

Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on mothers' psychological well-being of children with Autism and reduction of symptoms these children

Sara Aghababaei¹, Maryam Taghavi²

1-Assistant Professor, Department of Psychology, Shahid Ashrafi Esfahani University, Esfahan, Iran (Corresponding Author). E-mail: sara.aghababaei@ymail.com

2- M.A in Personality Psychology, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Esfahan, Iran.

Received: 08/10/2019

Accepted: 06/01/2020

Abstract

Introduction: The birth of a child with autism has a huge impact on the psychological well-being of parents, especially mothers.

Aim: The aim of this research was to investigate effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on the mothers' psychological well-being of children with autism and reduction of symptoms these children.

Method: The research method was quasi-experimental with a pre and post design with control group. The Statistical population consisted of all mothers of children with autism who referred to autistic centers in Isfahan city. In order to do the research, 30 mothers of autistic children were selected by available sampling method. They were randomly divided into two groups: control and experimental (15 in the control group and 15 in the experimental group). The experimental group received 10 sessions of Mindfulness-Based Cognitive Therapy. The instruments used in this research were the Psychological Well-being Scale of Ryff and Gilliam Autism Rating Scale (GARS).

Results: The results of covariance analysis (by used spss-22) indicated that Mindfulness-Based Cognitive Therapy had a significant effect on the psychological well-being of mothers. Also, the results showed that this training had a significant effect on the symptoms of autistic children in the areas of stereotypical behaviors, interactions and social communication ($p < 0.01$).

Conclusion: According to the results, this method can be used to help parents' mental health and improving symptoms of autism children.

Keywords: Mindfulness-based cognitive therapy, Psychological well-being, Symptoms of autism

How to cite this article : Aghababaei S, Taghavi M. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on mothers' psychological well-being of children with Autism and reduction of symptoms these children. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2020; 6 (6): 88-100 .URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-637-fa.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

اثر بخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی مادران کودکان اوتیسم و علائم کودکان

سارا آقابابایی^۱، مریم تقوی^۲

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید اشرفی اصفهانی، اصفهان، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: sara.aghababaei@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد روان شناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، اصفهان، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۱۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۱۶

چکیده

مقدمه: تولد کودک اوتیسم ضربه‌های زیادی را بر بهزیستی روان شناختی والدین، به ویژه مادران وارد می‌کند.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم و کاهش علائم این کودکان انجام گرفت.

روش: روش پژوهشی شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم است که به مراکز اوتیسم شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. به منظور انجام آزمایش، ۳۰ نفر از مادران کودکان اوتیسم به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند و با روش تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش (۱۵ نفر در هر گروه آزمایش) قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی دریافت کردند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف و مقیاس درجه بندی اوتیسم گیلیام (گارز) بود.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کواریانس (با استفاده از SPSS-22) نشان داد که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی دارای تأثیر معنادار بر بهزیستی روان شناختی مادران است، همچنین نتایج نشان داد که این آموزش بر علائم کودکان اوتیسم در حیطه‌های رفتارهای کلیشه‌ای، تعاملات و ارتباطات اجتماعی تأثیر معنادار داشته است ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصله می‌توان از این شیوه برای کمک به سلامت روانی والدین و بهبود علائم کودکان اوتیسم استفاده نمود.

کلید واژه‌ها: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، بهزیستی روان‌شناختی، علائم اوتیسم

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم^۱ اختلالی عصبی - رشدی است که به‌عنوان شایع‌ترین اختلال رشدی در حال پیشرفت شناخته شده است (بایو^۲، ۲۰۱۲). این اختلال بر اساس دو محور رفتاری؛ تأخیر یا نقص در ارتباط - تعامل اجتماعی و رفتارهای تکراری و علایق محدود تشخیص داده می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۳، ۲۰۱۳). طی چند دهه گذشته میزان شیوع اختلال طیف اوتیسم افزایش یافته به گونه‌ای که امروزه در هر ۶۸ کودک، ۱ کودک در سن مدرسه را تحت تأثیر قرار داده است (بایو، ۲۰۱۲).

این کودکان رفتارهای نامطلوبی مانند حرکات و رفتارهای کلیشه‌ای، پرخاشگری و رفتارهای خودآزاری از خود نشان می‌دهند. آن‌ها همچنین در فهم و استفاده از قوانین و رفتارهای اجتماعی، اشاره‌ای، محاوره‌ای، رفتارهای غیرکلامی و هماهنگی حرکتی دچار مشکل هستند (آقابابایی، عابدی، یارمحمدیان و زمانی، ۱۳۹۴).

وجود کودک اوتیسم در خانواده دارای تأثیراتی بر سازش یافتگی زناشویی، روابط خواهران و برادران و فعالیت‌های روزمره خانواده است. افزون بر این موارد، این اختلال فقر مالی زیادی را بر خانواده تحمیل می‌کند. والدین کودکان اوتیسم، انزوای اجتماعی و اختلاف‌های زناشویی را تجربه می‌کنند. خواهران و برادران آن‌ها دارای انواع مشکلات سازش یافتگی و روابط آسیب‌دیده هستند. از آنجایی که اوتیسم نیازمند مصرف منابع انسانی و مالی خانواده برای کودک است و از آنجایی که این خواسته‌ها، با مراقبت از کودک مرتبط هستند، والدین وقت و فرصت کافی برای خود ندارند که این منجر به

افسردگی، استرس و حتی طلاق والدین می‌شود (هارتلی و همکاران^۴، ۲۰۱۰).

به طور کلی، تربیت کودک برای والدین چالش‌هایی را به دنبال دارد که می‌تواند منجر به ایجاد استرس در آن‌ها شود. این در حالی است که والدین کودکان اوتیسم نسبت به والدین کودکان عادی استرس بیشتری را تحمل می‌کنند (بیکر و همکاران^۵، ۲۰۰۲؛ تامانیک و همکاران^۶، ۲۰۰۴؛ فالک و همکاران^۷، ۲۰۱۴). همراهی رفتارهای نامناسب با اوتیسم می‌تواند میزان استرس والدین را افزایش دهد. والدین این کودکان گزارش می‌دهند که مشکلات در تعاملات اجتماعی، رفتارهای کلیشه‌ای و احساس ناتوانی والدین در کنترل رفتارهای نامناسب کودک می‌تواند شدت استرس را در آن‌ها بیشتر کند (فرانتز، هنسن و مک‌الیک^۸، ۲۰۱۷). هم‌چنین والدین کودکان اوتیسم افسردگی و اضطراب بیشتر (ایزنهور و همکاران^۹، ۲۰۰۵)، بهزیستی روان‌شناختی (بلچر و مک‌ایتایر^{۱۰}، ۲۰۰۶) و شایستگی والدینی (جیالو و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۳) پایین‌تر را تجربه می‌کنند.

در این میان، مادران فشار روانی بیشتری را نسبت به پدران خواهند داشت. اکثر مادران به هنگام تشخیص اختلال اوتیسم فرزندان خود، دچار واکنش انکار و سردرگمی شده و طیف گسترده‌ای از هیجانات از قبیل خشم، غمگینی، گریه و سوگ را نشان می‌دهند (افشاری و همکاران، ۱۳۸۵). در این میان نقش اصلی جلوگیری از چنین شرایطی، افزایش بهزیستی روان‌شناختی مادران این

⁴- Hartly&etal

⁵- Baker et al

⁶- Tomanik et al

⁷- Falk et al

⁸- Frantz, Hansen & Machalice

⁹- Eisenhower et al

¹⁰- Blacher & McIntyre

¹¹- Giallo

¹- Autism Spectrum Disorder

²- Baio

³- American Psychiatric Association

کودکان می باشد که به عنوان پایه های اصلی خانواده در نظر گرفته می شوند. منطقی به نظر می رسد که مؤلفه های درمانی مناسب برای کاهش تعامل های نامناسب والد-کودک مورد نیاز است (کرونیس و همکاران، ۲۰۰۴).
 بهزیستی روان شناختی پایین و استرس بالا در مادران کودکان اوتیسم از جهت بالینی اهمیت زیادی دارد، به این ترتیب که می تواند درمان و روند آن را در کودکان آنها تحت تأثیر قرار دهد (دیویس و کارتر^۲، ۲۰۰۸؛ کان^۳ و کارتر، ۲۰۰۶). در واقع استرس در والدین می تواند بهزیستی روان شناختی کودکان را تحت تأثیر قرار داده و تأثیر مداخلات را کاهش دهد (اوسبورن و همکاران، ۲۰۰۸).
 بهزیستی روان شناختی شامل دریافت های فرد از میزان هماهنگی بین اهداف معین و ترسیم شده با پیامدهای عملکردی است که در فرآیندهای ارزیابی مستمر به دست می آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منجر می شود (مؤنی و کریمی، ۱۳۹۳).
 آموزش هایی به منظور افزایش بهزیستی روان شناختی والدین و کاهش استرس آنها می تواند بر سلامت روانی والدین کودکان اوتیسم تأثیر داشته و هم چنین دارای اثراتی بر روی این کودکان نیز باشد (بیلی و همکاران^۴، ۲۰۱۲).
 آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی عبارت است از تجربه کامل افکار و احساسات آدمی تنها به عنوان پدیده های ذهنی گذرا که برخلاف روش های شناختی و رفتاری بدون هیچ گونه نیاز به تحلیل محتوا پذیرفته می شوند. این درمان مبتنی بر تنظیم توجه، ایجاد

آگاهی فراشناختی، تمرکززدایی و ایجاد پذیرش نسبت به حالت و محتویات ذهنی است (دوماس^۵، ۲۰۰۵). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی شامل مدیتیشن های مختلف، یوگای کشیدگی، آموزش مقدماتی درباره افسردگی و چند تمرین شناخت درمانی است که ارتباط بین خلق، افکار و احساس را نشان می دهد. تمام این تمرین ها، به نوعی توجه به موقعیت های بدنی و پیرامونی را در لحظه حال میسر می سازد و پردازش های خودکار افسردگی را کاهش می دهد (تیزدل، سگال و ویلیامز^۶، ۱۹۹۵). ویلیامز و پنمن^۷ (۲۰۱۲) بیان کردند که ذهن آگاهی فنی برای بررسی محرک های زیربنایی شناخت ها و هیجان ها است که مضمون های نهفته زندگی را در معرض آگاهی قرار می دهد؛ به این ترتیب بدون قضاوت یا سرزنش نشان می دهد که اولاً هیجان ها مرکب از افکار، حس های بدنی، احساسات خام و تکانه هستند، آنها اطلاعات درونی و بیرونی را ادغام می کنند و علائمی هستند که فقط باید در این لحظه بدون قضاوت و یا سرزنش مشاهده شده و مورد توجه قرار بگیرند.

کارمودی و بائر (۲۰۰۸) تمرین ذهن آگاهی را در جهت کاهش استرس، اضطراب و افزایش بهزیستی روان شناختی مؤثر می دانند (احمدوند، حیدری نسب و شعیری، ۱۳۹۱).

کاجیا و همکاران^۸ (۲۰۱۶) تأثیر مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی را بر استرس و بهزیستی روان شناختی در مادران کودکان اوتیسم مورد مطالعه قرار دادند. آنها به این نتیجه دست یافتند که مداخله ذکر شده می تواند بهزیستی

آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی عبارت است از تجربه کامل افکار و احساسات آدمی تنها به عنوان پدیده های ذهنی گذرا که برخلاف روش های شناختی و رفتاری بدون هیچ گونه نیاز به تحلیل محتوا پذیرفته می شوند. این درمان مبتنی بر تنظیم توجه، ایجاد

⁵- Dumas

⁶- Teasdale, segal & williams

⁷- Williams & penmen

⁸- Cachia

¹- Chronis,chako,Fabiano,wymbs,pelham

²- Davis & Carter

³- Kuhn

⁴- Bailey et al

مطلوبی بر نظام خانواده می‌گذارد. هم چنین از آن جایی که تأثیر ذهن آگاهی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش استرس و افزایش بهزیستی روان‌شناختی گروه‌های مختلف بالینی و غیر بالینی تأیید شده است و مطالعات گذشته اکثراً تأثیر درمان‌ها را تنها بر روی مادران کودکان اوتیسم بررسی کرده‌اند و علائم کودکان کم‌تر بررسی شده است، هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان اوتیسم و کاهش علائم این کودکان است.

روش

طرح پژوهشی مطالعه حاضر از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه پژوهشی حاضر شامل کلیه مادران دارای کودک اوتیسم است که به مراکز اوتیسم شهر اصفهان مراجعه کرده و کودکان آن‌ها ملاک‌های اختلال طیف اوتیسم را دریافت کرده بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از مادران کودکان اوتیسم می‌باشند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. بدین صورت که با مراجعه به دو مرکز اوتیسم این گروه از مادران انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند (۱۵ نفر در گروه کنترل و ۱۵ نفر در گروه آزمایش). هم چنین لازم به ذکر است که گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی از قبیل سن، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، سطح تحصیلات و ... هم تا شدند. در این پژوهش ملاک‌های ورود شامل: ۱. مادران دارای کودک اوتیسم، ۲. تمایل برای شرکت در این برنامه آموزشی، ۳. نداشتن اختلالات روانی با ارزیابی روان

روان‌شناختی مادران را افزایش و استرس را در آن‌ها کاهش دهد.

دی بروین و همکاران^۱ (۲۰۱۴) و سینگ و همکاران^۲ (۲۰۰۷) نیز در مطالعات خود به این نتیجه دست یافتند که مداخلات ذهن آگاهی برای والدین می‌تواند منجر به کاهش یافتن استرس و اضطراب و افزایش تعاملات والدین با کودک در والدین کودکان اوتیسم شود. لیلی و تانگل^۳ (۲۰۱۵) تأثیر ذهن آگاهی را بر افزایش ذهن آگاهی و کاهش استرس در والدین کودکان اوتیسم مورد بررسی قرار داده و به این نتیجه دست یافتند که این درمان می‌تواند در این گروه از والدین مؤثر باشد.

هم چنین نیس^۴ (۲۰۱۴) اذعان داشت که برنامه آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند بر استرس و سلامت روانی والدین کودکان با تأخیر رشدی تأثیر داشته و به دنبال آن منجر به کاهش مشکلات رفتاری در این کودکان شود. در حقیقت تحقیقات نشان می‌دهند مداخلات می‌تواند والدین کودکان اوتیسم را قدرتمند کرده و سلامت روانی و بهزیستی آن‌ها را افزایش دهد که این موارد کمک می‌کند تا کودکانشان روند بهتری را در درمان طی نمایند (کاجیا و همکاران، ۲۰۱۶). با توجه به مطالب فوق در زمینه مشکلات مادران کودکان اوتیسم و تأثیر این مشکلات بر روند مداخلات در این کودکان، برنامه‌هایی جهت حمایت از خانواده به خصوص بهبود سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی مادران با توجه به اینکه بیشترین ارتباط را با کودک دارد بسیار کار ساز بوده و به خانواده در پذیرش مسئله و انطباق درست با شرایط کودک کمک کرده و تأثیر

^۱- De Bruin et al

^۲- Singh et al

^۳- Lilly & Tungol

^۴- Neece

گردید. بهزیستی روان شناختی ریف یک پرسش نامه چند مؤلفه‌ای دربرگیرنده مؤلفه‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فرد است. مجموع نمرات این ۶ عامل به عنوان نمره کلی بهزیستی روان شناختی محاسبه می شود. آزمودنی ها در مقیاسی ۶ درجه ای (کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موفق = ۶) به سؤالها پاسخ می دهند. نمره‌ی بالاتر نشان دهنده‌ی بهزیستی روان شناختی بهتر است. ریف (۱۹۸۹) در پژوهشی برای بررسی پایایی مقیاس اصلی، از آلفای کرونباخ بهره گرفت. آلفای به دست آمده برای پذیرش خود (۰/۹۳)، ارتباط مستقیم با دیگران (۰/۹۱)، خودمختاری (۰/۸۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰)، هدفمندی در زندگی (۰/۹۰) و رشد شخصی (۰/۸۷) گزارش شده است که بر این اساس برای اهداف پژوهشی و بالینی ابزار مناسبی به شمار می رود. همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است (ریف و سینگر، ۲۰۰۸). این مقیاس در ایران توسط سفیدی و فرزاد (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان روا سازی آزمون بهزیستی روان شناختی ریف در دانشجویان دانشگاه قزوین هنجاریابی گردیده است و آلفای کرونباخ به دست آمده برابر ۰/۷۳ گزارش شده است. در این پژوهش از فرم ۵۴ سؤالی مقیاس استفاده شده است.

مقیاس رتبه بندی مشکلات رفتاری کودکان اوتیسم گیلیام

(GARS)، مقیاس گیلیام دارای چهار خرده مقیاس بوده و هر کدام ۱۴ گویه دارد، نخستین خرده مقیاس، رفتارهای کلیشه‌ای و شامل بندهای ۱ تا ۱۴ است. این خرده آزمون، رفتارهای کلیشه‌ای، اختلالات حرکتی و رفتارهای عجیب و غریب را توصیف می کند. خرده مقیاس دوم که برقراری ارتباطات است، بندهای ۱۵ تا ۲۸ را شامل

شناس بالینی و ملاک های خروج: ۱. داشتن اختلالات روانی ۲. شرکت هم‌زمان در دوره های درمانی دیگر و ۳. غیبت بیش از دو جلسه.

هم چنین ملاحظات اخلاقی که در این پژوهش مورد توجه قرار گرفت عبارت‌اند از: ۱. ناشناس بودن نمونه‌ها ۲. تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش و ۳. استفاده از داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش صرفاً در راستای اهداف و فرضیه‌های پژوهش.

شیوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از مراجعه به دو مرکز اوتیسم شهر اصفهان ۳۰ نفر از مادران به شیوه در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفری گمارده شدند (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل). پرسش‌نامه بهزیستی روان شناختی ریف فرم ۵۴ سؤالی و مقیاس گیلیام به عنوان پیش‌آزمون در اختیار مادران قرار گرفت. در مرحله بعدی بر روی گروه آزمایش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در طی ده جلسه (هر جلسه یک ساعت و نیم) اجرا گردید. این جلسات در یکی از مراکز مشاوره و روان شناسی اصفهان انجام شد. در جلسه آخر مجدداً پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف و مقیاس گیلیام اجرا شد. در پایان هر جلسه فرم یادداشت تکالیف خانگی در اختیار شرکت کنندگان قرار می گرفت.

ابزار

مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف (PWBS):^۱ مقیاس بهزیستی روان شناختی در سال ۱۹۸۹ توسط کارول ریف در دانشگاه ویسکانسین ساخته شده است. فرم اصلی آن ۱۲۰ سؤال بود ولی در بررسی‌های بعدی، فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد

^۱ - Psychological Well-being Scale, Ryff

سایر سیستم‌های ارزیابی و غربالگری اوتیسم تأیید شده است. احمدی، صفری، همتیان و خلیلی (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونیباخ را در رفتار کلیشه ای ۰/۷۴، برقراری ارتباط ۰/۹۲ و تعاملات اجتماعی ۰/۷۳ به دست آوردند. هم‌چنین در پژوهش آن‌ها میزان این ضریب برای کل مقیاس ۰/۸۹ برآورد شد.

پروتکل درمانی بر طبق کابات زین و همکاران (۱۹۹۲) انجام شد. این پروتکل در تحقیقات مختلف مورد استفاده قرار گرفته و نتایج حاکی از اثربخشی این روش درمانی بر افسردگی، اضطراب و بهزیستی روان شناختی است (گلدن و کراس، ۲۰۱۰؛ بول میجیر و همکاران، ۲۰۱۰). در زیر خلاصه‌ای از جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی آورده شده است.

می‌شود. این آیتم‌ها رفتارهای کلامی و غیرکلامی را توصیف می‌کند که نشانه‌هایی از اوتیسم هستند. تعاملات اجتماعی سومین خرده مقیاس است که شامل بندهای ۲۹ تا ۴۲ است. خرده مقیاس‌های رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباط و تعامل اجتماعی دارای پاسخ هیچ‌گاه، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب (بسیار زیاد) هستند که به ترتیب نمره ۰، ۱، ۲، ۳ می‌گیرند. این آزمون بر روی نمونه‌ای شامل ۱۰۹۲ نفر اوتیسم از ۴۶ ایالت آمریکا و کانادا اجرا و استاندارد شده و قابلیت پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونیباخ ۰/۹۰ گزارش شده است. مطالعات انجام شده نمایانگر ضریب آلفای کرونیباخ ۰/۹۰ برای مؤلفه رفتارهای کلیشه‌ای، ۰/۸۹ برای ارتباطات، ۰/۹۳ برای تعامل اجتماعی است. اعتبار آن نیز از طریق مقایسه با

جدول ۱ سرفصل محتوای آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	شرح جلسات
جلسه اول	بیان اهداف آموزش جلسات، معرفی اعضا و محرمانه بودن، معرفی روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، اجرای پیش آزمون
جلسه دوم	هدایت خودکار، تعریف حضور ذهن، ماندن در زمان حال و بدون قضاوت
جلسه سوم	مقابله با موانع، آموزش فنی واریسی بدن، کنترل ذهن سرگردان با تمرین واریسی
جلسه چهارم	حضور ذهن بر روی تنفس، تمرین تنفس باحالت حضور ذهن و به دنبال آن انجام تأمل در وضعیت نشسته، مراقبه نشسته
جلسه پنجم	ماندن در زمان حال، فضای تنفس سه دقیقه‌ای، گسترش دادن توجه با روش مراقبه شنیدن
جلسه ششم	ایجاد رابطه‌ای متفاوت با تجربه، چگونگی ایجاد و استفاده از پذیرش
جلسه هفتم	مروری بر بحث افکار حقایق نیستند و روش‌هایی که با استفاده از آن‌ها می‌توان افکار را به نحو متفاوتی دید
جلسه هشتم	مروری بر مراقبت از خود، ارتباط فعالیت و خلق، یکپارچگی فعال‌سازی رفتاری در آموزش برنامه‌ریزی فعالیت‌ها
جلسه نهم	استفاده از آموخته‌ها برای داشتن رضایت از خود، مروری به جلسات گذشته و خلاصه بندی
جلسه دهم	توزیع فرم نظرخواهی بین شرکت‌کنندگان و اجرای پس آزمون

یافته‌ها

که در مرحله پس آزمون به ۱۵۴/۱۳ با انحراف معیار ۱۸/۳۲ افزایش یافته است. هم‌چنین میانگین نمرات افراد گروه کنترل در پیش آزمون ۱۳۵/۲۲ با انحراف معیار ۱۲/۱۵ و در مرحله پس آزمون ۱۳۸/۴۵ با انحراف معیار

شاخص‌های توصیفی نمرات گروه آزمایش در بهزیستی روان شناختی به این ترتیب بود که میانگین نمرات در پیش آزمون برابر با ۱۳۹/۱۲ با انحراف معیار ۱۷/۴۸ بوده

در این پژوهش جهت تعیین اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی مادران کودکان اوتیسم و کاهش علائم این کودکان از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. لازم به ذکر است که از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس، شرط نرمال بودن داده ها و همسانی واریانس‌های گروه‌ها است. نتایج آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنف و لوین نشان دادند شرط نرمال بودن و همسانی واریانس‌ها برقرار است. هم چنین در این پژوهش نمرات پیش آزمون کنترل شده است. جدول ۲ نتایج آزمون لوین را برای پیش فرض همسانی واریانس ها نشان می دهد.

۲۰/۳۵ است. میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون، در مقیاس مشکلات رفتاری گیلیام به ترتیب ۵۷/۵۳ و ۲۰/۰ بوده که در مرحله پس آزمون به ۳۲/۸۰ با انحراف معیار ۲۰/۹۰ کاهش یافته است. هم چنین میانگین نمرات افراد گروه کنترل در پیش آزمون ۵۵/۵۷ با انحراف معیار ۱۶/۵۹ و در مرحله پس آزمون ۵۳/۱۳ با انحراف معیار ۱۴/۷۲ است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که میانگین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون در بهزیستی روان‌شناختی افزایش و در مقیاس گیلیام کاهش یافته است.

جدول ۲ نتایج آزمون لوین برای بررسی پیش فرض تساوی واریانس ها

متغیرهای وابسته	آنالیز واریانس	درجه آزادی	درجه آزادی	سطح معناداری
بهزیستی روان شناختی	۲/۴۷	۱	۲۸	۰/۱۲
علائم اوتیسم	۳/۶۸	۱	۲۸	۰/۰۶

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود شرط همسانی واریانس‌ها برای هر دو متغیر بهزیستی روان شناختی و علائم اوتیسم را نشان می دهد. لازم به ذکر است که نمره کل برای هر دو متغیر در نظر گرفته شده علائم اوتیسم برقرار است.

جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس در مورد تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای بهزیستی روان

جدول ۳ خلاصه نتایج آزمون تحلیل کواریانس تفاوت دو گروه در متغیرهای مورد مطالعه

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آنالیز واریانس	سطح معناداری	میزان تأثیر توان آماری
گروه	۶۶۴۷/۹۸	۱	۶۶۴۷/۹۸	۱/۳۵	۰/۰۲	۰/۲۶
پیش آزمون	۱۷۹۹۵/۶۰	۱	۱۷۹۹۵/۶۰	۱۳/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۳۳

علائم اوتیسم

۰/۹۷	۰/۳۸	۰/۰۰۱	۱۶/۰۶	۳۹۱۹/۵۲	۱	۳۹۱۹/۵۲	گروه
۰/۹۴	۰/۳۲	۰/۰۰۱	۱۶/۲۹	۳۹۷۵/۴۴	۱	۳۹۷۵/۴۴	پیش آزمون

$p \leq /001$

آموزش ذهن آگاهی بر روی مادران کودکان اوتیسم منجر به افزایش توانایی آن‌ها برای برخورد با چالش‌های رفتاری در این کودکان می‌شود، بر کاهش استرس این مادران دارای تأثیر است (سینگ و همکاران، ۲۰۱۴).

دو مطالعه طولی تأثیر غیر مستقیم آموزش ذهن آگاهی والدین را بر کاهش پرخاشگری و افزایش رفتارهای مثبت در کودکان اوتیسم نشان داده اند (کاجیا و همکاران، ۲۰۱۶). این یافته، مرتبط با پژوهش حاضر است. به این ترتیب که برنامه‌های ذهن آگاهی طراحی شده برای والدین، مرتبط با رفتارهای مطلوب در کودکان اوتیسم است. در یکی از این دو مطالعه طولی نتایج نشان دادند که برنامه ذهن آگاهی نه تنها استرس را در والدین کودکان اوتیسم کاهش داد بلکه منجر به تغییراتی در رفتارهای کودک، بهبود تئوری ذهن، انسجام مرکزی و کارکردهای اجرایی در کودکان اوتیسم شد (کاجیا و همکاران، ۲۰۱۶).

در توجیه این یافته‌ها که چرا آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران تأثیر مثبت داشته است می‌توان گفت که یکی از مؤلفه‌های مهم در این روش توجه است و ذهن آگاهی به واسطه توجه کردن به صورت عمد و کامل به اینجا و اکنون باعث می‌شود که افکار مزاحم به حاشیه آگاهی برده شده، افسردگی کاهش یافته و بهزیستی روان‌شناختی افزایش یابد (تیزدل و همکاران، ۲۰۰۰). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، مراقبه برای کمک به افراد را در برمی‌گیرد تا از تجاربشان در لحظه حال آگاه‌تر شوند و متوجه زمانی که خلق‌شان شروع به پایین آمدن می‌کند،

با توجه به جدول ۳ دوره‌ی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و علائم اوتیسم اثربخش بوده است. میزان تأثیر به ترتیب در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و علائم اوتیسم ۰/۲۶ و ۰/۳۸ است، یعنی ۲۶ و ۳۸ درصد از واریانس پس آزمون مربوط به آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است. همچنین توان آماری در این متغیرها ۸۰ و ۹۷ درصد است.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم و کاهش علائم این کودکان انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین دو گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و علائم اوتیسم بعد از آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تفاوت معناداری وجود دارد.

نتایج این پژوهش با پژوهش‌های کاجیا و همکاران (۲۰۱۶)، دی بروین و همکاران (۲۰۱۴)، سینگ و همکاران (۲۰۰۷) و لیلی و تانگل (۲۰۱۵) همسو است. در پژوهش‌های زیادی اثربخشی ذهن آگاهی بر افزایش ذهن آگاهی و کاهش استرس در والدین کودکان اوتیسم نشان داده شده است (لیلی و تانگل، ۲۰۱۵). هم چنین مداخلات ذهن آگاهی می‌تواند منجر به کاهش اضطراب و افزایش تعاملات والد-کودک در والدین کودکان اوتیسم شود (دی بروین و همکاران، ۲۰۱۴؛ سینگ و همکاران، ۲۰۰۷). در واقع می‌توان اذعان داشت که چون

که واکنش اولیه بیشتر مادران به هنگام تشخیص اوتیسم در کودکانشان به صورت انکار، احساس ناامیدی و کاهش اعتماد به نفس است. والدین کودک، مشکلاتی در مدیریت رفتارهای مشکل آفرین، آموزش مهارت‌های ارتباطی به کودک، آموزش مهارت‌های زندگی با حفظ ایمنی کودکان از خطر و آماده کردن کودک برای زندگی بزرگسالی دارند. این عوامل به فرزند پروری ناکارآمد منجر شده و همچنین باعث ترس، اضطراب، نگرانی، غم و اندوه مادران، عدم ارتباط مؤثر بین والدین و کودک مبتلا به اوتیسم می‌گردد (شجاعی، ۱۳۹۴).

ذهن آگاهی از جمله روش‌هایی است که بر آگاهی فکری تأکید می‌کند. وجود ذهن آگاهی باعث می‌شود که والدین در تعامل با فرزندانشان به صورت هدفمند عمل کنند. در حقیقت ذهن آگاهی والدین گامی است که باعث بهبود عملکرد سازشی والدین در آگاهی و توجه متمرکز در تعامل با فرزندان، پذیرش نامشروط و بدون قضاوت رفتارهای فرزندان، توانایی نظم دادن به واکنش‌های خود در قبال آن‌ها، تقریب لحظه‌به‌لحظه رفتارهای مثبت کودکان، افزایش رفتارهای مثبت و کاهش رفتارهای منفی آن‌ها و در نهایت کاهش مشکلات رفتاری کودکان می‌شود. به طوری که می‌توان گفت هنگامی که مادر مؤلفه‌های سلامت روان را داشته باشد، می‌تواند محیطی غنی و سالم برای کودک دارای اختلال اوتیسم فراهم کرده تا بتواند به پیشرفت او کمک کند؛ بنابراین توجه به عوامل مؤثر در افزایش سلامت روان برای این مادران می‌تواند تأثیر بسزایی در کاهش رفتار مخرب این کودکان داشته باشد (حسین زاده، کاکاوند و احمدی، ۱۳۹۵).

نتیجه گیری

باشند تا از این طریق ارتباط خلق منفی و افکار منفی فراخوانده شده توسط آن شکسته شود و یاد بگیرند در زمان پایین آمدن خلق چطور از خود مراقبت کنند (کویکن، کرین و ویلیامز، ۲۰۱۲). این روش منجر به گسترش افکار جدید، کاهش هیجانات ناخوشایند، کاهش نشخوار فکری و پاسخ‌های اضطراب آینده و افزایش بهتر کیفیت زندگی می‌شود. ذهن آگاهی نقش مؤثری در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش اختلال‌های روانی دارد (حسین زاده، کاکاوند و احمدی، ۱۳۹۵).

هم‌چنین شرکت منظم در جلسات و درگیر شدن با تجارب ذهنی به شکلی صحیح موجب داشتن هدف و انگیزه در زندگی شخص شده است. چرا که در ذهن آگاهی افراد یاد می‌گیرند به زندگی و اطرافشان توجه کرده، استانداردهای خود را افزایش داده و به این باور برسند که با برنامه ریزی و شناخت موانع و تمرکز بر زمان حال هدفمندتر باشند. هم‌چنین می‌توان گفت از آنجایی که هیجانات نقش مهمی در زندگی ایفا می‌کنند و ذهن آگاهی به عنوان یک روش درمانی در تعدیل هیجانات، با بهزیستی روان‌شناختی فرد در ارتباط است، باعث ارزیابی مثبت فرد از موقعیت‌های زندگی شده و افزایش فعالیت و پاسخ مثبت به موقعیت‌ها و در نهایت افزایش بهزیستی روان‌شناختی مادران را به دنبال دارد.

در تبیین این یافته نیز که چرا آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش علائم اوتیسم در کودکان شده است، می‌توان گفت که والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در قیاس با والدین کودکان عادی استرس بالاتری را تجربه می‌کنند. در پژوهشی که چیمه، پوراعتماد و خرم آبادی (۱۳۸۶) انجام دادند، نشان دادند

در پایان از تمامی مادران کودکان اوتیسم که با وجود مشکلات فراوان محققان را در انجام پژوهش یاری کردند، تشکر و قدرانی می‌گردد.

References

- Aghababaei S, Abedi A, Yarmohammadian A & Zamani N. (2015). Meta-Analysis of the effectiveness of applied behavioral analysis intervention on language skills in autism children. *Journal of Clinical Psychology*, 2, 7, 77-86. (In Persian)
- Ahmadi Z, Safari S, Hematian T & Khalili Z. (2012). Gilliam autism rating scale Manual. Isfahan: Jahad daneshgahi publication (In Persian).
- Ahmadvand Z, Heidari nasab L & Shairi M. (2012). Prediction of Psychological Well – Being Based on the Comonents of Mindfulness. *Health Psychology*, 1, 2, 60-70 (In Persian).
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed.). Washington, DC: Author.
- Bailey DB, Raspa M & Fox L. C. (2012). What is the future of family outcomes and family-centered services? *Topics in Early Childhood Special Education*, 31(4), 216–223.
- Baio J. (2012). Prevalence of autism spectrum disorders—Autism and developmental disabilities monitoring network, 14 sites, United States, Surveillance summaries, Morbidity and Mortality Weekly Report. Center for disease control and prevention.
- Baker BL, Blacher J, Cmic KA & Edlbrock C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *American Journal on Mental Retardation*, 107(6), 433–444.
- Blacher J & McIntyre LL. (2006). Syndrome specificity and behavioral disorders in young adults with intellectual disability: cultural differences in family impact. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 184–198.

در کل نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر مثبتی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان اوتیسم دارد و این تأثیر می‌تواند رفتارهای کودکان اوتیسم آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار دهد. در پایان می‌توان نتیجه گرفت که انجام این تمرینات باعث توجه به خود در لحظه، زیر نظر داشتن افکار و احساسات در برخورد با موقعیت‌ها، افزایش سلامت روانی مادران و برخورد مناسب با علائم این کودکان شده است. درحالی که اضطراب و افسردگی مادر بر مشکلات کودکان اوتیسم تأثیر دارد. در نتیجه توجه به عوامل مؤثر در سلامت روان مادران و ایجاد جلسات آموزشی در جهت افزایش بهزیستی روان شناختی آن‌ها می‌تواند تأثیر بسزایی در کاهش مشکلات رفتاری و کاهش علائم این کودکان داشته باشد. در واقع روانشناسان، روان پزشکان و سایر متخصصان کودکان اوتیسم به خصوص مربیانی که در حوزه آموزش به کودکان اوتیسم فعالیت می‌کنند، نه تنها باید بر راهکارهای متمرکز بر کودک دارای اختلال طیف اوتیسم توجه کنند، بلکه به شرایط بهداشت روانی والدین و محیط خانواده، منابع موجود در جامعه و سایر عوامل مربوطه به افت زندگی کودک نیز توجه داشته و در آموزش کودک این عوامل را لحاظ نمایند. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر نداشتن مرحله پیگیری بود تا بتوانیم تأثیر این درمان را بر روی والدین و کودکان اوتیسم در طول زمان بررسی نماییم. پیشنهاد می‌شود در مطالعات مشابه با پژوهش حاضر مرحله پیگیری هم مورد توجه قرار گیرد.

سپاسگزاری

- Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E & Cuijpers P. (2010). "The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis". *Journal of Psychosomatic Research*, 36 (68): 539-544.
- Cachia RL, Anderson A & Moore DW. (2016). Mindfulness, stress and well-being in parents of children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 25(1), 1-14.
- Chimeh N, Pouretamad H & Khoram Abadi R. (2008). Need Assessment of Mothers with Autistic Children. *Journal of Family Research*, 3, 3, 697-707 (In Persian).
- Davis NO & Carter AS. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1278-1291.
- De Bruin EI, Blom R, Smit FM, Steensel V & Bögels SM. (2014). MYmind: mindfulness training for youngsters with autism spectrum disorders and their parents. *Autism*, 19, 906-911.
- Dumas J. (2005). Mindfulness based parent training, strategies to lessen the grief of automaticity in families with disruptive children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 779-791.
- Eisenhower AS, Baker BL & Blacher J. (2005). Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behavior problems, and maternal well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(9), 657-671.
- Falk NH, Norris K & Quinn MG. (2014). The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 3185-3203.
- Frantz R, Hansen SG & Machalice W. (2017). Interventions to promote well-being in parents of children with autism: a systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorder*, 5, 18, 1-21.
- Giallo R, Wood CE, Jellett R & Porter R. (2013). Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism*, 17(4), 465-480.
- Goldin PR & Gross JJ. (2010). "Effects of mindfulness based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder". *Emotion*. 25(10): 83-91.
- Hosseinzade Z, Kakavand A & Ahmadi A. (2016). The Mediating Role of Mother Mindfulness and Family Resilience in the Relationship between Behavioral Problems in Children with Autism Spectrum Disorders and Mother Psychological Well-being. *Psychology of Exceptional Individuals Journal*, 23, 152-164 (In Persian).
- Kabat Zinn I. (1990). *Full Catastrophic living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: pleacorte.
- Kuhn JC & Carter AS. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 564-575.
- Kuyken W, Crane R & Williams M. (2012). *Mindfulness-based Cognitive therapy (MBCT) Implementation Resources*. Mindfulness centers at Exeter Bangor and Oxford Universities.
- Lilly J & Tungol JR. (2015). Effectiveness of mindfulness based psycho-educational program on parental stress of selected mothers of children with autism. *Indian Journal of Positive Psychology*, 6(1), 52-56.
- Neece CL. (2014). Mindfulness-based stress reduction for parents of young children with developmental delays: applications for parental mental health and child behavior. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability*, 27, 174-186.
- Parvaneh E, Momeni KH, Parvaneh E & Karimi, P. (2015). Predicted psychological well-being according to spiritual intelligence and hardiness of student's female. *Islam & Health Journal*, 1, 4, 14-20 (In Persian).
- Sefidi F & Farzad V. (2009). Validated measure of Ryff psychological well-being among students of Qazvin University of Medical Sciences. The

- Journal of Qazvin University of Medical Sciences, 16, 1, 65-71 (In Persian).
- Shojaei S. (2015). Challenges Facing Families with Children with Autism Spectrum Disorders. Quarterly Journal of Child Psychological Development, 2, 1, 71-82 (In Persian).
- Singh NN, Lancioni GE, Winton AS, Singh J, Curtis WJ, Wahler RG & McAleavey KM. (2007). Mindful parenting decreases aggression and increases social behavior in children with developmental disabilities. Behavior Modification, 31, 749-771.
- Teasdale JD, Williams JM, Segal ZV, Ridgeway VA, Soulsby JM & Lau MA. (2000). Prevention of relapse recurrence in major Depression by mindfulness based cognitive therapy. Journal of consulting and clinical psychology, 68, 615-623.
- Teasdale YD, segal ZR & williams MG. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should intentional control mindfulness training help? Behavior Reserch and Therapy, 33, 25- 39.
- Tomanik S, Harris GE & Hawkins J. (2004). The relationship between behaviors exhibited by children with autism and maternal stress. Journal of Intellectual and Developmental Disability, 29(1), 16-26.
- Williams M & Penmen D. (2012). Mindfulness: A practical Guide to Finding peace in frantic word piatkus. Co.uk.