

## اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روانی و راهبردهای مقابله با استرس مادران کودکان معلول جسمی - حرکتی

مهشید جاه طلب ضیایی<sup>۱</sup>، حسن احدی<sup>۲\*</sup>، حمیدرضا حاتمی<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی سلامت، دانشگاه عدالت، تهران، ایران

۲- استاد گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران

۳- دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه جامع امام حسین، تهران، ایران

### چکیده

هدف این پژوهش، بررسی اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روانی و راهبردهای مقابله با استرس مادران کودکان معلول جسمی - حرکتی است. روش پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل مادران دارای کودک با معلولیت جسمی - حرکتی بود و به صورت در دسترس، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار پژوهش مقیاس فرم کوتاه بهزیستی روانی ریف (۱۹۹۸) و راهبردهای مقابله ای فولکمن و لازاروس (۱۹۸۸) بود. گروه آموزش تحت آموزش ذهن آگاهی قرار گرفتند اما گروه کنترل، آموزشی را دریافت نکردند. سپس مجدداً متغیرهای فوق در دو گروه اندازه گیری شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد بهزیستی روانی و راهبردهای مقابله با استرس در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بطور معنادار بهبود یافت ( $p \leq 0.05$ ). نتایج پژوهش حاضر حاکی از

آن بود که آموزش در حوزه ذهن آگاهی بر بهزیستی روانی و راهبردهای مقابله بر استرس مادران کودکان معلول جسمی حرکتی موثر بوده است. آموزش ذهن آگاهی منجر به تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت‌های کنترل توجه می شود که این مسئله توانایی مقابله با موقعیتهای چالش برانگیز را افزایش می دهد.

**واژه‌های کلیدی:** ذهن آگاهی، بهزیستی روانی، راهبردهای مقابله با استرس، معلول جسمی - حرکتی

### مقدمه و بیان مساله

در بین افراد با ناتوانی‌های گوناگون، معلولین جسمی - حرکتی از محدودیت‌های خاصی رنج می برند. معلولیت جسمی بخشی از طیف وسیع معلولیت‌ها هستند و به دسته‌ای از ناتوانایی‌ها اطلاق می شوند که باعث می شود فرد نتواند به مدت حداقل ۶ ماه از اندام خود و یا بخشی از آن به طور موثر استفاده نماید (اولافسدوتیر، اگیلسون، آرنادوتیر و هاردونک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹).

معلولیت فرد علاوه بر او بر سایر اعضای خانواده‌ی او هم تاثیر می گذارد چراکه معلولیت یک پدیده‌ی سیستمی خانوادگی است. بنابراین حضور یک عضو معلول به طور اجتناب ناپذیری کل واحد خانواده را تغییر داده و تمامی اعضای خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد (بیکنباخ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). با وجود اینکه تمامی اعضای خانواده تحت تاثیر معلولیت قرار می گیرند، اما معلولیت فرزند بدون شک چالش‌های خاصی برای مادران بوجود می آورد؛ نقش مراقبت دهی برای مادران و فشار مسئولیت‌های مراقبت از فرزند معلول در داخل و بیرون خانه، موجب استرس آنان می شود (لانگو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷) و یکی از منابع عمده استرس برای این گروه از مادران، امور مربوط به فرزند معلول است (الماسی و همکاران، ۱۳۹۵).

بدیهی است که استرس، عملکرد فرد را در زمینه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی دچار اختلال می کند (کیم، گرینبرگ، سلترز و کوراس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳) و چنانچه راهبرد مقابله ای

1. Olafsdottir, Egilson, Arnadottir & Hardonk

2 Bickenbach

3 Longo

4 Kim, Greenberg, Seltzer, Krauss

کارآمدی برای مواجهه با آن به کار برده نشود، اثرات طولانی مدت آن موجب وارد آمدن آسیب بیشتر به فرد و خانواده می شود. لذا، سبک مقابله ای والدین به عنوان پاسخ های واقعی آنها به منبع استرس، با درماندگی و سازگاری آنها ارتباط دارد (کودا لوفر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). لذا، اتخاذ سبک مقابله ای کارآمد می تواند به تعدیل مشکلات این گروه از مادران کمک کند. به علاوه، نگاه جامع نگر به مشکلات ناشی از معلولیت فرزند نظیر اضطراب، خشم، کاهش عملکرد و ... می تواند در مجموع، بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند معلول را در معرض خطر قرار دهد. بهزیستی روانشناختی به عنوان یک مفهوم جامع است که وجود سلامت روان همراه با عملکرد بالا و کیفیت زندگی مطلوب را شامل می شود (ریف<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). اصطلاح بهزیستی روانشناختی<sup>۳</sup>، بیشتر ابعاد مثبت را به ذهن انتقال می دهد و بنابراین در فضای روان شناسی مثبت از این واژه به جای سلامت روان استفاده می شود (ریف<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). این واژه کیفیت زندگی فرد را نشان می دهد و عملکرد بهینه فرد در زندگی است. این مفهوم درصدد تجربه ی خود ارزشمند در افراد است (فرگوسن و گونل<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶). تولد فرزند معلول به عنوان یک عامل فشارزا، می تواند بهزیستی روانشناختی فرد را به مخاطره بیاندازد (امیر، هارتی و انگل<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). نتایج پژوهشها نشان می دهد که عموماً معلولیت فرزند با واکنشهای شناختی، هیجانی، رفتاری جسمانی ناسازگارانه همراه است (اولافسدوتیر و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از حوزه های مداخلاتی برای این گروه از مادران، آموزش ذهن آگاهی است. ذهن آگاهی یکی از راههای کاهش فشار روانی است. پژوهش ها نشان می دهند که افزایش ذهن آگاهی پیامدهای مختلفی از بهزیستی مانند کاهش فشار روانی، اضطراب، افراط در خوردن، درد و ... (جمشیدی فر، ۱۳۹۲)، کاهش افسردگی (ونالدرن، داندرز، گیومی و اسپینهاون<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲)، افزایش تاب آوری (حیدریان، زهراکار و محسن زاده، ۱۳۹۵) به همراه داشته است. «ذهن آگاهی» بر اساس آموزش تکالیف به صورت هشیار و خود آگاه است و هر تمرین به طور

1 Cauda-Laufer

2 Ryff

3Psychological Well-Being

4Ryff,

5 Ferguson and Gunnell

6 Ameer, Harty & Engel

7 Van Aalderen , Donders, Giommi, Spinhoven

هدفمند و آگاهانه می‌تواند ظرفیت و توانایی نظام پردازش اطلاعات را افزایش دهد. تمرین‌های ذهن آگاهی می‌تواند به‌عنوان یک نظام هشدار اولیه مانع شروع یک انفجار یا سیل قریب‌الوقوع شود (بریتون، شاهار، سپسنوول و جاکوبز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). و این موضوع نوید بخش اثر این درمان بر بهبود بهزیستی روانی افرادی است که تحت آموزش درمانی این روش قرار دارند.

آموزش ذهن آگاهی باعث می‌شود برخی از مکانیسم‌های سازگاری به روش پیشگیرانه عمل کنند که از آن در جهت کاهش واکنش استرس استفاده می‌شود، بدین صورت که از طرفی فراوانی و شدت حادثه ادراک شده کم می‌شود و از طرفی دیگر منابع عاطفی، شناختی، رفتاری فرد افزایش پیدا می‌کند که در زمان اتفاق حادثه‌ی استرس‌زا استفاده می‌شوند (گولد، اسمیت، هوپر، هرن، تانسی و هولند<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). ذهن آگاهی این درک را ایجاد می‌کند که هیجانات منفی، جزء دائم شخصیت نیستند و امکان پاسخ ارادی و تاملی را را به فرد می‌دهد (امانویل، آپدگراف، کالمباچ و سیسلا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰) و با تاکید بر جریان امور در زمان حال، موجب کاهش تفکر منفی می‌شود (بریتون، شاهار، زپسنوول و جاکوبز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲) و به فرد کمک می‌کند تا افکار منفی را با افکاری که به حل مساله کمک می‌کند، جایگزین نماید (پوتارست، آکتار، رکسوینکل، ریگترینک و بوگلز<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷).

والدین از طریق آموزش ذهن آگاهی، نسبت به روابط خود با فرزندان شان، آگاهی کامل و لحظه به لحظه پیدا می‌کنند و با توسعه کیفیت گوش دادن همراه با توجه کامل هنگام ارتباط با فرزند، پذیرش وعدم قضاوت درباره آنها، ترویج دادن آگاهی احساسی، خودگردانی در تربیت، و مهربانی نسبت به کودکان، تعاملات بین آنها بهبود می‌یابد (بیرامی، موحدی و علیزاده گورادل، ۱۳۹۴). براساس موارد فوق الذکر، می‌توان گفت که انجام مداخلات مبتنی بر افزایش مهارت ذهن آگاهی در مادران می‌تواند توانایی آنها برای استفاده از ظرفیتهای شناختی، عاطفی و رفتاری را افزایش داده و به بروز رفتارهای متعادل تری در برخورد با

1 Britton, Shahar, Szepsenwol & Jacobs

2 Gold, Smith, Hopper, Herne, Tansey & Hulland

3 Emanuel, Updegraff, Kalmbach & Ciesla

4 Britton, Shahar, Szepsenwol, Jacobs

5 Potharst, Aktar, Rexwinkel, Riegerink & Bogels

فرزندان منجر شود. علی الخصوص در مادران دارای فرزند معلول، این امر حائز اهمیت بیشتری است، زیرا این گروه از مادران با رفتارهای غیر عادی فرزندان و وظایف والدینی بیشتری نسبت به مادران عادی مواجه هستند. راهبرد مقابله با استرس در این مادران می تواند تعیین کننده کیفیت ارتباط آنها با فرزندان و همچنین بهزیستی روانشناختی آنها باشد. بنابراین در راستای احساس نیاز به مداخلات مناسب برای بهبود وضعیت روانی مادران این کودکان، در این مطالعه اثر آموزش ذهن آگاهی و برافزایش بهزیستی روانی و کاهش استرس والدگری مادران دارای کودکان با معلولیت جسمی - حرکتی مورد آزمایش قرار گرفت تا با کمک این آموزش در جهت رفع مشکلات روانی مادران این کودکان قدمی برداشته شود.

## روش پژوهش

روش پژوهش شبه آزمایشی، از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل انجام شده است. جامعه آماری را مادران کودکان معلول جسمی - حرکتی تشکیل داده اند. به منظور گزینش نمونه آماری، تعداد ۳۰ نفر از مادران کودکان معلول جسمی - حرکتی با روش در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفره) و کنترل (۱۵ نفره) قرار گرفتند. این مادران از بین مراجعه کنندگان به دو مرکز توانبخشی انتخاب شدند. معیارهای ورود نمونه به پژوهش شامل؛ دامنه سنی مادران بین ۲۵ تا ۵۰ سال و تحصیلات دیپلم و بالاتر بود. ابزار جمع آوری داده ها شامل دو پرسشنامه زیر است:

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹): به منظور سنجش سلامت روانشناختی فردی از مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف استفاده شد. ریف این آزمون را در فرم های بلند (۸۴ سوالی)، متوسط (۵۴ سوالی) و کوتاه (۱۸ سوالی) تدوین کرده است. در این پژوهش از فرم کوتاه ۱۸ سوالی استفاده شد. این پرسشنامه مواردی نظیر خوشنودی از جریان زندگی، داشتن روابط صمیمی با دیگران، داشتن اعتماد به دیگران، احساس موفقیت و .... را اندازه گیری می کند. این مقیاس دارای شش زیرمقیاس (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، رشد فردی) است. و بر اساس لیکرت شش عامل (با امتیاز ۱ تا ۶) نمر گذاری می شود. برای هر یک از زیر مقیاس ها سه سوال وجود دارد و حداقل نمره

در هر زیرمقیاس ۳ و حداکثر ۱۸ است. همسانی درونی این آزمون توسط ریف و به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. در ایران در پژوهشی توسط رضایی دوگانه و همکاران میزان همسانی درونی این ابزار ۰/۸۵ آلفای کرونباخ محاسبه شده است. هم چنین همسانی درونی کل این آزمون در پژوهش اصغری و همکاران در مطالعه آزمایشی بر روی ۳۵ نفر از دانشجویان با آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و بر روی ۳۴۳ نفر از دانشجویان دانشگاه خوارزمی با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ تایید شد (به نقل از اصغری، سعادت، عاطفی و جانعلی، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر، ضریب آلفا کرانباخ برای نمره کل بهزیستی روانشناختی ۰/۷۵ به دست آمد. ضرایب آلفا در مولفه های پذیرش خود ۰/۷۳ و روابط مثبت با دیگران ۰/۶۹، خودمختاری یا استقلال ۰/۶۸، تسلط بر محیط ۰/۷۴، زندگی هدفمند ۰/۷۱ و رشد فردی ۰/۷۰ به دست آمده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفا کرانباخ محاسبه شده برای بهزیستی روانشناختی برابر ۰/۷۳ می باشد.

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (CSQ): برای سنجش راهبردهای مقابله‌ای از پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن<sup>۱</sup> (۱۹۸۸) استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۶۶ سوال است که به شیوه لیکرت ۴ درجه‌ای نمره گذاری می شود. این پرسشنامه مواردی از قبیل تلاش برای حفظ آرامش، مشورت با دیگران در شرایط تنش زا، واکنشهای هیجانی نظیر گریه، کم خوابی و بی اشتها و .... در شرایط تنش زا را اندازه گیری می کند. این پرسشنامه دو راهبرد مساله مدار و هیجان مدار را اندازه گیری می کند.

لازاروس (۱۹۹۳) ثبات درونی زیر مقیاس ها را با استفاده از آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس راهبردهای مسأله محور ۰/۶۶ و برای راهبردهای هیجان محور ۰/۷۹ گزارش داد. علیپور، هاشمی، باباپور خیرالدین و طوسی (۱۳۸۹) نیز پایایی این آزمون را ۰/۸۵ گزارش دادند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفا کرانباخ راهبرد مساله مدار ۰/۷۲ و در راهبرد هیجان مدار ۰/۷۴ به دست آمده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفا کرانباخ محاسبه شده برای راهبرد مساله مدار برابر ۰/۶۹ و برای راهبرد هیجان مدار برابر ۰/۷۵ است.

### جدول ۱- برنامه آموزش ذهن آگاهی

جلسه	هدف	تمرین
اول	گام اول: گفتن ویژگی‌های مثبت مقدمه‌ای برای آشنایی با مراقبه ذهن آگاهی	وارسی بدن با تمرکز تنفس
دوم	گام دوم: نوع نگاه به اضطراب، چگونگی واکنش‌پذیری به استرس - زاهای و ربط آن	مراقبه نشسته همراه با آگاهی از تنفس
سوم	گام سوم: آگاه بودن نسبت به حال	انجام اعمال روزانه با توجه به جزئیات (مثل خوردن، دوش گرفتن آگاهانه)
چهارم	گام چهارم: نگاهی به زندگی فاجعه بار و آگاهی نسبت به گیر کردن در زندگی کسی و نحوه مراقبه نشسته با تمرکز بر تنفس	مرور حس‌های جلسه سوم و بخش‌هایی از جلسه چهارم و رها شدن از آن. مقابله با اثر استرس، اضطراب بدنی، صداها و افکار
پنجم	گام پنجم: واکنش و پاسخ به استرس. تأکید بر نقش واکنش‌پذیری هیجانی در سلامتی و آوردن آگاهی به لحظات واکنش و کشف	بیماری: گزینه‌هایی برای پاسخ دهی با ذهن آگاهی و خلاقیت
ششم	گام ششم: آگاهی نسبت به احساسات شناخت روابط استرس‌زا؛ جرأت ورزی	مراقبه کوه
هفتم	گام هفتم: تأثیر آنچه با افکارمان به ذهن آگاهی نسبت به تکانه‌ها و تأثیر مستقیم آن (ذهن آگاهی در زندگی روزانه)	
هشتم	گام هشتم: اشاره به اثرات حفظ تعادل در زندگی	مراقبه نهایی (سنگ مرمر، سنگ یا دانه تسی تمرین‌های منظم ذهن - آگاهی)
نهم	گام نهم: تکرار تمرینات مراقبه و تنفس مروری بر آنچه گذشت	
دهم	گام دهم: تکرار تمرینات مرور و بازخورد نهایی از اعضاء گروه	

بسته آموزش ذهن آگاهی با استفاده از پروتکل‌های تعریف شده کابات زین (۲۰۰۵) است. از آنجا که طرح این تحقیق شبه آزمایشی و از نوع طرح دو گروهی ناهمسان با پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌باشد، لذا برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده می‌شود. علت استفاده از تحلیل کوواریانس کنترل تأثیر متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون) است.

## یافته‌های پژوهش

در متغیر بهزیستی روانشناختی در گروه تحت آموزش ذهن آگاهی: میانگین به دست آمده در پیش آزمون، برابر ۵۹.۶۰ است. افزایش نمره در پس آزمون گروه آزمایش ۲۰.۸۰ نمره است. در گروه گواه نیز، افزایش نمره ۴.۳۷ نمره مشاهده می‌شود. در متغیر راهبردهای مقابله‌ای در گروه تحت آموزش ذهن آگاهی: میانگین نمره راهبرد مساله مدار در پس آزمون ۸.۳۲ نمره افزایش داشته و در راهبرد هیجان مدار ۲۱.۲۰ نمره کاهش وجود دارد.

به منظور بررسی پیش فرضهای استفاده از کوواریانس، از آزمون های کولموگروف - اسمیرنف، لوین و همگنی شیبهای رگرسیون استفاده شده است. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنف نشان می دهد که شاخص آماری به دست آمده در سطح  $P \leq 0.05$  معنی دار نمی باشد و توزیع متغیرها در دو گروه نرمال است. نتایج آزمون لوین در بررسی همگن یواریانس ها، نشان می دهد مقدار F به دست آمده در متغیر بهزیستی روانشناختی برابر ۱.۱۳، راهبرد مقابله ای مساله مدار: ۰.۹۸ و راهبرد هیجان مدار ۰.۸۳ می باشد که تمامی این ارقام در سطح  $P \leq 0.05$  معنی دار نمی باشند. بنابراین، واریانسهای دو گروه همگن است. فرضیه اول: آموزش ذهن آگاهی بر افزایش بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند معلول جسمی - حرکتی موثر است.

## جدول ۲- بررسی همگنی شیبهای رگرسیون - بررسی اثر آموزش ذهن

### آگاهی\* آزمون بر بهزیستی روانشناختی

مشخصه آماری منع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
گروه * آزمون	۱۸.۱۵	۱	۱۸.۱۵	۰.۱۰	۰.۶۵

جدول ۲ نشان می دهد که که تعامل بین متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون) و متغیر مستقل در سطح  $P \leq 0.05$  معنادار نیست. در نتیجه، شیب رگرسیون گروه و آزمون تقریباً موازی بوده و پیش فرض همگنی شیبهای رگرسیون مورد تایید می باشد. بنابراین، استفاده از آزمون کوواریانس مجاز است.



### جدول ۳- تحلیل کوواریانس- بررسی اثر آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی

مشخصه آماری منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
گروه	۸۵۳.۶۰	۱	۸۵۳.۶۰	۱۸.۸۷	۰.۰۰۱

در جدول ۳ در متغیر بهزیستی روانشناختی مقدار F (۲.۸۷) در سطح  $P \leq 0.01$  معنادار است. بنابراین، تفاوت معناداری میان نمرات بهزیستی روانشناختی دو گروه (آموزش ذهن آگاهی و گروه کنترل) وجود دارد و با توجه به افزایش نمره در گروه آزمایش، می توان گفت آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی مادران تاثیر داشته است.

فرضیه دوم: آموزش ذهن آگاهی بر بهبود راهبردهای مقابله ای مادران دارای فرزند معلول جسمی - حرکتی موثر است.

### جدول ۴- بررسی همگنی شیبهای رگرسیون- بررسی اثر آموزش ذهن آگاهی\*آزمون بر راهبردهای مقابله ای

مشخصه آماری منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
گروه * آزمون راهبرد مساله مدار	۸۹.۱۲	۱	۸۹.۱۲	۱.۴۵	۰.۱۲
گروه * آزمون راهبرد هیجان مدار	۳۴.۷۳	۱	۳۴.۷۳	۰.۹۸	۰.۳۲

جدول ۴ نشان می دهد که که تعامل بین متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون) و متغیر مستقل در سطح  $P \leq 0.05$  معنادار نیست. در نتیجه، شیب رگرسیون گروه و آزمون تقریباً موازی بوده و پیش فرض همگنی شیبهای رگرسیون مورد تایید می باشد. بنابراین، استفاده از آزمون کوواریانس مجاز است.

## جدول ۵- تحلیل کوواریانس- بررسی اثر آموزش ذهن آگاهی بر راهبردهای مقابله ای

مشخصه آماری منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
اثر گروه (راهبرد مساله مدار)	۷۷۹.۴۱	۱	۷۷۹.۴۱	۲۴.۶۰	۰.۰۰۰۱
اثر گروه (راهبرد هیجان مدار)	۱۱۲۵.۰۹	۱	۱۱۲۵.۰۹	۸۹.۶۵	۰.۰۰۰۱

در جدول ۵ هر دو راهبرد مساله مدار و هیجان مدار مقدار F به دست آمده در سطح  $P \leq 0.01$  معنادار است. بنابراین، تفاوت معناداری میان نمرات رهبرد مساله مدار و هیجان مدار دو گروه (آموزش ذهن آگاهی و گروه کنترل) وجود دارد و با توجه به افزایش نمره در گروه آزمایش، می توان گفت آموزش ذهن آگاهی بر راهبردهای مقابله ای مادران تاثیر داشته است.

### بحث و نتیجه گیری

در بررسی فرضیه اول در خصوص اثرگذاری آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی مادران، یافته‌های پژوهش بیانگر این است که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی موجب ارتقاء بهزیستی روانشناختی در مادران کودکان معلول جسمی - حرکتی می شود و این نتیجه با نتایج تحقیقات بشرپور، محمدی، اسدی شیشه گران (۱۳۹۶)، علی بیگی نبی، صالحی، جعفری (۱۳۹۶)، پسندیده، ابوالمعالی (۱۳۹۵)، فوردهام، گریفیث و باندی (۲۰۱۵) همسواست. در هریک از پژوهشهای فوق الذکر، آموزش ذهن آگاهی بر ارتقای بهزیستی روانشناختی بزرگسالان موثر بوده اما هیچیک از پژوهشهای گذشته، به بررسی تاثیر این روش بر بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند معلول نپرداخته اند.

از طرفی دیگر، در فرضیه دوم پژوهش، یافته‌های پژوهش بیانگر این است که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی موجب ارتقاء راهبردهای مقابله با استرس مادران کودکان معلول جسمی -

حرکتی نیز می شود و این نیز با تحقیقات، صناعی، موسوی، مرادی، پرهون، صناعی (۱۳۹۶) و ژانگ ؛ لیو، زی، و ژا او (۲۰۱۵) همسو است.

آموزش ذهن آگاهی منجر به تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت های کنترل توجه می شود که این مسئله جنبه پیشگیرانه درمان را افزایش می دهد (بریتون و همکاران، ۲۰۱۲). روشهای مبتنی بر ذهن آگاهی عناصری از درمان شناختی را در بر می گیرد که باعث جدا شدن دیدگاه فرد از افکارش می شود و عدم محوریت آن را موجب می گردد. همچنین این رویکرد تمرکززدایی، برای هیجانات و حس های بدنی به کار می رود (کویکن، واتکینز، هولدن، رایت و تیلور<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). آموزش ذهن آگاهی، به افراد می آموزد تا افکار و احساسات خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و آن ها را به سادگی به عنوان رویدادهای ذهنی بنگرند که در حال رفت و آمد هستند و لزوما نمایانگر واقعیت نیستند. در این رویکرد افراد می آموزند چگونه در دام الگوهای نشخوار فکری و تحریفات شناختی خود گرفتار نشوند و بدین ترتیب از واکنش های هیجانی نامناسب اجتناب کنند (ونالدرن و همکاران، ۲۰۱۲). بنابراین، این روش می تواند والدین دارای فرزند معلول را جهت کنترل استرس ناشی از فشار امور شخصی فرزند معلول و عدم توجه مستمر به اتفاقات و هیجانات منفی، یاری دهد.

ذهن آگاهی با ترغیب فرد به تمرین برای توجه به ویژگی های تجارب به شیوه ای خالی از قضاوت، موجب کدگذاری اختصاصی تر اطلاعات در حافظه سرگذشتی می شود که به نوبه خود می تواند بازخوانی اختصاصی تر از حافظه را به همراه داشته باشد و در نتیجه از شدت علائم و تحریفات شناختی در مادران دارای فرزند معلول بکاهد (پوتارست و همکاران، ۲۰۱۷)، در نتیجه، واکنش های آنی و تکانشی منفی فرد کاهش می یابد (بریتون و همکاران، ۲۰۱۲). این امر می تواند به این مادران در کنترل و مدیریت تحریف های شناختی، تجربه هیجانات منفی، مرور خاطرات منفی در خصوص فرزند و مواردی از این دست کمک کند.

به طور کلی، افرادی که آموزش های مربوط به تنظیم هیجانی را دریافت می کنند، می توانند در موقعیتهای پریشان کننده و چالش انگیز هیجانی، خود را حمایت کنند. این امر با کاهش نفوذ نگرش های ناکارآمد در بروز هیجانات و کاهش افکار اتوماتیک منفی صورت

گرفته و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت‌های جسمانی بر آنها کنترل پیدا می‌کند (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۴). آموزش ذهن آگاهی می‌تواند موجب رشد تاب آوری شود (حیدریان، زهراکار و محسن زاده، ۱۳۹۵) و تاب آوری می‌تواند کلید موفقیت در مدیریت هیجانی و روابط بین فردی باشد. این مهارت‌ها می‌توانند در کنترل رفتارهای تکانشی به مادران کمک کنند و ارتباط مطلوب تری بین مادر و سایر اعضای خانواده برقرار سازد.

آموزش ذهن آگاهی می‌تواند موجب بهبود رویکرد شهودی شود. افراد با رویکرد شهودی به مسائل در حل مساله موفق ترند زیرا از اطلاعات ناهوشیار خود نیز بهره می‌گیرند و صرفاً تصمیم‌گیری خود را محدود به اطلاعات صریح در دسترس هوشیارشان نمی‌کنند (پورمحمدی و باقری، ۱۳۹۳). ذهن آگاهی، مستلزم توجه است. انجام مراقبه سبب افزایش دقت و کارایی فکری و رفتاری و بهبود توانایی حل مساله می‌شود (ترویر، توست، یوشیمورا، لافونتین و مابی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). وقتی مهارت‌های ذهن آگاهی در مادران دارای فرزند معلول افزایش یابد، آنها می‌توانند تمرکز خود را از جزئیات آزاردهنده و اضطراب آور به جزئیات مثبت و آرامش بخش معطوف کنند. در واقع تغییر زاویه دید، از مهارتهایی است که در نتیجه افزایش تمرکز و توجه به ناهشیار حاصل می‌شود.

## محدودیت‌های پژوهش

محدودیت‌های پژوهش حاضر، شامل دخالت متغیرهای مزاحم در اثرگذاری آموزش‌ها بر هر یک از شرکت‌کنندگان می‌باشد. این متغیرها شامل شرایط اقتصادی خانواده‌ها، شدت بیماری و معلولیت فرزندان، تعداد فرزندان معلول و سن مادر می‌باشد. با توجه به محدودیت حجم نمونه جهت برگزاری دوره آموزشی، امکان بلوک بندی و بررسی نقش تعدیل‌کننده هر یک از متغیرها وجود نداشت. به علاوه، آموزش‌ها به صورت گروهی اجرا شده‌است اما شرایط روانی برخی افراد شرکت‌کننده نیاز به جلسات خصوصی مشاوره و روان‌درمانی را ضروری

می نمود اما به دلیل عدم تداخل برنامه‌های آموزشی و درمانی، در پژوهش حاضر امکان برگزاری جلسات درمانی وجود نداشت.

## پیشنهادات

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مادران بر اساس شدت معلولیت فرزند، تعداد فرزندان معلول و سن مادر در گروه‌های چندگانه تحت آموزش قرار گیرند و اثر متغیرهای مداخله‌گر در طرح‌های آزمایشی بلوکی مورد بررسی قرار گیرد. ضمن اینکه ضروری است پژوهش‌های کیفی در خصوص تدوین و طراحی بسته آموزشی-درمانی جهت این گروه از مادران صورت گیرد تا بر اساس نیاز خاص آنها، جلسات درمانی در کنار آموزش‌ها ارائه شود.

## منابع

- ۱- الماسی، ا، حاتمی، ف، شریفی، ا، احمدی جویباری، ت، کاویان نژاد، ر، و ابراهیم زاده، ف، (۱۳۹۵)، اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر تاب آوری مادران دارای فرزند معلول، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ش ۲۱، ۴۲-۳۴.
- ۲- بشر پور، س، محمدی، ن، اسدی شیشه‌گران، س، (۱۳۹۶)، اثر بخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار، فصلنامه، پژوهشی زن و جامعه، سال هشتم، شماره ۲.
- ۳- بیرامی، م، موحدی، ی، علیزاده گورادل، ج، (۱۳۹۴)، اثر بخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت در کاهش اضطراب اجتماعی و نگرش‌های ناکارآمد نوجوانان. مجله علوم تربیتی و روانشناسی شناخت اجتماعی دانشگاه پیام نور، دوره ۴، شماره ۷، ۵۲-۴۱.
- ۴- پسندیده، ر، ابولمعالی، خ، (۱۳۹۵)، اثر بخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش بهزیستی، مجله: اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، شماره ۴۱، ص ۷-۱۴.
- ۵- پورمحمدی، س، باقری، ف، (۱۳۹۳)، اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر حل مساله دانش آموزان دختر پایه پنجم دبستان، مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت، سال ۱، ش ۱، ۶۱-۵۰.

- ۶- جمشیدی فر، ز، اکبری، م، نفیسی، ن، (۱۳۹۲)، اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به سرطان پستان، فصلنامه اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی، سال ۷، شماره ۲۷، ۱۶-۷.
- ۷- حیدریان، آ، زهراکار، ک، و محسن زاده، ف، (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر میزان تاب آوری و کاهش نشخوار فکری بیماران زن مبتلا به سرطان پستان: کارآزمایی تصادفی شده، فصلنامه بیماریهای پستان ایران، سال ۹، شماره ۲، ۵۹-۵۲.
- ۸- صناعی، ه، موسوی، ع.م، مرادی، ع.ر، پرهون، ه، صناعی، س، (۱۳۹۶)، اثر بخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خود کارآمدی، استرس ادراک شده و جهت گیری به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان، مجله: اندیشه و رفتار، دوره یازدهم، شماره ۴۴۵
- ۹- علی بیگی، ا، صالحی، ا، جعفری، ف، (۱۳۹۶)، بررسی اثر بخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی هیجانی (استرس، اضطراب، افسردگی و ناراحتی) بیماران مبتلا به psoriasis، مجله دانشکده پزشکی اصفهان، ۳۵ (۴۲۶).
- ۱۰- علیپور، ا، هاشمی، ت، باباپور خیرالدین، ج، طوسی، ف، (۱۳۸۹). رابطه بین راهبردهای مقابله ای و شادکامی دانشجویان، پژوهشهای نوین روانشناختی، ۵ (۱۸).
- ۱۱- معصومیان، س، شعیری، م.ر، و هاشمی، س.م، (۱۳۹۱)، تاثیر درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کمردرد مزمن، فصلنامه علمی و پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۴، شماره ۳، ۲۵-۳۷.

- 12- Ameer, S.J., Harty, H.M. and Engel, M.E. (2018), Parents of children with disabilities: A systematic review of parenting interventions and self-efficacy, *Afr J Disabil*, 7 (437).
- 13- Bickenbach, JE, (2012), The International classification of functioning, disability and health and its relationship to disability studies. In: Watson N, Roulstone A, Thomas C, editors, *Routledge handbook of disability studies*. London: Routledge, Taylor & Francis Group, 51-66.
- 14- Britton, W. B., Shahar, B., Szepeswol, O., & Jacobs, W. J. (2012), Mindfulness-based cognitive therapy improves emotional reactivity to

- social stress: results from a randomized controlled trial, *Behavior therapy*, 43(2), 365-380.
- 15- Cauda-Laufer, N. (2017), Raising a Child with a Disability: Coping Mechanisms and Support Needs, Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Psychology.
- 16- Emanuel, A. S., Updegraff, J. A., Kalmbach, A. D., & Ciesla, J. A. (2010), The role of mindfulness facets in affective forecasting, *Journal of Personality and Individual Differences*, 49, 815-818.
- 17- Fordham, B, Griffiths, C. E, & Bundy, C. (2015), A pilot study examining mindfulness-based cognitive therapy in psoriasis, *Psychol Health Med*, 20(1): 121-7.
- 18- Ferguson, L. J., and Gunnell, K. E. (2016). "Eudaimonic well-being: a gendered perspective" in *Handbook of Eudaimonic Well-Being*. ed Journal, Vitterso (Cham: Springer), 427-435.
- 19- Gold, E., Smith, A., Hopper, I., Herne, D., Tansey, G., & Hulland, C. (2010), Mindfulness-based stress reduction (MBSR) for people with panic disorder. *Journal of child and family studies*, 19(2), 184-189.
- 20- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. New York: Hyperion
- 21- Kim, H., Greenberg, J.S, Seltzer, M., Krauss, M.W. (2003), The role of coping in maintaining the psychological well-being of mothers of adults with mental retardation and mental illness, *Journal of Intellectual Disability Research*, 47: 313- 327.
- 22- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, R. S., Byford, S., & Dalgleish, T. (2010), How does mindfulness-based cognitive therapy work?. *Behaviour research and therapy*, 48(11), 1105-1112.
- 23- Longo, E, Badia, M, Orgaz, MB, (2017), Comparing parent and child reports of health-related quality of life and their relationship with leisure participation in children and adolescents with Cerebral Palsy. *Res Dev Disabil*, 71:214-222.
- 24- Olafsdottir, L.B., Egilson, S.T., Arnadottir, U. & Hardonk, S.C. (2019), Child and parent perspectives of life quality of children with physical impairments compared with non-disabled peers, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26 (7).
- 25- Potharst, E.S., Aktar, E., Rexwinkel, M., Rigterink, M. & Bogels, S.M. (2017), Mindful with Your Baby: Feasibility, Acceptability, and Effects of a Mindful Parenting Group Training for Mothers and Their Babies in a Mental Health Context, *Genetics in Medicine*, 13.
- 26- Ryff, C. D. (2017), Eudaimonic well-being, inequality, and health: recent findings and future directions, *Int. Rev. Econom*, 64, 159-178.

- 27- Ryff, C.D., (2013), Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia, *Psychotherapy and psychosomatics*. 83: 10-28.
- 28- Troyer, J.A., Tost, J.R., Yoshimura, M., LaFontaine, S.D. & Mabie, A.R. (2012), Teaching Students How to Meditate Can Improve Level of Consciousness and Problem Solving Ability, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 69, 153 – 161.
- 29- Van Aalderen, J. R., Donders, A. R. T., Giommi, F., Spinhoven, P., Barendregt, H. P., & Speckens, A. E. M. (2012), The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in recurrent depressed patients with and without a current depressive episode: a randomized controlled trial, *Psychological medicine*, 42(5), 989-1001.
- 30- Zhang, J. X., Liu, X. H., Xie, X. H., Zhao, D., Shan, M. S., Zhang, X. L., . . . & Cui, H. (2015), Mindfulnessbased stress reduction for chronic insomnia in adults older than 75 years: a randomized, controlled, single-blind clinical trial, *Explore (NY)*, 11(3), 180-185.

