشابهی از فشارهای روان‌شناختی در طی مرحله اولیه تشخیص و هم چنین سال‌های بعد از تشخیص متحمل می‌شوند و اغلب احساساتی مانند افسردگی^۲ و اضطراب^۳ دارند (باچر و مینکا، ۲۰۱۸). نتایج مطالعات برکات، کازاک و میدوز (۲۰۱۷) نشان می‌دهد که مادران و پدران مبتلا به سرطان به طور معناداری سطح بالاتری از نشانگان استرس پس از سانحه^۴ را در مقایسه با والدین کودکان سالم نشان می‌دهند. استرس پس از سانحه عبارت است از مجموعه‌ای از نشانه‌های رفتاری، شناختی و هیجانی که در پی مواجهه مکرر و شدید با یک یا چند رویداد آسیب‌زا به وجود می‌آید و با علائم فراوانی مانند یادآوری مکرر رویداد آسیب‌زا، رفتارهای اجتنابی، اختلال خواب، کابوس و مشکلات تمرکز همراه است (یون و کیم، ۲۰۱۹). در این حالت فرد نسبت به رویدادهای زندگی نگاه اغراق‌آمیزی دارد. این نگاه اغراق‌آمیز سبب بروز استرس برای وی می‌شود (حمیدی و سبحانی‌تبار، ۱۳۹۹). افراد مبتلا به اختلال پس از سانحه معمولاً تحریک‌پذیر و گوش به زنگ می‌شوند و با کوچکترین صدا یا اختلالی یکه می‌خورند، به طوری که دچار آشفتگی‌هایی در روند طبیعی زندگی خود مانند شغل، روابط اجتماعی و بین‌فردی، می‌شوند (دوستی، خلعتبری، باصری، ۱۴۰۰).

بیشتر مواقع خانواده‌های مراقبت‌کننده از بیمار مبتلا به سرطان، یک گروه "در معرض خطر" را تشکیل می‌دهند. به عبارت دیگر، استرس شدید ناشی از تشخیص بیماری موجب ایجاد مشکلات عدیده‌ای از جمله پریشانی روان‌شناختی^۵ برای کل خانواده می‌شود (حیدری، ۱۳۹۹). پریشانی روان‌شناختی حالت ناراحتی و رنج هیجانی است که با نشانه‌های افسردگی و اضطراب تعریف می‌شود و ممکن است با نشانه‌های فیزیولوژیکی (مانند بیخوابی، سردرد و نداشتن انرژی) همراه باشد (مازر، برسما، لیتون، ۲۰۱۸). همچنین پریشانی به طور گسترده‌ای به عنوان یک حالت در پاسخ به عوامل استرس‌زا و با ناراحتی ادراک شده مشخص می‌شود (مارگو درمر، دیپلٹی، ۲۰۱۹). تحمل پریشانی^۶، یک سازه فرا هیجانی است که انتظارات یک فرد را در مورد توانایی تحمل هیجان منفی، ارزیابی موقعیت هیجانی از لحاظ قابل پذیرش بودن، تنظیم شخصی هیجان و مقدار توجه جذب شده به وسیله هیجان منفی را می‌سنجد (محمودپور، دهقان پور، وظیفه دان، ۱۳۹۹). افراد دارای تحمل پریشانی پایین، هیجان را غیرقابل تحمل می‌دانند و وجود آن را نمی‌پذیرند زیرا توانایی خود را دست کم می‌گیرند و تمام تلاش خود را برای جلوگیری از هیجان منفی و تسکین فوری به کار می‌بندند (امیرخانلو، میرزاییان، حسن زاده، ۱۴۰۰). مطالعات وجانویج، ببون و پوتر (۲۰۱۶) نشان داد که تحمل پریشانی یا ظرفیت

درک ناراحتی عاطفی با اختلال استرس پس از سانحه در سه مقیاس اجتناب، تجربه مجدد ضربه و بیش‌انگیزگی رابطه معنی‌دار دارد.

مادرانی که کودک مبتلا به سرطان دارند، با یک تجربه به ستوه آورنده در خانواده خود روبه‌رو می‌شوند؛ هنگام تشخیص دچار شوک و ناباوری می‌گردند و مجبور به زندگی کردن با یک بار مضاعف هستند (رضایی و همکاران، ۱۳۹۷). بیماری فرزند، خانواده‌شان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و منجر به ایجاد افکار و نگرش‌های ناکارآمد می‌شود، منظور از نگرش‌های ناکارآمد، فرض‌ها و باورهای سوگیرانه‌ای هستند که فرد نسبت به خود، جهان اطراف و آینده دارد و فرد را مستعد افسردگی و سایر آشفتگی‌های روان‌شناختی می‌کنند (نامنی، یوسفی، ۱۳۹۸). نگرش‌های ناکارآمد^۷ در آنچه فرد می‌گوید و می‌شنود، منعکس می‌شوند و بر ادراکات او از دنیای اطرافش تأثیر می‌گذارند (شادانی و قربانی شیروودی، ۱۳۹۸). افرادی که نگرش‌های ناکارآمد دارند، به خاطر اینکه از لحاظ هیجانی ناراحت هستند سرزنش می‌کنند، سپس خود را به خاطر سرزنش کردن پیوسته خود ملامت نموده و سپس نتیجه می‌گیرند که به طرز ناامید کننده‌ای مشکل دارند و کاری نمی‌توان برای آنها انجام داد (غریبی، جوانمردی، رستمی، ۱۳۹۶).

داشتن فرزند دارای آسیب جسمانی جدی، به دلیل درگیری روانشناختی زیاد با ناتوانی کودک، سبب کاهش مهارت‌های ذهن آگاهی در مادران می‌شود (ماک، ویتنگام و بوید، ۲۰۱۹). فنون درمانی مختلفی برای این دسته از مادران به کار گرفته شده است؛ یکی از درمان‌های نسبتاً جدید و سریع، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی^۸ است (حیدری، ۱۳۹۹). ذهن آگاهی قصد دارد از طریق آموزش ذهنی، با تغییر سیر کارکردی و بالینی ذهنی مراجع، به تغییر و بهبود عملکرد و روابط مراجع کمک کند (سالاریان، شمالی اسکویی و نظری، ۱۳۹۸). دو جریان عمده ذهن آگاهی که سایر روی‌آوردها نیز به نوعی مبتنی بر همین دو جریان هستند، عبارت‌اند از: الف) کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی و ب) شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (سعدی پور، سلطانی زاده، درتاج، ۱۳۹۹). ذهن آگاهی می‌تواند زندگی افراد از طریق افزایش تنظیم هیجان، بهبود مهارت‌های اجتماعی، ارتقای توجه و حافظه فعال، افزایش عزت نفس، حس آرامش و پذیرش خود باعث بهبودی ویژگی‌های روانشناختی شود (داوودی، منشی و گل پرور، ۱۳۹۸). در مداخلات ذهن آگاهی فرد نسبت به احساسات، هیجانات و افکار خود آگاهی بیشتری به دست می‌آورد و به جای اینکه با افکار و تحریف‌های شناختی خود مواجه شود از ابتدا ظرفیت پذیرش این افکار و احساسات را در خود ایجاد می‌کند (سیگل، ۲۰۱۰). سه موضوع مهم آگاهی، زمان حال و مراقبه در تمرینات ذهن آگاهی اهمیت داشته و روی ذهن، بدن و روابط بین آنها اثر می‌گذارد (مک دونالد، اپرسکو و کین، ۲۰۱۸). در راستای اهداف پژوهش مرادی مدام، بهرامی هیجی و سوداگر (۱۳۹۶) در پژوهشی دریافتند که آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش تحمل پریشانی در والدین کودکان ناتوان ذهنی می‌شود. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که ذهن آگاهی تأثیر معناداری بر تحمل پریشانی دارد و همچنین اثر آموزش نیز پایدار است. مطالعات کاظمی، شجاعی و سلطانی زاده (۱۳۹۷) نشان داد که ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس می‌تواند در افزایش تحمل پریشانی و کاهش علائم اختلال استرس پس از آسیب تأثیرگذار باشد. قدم‌پور، عزت‌اللهی و رادمهر (۱۳۹۵) در تحقیق خود دریافتند که آموزش‌های مبتنی بر ذهن آگاهی برای کاهش میزان سوگیری تعبیر و نگرش ناکارآمد در مبتلایان به اختلال همبودی اضطراب اجتماعی و افسردگی اثربخش می‌باشد. همچنین مطالعات گلاک، ترن، رانینگر و

لئوگر-چاستر (۲۰۱۶) نشان داد که ذهن‌آگاهی بر شدت نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه توسط تاثیراتش بر شناخت‌های پس از آسیب تاثیر گذاشته است. دوتن، برموز، متس، مجید و میبیر (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان دادند که مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان مداخله‌ای مبتنی بر جامعه برای کاهش پریشانی هیجانی بود.

به مخاطره افتادن سلامت جسمانی و روانشناختی کودک در اثر بیماری‌های دشوار نظیر فلج مغزی، سلامت روانشناختی والدین و به خصوص مادران را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. مادران اغلب به دلیل عدم آگاهی از علت و نحوه انجام روش‌های درمانی و مراقبتی، پیامدهای اقتصادی ناشی از بیماری فرزند، رنج تحمیل شده بر فرزند در طول بیماری، جدایی از کودک، عدم آگاهی از آینده بیماری و مراقبت‌های طولانی مدت و واکنش‌های جامعه در مقابل بیماری کودک، رنج می‌برند و این مسائل می‌تواند منجر به بروز نگرش‌های ناکارآمد، استرس و عدم تحمل پریشانی در مادران شود. بر این اساس به کارگیری روش‌های درمانی روانشناختی مناسب اجتناب‌ناپذیر است. حال با توجه به آسیب روانشناختی مادران دارای کودکان مبتلا به بیماری‌های فیزیولوژیک و همچنین خلاء پژوهشی موجود در این زمینه، این پژوهش با هدف اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس پس از سانحه، تحمل پریشانی و نگرش‌های ناکارآمد مادران کودکان مبتلا به سرطان انجام شد.

روش

طرح پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای کودک مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان فوق تخصصی کودکان دکتر شیخ شهر مشهد در بهار سال ۱۳۹۸ بود. ابتدا با مسئولین بیمارستان دکتر شیخ هماهنگی لازم به عمل آمد و سپس با همکاری مددکار بیمارستان، جلسه توجیهی برای مادرانی که فرزند مبتلا به سرطان داشتند برگزار شد. پس از مصاحبه اولیه با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج و به روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر از آنان انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: گذشت حداقل ۶ ماه از زمان تشخیص سرطان کودک، حداقل تحصیلات دیپلم مادر، عدم شرکت در مداخلات روانشناختی هم‌زمان، تمایل به شرکت در جلسات درمانی و ملاک‌های خروج، غیبت بیش از دو جلسه و عدم انجام تکلیف ارائه شده در جلسات بود. به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، از کلیه مادران شرکت‌کننده در طرح پژوهشی رضایت‌نامه آگاهانه کسب و توضیح داده شد که اطلاعات پژوهش فقط در اختیار محققین می‌باشد و صرفاً برای مقاصد پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. قبل از مداخله، از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد و سپس شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مدت هشت جلسه نود دقیقه‌ای در گروه آزمایش انجام پذیرفت؛ اما گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام دوره زمانی، از هر گروه در تمامی متغیرها پس‌آزمون به عمل آمد. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز تحت مداخله درمانی قرار گرفت.

ابزار پژوهش

۱. **پرسشنامه اختلال استرس پس از سانحه:** پرسشنامه اختلال استرس پس از سانحه یک مقیاس خودگزارش دهی است که توسط ویدرز، لیتز، هرمن، هوسکا و کین (۱۹۹۳)، برای ارزیابی میزان اختلال و غربال کردن افراد دارای نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه از افراد عادی و سایر بیماران به عنوان یک ابزار کمک تشخیصی به کار می‌رود. پنج ماده این پرسشنامه مربوط به علائم و نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زای تروماتیک، ۷ ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های کرختی عاطفی و اجتناب و ۵ ماده این فهرست مربوط به علائم و نشانه‌های برانگیختگی شدید است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت است که از امتیاز اصلا نمره ۱ تا خیلی زیاد نمره ۵ درجه بندی شده است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۱۷ تا ۸۵ است. نمره‌های بالاتر نشان دهنده نشانه‌های بیشتر اختلال استرس پس از ضربه در فرد است. ویدرز و همکاران (۱۹۹۳) روایی همگرای این آزمون را با پرسشنامه شخصیت مینه سوتا ۰/۷۷ گزارش نمود. در پژوهش درویشی و همکاران (۱۴۰۰) ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۳ گزارش شده است. آلفای کرونباخ به دست آمده در پژوهش حاضر برای مولفه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زای تروماتیک، نشانه‌های کرختی عاطفی و اجتناب، برانگیختگی شدید به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۹ و ۰/۸۸ محاسبه شد و آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۶ به دست آمد.

۲. **پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر:** این پرسش‌نامه توسط سیمونز و گاهر در سال ۲۰۰۵ طراحی شده است. این پرسشنامه یک شاخص خودسنجی است که دارای ۱۵ گویه و ۴ خرده مقیاس به نام‌های تحمل پریشانی جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، ارزیابی و برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی است. نمره گذاری در مقیاس پنج درجه ای ۱ تا ۵ انجام می‌شود. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۵ و حداکثر ۷۵ است. در پژوهش سیمونز و گاهر ضرایب آلفا برای ابعاد تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی، و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی، به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش شد. همبستگی درون طبقه‌های پس از گذشت شش ماه ۰/۶۱ بود. همچنین مشخص شده که این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرای اولیه خوبی است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). در پژوهش کاشفی زاده و همکاران (۱۴۰۱) اعتبار بالایی برای کل مقیاس و اعتبار متوسط برای خرده مقیاس‌ها به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۷۱، خرده مقیاس تحمل ۰/۴۲، جذب ۰/۵۶، ارزیابی ۰/۵۸ و تنظیم ۰/۸۴ به دست آمد. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

۳. **مقیاس نگرش‌های ناکارآمد:** مقیاس نگرش‌های ناکارآمد به منظور سنجش نگرش‌های زیربنایی توسط وایزمن و بک (۱۹۷۸) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۴۰ سؤال و چهار زیرمقیاس: کمال‌طلبی، نیاز به تأیید، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری است. طیف پاسخ‌گویی به پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از کاملاً موافقم (نمره ۷) تا کاملاً مخالفم (نمره یک) است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۶ تا ۱۸۲ است. کسب نمره بالاتر بیانگر وجود نگرش‌های ناکارآمد بالاتر در نزد فرد است. وایزمن و بک (۱۹۷۸) اعتبار و پایایی این پرسشنامه را برآورد و ضرایب رضایت‌بخشی به دست آوردند. این مقیاس در مدت بیش از شش هفته دارای ضریب پایایی بالا ۰/۹۰ بود، و با ثبات درونی خوب و ضریب آلفای ۰/۷۵ است. در پژوهش ابراهیمی و موسوی

(۱۳۹۲) ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه مورد بررسی و ضریب آلفای کرونباخ آن برابر $۰/۴۳۰$ و ضریب همبستگی با فرم اصلی و روایی پیش‌بینی آن از طریق همبستگی با نمرات پرسشنامه سلامت روان $۰/۵۶$ به دست آمد. در پژوهش حاضر برای مولفه موفقیت_کمال طلبی $۰/۸۲$ ، نیاز به تایید دیگران $۰/۷۹$ ، نیاز به راضی کردن دیگران $۰/۷۷$ ، آسیب‌پذیری $۰/۷۱$ و برای کل پرسشنامه $۰/۸۴$ به دست آمد.

مداخله ذهن آگاهی

محتوای جلسات ذهن آگاهی بر اساس برنامه درمانی که توسط سیگل (۲۰۱۰) تدوین و در پژوهش استفاده شده است در جدول ۱ ارائه گردید.

جدول ۱: خلاصه جلسات مداخلات مربوط به شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	خلاصه جلسه
اول	آشنایی با اعضای گروه و انتظارات آنها، تعیین خط مشی گروه و توضیح پیرامون دیابت نوع ۲، تمرین خوردن کشمش، تمرین مراقبه واریسی بدن، تکلیف: انجام یکی از کارهای روزمره با ذهن آگاهی و واریسی بدن.
دوم	ده دقیقه تنفس با ذهن آگاهی، تمرین واریسی بدن، تکلیف: آوردن توجه به یکی دیگر از فعالیت‌های روزمره، ثبت وقایع خوشایند، واریسی بدن و ده دقیقه تنفس ذهن آگاهانه.
سوم	تمرین حرکات کششی آرام همراه با ذهن آگاهی، تمرین قدم زدن آگاهانه، تمرین واریسی. تکلیف: پیاده روی آگاهانه، واریسی بدن، ثبت تجربه‌های ناخوشایند
چهارم	تمرین ذهن آگاهی نسبت به شنیدن و فکر کردن، داستان بیره‌ای گرسنه، تمرین مکث سه دقیقه‌ای، تمرین واریسی بدن. تکلیف واریسی بدن، استفاده از وسایل نقلیه همراه با ذهن آگاهی، مکث سه دقیقه‌ای.
پنجم	تمرین مراقبه نشسته با آگاهی از تنفس و بدن، پذیرش، تمرین ایجاد یک مشکل و کار کردن روی آن از طریق بدن، تمرین مکث سه دقیقه‌ای، تمرین واریسی بدن. تکلیف: واریسی بدن و مکث سه دقیقه‌ای
ششم	افکار جانشین، تمرین مکث سه دقیقه‌ای، تمرین واریسی بدن، تکلیف: واریسی بدن، مکث سه دقیقه‌ای و استفاده از آن در مواقع بروز احساسات ناخوشایند.
هفتم	ارتباط بین خلق و احساسات، چگونه به بهترین نحو از خود مراقبت کنیم، تمرین واریسی بدن تکلیف: تهیه لیستی از فعالیت‌های انرژی بخش و خسته‌کننده.
هشتم	تمرین واریسی بدن، بحث پیرامون تداوم تمرین‌ها و برنامه‌ریزی جهت انجام آن، بررسی مشکلات که مانع از انجام تکالیف می‌شوند.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش برابر با $۱/۹۱ \pm$ ۳۶/۳۳ سال و در گروه کنترل برابر با $۳/۰۲ \pm ۳۵/۵۳$ سال بود. $۳۳/۳$ درصد از گروه آزمایش و $۲۶/۷$ درصد از گروه کنترل دارای تحصیلات دیپلم، $۴۶/۷$ درصد از گروه آزمایش و ۴۰ درصد از گروه کنترل دارای تحصیلات فوق دیپلم، ۲۰ درصد از گروه آزمایش و $۳۳/۳$ درصد از گروه کنترل دارای تحصیلات لیسانس بودند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه کنترل	گروه آزمایش		مراحل	متغیرها
	میانگین	انحراف معیار		
۳/۰۷	۴۷/۸۰	۳/۹۱	۴۹/۷۳	استرس پس از سانحه
۲/۸۵	۴۸/۵۳	۳/۹۹	۴۵/۷۲	
۱۲/۹۱	۴۵/۹۳	۱۳/۴۳	۴۵/۳۳	تحمل پریشانی
۱۰/۴۱	۴۳/۶۶	۱۰/۴۴	۵۶/۶۰	
۶/۴۲	۷۶/۴۶	۶/۶۷	۷۳/۰۶	نگرش‌های ناکارآمد
۶/۷۲	۷۶/۸۶	۵/۱۹	۷۱/۸۶	

نتایج جدول ۲ حاکی از این است که در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش نمرات متغیرهای استرس پس از سانحه، تحمل پریشانی و نگرش‌های ناکارآمد تفاوت معنادار دارد. ($p > 0/05$) پیش از انجام تحلیل‌ها و پیش‌فرض‌های مربوط، نتایج بررسی و مقایسه شرکت‌کنندگان در ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به منظور کنترل این متغیرها انجام شده است. نتایج نشان داد آزمودنی‌های پژوهش در هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش بر اساس سن و سطح تحصیلات با یکدیگر تفاوت معناداری ندارند.

هدف از بررسی پیش‌فرض نرمال بودن آن است، که نرمال بودن توزیع نمره‌های همسان با جامعه را بررسی کند. این پیش‌فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین توزیع نمره‌های گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. بدین منظور از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج حاصل از اجرای این پیش‌فرض درباره نمره‌های متغیرهای پژوهش نشان داد که فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمره‌ها در متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، در هر دو گروه باقی است. ($p > 0/05$) برای بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داد که فرض همگنی واریانس نیز برای تمامی متغیرهای استرس پس از سانحه ($F=232/0$)، تحمل پریشانی ($F=023/0$) و نگرش‌های ناکارآمد ($F=071/0$) برقرار است. ($p > 0/05$) آزمون ام‌باکس برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس‌ها نشان داد که مقدار آماره ام‌باکس برابر است با $29/58$ و مقدار F برابر است با $1/87$ که با توجه به سطح معناداری $0/082$ معنادار نمی‌باشد و گویای همگنی ماتریس کوواریانس‌ها در میان گروه‌های مختلف متغیر وابسته می‌باشد. یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره حاکی از آن است که F به دست آمده در تمامی آزمون‌ها، با درجه‌آزادی ۲ و ۲۵ در سطح $p > 0/05$ معنادار است. یافته‌های حاصل نشان داد که در متغیرهای پژوهش پس از حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت معنادار وجود دارد ($F=037/40$) و $0/492$ ($=\text{Pillais Trace}$) در ادامه برای درک دقیق‌تر و بررسی تاثیر جداگانه متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته، نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	مجدور اتا	توان اثر
استرس پس از سانحه	پیش آزمون	۳۸/۰۴۵	۱	۳۸/۰۴۵	۷۲/۹۱۴	۰/۰۰۱	۰/۷۳۰	۱/۰۰
	گروه	۷/۸۰۶	۱	۷/۸۰۶	۱۴/۹۵۹	۰/۰۰۱	۰/۳۵۷	۰/۹۶۱
	خطا	۱۴/۰۸۸	۲۷	۰/۵۲۲				
تحمل پریشانی	پیش آزمون	۱۷۱/۳۷۶	۱	۱۷۱/۳۷۶	۱۸/۷۸۲	۰/۰۰۱	۰/۴۱۰	۰/۹۸۷
	گروه	۱۹۴/۵۸۱	۱	۱۹۴/۵۸۱	۲۱/۳۲۶	۰/۰۰۱	۰/۴۴۱	۰/۹۹۴
	خطا	۲۴۶/۳۵۷	۲۷	۹/۱۲۴				
نگرش‌های ناکارآمد	پیش آزمون	۳۴۵/۶۳۸	۱	۳۴۵/۶۳۸	۱۰۴/۰۴۴	۰/۰۰۱	۰/۷۹۴	۱/۰۰
	گروه	۹/۷۱۶	۱	۹/۷۱۶	۱۹/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۰۹۸	۰/۳۷۸
	خطا	۸۹/۶۹۵	۲۷	۳/۳۲۲				

همانطور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، با تعدیل نمرات پیش آزمون، بین گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس آزمون، در نمرات نشانه‌های استرس پس از سانحه و تحمل پریشانی در سطح $0/05$ تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به بهبود استرس پس از سانحه، تحمل پریشانی و نگرش‌های ناکارآمد مادران کودکان مبتلا به سرطان شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس پس از سانحه، تحمل پریشانی و نگرش‌های ناکارآمد مادران کودکان مبتلا به سرطان انجام شد. نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه، نگرش‌های ناکارآمد و بهبود تحمل پریشانی شده است. این یافته با نتایج مطالعات کاظمی و همکاران (۱۳۹۷)، مرادی و همکاران (۱۳۹۶)، قدم پور و همکاران (۱۳۹۵)، برکات و همکاران (۲۰۱۷)، دوتن و همکاران (۲۰۱۷)، گلاک و همکاران (۲۰۱۶) همسو بود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، هر یک از تکنیک‌های مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند بر هر یک از نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه موثر واقع شود؛ مکانیسم تغییر توجه به لحظه‌ی حال باعث کاهش توجه متعصبانه به محرک واقعه آسیب‌زا می‌شود، افزایش گشادگی به تجربه باعث تمایل به نزدیک شدن به محرک ترس‌آور می‌شود که نهایتاً باعث کاهش رفتارهای اجتنابی می‌شود، پذیرش غیر قضاوت‌مندانه‌ی شناخت‌های مرتبط با آسیب باعث افزایش شفقت به خود و کاهش خود متهم‌بینی می‌شود، کاهش توجه متعصبانه به محرک آسیب‌زا باعث توانایی بیشتر ماندن در لحظه‌ی حال می‌شود و عدم تحرک و عمل با آگاهی مرتبط باعث کاهش نشانه‌های برانگیختگی می‌شود، ارتباط و آگاهی از احساس‌های بدنی باعث طاقت در مقابل تجربه‌های درونی بیزارکننده می‌شود (بوید، لانیوس و مک کینان، ۲۰۱۸).

ذهن آگاهی با پرورش نگرش پذیرش غیر قضاوت‌مندانه‌ی تجربه‌های پریشان‌زا به افزایش تحمل پریشانی کمک کرد؛ به عبارتی این دوره آموزشی به مادران کمک نمود تا آگاهی خود را نسبت به افکار منفی و

توانایی‌های خویش - ظرفیت ادراک و واکنش رفتاری- افزایش داده و تمرکز خود را بر چیزی که در حال حاضر احساس بهتری ایجاد می‌کند تغییر دهند چرا که در واقع هدف آموزش تکنیک‌های مبتنی بر ذهن آگاهی، تغییر محتوای افکار نیست بلکه هدف، ایجاد یک نگرش یا رابطه متفاوت با افکار، احساسات و عواطف می‌باشد که شامل حفظ توجه کامل و لحظه به لحظه و نیز داشتن نگرش همراه با پذیرش به دور از قضاوت است. همین امر، از آسیب‌پذیری و حساسیت‌های غیرمنطقی در موقعیت‌های استرس‌زا می‌کاهد و مقابله موثر با استرسورها را در پی دارد. ذهن آگاهی با کم‌خطرآمیز جلوه دادن یا کمتر ناخوشایند نشان دادن تجربیات عاطفی پریشان‌زا به واسطه‌ی متمرکز کردن توجه به تجربه‌ی حال حاضر به جای واکنش‌های منفی در مورد پریشانی کنونی باعث افزایش تحمل پریشانی می‌شود، و بعد غیر قضاوت‌مندانانه و بی حرکت بودن تمرینات ذهن آگاهی بنظر بر واکنش‌های رفتاری تحمل پریشانی موثر است (لوتان، تانای و برنستاین، ۲۰۱۳).

همچنین تکنیک‌های مبتنی بر ذهن آگاهی باعث تقویت توجه بدون قضاوت به چیزی خاص در زمان حال می‌باشد (کابات زین، ۲۰۰۳). از آنجایی که نگرش‌های ناکارآمد به عنوان معیار‌های انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه که فرد از آن برای قضاوت و تعبیر سوگیرانه درباره‌ی خود و دیگران استفاده می‌کند، تمرینات ذهن آگاهی باعث شد فرد در لحظه حال حضور یابد و واقعیت را با تمام جنبه‌های درونی و بیرونی‌اش ببیند و در یابد که ذهن به دلیل قضاوت و تعبیر که انجام می‌دهد دائماً در حال نشخوار و گفتگویی درونی است؛ وقتی فرد در دریافت که ذهن دائماً در حال تعبیر و تفسیر و قضاوت است با دقت و آگاهی بیشتری به افکار خود توجه می‌کند و بدون سوگیری یا قضاوت آنها را مورد بررسی قرار می‌دهد و علت وجود آنها را می‌یابد. با این حال بر اساس پژوهش حاضر فرضیه سوم ما به این صورت تأیید گردیده است که تکنیک‌های مبتنی بر ذهن آگاهی فقط بر مولفه آسیب‌پذیری-ارزشیابی عملکرد در مادران کودکان سرطانی اثر دارد (قدم پور و همکاران، ۱۳۹۵).

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به اجرای پژوهش در شهر مشهد اشاره نمود، لذا نتایج به دست آمده قابل تعمیم به کلیه مادران نیست. در این پژوهش به دلیل محدودیت زمانی آزمون پیگیری برای بررسی ماندگاری نتایج انجام نشد. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در شهرهای دیگر با برگزاری دوره پیگیری نیز بررسی کنند. با توجه به تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس پس از سانحه، تحمل پریشانی و نگرش‌های ناکارآمد مادران کودکان مبتلا به سرطان، می‌توان از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای ارتقای سلامت روانشناختی و عملکرد مادران کودکان مبتلا به سرطان بهره برد.

پی نوشت ها

1. Cancer
2. Depression
3. Anxiety
4. Post-traumatic stress disorder
5. Psychological distress
6. Tolerate distress
7. Dysfunctional attitudes
8. Cognitive therapy based on mindfulness



References

- Amirkhanlou, A., Mirzaian, B., Hassanzadeh, R. (2021). Comparison of acceptance and commitment-based therapy and dialectical behavior therapy on interpersonal forgiveness and distress tolerance in women suffering from domestic violence. *Development of psychology*, 10(4), 1-12. [in Persian].
- Asghari Nikah, M., Jansoz, F., Kamali, F., Taherinia, S. (2015). The state of resilience and emotional damage in mothers with children with cancer. *Clinical Psychology*, 7(1), 15-26. [in Persian].
- Alavian, R., Tabibi, Z., Bani Hashem, A., Abdakhodaei, M. (2016). The effectiveness of parent-child play therapy on reducing the depressive symptoms of children with cancer, reducing mothers' perceived stress and improving the parent-child relationship. *Family Studies*, 12(3), 461-482. [in Persian].
- Barakat, L. P., Kazak, A. E., Meadows, A. T., Casey, R., Meeske, K., & Stuber, M. L. (2017). Families surviving childhood cancer: A comparison of posttraumatic stress symptoms with families of healthy children. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(6) 843-859.
- Boyd E., Lanius, A., & McKinnon, C. (2018). Mindfulness-based treatments for posttraumatic stress disorder: a review of the treatment literature and neurobiological evidence. *Journal of psychiatry & neuroscience, JPN*, 43(1), 7-25.
- Butcher, J., Minka, S. (2007). *Psychopathology, first volume*, translated by Yahya Seyed Mohammadi, (2018). 8th edition, Tehran: Arsbaran Publications.
- Dutton, M. A., Bermudez, D., Matas, A., Majid, H., & Myers, N. L. (2017). Mindfulness-Based Stress Reduction for Low-Income, Predominantly African American Women With PTSD and a History of Intimate Partner Violence. *Cogn Behav Pract*, 20(1), 23-32.
- Davodi, R., Manshai, G., & Golparor, M. (2019). Comparison of the effectiveness of adolescent-centered mindfulness with behavioral and emotion-oriented psychological therapy on emotional regulation of adolescent girls with mobile-phobia symptoms. *Journal of Health Promotion Management*, 8(4), 16-25. [in Persian].
- Dosti, P., Khaltabari, J., Basri, A., Parvin Gonabadi, B. (2021). Comparison of the effectiveness of the localized model of acceptance and commitment therapy focused on compassion with the non-native model of this therapy on the symptoms of post-traumatic stress disorder in women. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 22(1), 30-42. [in Persian].
- Darvishi, M., Zarei, I., & Haj Alizadeh, K. (2021). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on depression and anxiety of veterans with post-traumatic stress disorder. *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*, 64(4), 3841-3852. [in Persian].
- Ebrahimi, A., Mousavi, G. (2013). Preparation and validation of the 26-item version of the Dysfunctional Attitudes Scale (DAS-26) (factor structure, reliability and validity) in psychiatric outpatients. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 21(5), 20-28. [in Persian].

- Gluck, T. M., Tran, U. S., Raninger, S., & Lueger-Schuster, B. (2016). The influence of sense of coherence and mindfulness on PTSD symptoms and posttraumatic cognitions in a sample of elderly Austrian survivors of World War II. *Int Psychogeriatr*, 28(3), 435-441.
- Gharibi, H., Javanmardi, S., Rostami, C. (2017). The effectiveness of problem solving training on ineffective attitudes and irrational beliefs of female high school students in Sanandaj. *Scientific Journal of Education and Evaluation (Quarterly)*, 10(38), 115-134. [in Persian].
- Heydari, R. (2020). Comparison of compassion fatigue, psychological distress and mindfulness skills among mothers of children with cerebral palsy and mothers of children without cerebral palsy. *Development of Psychology*, 9(1), 37-46. [in Persian].
- Kadampour, A., Gholamrezaei, S., Radmehr, P. (2016). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on the level of interpretation bias and dysfunctional attitude in patients with social anxiety disorder and depression. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 2(3), 21-34. [in Persian].
- Kazemi, H., Shujaei, F., Soltanzadeh, M. (2018). The effectiveness of mindfulness intervention based on stress reduction on psychological flexibility, distress tolerance and trauma re-experience in veterans with post-traumatic stress disorder. *Military Care Sciences*, 4(4), 248-236. [in Persian].
- Kashfizadeh, M., Taher, M., Hossein Khanzadeh, A., Haj Abutalebi, N. (2022). The effectiveness of mindfulness therapy on voluntary self-regulation, distress tolerance and psychological flexibility in men with substance abuse disorder under maintenance treatment. *Scientific Research Quarterly of Psychological Sciences*, 21(117), 1815-1832. [in Persian].
- Lotan, G., Tanay, G., & Bernstein, A. (2013). Mindfulness and distress tolerance: relations in a mindfulness preventive intervention. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(4), 371-385.
- Margo-Dermer, E., D epelteau, A., Girard, A., Hudon, C. (2019). Psychological distress in frequent users of primary health care and emergency departments: a scoping review. *journal Public Health*, 172(1), 1-7.
- Mak, C. K., Whittingham, K., Boyd, R. N. (2019). Experiences of children and parents in MiYoga, an embodied mindfulness yoga program for cerebral palsy: A mixed method study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 34(1), 208-216.
- Mazzer, K., Boersma, K., Linton, S. J. (2018). A longitudinal view of rumination, poor sleep and psychological distress in adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 245(1), 686-696.
- MacDonald, L. A., Oprescu, F., & Kean, B. M. (2018). An evaluation of the effects of mindfulness training from the perspectives of wheelchair basketball players. *Psychology of Sport and Exercise*, 37(1), 188-195.
- Mahmoudpour, A., Dehghanpour, S., Vazifeh Dan, F. (2020). Prediction of distress tolerance based on attachment styles, failure tolerance and religious attitude in divorced women. *Development of Psychology*, 9(4), 93-102. [in Persian].

- Moradi, M., Bahrami Hidji, M., & Sodagar, S. (2017). The effectiveness of training based on mindfulness on the components of anxiety tolerance in parents of mentally disabled children. The first research conference in psychology and behavioral sciences in Iran. [in Persian].
- Nameni, E., Yousefi, A. (2019). The effectiveness of integration of acceptance and commitment therapy methods and mindfulness on cognitive flexibility and dysfunctional attitudes of homeless adolescent girls. *Researches in clinical psychology and counseling*, 9(2), 5-27. [in Persian].
- Oliver, J., Murphy, L., Ferland, R., & Ross, J. (2007). Contributions of the cognitive style questionnaire and the dysfunctional attitude scale to measuring cognitive vulnerability to depression. *Cognitive therapy and research*, 31(1), 51-69.
- Pek, J. H., Chan, Y. H., Yeoh, A. E., Quah, T. Ch., Tan, P. L., & Aung, L. (2018). Health related quality of life in children with cancer undergoing treatment: A first look at the Singapore Experience. *Annals Academy of Medicine*, 39(1), 43-48.
- Rezaei, Z., Sharifian Thani, M., Ostadhashmi, L., Qaidamini. G. (2018). Investigating the quality of life of mothers with children with cancer in Iran. *Komesh*, 20(3), 425-431. [in Persian].
- Siegel, R. (2010). *The Mindfulness Solution every day practices for everyday problems*. New York: Guilford.
- Simons, S., & Gaher, M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- Saadipour, I., Soltanizadeh, H., & Dartaj, F. (2020). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on self-control and academic performance of students with high and low test anxiety levels. *Child Mental Health Quarterly*, 7(2): 183-194. [in Persian].
- Salarian, B., Shamali Eskoui, A., & Arefnazari, M. (2019). Effectiveness of mindfulness on quality of life and chronic pain management. *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*, 62(1), 497-506. [in Persian].
- Shadani, B., Ghorban Shiroudi, S. (2019). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on intolerance of uncertainty and dysfunctional attitudes of women seeking divorce. *Scientific Journal of Women and Culture*, 11(42), 21-32. [in Persian].
- Vujanovic, A., Bonn-Miller, M., Potter, C., Marshall, E., Zvolensky, M. (2016). An evaluation of the relation between distress tolerance and posttraumatic stress within a trauma-exposed sample. *J Psychopathol Behav Assess*, 33(1), 129-135.
- Weathers, F., Litz, B., Herman, D., Huska, J., Keane, T. (1993). The PTSD Checklist (PCL). Reliability. Validity & diagnostic utility. Presented at the 9 Th Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies.
- Weissman, A., Beck, A. (1978). Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation. The 62nd annual meeting of the association for the advancement of behavior therapy. Ontario, Canada, 1(3), 1-33.
- Yoon, S., Kim, Y. (2019). Neuroendocrinological treatment targets for posttraumatic stress disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 90(1), 212-222.