

Research Paper

Comparison of the Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)
and Progressive Muscle Relaxation (PMR) on General Health Indicators
in the Mothers of Children with Leukemia

Shiva Manzomeh¹, Bahman Akbari^{*2}

1. Ph.D. Student of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

2. Associate Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran



Citation: Akbari B, Manzomeh S. Comparison of the effect of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and progressive muscle relaxation (PMR) on general health indicators in the mothers of children with leukemia. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2019; 6(2): 13-26.

 <http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.2.3>

ARTICLE INFO

Keywords:

Mindfulness-based
cognitive-behavioral
therapy (MBCT),
progressive muscle
relaxation (PMR),
general health, leukemia

ABSTRACT

Background and Purpose: The diagnosis of cancer in children causes a lot of anxiety and distress among their parents. Therefore, besides treating the children with cancer, it is essential to use efficient interventional techniques to enhance the mental health of their parents. The present study was conducted to compare the effect of Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) and Progressive Muscle Relaxation (PMR) on the general mental health indicators in the mothers of children with leukemia.

Method: The present study was a quasi-experimental research with pretest-posttest control group design. The sample consisted of 45 mothers of the children with cancer who had referred to the oncology ward of 17 Shahrivar hospital of Rasht in 2017. They were selected by convenience sampling and then assigned randomly into three groups of mindfulness therapy (n=15), relaxation training (n=15) and control group (n=15). Demographic questionnaire, interview, cancer diagnostic tests, and general health questionnaire were the instruments used in this research study. After the pretest, the two experimental groups received the interventions for two months (8 sessions of two hours), whereas the control group received no intervention. Then, all three groups were evaluated at the stages of posttest and follow up.

Results: Data analysis by repeated measures ANOVA showed significant differences between the groups in physical complaints ($F= 6.622, P < 0.01$), anxiety ($F= 10.236, P<0.01$), social dysfunction ($F= 4.452, P<0.05$) and depression ($F= 10.866, P<0.01$). The difference between the stages of pre-test, post-test, and follow-up was significant in anxiety ($F= 46.681, P<0.01$), social dysfunction ($F= 12.610, P<0.05$) and depression ($F= 3.870, P< 0.05$), but no significant difference was observed in physical complains ($F= 1.720, P> 0.05$).

Conclusions: Results showed that there was no significant difference between MBCT and PMR in improving the general health indicators in mothers of children with leukemia; however, both methods were effective in improving the mental health of mothers. Mindfulness improves the mental health indicators in individuals through training the attention control and time management. Also, the relaxation caused plays a role in decreasing the stress, anxiety, and depression of individuals. Consequently, both methods can be used together to improve the general health of parents of children with cancer.

Received: 16 Jun 2018

Accepted: 23 Jan 2019

Available: 10 Aug 2019

* **Corresponding author:** Bahman Akbari, Associate Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
E-mail addresses: Bakbari44@gmail.com

مقاله پژوهشی

مقایسه تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و تنش زدایی پیش رونده عضلانی بر شاخص های سلامت عمومی مادران کودکان مبتلا به سرطان خون

شیوا منظومه^۱، بهمن اکبری^{۲*}

۱. دانشجوی دکترای روان شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

۲. دانشیار گروه روان شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه ها:

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی،
تنش زدایی پیش رونده عضلانی،
سلامت عمومی،
سرطان خون

زمینه و هدف: اطلاع از تشخیص سرطان کودکان برای والدین بسیار نگران کننده و اضطراب آور است، بنابراین در کنار درمان فرزند مبتلا به سرطان، لزوم استفاده از روش های مداخله کارآمد جهت ارتقای سلامت روان شناختی والدین آنها بسیار ضروری است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر دو شیوه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و تنش زدایی پیش رونده عضلانی بر شاخص های سلامت عمومی مادران کودکان مبتلا به سرطان خون، انجام شد.

روش: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و طرح پژوهش از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۴۵ نفر از مادران دارای کودک مبتلا به سرطان خون مراجعه کننده به بخش آنکولوژی بیمارستان ۱۷ شهریور رشت در سال ۱۳۹۶ بودند که به شیوه در دسترس انتخاب و با انتساب تصادفی در ۳ گروه ذهن آگاهی (۱۵ نفر)، تنش زدایی (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایدهی شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه جمعیت شناختی، مصاحبه و آزمایش های تشخیصی سرطان، و پرسشنامه سلامت عمومی بود. پس از مرحله پیش آزمون، مداخلات مورد نظر، به مدت ۲ ماه (۸ جلسه ۲ ساعته)، در دو گروه آزمایشی انجام شد، در حالی که گروه گواه هیچ مداخله ای دریافت نکرد. سپس هر سه گروه در مرحله پس آزمون و پیگیری دومه، مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج تحلیل داده ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر نشان داد که تفاوت های بین گروهی در متغیرهای شکایات جسمانی ($F=6/622, P < 0/01$)، اضطراب ($F=10/236, P < 0/01$)، عدم کارکرد اجتماعی ($F=4/452, P < 0/05$)، و افسردگی ($F=10/866, P < 0/01$)، معنی دار است. همچنین تفاوت بین مراحل زمانی در پیش آزمون، پس آزمون، و پیگیری در متغیرهای اضطراب ($F=46/681, P < 0/01$)، عدم کارکرد اجتماعی ($F=12/610, P < 0/05$)، و افسردگی ($F=3/870, P < 0/05$)، معنی دار بود ولی در شکایات جسمانی، تفاوت وجود نداشت ($F=1/720, P > 0/05$).

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که بین تأثیر ذهن آگاهی و آموزش فنون تنش زدایی در بهبود شاخص های سلامت عمومی مادران کودکان مبتلا به سرطان خون، تفاوت معناداری وجود ندارد ولی هر دو شیوه در بهبود وضعیت روانی مادران مؤثر هستند. ذهن آگاهی از طریق آموزش مهار توجه و مدیریت زمان، شاخص های سلامت روان را در افراد افزایش می دهد. همچنین تن آرامی ناشی از فنون تنش زدایی در کاهش تنیدگی، اضطراب، و افسردگی افراد نقش دارد. نتیجه این که از هر دو شیوه می توان در کنار هم برای ارتقاء سلامت عمومی والدین کودکان مبتلا به انواع سرطان، استفاده کرد.

دریافت شده: ۹۷/۰۳/۲۶

پذیرفته شده: ۹۷/۱۱/۰۳

منتشر شده: ۹۸/۰۵/۱۹

* نویسنده مسئول: بهمن اکبری، دانشیار گروه روان شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

رایانامه: Bakbari44@gmail.com

تلفن تماس: ۰۱۳-۳۳۴۲۳۳۰۸

مقدمه

سرطان^۱ یکی از معضلات مهم بهداشتی و سومین عامل مرگ و میر در جهان است (۱). شایع ترین نوع سرطان در کودکان و نوجوانان، سرطان خون یا لوسمی^۲ است که در بردارنده ۳۰ درصد از بدخیمی هایی است که قبل از ۱۵ سالگی، و ۲۵ درصد از بدخیمی هایی است که قبل از ۲۰ سالگی رخ می دهد. برخلاف لوسمی بزرگسالان، تقریباً همه لوسمی های کودکان حاد هستند، به طوری که، لوسمی لنفوبلاستیک حاد^۳ و لوسمی میلوئید حاد^۴، با هم تقریباً ۹۵ درصد از لوسمی های کودکان را تشکیل می دهند و در این بین، لوسمی لنفوبلاستیک حاد در طول دوران کودکی از لوسمی میلوئید حاد، شایع تر است (۲). تا دهه ۱۹۷۰ میلادی تنها ۶۰ درصد از افراد مبتلا به این بیماری، امید به زندگی و بقای بالای ۵ سال داشتند، اما امروزه بیش از ۹۰ درصد این گروه از کودکان و نوجوانان، به دلیل درمان های استاندارد با اثر گذاری بالا، بالای ۵ سال زنده می مانند (۳).

تجربه سرطان در کودکی، یک عامل تنش آور مهیب برای کودکان و والدین آنها است. اگرچه بیشتر بیماران و والدین کودکان مبتلا، طول دوره درمانی و بعد از آن را نسبتاً خوب پشت سر می گذرانند، اما حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد از بازماندگان سرطان کودکان، در طول درمان و سال ها پس از آن، مشکلات روان شناختی و اجتماعی قابل توجهی را متحمل می شوند (۴)؛ در واقع سرطان فرزند می تواند سلامت روان^۵ والدین را تهدید کند. سلامت روان، به عنوان یکی از ملاک های سلامت عمومی افراد است که در بر گیرنده احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خود شکوفایی بالقوه فکری و هیجانی است (۵)؛ در واقع، سلامت روان یک اصطلاح کلی است و به صورت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف می شود، نه فقط نبود بیماری و معلولیت. واژه سلامتی نه تنها به رفاه جسمی فرد دلالت می کند، که بر رفاه اجتماعی، عاطفی، روان شناختی، و فرهنگی کل جامعه نیز تمرکز دارد (۶). سازمان سلامت جهانی^۶، سلامت روان را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی

و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب تعریف می کند (۷). بر اساس این توصیفات باید توجه داشت که والدین کودکان مبتلا به سرطان ممکن است نگرشی افسرده برای مدت طولانی در زندگی داشته باشند، تنش و اضطراب بیشتری را تجربه کنند، کیفیت زندگی پایین تری داشته باشند، و حتی ممکن است علائم تنیدگی پس از سانحه^۷ را نشان دهند. در مجموع شواهد کافی وجود دارد که نشان می دهد سرطان اطفال برای بسیاری از والدین به طور طولانی مدت، تنش آور است (۴).

برنامه ها و مداخله های درمانی مختلفی را می توان جهت کاهش تنش ها و مشکلات عاطفی و روان شناختی والدین دارای کودکان مبتلا به سرطان استفاده کرد. یکی از این مداخلات، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی^۸ است. ذهن آگاهی به حالت پردازش مهار شده، هشیارانه و تلاش گرایانه اطلاق می شود، حالتی که نقطه مقابل بی توجهی است و دو مؤلفه اصلی مهار توجه (به گونه ای که توجه بر تجربه فوری و بی درنگ متمرکز شود و در نتیجه امکان بازشناسی رویدادهای ذهنی جاری افزایش یابد) و اتخاذ جهت گیری کنجکاوی، گشودگی و پذیرش نسبت به تجربه های جاری خود را شامل می شود (۸). هدف از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، کاهش تجارب اجتنابی و تمایل به تجربه احساس های نامطلوب بدنی، هیجان ها، و افکار است؛ در واقع، در این نوع درمان افراد یاد می گیرند که چطور به طور متفاوت با افکار و احساسات منفی خود ارتباط برقرار کنند و بر آنها غلبه کنند. همچنین افراد می آموزند که چشم انداز وسیع تری نسبت به افکار و احساسات خود داشته باشند و حالت افسردگی و اضطراب خود را از این طریق تغییر دهند (۹).

شماری از پژوهش ها اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را بر شاخص های سلامت عمومی شامل بهزیستی روان شناختی^۹ (۱۰)، اضطراب اجتماعی، تاب آوری^{۱۰} و تنظیم هیجان (۱۱)، کاهش علائم جسمانی و روانی بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید (۱۲)، تنیدگی، اضطراب و افسردگی (۹، ۱۳-۱۵)، مشکلات رفتاری کودکان (۱۶) و

6. World Health Organization

7. Symptoms of ost-Traumatic Stress

8. Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)

9. Psychological Well-Being

10. Resiliency

1. Cancer

2. Leukemia

3. Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)

4. Acute Myeloid Leukemia (AML)

5. Mental Health

همچنین بر سلامت روان (۹، ۱۷-۱۹)، نشان داده اند. شواهد پژوهشی حاکی از آن است که درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت به واسطه این که بر هر دو بُعد جسمانی و ذهنی تمرکز می کند، دارای اثربخشی بالایی برای درمان برخی اختلالات بالینی و بیماری های جسمانی است (۱۱). در این رابطه مهران فر، یونسی و بنی هاشم (۱۵) برای کاهش علائم اضطراب و افسردگی مادران کودکان مبتلا به سرطان از این روی آورد درمانی استفاده کردند و از مطالعه خود نتیجه گرفتند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی میزان اضطراب و افسردگی این مادران را به میزان قابل توجهی کاهش داده است. همچنین این روش درمانی باعث بهبود چشمگیر روابط مادران با خود و خانواده و همچنین بهبود عملکرد اجتماعی آنها شده است.

همچنین فنون تنش زدایی^۱ یکی دیگر از روش های کنار آمدن با واکنش های جسمی تنیدگی^۲ است. فنون تنش زدایی یکی از راهبردهای مهم در درمان مشکلات جسمی و روانی، تنش ها و مشکلات روانی والدین دارای کودکان مبتلا به سرطان است (۲۰). تنش زدایی عضلانی یک روی آورد جهت مقابله با اضطراب است و به مهار سطح انگیختگی فرد کمک می کند (۲۱). روش های تنش زدایی همچنین باعث افزایش خود آگاهی فرد نسبت به بدن خود و تغییرات آن می شود (۲۲). پژوهش ها نشان می دهد که آموزش مدیریت تنیدگی می تواند در کاهش سطح تنش والدین دارای کودکان با اختلال های هیجانی رفتاری تأثیر داشته باشد (۲۳).

پژوهش های مختلفی تأثیر فنون تنش زدایی را بر تنیدگی و اضطراب (۲۴)، خود کارآمد پنداری بیماران مبتلا به سرطان (۲۵)؛ تاب آوری (۲۶)؛ تنظیم هیجانی در بیماران سرطانی (۲۷)؛ بهبود رابطه والد- کودک و بهزیستی روان شناختی مادران کودکان کم توان ذهنی (۲۸)؛ و همچنین شاخص های سلامت روان مانند افسردگی، اضطراب، و تنیدگی در سایر گروه ها (۲۹-۳۲) نشان دادند. همان طور که ملاحظه می شود، پژوهش های متعددی تأثیر آموزش ذهن آگاهی و تنش زدایی را بر کاهش پریشانی های روان شناختی نشان داده اند. هر دو روش درمان منجر به پیشرفت چشمگیر ذهن آگاهی و کاهش تنیدگی می شوند، اما پژوهش گائو، کرتیس، لیو و هافمن نشان داد که میزان ذهن آگاهی و عدم

واکنش پذیری ایجاد شده در خلق از طریق شیوه درمانی ذهن آگاهی، بیشتر از فنون تنش زدایی است (۲۴) اما نتیجه گیری در این رابطه با توجه به محدود بودن مطالعات مقایسه ای، بسیار دشوار است.

با توجه به اینکه ابتلاء به سرطان مشکلات عمده ای را برای والدین، خصوصاً مادران که رابطه عاطفی بیشتری با فرزندان دارند، در ابعاد مختلف روان شناختی، هیجانی، و انگیزشی ایجاد می کند و با توجه به پیامدهای منفی درمان های پزشکی و همچنین بار مالی سنگین آنها؛ کاربرد مداخلات روان شناختی از نظر هزینه و همچنین دارا بودن پیامدهای مثبت بادوام، بسیار با صرفه تر و مطلوب تر است. بنابراین بررسی تحلیلی- مقایسه ای روی آوردهای درمانی و مداخله ای روان شناختی می تواند در انتخاب دیدگاه مؤثر بر سلامت عمومی والدین فرزندان مبتلا به بیماری های خاص مزمن و حاد، کمک شایانی کند. لازم به ذکر است پژوهشی که دو روی آورد درمانی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و تنش زدایی پیش رونده عضلانی را در بهبود وضعیت روان شناختی مادران کودکان مبتلا به سرطان خون به صورت تحلیلی مقایسه ای، بسنجد در ایران وجود ندارد و در سایر کشورها نیز به صورت محدود انجام شده است. بر این اساس، سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش تنش زدایی بر شاخص های سلامت عمومی مادران کودکان مبتلا به سرطان خون تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری این مطالعه شامل تمامی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان خون بود که به بخش آنکولوژی مرکز آموزشی و درمانی ۱۷ شهریور کودکان شهرستان رشت در سال ۱۳۹۶ مراجعه کرده بودند. نمونه مورد مطالعه شامل ۴۵ نفر از این مادران بود که به شیوه در دسترس و بر حسب شرایط ورود به پژوهش انتخاب شده و به صورت تصادفی در ۳ گروه درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی (۱۵ نفر)، آموزش تنش زدایی (۱۵ نفر)، و گواه (۱۵ نفر) جایدهی شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل

تشخیص متخصصان مبنی بر داشتن بیماری سرطان خون فرزند، رضایت کامل افراد نمونه از شرکت در پژوهش، دارا بودن حداقل تحصیلات راهنمایی مادر، و فقدان دیگر بیماری های جسمی و روان شناختی فرزند و مادر بود. همچنین معیارهای خروج از پژوهش شامل ابتلا به هر نوع بیماری های مزمن مانند دیابت، بیماری های قلبی و ریوی کودک، ابتلا به هرگونه بیماری جسمی و روان شناختی کودک، مصرف مواد مخدر و هرگونه داروی آرام بخش توسط مادر، و غیبت بیش از ۲ جلسه درمانی بود. به لحاظ ویژگی های جمعیت شناختی، ۲۰ درصد (۹ نفر) افراد نمونه در گروه سنی ۳۰-۲۰ سال، ۴۶/۷ درصد (۲۱ نفر) در گروه سنی ۴۰-۳۱ و ۳۳/۳ درصد (۱۵ نفر) در گروه سنی ۴۱ سال به بالا بودند. همچنین از نظر تحصیلات نیز گروه زیر دیپلم: ۴۲/۲ درصد (۱۹ نفر)؛ دیپلم و فوق دیپلم: ۲۸/۹ درصد (۱۳ نفر)؛ کارشناسی: ۲۰ درصد (۹ نفر)، و کارشناسی ارشد و بالاتر ۸/۹٪ درصد (۴ نفر) بودند.

(ب) ابزار

۱. پرسشنامه جمعیت شناختی: شامل سوالاتی در مورد سن والدین، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل والدین، وضعیت شغلی و درآمدی خانواده، سن و جنس کودک، مدت زمان تشخیص بیماری کودک، تعداد دفعات بستری به دلیل بیماری از زمان تشخیص کودک، و مرحله بیماری، و نوع درمان بود که توسط مادران کودکان مبتلا به سرطان خون تکمیل شد.
۲. مصاحبه و آزمایش های تشخیصی متخصص برای تشخیص سرطان: زمانی که کودکان مشکوک به سرطان خون به بخش آنکولوژی مرکز آموزشی و درمانی بیمارستان ۱۷ شهریور رشت ارجاع داده می شوند، پس از بررسی های کلی همه جانبه از تمامی کنش های زیستی، آزمایش های مربوط به تشخیص افتراقی توسط متخصص اطفال و فوق تخصص آنکولوژی بیمارستان صورت می گیرد. این واری های پزشکی دقیق شامل مصاحبه اولیه با مادر، معاینه کلی کودک از نظر کنش های زیستی، و در نهایت تشخیص های آزمایشگاهی جهت تشخیص نهایی افتراقی می باشد. در هر صورت همین روند ارزیابی و تشخیص کامل بیماری درباره تمامی افراد نمونه در این مطالعه از ابتدا تا انتها توسط پژوهشگر که از کادر درمانی این بیمارستان هستند، به طور دقیق تا مرحله انتخاب نهایی افراد شرکت کننده در پژوهش، اجرا شد.

۳. پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر: برای سنجش سلامت عمومی از پرسشنامه سلامت عمومی استفاده شد که توسط گلدبرگ و همکاران در سال ۱۹۷۹ ارائه شده و مشتمل بر ۲۸ سؤال و ۴ خرده مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی، اضطراب، افسردگی، و اختلال در سلامت جسمی است. نمره گذاری این پرسشنامه بدین صورت است که به هر سؤال نمره بین ۰-۳ تعلق می گیرد (گزینه الف: نمره صفر، ب: نمره ۱، ج: نمره ۲، د: نمره ۳). دامنه نمرات این پرسشنامه در کل بین ۰-۸۴ و در هر مقیاس بین ۰-۲۱ است. نمره برش برای نمره کل ابزار ۲۳ تعریف شده است و کسب نمره بالاتر از این عدد، نشانه وجود اختلال است (۳۳). در مطالعه ای که توسط برودیر، جین و برما انجام شد، ضرایب پایایی برای خرده مقیاس های نشانه های جسمانی ۰/۶۷، اضطراب ۰/۷۱، اختلال در کارکرد اجتماعی ۰/۵۹، و افسردگی ۰/۷۵ گزارش شد (۳۴). در پژوهش های داخلی روایی این پرسشنامه توسط تقوی مورد تأیید قرار گرفته و پایایی این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است (۳۵). همچنین پایایی پرسش نامه سلامت عمومی در ایران توسط نجفی، صولتی دهکردی و فروزبخش با روش آزمون-آزمون مجدد (۰/۸۹) و روایی آن با روش روایی محتوا، تأیید شده است (۳۶).

(ج) معرفی برنامه های مداخله ای

۱. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی: این مداخله درمانی برگرفته از برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی سگال، ویلیامز و تسدل است که توسط محمدخانی، تمنایی و جهانی ترجمه شده است (۳۷). در طی این دوره درمانی، افراد می آموزند که روش های بسیار متنوعی برای تفکر و اندیشه وجود دارد و به خودشان این اجازه را می دهند تا تمام وجوه افکار ذهنی خود را امتحان کنند و در نهایت، آن فکری که برای آنها مفیدتر از بقیه است، انتخاب کنند. همچنین در کلاس های هفتگی این فرصت به افراد داده می شود تا یاد بگیرند که نسبت به خودشان مهربان تر و نرم تر رفتار کنند (۳۷). این مداخله توسط پژوهشگر به صورت گروهی در مرکز آموزشی-درمانی ۱۷ شهریور رشت در ۸ جلسه ۲ ساعته (هر هفته ۱ جلسه) در طی ۲ ماه آموزش داده شد. محتوا و اهداف هر جلسه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	هدف جلسه	محتوای جلسه
یکم	معرفی و کلیات برنامه جلسات. اجرای پیش آزمون	پس از آشنا کردن اعضا با یکدیگر و ایجاد احساس اعتماد، پیش آزمون اجرا شد. سپس در مورد ذهن آگاهی و اهمیت آن در زندگی امروزه برای شرکت کنندگان به زبان ساده توضیحاتی داده شد. سپس به صورت مختصر در مورد هوشیاری فراگیر (ذهن آگاهی) و منطق این شیوه درمان با مراجع صحبت شد. توضیح کامل پیرامون جهت گیری کلاس، صحبت در مورد محرمانه بودن مسائل شخصی (رازداری).
دوم	اهمیت افکار خودکار	تکنیک ها: (۱) صحبت در مورد افکار خودکار، (۲) تمرین کشمش، (۳) پسخوراند درباره تمرین کشمش، (۴) تمرین کوتاه مرور بدن، (۵) پسخوراند و صحبت درباره مرور بدن، (۶) توزیع جزوه های آموزشی بین شرکت کنندگان.
سوم	توجه به تنفس	در این جلسه بعد از مرور کوتاهی بر جلسه قبل، توجه به تنفس آموزش داده می شود. بعد از آشنایی با نحوه ذهن آگاهی تنفس تکنیک هایی از قبیل دم و بازدم همراه آرامش (و حتی گفتن آرامش و کلمات آرام بخش در هنگام دم و بازدم) بدون تفکر در مورد چیز دیگر و تماشای تنفس با چشمان بسته.
چهارم	آموزش تکنیک پوشش بدن	بعد از مرور کوتاهی بر جلسه قبل، در این جلسه آموزش تکنیک پوشش بدن آموزش داده شد.
پنجم	نحوه تمرکز ذهن	در این جلسه مراجعان آموزش دیدند تا با فراهم کردن هوشیاری کامل در مورد هر قسمت از بدن ابتدا، نحوه تمرکز ذهن بر یک دوره خاص از زمان را بیاموزند و سپس تمرکز، آرامش، انعطاف، و توجه و هوشیاری فراگیر را در خود پرورش دهند.
ششم	تأثیر افکار بر رفتار و عواطف	در ابتدا در مورد تأثیر افکار بر رفتار و عواطف بحث شد. بحث در مورد اینکه افکار و احساسات اضطراب زا، افسردگی زا و ... در تعامل با یکدیگر مشکلاتی پیچیده و آزاردهنده را پرورش می دهند. این تفسیرها به سادگی می توانند این چنین مشکلات پیچیده ای را به صورتی غیر قابل حل، جلوه دهند. در این جلسه الگوی شناختی با بهره گیری از مدل A-B-C به مراجع آموزش داده شد. همچنین آگاهی از اینکه چگونه یک موقعیت توسط ذهن خوشایند یا ناخوشایند طبقه بندی می شود و آگاهی از همه اثراتی که موقعیت ها و رویدادهای متفاوت بر حس های جسمانی، احساسات، و تفکرات ما دارند به مراجع آموزش داده می شود. همچنین هوشیاری فراگیر از طریق تنفس به مراجع آموزش داده شد که این تکنیک نیز در افزایش تمرکز و کاهش نشخوار فکری بسیار مؤثر است.
هفتم	حضور احساسات، افکار و حس های بدنی	در این جلسه اجازه حضور احساسات، افکار و حس های بدنی جهت آگاه شدن (نه تسلیم شدن یا اجتناب از آنها) را به مراجع آموزش دادیم؛ به عبارتی تجربه ای حاکی از پذیرش و بدون قضاوت که به شرکت کنندگان کمک می کند به خویشتن توجه بیشتری کنند. راهبرد اساسی در این تمرین آگاهی اندیشمندانه لحظه به لحظه از هر موضوع عمده و برجسته در زندگی مان است.
هشتم	بررسی تکالیف و پس آزمون	تکنیک ها شامل: (۱) تمرین واریسی بدن، (۲) مرور تکالیف خانگی، (۳) مرور و بازنگری تمامی دوره ها. اجرای آزمون های مربوط به پس آزمون نیز مجدداً در جلسه آخر از شرکت کنندگان گرفته شد.
		تکالیفی به شرکت کنندگان جهت فرایند پیگیری مجدد داده شد.

۲. تنش زدایی پیش رونده عضلانی^۱: مداخله تنش زدایی پیش رونده

عضلانی مورد استفاده در این پژوهش برگرفته از مداخله ای است که توسط ادموند جاکوبسون^۲ طراحی و متعاقباً توسط برنشتاین و بورکویک اصلاح شده است. روش های استاندارد استفاده از این روش بر اساس دفترچه راهنمای نوشته شده توسط نویسندگان تهیه شد (۳۸). این آموزش به صورت گروهی توسط پژوهشگر بر روی افراد نمونه که به طور تصادفی تحت این آموزش قرار گرفته بودند در ۸ جلسه ۱ ساعته انجام شد. در هر ۸ جلسه از آزمودنی ها خواسته می شد در حالی که راحت

نشسته اند چشمان خود را ببندند و ۱۰ دقیقه اول هر جلسه به گرم کردن، از جمله دستورالعمل های مربوط به تنش زدایی و تکنیک های تنفس اختصاص داده شد. سپس، در ۵۰ دقیقه بعد، تمرینات مربوط به تنش زدایی عضلانی مطابق با دستورالعمل های تنش زدایی ارائه شد. ماهیچه ها از حالت تنش به سمت آرامش حرکت می کنند و به طور لحظه ای به آرامش کامل می رسند. محتوا و اهداف هر جلسه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: برنامه آموزشی تنش‌زدایی پیش‌رونده عضلانی

جلسه	هدف جلسه	محتوای جلسه
یکم	توجه منطقی درمان و تنش‌زدایی تنفس	توجه منطقی درمان و تنش‌زدایی تنفس. فلسفه، شرایط و قوانین درمان گروهی تنش‌زدایی بیان شد. تنفس صحیح آموزش و تنش‌زدایی تنفس توسط گروه اجرا و آرامش اعضا نظرسنجی و سنجش شد.
دوم	تنش‌زدایی ۱۶ گروه از عضلات	انقباض و رهایی برای ۱۶ گروه از عضلات شامل دو عضله دست راست، دو عضله دست چپ، سه عضله صورت، عضله گردن، عضله کتف و شانه، عضله شکم، سه عضله پای راست، سه عضله پای چپ توسط گروه اجرا و آرامش اعضا نظرسنجی و سنجش شد.
سوم	تنش‌زدایی ۷ گروه از عضلات	انقباض و رهایی برای ۷ گروه از عضلات شامل همه عضلات دست راست هم‌زمان، همه عضلات دست چپ هم‌زمان، همه عضلات صورت، عضله گردن، تمامی عضلات کتف و شانه و شکم با هم هم‌زمان همه عضلات پای راست و هم‌زمان همه عضلات پای چپ آموزش داده شد. در نهایت آرامش اعضا سنجش شد.
چهارم	تنش‌زدایی ۴ گروه از عضلات.	انقباض و رهایی برای ۴ گروه از عضلات شامل همه عضلات هر دودست راست و چپ هم‌زمان، تمامی عضلات صورت و گردن هم‌زمان، تمامی عضلات کتف و شانه و شکم با هم، هم‌زمان همه عضلات هر دو پای راست و چپ آموزش داده شد. تنش‌زدایی ۴ عضله توسط گروه اجرا و آرامش اعضا سنجش شد.
پنجم	آرام‌سازی از راه یادآوری.	نحوه حذف انقباض عضلانی و ایجاد تمرکز بر توانایی تقویت شده افراد گروه بر احساس تنش و آرامش، نحوه توجه بر هرگونه انقباض عضلانی و سپس یادآوری احساس حاصل از رهایی عضلات انقباض آموزش داده شد. آرامش اعضا نظرسنجی و سنجش شد.
ششم	تنش‌زدایی از راه یادآوری با شمارش	تنش‌زدایی از راه یادآوری با شمارش. نحوه توجه بر هرگونه انقباض در عضلات و یادآوری احساس حاصل از رهایی انقباض و تنش، شمارش اعداد ۱ تا ۱۰ و توجه روی تک‌تک عضلات هماهنگ با تنفس آموزش داده شد. آرامش اعضا نظرسنجی و سنجش شد.
هفتم	تنش‌زدایی از راه شمارش.	شمارش اعداد ۱ تا ۱۰ و توجه روی تک‌تک عضلات هماهنگ با تنفس بدون کمک گرفتن از عضله خاصی و بدون یادآوری لحظه رهایی انقباض آموزش داده شد. آرامش اعضا نظرسنجی و سنجش شد.
هشتم	بازخورد نهایی فرایند مداخله و پس‌آزمون	مجموعه‌ای از تمرین‌های تنش‌زدایی با فعالیت‌های بدنی نسبتاً آرام شروع شد و با رفتارهای فعال‌تر ادامه یافت. بازخورد نهایی فرایند مداخله درمانی ارائه شد و در نهایت از شرکت‌کنندگان برای فرایند پیگیری مجدد و انجام تکالیف ارائه‌شده در طول ۲ ماه فرایند پیگیری مجدد، درخواست همکاری شد. در ادامه این جلسه تکالیف دوماهه تنش‌زدایی افتراقی آموزش داده شد و در نهایت پس‌آزمون اجرا شد.

(د) روش اجرا: پس از تصویب طرح در کمیته پژوهشی دانشگاه و کسب مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش، مراحل اخذ کد اخلاق انجام شد. سپس برگه همکاری از دانشگاه آزاد رشت اخذ و به مرکز آموزشی-درمانی ۱۷ شهریور کودکان این شهر ارائه شد. پس از دریافت فهرست بیمارانی که به مرکز مراجعه نموده و توسط متخصصان به بیماری سرطان خون مبتلا بودند، با والدین این کودکان تماس گرفته شد و مادرانی که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، جهت حضور در برنامه‌های مداخله‌ای به مرکز دعوت شدند. پس از بررسی معیارهای ورود و خروج، ۴۵ نفر از این مادران به شیوه در دسترس انتخاب شده و با انتساب تصادفی در ۳ گروه درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی (۱۵ نفر)، آموزش تنش‌زدایی (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایدهی شدند. از تمام ۳ گروه پیش‌آزمون شامل پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۲) گرفته شد. سپس گروه ذهن آگاهی و گروه آموزش فنون تنش‌زدایی به صورت مجزا و در مجموع به مدت ۲ ماه، آموزش دریافت

کردند. در طول مدت مداخله درمانی برای ۲ گروه آزمایش، برای گروه گواه هیچ آموزشی ارائه نشد. پس از انجام فرایند مداخله درمانی، از ۳ گروه پس‌آزمون گرفته شد و به شرکت‌کنندگان ۲ گروه آزمایش، جهت آمادگی برای مرحله سوم آزمون، یعنی مرحله پیگیری مجدد، تکالیفی ارائه شد. پس از ۲ ماه مجدداً از شرکت‌کنندگان خواسته شد پرسشنامه سلامت عمومی را تکمیل کنند. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات در هر ۳ مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری) پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان از رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و عدم ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه‌ای افراد، داده شد. پس از ۴ ماه آموزش و پیگیری، نمره گذاری پرسشنامه‌ها و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر با نرم‌افزار SPSS19 انجام شد.

یافته ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک سه گروه آموزش ذهن آگاهی، آموزش تنش زدایی، و گروه گواه در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج توصیفی پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری شاخص های سلامت عمومی در گروه های پژوهش

متغیر	مقیاس ها	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
		میانگین	SD	میانگین	SD
شاکیات جسمانی	ذهن آگاهی	۱۴/۲۰	۱/۵۲	۱۳/۹۳	۴/۳۶
	تنش زدایی	۱۴/۱۳	۱/۳۶	۹/۷۳	۱/۲۸
	گواه	۱۴/۰۶	۱/۵۳	۱۵/۲۰	۵/۵۳
اضطراب	ذهن آگاهی	۱۴/۸۰	۲/۵۶	۹/۸۰	۱/۳۷
	تنش زدایی	۱۵/۶۷	۱/۱۱	۱۰	۲/۱۷
	گواه	۱۵/۳۳	۱/۸۷	۱۴/۲۶	۴/۹۷
عدم کارکرد اجتماعی	ذهن آگاهی	۸/۳۳	۱/۶۷	۶/۳۳	۱/۱۷
	تنش زدایی	۱۳/۲۰	۱/۶۶	۹/۲۷	۲/۴۶
	گواه	۱۱	۲/۳۳	۱۰/۶۶	۴/۰۴
افسردگی	ذهن آگاهی	۱۶	۱/۶۵	۹/۲۰	۱/۲۱
	تنش زدایی	۱۴/۲۰	۳/۶۸	۸/۸۷	۲/۲۹
	گواه	۱۲/۵۳	۲/۲۶	۱۴/۷۳	۵/۳۵

گروهی بود. بنابراین طرح مورد استفاده طرح درون-بین آزمودنی^۱ است. قبل از اجرای آزمون، پیش فرض نرمال بودن داده ها با آزمون شاپیرو ویلک انجام شد که نتایج حاکی از آن بود که تمام متغیرها در پیش آزمون، پس آزمون، و پیگیری از توزیع نرمال پیروی می کنند. همچنین، پیش فرض آزمون کرویت ماچلی انجام شد و با توجه به اینکه سطح معنی داری برای ۴ شاخص بالای ۰/۰۵ بود، لذا این پیش فرض هم تأیید شد. در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس با تکرار سنجش برای گروه ها ارائه شده است.

نتایج توصیفی پیش آزمون، پس آزمون، و پیگیری شاخص های سلامت در این جدول نشان می دهد که نمرات آزمودنی ها در گروه های مداخله ای (نه گروه گواه) در پس آزمون و پیگیری پایین تر از پیش آزمون است. برای بررسی تأثیر روی آورد ذهن آگاهی و تنش زدایی بر شاخص های سلامت عمومی، از تحلیل واریانس با تکرار سنجش استفاده شد. در این پژوهش یک عامل درون آزمودنی وجود داشت که زمان اندازه گیری متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون، و پیگیری بود و یک عامل بین آزمودنی وجود داشت که آن عضویت

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه های مکرر جهت بررسی تفاوت گروه ها در شاخص های سلامت عمومی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون، و پیگیری

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	Sig	اندازه اثر
شاکیات	تفاوت بین گروهی	۲۳۰/۲۳۷	۲	۱۱۵/۱۱۹	۶/۶۲۲	۰/۰۰۳	۰/۲۴۰
جسمانی	تفاوت درون گروهی (مراحل)	۳۱/۳۹۳	۲	۱۵/۶۹۶	۱/۷۲۰	۰/۱۸۵	۰/۰۳۹
اضطراب	تعامل مراحل با گروه	۱۳۲/۹۱۹	۴	۳۳/۲۳۰	۳/۶۴۲	۰/۰۰۹	۰/۱۴۸
	تفاوت بین گروهی	۱۹۴/۸۵۹	۲	۹۷/۴۳۰	۱۰/۲۳۶	۰/۰۰۰	۰/۳۲۸

۰/۵۲۶	۰/۰۰۰	۴۶/۶۸۱	۲۹۹/۰۳۰	۲	۵۹۸/۰۵۹	تفاوت درون گروهی (مراحل)
۰/۱۶۸	۰/۰۰۴	۴/۲۳۵	۲۷/۱۳۰	۲	۱۰۸/۵۱۹	تعامل مراحل با گروه
۰/۱۷۵	۰/۰۱۸	۴/۴۵۲	۷۲/۸۰۰	۲	۱۴۵/۶۰۰	تفاوت بین گروهی
۰/۲۳۱	۰/۰۰۰	۱۲/۶۱۰	۱۰۲/۸۲۲	۲	۲۰۵/۶۴۴	تفاوت درون گروهی (مراحل)
۰/۱۹۶	۰/۰۰۱	۵/۱۱۳	۴۱/۶۸۹	۴	۱۶۶/۷۵۶	تعامل مراحل با گروه
۰/۳۴۱	۰/۰۰۰	۱۰/۸۶۶	۱۷۹/۰۷۴	۲	۳۵۸/۱۴۸	تفاوت بین گروهی
۰/۰۸۴	۰/۰۲۵	۳/۸۷۰	۴۲/۲۷۴	۲	۸۴/۵۴۸	تفاوت درون گروهی (مراحل)
۰/۱۵۲	۰/۰۰۷	۳/۷۶۶	۴۱/۱۴۱	۴	۱۶۴/۵۶۳	تعامل مراحل با گروه

همان طور که در جدول بالا نشان داده شده است، میزان F تفاوت های بین گروهی در شکایات جسمانی ($F=۶/۶۲۲, P < ۰/۰۱$)، اضطراب ($F=۱۰/۲۳۶, P < ۰/۰۱$)، عدم کارکرد اجتماعی ($F=۴/۴۵۲, P < ۰/۰۱$)، و افسردگی ($F=۱۰/۸۶۶, P < ۰/۰۱$) معنی دار است. همچنین تفاوت بین مراحل زمانی در ۳ مرحله پیش آزمون، پس آزمون، و پیگیری در اضطراب ($F=۴۶/۶۸۱, P < ۰/۰۱$)، عدم کارکرد اجتماعی، ($F=۳/۸۷۰, P < ۰/۰۵$)، و افسردگی ($F=۱۲/۶۱۰, P < ۰/۰۵$) معنی دار بود. بین شکایات جسمانی در مراحل مختلف زمانی تفاوت

وجود نداشت ($F=۱/۷۲۰, P > ۰/۰۵$). در نهایت اثر تعامل مراحل با گروه در شکایات جسمانی ($۳/۶۴۴$)، اضطراب ($۴/۲۳۵$)، عدم کارکرد اجتماعی ($۵/۱۱۳$)، و افسردگی ($۳/۷۶۶$) در سطح $p < ۰/۰۱$ معنی دار بود. این یافته نشان می دهد که گروه های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون، و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنادار دارند. در ادامه جهت مقایسه دویه دوی گروه ها در شاخص های سلامت عمومی از آزمون مقایسه میانگین ها استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج مقایسه میانگین گروه ذهن آگاهی، تنش زدایی، و گواه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در شاخص های سلامت عمومی

متغیر	گروه ها	گروه ها	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
شکایات جسمانی	آموزش ذهن آگاهی	تنش زدایی	۴/۲۰۰	۱/۵۱۰	۰/۰۲۹
		گواه	-۱/۲۶۶	۱/۵۱۰	۰/۷۰۵
		ذهن آگاهی	-۴/۲۰۰	۱/۵۱۰	۰/۰۲۹
	تنش زدایی	گواه	-۵/۴۶۶	۱/۵۱۰	۰/۰۰۳
		ذهن آگاهی	۱/۲۶۶	۱/۵۱۰	۰/۷۰۵
		تنش زدایی	۵/۴۶۶	۱/۵۱۰	۰/۰۰۳
اضطراب	آموزش ذهن آگاهی	تنش زدایی	۰/۲۶۶	۱/۱۴۷	۰/۹۷۳
		گواه	-۴/۴۶۶	۱/۱۴۷	۰/۰۰۲
		ذهن آگاهی	-۰/۲۶۶	۱/۱۴۷	۰/۹۷۳
	تنش زدایی	گواه	-۴/۷۳۳	۱/۱۴۷	۰/۰۰۱
		ذهن آگاهی	۴/۴۶۶	۱/۱۴۷	۰/۰۰۲
		تنش زدایی	۴/۷۳۳	۱/۱۴۷	۰/۰۰۱
عدم کارکرد اجتماعی	آموزش ذهن آگاهی	تنش زدایی	-۱/۳۳۳	۰/۹۶۶	۰/۳۹۴
		گواه	-۴/۳۳۳	۰/۹۶۶	۰/۰۰۰
		ذهن آگاهی	۱/۳۳۳	۰/۹۶۶	۰/۳۹۴
	تنش زدایی	گواه	-۳/۰۰۰	۰/۹۶۶	۰/۰۱۳
		ذهن آگاهی	۳/۳۳۳	۰/۹۶۶	۰/۰۰۰
		تنش زدایی	۳/۰۰۰	۰/۹۶۶	۰/۰۱۳

۰/۷۹۰	۱/۳۵۴	۰/۹۳۳	تنش زدایی	آموزش ذهن آگاهی	افسردگی
۰/۰۰۲	۱/۳۵۴	-۵/۱۳۳	گواه		
۰/۷۹۰	۱/۳۵۴	-۱/۹۳۳	ذهن آگاهی	تنش زدایی	افسردگی
۰/۰۰۰	۱/۳۵۴	-۶/۰۶۶	گواه		
۰/۰۰۲	۱/۳۵۴	۵/۱۳۳	ذهن آگاهی	گواه	
۰/۰۰۰	۱/۳۵۴	۶/۰۶۶	تنش زدایی		

آریاپوران، ابوالقاسمی و احدی (۱۷) همسو است. در همین راستا، گروسمن، تیفندالر-گیلمر، رایسز و کسپر نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی مزایای قابل توجهی در بیشتر ابعاد سلامت عمومی از جمله کیفیت زندگی، مقابله با درد، اضطراب، افسردگی، و شکایات جسمی دارد. حتی تحلیل پیگیری این پژوهش حاکی از ثبات نتایج بعد از گذشت ۳ سال بود (۱۰). همچنین مطالعه مروری بامبر و کرنزل شنایدر نشان داد که مداخلات مربوط به ذهن آگاهی منجر به کاهش تنیدگی و اضطراب دانشجویان می شود (۱۳). شیرازی تهرانی و غلام رضایی هم در ایران اثربخشی این درمان را بر سلامت عمومی مادران کودکان کم توان ذهنی بررسی کردند و دریافتند که آموزش ذهن آگاهی موجب ارتقای تمامی شاخص های سلامت عمومی در این مادران می شود (۱۹). همچنین فرح بخش و دهقانی نیز نشان دادند درمان ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و سلامت روان زنان مبتلا به بی خوابی تأثیر مطلوب دارد (۱۸). در ارتباط با تأثیر ذهن آگاهی بر شاخص های سلامت عمومی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان خون، می توان گفت که این بیماری با توجه به طولانی مدت بودن درمان ها، خانواده ها را دچار تنش مستمر می کند و سلامت عمومی کل خانواده به ویژه والدین را به خطر می اندازد. والدین به خصوص مادران این کودکان بیشتر از والدین کودکان سالم دچار مشکلات روانی هستند و در نتیجه تشخیص سرطان و فرایند درمان آن، تأثیر منفی در محیط خانواده به جا می گذارد (۳۹).

در تبیین این یافته می توان گفت که افزایش ذهن آگاهی با افزایش بهزیستی روان شناختی، توافق، گشودگی، وجدان مندی، و کاهش نشانه های درد همراه است؛ در حقیقت افراد ذهن آگاه در شناخت و مدیریت و حل مشکلات روزمره توانا هستند (۳۴). ذهن آگاهی به ما یاری می دهد تا این نکته را درک کنیم که هیجان های منفی ممکن است رخ دهد، اما آنها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین به فرد این

جدول ۵ مقایسه میانگین های افتراقی نمره های شاخص های سلامت عمومی در ۳ گروه را نشان می دهد. همان طور که مشاهده می شود، در شکایات جسمانی بین دو گروه ذهن آگاهی و تنش زدایی تفاوت وجود داشت ($P < ۰/۰۵$) ولی در شاخص های اضطراب، عدم کارکرد اجتماعی، و افسردگی بین نمرات در دو گروه ذهن آگاهی و تنش زدایی تفاوت وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$). در مرحله بعد، جهت مقایسه نمرات ۴ شاخص در دو گروه ذهن آگاهی و گروه گواه، نتایج نشان داد در شاخص های اضطراب، عدم کارکرد اجتماعی، و افسردگی بین دو گروه تفاوت وجود داشت ($P < ۰/۰۱$). همچنین نتایج نشان داد که در دو گروه تنش زدایی و گواه در مقایسه نمرات شاخص های شکایات جسمانی، اضطراب، افسردگی ($P < ۰/۰۱$)، و عدم کارکرد اجتماعی ($P < ۰/۰۵$) تفاوت معنی دار وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر به مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش فنون تنش زدایی بر شاخص های سلامت عمومی مادران کودکان مبتلا به سرطان خون پرداخته شد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد که تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش فنون تنش زدایی بر شاخص های سلامت عمومی در هر ۲ مرحله پس آزمون و پیگیری مجدد، معنی دار است. همچنین نتایج حاصل از آزمون مقایسه میانگین ها نشان داد که بین تأثیر ذهن آگاهی و آموزش فنون تنش زدایی در شاخص های سلامت عمومی تفاوت معنی دار وجود نبود، اما بین نمرات هر ۲ گروه آزمایش با گروه گواه تفاوت معنی دار مشاهده شد.

یافته به دست آمده مبنی بر تأثیر ذهن آگاهی بر شاخص های سلامت عمومی با نتایج پژوهش هایی همچون طاهری فرد و میکائیلی (۱۱)، پاردهان و همکاران (۱۲)، سانگ و لیند کوئست (۱۴)، و نریمانی،

امکان را می‌دهد تا به جای آن که به رویدادها به طور غیرارادی و بی تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد (۴۰)؛ بنابراین مادران دارای کودک مبتلا به سرطان شرکت کننده در پژوهش حاضر از طریق توجه به احساسات و استفاده از لحظات حال و همچنین پذیرش هیجانات و عواطف خود توانسته‌اند به طور بهینه از ظرفیت ذهن آگاهی خود استفاده کرده و سلامت روانی خود را ارتقا دهند.

همچنین یافته به دست آمده در این مطالعه مبنی بر تأثیر آموزش فنون تنش‌زدایی بر شاخص‌های سلامت عمومی با نتایج پژوهش ایلالی و همکاران (۲۲)، استال و همکاران (۲۶)، کارور و اُمالی (۲۹)، و نیاکسو، اسفتکو، مارو و دمتریچ (۳۰) همسو و با نتایج پژوهش مطوری‌پور، قائدی حیدری، باقری و ماریان (۴۱) مبنی بر عدم اثرگذاری معنی‌دار آموزش فنون تنش‌زدایی بر سلامت عمومی، ناهمسو است.

در ارتباط با تأثیر فنون تنش‌زدایی بر شاخص‌های سلامت عمومی، استال و همکاران (۲۶) نشان دادند که مداخله درمانی در گروه آزمایش به بهره‌وری بیشتر از نظر سلامت و تنش‌زدایی اعصاب می‌انجامد. همچنین نیاکسو و همکاران (۳۰) بیان کردند که پس از انجام دو روش حساسیت‌زدایی منظم و تنش‌زدایی عضلانی، سطح اضطراب به طور معنی‌داری کاهش یافت. در این رابطه ایلالی و همکاران (۲۲) نیز نشان دادند که آموزش تنش‌زدایی بنسبون بر میزان تنیدگی بیمار همودیالیزی بیمارستان‌های امام خمینی (ره) و فاطمه زهرا (س) ساری مؤثر بوده است. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان گفت که تنش‌زدایی عضلانی چرخه معیوب اضطراب و تنیدگی را مختل می‌کند و جریان‌های فیزیولوژیکی تحت تأثیر اعصاب خودمختار را به حالت طبیعی تغییر می‌دهد. به علاوه بر اساس پژوهش‌های گسترده در این زمینه آموزش تنش‌زدایی تدریجی، کاهش برانگیختگی، و تنش‌های ذهنی را در پی دارد (۴۱). تنش‌زدایی به عنوان نوعی راهبرد درمانی برای موقعیت‌های دردناک و تنش‌گر، بسیار مؤثر است و روش‌های آرامش‌زایی به دلیل ایجاد آرامش، احساس لذت‌بخش، احساس خوب بودن و فعال کردن دستگاه عصبی پاراسمپاتیک، اهمیت زیادی دارند (۳۱). همچنین فنون تنش‌زدایی یکی از راهبردهای مهم در درمان مشکلات جسمی و روانی، تنش‌ها و مشکلات روانی والدین دارای کودکان مبتلا به سرطان (۲۰) و یک روی آورد مهم جهت مقابله با اضطراب و تنش است و از طریق

افزایش خودآگاهی فرد نسبت به بدن خود و تغییرات آن (۲۲) و مدیریت در برانگیختگی‌های فیزیولوژیکی، به مهار سطح انگیزتگی فرد کمک می‌کند (۲۱).

همچنین در تبیینی دیگر می‌توان گفت که تنش‌زدایی با ایجاد تعادل بین هیپوتالاموس خلفی و قدامی، کاهش فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک، و ترشح کاته‌کولامین‌ها موجب کاهش تنش عضلانی و آثار نامطلوب فیزیولوژیک، کاهش میزان فشار خون، منظم شدن تنفس، تعداد ضربان نبض، و اسپاسم عضلانی ناشی از تنیدگی می‌شود و از این طریق می‌تواند بر نشانه‌های جسمی و روانی از قبیل اضطراب، درد، افسردگی، خلق، و اعتماد به خود تأثیر گذاشته و موجب کاهش تنیدگی و اضطراب شود (۳۲).

در نهایت بر اساس پژوهش گائو و همکاران (۲۴)، در تبیین عدم تفاوت بین شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش فنون تنش‌زدایی، می‌توان اشاره کرد که درمان ذهن آگاهی از طریق هدایت کردن مادران دارای کودک مبتلا به سرطان به توجه به وضعیت فعلی و کنونی و آگاهی از عواطف، هیجانات، و نیازهای روان‌شناختی خود باعث می‌شود این افراد به خودآگاهی عمیقی دست یافته و توجه بیشتری به وضعیت روانی-هیجانی خود داشته باشند، روابط اجتماعی خود را بهبود بخشند، با آگاهی به دست آمده برای رفع مشکلات و تنش‌های روانی-هیجانی خود تلاش بیشتری کنند و زمینه کاهش افسردگی، اضطراب، نارساکشن‌وری اجتماعی، و شکایات جسمانی را فراهم کنند؛ بنابراین در نقطه متقابل، یک روی آورد درمانی، زمانی می‌تواند اثربخشی نزدیک به درمان ذهن آگاهی را داشته باشد که بتواند بر سطح وضعیت روانی-هیجانی شرکت کنندگان اثر بگذارد. در این راستا آموزش تنش‌زدایی از طریق مدیریت و تغییری که بر سطح وضعیت فیزیولوژیکی عضلات ایجاد می‌کند، به ایجاد آرامشی گسترده در فرد منجر می‌شود. طبق نظر جاکوبسون وقتی شخصی دچار آشفته‌گی، فشار، و تنش روانی-هیجانی است، تنش‌زدایی نقطه مقابل تنش است و با غلبه بر تنش‌های موجود، زمینه ارتقاء سلامت روان و کاهش افسردگی، اضطراب، نارساکشن‌وری جسمانی، و شکایات جسمانی می‌شود؛ بنابراین می‌توان گفت هر دو مداخله درمانی قدرت تأثیر بالایی در شاخص‌های

سلامت عمومی داشته و به این دلیل تفاوت بین دو مداخله در این مطالعه، معنی‌دار نشده است.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود، مانند: استفاده از طرح پژوهشی نیمه‌آزمایشی، عدم استفاده از روش نمونه‌گیری کاملاً تصادفی، بالا نبودن تعداد افراد نمونه، اتکاء به ابزار خودگزارشی در ارزیابی سلامت روان، و همچنین عدم بررسی تأثیر بیماری کودک بر سلامت روان پدران. در این زمینه پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، در صورت امکان از روش کاملاً آزمایشی با تعداد حجم نمونه بیشتر، و همچنین انجام این مداخلات برای پدران کودکان مبتلا به سرطان خون، استفاده شود. به علاوه می‌توان سطح نشانگرهای فیزیولوژیک مانند کورتیزول را هم قبل و بعد از دوره‌های آزمایشی در پژوهش‌های بعدی ارزیابی کرد. همچنین با توجه به کارکرد مطلوب این مداخلات و مقرون‌به‌صرفه بودن از نظر زمان و هزینه، پیشنهاد می‌شود که بیمارستان‌ها و مراکز درمانی فعال در درمان کودکان مبتلا به سرطان، استفاده از این

شیوه‌های درمانی را برای والدین و سایر افراد مراقبت‌کننده آنها، در نظر بگیرند؛ زیرا بهبود وضعیت روانی والدین کودکان مبتلا به سرطان، می‌تواند در تقویت سلامت جسمانی، روانی، و پیشبرد روند درمان بیماری کودک، تأثیر زیادی داشته باشد.

تشکر و قدردانی: این پژوهش با کد اخلاق IR. IAU. RASHT.

REC. 1395.57 برگرفته از رساله دکترای خانم شیوا منظومه در رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد رشت است. همچنین مجوز اجرای آن بر روی افراد نمونه از سوی مدیریت دانشگاه علوم پزشکی شهر رشت در سال ۱۳۹۶ صادر شده است. بدین وسیله از مسئولین دانشگاه علوم پزشکی به خصوص مرکز آموزشی-درمانی ۱۷ شهریور کودکان رشت که هماهنگی لازم با مادران را برای شرکت در پژوهش انجام دادند و همچنین از افراد نمونه که در اجرای این طرح به ما کمک کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: در این مقاله تضاد منافع برای هیچ کدام از نویسندگان وجود ندارد.

References

- Sabouri S, Esmaily H, Shahid Sales S, Emadi M. Determining related factors to survival of colorectal cancer patients using cox regression. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2018; 61(4): 1083–1092. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Hunger SP, Teachey DT, Grupp S, Aplenc R. 93 - Childhood leukemia. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Kastan MB, Doroshow JH, Tepper JE, editors. Abelson's clinical oncology (sixth edition). Philadelphia: Content Repository Only; 2020, pp: 1748-1764.e4. [\[Link\]](#)
- Amani O, Mazaheri MA, Nejati V, Shamsian BS. Effect of cognitive rehabilitation on executive functions in adolescent survivors of leukemia: a randomized and controlled clinical trial. Archives of Rehabilitation. 2017; 18(1): 73–82. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Harper FWK, Albrecht TL, Trentacosta CJ, Taub JW, Phipps S, Penner LA. Understanding differences in the long-term psychosocial adjustment of pediatric cancer patients and their parents: an individual differences resources model. Transl Behav Med. 2019; 9(3): 514–522. [\[Link\]](#)
- Rashidi F, Ghodsi A, Shafi Abadi A. The effect of illogical beliefs on mental health of the girl students of high schools in Tehran. The Journal of Modern Thoughts in Education. 2010; 5(2): 49–65. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Rashidi MA, Pournajaf A, Kazemy M, Kaikhavani S. Evaluating general health status using Goldberg's general health questionnaire among the staff of Ilam university of medical sciences in 2015. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2018; 26(3): 16–26. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Yavarian R, Haghighi M, Ramezanpour A, Radfar M. A survey on relationship between perfectionism and mental health in students of Urmia university of medical sciences. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2017; 15(7): 497–503. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, et al. Mindfulness: a proposed operational definition. Clinical Psychology: Science and Practice. 2004; 11(3): 230–241. [\[Link\]](#)
- Nabipoor Gisi S, Rafieepoor A, Haji Alizadeh K. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on psychological symptoms in patients with cancer. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2018; 16(3): 333–343. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Grossman P, Tiefenthaler-Gilmer U, Raysz A, Kesper U. Mindfulness training as an intervention for fibromyalgia: evidence of postintervention and 3-year follow-up benefits in well-being. Psychother Psychosom. 2007; 76(4): 226–233. [\[Link\]](#)
- Taherifard M, Mikaeili N. The effectiveness of cognition-based mindfulness therapy on social anxiety, resilience and emotion regulation in women victims of domestic violence. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2019; 13(51): 17–26. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Pradhan EK, Baumgarten M, Langenberg P, Handwerker B, Gilpin AK, Magyari T, et al. Effect of mindfulness-based stress reduction in rheumatoid arthritis patients. Arthritis Rheum. 2007; 57(7): 1134–1142. [\[Link\]](#)
- Bamber MD, Kraenzle Schneider J. Mindfulness-based meditation to decrease stress and anxiety in college students: A narrative synthesis of the research. Educational Research Review. 2016; 18: 1–32. [\[Link\]](#)
- Song Y, Lindquist R. Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. Nurse Educ Today. 2015; 35(1): 86–90. [\[Link\]](#)
- Mehranfar M, Younesi J, Banihashem A. Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Reduction of Depression and Anxiety Symptoms in Mothers of Children with Cancer. Iran J Cancer Prev. 2012; 5(1): 1–9. [\[Link\]](#)
- Valipour M, Hosseini S, Pourshahriari M. The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on children's behavioral problems. Journal of Child Mental Health. 2018; 4(4): 34–45. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Narimani M, Ariapouran S, Abolghasemi A, Ahadi B. The comparison of the effectiveness of mindfulness and emotion regulation training on mental health in chemical weapon victims. Journal of Clinical Psychology. 2010; 2(4): 61–71. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Farahbakhsh A, Dehghani F. Effectiveness of mindfulness therapy in sleep quality and mental health of women with insomnia disorder. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2016; 4(3): 8–15. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Shirazitehrani AR, Gholamrezaee S. Effectiveness of mindfulness based stress reduction on the mental health of mothers who have educable mentally retarded children. Exceptional Education Journal. 2016; 9(137): 5–16. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Abdollahi Fard S, Dolatian M, Heshmat R, Alavi Majd H. Effect of foot reflexology on physical and psychological symptoms of premenstrual syndrome. Pajoohandeh Journal. 2013; 18(1): 8–15. [Persian]. [\[Link\]](#)

21. Ahmadi E, Farsi A, Vaez Mousavi MK. Effect of biofeedback and relaxation training on state-competitive anxiety among football players. *Journal of Health Promotion Management*. 2015; 4(3): 51–59. [Persian]. [\[Link\]](#)
22. Elali ES, Mahdavi A, Jannati Y, Yazdani J, Setareh J. Effect of Benson relaxation response on stress among in hemodialysis patients. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2012; 22 (91): 61-68. [Persian]. [\[Link\]](#)
23. Kheiry H, Salehi I, Soltani Shal R. The effectiveness of stress management training on marital satisfaction and parental stress in mothers with children with behavioral problems. *Journal of Child Mental Health*. 2018; 4(4): 3–13. [Persian]. [\[Link\]](#)
24. Gao L, Curtiss J, Liu X, Hofmann SG. Differential treatment mechanisms in mindfulness meditation and progressive muscle relaxation. *Mindfulness*. 2018; 9(4): 1268–1279. [\[Link\]](#)
25. Noruzi zamenjani M, Masmouei B, Harorani M, Ghafarzadegan R, Davodabady F, Zahedi S, et al. The effect of progressive muscle relaxation on cancer patients' self-efficacy. *Complement Ther Clin Pract*. 2019; 34: 70–75. [\[Link\]](#)
26. Stahl JE, Dossett ML, LaJoie AS, Denninger JW, Mehta DH, Goldman R, et al. Relaxation response and resiliency training and its effect on healthcare resource utilization. *PLOS ONE*. 2015; 10(10): e0140212. [\[Link\]](#)
27. Luebbert K, Dahme B, Hasenbring M. The effectiveness of relaxation training in reducing treatment-related symptoms and improving emotional adjustment in acute non-surgical cancer treatment: a meta-analytical review. *Psychooncology*. 2001; 10(6): 490–502. [\[Link\]](#)
28. Rahbar Karbasdehi F, Abolghasemi A, Rahbar Karbasdehi E. Effect of stress management training based on cognitive-behavioral approach on improving parent- child relationship and psychological well-being in mothers of children with intellectual disability. *Journal of Child Mental Health*. 2016; 3(3): 59–71. [Persian]. [\[Link\]](#)
29. Carver ML, O'Malley M. Progressive muscle relaxation to decrease anxiety in clinical simulations. *Teaching and Learning in Nursing*. 2015; 10(2): 57–62. [\[Link\]](#)
30. Neacsu V, Sfeatcu IR, Maru N, Dumitrache MA. Relaxation and systematic desensitization in reducing dental anxiety. *Procedia Soc Behav Sci*. 2014; 127: 474–478. [\[Link\]](#)
31. Janbozorgi M. Effects of progressive relaxation training (prt) on anxiety and skills of control biofeedback responses (EMG and temperature). *Research in Medicine*. 2005; 29(4): 320–330. [Persian]. [\[Link\]](#)
32. Hamidizade S, Ahmadi F, Asghari M. Study effect of relaxation technique on anxiety and stress in elders with hypertension. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2006; 8(2): 45–51. [Persian]. [\[Link\]](#)
33. Soltani N, Safajou F, Amouzeshe Z, Zameni E. The relationship between body image and mental health of students in birjand in 2016 academic year: a short report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2017; 16(5): 479–486. [Persian]. [\[Link\]](#)
34. Broadbear JT, Jin G, Bierma TJ. Critical thinking dispositions among undergraduate students during their introductory health education course. *Health Educ*. 2005; 37(1): 8–15. [\[Link\]](#)
35. Taghavi M. Validity and reliability of the general health questionnaire (GHQ-28) in college students of Shiraz University. *Journal of Psychology*. 2002; 5(4): 381–398. [Persian]. [\[Link\]](#)
36. Najafi M, Solati Dehkordi K, Forouzbakhsh F. Relationship between staff burnout and mental health in staff of nuclear energy organization, Isfahan. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2000; 2(2): 34–41. [Persian]. [\[Link\]](#)
37. Segal ZV, Williams JM, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression—A new approach to preventing relapse. Mohammadkhani P, Tamanaie SH, Jahani O. (Persian translator). Tehran: Tabesh; 2002, pp: 25-55. [Persian].
38. Bernstein DA, Borkovec TD, Hazlett-Stevens H. New directions in progressive relaxation training: a guidebook for helping professionals. Greenwood Publishing Group; 2000. [\[Link\]](#)
39. Robinson KE, Gerhardt CA, Vannatta K, Noll RB. Parent and family factors associated with child adjustment to pediatric cancer. *J Pediatr Psychol*. 2007; 32(4): 400–410. [\[Link\]](#)
40. Emanuel AS, Updegraff JA, Kalmbach DA, Ciesla JA. The role of mindfulness facets in affective forecasting. *Pers Individ Dif*. 2010; 49(7): 815–818. [\[Link\]](#)
41. Matourypour P, Ghaedi Heydari F, Bagheri I, Mmariar R. The effect of progressive muscle relaxation on the occupational stress of nurses in critical care units. *Jorjani Biomedicine Journal*. 2012; 0(1): 9–15. [Persian]. [\[Link\]](#)