

פסיכו-אונקולוגיה

גיליון מס' 8 | אוגוסט 2021

ידיעון האגודה הישראלית



התמודדות עם ההשלכות הנפשיות של משבר הקורונה בקרב חולי סרטן: תרגול מיינדפולנס כתורם לפיתוח חוסן נפשי

ד"ר גיאנא חליפה (Ph.D.), מטפלת באומנות ופסיכותרפיה
אמאני מוסא (MA), מטפלת בדרמה
מונא ג'אבר (MA), מטפלת בדרמה

מבוא

משבר הקורונה שפקד את העולם בשנה האחרונה, הביא עמו לחצים נפשיים ומצוקות נפשיות עבור חלקים ניכרים באוכלוסייה. לחצים ומצוקות אלה עשויים להיחוו באופן קשה יותר בקרב אוכלוסיות שנתונות גם כך בהתמודדות נפשית יומיומית, כמו חולי סרטן. אחת הדרכים להתמודד עם ריבוי גורמי לחץ היא פיתוח של חוסן נפשי. המאמר הנוכחי מתמקד בתרגול מיינדפולנס ככלי שתורם לפיתוח חוסן נפשי, אשר יכול לתרום רבות להתמודדות של חולי סרטן עם הקשיים והלחצים הנפשיים הקשורים במשבר הקורונה.

לחץ נפשי בקרב חולי סרטן

לכל מחלה גופנית יש היבטים נפשיים שמעורבים בעת הופעת המחלה ובהתמודדות עמה. בהקשר של מחלת הסרטן, היבטים אלה בולטים וכרוכים במודעות רבה מצד כל המעורבים: המטופלים עצמם, בני משפחותיהם ומקורביהם (קרייטלר, 2007). חולה הסרטן צריך להתמודד עם מצב פיזי חדש המשפיע על מצבו הפסיכולוגי, החברתי, הכלכלי והרוחני באופנים ובעוצמות שונים, וגורם לירידה באיכות החיים שלו (King, 2006). אחד התסמינים השכיחים בקרב חולי סרטן הוא מצוקה נפשית (Madden, 2006). טווח המצוקה הנפשית נע בין תחושה סובייקטיבית של מצב רוח ירוד ודחוק, ועד לירידה בתפקוד ובהיענות לטיפול, הנובעים מקשיי ההתמודדות עם המחלה (Jacobson et al., 2005). שיעור גבוה של חולי סרטן סובלים ממצוקה נפשית ברמות שונות, ומראים תסמינים של דיכאון (לה-שאן,

2000), המהווה את אחד הגורמים המשפיעים על איכות החיים ועל הסיכון לתמותה (Smith, 2015; Wilson et al., 2015). בנוסף לכך קיימים גורמים רגשיים וחברתיים אשר יכולים להשפיע על חייהם האינטימיים של החולים ועל הקשר בינם ובין בני הזוג, אשר מתבטאים בשינוי בדימוי הגוף בעקבות טיפול כימי ו/או ניתוחים, שינויים בתפקידים במשפחה כתוצאה מהמחלה, שינויים במצב הרוח, תחושות של פחד, אי ודאות, וכעס (כסלו, 2008).

מחלת הסרטן משפיעה גם על המצב החברתי של החולה, העלול למצוא את עצמו עסוק במחלה עצמה ובהשפעותיה הפיזיולוגיות. כמו כן, התשישות המלווה את החולה במהלך הטיפולים משפיעה עליו ועל הפניות שלו להמשיך קשרים חברתיים שהיו לו לפני המחלה. בשל כך, החולה עלול למצוא את עצמו מנותק ובודד מהחברים. תמיכה חברתית נחשבת לאחד ממשאבי ההתמודדות החשובים להסתגלות וניהול מצבי דחק בכלל, והתמודדות עם מצבי מחלה בפרט. חוקרים מדגישים את השפעותיה המכריעות על הבריאות הגופנית, הנפשית והקוגניטיבית גם יחד (Schmidt et al., 2012; Wright 2016), והחברה היא חלק מהשפעת איכות החיים על הפרט, לכן מצב של התנתקות ובדידות חברתית עלול להשפיע מאוד על הרווחה הנפשית של חולה הסרטן ולגרום למצוקה נפשית ולקשיים בהתמודדות עם לחצים (Braun et al., 2007).

ההתמודדות עם מחלת הסרטן כוללת התמודדות פיזית מנטלית ורגשית, חששות

לגבי העתיד, חששות וסבל כתוצאה מההקרנות. מסיבות אלה ישנה חשיבות רבה לפיתוח חוסן נפשי בקרב חולי סרטן, שיסייע להם בהתמודדות עם השינויים הרבים, חוסר האונים, החרדה ותחושת תשישות (לה-שאן, 2000; Bozdağ & Ergün, 2020).

לחץ נפשי ומצוקה בעקבות משבר הקורונה

בדומה למחלת הסרטן, גם משבר הקורונה מעמיד אותנו בפני גורמי לחץ נפשיים רבים. במקרה של משבר הקורונה מדובר בגורמים כמו חוסר ודאות וקשיים כלכליים, בדידות וקושי לקיים קשרים עם חברים במהלך תקופות הסגרים, חוסר ודאות לגבי העתיד, ולעיתים מצטרף לכך גם חשש מהמחלה עצמה (COVID-19). תקופות הסגרים הביאו גם לשהייה ממושכת בבית שגרמה לקשיים בזוגיות ובקשרים המשפחתיים. קשיים אלה עלולים להביא ללחץ נפשי רב, לעלייה בחרדה, ולפיתוח תסמינים של דיכאון בקרב שכבות רחבות של האוכלוסייה, ואכן הביאו לתופעות כגון עלייה בתסמיני דיכאון, עלייה בהפרעות שינה כתוצאה מחרדה ועלייה בלחץ הנפשי ברחבי העולם (Ettman et al., 2020; Barzilay et al., 2020; Rehman et al., 2020; et al., 2020). עליונה עד פי שלושה בדיווח על תסמיני דיכאון בארה"ב (Ettman et al., 2020). במטא-אנליזה שנערכה בנושא נמצא כי משבר הקורונה אכן הביא לעלייה מובהקת בלחץ, בחרדה ובדיכאון, ברמה שעשויה לפגוע בבריאות הנפשית הציבורית (Salari et al., 2020).



ואת החוסן של העולם הרגשי. טיפוח רגשות חיוביים כמו צחוק, הומור, אהבה ושמחה, לצד מתן ביטוי גם לרגשות השלילים כגון כעס, תסכול ובכי, תוך טיפוח המודעות לעולם הרגשי, עשויים לתרום להתמודדות עם המשבר.

מערכת האמונות: מערכת האמונות כוללת אמונה בכוח עליון, אמונה בעצמנו ואמונות נוספות שיכולות לסייע בהתמודדות עם המשבר. היא כוללת גם את חיפוש המשמעות בעת משבר ולחץ. מערכת האמונות מסייעת לטיפוח אופטימיות ולקבלת המצב.

חברה: הערוץ החברתי כולל את התמיכה החברתית שאדם מקבל, המאפשרת לו לשאוב את הכוחות מהחברה ומהשתייכות למשפחה, קבוצה, חברים, ומלקיחת תפקיד במערכות חברתיות.

דמיון: לערוץ זה יש חשיבות רבה מאוד בהתמודדות מול אתגרים ומשברים בחיים. מאפשר לאדם לדמיון את עצמו במצב שונה מבחינה רגשית וכך מסייע לטיפוח תקווה, ההכרחית בכל תהליך של התמודדות (אילון ולהד, 2000; Lahad, 2017).

גורמי חוסן נפשי אלה מתפתחים באופן טבעי מהילדות, אך ניתן לתרום לפיתוחם גם באמצעות התערבויות טיפוליות (Lahad, 2017). חוסן נפשי נחשב לאחד הגורמים

בריאותי, חברתי, כלכלי, פוליטי או ביטחוני, על מנת לשוב לרמת תפקוד קודמת או לרמת תפקוד משופרת (פדן וגל, 2020). חוסן נפשי כולל את היכולות והכוחות של האדם בהתמודדות מול מצוקה, משבר או מחלה אשר הוא פוגש במהלך חייו. אחד המודלים להמשגת החוסן הנפשי, כאוגד בתוכו משאבים וכוחות התמודדות עם מצבי לחץ, הוא מודל החוסן הרב-ממדי גש"ר מאח"ד של אילון ולהד (2000). מודל זה מדגיש את החשיבות של מודעות לכוחות ולגורמי החוסן בהתמודדות עם משברים ועם קשיים, ולא רק לקשיים ולמצוקות.

המודל מבוסס על שישה גורמים: ג = גוף, ש = שכל, ר = רגש, מ"א = מערכת אמונות, ח = חברה, ד = דמיון (Lahad, 2017).

הגוף: הגוף בתקופה זאת עומד בלא מעט אתגרים מול המחלה, לכן הוא גם נחשב לערוץ חשוב ועיקרי בהתמודדות. מודעות לגוף וטיפוחו יכולים להשפיע על החוסן הפיזי והנפשי הדרושים להתמודדות עם המחלה.

השכל: זהו הערוץ הקוגניטיבי. לפסיכולוגיה חיובית ולדפוסי החשיבה שלנו יש השפעה רבה על ההתמודדות, ולכן יש חשיבות רבה גם לטיפוח של הערוץ השכלי.

רגש: ערוץ זה כולל את הכוחות הרגשיים

מלכד ההשפעה של משבר הקורונה עצמו, חוקרים מזהירים מפני ההשפעה המצטברת של גורמי לחץ (Brown et al., 2020; Chandola et al., 2020; Kira et al., 2020; Lahav, 2020). משמעותה של ההשפעה המצטברת היא שבעוד האדם עשוי להתמודד בהצלחה עם כל אחד מהמשברים בנפרד (במקרה שלנו - הסרטן ומשבר הקורונה), ההשפעה המצטברת של שני המשברים יחד עלולה להיות קשה יותר להתמודדות (Brown et al., 2020; Lahav, 2020). הצטברות של שני משברים יחד יכולה להגביר את החרדה ולהביא לתחושה של אובדן משמעות.

יתרה מכך, גם מחלת הסרטן וגם משבר הקורונה הם גורמי לחץ טראומטיים מתמשכים, במובן זה שהם נמשכים זמן רב. לגורמי הלחץ המתמשכים יש השפעה מצטברת לאורך זמן, שמקשה אף יותר על ההתמודדות עמם (Chandola et al., 2020; Lahav, 2020). לכן, ישנה חשיבות רבה לפיתוח חוסן נפשי בקרב חולי סרטן במיוחד בתקופת הקורונה.

חוסן נפשי וחשיבותו להתמודדות עם משברים

חוסן נפשי הינו היכולת של היחיד להתנהג באופן מסתגל במהלך משבר על רקע אישי,

העיקריים התורמים להתמודדות נפשית עם משברים בכלל ועם משבר הקורונה בפרט (Bozdağ & Ergün, 2020).

מיינדפולנס

בעשרות השנים האחרונות נחקרו השפעותיו של תרגול מיינדפולנס בהקשרים רבים ומגוונים, בקרב אוכלוסיות שונות ואופני תרגול שונים (Keng, Smoski & Robins, 2011). מדיטציית מיינדפולנס היא תרגול מדיטטיבי המאופיין במודעות פתוחה, לא-שיפוטית, לשדות הסנסוריים והקוגניטיביים, וכולל מטה-מודעות או התבוננות בתכני המחשבות המתמשכים (Khoury et al., 2017). מחקרים שונים מצאו כי תרגול מיינדפולנס קשור במספר רב של מדדים פסיכולוגיים, כגון רמות גבוהות יותר של רווחה נפשית ומצב רוח חיובי, ורמות נמוכות יותר של מצוקה ומצב רוח שלילי (Finkelstein- Fox, Park & Riley, 2019), שביעות רצון גבוהה יותר מהחיים (Brown & Kesser, 2005), רמות לחץ נמוכות יותר (Flook, Goldberg, Pinger, Bonus & Davidson, 2013), רמות נמוכות יותר של חרדה (Baer, 2003), ומדדים רבים נוספים. את השפעת תרגול מדיטציית מיינדפולנס ניתן להסביר גם על ידי תיאוריות פסיכולוגיות מערביות (Brown et al., 2007; Shapiro et al., 2006; Barwick, Poupore-King & You, 2020). אחת התיאוריות באמצעותן ניתן להסביר את השפעתו הפסיכולוגית

המיטיבה של תרגול מיינדפולנס היא התיאוריה הקוגניטיבית-התנהגותית, המדגישה את הערך ההסתגלתי של שימוש במודעות על מנת לעבד חוויות סובייקטיביות (Brown et al., 2007; Webb et al., 2019; Singh et al., 2008; Teasdale, 1999). העובדה כי השפעותיו של תרגול המיינדפולנס ניתנות להסברים בהתאם לתיאוריות פסיכולוגיות מערביות, לצד תהליכי גלובליזציה המתרחשים בעשרות השנים האחרונות, ובהם גם אימוץ של פילוסופיות מזרחיות בהקשרים רבים בתרבות המערבית, מביאים לכך כי תרגול המיינדפולנס הופך בשנים האחרונות לנפוץ יותר ויותר כטכניקה טיפולית מקובלת לטיפול במגוון רב של קשיים רגשיים ונפשיים ופיזיים (Gupta, 2019).

מיינדפולנס היא המודעות המתעוררת תוך תשומת לב לרגע הנוכחי, ובצורה לא שיפוטית לחוויה המתרחשת רגע אחר רגע (Kabat-Zinn, 2003). ניתן לטפח ולפתח איכויות של מיינדפולנס באמצעות צורות אימון רבות, כאשר הידועה שבהן היא מדיטציה (Bishop et al., 2004). במיינדפולנס יש שימוש במודעות על מנת לעבד חוויות סובייקטיביות (Brown et al., 2007; Teasdale, 1999). קיימות מספר שיטות המשלבות אימון במיינדפולנס. התוכנית שזכתה לחשיפה הרחבה ביותר ולפעילות המחקרית הענפה ביותר היא MBSR: התערבות מבוססת מיינדפולנס להפחתת לחץ (Mindfulness)

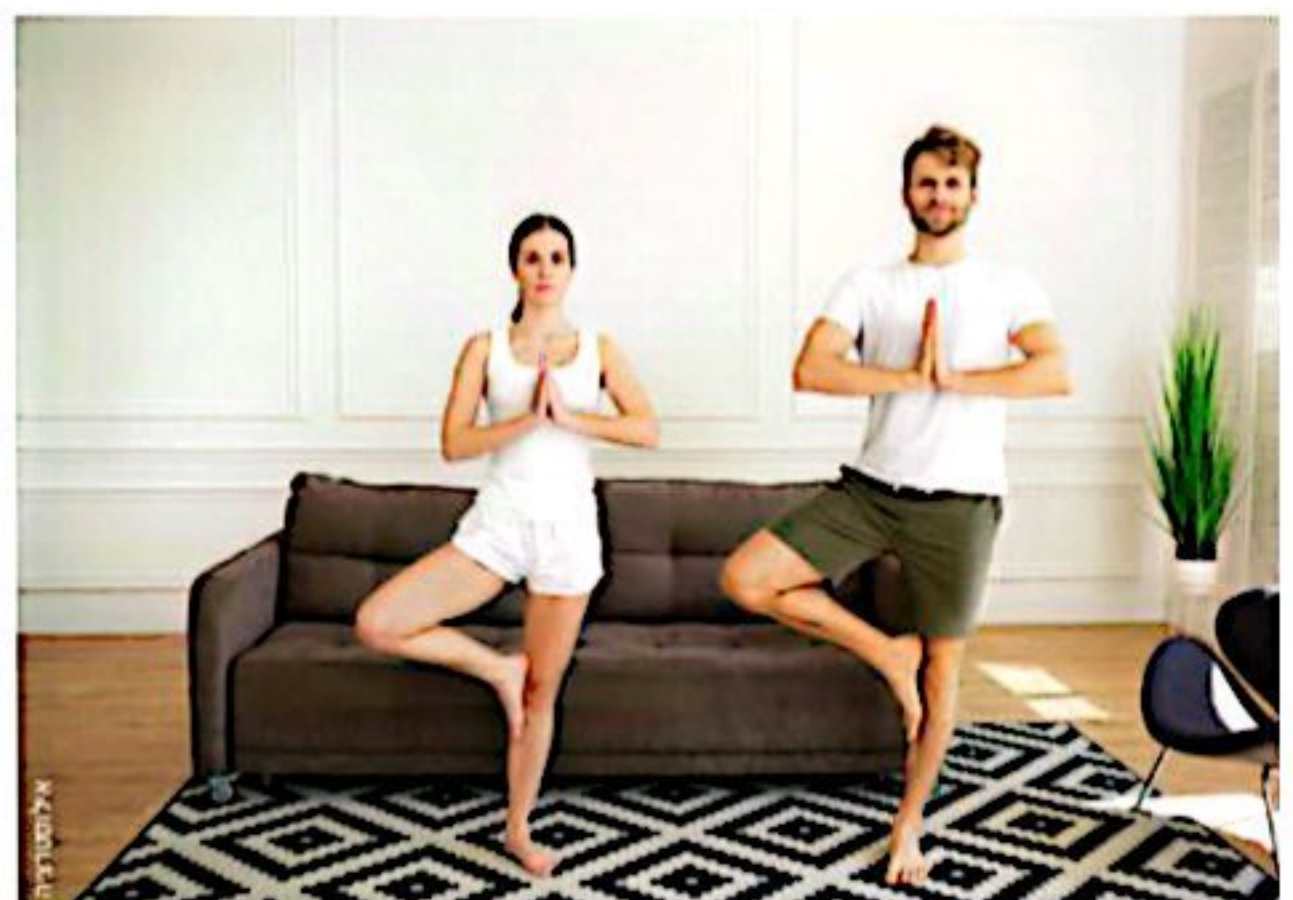
(Based Stress Reduction) אשר פותחה על ידי Jon Kabat-Zinn בשנת 1979 (Raab, 2014). זוהי תוכנית מובנית, הכוללת 8-10 מפגשים שבועיים בני שעתיים וחצי. בכל מפגש מתמקדים בהיבטים שונים של מיינדפולנס, סוגים שונים של מדיטציה, הליכה מודעת, אכילה מודעת, מודעות לגוף תוך תרגול של תנוחות יוגה, ותרגול של מיינדפולנס במצבי לחץ ואינטראקציות חברתיות (Grossman et al., 2004).

מיינדפולנס בקרב חולי סרטן

השפעת המיינדפולנס על אוכלוסיות הסובלות ממצוקות שונות נבחנה במספר רב של מחקרים. במטה-אנליזות שערכו הופמן ועמיתיו וגרוסמן ועמיתיו (Hoffman et al., 2004; Grossman et al., 2010) נבחנו 59 מחקרים אמפיריים, שנערכו במגוון רחב של אוכלוסיות קליניות המתמודדות עם כאב, סרטן, דיכאון וחרדה, וקבוצות לא קליניות שחוו לחץ. מממצאי הסקירות עולה כי השתתפות בסדנאות מיינדפולנס עשויה לסייע בהפחתת לחץ בקרב אוכלוסיות מגוונות המתמודדות עם בעיות קליניות ולא קליניות כאחד, ובין השאר לחולי סרטן.

בשנים האחרונות מפותחות יותר ויותר תוכניות התערבות מבוססות מיינדפולנס המתמקדות בקבוצות שונות של חולי סרטן, כגון נשים שאובחנו עם סרטן השד (Haller et al., 2017), טיפולים הממוקדים בהתמודדות עם חוויית הכאב הנובע מהסרטן (Ngamkham et al., 2019), מטופלים הסובלים מסרטן בבלוטת הערמונית (Chambers et al., 2017), ועוד. התערבויות מבוססות מיינדפולנס המתמקדות בחולי סרטן עוזרות למטופלים להתמודד עם בעיות רבות הקשורות למחלה, כגון המצוקה הנפשית עם ההודעה על האבחון, תחושת אובדן השליטה, חוסר הוודאות לגבי העתיד, חשש מגרורות, ומגוון של תסמינים פסיכולוגיים, כגון דיכאון, חרדה, קשיים בשינה ותשישות. בעקבות כך, השתתפות בסדנאות מסוג זה מעלה את הסיכוי להחלמה מהמחלה (Carlson, 2016).

מחלת הסרטן הינה אירוע חיים מורכב, ולהתמודדות עמה השלכה טראומטית על





ובפרט לאמיגדלה להירגע בעת מצב לחץ, ועוזר למערכת הפרא-סימפתטית להפעיל את מצב הרגיעה בגוף (ליבליך, 2020).

על פי המודל של הולזיל ועמיתיו (2011), תרגול מיינדפולנס משפיע על ארבעה מרכיבים חשובים: שליטה בתשומת לב, מודעות לגוף, שליטה רגשית ושינוי בתפיסה לגבי העצמי. על פי זה, מיקוד תשומת הלב באירועים פנימיים נחוץ להגברת המודעות לתחושות הגוף ולהמשך חקירה ומוטיבציה (Holzel et al., 2011). מסיבה זו, מיינדפולנס עוזר במצבים רבים של כאב כרוני, אך גם מסייע בוויסות סטרס ביולוגי, ועוזר לתודעה ולמוח האנושי אשר פעמים רבות פועלים באופן אוטומטי "כקוף מקפץ" ממקום למקום. המחשבות אז מופנות לעבר או לעתיד, ואילו מיינדפולנס עוזר לצאת ממחשבות אוטומטיות ולהיות בחוויה העכשווית דרך הנשימה והגוף, ולקבל אותה בחמלה ללא ביקורת. מצב זה מרפא את הגוף ועוזר לו להתמודד עם הקושי או הכאב. במילים אחרות "לא להפסיק את הגלים אלא לגלוש עליהם" (פרדמן, 2018).

היכולת של מיינדפולנס לתרום לפיתוח החוסן הנפשי (Golshani & Pirnia, 2019; Walsh et al., 2018) עשויה לעזור לחולי סרטן להתמודד לא רק עם המצוקות הנפשיות הקשורות למחלתם, אלא גם עם המצוקות הנפשיות הקשורות למשבר הקורונה. קובו ועמיתיו (Kubo et al., 2020) בחנו את ההשפעה של התערבות מבוססת מיינדפולנס שפותחה במיוחד עבור משבר הקורונה, על מדדים נפשיים בקרב חולי סרטן בשלבים מתקדמים. ההתערבות הועברה למטופלים עצמם וגם למטפלים הבלתי-פורמליים שלהם. מכיוון שההתערבות פותחה במיוחד עבור משבר הקורונה, היא הועברה מרחוק באמצעים דיגיטליים, כגון אפליקציית מיינדפולנס,

ומצאו שתרגול מיינדפולנס קשור ליכולת התמודדות טובה יותר ולחוסן נפשי גבוה יותר. החוסן הנפשי הגבוה יותר הביא גם לצמיחה פוסט-טראומטית גבוהה יותר.

אחת ממטרות הטיפול הפסיכולוגי היא לשפר את הרווחה הנפשית של המטופלים בזמן ההתמודדות עם מחלת הסרטן, וזו על ידי הגברת החוסן הנפשי. גולשני ופירניה (Golshani & Pirnia, 2019) בחנו את היעילות של תוכנית מבוססת מיינדפולנס על החוסן הנפשי של מטופלים ועל מדדים אחרים, כגון תשישות, איכות השינה והיענות הכללית לטיפול. הממצאים הראו שההשתתפות בתוכנית המיינדפולנס שיפרה את החוסן הנפשי של המטופלים והביאה לשיפור בכל המדדים.

שיפור בחוסן הנפשי בעקבות תרגול המיינדפולנס בקרב חולי סרטן יכול להסביר את הממצאים לפיהם הירידה ברמות הלחץ הייתה ארוכת טווח. לפי הסבר זה, אילו התרגול עצמו בלבד היה מקטין את חוויית הלחץ הנפשי, היינו מצפים שהלחץ יחזור לאחר תום התרגול. אולם הממצאים המראים כי הלחץ בקרב חולי סרטן יורד לתקופה ממושכת מציעים כי התרגול תורם לפיתוח החוסן הנפשי, שממשיך לשרת את המטופל זמן רב לאחר תום התרגול (Golshani & Pirnia, 2019).

תרגול מיינדפולנס לפיתוח חוסן נפשי נפשי להתמודדות עם משבר הקורונה בקרב חולי סרטן

בבסיס המיינדפולנס עומדים התרגול והחוויה. האמצעי העיקרי לטיפול מיינדפולנס הוא המדיטציה, אך קיימים גם אמצעים אחרים בהם ניתן לנקוט, באופן הדרגתי בתוך פעילות או תנועה.

כאשר הקשב מופנה פנימה דרך תחושות ונשימה ובהמשך גם דרך רגשות ומחשבות, אפשר להקדיש תשומת לב לפעולות הבסיסיות שנעשות באופן אוטומטי, כגון נשימה, הליכה, אכילה, צלילים, חושים, מחשבות, תחושות חמלה עצמית, התמודדות עם כאב ועוד. זאת במטרה לאמן את המוח להיות קשוב למה שקורה בתוכנו, לקבל זאת ולהתבונן בתשומת לב ללא שיפוט. תרגול מסוג זה עוזר למוח

החולה ועל סביבתו. מעת גילוי המחלה, דרך תהליך הטיפול ועד להחלמה, חולים רבים מפתחים מצוקה נפשית ברמות שונות ועד הפרעת דחק פוסט טראומטית. אצל בני המשפחה יכולה להתפתח טראומה משנית, בשל החשש שלהם לחלות ובשל קשיי ההתמודדות עם המחלה של בן המשפחה. ההתמודדות עם המחלה והעומס הנפשי יכולה להוות גורם משפיע על הצלחת הטיפול, ההחלמה מסרטן ומניעת התדרדרות למצבי דיכאון (לה-שאן, 2000). תרגול מיינדפולנס יכול לעזור בעת משבר לחולים ולבני משפחתם להתמודד עם התהליך, לקבל אותו, להפגין חמלה ואמפטיה. למשל, תרגול נשימות יכול לסייע בהתמודדות עם הכאב (קמחי, 2020). מודלים רבים מדגישים כיצד ניתן להסתגל למתח ולמצב הנפשי בעת התמודדות עם מחלת הסרטן, ורוב ההתמודדות מכוונת בעיה, כלומר מנסה להזיז את הבעיה או להעלימה ולהפחית תחושות שליליות (לה-שאן, 2000). מיינדפולנס לעומת זאת אינה מנסה להציע פתרון או להעלים את הבעיה, אלא מזמינה את האדם בעדינות להיות קשוב ונוכח כדי לחוש, לחשוב ולהרגיש את כל קשת הרגשות ולבחור ב"כאן ועכשיו", בקבלה וחמלה עצמית (ריבלין, 2020).

מיינדפולנס לפיתוח חוסן נפשי

מיינדפולנס היא אחת השיטות הנפוצות היום בעולמנו המערבי, אשר מאופיין בריבוי משימות ולחץ, ותרגול מיינדפולנס בחיי היומיום נעשה משאב לאנשים בפרט בעת משבר. השיטה עוזרת להפנות מבט לקושי ולשבריריות של הקיום, גם כאשר אנו לא רגילים להפנות אליהם מבט, וזה מקנה חוסן (ליבליך, 2020). מיינדפולנס מתבססת על תהליכים קוגניטיביים המובילים לקראת קבלה ומודעות. תהליכים אלה מכוונים כלפי התהליכים הקוגניטיביים עצמם, כלפי תהליכים רגשיים, כלפי הגוף, וכלפי מערכת האמונות של הפרט (Walsh et al., 2018). זאת, בדומה למודל לחוסן נפשי של להד (Lahad, 2017). מודעות וקבלה עשויות לעזור לפרט לפתח את גורמי החוסן. החוקרים וואלש ועמיתיו חקרו מיינדפולנס בקרב חולי סרטן

controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 35(3), 291-297.

Chandola, T., Kumari, M., Booker, C. L., & Benzeval, M. J. (2020). The mental health impact of COVID-19 and pandemic related stressors among adults in the UK. *medRxiv*.

Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA network open*, 3(9), e2019686-e2019686.

Finkelstein-Fox, L., Park, C. & Riley, K. (2019). Mindfulness effects on stress, coping, and mood: a daily diary of goodness-of-fit study. *Emotion*, 19, 1002-1013.

Flook, L., Goldberg, S. B., Pinger, L., Bonus, K., & Davidson, R.J. (2013). Mindfulness for teachers: a pilot study to assess effects on stress, burnout, and teaching efficacy. *Mind, Brain & Education*, 7(3), 182-195.

Golshani, G., & Pirnia, B. (2019). Comparison of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) with Acceptance and Commitment Therapy (ACT) On the Severity of Fatigue, Improvement of Sleep Quality and Resilience in a Patient with Prostate Cancer: A Single-Case Experimental Study. *International Journal of Cancer Management*, 12(2), 1-4.

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35-43

Gupta, K. (2019). The sacred to the secular: using mindfulness and meditation as instructional methods in academia. *New Directions for Adult & Continuing Education*, 161, 21-32

Haller, H., Winkler, M. M., Klose, P., Dobos, G., Kuemmel, S., & Cramer, H. (2017). Mindfulness-based interventions for women with breast cancer: an updated systematic review and meta-analysis. *Acta oncologica*, 56(12), 1665-1676.

Hoffman, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183

Holzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537-559. <https://doi.org/10.1177/1745691611419671>

Jacobsen, P. B., Donovan, K. A., Trask, P. C., Fleishman, S. B., Zabora, J., Baker, F., & Holland, J. C. (2005). Screening for psychologic distress in ambulatory cancer patients: a multicenter evaluation of the distress thermometer. *Cancer*, 103(7), 1494-1502.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.

באמצעות שינוי מוחי - תרגול יומיומי להפחתת לחצים ושיפור איכות חיים, מדריך מעשי ומבוא תיאורטי: הוצאה לאור.

קרייטלר, ש. (2007). היבטים נפשיים של מחלת הסרטן. *The Medical*, 31.07.2007.

קמחי, ל' (2020). "שבילי המיינדפולנס": מרחבי תרגול ביומיום: הוצאת כתר, עורכת: ליבליך, מ': עמ' 163-204.

Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.

Barwick, F., Poupore-King, H. & You, D. (2020). Integrated cognitive behavioral therapy (CBT) and mindfulness group treatment protocol of Insomnia and chronic pain. *Sleep*, 43, 198.

Barzilay, R., Moore, T. M., Greenberg, D. M., DiDomenico, G. E., Brown, L. A., White, L. K., & Gur, R. E. (2020). Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Translational psychiatry*, 10(1), 1-8.

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241.

Bozdağ, F., & Ergün, N. (2020). Psychological Resilience of Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic. *Psychological Reports*, 0033294120965477.

Braun, M., Mikulincer, M., Rydall, A., Walsh, A., & Rodin, G. (2007). Hidden morbidity in cancer: spouse caregivers. *Journal of clinical oncology*, 25(30), 4829-4834.

Brown, K.W., & Kasser, T. (2005). Are psychological and ecological well-being compatible? The role of values, mindfulness, and lifestyle. *Social Indicators Research*, 74(2), 349-368.

Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4),

Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237

Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child abuse & neglect*, 104699.

Carlson, L. E. (2016). Mindfulness-based interventions for coping with cancer. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1373(1), 5-12.

Chambers, S. K., Occhipinti, S., Foley, E., Clutton, S., Legg, M., Berry, M., ... & Davis, I. D. (2017). Mindfulness-based cognitive therapy in advanced prostate cancer: a randomized

ובינר להדרכות וידאו ועוד. המטופלים דיווחו על שיפור ברווחה הנפשית שלהם ועל ירידה בחרדה. ממצאים אלה מציעים שתרגול מיינדפולנס אכן יכול לתרום לשיפור החוסן הנפשי בקרב חולי סרטן, באופן שיעזור להם להתמודד עם המשבר הכפול בחייהם: המשבר הבריאותי האישי של מחלת הסרטן והמשבר העולמי של הקורונה.

סיכום

מחלת הסרטן ומשבר הקורונה, כל אחד מהם בנפרד, עלול לגרום ללחץ ולמצוקה נפשית קשה. השילוב של שני גורמים אלה יחד מגביר את ההשפעה של כל אחד מהם, כך שמשבר הקורונה יכול לחשוף קשיים נפשיים שלא התגלו בקרב חולי סרטן, להציף קשיים בהתמודדות, ולהביא את החולים בסרטן, הסובלים ממצוקה נפשית גם כן, למצבים נפשיים אקוטיים. התערבויות מבוססות מיינדפולנס, שהוכחו כיעילות בשיפור הרווחה הנפשית של חולי סרטן באופן כללי, הוכחו כיעילות בשיפור הרווחה הנפשית של חולי סרטן גם בתקופת הקורונה, הודות ליכולת שלהן להגביר את החוסן הנפשי, שבתורו, מסייע לחולי הסרטן להתמודד עם שני המשברים גם יחד. מכיוון שתרגול מיינדפולנס יכול להיעשות גם מרחוק, הוא עשוי להתאים במיוחד לתקופה שבה מפגשי פנים אל פנים יכולים להיות בעייתיים.

רשימת מקורות

אילון, ע. ולהד, מ. (2000). חיים על הגבול: התמודדות במצבי לחץ, אי ודאות, סיכונים ביטחוניים, צמצום האלימות ומעבר לשלום. קריית טבעון: הוצאת נורד בשיתוף עם פיקוד העורף.

כסלו, ל. (2008). אינטימיות וזוגיות בתקופת הטיפוליים. גבעתיים: האגודה למלחמה בסרטן.

לה-שאן, ל. (2000). סרטן כנקודת מפנה. תל-אביב: הוצאת אלטרנטיבות.

ליבליך, מ'. (2020). "שבילי המיינדפולנס": מרחבי תרגול ביומיום: הוצאת כתר עמ' 206-223.

פדן, כ., גל, ר. (2020). הצעה למסגרת רב-ממדית להגדרת המושג חוסן. חוסן לאומי 2 (1), עמ' 41-78

פרדמן, א'. (2018). "מיינדפולנס שינוי נפשי



A. S., & Singh, J. (2008). Mindfulness approaches in cognitive behavior therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(6), 659-666.

Smith, H. R. (2015). Depression in cancer patients: Pathogenesis, implications and treatment. *Oncology Letters*, 9(4), 1509-1514. doi: 10.3892/ol.2015.2944.

Teasdale, J. D. (1999). Emotional processing, three modes of mind and the prevention of relapse in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 53-77.

Teasdale, J. D. (1999). Emotional processing, three modes of mind and the prevention of relapse in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 53-77.

Walsh, D. M., Morrison, T. G., Conway, R. J., Rogers, E., Sullivan, F. J., & Groarke, A. (2018). A model to predict psychological-and health-related adjustment in men with prostate cancer: the role of post traumatic growth, physical post traumatic growth, resilience and mindfulness. *Frontiers in psychology*, 9(136), 1-12.

Webb, C., Beard, C., Forgeard, M. & Bjorgvinsson, T. (2019). Facets of mindfulness predict depressive and anxiety symptom improvement above CBT skills. *Mindfulness*, 10(3), 559-570

Wilson, K. G., Chochinov, H. M., Skirko, M. G., Allard, P., Allard, S., Gagnon, P. R., ... Clinch, J. J. (2015). Depression and anxiety disorders in palliative cancer Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 33(2), 118-129.

Wright, K. (2016). Social Networks, Interpersonal Social Support, and Health Outcomes: A Health Communication Perspective. *Frontiers in Communication*, 1 (10), 1-10.

A systematic review: mindfulness intervention for cancer-related pain. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 6(2), 161.

Raab, K. (2014). Mindfulness, self-compassion, and empathy among health care professionals: a review of the literature. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 20(3), 95-108.

Rehman, U., Shah Nawaz, M. G., Khan, N. H., Kharshiing, K. D., Khurshid, M., Gupta, K., ... & Uniyal, R. (2020). Depression, anxiety and stress among Indians in times of Covid-19 lockdown. *Community mental health journal*, 1-7.

Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vais-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., ... & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 1-11.

Sanderson, W. C., Arunagiri, V., Funk, A. P., Ginsburg, K. L., Krychiw, J. K., Limowski, A. R., ... & Stout, Z. (2020). The nature and treatment of pandemic-related psychological distress. *Journal of contemporary psychotherapy*, 50(4), 251-263.

Schmidt, S. D., Blank, T. O., Bellizzi, K. M., & Park, C. L. (2012). The relationship of coping strategies, social support, and attachment style with posttraumatic growth in cancer survivors. *Journal of Health Psychology*, 17(7), 1033-1040.

Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Wahler, R. G., Winton,

Keng, S., Smoski, M. & Robins, C. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31, 1041-1056

Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(6), 519-528

King, C. R. (2006). Advances in how clinical nurses can evaluate and improve quality of life for individuals with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 33(1), 5-12.

Kira, I. A., Shuwiekh, H. A., Rice, K. G., Ashby, J. S., Elwakeel, S. A., Sous, M. S. F., ... & Jamil, H. J. (2020). Measuring COVID-19 as traumatic stress: Initial psychometrics and validation. *Journal of Loss and Trauma*, 1-18.

Kubo, A., Kurtovich, E., McGinnis, M., Aghaee, S., Altschuler, A., Quesenberry Jr, C., ... & Avins, A. (2020). Pilot pragmatic randomized trial of mHealth mindfulness-based intervention for advanced cancer patients and their informal caregivers. *Psycho-Oncology*, 2020, 1-11.

Lahad, M. (2017). From victim to victor: The development of the BASIC PH model of coping and resiliency. *Traumatology*, 23(1), 27.

Lahav, Y. (2020). Psychological distress related to COVID-19—the contribution of continuous traumatic stress. *Journal of affective disorders*, 277, 129-137.

Madden, J. (2006). The problem of distress in patients with cancer: more effective assessment. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 10(5), 615-624.

Ngamkham, S., Holden, J. E., & Smith, E. L. (2019).