

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی به شیوه گروهی بر تاب آوری و اضطراب مادران دارای فرزند کم بینا و نابینا مراجعه کننده به مراکز درمانی سنندج

مریم ذوالفقاری^۱، شهره قربان شیرودی^۲

چکیده:

هدف: هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی به شیوه گروهی بر تاب آوری و اضطراب مادران دارای فرزند کم بینا و نابینا مراجعه کننده به مراکز درمانی سنندج بود.

روش: طرح پژوهش نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه مادران دارای فرزند نابینا و کم بینا مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر سنندج در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ بود. روش نمونه‌گیری استفاده شده نمونه‌گیری خوشه‌ای بود. ابزار مورد استفاده در پژوهش پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) و پرسشنامه اضطراب بک است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (نمودارها، جدول‌های توزیع فراوانی، شاخص‌های مرکزی (میانگین) و پراکنندگی (انحراف معیار) استفاده شد و از روش‌های آمار استنباطی؛ آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (انکوا) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل نشان داد که آموزش ذهن آگاهی به شیوه گروهی بر تاب آوری مادران دارای فرزند کم بینا و نابینا تأثیر داشت. همچنین آموزش ذهن آگاهی به شیوه گروهی بر اضطراب مادران دارای فرزند کم بینا و نابینا تأثیر داشت.

نتیجه‌گیری: آموزش ذهن آگاهی با توجه به اینکه به فرد این امکان را می‌دهد که به جای پاسخ غیرارادی به رویدادها با تأمل و تفکر پاسخ دهد؛ بر تاب آوری و اضطراب مادران دارای فرزند کم بینا و نابینا موثر است.

کلیدواژه: آموزش ذهن آگاهی به شیوه گروهی، تاب آوری، اضطراب، مادران دارای فرزند کم بینا و نابینا

^۱ کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه تهران شمال (نویسنده مسئول). dr.akhosravi94@gmail.com

^۲ دانشیار، روان‌شناسی، دانشگاه آزاد، واحد تنکابن، ایران

مقدمه

یکی از بارزترین گروه افراد دارای ناتوانی، معلولین کم- بینا و نابینا هستند. نابینایی و کم بینایی دو موضوع مهم سلامتی، اقتصادی و اجتماعی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه به شمار می‌آید. (سرابندی، ۱۳۹۲). به همین دلیل یکی از متغیرهایی که می‌توان در خانواده کودکان نابینا و کم بینا مورد اهمیت باشد میزان تاب آوری مادران این افراد است که همیشه با فرزندان خود مشکلاتی خواهند داشت. تاب آوری یکی از سازه‌های مهم در حوزه روانشناسی سلامت است که جایگاه ویژه‌ای در حوزه روانشناسی مثبت نگر، روانشناسی خانواده و بهداشت روانی دارد. تاب آوری ظرفیت انسان برای مقابله، انطباق با سختی، رنج، مصیبت و دیگر عوامل استرسزا در زندگی روزانه تعریف شده است. مطالعات مختلف درباره تاب آوری فراتر از برخورد و انطباق با تجربه‌های آسیب‌زاست؛ بدین معنا که فرد قدرت بازگشت و رشد به شیوه مثبت در برابر شرایط نامناسب را دارد (راتهل، ۲۰۱۷، به نقل از نادری، ۱۳۹۷).

تاب آوری به این مسئله می‌پردازد که فرد علرغم قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل خطر می‌تواند عملکرد اجتماعی خود را بهبود داده و بر مشکلات غلبه کند. تاب آوری توانایی رشد کردن، به بلوغ رسیدن و پخته شدن و افزایش قابلیت در مقابل شرایط ناگوار است این شرایط ممکن است شامل نابهنجاری‌های بیولوژیکی یا موانع طبیعی باشد (جمشیدی، ۱۳۹۵). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی در حال حاضر ۴۵ میلیون نفر نابینا در دنیا زندگی می‌کنند و هر ساله ۱ تا ۲ میلیون نفر به این آمار افزوده می‌شود. بر اساس همین آمار در هر ثانیه ۵ نفر و در هر دقیقه یک کودک در دنیا نابینا می‌شود و بدون مداخله جدی، آمار نابینایان تا سال ۲۰۲۰ به ۷۵ میلیون نفر افزایش پیدا خواهد کرد. ایران در این میان در جگره ۱۶ کشور اول از نظر جمعیت نابینایان است. سوالی که در این میان مطرح می‌شود، میزان شناخت و توجه ما در ارتباط با این گروه و خانواده‌های آنها است (باد محمدیان و همکاران، ۱۳۹۲).

تاب آوری به فرآیندی گفته می‌شود که فرد توانایی سازگاری موفقیت آمیز با شرایط خاص و تهدیده کننده را دارا باشد. افرادی که از تاب آوری بالاتری برخوردار باشند، بهتر می‌توانند مشکلات و سختی‌ها را برای رسیدن به اهداف تحمل کنند. تاب آوری باعث می‌شود که فرد علیرغم حضور در موقعیتی دشوار، توانایی تحمل و عبور موفقیت‌آمیز از آن را داشته باشد و موفقیت را حتی در لحظات سخت تجربه کند (هرمانس، ۲۰۱۱). تاب آوری به عنوان اطمینان فرد به توانایی‌هایش برای غلبه بر تنیدگی، داشتن توانایی‌های مقابله‌ای، حرمت خود، ثبات عاطفی و ویژگی‌های فردی که حمایت اجتماعی از طرف دیگران را افزایش می‌دهد تعریف شده است. تاب آوری می‌تواند به عنوان یکی از متغیرهای حمایت کننده و کمک کننده برای بالا بردن روحیه، ذوق و تلاش مادران نابینا به کار گرفته شود و لف در زمینه تأثیر مثبت تاب آوری بر سلامت روان مادران افراد نابینا بر ویژگی‌های اساسی افراد تاب آور که سلامت روان این افراد ارتقا می‌بخشد،

مانند توان اجتماعی، توانمندی در حل مسئله، خودگردانی و احساس هدفمندی و باور به آینده روشن تأکید دارد (بحری، ۱۳۹۳). همچنین دیگر متغیر مرتبط با مادران دارای کودک کم بینا یا نابینا میزان اضطراب آن‌ها می‌باشد که به دلیل عدم توانایی دیداری فرزندان خود متحمل می‌شوند. این اضطراب می‌تواند موجب تنش و بیماری‌های مرتبط با سلامت روانی در آن‌ها شود (نصیر زاده، ۱۳۹۶).

اشخاص دارای اضطراب در خود دائماً احساس ترس و نگرانی دارند که دلیل این ترس و نگرانی مشخص نیست، میزان ترسی که در این افراد وجود دارد از میزان تهدید بیشتر می‌باشد و بین شدت ترس و تهدید در این افراد تناسب منطقی وجود ندارد. ترس و نگرانی که در این افراد وجود دارد باعث رنجش آن‌ها می‌شود و همچنین باعث می‌شود که آن‌ها نتوانند زندگی خود را پیش ببرند، شغل خود را حفظ نمایند و نتوانند با دوست و اعضای خانواده خود رابطه طولانی ایجاد کنند (پاپاکریستا، ۲۰۱۸).

مادران دارای فرزندان نابینا به علت مشکلات بینایی فرزندان خود، ادراک متفاوتی از دنیای پیرامون دارند که سبب بروز مشکلات عاطفی، اجتماعی، رفتاری و روانشناختی و افزایش اضطراب می‌شود. در واقع یکی از مهمترین مشکلات مادران افراد نابینا، عدم سازگاری با محدودیتها و ناتوانیهای ناشی از این آسیب است. اگر مادران دارای فرزند نابینا نتوانند با شرایط خود و محیطش سازگار شود، احساس عدم امنیت و ناکامی خواهد کرد که این امر میتواند باعث بروز رفتارهای ناسازگارانه و مشکلات روانشناختی از جمله و استرس، اضطراب و افسردگی شود.

از جمله آموزش‌هایی که می‌تواند برای مادران این افراد مفید باشد آموزش تکنیک‌های ذهن آگاهی می‌باشد. ذهن آگاهی در اصل توجه کردن به شیوه‌ای خاص، هدفمند، در زمان کنونی و بدون قضاوت و پیش‌داوری با استفاده از تکنیک‌های آموزش داده شده است (لودویگ، ۲۰۰۸) که می‌تواند آثار نگرانی، تشویش، اضطراب را در افراد کنترل کرده و زندگی این افراد را با شرایط موجود آسان تر سازد و باعث افزایش تاب آوری مادران کودکان نابینا شود (پوتک، ۲۰۱۲). ذهن آگاهی یک فن درمانی نوظهور است که ترکیبی است از عناصر آرام سازی همراه با یک مؤلفه شناختی منحصر به فرد. ذهن آگاهی، همانطور که توسط محققانی مثل کابات-زین و راهبان بودایی همچون تایچ ناهات هان مفهوم سازی شده است، در ساده‌ترین شکل آن، عبارت است از آگاهی از هر لحظه همانگونه که اتفاق می‌افتد. بر اساس سنت‌های بودایی قدیمی آسیا، ذهن آگاهی یک فن درمانی جدید نیست؛ اما کاربرد نظاممند آن در درمان بیماری‌های روانشناختی و جسمی متعدد، پدیده‌های نسبتاً جدید است. متأسفانه، علاقه به ذهن آگاهی سریع‌تر از حمایت تجربی آن رشد کرده است و نظر عمومی یکسانی در این باره که چرا ذهن آگاهی مؤثر است، شکل نگرفته است (نظام پور، ۱۳۹۶). در کشور ما با وجود پژوهش‌های انجام شده در حوزه ذهن آگاهی، پژوهش در جامعه مادران دارای فرزند نابینا و کم بینا بسیار محدود بوده

است و مورد مشابه که به بررسی این آموزش بر تاب آوری و اضطراب آن‌ها بپردازد یافت نشد. لذا به دلیل خلاء پژوهشی و کاربرد نتایج این پژوهش برای خانواده‌های درگیر با این مشکل و مراکز درمانی مرتبط، سؤال اصلی این پژوهش این است که آیا آموزش ذهن آگاهی به شیوه گروهی بر تاب آوری و اضطراب مادران دارای فرزند کم بینا و نابینا شهر سنندج مؤثر است؟

روش پژوهش

در این پژوهش با توجه به اهداف، فرضیه‌های بیان‌شده و نوع نمونه‌گیری از روش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون _ پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش کلیه مادران دارای فرزند نابینا و کم بینا مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر سنندج در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ بود. با توجه به مراجعه مادران دارای فرزند نابینا و کم بینا به مراکز درمانی شهر سنندج که دربرگیرنده مناطق ۱ تا ۴ شهر سنندج بود. با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای دو منطقه ۳ و ۴ به صورت تصادف انتخاب و سپس بیمارستان شهید دکتر قاضی از منطقه ۳ و بیمارستان تامین اجتماعی از منطقه ۴ به تصادف انتخاب شدند و پس از کسب رضایت و مجوز از مسولان این مراکز اقدام به فراخوان عمومی در این زمینه شد و بعد از آن داوطلبان واجد شرایط با کسب رضایت آگاهانه، از آنها خواسته شد تا به پرسش‌نامه‌های تاب آوری و اضطراب پاسخ دهند و پس از اجرای پرسش‌نامه‌ها ۷۲ مراجعه‌کننده که نمره بالای در این پرسش‌نامه کسب کرده بودند و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه به صورت جایگزین انتخاب شدند. در این مطالعه از پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شده است. این پرسش‌نامه ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا ۴ (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. کونور و دیویدسون ضریب الفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۰.۸۹٪ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰.۸۷٪ بوده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون از روش الفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰.۸۹٪ را گزارش کرده است. پایایی و روایی فرم فارسی مقیاس تاب آوری نیز در مطالعات مقدماتی نمونه‌های بهنجار و بیمار مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (بشارت ۱۳۸۷). هم‌چنین ضریب الفای کرونباخ در پژوهش ارتباط تنظیم هیجان و تاب آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان که توسط سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۳) انجام گرفت، ۰.۸۶٪ گزارش شد. جوکار (۱۳۸۶) نیز در پژوهشی بر روی ۵۷۷ دانش‌آموز دبیرستانی با استفاده از ضریب الفای کرونباخ، همسانی درونی ۰.۹۳٪ را برای مقیاس گزارش داد و با روش تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی، یک عامل را در این مقیاس تأیید کرد. در پژوهش

سامانی، جوکار، صحرا گرد (۱۳۸۶)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ در بین دانشجویان به دست آمده. پرسشنامه اضطراب توسط بک (۱۹۹۱) استفاده شده است پرسشنامه اضطراب بک برای سنجش میزان اضطراب ساخته شده است و دارای ۲۱ گویه در طیف لیکرت از ۰ تا ۳ می باشد (اصلاً تا شدید). هریک از ماده‌های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب را توصیف می کند و نمره کل در دامنه ۰ تا ۶۳ قرار می گیرد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره (انکوا) استفاده شده است. در این تحقیق، مشارکت افراد از روی اجبار نبوده و تمامی پاسخ دهندگان از روی میل و رغبت به پرسشنامه‌ها پاسخ داده‌اند. در پرسشنامه‌ها، محرمانه بودن اطلاعات رعایت شده است. به این منظور درج نام و نام خانوادگی مشارکت کنندگان الزامی نبوده است و صرفاً سن کفایت نموده است.

یافته ها

میانگین و انحراف استاندارد تاب آوری در گروه آزمایش در پیش آزمون به ترتیب (۶۲/۴۰±۷/۵۳) در پس آزمون به ترتیب ۷۸/۶۶ و ۱۱/۶۰ و همچنین میانگین و انحراف استاندارد اضطراب در گروه آزمایش در پیش آزمون به ترتیب ۴۰/۴۰ و ۹/۵۹ و در پس آزمون ۲۳/۰۶ و ۹/۱۸ می باشد. همچنین میانگین و انحراف استاندارد تاب آوری در گروه کنترل در پیش آزمون به ترتیب ۶۷/۱۳ و ۷/۱۷ در پس آزمون به ترتیب ۶۶/۵۳ و ۱۴/۷۴ و همچنین میانگین و انحراف استاندارد اضطراب در گروه کنترل در پیش آزمون به ترتیب ۳۰/۷۳ و ۱۰/۲۴ در پس آزمون ۳۱/۰۰ و ۱۰/۷۳ می باشد.

جدول ۱. خلاصه نتایج آزمون خطی بودن رابطه بین متغیر وابسته و همپراش

متغیرها	SS	df	MS	F	sig
اضطراب	۴۱۶/۵۸۴	۱	۴۱۶/۵۸۴	۴/۷۲	۰/۰۳۹
تاب آوری	۸۴۸/۷۰۲	۱	۸۴۸/۷۰۲	۵/۶	۰/۰۲۵

توجه نمادهای: درجه آزادی = df، مجموع مجذورات = SS، میانگین مجذورات = MS، آزمون F، سطح

معناداری = sig

بر اساس نتایج جدول ۱ چون سطح معناداری آماره F خطی بودن رابطه کوچکتر یا مساوی ۰/۰۵ بوده بنابراین بین متغیرهای مورد بررسی رابطه خطی برقرار بود. برای بررسی همگنی واریانس ها از ام باکس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ذکر گردیده است.

جدول ۲. آزمون ام باکس جهت همگنی بین متغیرهای وابسته بین گروه های آزمایش

سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	آزمون باکس
/۷۹۱	۲۸	۱	/۸۰۳	۳۳/۹۱

جدول ۲ نشان می دهد که آزمون باکس مربوط به همگنی واریانس ها در مانکوا معنی دار نیست گروه واریانس، و فرض همگنی واریانس ها تأیید می شود. برای بررسی همگنی شیب رگرسیون برای هریک از مولفه ها از آزمون تحلیل واریانس (آزمون F) استفاده شد.

جدول ۳. آزمون همگنی شیب رگرسیون

شاخص آماری متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری
گروه * پیش آزمون تاب آوری	۹۰۷/۵۵۹	۲	۲/۹۳	۰/۰۷۱
گروه * پیش آزمون اضطراب	۵۵۱/۳۱۲	۲	۳/۱۹	۰/۰۵۷

همانگونه که نتایج جدول ۳ نشان می دهد، با توجه به ضریب F محاسبه شده، تعامل گروه و پیش آزمون ها معنادار نمی باشد ($p > 0/05$). در نتیجه تفاوت معناداری میان ضرایب مشاهده نمی گردد و فرض همگنی ضرایب رگرسیون در تمامی متغیرها برقرار است. با توجه به مجموع پیش فرض های مطرح شده مشاهده می گردد که داده های این پژوهش قابلیت ورود به تحلیل کوواریانس را دارا می باشند و می توان تفاوت های دو گروه را در متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار داد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نمرات پس آزمون تاب آوری در دو گروه آزمایش و کنترل

شاخص آماری متغیرها	SS	Df	F	Sig	اندازه اثر
پیش آزمون	۸۴۸/۷۰۲	۱	۵/۶۱	/۰۲۵	۱۷/۲
گروه	۱۶۴۳/۸۷۱	۱	۱۰/۸۷	/۰۰۳	۲۸/۷
خطا	۴۰۸۰/۳۶۴	۲۷			
کل	۶۰۳۳/۰۰	۲۹			

نتایج جدول ۴ نشان می دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات تاب آوری شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می شود ($P < 0/05$). بنابراین نتیجه گرفته می شود که فرض صفر رد شده و آموزش ذهن آگاهی به شیوه گروهی بر تاب آوری مادران دارای فرزند کم بینا و نابینا تأثیر دارد.

جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس نمرات پس آزمون اضطراب در دو گروه آزمایش و کنترل

شاخص آماری متغیرها	SS	Df	F	sig	اندازه اثر
پیش آزمون	۴۱۶/۵۸۴	۱	۴/۷۲	/۰۳۹	۱۴/۹
گروه	۸۱۷/۳۳۵	۱	۹/۲۷	/۰۰۵	۲۵/۶
خطا	۲۳۷۸/۳۵۰	۲۷			
کل	۳۲۶۶/۹۶۷	۲۹			

همچنین همان گونه که در جدول ۵ نشان می دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات اضطراب شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می شود ($P < 0/05$). بنابراین نتیجه گرفته می شود که فرض صفر رد شده و آموزش ذهن آگاهی به شیوه گروهی بر اضطراب مادران دارای فرزند کم بینا و نابینا در شرکت کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل تاثیر بیشتری داشته است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیری در متغیر تاب آوری حاکی از آن بود که میان گروهها در پس آزمون از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین نتیجه گرفته می شود که فرض صفر رد شده و آموزش ذهن آگاهی به شیوه گروهی بر تاب آوری مادران دارای فرزند کم بینا و نابینا تأثیر دارد. در رابطه با تبیین نتیجه فوق می توان بیان کرد که ذهن آگاهی با تمرکز بر واقعیت ها و توجه بر اساس اینجا و اکنون و همچنین عدم رد یا انکار موضوعات و مشکلات مختلف و در مقابل تجربه آنها بزرگنمایی فرد را کاهش می دهد و در نتیجه فرد مشکلات را آنچنان که هستند در نظر می گیرد؛ نه آنگونه که تحت تأثیر شرایط مختلف می پندارند، در نتیجه اگر با درک درست و واقع بینانه از مشکلات و به جای نادیده انگاشتن نواقص خود، آنها را به وضوح مشاهده کنند، باعث به وجود آمدن رویکرد مثبت تر و نگرش خوش بینانه به زندگی می شود و از این طریق فرد با ملایمت خود را برای تغییرات زندگی ترغیب کرده و الگوهای رفتاری مضر و نامطلوب خود را اصلاح می کند. هنگام روبه رو شدن با شرایط ناگوار به جای واکنش هایی که منجر به بدتر شدن شرایط می شود، حالتی از آگاهی و پذیرش در او ایجاد می شود و توانایی روبه رو شدن آگاهانه با موضوع و تاب آوری و استقامت در برابر شرایط دشوار را دارد و می تواند آرامش خود را حفظ کند و راه حلی منطقی برای آن بیاید.

پژوهش چهری (۱۳۹۸) نشان داد که آموزش مهارت های مدیریت استرس باعث افزایش تاب آوری و کیفیت زندگی زنان شده است. خسروزاده (۱۳۹۷) نشان داد که در مرحله ی پس آزمون میانگین نمرات تاب آوری همسران گروه آزمایش

(۷۷/۴±۹۵/۷۱) به مراتب بیشتر از میانگین این متغیر در همسران گروه کنترل (۷۱/۷۵±۵/۸۱) بوده است. کرباسی زاده و دیاریان (۱۳۹۵)، در پژوهشی نشان دادند اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی بر افزایش تاب آوری زنان شهر اصفهان تاثیر دارد.

زرنقاش و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند درمان مبتنی بر کاهش استرس ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و تاب آوری همسران جانباز اثر گذار می باشد. زایتس^۱ (۲۰۱۸)، تحقیقی با عنوان اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر خودکارآمدی اجتماعی و تاب آوری در بیماران وابسته به شیشه انجام داد یافته‌ها نشان داد در مرحله پس آزمون بین میانگین خودکارآمدی اجتماعی و تاب آوری گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش خودکارآمدی اجتماعی و تاب آوری در بیماران وابسته به شیشه تاثیر دارد. خرمی^۲ (۱۳۹۸)، تحقیقی با عنوان اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تاب آوری دانش آموزان انجام داد نتایج آزمایش نشان داد، آموزش مهارت ذهن آگاهی در دانش آموزان معرض استرس و فشار روانی، تنش، خودکنترلی موثر بوده است. شجاعیان^۲ (۲۰۱۶) تحقیق با عنوان اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی بر افزایش سرمایه روان‌شناختی جانبازان انجام داد نتایج نشان داد ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی می‌تواند ابعاد سرمایه روان‌شناختی شامل تاب آوری، خودکارآمدی، امید و خوش بینی را در جانبازان افزایش دهد.

از دیگر یافته‌های این پژوهش تفاوت معنادار میان نمرات اضطراب گروه‌ها در پس آزمون بود بنابراین نتیجه گرفته می شود که فرض صفر رد شده و آموزش ذهن آگاهی به شیوه گروهی بر اضطراب مادران دارای فرزند کم بینا و نابینا در شرکت کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل تاثیر بیشتری داشته است. در رابطه با تبیین نتیجه فوق می توان گفت ذهن آگاهی به درک این نکته کمک می کند که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهند، اما جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند و به فرد این امکان را می دهد که به جای پاسخ غیرارادی به رویدادها با تأمل و تفکر پاسخ دهد. در این صورت توانایی مشاهده کردن حالت‌هایی مثل اضطراب افزایش می یابد و به جای الگوهای رفتاری خودکار با درک حضور در زمان حال با همراهی با هیجانات و عدم قضاوت آنها قادر به مدیریت شرایط موجود بوده و استرس کمتری تجربه خواهد شد. به واسطه تمرین و فن‌های مبتنی بر ذهن آگاهی، فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خود، آگاهی پیدا می کند، به کارکرد خودکار ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار و احساسات و حالت‌های جسمانی بر آن‌ها کنترل پیدا می کند و از ذهن روزمره و خودکار متمرکز بر گذشته و آینده رها می شود. ذهن آگاهی

¹ Zaetes

² . Shojaeyan

فنی برای فهمیدن گذشته یا تصحیح راه های غلط تفکر در گذشته نیست و مستقیم به درمان مشکلات نمی پردازد، بلکه با هوشیاری به بررسی محرکهای زیربنایی شناختها و هیجانها توجه می کند و مضمون های نهفته زندگی را در معرض آگاهی قرار می دهد و اضطراب و هیجانات خود را بهتر کنترل می کنند. با این روش افراد متوجه می شوند که آنها تنها فکر نمی کنند، بلکه می توانند فکر کردن خود را مشاهده کنند.

با توجه به سطوح بالای اضطراب در مادران دارای فرزند کم بینا و نابینا، سوء تعبیر از نشانه های مربوط به موقعیت های مختلف منجر به ایجاد یک چرخه معیوب ترس از ترس می شود و این خود موجب ترس و اضطراب از موقعیتهای مختلف در این افراد می شود. این امر سبب افزایش فراوانی و شدت احساسات بدنی و روانی ناشی از موقعیت های اجتماعی شده و ترس و اضطراب از این احساسات را شدت می بخشد. بر خلاف پاسخ های خودکار به علائم اضطراب، خودنظارتی علائم به گرایش بیشتر به سمت علائم منجر می شود. بسیاری از مراجعان گزارش می کنند که در طول ذهن آگاهی نگران می شوند و بنابراین تکرار تجربه تمرین ممکن است به افراد باد بدهد که آن ها می توانند نگران باشند، بدون این که نیاز باشد به این نگرانی پاسخ دهند. این مطلب نشان می دهد که اگر آنها فقط اجازه دهند که نگران شوند و بر چیز دیگری تمرکز کنند (تنفس شکمی نگرانی با تجربه شان از نگرانی تدریجا تغییر می کند. بنابراین به واسطه ذهن آگاهی، پردازش افکار و احساس قابل مشاهده به عنوان اتفاقات عینی در ذهن روی میدهد. ذهن آگاهی به واسطه کاهش تنش ماهیچه ای، به تغییراتی در اضطراب و نگرانی منجر می شود. راهبردهای مورد استفاده در این تمرین رابطه فرد با تجارب درونی اش را تغییر می دهد و باعث می شود به پاسخ های مضطرب کننده توجه کند و به جای اجتناب، تشویق می شود تا با آنها مواجه شود و آن ها را بپذیرد. در تمرینات حضور ذهن از بیمار خواسته نمی شود که نشانه های اضطراب را در خود ایجاد کند، بلکه مشاهده بدون داوری حساس ها که طبیعتا بروز می یابند، مورد ترتیب قرار می گیرد. این روش با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حال و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، باعث کاهش نگرانی، برانگیختگی فیزیولوژیک و اضطراب می شود.

حدادی (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان داد که اثربخشی معنویت درمانی و ذهن آگاهی در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس بیشتر از گروه کنترل در بیماران مبتلا به درد مزمن می باشد. نتایج پژوهش نشان داد که مداخله معنویت درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی-رفتاری و مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به درد مزمن اثربخش بودند. دهستانی (۱۳۹۴) نشان داد که اثربخشی آموزش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی، اضطراب و افسردگی دانش آموزان دختر تاثیر دارد. سایمون (۲۰۱۷) در پژوهشی به بررسی اثربخشی گروه درمانی ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب مادران دارای کودک ناشنوا پرداختند و این پژوهش بر روی

۲۵ مادر دارای کودک ناشنوا آزمایش شد و نشان داده شد که ذهن آگاهی گروهی بر کاهش اضطراب این مادران مؤثر بوده است و نتایج با گروه کنترل تفاوت داشته است. میر (۲۰۱۹)، تحقیقی با عنوان مقایسه درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و اضطراب بر نشانگان بالینی اختلال اضطراب فراگیر نشان داد هر دو روش درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و آموزش نوروفیدبک سبب کاهش نشانه های اختلال اضطراب فراگیر، نگرانی، باورهای منفی درباره نگرانی و تحمل ناپذیری بلا تکلیفی شدند. کاستیلو و لاولر (۲۰۱۴) نشان داد که اثرات ذهن آگاهی بر کاهش سطوح استرس ادراک شده در بین کودکان مدرسه ای از زمینه ای اجتماعی اقتصادی پایین تر اثر گذار می باشد فراندو (۲۰۰۵) در پژوهشی تحت عنوان استفاده از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب، به این نتیجه رسید که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب صفت دانشجویان تأثیر معناداری دارد. گلدین، گراس (۲۰۱۰)، در پژوهشی تحت عنوان "آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نشانه های استرس، اضطراب و افسردگی را در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی" به این نتیجه رسیدند که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی نشانه های استرس، اضطراب و افسردگی را در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی کاهش می دهد. سیمپل، لی، روزا و میلر (۲۰۱۰)، در پژوهشی تحت عنوان «شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای کودکان» به این نتیجه رسیدند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، در کاهش علائم اضطراب، مشکلات توجه و مشکلات رفتاری کودکان مؤثر می باشد.

پوتک (۲۰۰۱) در پژوهشی تحت عنوان ذهن آگاهی به عنوان برنامه ی برای پیشگیری مبتنی بر مدرسه و اثرات آن روی استرس، اضطراب و تنظیم هیجانی در نوجوانان، به این نتیجه رسید که ذهن آگاهی، اضطراب و استرس ادراک شده را کاهش داده و تنظیم هیجانی را بالا می برد. با توجه به اهمیت پژوهش در این حوزه پیشنهاد می شود که این بسته آموزشی با سایر متغیرهای دیگر چون مهارت های اجتماعی، اعتماد به نفس، خودپنداره و هوش هیجانی در بین این جامعه مورد بررسی واقع شود. از نظر پژوهشی به پژوهشگران علاقه مند توصیه می شود که این پژوهش را با دوره پیگیری در میان نوجوانان دختر و پسر به مرحله اجرا در آورند تا از این طریق علاوه بر تعیین ثبات تاثیر آموزشهای ارائه شده، نقش جنسیت را در تاثیر این نوع آموزشها به طور علمی مشخص نمایند با توجه به اثر گذاری آموزش ذهن آگاهی به شیوه گروهی برای افزایش سطح تاب آوری و کاهش اضطراب پیشنهاد می شود مشاوران و کارشناسان و درمانگران فعال در حوزه روانشناسی، و خانواده دوره های آموزشی ویژه را جهت ارتقا دانش نوجوانان با آسیب نابینایی برگزار شود..

منابع

- چهری زهرا، پرندین شیما. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی زنان دارای تعارض زناشویی شهر کرمانشاه. پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری. ۱۳۹۸؛ ۴ (۳۱): ۱-۲۰.
- حدادی، علی اکبر، مرادی، علیرضا، غباری، باقر. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی-رفتاری با رویکرد ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به درد مزمن، مطالعات روانشناسی بالینی، ۸(۲۱).
- خرمی فرهاد، بستان نبی، یوسفی لبنی جواد، مرادی سید یحیی. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری دانش‌آموزان. پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری. ۴ (۳۲): ۶۱-۷۵.
- خسروزاده اعظم، قاسمی محمد، صولتی کمال. (۱۳۹۷). اثربخشی شناختی درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری همسران بیماران اسکیزوفرن. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. ۱۳۹۷؛ ۲۰ (۵): ۵۹-۶۵.
- دهستانی، مهدی. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی، اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دختر. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۰(۳۷): ۴۷-۵۶.
- زرنقاش، مریم. مهرابی زاده هنرمند، مهناز. بشلیدهف کیومرث. داوودی، ایران. مرعشی، سید علی. (۱۳۹۵). تأثیر درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری همسران جانبازان قطع عضو. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی. سال ۷. شماره ۲۳.
- سرابندی، امین، مبارکی، حسین، کمالی، محمد. (۱۳۹۲). بررسی اثر استفاده از خدمات توانبخشی در کیفیت زندگی نابینایان، مجله علمی پژوهشی توانبخشی نوین، ۷(۴).
- طاهری، سارا، سجادیان، ایلناز. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خستگی، اضطراب، و افسردگی کارکنان، دستاوردهای روانشناختی، ۲۵(۲).
- کرباسی زاده، فاطمه. دیاریان، محمد. (۱۳۹۵). اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی بر افزایش تاب‌آوری زنان ۲۰-۴۰ سال شهر اصفهان. پنجمین همایش ملی روانشناسی و مددکاری اجتماعی.
- نادری، فاطمه. (۱۳۹۷). رابطه تاب‌آوری و خودکارآمدی با بهزیستی روانشناختی معنادار یافته در انجمن‌های معتادان منطقه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران جنوب.
- نصیر زاده، زیبا، رضایی، علی، محمدی فر، محمد علی. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب دانش‌آموزان دختر دبیرستان، فصل‌نامه روانشناسی بالینی، ۱۰(۲).
- نظام پور، رضا، مشهدی، علی. (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر پرخاشگری و رفتار پرخطر نوجوانان پسر بی‌سرپرست، مجله روانشناسی بالینی، ۱۰(۲).

- Ferrando, S. (2005). Mindfulness-based cognitive therapy for trait anxiety. *Journal of Psycho*, 22, 1-12.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265.
- Ludwig DS, Kabat-Zinn J. (2008). Mindfulness in medicine. *JAMA*. 300(11):1350-1352.
- Mir, Tahmin (2019). Comparison of Stress Reduction and No-Effectiveness Training on Clinical Signs of Generalized Anxiety Disorder: A Clinical Trials Study, *Journal of Medical Sciences University, Mashhad, Iran*.
- Papachristou, H., Theodorou, M., Neophytou, K., & Panayiotou, G. (2018). Community sample evidence on the relations among behavioral inhibition system, anxiety sensitivity, experiential avoidance, and social anxiety in adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8, 36-43.
- Potek, R. (2012). Mindfulness as a school-based prevention program and its effect on adolescent stress, anxiety and emotion regulation. *New York University*.
- Semple, R. J., Reid, E. F. G., & Miller, L. (2005). Treating anxiety with mindfulness: an open trial of mindfulness training in anxious children.
- Shojaeyan M, Abolmaali K. Mindfulness based on Cognitive therapy. *Iran J War Public Health*. 2016; 8 (4) :195-20



The Effectiveness of Group Mindfulness Training on the Resilience and Anxiety of Mothers with Low Vision and Blind Children Referred to Sanandaj Health Centers.

Maryam Zulfqari ^{*}, Shohreh Siroudi [†]

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to determine the effectiveness of mindfulness group training on resilience and anxiety of mothers of low vision and blind children referring to health centers in Sanandaj.

Method: The research design was experimental with pre-test and post-test with control group. The statistical population of the study was all mothers with blind and visually impaired children referring to health centers of Sanandaj in 1397-1978. The sampling method was cluster sampling. The research tools used are Connor and Davidson Resiliency Questionnaire (2003) and Beck Anxiety Inventory. Descriptive statistics (graphs, frequency distribution tables, central indices (mean) and dispersion (standard deviation) were used for data analysis. 2) Inferential statistics methods; Kolmogorov-Smirnov test, univariate analysis of covariance (ANCOVA).

Results: The results showed that Group mindfulness training affects the resiliency of mothers with low vision and blind children, and Group mindfulness training affects anxiety of mothers with low vision and blind children.

Conclusion: Mindfulness training is effective on resiliency and anxiety of mothers with low vision and blind children, as it allows one to respond to events rather than involuntarily responding to events.

Keywords: mindfulness group education, resiliency, anxiety, mothers with low vision and blind children

¹ Master of Family Counseling, North Tehran University. dr.akhosravi94@gmail.com

² Associate Professor, Psychology, Azad University, Tonekabon Branch, Iran