

Research Paper

The Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Feelings of Loneliness, Self-criticism and Negative Self-generated Thoughts in Mothers with Disabled Children

Soleiman YahyazadehJeloudar^{1*}, SeyedFateme Mousavi², SeyedMehdi Motevaliyan³

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Mazandaran, Mazandaran, Iran

2. Master's degree in General psychology, Iran

3. Assistant Professor, Department of Social sciences, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Mazandaran, Mazandaran, Iran

Received: 2023/05/04

Revised: 2024/02/14

Accepted: 2024/03/04

Use your device to scan and read the article online



DOI:

[10.30495/jzv.2024.31848.4006](https://doi.org/10.30495/jzv.2024.31848.4006)

Keywords:

Cognitive therapy, Mindfulness, Loneliness, Self-Criticism, Negative Spontaneous thoughts.

Abstract

Introduction: The presence of disabled children and their care in every family affects the mental health of family members, especially mothers. The aim of the research is to investigate the effect of cognitive therapy based on mindfulness on the feeling of loneliness, self-criticism and negative spontaneous thoughts in mothers with disabled children.

Methods: The research method is semi-experimental. The statistical population of the research includes mothers with disabled children in Noor welfare center in 1400. The statistical sample was considered based on the research design of 30 people who were randomly replaced in two experimental and control groups. For collect the information of this research, Russell, Russell et al. (1980) loneliness questionnaires, Thampson and Zuroff (2004) self-criticism, and Hollon & Kendall (1980) negative spontaneous thoughts were used. Mindfulness-based cognitive therapy intervention sessions were implemented based on the 8-session protocol Bowns and Marlatt (2011).

Findings: The results of covariance analysis showed that cognitive therapy training based on mindfulness reduces the feeling of loneliness in mothers with disabled children by 0.55, reduces self-criticism by 0.23, and reduces negative self-inflicted thoughts. In mothers of disabled children, it has an effect of 0.35.

Conclusion: The results show that cognitive therapy training based on mindfulness reduced the feeling of loneliness, self-criticism and negative spontaneous thoughts in mothers with disabled children, so it can be said that in order to reduce the feeling of loneliness, self-criticism and negative spontaneous thoughts, cognitive therapy training based on Mothers with disabled children can benefit from mindfulness.

Citation: YahyazadehJeloudar S, Mousavi S F, Motevaliyan S M, A. The Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Feelings of Loneliness, Self-criticism and Negative Self-generated Thoughts in Mothers with Disabled Children. Quarterly Journal of Women and Society. 2024; 15 (57): 139-154.

*Corresponding author: Soleiman YahyazadehJeloudar

Address: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Mazandaran, Mazandaran, Iran

Tell: 09117794742

Email: s.yahyazadeh@umz.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

The family is one of the most important social institutions (1), having a healthy family, especially psychologically, can have a great impact on the health and mental health of society (2). The birth of a disabled child in a family, with its unique needs, has certain consequences on the behavior of all family members, especially the mother (3).

Man et al (2017) believe that one of the first characteristics of mothers that are affected by their children's disability is their sense of loneliness. Feeling lonely makes people feel useless and ineffective (4). The researches of Werner et al (2019) showed that another behavioral problem of mothers with disabled children is self-criticism, which is considered a negative personality trait in psychology (5). This group of mothers are involved in negative evaluation of themselves continuously, they constantly experience a sense of emptiness, humiliation, failure and guilt, and they are involved in negative evaluation of themselves continuously (6). Bakhtiarpour et al. (2015) concluded that mindfulness has an effect on reducing self-criticism and depression of mothers with disabled children (7).

One of the most effective treatments based on the conducted research is cognitive therapy, including cognitive therapy based on mindfulness. Cognitive therapy based on mindfulness is a method proposed by Kabat-Zinn (1979) and (1994) (1). A number of researchers (7) showed in their research that mindfulness has a great effect on reducing the feeling of loneliness, self-criticism (8) and negative spontaneous thoughts (9). The main purpose of this research is the effect of cognitive therapy training based on mindfulness on the feeling of loneliness, self-criticism and negative self-generated thoughts in mothers of disabled children.

Methods

The method of this research is semi-experimental (pre-test - post-test with control group). For the test sample, 30 mothers with disabled children were used. The members of both participating groups

answered the pre-test before the sessions. The experimental group was exposed to the independent variable and participated in cognitive therapy intervention sessions based on mindfulness. Both groups responded to the post-test after completing the experimental period. The statistical population of this research included all mothers with disabled children in Noor city of 1400 in the number of 100 people. According to the research plan, 30 people were considered as a statistical sample, who were selected from among the volunteers and according to the entry and exit criteria, and randomly replaced in two experimental and control groups.

Data collection tools

In order to investigate this issue, from the questionnaires:

1- Russell et al. (10) feeling of loneliness was designed with 20 questions and was used as 4 options.

2- The self-criticism scale developed by Thompson & Zuroff (11). This scale has 22 items, and it measures two areas.

3- The scale of negative spontaneous thoughts was designed by Hollon and Kendall. This scale has 22 items (12).

Cognitive therapy based on mindfulness: Intervention group, mindfulness-based cognitive therapy program based on the package codified by Bowen and Marlatt (2011). This therapeutic method is an eight-session group intervention method that combines various factors of stress reduction based on mindfulness-cognitive therapy for depression.

Findings

According to the results, there is a significant difference between the pre-test and the post-test in the tested group's feelings of loneliness, self-criticism and negative self-generated thoughts. This means that cognitive therapy based on mindfulness is effective on feelings of loneliness, self-criticism and negative self-generated thoughts in mothers of disabled children. The results of univariate covariance analysis showed that cognitive therapy training based on mindfulness reduced loneliness in mothers with disabled children by 0.55, reduced self-criticism by 0.23, And it has an effect on reducing negative spontaneous

thoughts in mothers of disabled children by 0.35.

Discussion

The results of the research showed that cognitive therapy training based on mindfulness in the experimental group reduced the feeling of loneliness, self-criticism and negative self-generated thoughts in mothers with disabled children in the post-test stage compared to the control group. In this regard, the present research with the research of Besse and Whitaker, (13), Thamboo, (5) with the research of Hashemi and colleagues on improving the behaviors of mothers with children suffering from chronic diseases and improving the quality of life of these people (14). It can be said that mindfulness allows people to be fully present in the present moment. When a person can become aware of the experiences of the present moment, he will no longer focus on the past and worry about the future. And since most mental problems are related to incidents in the past or the possibility of incidents in the future, mindfulness will help in seeing the experiences of humans clearly by focusing one's attention on the issues that are going on in the current situation. Also, mindfulness training has been able to affect self-criticism in mothers with disabled children. The results of this research are in line with the results obtained from the researches of Schanche et al. (15), Kopala and Zuroff (16), Bakhtiarpour et al. (17), Based on the effect of this type of education on self-criticism and reducing depression of mothers with disabled children, it is consistent. It should be said, through cognitive-therapeutic training, people understand the fact that life experiences are separate factors from themselves and consider them as a passable situation. Therefore, it can be said that mental disorders and problems are often caused by wrong beliefs and thoughts about oneself and the world and the lack of sufficient knowledge in this field. The findings of this research are consistent with the research of Amiri (18), Nikkhah (19) and Burgdorf et al. (20) on the effect of mindfulness-based cognitive therapy on the negative emotions of parents. In fact, mindfulness creates a situation for a person so that a person can focus his situation from

the past and the future to the present. Therefore, when a person is present in the present moment with all his concentration and awareness, he gains the ability to see all the internal and external aspects of the facts.

Conclusion

The results showed that cognitive therapy training based on mindfulness in the experimental group reduced the feeling of loneliness, self-criticism and negative spontaneous thoughts in this group of mothers in the post-test phase compared to the control group. Paying attention to the results of the research, it can be seen that the use of cognitive therapy based on mindfulness has an effect on the feeling of loneliness, self-criticism and negative self-generated thoughts in the post-test stage.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Before the implementation of the research, all subjects expressed their consent to participate in this research in writing. The researchers also assured them that the research results would be confidential.

Conflicts of interest

These materials are extracted from the master's thesis entitled "Effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on feelings of loneliness, self-criticism and negative self-generated thoughts in mothers with disabled children" and do not conflict with the interests of individuals or organizations.

مقاله پژوهشی

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر احساس تنهایی، خودانتقادی و افکار خودآیند منفی در مادران دارای فرزند معلول

سلیمان یحیی زاده جلودار^{۱*}، سیدفاطمه موسوی^۲، سید مهدی متولیان^۳

۱. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، مازندران، ایران

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی موسسه غیرانتفاعی پارسا، مازندران، ایران

۳. استادیار گروه جامعه شناسی و توسعه، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه مازندران، مازندران، ایران

چکیده

هدف: وجود کودک معلول و مراقبت از آنها، در هر خانواده، سلامت روان اعضای خانواده، به ویژه مادران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف پژوهش، بررسی اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر احساس تنهایی، خودانتقادی و افکار خودآیند منفی در مادران دارای فرزند معلول است.

روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی است. جامعه آماری پژوهش شامل مادران دارای فرزند معلول مرکز بهزیستی شهرستان نور در سال ۱۴۰۰ می‌باشد. نمونه آماری بر اساس طرح پژوهش ۳۰ نفر در نظر گرفته شد که بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های احساس تنهایی راسل و پیلوا و کورتونا (۱۹۸۰)، خودانتقادی تامسون و زورف (۲۰۰۴)، افکار خودآیند منفی کندال و هولون (۱۹۸۰) استفاده شد. جلسات مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس پروتکل ۸ جلسه‌ای باونز و مارلات (۲۰۱۱) اجرا شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد، آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش احساس تنهایی در مادران دارای فرزند معلول به میزان ۰/۵۵، بر کاهش خودانتقادی به میزان ۰/۳۳ و بر کاهش افکار خودآیند منفی در مادران دارای فرزند معلول به میزان ۰/۳۵ تأثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان دهنده آن است که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش احساس تنهایی، خودانتقادی و افکار خودآیند منفی در مادران دارای فرزند معلول شد، لذا می‌توان گفت، به منظور کاهش احساس تنهایی، خودانتقادی و افکار خودآیند منفی از آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای مادران دارای فرزند معلول می‌توان بهره‌مند شد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۱۴

تاریخ داوری: ۱۴۰۲/۱۱/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۴

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

[10.30495/jzv.2024.31848.4006](https://doi.org/10.30495/jzv.2024.31848.4006)

واژه‌های کلیدی:

شناخت درمانی، ذهن آگاهی، احساس تنهایی، خودانتقادی، افکار خودآیند منفی.

* نویسنده مسئول: سلیمان یحیی زاده جلودار

نشانی: استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، مازندران، ایران

تلفن: ۰۹۱۱۷۷۹۴۷۴۲

پست الکترونیکی: s.yahyazadeh@umz.ac.ir

مقدمه

خانواده یکی از نهادهای بسیار مهم اجتماعی است که در طی سالهای اخیر توجه جامعه‌شناسان و روان‌شناسان را به خود جلب کرد (۸)، داشتن خانواده‌ای سالم به ویژه از لحاظ روانی می‌تواند در سلامت و بهداشت روانی جامعه تاثیر خیلی زیادی داشته باشد (۲۱). پدر و مادر به عنوان محور خانواده، کارکردها و نقش‌ها و مسئولیت‌های متفاوت و متنوعی را در رابطه با فرزندان بر عهده دارند. تولد فرزندی که از نظر جسمی و روانی سالم باشند، زمینه ایجاد این مسئولیت را فراهم می‌کند (۲۲). علی‌رغم مشکلات فراوانی که والدین برای فرزند نورسیده خود متقبل می‌شوند باید اذعان داشت که امید به سالم بودن و طبیعی بودن نوزاد، معمولاً یک حس اعتماد بنفس در آنان ایجاد می‌کند و نوزاد خود را می‌پذیرند. ولی هنگامی که والدین از معلولیت^۱ فرزندشان آگاهی می‌یابند، همه امیدها با تولد کودک به یأس مبدل می‌شود (۷). معلولیت یعنی ناتوانی در انجام تمام یا بخشی از مسئولیت‌های عادی زندگی فردی یا اجتماعی به علت وجود نقص مادرزادی، بصورت جسمانی و روانی می‌باشد (۹).

تولد فرزند معلول^۲ در یک خانواده، با نیازهای منحصر بفردی که دارد، پیامدهای خاصی بر رفتار همه اعضاء خانواده به ویژه مادر در پی دارد. این پیامدها می‌تواند شامل مواردی شبیه هماهنگی وظایف روزمره خود اعضاء با نیازهای درمانی نوزاد، سازگاری هیجانی عاطفی، صرف فرصت‌های طولانی برای درمان، ایجاد مراقبت‌های خاص در خانه و پی‌گیری نسبت به مشکلات مدرسه کودک معلول می‌باشد (۲۳). با عنایت به اینکه وظیفه اصلی نگهداری از کودک در خانواده به عهده مادر است، اولین فردی که از لحاظ سلامت روانی به میزان زیادی تحت تاثیر این وضعیت قرار می‌گیرد مادر است (۲۴)، و به این علت است که بیشتر مادران این کودکان دارای مشکلات روانی خاصی نیز می‌شوند (۲۵).

من و همکاران^۳ (۲۰۱۷) معتقدند، یکی از اولین ویژگی‌هایی که در مادران، تحت تاثیر معلولیت فرزندان قرار می‌گیرد حس تنهایی آن‌ها می‌باشد. داشتن احساس تنهایی سبب می‌شود افراد یک حس غیرمفید بودن و غیر موثر بودن داشته باشند (۲۶). مانسی^۴ (۲۰۱۸) معتقد بود، احساس تنهایی^۵، یک پاسخ عاطفی پیچیده و عموماً نامطلوب در مقابل انزوا می‌باشد، احساس تنهایی هم با حالت‌های هیجانی اشخاص و هم

با فقر اجتماعی، رفتار و سلامتی اشخاص همبسته می‌باشد (۶). بر اساس اظهارات صاحب‌نظران، احساس تنهایی اساساً در خصوص تنها بودن نیست. برعکس تنهایی و انزوا زمانی مطرح است، که این احساس فقط در ذهن فرد نیز نقش بسته باشد. لذا، مادرانی که دارای کودک معلول هستند، حتی در یک شرایط ایدئال به لحاظ رفاهی، خود را در وضعیت سخت نگهداری از فرزندان، تنها حس می‌کنند (۲۷). تحقیق بیس و وایتکار^۶ (۲۰۲۲)، اثر ذهن آگاهی را در کم شدن احساس تنهایی مورد تأیید قرار دادند (۱۳). یافته‌های پژوهش تامبو^۷ (۲۰۱۶) نشان داد، ذهن آگاهی تاثیر چشمگیری بر کاهش احساس تنهایی و نشخوار فکری دارد (۵). همچنین آموزش ذهن آگاهی بر شفقت به خود به افراد کمک می‌کند تا از ایجاد افکار مزاحم و نشخوارهای فکری که به احساس تنهایی و خودانتقادی منجر می‌شود پیشگیری کند (۲۸). در تحقیقات انجام گرفته به وسیله وایتینگهام و همکاران (۲۰۱۴) نیز، اثر ذهن آگاهی بر احساس تنهایی والدین دارای فرزند معلول بطور ضمنی مورد تایید قرار گرفته است (۲۹).

پژوهشهای ورنر و همکاران^۸ (۲۰۱۹) نشان داد، یکی دیگر از مشکلات رفتاری مادران دارای کودک معلول، خودانتقادی^۹ می‌باشد، که در روانشناسی به عنوان یک خصوصیت شخصیت منفی مطرح است، در این حالت فرد مورد نظر دارای پریشانی خاصی است، به عبارتی این گونه افراد خود را به صورت منفی ارزیابی می‌کنند (۲). این گروه از مادران، درگیر ارزیابی منفی از خود به صورت مستمر هستند، همچنین از عدم پذیرش و انتقاد دیگران نسبت به خود و از دست دادن تایید دیگران در هراس هستند، همچنین و دائماً حس پوچی، حقارت، شکست و گناه را تجربه می‌کنند (۱۶). عموماً وجود این ویژگی در مادرانی که فرزند معلول دارند موجب می‌گردد تا از قبول خطر، بازگو کردن نظرات و باورها، نمایش دادن قابلیت‌ها و هیجان‌های خود جلوگیری نمایند. به عبارتی دیگر با سخت‌گیری‌های نامناسب نسبت به خود فرصت، نشان دادن قابلیت‌ها را از خود سلب کرده و بستر ترس و افسردگی را مهیا می‌کنند (۳۰).

بختیارپور و همکاران (۱۳۹۵) به این نتیجه رسیدند، که ذهن آگاهی بر کاهش خودانتقادی و افسردگی مادران دارای کودک معلول تاثیر دارد (۱۷). اسپانچ و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۱) در تحقیق خویش نشان دادند این شیوه آموزش کاهش قابل توجهی در نمره‌های خودانتقادی داشته است

6- Besse & Whitaker

7- Thamboo

8- Werner et al.

9- Self-Criticism

10- Schanche et al.

1- Disability

2 - Disabled

3 - Mann et al.

4 - Mance

5 -Loneliness

به خوبی یا بدی، حقیقی یا کاذب، درستی یا نادرستی و باهمیت یا بی‌اهمیت بودن آنها، قضاوت و ارزیابی انجام دهد (۳۵)، ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا موقعیت‌هایی که باعث اضطراب و استرس می‌شوند را بشناسند، شناخت بهتری نسبت به خود پیدا کنند، نقاط ضعف و قوت خود را شناسایی کنند و سپس راهبردهای مقابله‌ای برای مواجهه با این موقعیت‌ها را بیابند. از این روش درمانی به طور معمول برای مقابله با اختلالات روانشناختی از جمله، اضطراب و ترسهای مربوط به سلامتی استفاده می‌شود (۳۶).

افرادی که مهارت‌های مقابله‌ای لازم برای کنترل اضطراب و استرس را دریافت می‌کنند، این توانایی را دارند که افکار مضطرب و نگران‌کننده خود را کنترل کنند. همچنین، این روش درمانی با ارائه تمرین‌های خاص، توانایی سازگاری فرد با شرایط را بهبود بخشیده و از این طریق، افکار خودآیند منفی، خودانتقادی را کاهش می‌دهد (۳۷). با بکارگیری این روش درمانی، افراد با استفاده از مهارت‌های مدیریت ذهن و آگاهی‌های فراشناختی، تفکرات منفی را به راحتی می‌پذیرند و به دنبال واکنش‌های مثبت‌تری برای آنها می‌گردند. به عبارتی، این آگاهی می‌تواند به افراد کمک کند تا با یادگیری افکار مثبت به جای افکار منفی، آنها را خنثی کنند (۳۸).

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی همچنین مستلزم راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که به نوبه خود به جلوگیری از حالات منفی، تفکرات منفی، تمایل به پاسخ‌های نگران‌کننده، ایجاد بینش جدید و ایجاد افکار و هیجانهای خوشایند منجر می‌شود (۳۹)، هاشمی و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود رفتارهای مادران دارای کودکان دچار بیماریهای مزمن موثر است و توانسته کیفیت زندگی این افراد را به طور معناداری بهبود ببخشد (۱۴). بر این مبنای هدف اساسی این تحقیق اثر آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر احساس تنهایی، خودانتقادی و افکار خودآیند منفی در مادران دارای فرزند معلول می‌باشد. بنابر این محقق در پی پاسخگویی به فرضیه زیر می‌باشد:

(۱۵). سیوارت و همکاران^۱ (۲۰۱۹) در پژوهش‌های خویش نتیجه گرفتند، درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کم شدن هیجانات منفی اشخاص می‌شود (۳).

علاوه بر موارد مذکور، پل و همکاران (۲۰۰۸)، یکی از خصوصیات مادران دارای کودک معلول را افکار خودآیند منفی ذکر کردند. این نوع افکار، اندیشه‌های منفی خودآیند درباره فرد می‌باشد. اندیشه‌ها و باورهایی که بدون کوشش عمدی، و بدون انتخاب اختیاری به ذهن شخص خطور کرده و منتج به واکنش‌های هیجانی نامناسب می‌شود (۳۱). این اندیشه‌ها می‌توانند به صورت ارزشهای بنیادی، تصاویر، باورها یا طرحواره‌های شناختی درونی در فرد سازمان یابند (۳۲). همچنین افکار خودآیند منفی، افکاری ناهشیار، غیرمنطقی و مزاحمی هستند که در پاسخ به بعضی از حوادث روزانه نامناسب زندگی رخ می‌دهند (۴). امیری (۱۳۹۵) در تحقیق خود نشان داد، که برنامه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش افکار خودآیند مادران دارای کودک معلول تاثیرگذار است (۱۸). یافته‌های نیکخواه و همکاران (۱۳۹۸) روشن کرد، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با بهره‌گیری از فنونی مانند افکار، هیجانات و رفتار آگاهانه، می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت کاهش افکار خودآیند منفی در دانش‌آموزان مورد استفاده قرار گیرد (۱۹). برگدروف^۲ (۲۰۱۹) نشان داد، اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر هیجانات منفی والدین دارای فرزند معلول بطور ضمنی مورد تأیید قرار گرفته است (۲۰).

با توجه به خصوصیات مطرح شده در بالا، مادرانی که دارای فرزندان معلول هستند برای داشتن یک زندگی بهتر به راه‌حلهایی برای کم کردن بعضی از این خصوصیات منفی نیاز دارند. از تاثیرگذارترین درمان‌ها، بر مبنای پژوهش‌های انجام گرفته می‌توان به درمان‌های حیطه شناختی از جمله: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را مطرح نمود. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۳، یک پروتکل استاندارد از درمان‌های ذهنی-بدنی که در بر دارنده مراقبه ذهن آگاهی، آموزش به بیمار و پشتیبانی از آنها می‌باشد که به وسیله کابات زین^۴ (۱۹۷۹) و (۱۹۹۴) مطرح شد (۱). این شیوه پژوهش سازه‌ای مطرح، در روانشناسی مثبت‌نگر است که افزایش توانمندی افراد را به همراه دارد (۳۳)، و با درک کامل و بدون داوری قبلی از موقعیت، و بازخورد باز نسبت به عواطف، می‌تواند این توانمندی را در فرد ایجاد نماید که نسبت به امور، پذیرش بدون قضاوت داشته باشند (۳۴). یعنی ایجاد خودآگاهی در افراد نسبت به ادراکات، شناخت‌ها، عواطف یا احساسات، بدون اینکه نسبت

3- mindfulness-based cognitive therapy

4- Kabatzin

1- Sewart et al.

2- Burgdorf et al.

فرضیه: آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر احساس تنهایی، خودانتقادی و افکار خودآیند منفی در مادران دارای فرزند معلول تاثیر دارد.

روش پژوهش و ابزار پژوهش

روش این پژوهش نیمه آزمایشی (پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل) است. اعضای هر دو گروه شرکت کننده، قبل از شروع جلسات به پیش آزمون پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش در معرض متغیر مستقل قرار گرفت و در جلسات مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی شرکت کرد. هر دو گروه بعد از اتمام دوره آزمایش، به پس آزمون پاسخ دادند. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای فرزند معلول مرکز بهزیستی شهرستان نور در سه ماهه سوم سال ۱۴۰۰ به تعداد ۱۰۰ نفر بودند. نمونه آماری بر اساس طرح پژوهش ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند معلول که در دسترس بودند در نظر گرفته شدند، که از بین داوطلبان و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب، و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. بر اساس منابع پژوهشی، تعداد نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد (۴۰).

ملاک‌های ورود: داشتن حداقل تحصیلات سوم راهنمایی، دارا بودن سن بالای ۱۸ سال و رضایت کامل از شرکت در پژوهش و داشتن فرزند معلول.

ملاک‌های خروج نیز سابقه طلاق، وجود اختلال‌های روانپزشکی تشخیص داده شده در مادران، عدم رضایت برای شرکت در پژوهش و نقص در تنظیم پرسشنامه‌های پیش‌آزمون.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس احساس تنهایی:** پرسشنامه احساس تنهایی به وسیله راسل و همکاران^۱ (۱۹۸۰) طراحی شد، که ۲۰ سوال دارد و به صورت ۴ گزینه‌ای، دارای ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت می‌باشد. در این پرسشنامه هرگز نمره ۱، به ندرت نمره ۲، گاهی نمره ۳ و همیشه نمره ۴ دارد. اما امتیاز سوال‌های ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰ به صورت برعکس است. نمرات دامنه‌ای بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) دارد. براین اساس میانگین نمره آن ۵۰ می‌باشد. نمره بالاتر از میانگین گویای شدت تنهایی بیشتر می‌باشد. پایایی آزمون توسط محققین ۰/۸۹ گزارش گردید (۱۰). این مطالعه در ایران توسط میردریکوند (۱۳۷۸)

انجام شد، همبستگی میان مقیاس‌های جدید و مقیاس اصلی را ۰/۹۱ گزارش کرد (۴۱). در پژوهش حاضر پایایی این ابزار ۰/۷۹ می‌باشد.

۲. **مقیاس خودانتقادی:** مقیاس سطوح خودانتقادی را تامپسون و ظوروف^۲ (۲۰۰۴) ابداع کردند (۱۱). این مقیاس دارای ۲۲ آیتم می‌باشد، و در دو سطح خودانتقادی مقایسه‌ای (۱۲ آیتم شامل: ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۲) به عنوان دیدگاه منفی نسبت به خود در برابر دیگران تعریف می‌شود. خودانتقادی مقایسه‌ای بر روی مقایسه نامناسب خود با دیگران که خصمانه یا انتقادی است، تمرکز می‌کند، و خودانتقادی درونی (۱۰ گویه که شامل: سوال‌های ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۹) را می‌سنجد. این مقیاس بصورت ۵ گزینه‌ای از خیلی موافقم (نمره ۵) تا خیلی مخالفم (نمره ۱) نمره گذاری می‌شود. نمره کل آزمون بین حداقل ۲۲ تا حداکثر ۱۱۰ قرار دارد. در این مقیاس نمره بالاتر نشان دهنده سطح بالاتر خودانتقادی در فرد است. نمره بین ۲۲ تا ۴۴ نشان دهنده سطوح خودانتقادی پایین، و نمره بین ۴۵ تا ۶۶ نشان دهنده خود انتقادی متوسط، و نمره ۶۶ به بالا نشان دهنده خودانتقادی بالا در فرد است. سوال‌های ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۱ به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌گردد. روایی و پایایی این مقیاس توسط تامپسون و ظوروف (۲۰۰۴) بر روی تعداد ۱۴۴ دانشجوی ارزیابی شد (۱۱). در ایران روایی و پایایی مقیاس سطوح خودانتقادی در تحقیق موسوی و قربانی (۱۳۹۵) با شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۷ حاصل شد (۴۲). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۸۱ می‌باشد.

۳. **مقیاس افکار خودآیند منفی:** این ابزار برای بررسی فراوانی اظهارات خودآیند منفی در مورد شخص، به وسیله کندال و هولون (۱۹۸۰) برای ارزیابی شناختی خود افشایی افراد تنظیم شد. و دارای ۳۰ آیتم می‌باشد، بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره گذاری می‌شود. هر قدر نمره فرد بالاتر باشد افکار خودآیند منفی بالاتر است. این ابزار چهار بعد از افکار خودآیند منفی، یعنی سازگاری شخصی و تمایل به تغییر، خودپنداره منفی و انتظارات منفی، اعتماد به نفس پایین و ناامیدی را می‌سنجد (۱۲). پایایی این ابزار در ایران توسط کاپوانی و همکاران (۱۳۸۴) با شیوه بازآزمایی ۰/۸۶ و اعتبار آن با همبستگی نمره‌های این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۶۸ بدست آمد (۴۳). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۸۸ می‌باشد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی: گروه مداخله، برنامه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس بسته مدون شده توسط باون و مارلات^۳ (۲۰۱۱) را در قالب هشت جلسه هفتگی و هر جلسه به

3- Brown & Marlat

1- Russell et al

2- Thompson & Zuroff

مدت ۹۰ دقیقه را طبق جدول شماره ۱ دریافت نمودند (۴۴). لازم به ذکر است که در برنامه مداخله این پژوهش، درمانگر در هر جلسه آموزش در زمینه کسب یک مهارت خاص را در پیش گرفته و سپس

تمرین مرتبط با آن را به مادران ارائه می‌نمود. مادران ضمن فراگیری مهارتها، به تمرین و پیاده سازی آن به صورت تکلیف خانگی در فاصله بین جلسات اقدام نمودند

جدول ۱- پروتکل مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	شرح
جلسه اول	معرفی مادران حاضر و توضیح مختصری از ۸ جلسه درمان تکنیک خوردن کشمش و سپس به مدت ۳۰ دقیقه مدیتیشن اسکن بدن. تکلیف خانگی: حضور در لحظه و بسط دادن تکنیک خوردن کشمش به سایر فعالیت ها.
جلسه دوم	انجام مدیتیشن اسکن بدن و بحث در مورد آن. بررسی تکالیف خانه، تفاوت بین افکار و احساسات. انجام مدیتیشن. تکلیف: ذهن آگاهی یک رویداد خوشایند، انجام مدیتیشن نشسته و اسکن بدن
جلسه سوم	تمرین دیدن و شنیدن، مدیتیشن نشسته، بحث در مورد تکالیف خانگی، انجام یکی از تمرین های حرکات ذهن آگاه. تکالیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن، تمرین ۳ دقیقه ای فضای تنفسی
جلسه چهارم	مدیتیشن نشسته همراه با توجه به تنفس، واکنش افراد به موقعیت های دشوار. تکالیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یکی از حرکات بدنی ذهن آگاه و تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه ای (در یک رویداد ناخوشایند).
جلسه پنجم	انجام مدیتیشن نشسته. ارائه و اجرای حرکات ذهن آگاه بدن. انجام تکالیف: مدیتیشن نشسته، فضای تنفسی سه دقیقه ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.
جلسه ششم	تمرین فضای تنفسی سه دقیقه ای. مباحثه در باره انجام تکالیف خانگی. ارائه تمارینی تحت عنوان خلق، تفکر، دیدگاه هایی متفاوت. تمرین پذیرش احساسات به عنوان احساس. تکالیف: انتخاب ترکیبی از مدیتیشن ها که ترجیح شخصی باشد به علاوه انجام فضای تنفسی کوتاه سه دقیقه ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.
جلسه هفتم	مدیتیشن چهار بعدی. تمرین جلسه: بهترین راه مراقبت از خودم چیست. آموزش پذیرش بدون قضاوت و داوری. تکالیف: مدیتیشن، تمرین تنفسی سه دقیقه ای در یک رویداد ناخوشایند، ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره ی جدید.
جلسه هشتم	اسکن بدن. تمرین فضای تنفسی سه دقیقه ای. بحث در مورد روش های کنار آمدن با موانع انجام مدیتیشن. مطرح شدن سؤالاتی در مورد کل جلسات

نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل به شرح جدول زیر می باشد.

یافته های پژوهش

۱- آمار توصیفی متغیرهای مورد مطالعه میانگین و انحراف استاندارد

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش

منبع متغیر	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	آزمایش	کنترل
احساس تنهایی	پیش آزمون	۱۵	۴۴/۶۷	۱۵/۰۵	۴۳/۷۳	۱۵/۸۸
	پس آزمون	۱۵	۳۶/۴۷	۹/۹۱	۴۳/۸۷	۱۵/۸۰
خودانتقادی	پیش آزمون	۱۵	۷۴/۰۰	۵/۸۶	۷۳/۷۳	۴/۴۹
	پس آزمون	۱۵	۷۲/۶۰	۴/۳۹	۷۳/۷۳	۴/۶۵
افکار خودآیند منفی	پیش آزمون	۱۵	۷۴/۸۷	۳۴/۹۸	۷۶/۴۰	۳۷/۲۷
	پس آزمون	۱۵	۵۷/۸۰	۱۷/۲۹	۷۶/۶۰	۳۷/۸۶

انتقادی گروه کنترل ۷۳/۷۳ و در پس آزمون ۷۳/۷۳ می باشد. همچنین میانگین پیش آزمون نمرات افکار خودآیند منفی گروه آزمایش ۷۴/۸۷ و در پس آزمون ۵۷/۸۰؛ میانگین پیش آزمون نمرات افکار خودآیند منفی گروه کنترل ۷۶/۴۰ و در پس آزمون ۷۶/۶۰ می باشد.

بر اساس جدول فوق (جدول ۲)، میانگین پیش آزمون نمرات احساس تنهایی گروه آزمایش ۴۴/۶۷ و در پس آزمون ۳۶/۴۷؛ میانگین پیش آزمون نمرات احساس تنهایی گروه کنترل ۷۴/۰۰ و در پس آزمون ۷۲/۶۰ می باشد. میانگین پیش آزمون نمرات خود انتقادی گروه آزمایش ۷۴ و در پس آزمون ۷۲/۶۰؛ میانگین پیش آزمون نمرات خود

جدول ۳- بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرها	مرحله	گروه آزمایش				گروه کنترل	
		کولموگروف-اسمیرنوف	شاپیرو ویلکز	کولموگروف-اسمیرنوف	شاپیرو ویلکز	آماره Z	معنی داری
احساس تنهایی	پیش	آماره Z	معنی داری	آماره MV	معنی داری	آماره MV	معنی داری
	آزمون	۰/۲۱۴	۰/۰۶۳	۰/۹۰۳	۰/۱۰۶	۰/۹۵۷	۰/۶۴۸
خودانتقادی	پیش	آماره Z	معنی داری	آماره MV	معنی داری	آماره MV	معنی داری
	آزمون	۰/۱۳۷	۰/۲۰۰	۰/۹۲۳	۰/۲۱۸	۰/۹۸۱	۰/۹۷۵
افکار خودآیند منفی	پیش	آماره Z	معنی داری	آماره MV	معنی داری	آماره MV	معنی داری
	آزمون	۰/۱۷۷	۰/۲۰۰	۰/۹۱۴	۰/۲۳۸	۰/۹۶۸	۰/۸۳۰
	پیش	آماره Z	معنی داری	آماره MV	معنی داری	آماره MV	معنی داری
	آزمون	۰/۱۶۸	۰/۲۰۰	۰/۸۹۵	۰/۰۷۹	۰/۹۱۰	۰/۱۳۵
	پیش	آماره Z	معنی داری	آماره MV	معنی داری	آماره MV	معنی داری
	آزمون	۰/۱۹۶	۰/۲۰۰	۰/۸۹۰	۰/۱۱۷	۰/۹۶۹	۰/۸۴۰
	پیش	آماره Z	معنی داری	آماره MV	معنی داری	آماره MV	معنی داری
	آزمون	۰/۱۶۹	۰/۲۰۰	۰/۹۰۹	۰/۱۳۲	۰/۹۴۹	۰/۵۱۵

همچنین در آزمون شاپیرو ویلکز سطح معناداری آماره بالاتر از مقدار مفروض ۰/۰۵ است ($p > ۰/۰۵$)، بنابراین توزیع متغیرهای پژوهش نرمال است.

بر اساس نتایج جدول ۳ سطح معنی داری مقادیر Z بدست آمده آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای متغیرهای تحقیق به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل و آزمایش بالاتر از ۰/۰۵ است ($p > ۰/۰۵$).

پیش فرض های تحلیل واریانس ها:

جدول ۴- آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس های گروه ها در متغیرهای پژوهش

متغیرها	مقدار F لوین	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
احساس تنهایی	۳/۱۴۵	۱	۲۸	۰/۰۸۷
خودانتقادی	۰/۵۵۰	۱	۲۸	۰/۴۶۴
افکار خودآیند منفی	۰/۰۶۵	۱	۲۸	۰/۸۰۰

آماره F بزرگ تر از ۰/۰۵ است، بنابراین باید گفت که واریانس خطای گروه ها با یکدیگر برابر بوده و تفاوتی مشاهده نشده است.

نتایج جدول فوق آزمون لوین جهت سنجش برابری واریانس های خطای احساس تنهایی، خود انتقادی، افکار خودآیند منفی در بین گروه های مختلف را نشان می دهد. از آنجایی که معنی داری یافته های مربوط به آزمون فرضیه ۱-

جدول ۵- نتایج مربوط به شاخص های تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیرهای تحقیق

اثر	شاخص ها	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معنی داری	مجذور اینا
عضویت گروهی	پیلایی	۱۱/۳۸۴	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸
	لامبدای ویلکز	۱۱/۳۸۴	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸
	هوتلینگ	۱۱/۳۸۴	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸
	بزرگترین ریشه روی	۱۱/۳۸۴	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸

به مولفه های متغیر وابسته در مجموع معنی دار است و میزان این تفاوت، برای احساس تنهایی، خود انتقادی و افکار منفی به صورت ترکیب گروهی، بر اساس آزمون لامبدای ویلکز ۰/۵۹ است.

نتایج مربوط به شاخص های تحلیل کوواریانس چند متغیره، نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مولفه های مورد مطالعه معنی دار می باشد. بر این اساس، مجذور اینا نشان می دهد که تفاوت بین دو گروه باتوجه

جدول ۶- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) احساس تنهایی، خود انتقادی، افکار خودآیند منفی

منع تغییرات	منبع متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معنی داری	ضریب اتا
احساس تنهایی	۴۶۸/۹۰۷	۱	۴۶۸/۹۰۷	۳۱/۶۶۶	۰/۰۰۱	۰/۵۵۹	
خود انتقادی	۱۲/۷۶۳	۱	۱۲/۷۶۳	۷/۶۲۱	۰/۰۱۱	۰/۲۳۴	
افکار خودآیند منفی	۲۴۰۲/۱۲۴	۱	۲۴۰۲/۱۲۴	۱۳/۴۶۵	۰/۰۰۱	۰/۳۵۰	

و نگرانی برای آینده را نخواهد داشت. از آنجا که اغلب مشکلات روانی با حوادثی در گذشته و یا احتمال وقوع حوادثی در آینده ارتباط دارند، ذهن آگاهی با تمرکز کردن توجه فرد به مسائلی که در شرایط حاضر در جریان است، در به وضوح دیدن تجربیات در انسانها کمک خواهد کرد و از این طریق تعبیرها و دریافتهای ناکارآمد و نامناسب را کاهش داده و شادابی بیشتری در افراد ایجاد می‌کند. این ویژگی‌ها به افراد کمک خواهد کرد که اگر با شخصی و یا شرایط خاصی در زندگی خود با مشکل مواجه شدند در همان موقع آن را ادراک کنند. لذا این موضوع مانع تمرکز ناراحتی‌ها بر روی هم می‌گردد و فرد می‌تواند روابط مناسب‌تر و سازگارانه‌تری با محیط و دیگران برقرار کند، و گاهی نیز چنین به‌نظر می‌رسد که اگر مادران دارای فرزند معلول، تحت این نوع آموزش قرار گیرند و از طریق توجه و تمرکز بر لحظه‌های جاری زندگی بتوانند از نشخوار گذشته و نگرانی بیش از حد درباره آینده فرزند خود نداشته باشند به احتمال کمتری خود و شرایط زندگی خود را ناخوشایند تصور می‌کنند و کمتر احتمال دارد متزوی شوند و احساس تنهایی کنند (۲۸).

از دیگر نتایج پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خود انتقادی در مادران دارای فرزند معلول است، به این معنا که آموزش ذهن آگاهی توانسته بر خود انتقادی در مادران دارای فرزند معلول تاثیر داشته باشد. نتایج این پژوهش با نتایج بدست آمده از تحقیقات اسپانچ و همکاران^۴ (۱۵)، کوپالا و ظروف^۵ (۱۶)، بختیارپور و همکاران (۱۷)، مینی برتائیر این نوع آموزش بر خودانتقادی و کاهش افسردگی مادران دارای کودک معلول هم راستا است. در تبیین این یافته باید گفت، افراد از طریق آموزش‌های مبتنی بر شناخت‌درمانی این حقیقت را می‌فهمند که تجربیات زندگی فاکتورهایی جدا از خودشان هستند و آن‌ها را به عنوان وضعیتی قابل گذر مد نظر قرار می‌دهند. از این رو نظر به اینکه اختلالات و مشکلات روانی غالباً ناشی از باورها و اندیشه‌های غلط درباره خود و جهان و نبود دانش کافی در این زمینه است، ذهن آگاهی با معطوف کردن تمرکز به آنچه در زندگی روزانه در جریان است، به شناخت هرچه بیشتر شخص درباره خود و جامعه کمک می‌کند، و به این شیوه فرد با اطلاع از نقاط قوت و ضعف خود، در جهت تقویت عملکردهای خود قدم بر می‌دارد. بنابراین هنگامی که مادران

طبق نتایج، بین پیش آزمون و پس آزمون گروه مورد آزمایش در احساس تنهایی، خود انتقادی و افکار خودآیند منفی تفاوت معنادار وجود دارد. بدین معنا که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر احساس تنهایی، خودانتقادی و افکار خودآیند منفی در مادران فرزند معلول موثر است ($P < 0.05$).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر احساس تنهایی، خودانتقادی و افکار خودآیند منفی در مادران دارای فرزند معلول انجام شد. نتایج حاصل نشان داد که آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در گروه آزمایش موجب کاهش احساس تنهایی، خودانتقادی و افکار خودآیند منفی مادران در مرحله پس‌آزمون، نسبت به گروه کنترل شد. لذا با توجه به نتایج حاصله از پژوهش می‌توان دریافت که استفاده از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با احساس تنهایی، خودانتقادی و افکار خودآیند منفی در مرحله پس‌آزمون تاثیر دارد. یعنی الگوی آموزشی مورد استفاده در این پژوهش توانسته است موجب کاهش احساس تنهایی، خودانتقادی و افکار خودآیند منفی در مادران دارای فرزند معلول شود. لذا فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. در این راستا تحقیق حاضر با پژوهش بیس و ویتکار^۱ (۱۳)، تامبو^۲ (۵) با تحقیق هاشمی و همکاران بر بهبود رفتارهای مادران دارای کودکان دچار بیماریهای مزمن و بهبود کیفیت زندگی این افراد (۳۸)، و به صورت ضمنی با پژوهش وایتینگهام^۳ (۲۹)، بر کاهش احساس تنهایی مادران دارای فرزند معلول همسو است. در ارتباط با تبیین یافته حاضر می‌توان گفت، هنگامی که والدین با فرزند روبرو می‌شوند که بخاطر معلولیت از لحاظ عملکرد دارای محدودیت، و در طولانی‌مدت دارای وابستگی به آنها می‌باشد، بار روانی بسیار سنگینی را تحمل خواهند کرد. این موضوع برای مادرانی که بیشتر وظیفه حفاظت و نگهداری از فرزند را بر عهده دارند به مراتب بیشتر است. فشارهای روانی زیادی که مادران در حیطه نگهداری از فرزند معلول خود تجربه می‌کنند، با عواطف منفی زیادی روبرو می‌شوند و سلامت جسمی و روانی آنها را می‌تواند در معرض خطر قرار دهد (۷). از طرفی می‌توان گفت که، ذهن آگاهی به افراد این امکان را می‌دهد تا در لحظه فعلی بطور کامل حضور داشته باشند. هنگامی که انسان بتواند نسبت به تجارب لحظه حاضر آگاه بشود، دیگر تمرکز بر اتفاقات گذشته

4- Schanche et al.

5- Kopala & Zuroff

1- Besse & Whitaker

2- Thambou

3- Whittingham

دارای فرزند معلول تحت شرایط آموزش‌های شناخت‌درمانی قرار گیرند، احتمالاً با شناختی که از نقاط قوت و ضعف خود بدست می‌آورند، در جهت تقویت عملکرد خود در زندگی تلاش می‌کنند، و به این واسطه کنترل بیشتری بر زندگی خود کسب می‌کنند. این توانمندی به احتمال بسیار زیادی هیجان‌ات و عواطف منفی مادران را کم می‌کند و از میزان خودانتقادی آنان می‌کاهد. از طرف دیگر اگر این مادران، تحت این نوع آموزش‌ها قرار گیرند و بتوانند از ماهیت دردها و رنج‌های خود در زندگی آگاه شوند، از عدم پذیرش و از دست دادن تایید دیگران هراسی ندارند و به احتمال کمتری به خود انتقادی می‌پردازند (۱۶).

یافته دیگر این پژوهش، آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افکار خودآیند منفی می‌باشد. در پژوهش حاضر افکار خودآیند منفی، مادران دارای فرزند معلول تحت تاثیر قرار گرفت و کاهش پیدا کرد. یافته‌های این تحقیق با پژوهش امیری (۱۸)، نیکخواه (۱۹) و بورگدورف و همکاران^۱ (۲۰) اثر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر هیجان‌ات منفی والدین همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، معمولاً مادرانی که مجبورند بیشتر وقت خود را در منزل جهت مراقبت از فرزند معلول خود صرف کنند، شرایط برای‌شان سخت‌تر است. همچنین حضور یک فرزند معلول در خانه سبب محدودیت در روابط اجتماعی مادر می‌شود، این موضوع باعث ایجاد درماندگی در مادران دارای فرزند معلول خواهد شد (۴۵). یکی از فاکتورهای مهم و زیربنایی برای رها شدن از فشارهای ذهنی و فشارهای زندگی ذهن آگاهی می‌باشد، درواقع ذهن آگاهی وضعیتی را برای شخص بوجود می‌آورد تا فرد بتواند وضعیت خود را از گذشته و آینده به حال متمرکز کند. براین اساس وقتی که فرد با تمام تمرکز و آگاهی خود در لحظه حاضر، حضور داشته باشد، این توانمندی را به دست می‌آورد که همه جنبه‌های درونی و بیرونی حقایق را ببیند. بنابر این، فرد از طریق تمرینات ذهن آگاهی این واقعیت را ادراک خواهد کرد که افکار و اندیشه‌های فرد ممکن است با واقعیت‌های عینی موجود در تضاد باشند، بنابراین با اطلاع از این موضوع به راحتی می‌توانند از چرخه افکار و اندیشه‌های معیوب و مخرب خود دست بکشند (۴۶). از آنجا که این نوع آموزش، اساساً در مورد هوشیار بودن نسبت به آنچه در لحظه در حال وقوع است می‌باشد، به نظر می‌رسد که این توجه به تجارب

خوشایند و ناخوشایند و حضور کامل در لحظه، احتمالاً به افراد می‌آموزد تا به گونه‌ای متفاوت از آنچه تاکنون با تجارب خود برخورد کرده‌اند، مواجه شوند، تا بدین شیوه این چرخه باطل، در مادران دارای فرزند معلول درهم بشکند (۴۷). این شیوه آموزش همچنین سبب می‌شود تا افراد با توانمندی‌های خود بهتر آشنا شوند، با استرس‌های زندگی مقابله نموده، و به‌عنوان عضوی از جامعه با دیگران همکاری و مشارکت داشته باشند (۴۸). زیرا یکی از ابعاد مهم ذهن آگاهی این است که افراد یاد می‌گیرند با هیجان‌ات و افکار منفی درست مقابله نموده و رویدادهای ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند (۴۹). لذا با عنایت به یافته‌های این تحقیق، می‌توان گفت که افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، عواطف، هیجان‌ات و تمایلات عملی و کاهش افکار خودآیند منفی از وجوه مثبت ذهن آگاهی است (۵۰)، که باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالت‌های روانشناختی مثبت در زمینه‌های خاص می‌شود بگونه‌ای که می‌تواند موجب بهبود توانایی در جنبه‌های مختلف فردی و اجتماعی زندگی گردد (۵۱).

ملاحظات اخلاقی

قبل از اجرای تحقیق همه آزمودنیها رضایت خود جهت شرکت را به صورت کتبی اعلام کردند. محققین نیز به آنها اطمینان دادند که نتایج تحقیق محرمانه خواهد بود.

رعایت اخلاق پژوهش

تحقیق حاضر منتج از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه با کد اخلاق به شماره IR.umz.REC.1401.82 مصوب در دانشگاه مازندران می‌باشد و همه ملاک‌های لازم از جمله، رازداری، امانت‌داری، رعایت حریم خصوصی افراد در گردآوری داده‌ها و ... رعایت شده.

تعارض منافع

این مطالب مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد تحت عنوان " اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر احساس تنهایی، خودانتقادی و افکار خودآیند منفی در مادران دارای فرزند معلول " می‌باشد و با منافع اشخاص یا سازمانی در تضاد نیست.

References

1. Economides M, Martman J, Bell MJ, Sanderson B. Improvements in stress, affect, and irritability following brief use of a mindfulness-based smartphone app: a randomized controlled trial. *Mindfulness*. 2018;9(5):1584-93.
2. Werner AM, Tibubos AN, Rohrman S, Reiss N. The clinical trait self-criticism and its relation to psychopathology: A systematic review-Update. *Journal of affective disorders*. 2019;246:530-47.
3. Sewart AR, Niles AN, Burklund LJ, Saxbe DE, Lieberman MD, Craske MG. Examining positive and negative affect as outcomes and moderators of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder. *Behavior therapy*. 2019;50(6):1112-24.
4. Ertekin H, Beyazit F, Sahin B. Evaluation of psychiatric symptoms and automatic negative thoughts among menopausal women. *Medicine Science*. 2018;7(3):507-10.
5. Thamboo PA. The effects of a mindfulness-based intervention on feelings of loneliness and ruminative thinking. 2016.
6. Mance P. An epidemic of loneliness 2001-2017: researchGae, 14 (2), 2-30; 2018.
7. Salehi M, Kushki, S. & Haqdost, N. Comparison of general health, coping styles and happiness of mothers of physically disabled and healthy children. *Journal of Psychological Research*. 1390;9(3):1-12.
8. Jayalakshmi S, Padmaja G, Vooturi S, Bogaraju A, Surath M. Impact of family support on psychiatric disorders and seizure control in patients with juvenile myoclonic epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 2014;37:7-10.
9. Ostadiankhani Z, Fadiemoghadam M. Effect of Acceptance and Commitment Group Therapy on Social Adjustment and Social Phobia Among Physically-Disabled Persons. *USWR*. 2017;18(1):63-72.
10. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology*. 1980;39(3):472.
11. Thompson R, Zuroff DC. The Levels of Self-Criticism Scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and individual differences*. 2004;36(2):419-30.
12. Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire [press release]. Germany: Springer1980.
13. Besse R, Whitaker WKLA. Reducing loneliness: The impact of mindfulness, social cognitions, and coping. *Psychological Reports*. 2022;125(3):1289-304.
14. Hashemi T, Rastghar L, Khanjani Z, Mashinchi N. Effect of Mindfulness-based Stress Reduction Treatment on the Continuance of Caregiving Behaviors in Mothers of Children with Chronic Illness. *Journal of Modern Psychological*

- Researches. 2015;10(38):187-201.
15. Schanche E, Vøllestad J, Visted E, Lillebostad Svendsen J, Binder PE, Osnes B, et al. Self-criticism and self-reassurance in individuals with recurrent depression: Effects of mindfulness-based cognitive therapy and relationship to relapse. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2021;21(3):621-32.
 16. Kopala-Sibley D, Zuroff D. Self-Criticism and Dependency. 2017. p. 3031-3.
 17. Bakhtiarpour S, Yousefi, F., Maleki, B. & Erfani Insaf, M. The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness in reducing depression of mothers with physically-motor disabled children The first international conference of modern researches in the field of educational sciences, psychology and social studies of Iran 1395.
 18. Amiri ME, M. The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on reducing the frequency of spontaneous thoughts of mothers with physically-motor disabled children. The first international conference of modern researches in the field of educational sciences, psychology and social studies of Iran 1395.
 19. Nikkhah B, Haqqani, R. & Tari, S. The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on negative spontaneous thoughts and sleep problems of female students with depressive disorder. *Journal of Empowerment of Exceptional Children*, 1398, 10th Year 4(34)12-1.
 20. Burgdorf V, Szabó M, Abbott MJ. The effect of mindfulness interventions for parents on parenting stress and youth psychological outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*. 2019;10:1336.
 21. Mousavy-Khatat M, Soleimani M, A'Bdi K. Comparison of Cognitive, Psychological and Social Characteristics, between Parents Who Have More Than One Exceptional Child with Parents of Normal Child. *USWR*. 2011;12(3):53-64.
 22. Arjamandania AA, G A. And the name of Muhammad Saleh. Comparison of psychological pressure and marital satisfaction and perceived social support of parents of mentally disabled children and normal children in Golestan province. *Exceptional Education*. 2013;116(13):5-15.
 23. Zairi S, Bahraini, M., Mirzaei, K., Ravipour, M. & Zairi, S. Comparison of hierarchy of power, cohesion and structure of families with disabled children and without disabled children in Bushehr city from the point of view of their mothers. *Journal of Southern Medicine*, 1396, 20 (2), 180-192.
 24. Fernández L, Rubini A, Soriano JM, Aldás-Manzano J, Blesa J. Anthropometric assessment of Nepali children institutionalized in orphanages. *Children*. 2020;7(11):217.
 25. Sigman-Grant M, Hayes J, VanBrackle A, Fiese B. Family resiliency: A neglected perspective in addressing obesity in young children. *Childhood Obesity*. 2015;11(6):664-73.
 26. Mann F, Bone JK, Lloyd-Evans B, Frerichs J, Pinfold V, Ma R, et al. A life less lonely: the state of the art in interventions to reduce loneliness in people with mental health problems. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2017;52:627-

38. Mindfulness. 2015;6(6):1250-62.
27. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Hanratty B. Loneliness, social isolation and social relationships: what are we measuring? A novel framework for classifying and comparing tools. *BMJ open*. 2016;6(4):e010799.
28. Zorastund A, Tizdast, T., Khalatbari, J. & AbulQasemi S. The effectiveness of therapy focused on self-compassion on marital self-regulation, marital burnout and self-criticism of infertile women. *Behavioral Science Research Quarterly*, 1398, 17(4), 593-602.
29. Whittingham K. Parents of children with disabilities, mindfulness and acceptance: A review and a call for research. *Mindfulness*. 2014;5(6):704-9.
30. Self-criticism impacts emotional responses to pain, (2019).
31. Paul A. Frewen EME, Nicholas Maraj et al.,. Letting Go: Mindfulness and Negative Automatic Thinking. *Cognitive Therapy and Research, Cognitive Therapy and Research*, 2008, 32, 758-774.
32. Clarke D, Goosen T. The mediating effects of coping strategies in the relationship between automatic negative thoughts and depression in a clinical sample of diabetes patients. *Personality and individual differences*. 2009;46(4):460-4.
33. Kabat-Zinn J. *Mindfulness for All: The Wisdom to Transform the World* 2019.
34. Malinowski P, Lim HJ. Mindfulness at Work: Positive Affect, Hope, and Optimism Mediate the Relationship Between Dispositional Mindfulness, Work Engagement, and Well-Being.
35. Farb N, Anderson A, Ravindran A, Hawley L, Irving J, Mancuso E, et al. Prevention of relapse/recurrence in major depressive disorder with either mindfulness-based cognitive therapy or cognitive therapy. (1939-2117 (Electronic)).
36. Parsons CE, Crane C, Parsons LJ, Fjorback LO, Kuyken W. Home practice in Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction: A systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. (1873-622X (Electronic)).
37. Solati K. The Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Resilience among the Wives of Patients with Schizophrenia. (2249-782X (Print)).
38. Tickell A, Ball S, Bernard P, Kuyken W, Marx R, Pack S, et al. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in Real-World Healthcare Services. (1868-8527 (Print)).
39. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse: Book review [press release]. United Kingdom: Taylor & Francis 2002.
40. Delavar A. Research methodology in psychology and educational sciences. The fourth edition of the publication editing Tehran (Persian). 2009.
41. Mirderikvand F. The relationship between loneliness and academic performance, anxiety, depression and self-esteem in middle school students of Poldakhter city: Ministry of Science, Research and Technology - Shahid

- Chamran University of Ahvaz - Faculty of Science; 1378.
42. Mousavi A, Ghorbani N. Self-criticism, self-knowledge and mental health. *Journal of Psychological Studies*. 2006;2:75-93.
43. Kaviani H, Javaheri, F. & Bahirai, H. The effectiveness of cognitive therapy based on Akashi mind in reducing negative spontaneous thoughts, dysfunctional attitudes, depression and anxiety: 60-day follow-up. *New Quarterly Journal of Psychological Sciences*, 1384, 7(1), 49-59.
44. Brown S. Mindfulness-Based Relapse Prevention for Addictive Behaviors: A Clinician's Guide, by Sarah Bowen, Neha Chawla, and G. Alan Marlatt. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*. 2012;12:316-7.
45. Ghafarinia R, Valizadeh, S., Akbari, S. & Karimi, S. Examining the mental health status of mothers with disabled children. Available from: <https://sid.ir/paper/895824/fa>. 2016.
46. Segal Z, Williams M, Teasdale J. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Guilford publications; 2018.
47. Ehsan Keshtvarz K, Nadereh S, Bahram I. A Causal Explanation of Students' Academic Avoidance Based on Mindfulness and Academic Self-Concept. *Studies in Learning & Instruction*. 2022;13(2):218-40.
48. Karami GR, Ameli J, Roeintan R, Jonaidi-Jafari N, Saburi A. Impacts of mustard gas exposure on veterans mental health: A study on the role of education. *Ind Psychiatry J*. 2013;22(1):22-5.
49. Bohlmeijer E, Prenger R Fau - Taal E, Taal E Fau - Cuijpers P, Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. (1879-1360 (Electronic)).
50. Pat Ogden KM, Clare Pain, Daniel J Siegel, Bessel van der Kolk. *Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy* (Norton Series on Interpersonal Neurobiology): Norton Professional Books.
51. Barrett L, Gross J, Conner T, Benvenuto M. Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition and Emotion*. 2001;15:713-24.

