

بررسی رابطه ذهن آگاهی با استرس و حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان و ارتباط آن با بهزیستی روانشناختی در فرزندان

سحر اکرمی^۱، فوزیه حسینی طباطبایی^۲

^۱ دانشجوی ارشد گروه روانشناسی بالینی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.

^۲ گروه روانشناسی تربیتی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.

نام نویسنده مسئول:

فوزیه حسینی طباطبایی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۴

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه بین ذهن آگاهی با استرس و حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان و ارتباط آن با بهزیستی روانشناختی در فرزندان آنان بود. طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان و همچنین فرزندان مبتلا به سرطان آنها در سه ماهه اول سال ۹۹ بیمارستان امام رضا مشهد بودند. نمونه پژوهش شامل ۴۶ نفر از مادران و فرزندان مبتلا به سرطان آنها که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۳) - فرم کوتاه، پرسشنامه چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۹۸)، پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبرگ (FMI) و پرسشنامه استرس مادرانی تام و همکاران (۱۹۹۴) بود و داده‌های پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند گانه، تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد بین ذهن آگاهی با استرس والدینی در مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان رابطه معنادار و منفی وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد بین ذهن آگاهی با حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان و بین ذهن آگاهی با بهزیستی روانشناختی در فرزندان آنان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. علاوه بر آن نتایج نشان داد بین استرس والدینی با حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان رابطه معنادار و منفی وجود دارد.

واژگان کلیدی: ذهن آگاهی، استرس، حمایت اجتماعی ادراک شده، سرطان، بهزیستی روانشناختی.

مقدمه

امروزه سرطان ۱ یکی از مهمترین مشکلات بهداشتی در سراسر جهان محسوب می شود. سرطان یک گروه از بیماری هاست که با رشد کنترل نشده و گسترش سلول های غیرطبیعی همراه هست. در حال حاضر بیش از ۱ میلیون نفر در جهان با بیماری سرطان روبرو هستند و پیش بینی می شود که تعداد مبتلایان این بیماری تا سال ۲۰۲۰ سالانه از ۱۴ میلیون نفر به ۱۵ میلیون نفر برسد. سرطان نه تنها موجب ایجاد مشکلات حاد جسمی می شود بلکه موجب بروز مشکلات متعدد اجتماعی و روانی برای مبتلایان می شود (موهان و همکاران، ۱۳۹۶). در ایران نیز سالانه ۱۰۰ تا ۱۱۰ هزار نفر به سرطان مبتلا می شوند که از این آمار ۳۵۰۰ نفر مربوط به کودکان می باشد. بدیهی است این موضوع فشار روانی زیادی را به فرد و خانواده وارد می کند. تولد فرزند با بیماری خاص مانند بسیاری از رویدادهای زندگی نیازمند سازگاری های جدیدی می باشد. این پدیده به دلیل فشار روانی، خشم، هیجانات متعدد، و سرانجام ناکامی و تعارضی که به دنبال دارد، نیاز به استفاده از روش های جدیدی برای سازگاری در ساختار خانواده می باشد (موهان و همکاران، ۱۳۹۶). براساس رویکردهای سیستمی، خانواده سامانه ای بی گرایش و راکد نیست، بلکه اعضاء آن بر هم تأثیر دارند و پدیده های مثل آسیب دیدگی فرزند و فشار روانی ناشی از آن می تواند کل نظام خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. تحقیقات نشان داده است که داشتن یک فرزند مبتلا به سرطان می تواند به بی ثباتی عاطفی، عدم اطمینان و تنش در میان اعضای خانواده به ویژه مادران منجر شود. آنها علاوه بر واکنش عاطفی فرزندانشان نسبت به بیماری، واکنش خود را نیز دارند؛ در همان زمان، این پدر و مادر باید از اعضای دیگر خانواده نیز مراقبت کنند. تحقیقات طولی درباره پریشانی فیزیولوژیکی در میان پدر و مادران فرزندان مبتلا به سرطان نشان داده است که تنش در طول زمان کاهش می یابد (نوروزی و هاشمی، ۱۳۹۶).

از آنجایی که خانواده به عنوان اولین منبع مراقبتی و حمایتی برای بیماران سرطان محسوب می شود، نوع نگرش خانواده نسبت به بیماری و اختلالات عاطفی ناشی از آن تأثیر ویژه ای در امر مراقبت از بیمار دارد. یکی از مولفه های مهم در این امر ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و همچنین حمایت اجتماعی درک شده مادران است. بنابراین، فشار روانی مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان بر روابط آنها با فرزندانشان تأثیرگذار است. همچنین فشار روانی ناشی از داشتن فرزند دارای ناتوانی منجر به افسردگی، اضطراب و احساسات منفی و همچنین واکنش های جسمی در مادران می شود و سلامت این مادران به خاطر نیازهای فشارآور فرزندان و وظیفه سنگین مراقبت از آنان، در حاشیه قرار می گیرد (حق شناس و علی اکبری دهکردی، ۱۳۹۹).

یکی از مولفه های مهمی که با سلامت روان مادران فرزند دارای بیماری های خاص ارتباط دارد، حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی به دو صورت حمایت اجتماعی دریافت شده (عینی) و حمایت اجتماعی ادراک شده (ذهنی) مورد مطالعه قرار می گیرد. در حمایت اجتماعی ادراک شده، ارزیابی های فرد از دسترس بودن حمایت ها در مواقع ضروری و مورد نیاز بررسی می شود. درک حمایت از دریافت آن مهم تر است، به عبارت دیگر، درک و نگرش فرد نسبت به حمایت دریافت شده مهم تر از میزان حمایت ارائه شده به فرد است (آلن و همکاران، ۱۹۹۸؛ به نقل از صدیقی ارفعی و حسامپور، ۱۳۹۴). نتایج مطالعه ای که دو نوع حمایت دریافت شده و ادراک شده را مقایسه کرد، نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده به طور قوی در سازگاری فرد با بیماری موثر است. لذا در بررسی حمایت اجتماعی توجه به میزان درک بیمار از اهمیت خاصی برخوردار است (کوهن و همکاران، ۱۹۹۶؛ به نقل از صدیقی ارفعی و حسامپور، ۱۳۹۴). نظریه پردازان حمایت اجتماعی ادراک شده بر این امر اذعان دارند که تمامی روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی شوند. گاهی کمک هایی که به فرد می شود، نامناسب است. یا این که خلاف میل فرد است، لذا نه خود حمایت بلکه ادراک فرد از حمایت اهمیت بیشتری دارد، بنابراین عدم ادراک حمایت اجتماعی پیامدهای زیادی برای جامعه در بردارد (آلن و همکاران، ۱۹۹۸؛ به نقل از صدیقی ارفعی و حسامپور، ۱۳۹۴). بهره گیری از حمایت های اجتماعی یکی از روش های مقابله با استرس های ناشی از داشتن فرزند با بیماری خاص است. حمایت موثر از خانواده ها شامل راهبردهایی است که علاوه بر افزایش شناخت خانواده در مورد علل ناتوانی، باعث افزایش حس کنترل آن ها نسبت به اتفاقات ناگوار زندگی و تقویت حس اعتماد به نفس در زمینه داشتن فرزند با بیماری خاص می شود (حق شناس و علی اکبری دهکردی، ۱۳۹۹).

یکی از پیش بینی کننده های بهزیستی روانشناختی، ارتباط فرد با دیگران و میزان حمایت اجتماعی است که دریافت می کند. مادران، به عنوان منابع، از طریق انواع گوناگون حمایت می توانند بر احساس بهزیستی نوجوان تأثیر عمده ای بگذارند؛ به عبارت دیگر از جمله عوامل مؤثر در روانشناختی شبکه اجتماعی است که فرد با آن در ارتباط است و میزان حمایت اجتماعی ادراک شده در این شبکه اجتماعی بر کیفیت این رابطه مؤثر است. کیفیت حمایت دریافت شده از سوی این شبکه نقش بسیار مهمی در نوع کنش فرد با خود و محیط دارد (مالکی و دیمیری، ۲۰۰۲؛ به نقل از حق شناس و علی اکبری دهکردی، ۱۳۹۹).

یکی دیگر از روش های که می تواند بر بهبود سلامت روانی تأثیر گذار باشد ذهن آگاهی است. ذهن آگاهی مهارتی است که به افراد اجازه می دهد که در زمان حال، حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت کننده اند، دریافت کنند. وقتی اشخاص به زمان حال آگاه می شوند دیگر توجه خود را روی گذشته یا آینده معطوف نمی کنند (ویلیامز و همکاران، ۱۳۹۶). ذهن آگاهی مستلزم راهبردهای شناختی، رفتاری و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که به نوبه خود به جلوگیری از ایجاد ماریپیچ فروکاهنده خلق منفی، فکر منفی و گرایش به پاسخ های نگران کننده شده و به رشد دیدگاه جدید و پدیدآیی افکار و هیجانات خوشایند منجر می شود (سگال، ۵ و همکاران، ۲۰۰۲).

از سویی مساله بهزیستی روان شناختی فرزندان مبتلا به سرطان از مسائل اساسی و مهم جوامع است. سرطان نه تنها موجب ایجاد مشکلات حاد جسمی می شود بلکه موجب بروز مشکلات متعدد اجتماعی و روانی برای مبتلابان می شود. از طرفی افراد خانواده بیماران سرطانی نیز درگیر مشکلات متعددی می شوند. در کودکان سرطانی مادران آنها نیز ممکن است، در روند مراقبت، با مشکلات فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی متعددی مواجه شوند و زندگی خانوادگی، زناشویی، شغلی، سلامت و زندگی اجتماعی آنها تحت تأثیر بار منفی اشی از مراقبت بیمار مبتلا به سرطان قرار گیرد (سلاجقه، امامی پور و نعمت الله زاده ماهانی، ۱۳۹۷). کوستاک (۲۰۰۳) طی تحقیقات خود دریافت که رضایت از زندگی مادران کودکان دچار بیماری های مزمن، از مادران کودکان عادی پایین تر است از آنجایی که خانواده به عنوان اولین منبع مراقبتی و حمایتی برای بیماران سرطان محسوب می شود، نوع نگرش خانواده نسبت به بیماری و اختلالات عاطفی ناشی از آن تأثیر ویژه ای در امر مراقبت از بیمار دارد. یکی از مؤلفه های مهم در این امر بهزیستی روان شناختی است. بهزیستی روان شناختی اشاره به حسی از سلامتی دارد که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه های فرد را شامل می شود. بهزیستی روانی از سه مؤلفه تشکیل شده که عبارتند از: رضامندی زندگی، عاطفه منفی و عاطفه مثبت. گلداسمیت ۶ و همکاران (۱۹۹۷) نیز بیان می دارند که بهزیستی روان شناختی شامل دریافت های فرد از میزان هماهنگی بین هدف های معین و ترسیم شده با پیامدهای عملکردی است که در فرآیند ارزیابی های مستمر بدست می آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می شود (لاهمن، ۲۰۱۷، ۷). به کارگیری هر گونه مهارتی در راستای ارتقای بهزیستی روان شناختی آنان، جنبه پیشگیری دارد و ارتقای بهزیستی روان شناختی فرزندان نقش پیشگیرانه ای در کلیه مشکلات و بیماری های رفتاری آنان ایفا می کند. ارتقای بهزیستی روان شناختی ظرفیت سلامت روانی افراد و خانواده ها را افزایش می دهد و چیزی فراتر از صرف نبود بیماری است؛ ظرفیت ما برای ایجاد و شکل دهی روابط، تفکر شفاف، سازگاری با تغییرات و کاستی ها را افزایش می دهد و موجب عملکرد اجتماعی بهتر می شود (هاجمن و میراندا، ۲۰۱۸، ۸). پترسون و همکاران (۲۰۰۲) نیز ضرورت اجرای برنامه هایی برای آموزش مادران در جهت ارتقای بهزیستی روان شناختی فرزندان و پیشگیری چنین برنامه هایی از اختلالات روانی آتی را مطرح می کنند. آنها معتقدند والدگری و ارتباط مادران- فرزند از عوامل خطر ساز در بهزیستی روان شناختی فرزند است (آذری آستانه و همکاران، ۱۳۹۵).

در واقع احساس بهزیستی روانی مهم ترین هدف زندگی بشر است که بیش از هر عامل دیگری بر بهداشت روانی افراد به ویژه هیجانات منفی مانند اضطراب را تحت تأثیر قرار می دهد (نظری و میگوئی، ۱۳۹۶). لذا با توجه به اهمیت موضوع و آنچه بیان شد در این پژوهش پژوهشگر به دنبال پاسخ گویی به این سوال است که آیا بین ذهن آگاهی با استرس و حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان و با بهزیستی روانشناختی در فرزندان رابطه وجود دارد؟

4 . Maliki & Dimeri

5 Segal

6. Goldsmith

7 . Luhmann

8 . Hojman & Miranda

روش تحقیق

پژوهش حاضر، با توجه به ماهیت موضوع و اهداف موردنظر، توصیفی و از نوع همبستگی است. در مطالعات همبستگی علاوه بر تجزیه و تحلیل توصیفی، رابطه‌ی بین متغیرها کشف و تبیین می‌شود.

جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان و همچنین فرزندان مبتلا به سرطان آنها (جوانان، بازه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال) که در قلمرو زمانی مطالعه (سه ماهه اول سال ۹۹) یا در بخش بیماران سرطانی بیمارستان امام رضا مشهد بستری بودند یا به نحوی برای دریافت خدمات درمانی به این مرکز مراجعه می‌کنند که ۵۹ خانواده مایل به همکاری بودند که در مجموع ۱۱۸ نفر (شامل فرزند مبتلا به سرطان و مادران بیمار) بود.

نمونه و روش نمونه‌گیری

در بازه زمانی تحقیق شرایط خاصی در زمینه مراجعات بیماران و مادران آنها به بیمارستان وجود داشت و به نحوی محدودیت‌هایی گذاشته شده بود و لذا با توجه به شرایط خاص جامعه مورد مطالعه و چالش‌های احتمالی، نمونه مورد نظر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده است که ۴۶ خانواده شرایط لازم برای ورود به پژوهش را دارا بودند، در نهایت نمونه مورد نظر ۹۲ نفر انتخاب شد.

معیارهای ورود به تحقیق

- بازه سنی فرزندان ۱۸ تا ۲۹ باشد.
- رضایت مادران برای شرکت فرزندشان در پژوهش
- عدم ابتلا فرزند به بیماری خاص دیگر
- گذشت حداقل یکسال از تشخیص بیماری
- معیارهای خروج از تحقیق
- ابتلای فرزند به بیماری خاص دیگر
- اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان
- روش گردآوری اطلاعات

در این پژوهش از دو روش کتابخانه‌ای به منظور مطالعه ادبیات و پیشینه تحقیق و از روش میدانی به منظور ثبت اطلاعات حاصل از مطالعات روی نمونه مورد نظر استفاده شد.

به منظور اجرای پژوهش حاضر بعد از تعیین حجم نمونه و تهیه پرسشنامه‌های موردنیاز و پس از اخذ مجوزهای لازم و هماهنگی‌های موردنیاز، با مراجعه به بخش بیماران سرطانی بیمارستان امام رضا مشهد، بعد از انتخاب اعضای نمونه به شیوه در دسترس، رضایت آگاهانه اعضای نمونه برای شرکت در تحقیق حاضر جلب شده و بعد از توضیح اهداف پژوهش و ملاحظات اخلاقی همچون محرمانه بودن مشخصات آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌های تحقیق به منظور اجرا در اختیار اعضای نمونه قرار داده شد؛ و در نهایت ضمن تشکر از همکاری اعضای نمونه پرسشنامه‌های توزیع‌شده جمع‌آوری گردید.

ابزار گردآوری اطلاعات

برای گردآوری اطلاعات و داده‌های پژوهش از پرسشنامه استفاده شد:

مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف- فرم کوتاه: مقیاس بهزیستی روانشناختی در سال ۱۹۳۸ توسط کارول ریف در دانشگاه ویسکانسین ساخته شده است. فرم اصلی دارای ۸۴ سؤال است که در این پژوهش فرم کوتاه ۱۸ سؤال مبتنی بر خودگزارشی به صورت شش گزینه‌ای استفاده خواهد شد. آزمودنیها در مقیاسی ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالف نمره ۱، تا حدی مخالف نمره ۲، کمی

مخالف نمره ۶، کمی موافق نمره ۴، تا حدی موافق نمره ۵ و کاملاً موافق نمره ۶) به سؤالها پاسخ می دهند. لینهدفورس، برنتسون و لندبرگ دامنه ضریب ثبات درونی را برای ابعاد مختلف مقیاس ریف بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۰ گزارش نمودند.

روایی و پایایی: بیلس، والرند، پلتیر و بایر (۱۳۸۹) برای این آزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و ضریب بازآزمایی ۰/۶۴ را با فاصله دو ماه گزارش کردند.

بیانی، کوچکی و گودرزی (۱۳۸۶) پایایی این مقیاس را به روش های آلفای کرونباخ، دونیمه کردن و بازآزمایی با فاصله یک ماه برای دانشجویان دانشگاه مورد بررسی قرار دادند و به ترتیب ضرایب ۰/۸۳، ۰/۷۵ و ۰/۶۹ را گزارش کردند.

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده: (MSPSS): مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده به وسیله زیمت و همکاران (۱۹۹۸) طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۱۲ سؤال است که هر سؤال بر روی یک طیف هفت درجه ای از کاملاً موافق (۱) تا کاملاً مخالف (۷) درجه بندی می شود. در این مقیاس، هر چهار سؤال براساس منابع حمایت اجتماعی، به یکی از گروههای عاملی خانواده، دوستان و دیگران مهم منتسب شده است.

روایی و پایایی: در مطالعه ی شگری و همکاران (۲۰۰۹)، ضرائب آلفای کرونباخ عامل کلی حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد سه گانه دیگران مهم، خانواده در نمونه ایرانی به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۸۵ و در نمونه سوئدی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۹۲ و ۰/۸۶ در کل برابر با ۰/۹۲، ۰/۸۹، ۰/۸۴ و ۰/۹۴ به دست آمد.

فرم کوتاه پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبرگ (FMI): این پرسشنامه توسط باجهیلد، گروسمن و والاچ (۲۰۰۱) ساخته شده و شامل ۳۰ ماده است و فرم کوتاه شده آن ۱۴ سؤال دارد. مواد براساس مقیاس چهار نقطه ای لیکرت درجه بندی می شوند.

روایی و پایایی: باجهیلد، گروسمن و والاچ ضریب آلفای این پرسشنامه را ۰/۹۳ و برای افرادی که پرسشنامه را در ابتدا و انتهای مراقبه در فواصل زمانی ۳ تا ۱۴ روز پاسخ دادند ۰/۹۴ گزارش کردند.

شاخص استرس والدینی ۹: این شاخص، یک پرسشنامه مبتنی بر خود - گزارش دهی است که بر اساس آن می توان اهمیت استرس در نظام والد- کودک را ارزشیابی کرد. شکل شاخص استرس والدینی این پژوهش، به عنوان شکل بازنگری شده شکل های پیشین است که تصحیح آن آسان تر و مقدار مواد آن کمتر است. این شاخص، شامل ۱۲۰ گویه است که دو قلمرو کودکی (۴۷ گویه) و مادرانی (۵۴ گویه) به اضافه یک مقیاس اختیاری تحت عنوان تنیدگی زندگی (۱۹ گویه) را در بر می گیرد. در این پژوهش تنها از بخش مادرانی (۵۴ گویه) استفاده خواهد شد. شیوه نمره گذاری نیز به روش لیکرت بر حسب پاسخ های ۱ تا ۵ (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) انجام می شود. فرایند تفسیر نتایج در وهله نخست از بررسی نمره کلی مقیاس (قلمرو های کودک و والدین) آغاز می شود. پس از آن، نتایج زیرمقیاس هایی که در هر قلمرو قرار دارند بر اساس جدول نرم، مورد تحلیل قرار می گیرند (استورا، ۱۳۷۷).

روایی و پایایی: در پژوهش تام و همکاران (۱۹۹۴) ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در یک گروه ۲۴۸ نفری از مادران هنگ کنگی ۰/۹۳ بدست آمد. این ضریب در قلمرو کودک ۰/۸۵ و در قلمرو والد ۰/۹۱ بوده است.

تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای توصیف داده های مربوط به نمونه، به محاسبه شاخص های مرکزی (میانگین) و شاخص های پراکندگی (انحراف معیار) داده ها پرداخته می شود که نتایج به شرح زیر می باشد:

جدول ۴-۴: توصیف میانگین، انحراف استاندارد ذهن آگاهی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
ذهن آگاهی	۵۰	۴۲/۶۳	۸/۱۳

با توجه به جدول ۴-۴، میانگین و انحراف معیار ذهن آگاهی مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان به ترتیب ۴۲/۶۳ و ۸/۱۳ می باشد.

جدول ۴-۵: توصیف میانگین، انحراف استاندارد استرس والدینی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
استرس والدینی	۵۰	۴۲۱/۲۹	۳۴/۴۰

با توجه به جدول ۴-۵، میانگین و انحراف معیار استرس والدینی مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان به ترتیب ۴۲۱/۲۹ و ۳۴/۴۰ می باشد.

جدول ۴-۶: توصیف میانگین، انحراف استاندارد حمایت اجتماعی ادراک شده

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
حمایت اجتماعی ادراک شده	۵۰	۶۹/۶۸	۱۵/۱۹

با توجه به جدول ۴-۶، میانگین نمرات حمایت اجتماعی ادراک شده مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان به ترتیب ۶۹/۶۸ و ۱۵/۱۹ می باشد.

جدول ۴-۷: توصیف میانگین، انحراف استاندارد بهزیستی روانشناختی فرزندان مبتلا به سرطان

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
بهزیستی روانشناختی	۵۰	۹۲/۹۵	۱۲/۰۵

با توجه به جدول ۴-۷، میانگین نمرات بهزیستی روانشناختی فرزندان مبتلا به سرطان به ترتیب ۹۲/۹۵ و ۱۲/۰۵ می باشد. جهت مشخص نمودن نرمال بودن توزیع متغیرها در جامعه، از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف یک راهه ۱۰ استفاده شد. جهت تفسیر این آزمون به دو صورت می توان عمل کرد: راه اول توجه به میزان ضریب Z کالموگروف-اسمیرنوف است. اگر این میزان بین $-1/96$ تا $+1/96$ قرار داشته باشد می توان رأی به نرمال بودن توزیع داد. راه دوم توجه به سطح معنی داری است. بدین صورت که سطح معنی داری بدست آمده باید بر دو تقسیم گردد اگر میزان حاصله بیشتر از $0/025$ باشد، توزیع نرمال و در غیر این صورت توزیع غیر نرمال خواهد بود (حسینی، ۱۳۸۲). نتایج این تحلیل در جدول ۴-۸ ارائه گردیده است.

جدول ۴-۹: نتایج آزمون کالموگوف - اسمیرنوف

متغیر	تعداد	Z آماره	سطح معناداری
ذهن آگاهی	۵۰	۱/۱۵	۰/۱۰
استرس والدینی	۵۰	۱/۰۵	۰/۱۶
مهارت اجتماعی	۵۰	۰/۶۰	۰/۸۶
بهزیستی روانشناختی	۵۰	۰/۹۰	۰/۵۱

با توجه به جدول ۴-۹ مشاهده می گردد چون سطح معناداری آزمون کالموگروف - اسمیرنوف در تمامی متغیرها بیشتر از $0/05$ می باشد لذا با ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت توزیع نمرات متغیرهای مورد بررسی نرمال می باشد و سپس با استفاده از ابزارهای آماری در این پژوهش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون به تجزیه و تحلیل داده ها می پردازند. فرضیه ۱: بین ذهن آگاهی با استرس والدینی مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان رابطه وجود دارد.

جدول ۱۰-۴: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل ضریب همبستگی پیرسون ذهن آگاهی با استرس والدینی

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	ضریب همبستگی	سطح معناداری	تعداد
ذهن آگاهی	استرس والدینی	-۰/۳۶	۰/۰۰	۵۰

با توجه به نتایج جدول ۱۰-۴، بین ذهن آگاهی با استرس والدینی مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان در سطح $P < 0.05$ رابطه معنادار و معکوس حاصل شده است. یعنی با اطمینان ۹۵٪ فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تایید می شود. آیا می توان گفت ذهن آگاهی پیش بینی کننده ذهن آگاهی با استرس والدینی مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان می باشد؟

جدول ۱۱-۴: رگرسیون گام به گام پیش بینی استرس والدینی بر اساس ذهن آگاهی

متغیر	R	R^2	خطای استاندارد برآورد	F	Sig	b	β	t	sig
ثابت رگرسیون	۰/۳۶	۰/۱۹	۱۹/۰۴	۹/۵۶	۰/۰۰	۳۳/۳۵	-	۴/۱۷	۰/۰۰
ذهن آگاهی						۰/۴۲	۰/۴۹	۵/۵۳	۰/۰۰

با توجه به نتایج جدول ۱۱-۴، نوزده درصد واریانس استرس والدینی مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان بوسیله ذهن آگاهی تبیین می گردد که F تحلیل واریانس مربوط به آن معنادار است، بنابراین R^2 بدست آمده معنادار است. تحلیل رگرسیون نشان می دهد، وزن مربوط به متغیر پیش بین رگرسیون معنادار است. بنابراین، ذهن آگاهی برای استرس والدینی مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان، پیش بینی کننده معناداری می باشند.

فرضیه ۲: بین ذهن آگاهی با حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان رابطه وجود دارد.

جدول ۱۲-۴: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل ضریب همبستگی پیرسون ذهن آگاهی با حمایت اجتماعی ادراک شده

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	ضریب همبستگی	سطح معناداری	تعداد
ذهن آگاهی	حمایت اجتماعی	۰/۴۱	۰/۰۰	۵۰

با توجه به نتایج جدول ۱۲-۴، بین ذهن آگاهی با حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان در سطح $P < 0.05$ رابطه معنادار و مستقیم حاصل شده است. یعنی با اطمینان ۹۵٪ فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تایید می شود. آیا می توان گفت ذهن آگاهی پیش بینی کننده ذهن آگاهی با حمایت اجتماعی ادراک شده مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان می باشد؟

جدول ۱۳-۴: رگرسیون گام به گام پیش بینی حمایت اجتماعی ادراک شده بر اساس ذهن آگاهی

متغیر	R	R^2	خطای استاندارد برآورد	F	Sig	b	β	t	sig
ثابت رگرسیون	۰/۴۱	۰/۲۴	۲۴/۰۴	۱۲/۵۶	۰/۰۰	۳۳/۳۵	-	۳/۱۷	۰/۰۰
ذهن آگاهی						۰/۳۵	۰/۴۹	۳/۵۴	۰/۰۰

با توجه به نتایج جدول ۱۳-۴، بیست و چهار درصد واریانس حمایت اجتماعی ادراک شده مادران دارای فرزند مبتلا به

سرطان بوسیله ذهن آگاهی تبیین می گردد که F تحلیل واریانس مربوط به آن معنادار است، بنابراین R^2 بدست آمده معنادار است. تحلیل رگرسیون نشان می دهد، وزن مربوط به متغیر پیش بین رگرسیون معنادار است. بنابراین، ذهن آگاهی برای حمایت اجتماعی ادراک شده مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان، پیش بینی کننده معناداری می باشند.

بحث و نتیجه گیری

بین ذهن آگاهی با استرس مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان رابطه وجود دارد.

با توجه به نتایج جدول ۱۰-۴، بین ذهن آگاهی با استرس والدینی مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان در سطح $P < 0.05$ رابطه معنادار و معکوس حاصل شده است. یعنی با اطمینان ۹۵٪ فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تایید می شود. همچنین نتایج جدول ۱۱-۴ نشان داد، نوزده درصد واریانس استرس والدینی مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان بوسیله ذهن آگاهی تبیین می گردد که F تحلیل واریانس مربوط به آن معنادار است، تحلیل رگرسیون نشان می دهد، وزن مربوط به متغیر پیش بین رگرسیون معنادار است. بنابراین، ذهن آگاهی برای استرس والدینی مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان، پیش بینی کننده معناداری می باشند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده های پژوهش حاضر با تحقیق آکگان و سیاروچی (۲۰۰۳) و پاسبانی، شگری و پورشهاریار (۱۳۹۴) همسو است مبنی بر اینکه ذهن آگاهی بر استرس مادران اثر می گذارد.

در تبیین این یافته می توان گفت ذهن آگاهی بر تغییر آگاهی و ایجاد رابطه ی جدید با افکار به جای تغییر آنها تأکید می شود که نشخوارهای ذهنی را کاهش می دهد. این توانایی به واسطه پرورش دو مهارت مهم پذیرش تجارب درونی افکار، احساسات و حس های بدنی ناخوشایند و عدم اجتناب از این تجارب است. یکی از مکانیسم های اثر ذهن آگاهی برای افزایش پذیرش، ارایه شیوه ی متفاوتی از مواجهه با هیجانات، درد و پریشانی است. به گونه ای که فرد را ترغیب می کند تا به تجارب خود به شیوه ای خالی از قضاوت و در زمان حال توجه کند و از این طریق میزان ناراحتی روانشناختی را کاهش می دهد. به نظر می رسد شیوه متفاوت ارتباط با هیجانات که در ذهن آگاهی وجود دارد بر هیجانات ناخوشایند آنها نظیر استرس مؤثر بوده است. به علاوه ذهن آگاهی عنصر اصلی بالا بردن خودآگاهی لازم برای توانمندسازی و پاسخ های مطلوب در شرایط بحرانی برای جلوگیری از تجربه اضطراب و استرس می باشد و همواره به عنوان یک محرک قوی دائمی پیش گیرنده عمل می کند. آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور، شیوه متفاوتی از مواجهه با افکار ناکارآمد و هیجانات وابسته به آن نظیر استرس را ارائه می کند. این رویکرد می تواند در رهاسازی افراد از افکار اتوماتیک، عادت ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی در کاهش استرس ایفا کند. در ذهن آگاهی، فرد در هر لحظه، از شیوه ذهنی آگاه شده و مهارت های شناسایی شیوه های مفیدتر را فرا می گیرد. برای ذهن آگاهی دو شیوه اصلی در نظر گرفته می شود یکی انجام دادن و یکی بودن. در آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور، بیمار یاد گرفت که در لحظه حال، ذهن را از یک شیوه به سوی شیوه دیگر حرکت دهد. همچنین در تبیین این یافته ها می توان گفت در تبیین این یافته ها می توان گفت بهبود استرس به دلیل کاهش نشخوار ذهنی در اثر ذهن آگاهی صورت می گیرد. مهارت های ذهن آگاهی، افراد را از فرایندهای نشخوار ذهنی نجات می دهد و از بازگشت و بروز اضطراب جلوگیری می کند. (لورد، راتر و لی-کائور، ۱۹۹۴). ذهن آگاهی به افراد کمک می کند تا موقعیت هایی را که باعث اضطراب و استرس می شود را شناسایی کنند، شناخت بهتری نسبت به خود پیدا کنند، نقاط ضعف و قوت خود را بشناسند و سپس راهبردهای مقابله ای لازم برای کنترل اضطراب و استرس را دریافت کنند در نتیجه استرس و اضطراب پیوسته کاهش می یابد (مستوباشی، هوساکا و ایزومی، ۲۰۰۴). سگال و ویلیام (۲۰۱۰) نیز معتقدند که ذهن آگاهی، عنصر اصلی بالا بردن خودآگاهی لازم برای توانمندسازی و پاسخ های مطلوب در شرایط بحرانی برای جلوگیری از تجربه اضطراب است و همواره به عنوان یک محرک قوی دائمی پیش گیرنده عمل می کند. بنا براین می توان نتیجه گرفت بین ذهن آگاهی با استرس مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان رابطه معکوس وجود دارد.

نتایج فرضیه دوم: بین ذهن آگاهی با حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان رابطه وجود دارد.

با توجه به نتایج جدول ۱۲-۴، بین ذهن آگاهی با حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان در سطح $P < 0.05$ رابطه معنادار و مستقیم حاصل شده است. یعنی با اطمینان ۹۵٪ فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تایید می شود. همچنین نتایج جدول ۱۳-۴ نشان داد، بیست و چهار درصد واریانس حمایت اجتماعی ادراک شده مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان بوسیله ذهن آگاهی تبیین می گردد که F تحلیل واریانس مربوط به آن معنادار است، تحلیل رگرسیون نشان می دهد، وزن مربوط به متغیر پیش بین رگرسیون معنادار است. بنابراین، ذهن آگاهی برای حمایت اجتماعی ادراک شده مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان، پیش بینی کننده معناداری می باشند. یافته ها حاکی از آن است که ذهن آگاهی باعث افزایش حمایت اجتماعی می شود. این یافته با یافته های پژوهش های قبلی در این زمینه همسو بود. برای مثال صدیقی ارفعی و حسامپور (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ذهن آگاهی با حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه مثبت و معناداری دارد.

در تبیین این نتیجه می توان گفت با توجه به اینکه حمایت از ارائه دهندگان مراقبت به بیماران سرطانی در طول دوره پیشرفت بیماری حائز اهمیت بسیار بوده و سلامت جسمی مراقبت دهنده و اطلاعات و دانش وی اثر عمیقی بر روی نحوه مراقبت از بیمار بخصوص در منزل می گذارد، از طرفی درک والدین به ویژه مادران از بیماری و نگرش آنها نسبت به کودک می تواند موفقیت یا شکست برنامه درمانی را تعیین کند. بنابراین والدین و به خصوص مادران می توانند نقش مهمی در کنترل بیماری کودک ایفا کنند. بر مبنای نظر کابات-زین و همکاران (۱۹۹۲) می توان گفت که ذهن آگاهی به افراد کمک می کند، مهارت های عادی را از حالت نیرومندی خارج و منابع پردازش اطلاعات را به طرف اهداف خنثی مانند تنفس متوجه کرده و شرایط را برای تغییر آماده نمایند. همچنین ذهن آگاهی از این نظر که توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات فیزیکی و روانی بیشتر می کند و احساس اعتماد به نفس در زندگی، دلسوزی عمیق، احساس عشق عمیق نسبت به دیگران و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را افزایش می دهد، می تواند باعث شناخت توانایی های فرد توسط خود شود، استرس را کاهش و میزان مشارکت اجتماعی را افزایش دهد. یکی دیگر از تاثیرات ذهن آگاهی نفوذ و رخنه است. نفوذ به عنوان افزایش ذهن آگاهی در دامنه فعالیت های روزانه زندگی می باشد. به عبارت دیگر به رشد تداوم آگاهی در طول روز و افزایش خود به خودی آگاهی اشاره دارد که بدون قصد قبلی فراهم می شود و به اثرات طولانی مدت ذهن آگاهی روی توجه افراد به پیرامون و اتفاقات روزمره اشاره دارد که فرد با پذیرش و آگاهی هرچه بسشتر رویدادها مواجه و بهتر مشکلات روزمره زندگی را رفع می نماید، به دیگران کمک می کند و در صورت نیاز از آنها درخواست کمک می کند. در نتیجه می توان گفت بین ذهن آگاهی با حمایت اجتماعی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

محدودیت های پژوهش

با توجه به شیوع ویروس کرونا، پژوهشگر در اجرای پرسشنامه ها با مشکلات زیادی مواجه شد. از محدودیت های دیگر پژوهش حاضر می توان به استفاده از ابزار خود گزارشی (تاثیر گذار در سوگیری ارائه اطلاعات توسط آزمودنی ها) و در نظر نگرفتن متغیرهایی همچون وضعیت اقتصادی-اجتماعی، میزان برخورداری از حمایت اجتماعی و خانوادگی بود که امید هست در پژوهش های بعدی مورد توجه پژوهش گران قرار گیرد. از آنجا که این پژوهش محدود به مادران و نوجوانان مبتلا به سرطان بیمارستان امام رضا(ع) شهر مشهد می باشد، باید در تعمیم نتایج به گروه های سنی و دیگر شهرها با احتیاط عمل کرد.

پیشنهادات

پیشنهادات پژوهشی

پیشنهاد می شود به بررسی رابطه ذهن آگاهی با تاب آوری، امید به زندگی، رضایت از زندگی و سایر متغیرها در مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان پرداخته شود.

پیشنهاد می شود با توجه به اینکه پژوهش محدود به مادران و نوجوانان مبتلا به سرطان بیمارستان امام رضا(ع) شهر مشهد می باشد، به بررسی رابطه ذهن آگاهی با استرس و حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان و ارتباط آن با بهزیستی روانشناختی فرزندان در سایر بیمارستان ها و شهرها پرداخته شود.

پیشنهادات کاربردی

فراهم آوردن آوران و سیاستگذاران مراقبت بهداشتی و سلامتی، با ایجاد سیستم حمایتی اجتماعی بالا برای مراقبین کودکان مبتلا به سرطان، میزان استرس را در این افراد پایین برده و از این طریق بتوانند بهزیستی روانشناختی بیشتری را برای فرزندان آنها ایجاد نمایند..

همچنین در این رابطه به نظر می رسد که برگزاری کلاس های دوره ای ذهن آگاهی برای کاهش استرس افراد، آموزش مناسب برای مواجهه با مشکلات بیماران و معنویت درمانی نیز می تواند مفید باشد و به عنوان موضوعی برای افزایش حمایت اجتماعی مادران و افزایش بهزیستی روانشناختی فرزندان آنها مورد استفاده قرار گیرد.

منابع و مراجع

- [۱] آذری آستانه، حمیده، حاتمی، محمد، و هاشمی رزینی، هادی. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تنیدگی زدایی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش تنیدگی حرفه ای و تنیدگی زندگی مادران شاغل. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۱۰(۴): ۴۸۵-۴۷۲.
- [۲] احمدوند، زهرا، حیدری نسب، لیلا، و شعیری، محمدرضا. (۱۳۹۱). تبیین بهزیستی روانشناختی بر اساس مؤلفه های ذهن آگاهی. روانشناسی سلامت (۲)، ۶۹-۶۰.
- [۳] احدی، حسن، رباطی، افشین. (۱۳۹۵). روانشناسی سلامت (تقابل فرد- محیط). کرج: سرافراز.
- [۴] برک، لورا (۱۳۹۸). روان شناسی رشد (از لقاح تا کودکی) (جلد اول، ترجمه یحیی سید محمدی انتشار کتاب به زبان اصلی ۲۰۰۷)، تهران: نشر ارسباران، چاپ چهاردهم.
- [۵] پیمان نیا، بهرام و موسوی قیه قشلاقی، الهام. (۱۳۹۲). مقایسه استرس ادراک شده و صفات شخصیتی در بیماران مبتلا به میگرن و افراد سالم. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۲۲، شماره ۲، ۱۰۶۹-۱۰۷۸.
- [۶] جان بزرگی، مسعود و نوری، ناهید. (۱۳۹۴). شیوه های درمانگری اضطراب و تنیدگی (فشار روانی). تهران: سمت.
- [۷] خدایاری فرد، محمد. (۱۳۹۰). استرس و روش های مقابله با آن. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- [۸] سارافینو، ادوارد. (۱۳۹۴). روانشناسی سلامت. (ترجمه الهه میرزایی). تهران: رشد. تاریخ انتشار به زبان اصلی (۲۰۰۰).
- [۹] سلاجقه، سوزان؛ امامی پور، سوزان؛ نعمت الله ماهانی، کاظم. (۱۳۹۷). نقش میانجیگر تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین ذهن آگاهی و بهزیستی روانشناختی زنان دچار سرطان سینه. فصلنامه علمی پژوهشی روان شناسی کاربردی، دوره ۱۳، شماره، (۴۹): ص: ۹۸-۷۷.
- [۱۰] سلمانی، مریم و کاویانی، الهام (۱۳۹۴). بررسی تعیین رابطه حمایت اجتماعی و عزت نفس با فرسودگی تحصیلی در دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه در سال ۹۵-۹۴، همایش ملی سیمای مدیریت آموزشی در عصر تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات، کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه.
- [۱۱] شریعت نیا، کاظم و کرد افشاری، فاطمه (۱۳۹۳). بررسی رابطه حمایت اجتماعی و خودکارآمدی با درگیری تحصیلی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آژادشهر، اولین همایش ملی علوم تربیتی و روانشناسی معنویت و سلامت، بندر گز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندر گز.
- [۱۲] شیخ نژاد، غلامرضا (۱۳۹۸). سرطان چیست. تهران: نشر دریافت.
- [۱۳] شیشه گر، سارا؛ دولتیان، ماهرخ؛ بختیاری، مریم و علوی مجد، حمید. (۱۳۹۲). «بررسی رابطه حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی و میزان استرس در زنان باردار». نشریه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، ۲۲(۸۱).
- [۱۴] شیدایی، اقدم شوان، و فاطمی پور، حمیدرضا. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش توجه آگاهی بر کاهش اضطراب امتحان دانشجویان. اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۱۲(۱)، ۷۶-۶۷.
- [۱۵] شیر بیم، زهرا؛ سودانی، منصور و شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مهارتهای مدیریت فشار روانی بر افزایش سلامت روان دانشجویان. نشریه اندیشه و رفتار، دوره ۲، شماره ۱۸-۷، ۸.
- [۱۶] قراء زیبایی، ف؛ علی اکبری دهکردی، م؛ علیپور، ا و محتشمی، ط. (۱۳۹۱). اثر بخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر استرس ادراک شده و امید به زندگی در بیماران مبتلا به ام اس». نشریه علمی پژوهشی پژوهش در سلامت روانشناختی، ۶(۴) ۱۲-۲۰.
- [۱۷] کلارک، دیوید ای و بک، آرون تی. (۲۰۱۲). کتاب کار نگرانی و اضطراب. ترجمه فرزین رضاعی (۱۳۹۳). تهران: ارجمند.
- [۱۸] گرینبرگ، جerald. اس. (۲۰۰۲). کنترل فشار روانی (ویرایش هفتم). ترجمه محسن دهقانی، بهمن نجاریان، علی شیرافکن و سیامک خدا رحیمی (۱۳۹۷). تهران: رشد.
- [۱۹] گل محمدی، نسرین. (۱۳۹۳). مهارت های ده گانه زندگی. تهران: نسل نواندیش.
- [۲۰] لطفی، حمید. (۱۳۹۱). روان شناسی اجتماعی. تهران: روان.
- [۲۱] مدیریار. (۱۳۹۱). مدیریت استرس. اصفهان: مرکز تحقیقات رایانه ای اصفهان.
- [۲۲] موسوی، الهام؛ علی پور، احمد؛ آگاه هریس، مژگان و زارع، حسین. (۱۳۹۳). تأثیر برنامه جدید لرن (LEARN) در کاهش استرس ادراک شده و نگرانی دانشجویان. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، دوره ۳، شماره ۲، ۴۷-۶۳.

- [۲۳] موهان، جیتندرا، سگال، مینا، و گیتی قریشی، اشرف السادات. (۱۳۹۶). مقایسه استرس و سبکهای مقابله ای در بیماران مبتلا به سرطان و افراد سالم. مجله اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی. ۱۲(۱): ۸۹-۷۸.
- [۲۴] مهمان دوست، پریسا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و اختلالات شخصیت در بین دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام.
- [۲۵] نادری، وجیهه؛ بر جعلی، احمد و منصوبی فر، محسن. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت مدیریت فشار روانی بر کیفیت زندگی سلامت روان، دوره ۱، شماره ۲، ۱۳-۳۰.
- [۲۶] نوروزی، حسن، و هاشمی، الهام. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نظم جویی هیجانی بیماران مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه علمی - پژوهشی بیماریهای پستان ایران، ۱۴(۵): ۴۸-۳۸.
- [27] Allen, J. J. B., Coan, J.A. and Nazarian, M. (2011) Issues and assumptions on the road From raw signals to metrics of Frontal EEG asymmetry in emotion. *Biological Psychology* 67, 183- 218.
- [28] American Psychiatric Association. (2013). *Anxiety Disorders*. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. APA, A. P. A. 2016. *Causes and Effects of Anxiety* [Online]. Available: Available at <http://www.apa.org>.
- [29] Benham, G.(2006). The highly sensitive person: Stress and physical symptomreports. *Personality and Individual Differences*, 40, 1433-1440 .
- [30] Blankertz, B., Sannelli, C., Halder, S., Hammer, E.V., Kubler, A., Muller, K, -R., Curio, G., Dickhaus, T., (2010). Neurophysiological predictor of SMR- based BCI Performance. *NeuroImage* 51, 1303- 1309.
- [31] Brody, A. C., Simmons, L. A. (2007), Family resiliency during childhoodcancer. *Journal of Pediatric OncologyNursing*, 24, 152-165.
- [32] Boly, M., Coleman, M.R., Davis, M. H., Hampshire, A., Bor, D., Moonen, G., Maquet, P. A., Pickard, J. D., Laureys, S., Owen, A. M., (2007). When thoughts become action. *NeuroImage* 37, 539- 550.
- [33] Burbaud, P., Camus, O., Guehle, J. -M., Allard, M., (2010). Influence of ncognitive strategies on the Pattern of cortical activation during mental subtraction. *NA Functional imaging study in human Subjrcts. Neuroscience letters* 287,76-80.
- [34] Cabrera, A. F., Dremstrup, K(2008). Auditory and spatial navigation imagery in brain-computer interface using optimized Wavelets. *Journal of Neuroscience Methods* 174, 135- 146.
- [35] Cohen, S.; Janicki-Deverts, D. & Miller, G.E. (2007). psychological stress and disease". *Journal of the American Medical Association*, 298, 1685-1687 .
- [36] Eiser,CH. Lawrence,E. (2006). children with cancer : the quality of life. *Newjersey,USA*.8,79-93.
- [37] Farrell, A. K., & Sympson, J.A. (2017). Effects of relationship functioning on the biological experience of stress and physical health. *Current Opinion in Psychology*, 13,49-53 .
- [38] Hojman, D. A., & Miranda, Á. (2018). Agency, Human Dignity, and Subjective Well-being. *World Development*, 101(Supplement C): 1-15.
- [40] Huizink, A.C., de Medina, P.G., Robles, Mulder, E.J ., Visser, G.H., & Buitelaar, JK.(2003). Stress during pregnancy is a associated with developmental outcome in infancy. *J Child Psychol Psychiatry*:44(6):810-8 .
- [41] Lavee.Y. mey-dan.M. (2003) patterns of change in marital relationships among parents of children with cancer. *Journal health and social work* .vo1,28.
- [42] Luhmann, M. (2017). Using big data to study subjective well-being. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 18(Supplement C): 28-33.

- [44] Mate, G.(2011). When the body says no: The cost of hidden stress : Vintage Canada .
- [45] McCormick C.M. An animal model of social instability stress in adolescence and risk for drugs of abuse. *Physiol. Behav.* 2010;99:194–203.
- [46] Michaud, K., Matheson, K., Kelly, O., & Anisman, H.(2008). Impact of stressors in a natural context on release of cortisol in healthy adult humans: a meta analysis. *Stress*, 11(3),177-197 .
- [47] Millan, J. d. R., Renkens, F., Mourino, J., Gerstner, W., (2004). Brain- actuated interaction. *Artificial Intelligence* 159. 241- 259.
- [48] Miller, K. S. (2010), Factors Associated with Parents Understanding of their Childs Cancer Prognosis. Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy. The Ohio State University.
- [49] Norberg, A. L., Lindblad, F., &Boman, K. K. (2015), Coping strategies in parents of children with cancer. *Social Science & Medicine*,60, 965-975.
- [50] Robles, T.F., Slatcher, R.B., Trombello, J.M., & McGinn, M.M.(2014). Marital quality and health: a meta-analytic review , *Psychological bulletin*, 140(1), 140 .
- [51] Sheikh,K., & Suleimani, S. 2012. Antenatal Stress and Depression: A Neglected Area. *i-Manager's Journal on Nursing*, 2, 1.
- [52] Vimz, B., & Pina,W.(2010). The assessment of emotion regulation improring construct validity in online do I, 10,1007,S. 10862-010-9178-5.
- [53] 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.
- [54] Yuan, H., Liu, T., Szarkowski, R., Rios, C., Ashe, J., He, B., (2010). Negative covariation between task- related responses in alpha/beta- band activity and BOLD in human sensorimotor ncorter: an EEG and FMRI study of motor imagery and movements. *Neuro Image* 49, 2596-2606.
- [55] Zander, T. O., Kothe, C., (2011). Towards passive BCI: applying BCI technology for human-machine systems in general. *Journal of Neural Engineering* 8. 1-5.