

## اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مدیریت استرس و مهارت‌های حل مسئله مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی

### The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on Stress Management, Problem Solving Skills of Mothers with Mentally Disabilities Children

Azam Mohammadi, MSc

Ali Rezaie, MSc Student<sup>✉</sup>

Fatemeh Izadi, PhD

اعظم محمدی<sup>۱</sup>

علی رضائی<sup>۲</sup>

فاطمه ایزدی<sup>۱</sup>

#### Abstract

The aim of the study was to investigate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on stress management and problem-solving skills of mothers with Disabilities children aged 7 to 12 years in Najafabad. The research design was semi-experimental and pre-test and post-test with a control group. In this research, the purposeful sampling method was used. For this purpose, 30 people were selected from the statistical population of all mothers with intellectually disabled children who were studying in Shahid Sarban 2 exceptional school in Najaf Abad city in 2018-2019 and were randomly replaced in two experimental and control groups. The tools included: the standard questionnaire of Copin et al.'s stress management strategies scale (1990) and Heppneropterson's problem-solving questionnaire (1982). After applying the independent variable to the experimental group, and performing the post-test, the results were analyzed by SPSS software and covariance analysis method. The results showed that cognitive therapy based on mindfulness has been effective in increasing stress management and problem-solving skills of mothers in the experimental group in the post-test phase, and the changes in the experimental group were statistically significant compared to the control group ( $P < 0.05$ ). Also, treatment on stress management components such as creating optimism, time management, recreational activities and putting the body in a state of rest has been significant. In problem-solving skills, it has been significant in the components of tendency-avoidance and personal control style. Therefore, this method can be used as an interventional and therapeutic method to stress Management and problem-solving skills of mothers with Mental Disabilities.

**Keywords:** Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Stress Management, Problem-Solving Skills, Mental Disabilities

#### چکیده

هدف پژوهش تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مدیریت استرس و مهارت‌های حل مسئله مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی ۷ تا ۱۲ سال در شهرستان نجف آباد بود. طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و به صورت پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این پژوهش از روش نمونه هدفمند استفاده شد. بدین منظور از بین جامعه آماری که کلیه مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی مشغول به تحصیل در مدرسه استثنایی شهید ساربان ۲ شهرستان نجف آباد در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بودند، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به‌طور تصادفی در ۲ گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزارها شامل سیاهه استاندارد مقیاس راهبردهای مدیریت استرس کوبین و همکاران (۱۹۹۰) و سیاهه حل مسئله هینروپترسون (۱۹۸۲) بود. پس از اعمال متغیر مستقل بر گروه آزمایش و اجرای پس‌آزمون، نتایج به وسیله نرم افزار SPSS و روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش مدیریت استرس و افزایش مهارت‌های حل مسئله مادران در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون تأثیرگذار بوده است و تغییرات گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از نظر آماری معنادار بودند ( $P < 0.05$ ). همچنین درمان بر مؤلفه‌های مدیریت استرس از جمله ایجاد خوش‌بینی، مدیریت زمان، فعالیت تفریحی و بدن را در حالت استراحت قرار دادن معنادار بوده است. در مهارت‌های حل مسئله در مؤلفه‌های سبک گرایش-اجتناب و کنترل شخصی معنادار بوده است. لذا می‌توان از این روش به عنوان یک روش مداخله‌ای و درمانی در جهت مدیریت استرس و مهارت‌های حل مسئله مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی استفاده کرد.

**واژه‌های کلیدی:** شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، مدیریت استرس، مهارت‌های حل مسئله، کم‌توان ذهنی

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱/۲۷ تصویب نهایی: ۱۴۰۱/۶/۱۸

۱. گروه روانشناسی، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، اصفهان، ایران.

۲. گروه روانشناسی، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

## ● مقدمه

خانواده، نظامی پویا است که افرادی با احساس تعلق و هویت منحصر به فرد برای ایجاد یک محیط امن آن را تشکیل داده‌اند. در اغلب خانواده‌ها به دنیا آمدن یک کودک باعث احساس شادکامی در خانواده می‌شود. اما به دنیا آمدن یک کودک دارای معلولیت، عملکرد خانواده را به چالش می‌کشد (پلنت و ساندوز، ۲۰۰۷). با تولد کودک استثنایی دارای محدودیت، ساختار روانی خانواده با ضربه‌ای هولناک مواجه می‌شود (میکائیلی و همکاران، ۱۳۹۱). بررسی پژوهش‌ها بیانگر این است که نقش مادر برای کودک ناتوان ذهنی با میزان بالایی از تنش و تنیدگی (لیندو و همکاران، ۲۰۱۶؛ آزیورن و همکاران، ۲۰۱۹) همراه است.

کم‌توان ذهنی بر اساس DSM 5 یک اختلال عصبی- تحولی با منشا زیستی است که در دوران کودکی یا نوجوانی روی می‌دهد. هوشبهر این افراد حداقل ۲ انحراف معیار کمتر از میانگین می‌باشد و دارای نقص‌هایی در توانایی‌های شناختی مانند حل مسئله، برنامه‌ریزی، استدلال، قضاوت، تفکر انتزاعی، یادگیری و عملکرد سازگارانه هستند (هدا و همکاران ۲۰۱۱).

وجود چنین فرزندان باعث ایجاد افسردگی، اضطراب، انکار و احساس گناه در کل خانواده می‌شود (هوور، اوتن، ریس و آنجل ۲۰۱۰). این مشکلات در خانواده بیشتر از همه مادر را آسیب‌پذیر می‌کند (مک کونسکی، چینچ ۲۰۰۸). مادران کودکان کم‌توان ذهنی علاوه بر تحمل مشکلات ناشی از مراقبت از کودک باید با مشکلات مربوط به هزینه‌های بالای اقتصادی، احساس گناه از به دنیا آوردن فرزندی مشکل‌دار و نگرش‌های منفی اطرافیان نیز کنار بیایند که باعث تقلیل سلامت روان و افزایش استرس در آنها می‌شود (هوور و همکاران، ۲۰۱۰).

استرس فرآیندی روانشناختی است که در هنگام وقوع آن فرد با حوادثی رو به رو می‌شود که آنها را نسبت به بهزیستی جسمی و روانشناختی خود تهدیدآمیز ادراک می‌کند. استرس زمانی اتفاق می‌افتد که بین فشارهای موقعیتی (واقعی یا ادراک شده) و منابعی که فرد در اختیار دارد ناهماهنگی وجود داشته باشد (موسوی نسب و تقوی، ۱۳۸۶). ادبیات پژوهشی حکایت از این واقعیت دارد که والدین کودکان کم‌توان ذهنی نسبت به سایرین استرس بیشتری را تحمل می‌کنند (چنچ و همکاران، ۲۰۰۸) و مدیریت استرس از متغیرهای مهم در این والدین می‌باشد.

مدیریت استرس توانایی افراد را برای سازگاری با موقعیت‌های استرس‌آور افزایش می‌دهد (لیندن ۲۰۰۵، غلامی جم و همکاران، ۱۳۹۴). طبق پژوهش‌ها آموزش مدیریت استرس می‌تواند اضطراب، استرس و گرفتاری‌های روزانه را کم‌کند و جرأت‌مندی و رضایت بیشتری را به همراه بیاورد (تیرمن و همکاران، ۲۰۰۸).

تحقیقات بیانگر این نکته هستند که هرچه سلامت روان در مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی بالاتر باشد، آنها با تأثیرگذاری مستقیم بر همسران و فرزندان خود بر بخش عظیمی از اجتماع تأثیر می‌گذارند، در این راستا یکی از مهمترین پیش‌نیازها توانایی رویارویی با مشکلات و حل مسائل پیش روی این افراد است (طاهری، ۱۳۹۰). حال با توجه به آنکه یکی از روش‌های کارآمد حل مشکلات، مهارت‌های حل مسئله است، آموزش آنها به افراد می‌تواند در ارتقا بهداشت روانی فرد، خانواده و اجتماع مؤثر باشد.

حل مسئله فرآیندی شناختی رفتاری است که پاسخ‌های مؤثر برای موقعیت‌های دشوار را فراهم می‌کند و احتمال انتخاب مؤثرترین پاسخ را افزایش می‌دهد، افرادی که از توانایی حل مسئله بیشتری برخوردارند، بیشتر می‌توانند با تنیدگی و مشکلات زندگی مقابله کنند (کارگر، اصغری و همکاران، ۱۳۹۴). از این رو داشتن توانایی مؤثر حل مسئله به بهبود روابط بین فردی در خانواده‌های دارای کودکان کم‌توان ذهنی کمک می‌کند (رباط جزئی و غفوری، ۱۳۸۷).

مداخله‌های گروهی می‌تواند سبب تحکیم روابط والدین و فرزندان شود و مضرات پیشرفت مشکلات رفتاری را در زندگی کاهش دهد (بوردن، ۲۰۱۰). یکی از این مداخلات، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (mindfulness-based cognitive therapy) است که نوید تازه‌ای در تبیین رویکرد درمان شناختی رفتاری محسوب می‌شود. آموزش ذهن‌آگاهی مستلزم یادگیری فراشناختی و راهبردهای رفتاری جدید برای متمرکز شدن بر توجه و جلوگیری از گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده است و باعث گسترش افکار جدید و کاهش هیجانات ناخوشایند می‌شود (کارینگهد، ۲۰۰۳). MBCT فرآیند شناختی است که در آن فرد ذهن‌آگاه، هدایت و توجه خود را بر عهده دارد و روی احساسات و رویدادهایی که در لحظه حال در درون خود و جهان اطرافش رخ می‌دهد متمرکز می‌شود و قادر خواهد بود

واقعیت‌های درونی و بیرونی را بدون تحریف درک نماید و با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجان‌ها و تجربه‌های مثبت و منفی مواجه شود (بران و دیان، ۲۰۰۷).

آقابابایی و تقوی (۱۳۹۸) مقاله‌ای با عنوان اثربخشی آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روانشناختی مادران کودکان اوتیسم انجام دادند؛ نتایج نشان داد که آموزش MBCT تأثیر معناداری بر بهزیستی روانشناختی مادران دارد. بوردروف و همکاران (۲۰۱۹) پژوهشی با عنوان تأثیر مداخلات ذهن‌آگاهی والدین بر استرس والدگری انجام دادند؛ نتایج این فراتحلیل حاکی از کاهش استرس والدگری پس از مداخله در بین آنها بود.

با توجه به ضرورت امر و در جهت کاهش مشکلاتی که مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی دارند و با در نظر گرفتن این واقعیت که هرچه ذهن‌آگاهی افزایش پیدا کند، عملکردهای انطباقی مانند حل مسئله، توانایی‌های عاطفی، مهارت‌هایی مثل درک و فهم، مدیریت و مهار احساسات خود و دیگران افزایش می‌یابد (مورگان و همکاران، ۲۰۱۳)، همچنین آموزش به مادران که برخی مشکلات از طریق روش‌های هیجان‌مدار برای کاهش موقت درد، و برخی دیگر از مشکلات با خلاقیت و سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار قابل حل هستند و برخی دیگر را نیز باید با پذیرش مشکل بدون نشخوار فکری در مورد گذشته و نگرانی آینده حل کنند (اربابی و همکاران، ۱۴۰۱). به طبع آن این امر موجب کاهش استرس و اضطراب این والدین می‌شود و تأثیر مثبتی در جهت کاهش همه مشکلات آنها خواهد داشت. این نوع مداخله قابل پیگیری است. با عنایت به این مفروضات این پژوهش در جهت کاهش مشکلات مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی از درمان ذهن‌آگاهی استفاده کرده است. از آنجایی که تاکنون پژوهشی در زمینه اثربخشی این رویکرد بر مدیریت استرس و مهارت‌های حل مسئله مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی در ایران صورت نگرفته است؛ این پژوهش به بررسی این امر مهم پرداخته است.

## • روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی و کاربردی و طرح مورد استفاده در این پژوهش از نوع طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی ۷ تا ۱۲ سال که فرزند آنها در مدرسه استثنایی شهید ساربان ۲ امیرآباد از توابع شهرستان نجف‌آباد مشغول به تحصیل بود که فرزند آنها بر اساس ملاک‌های (DSM-5) و بر اساس تست انجام شده در مرکز سنجش شهرستان نجف‌آباد تشخیص کم‌توان ذهنی گرفته‌اند. روش نمونه‌گیری، هدفمند بود. با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود از بین مادران افرادی که بر اساس سنجش، نامه پذیرش در مدرسه استثنایی را دریافت کرده بودند، پرسشنامه‌های راهبردهای مدیریت استرس و حل مسئله را تکمیل نمودند و از بین آنها ۳۰ نفر که نمرات کمتر از متوسط در متغیرها را دریافت کردند انتخاب و به‌طور تصادفی در ۲ گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. سپس گروه آزمایش طی ۸ جلسه تحت آموزش MBCT قرار گرفتند و بعد از اجرای پس‌آزمون، داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

## • ابزارها

**الف. مقیاس راهبردهای مدیریت استرس کوپین (Cobain Stress Management Strategies Scale):** این مقیاس توسط کوپین در سال ۱۹۹۰ ساخته شده است. این مقیاس شامل ۳۴ ماده با مؤلفه‌های ایجاد خوش‌بینی، مدیریت زمان، فعالیت تفریحی، ورزش بدنی، بدن را در حالت استراحت قرار دادن، رژیم غذایی و افراد دیگر را سنگ‌صبور قراردادن است. در طیف لیکرت از کاملاً موافقم (نمره ۵) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۳۴ تا ۱۷۰ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده مدیریت استرس بالاتر است. با استفاده از روش تحلیل ماده هر یک از ابعاد این مقیاس از روایی نسبتاً بالایی (۰/۶۵ تا ۰/۸۴) برخوردار است. روایی مؤلفه‌ها به ترتیب با لحاظ کردن طیف ضرائب همبستگی (۰/۲۵-۰/۷۵)، (۰/۳۲-۰/۶۵)، (۰/۲۵-۰/۶۷)، (۰/۳۱-۰/۶۹)، (۰/۲۵-۰/۷۶)، (۰/۲۵-۰/۷۷) تا (۰/۳۱-۰/۷۷) است. در محاسبه اعتبار این مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شده و هر یک از ابعاد پرسشنامه از اعتبار بالایی برخوردار است. اعتبار مؤلفه‌ها به ترتیب (۰/۶۸، ۰/۵۴، ۰/۶۶، ۰/۵۹، ۰/۵۵ و ۰/۶۹) گزارش شده است (محمدسعید اکبری، ۱۳۹۴).

ب. سیاهه حل مسئله هپنر و پترسون (Heppner & Petersen Problem-Solving Inventory): این سیاهه توسط هپنر و پترسون در سال ۱۹۸۲ ساخته شده است. بر اساس ۳۵ ماده، مؤلفه اعتماد به حل مسئله، سبک گرایش-اجتناب و کنترل شخصی را مورد بررسی قرار می‌دهد. دامنه کلی نمرات بین ۳۲ تا ۱۹۲ است. پاسخگویی به صورت طیف لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) صورت می‌گیرد. هرچه فرد نمره بیشتر و بالاتری کسب کند دارای مهارت حل مسئله بالاتری است. بر اساس گزارش‌های ارائه شده روایی بالایی (۰/۹۳) دارد و ابزار سازه‌هایی را اندازه‌گیری می‌کند که مربوط به متغیرهای شخصیتی و به‌طور قابل ملاحظه‌ای مرکز کنترل هست (هپنر و پترسون ۱۹۸۲). با توجه به ضریب آلفای به‌دست آمده (اعتماد به نفس در حل مسئله ۰/۸۵، گرایش یا اجتناب از فعالیت‌های حل مسئله ۰/۸۴ و کنترل هیجان‌ها و رفتار حین حل مسئله ۰/۷۲) عامل‌ها از سازگاری درونی مطلوب و قابل قبولی برخوردار بودند. اعتبار بازآزمایی در دامنه‌ای از ۰/۸۳ تا ۰/۸۹ گزارش شده و اعتبار آن نیز با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و اعتبار مؤلفه‌های اعتماد به حل مسئله، گرایش اجتناب و کنترل شخصی به ترتیب (۰/۸۵ و ۰/۸۴ و ۰/۷۲) گزارش شده است (کاظمی و کشاورزان، ۱۳۹۱).

### ج. پروتکل آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

این برنامه را سگال، ویلیامز و تیزدل (۲۰۰۲) طراحی کرده‌اند. دستورالعمل جلسه‌ها بر اساس راهنمای کتاب شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (سگال و همکاران، ۲۰۰۲) تنظیم شده است. محتوای جلسات در ۸ جلسه آموزش گروهی ۹۰ دقیقه‌ای طراحی و اجرا شده است (محمدخانی و خانی پور، ۱۳۹۱).

### جدول ۱. خلاصه جلسات درمان

جلسه	هدف	محتوا
۱	معارفه و هدایت خودکار	معارفه و آشنایی، تعیین اهداف جلسه و قوانین گروه، مفهوم‌سازی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و ارائه تکالیف
۲	رویارویی با موانع	بازنگری تکالیف، انجام تمرین واریسی بدن و پیاده‌روی در خیابان و ثبت وقایع خوشایند، مراقبه و ارائه تکالیف خانگی
۳	حضور ذهن از تنفس	بازنگری تکالیف، اجرای تمرین‌های دیدن یا شنیدن، مراقبه نشسته، فضای تنفس سه دقیقه‌ای و دراز کشیدن و قدم زدن با حضور ذهن و تعیین تکالیف جلسه بعد
۴	ماندن در زمان حال	بازنگری تکالیف، انجام تمرین پنج دقیقه‌ای دیدن یا شنیدن، مراقبه، آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار، انجام فضای تنفس سه دقیقه‌ای و خواندن شعر گازهای وحشی، ارائه جزوات و تعیین تکالیف خانگی
۵	اجازه/مجاز حضور	بازنگری تکالیف، مراقبه نشسته و آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار، بررسی موانع درمان، خواندن شعر رومی "مهمانسرا"، فضای تنفس سه دقیقه‌ای-مقابله‌ای و بازنگری آن و تعیین تکالیف خانگی
۶	واقعی نبودن افکار	بازنگری تکالیف، مراقبه نشسته و آگاهی از تنفس، بدن، اصوات و سپس افکار (به‌علاوه یادداشتی از واکنش افراد به مشکلات)، آماده شدن برای اتمام دوره، ارائه راهی متفاوت برای برقراری ارتباط با افکار در فضای ذهنی و تعیین تکالیف خانگی
۷	نحوه مراقبت از خود	بازنگری تکالیف، مراقبه نشسته و آگاهی از تنفس، بدن، اصوات و سپس افکار (علاوه بر توجه به واکنش‌هایی که در برابر مشکلات داده می‌شود)، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق، تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت‌بخش، برنامه ریزی برای ایجاد چنین فعالیت‌هایی، فضای تنفس سه دقیقه‌ای، ارائه تکالیف خانگی
۸	کاربرد محتوا	مرور جلسه قبل و بازنگری تکالیف و کل برنامه، نگاه رو به جلو، واریسی و بحث در مورد برنامه‌ها، پایان دادن به کلاس‌ها با آخرین مراقبه

### • یافته‌ها

بر اساس یافته‌های دموگرافیک، میانگین سنی در آزمودنی‌های گروه آزمایش  $38/47 \pm 4/91$  و در گروه کنترل  $36/8 \pm 6/56$  می‌باشد. علاوه بر این، حداقل و حداکثر سن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش به ترتیب ۳۲ و ۴۷ و در گروه کنترل ۲۲ و ۴۵ است. از بین ۱۵ مادر شرکت‌کننده در گروه آزمایش، (۴۰ درصد) دارای تحصیلات در سطح زیر دیپلم، (۲۰/۰ درصد) دیپلم، (۲۶/۶ درصد) کارشناسی و (۱۳/۴ درصد) کارشناسی ارشد بودند. در گروه کنترل، (۲۰ درصد) دارای تحصیلات در سطح زیر دیپلم، (۱۳/۴ درصد) سطح دیپلم، (۴۶/۶ درصد) کارشناسی، (۲۰ درصد) کارشناسی ارشد بودند.

با توجه به اینکه آزمون فرضیه‌های این پژوهش نیازمند استفاده از آزمون تحلیل کواریانس بود، باید پیش‌فرض‌های لازم، رعایت می‌گردید. فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات در همه متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف و آزمون شاپیرو-ویلکسن سنجیده شد و نتایج نشان داد که توزیع نمرات نمونه نرمال و همسان با جامعه است ( $P < 0/05$ ). همین‌طور از آزمون لوین جهت سنجش برابری واریانس استفاده شد و نتایج نشان داد بین واریانس گروه‌ها در ۲ گروه تفاوت معناداری وجود ندارد و با هم برابر می‌باشد ( $P < 0/05$ ). نتایج آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون هم نشان داد که تعامل بین شرایط آزمایشی و متغیر همپراش

در هر کدام از متغیرها معنادار نیست ( $P < ۰/۰۵$ ). یعنی اینکه شیب خط رگرسیون برای همه شرایط آزمایشی یکسان است. اطلاعات توصیفی مربوط به مدیریت استرس و مؤلفه‌های آن در جدول ۲ قابل مشاهده است. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نمرات میانگین مدیریت استرس و ابعاد آن در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون افزایش داشته است. برای بررسی اثربخشی MBCT بر مدیریت استرس مادران و معنادار بودن تفاوت ایجاد شده در نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش، از آزمون آنکوا استفاده شد (جدول ۳).

بر اساس نتایج بین دو گروه در نمرات مدیریت استرس تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < ۰/۰۵$ ). به طوری که MBCT توانسته است باعث افزایش میانگین نمرات مدیریت استرس در مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی شود. میزان این تأثیر گروهی ۰/۶۴ بوده است. به عبارت دیگر، ۶۴ درصد از تفاوت‌های ایجاد شده در متغیر وابسته به تأثیر متغیر مستقل مربوط است. در ادامه، میانگین نمرات حل مسئله و مؤلفه‌های آن در جدول ۴ گزارش شده است. طبق جدول ۴ میانگین نمرات حل مسئله و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته است.

جدول ۲ میانگین نمرات مدیریت استرس و مؤلفه‌های آن

گروه آزمایش گروه کنترل		متغیر	زمان اندازه گیری
میانگین	میانگین		
۱۱/۲	۱۳/۹۳	ایجاد خوش‌بینی	پیش‌آزمون
۱۴/۷۳	۱۶/۲	مدیریت زمان	
۱۴/۰	۱۴/۷۳	فعالیت تفریحی	
۱۱/۲	۱۴/۲	ورزش بدنی	
۱۵/۶۷	۱۵/۲۷	بدن را در حالت استراحت قرار دادن	
۱۰/۲۷	۱۲/۳۳	افرد دیگر را سنگ صبور قرار دادن	
۱۰/۲۷	۱۱/۸۷	رژیم غذایی	
۸۳/۳۳	۸۴/۵۳	مدیریت استرس	
۱۱/۷۳	۱۹/۱۳	ایجاد خوش‌بینی	
۱۴/۱۳	۱۹/۸۷	مدیریت زمان	
۱۴/۱۳	۱۹/۸	فعالیت تفریحی	پس‌آزمون
۱۴/۷۳	۱۶/۴۷	ورزش بدنی	
۱۶/۲	۱۸/۶	بدن را در حالت استراحت قرار دادن	
۱۲/۸۷	۱۴/۲	افرد دیگر سنگ صبور قرار دادن	
۱۲/۵۳	۱۴/۵۳	رژیم غذایی	
۸۷/۴	۱۱۲/۶	مدیریت استرس	

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره MBCT بر مدیریت استرس

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات انا	توان آماری
پیش‌آزمون	۲۶۶۴/۳۵	۱	۲۶۶۴/۳۵	۸۲/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۰/۹۹
گروه	۱۵۵۹/۰۸	۱	۱۵۵۹/۰۸	۴۸/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۰/۹۹
خطا	۸۷۴/۸۴	۲۷	۳۲/۴۰				
کل	۳۷۱۳۰۲	۳۰					

جدول ۴. میانگین حل مسئله و ابعاد آن

گروه آزمایش گروه کنترل		متغیر	زمان اندازه گیری
میانگین	میانگین		
۳۵/۱۳	۳۵/۱۳	اعتماد به حل مسئله	پیش‌آزمون
۴۶/۷۳	۴۸/۷۳	سبک‌گرایش - اجتناب	
۱۰/۸	۱۳/۳۳	کنترل شخصی	
۹۲/۴۷	۹۷/۲	حل مسئله	
۳۵/۳۳	۳۸/۴۷	اعتماد به حل مسئله	پس‌آزمون
۴۷/۲۷	۵۳/۲۷	سبک‌گرایش - اجتناب	
۱۱/۳۳	۱۶/۲	کنترل شخصی	
۹۳/۹۳	۱۰۷/۹۳	حل مسئله	

نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره در جدول ۵ قابل مشاهده است. بر اساس نتایج حاصل، بین دو گروه در نمرات مهارت‌های حل مسئله تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < ۰/۰۵$ ). به طوری که MBCT توانسته است باعث افزایش نمرات مهارت‌های حل مسئله در مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی شود. میزان این تأثیر گروهی ۰/۸۲ بوده است. به عبارت دیگر، ۸۲ درصد از تفاوت‌های ایجاد شده در متغیر وابسته به تأثیر متغیر مستقل مربوط است.

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره در متن آنکوا بر ابعاد مدیریت استرس در جدول ۶ قابل مشاهده است. با توجه به نتایج اثربخشی MBCT بر ایجاد خوش‌بینی، مدیریت زمان، فعالیت تفریحی و بدن را در حالت استراحت قرار دادن مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی معنادار بوده است ( $P < ۰/۰۵$ ). مقدار این اندازه اثر در خوش‌بینی ۶۰، مدیریت زمان ۲۲، فعالیت تفریحی ۴۰، ورزش بدنی ۱۱ و بدن را در حالت استراحت قرار دادن ۲۳ درصد بوده است اما بر ورزش بدنی، افراد دیگر را سنگ صبور قرار دادن و رژیم غذایی معنادار نبوده است ( $P < ۰/۰۵$ ).

نتایج تحلیل واریانس در متن آنکوا بر مؤلفه‌های حل مسئله در جدول ۷ قابل مشاهده است. با توجه به مشاهده ۷ مشاهده می‌شود اثربخشی درمان بر سبک گرایش-اجتناب و کنترل شخصی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی معنادار بوده است ( $P < ۰/۰۵$ ). مقدار این اندازه اثر در سبک گرایش-اجتناب ۱۳ درصد و در مؤلفه کنترل شخصی ۲۲ درصد بوده است اما طبق نتایج MBCT بر اعتماد به حل مسئله معنادار نبوده است ( $P < ۰/۰۵$ ).

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس اثربخشی MBCT بر مهارت‌های حل مسئله

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۶۳۶۹/۱۹	۱	۶۳۶۹/۱۹	۱۲۲۲/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۰/۹۹
گروه	۶۴۷/۶۸	۱	۶۴۷/۶۸	۱۲۴/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۰/۹۹
خطا	۱۴۰/۶۶	۲۷	۵/۲۱				
کل	۳۱۳۶/۰۶	۳۰					

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره در متن مانکوا روی ابعاد مدیریت استرس

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا
ایجاد خوش‌بینی	۴۱۰/۷	۱	۴۱۰/۷	۴۲/۸	۰/۰۰۱	۰/۶۰
مدیریت زمان	۱۶۳/۳۳	۱	۱۶۳/۳۳	۸/۰۷	۰/۰۰۸	۰/۲۲
فعالیت تفریحی	۲۴۰/۸۳	۱	۲۴۰/۸۳	۱۸/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۴۰
ورزش بدنی	۲۲/۵۳	۱	۲۲/۵۳	۳/۷۴	۰/۰۶۳	۰/۱۱
بدن در حالت استراحت	۴۳/۲	۱	۴۳/۲	۸/۵۱	۰/۰۰۷	۰/۲۳
افراد سنگ صبور قرار دادن	۱۳/۳۳	۱	۱۳/۳۳	۲/۲۷	۰/۱۴۳	۰/۰۷
رژیم غذایی	۳۰/۰	۱	۳۰/۰	۳/۳۴	۰/۰۷۸	۰/۱۰

جدول ۷. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره در متن مانکوا روی مؤلفه‌های مهارت حل مسئله

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا
اعتماد به حل مسئله	۷۳/۶۳	۱	۷۳/۶۳	۲/۶۵	۰/۱۱۵	۰/۰۸
سبک گرایش-اجتناب	۲۷۰/۰	۱	۲۷۰/۰	۴/۵۳	۰/۰۴۲	۰/۱۳
کنترل شخصی	۱۷۷/۶۳	۱	۱۷۷/۶۳	۸/۰۲	۰/۰۰۸	۰/۲۲

## • بحث

بر اساس نتایج، بین دو گروه در نمرات مدیریت استرس تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < ۰/۰۵$ ). بدین معنا که MBCT بر برخی از مؤلفه‌های مدیریت استرس شامل ایجاد خوش‌بینی، مدیریت زمان، فعالیت تفریحی و بدن را در حالت استراحت قرار دادن مادران معنادار بوده است. همین‌طور نتایج نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های ورزش بدنی، افراد دیگر را سنگ صبور قرار دادن و رژیم غذایی معنادار نبوده است.

نتایج با یافته‌های حاصل از پژوهش تازکی و همکاران (۱۴۰۱)، آقابابایی و تقوی (۱۳۹۸)، موحدی و همکاران (۱۳۹۷)، ادیبی و همکاران (۱۳۹۵)، خانزاده (۱۳۹۲)، اربابی و همکاران (۱۴۰۱)، گارلسون (۲۰۲۲)، اکسترما (۲۰۲۰) و بدروف و همکاران (۲۰۱۹)،

همسو بوده است. همچنین نتایج پژوهش با پژوهش به‌پژوه و همکاران (۱۳۹۶)، که حاکی از تغییر نگرش افراد در درمان پذیرش و تعهد که در آن ذهن‌آگاهی باعث می‌شود افراد در زمان حال با واقعیت و مشکل موجود، کامل مواجه شوند همسو بود.

در تبیین تأثیر MBCT بر مدیریت استرس می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی به فرد امکان می‌دهد که پاسخ‌های خودکار به تجربه‌های استرس‌زا را کاهش داده و با پرورش بیش درونی و پذیرش بیشتر به رویدادهای غیرقابل تغییر از جمله داشتن کودک کم‌توان ذهنی با دیدی واقع‌بینانه‌تر بنگرد، MBCT بر تغییر آگاهی از افکار، احساس و حس بدنی و بر ایجاد ارتباط متفاوت با آنها مانند دیدن افکار و احساسات به عنوان رخداد‌های گذرا در ذهن به جای شناسایی آنها به‌عنوان واقعیت، پافشاری می‌کند و مهارت‌هایی را به فرد می‌آموزد که بتوانند از الگوهای شناختی روزمره مختل‌کننده فاصله بگیرند (سگال و تیزدل، ۲۰۰۴). درحقیقت، ذهن‌آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که به نوبه خود به پیشگیری از ماریپیج فروکاهنده‌ی خلق و فکرمغنی، گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده و پدیدآیی افکار و هیجان‌های خوشایند می‌انجامد. بدین ترتیب، این درمان به مادران کمک کرده است تا با تغییر در تفسیر و معنادهی به رخدادها، نادرستی‌های شناختی که در استرس نقش دارند را کاهش و با افزایش توانایی مقابله‌سازگارانه با مسئله داشتن کودک کم‌توان ذهنی، رویدادهای استرس‌آور را بهتر مدیریت کرده و استرس کمتری تجربه کنند.

مطالعات نشان داده‌اند که والدین این کودکان به احتمال زیادی سطوح بالایی از استرس فرزندپروری را نسبت به سایر والدین تجربه می‌کنند. اجبارهای مرتبط با مشکلات، پویایی خانواده را به هم می‌ریزد. به دنبال آن نقش‌های اعضای خانواده دچار تغییراتی می‌شود. این مسئولیت‌های متفاوت موجب استرس و افسردگی می‌گردد. یک فهرست بی‌پایان از واکنش‌های احتمالی والدین کودکان کم‌توان ذهنی، شامل خشم، خجالت، اضطراب، انکار، حمایت بیش از حد، شرم، ترحم به خود، غم و اندوه، خصومت و اقدام به خودکشی است. در چنین موقعیت‌هایی فردی که در خانواده بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرد مادر است. این مادران اغلب استرس و مشکلات هیجانی بیشتری نسبت به دیگر مادران تجربه می‌کنند. چون مادران اغلب با کودک خود تنها هستند، استرس بیشتری را متحمل می‌شوند. پژوهشگران زیادی این نظر را پذیرفته‌اند که همه خانواده‌های دارای کودک ناتوان به‌طور کلی با سطوح بالایی از آسیب مشخص نمی‌شوند و این خانواده‌ها ممکن است راهبردهای متنوعی را برای کنار آمدن و مدیریت استرس به‌کار گیرند.

ذهن‌آگاهی یک شیوه زندگی است؛ این شیوه با دعوت به لحظه کنونی؛ حضوری بیشتر و قضاوتی کمتر، در افراد ایجاد می‌کند. همین‌طور با تمرینات مراقبه به افراد کمک می‌کند تا با وضعیت‌های دوگانه ذهن آشنا شوند و آگاهانه از آنها به‌صورت یک ذهن انسجام‌یافته استفاده کنند. افراد متوجه شوند که آنها تنها فکر نمی‌کنند، بلکه می‌توانند فکر کردن خود را مشاهده کنند. از طریق مراقبه‌های رسمی (نظیر مراقبه تنفس و بدن، یوگای هوشیارانه) و مراقبه‌های غیررسمی (نظیر قدم زدن، دوش گرفتن) و تمرینات عادت شکن افراد یاد می‌گیرند که همه زندگی را در «اینجا» و «اکنون» حاضر باشند (ویلیامز، پنمن، ۲۰۱۲). ناتوانی در عدم حضور در لحظه اکنون باعث می‌شود بین فرد و واقعیت فاصله افتد و امکان درک صحیح موقعیت و ارائه پاسخ‌های معقول و هشیارانه از او سلب گردد و همین عدم ارائه پاسخ معقول و هوشیارانه در زمان مناسب، منجر به افزایش توانایی مدیریت استرس در بین افراد می‌شود.

در آموزش MBCT مادران یاد گرفتند که افکار، عادت‌ها، نشخوارهای ذهنی، افکارها و احساسات منفی خود را چگونه تغییر جهت دهند و در چشم‌انداز وسیع‌تری افکار و احساسات خود را ببینند. درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی با ساختار ویژه خود، ابتدا با تغییر در الگوهای اجتنابی اولیه، افزایش پذیرش کامل حیطه وسیعی از تجارب عینی، انعطاف‌پذیری و تغییر قضاوت‌ها سبب افزایش پذیرش در مراجع شد تا به فعالیت‌هایی بپردازند که در راستای تغییر سبک زندگی در آنها باشد از جمله خوش‌بینی، مدیریت زمان، فعالیت تفریحی، ورزش بدنی و بدن را در حالت استراحت قرار دادن و تغییر سبک زندگی منجر به مدیریت استرس در آنها شد. تمرینات با اضافه کردن لیستی از فعالیت‌های لذت بخش و فعالیت‌های دارای تسلط فرد را نسبت به خود خوش‌بین‌تر و اعتماد به نفس فرد را بیشتر می‌کند در نتیجه در مورد بُعد خوش‌بینی و فعالیت تفریحی اثر مثبتی دارد. همچنین با ایجاد فضای تنفس سه دقیقه‌ای پاسخ‌دهی فرد می‌تواند در هر موقعیتی در طول روز یا شب لحظه‌ای بدن خود را در حالت استراحت قرار دهد و با مکث کوتاه و بودن در زمان حال مسائل را با دقت بیشتری برطرف و عاقلانه‌تر پاسخ دهد و بنابراین زمان خود را بهتر مدیریت کند.

تمرینات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مؤلفه رژیم غذایی و سنگ‌صبور قرار دادن دیگران تأثیرگذار نبوده است زیرا این برنامه در مورد میزان و نحوه استفاده از مواد غذایی هیچ برنامه‌ای را طرح‌ریزی نکرده است. همچنین چون اکثر مادران تمرینات روزانه

خود را به تنهایی انجام می‌دادند و جلسات آنلاین یا بدون حضور فیزیکی افراد دور هم یا با اعضای بسیار کم برگزار می‌شد و قبل و بعد جلسه فرصتی برای مکالمه اعضای گروه با هم نبود، روی این مؤلفه اثرگذار نبوده است.

بر اساس نتایج، بین ۲ گروه در نمرات مهارت‌های حل مسئله تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). به طوری که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانسته است باعث افزایش میانگین نمرات مهارت‌های حل مسئله شود. نتایج نشان داد اثربخشی MBCT بر مؤلفه‌های سبک‌گرایش - اجتناب و کنترل شخصی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی معنادار بوده است؛ اما بر اعتماد به حل مسئله معنادار نبوده است.

نتایج این فرضیه با یافته‌های حاصل از پژوهش تازکی و همکاران (۱۴۰۱)، اربابی و همکاران (۱۴۰۱)، آقابابایی و تقوی (۱۳۹۸)، نورعلی و همکاران (۱۳۹۷)، ادیبی و همکاران (۱۳۹۵)، ایران پناه و همکاران (۱۳۹۵)، اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۴)، خالقی پور و زرگر (۱۳۹۳)، احمدی و همکاران (۱۳۹۲)، لی و همکاران (۲۰۲۲)، بنیتا و همکاران (۲۰۲۰) و مسوین (۲۰۱۰) همسو بوده است.

می‌توان گفت که یکی از مؤلفه‌های مهم در این روش توجه است و ذهن‌آگاهی به واسطه توجه کردن به صورت عمد و کامل به اینجا و اکنون باعث می‌شود که افکار مزاحم به حاشیه آگاهی برده شود و مهارت‌های حل مسئله افزایش یابد (تیزدل، ۲۰۰۰). MBCT، مراقبه برای کمک به افراد را دربرمی‌گیرد تا از تجارب‌شان در لحظه حال آگاه‌تر شوند و متوجه زمانی که خُلق‌شان شروع به پایین آمدن می‌کند، باشند تا از این طریق ارتباط خلق و افکار منفی فراخوانده شده شکسته شود و بدانند در زمان پایین آمدن خُلق چطور از خود مراقبت کنند. این روش منجر به گسترش افکار جدید، کاهش هیجانات ناخوشایند و نشخوار فکری و افزایش مهارت‌های حل مسئله می‌شود. همچنین شرکت منظم در جلسات و درگیر شدن با تجارب ذهنی موجب داشتن هدف و انگیزه در زندگی شخص شده است. چرا که در ذهن‌آگاهی افراد یاد می‌گیرند به زندگی و اطراف‌شان توجه کرده، استانداردهای خود را افزایش داده و به این باور برسند که با برنامه‌ریزی و شناخت موانع و تمرکز بر زمان حال هدفمندتر باشند. همچنین می‌توان گفت از آنجایی که هیجانات نقش مهمی در زندگی ایفا می‌کنند و ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک روش درمانی در تعدیل هیجانات، با بهزیستی روانشناختی فرد در ارتباط است، باعث ارزیابی مثبت فرد از موقعیت‌های زندگی شده در نهایت افزایش مهارت‌های حل مسئله مادران را به دنبال دارد. والدین این کودکان، مشکلاتی در مدیریت رفتارهای مشکل‌آفرین و آماده کردن کودک برای زندگی بزرگسالی دارند. این عوامل به فرزند پروری ناکارآمد منجر شده و همچنین باعث ترس، اضطراب، نگرانی، عدم ارتباط مؤثر با کودک می‌گردد. ذهن‌آگاهی بر آگاهی فکری تأکید می‌کند. وجود ذهن‌آگاهی باعث می‌شود که والدین در تعامل با فرزندان‌شان به‌صورت هدفمند عمل کنند. در حقیقت ذهن‌آگاهی والدین گامی است که باعث بهبود عملکرد سازشی والدین در آگاهی و توجه متمرکز در تعامل با فرزندان، پذیرش نامشروط و بدون قضاوت رفتارهای فرزندان، توانایی نظم دادن به واکنش‌های خود در قبال آنها، تقریب لحظه به لحظه رفتارهای مثبت کودکان، افزایش رفتارهای مثبت و کاهش رفتارهای منفی آنها می‌شود. به طوری که می‌توان گفت هنگامی که مادر مؤلفه‌های سلامت روان را داشته باشد، می‌تواند محیطی غنی و سالم برای کودک فراهم کرده تا بتواند به پیشرفت او کمک کند و این‌گونه مهارت‌های حل مسئله نیز در مادر افزایش می‌یابد. (آقا بابایی و تقوی، ۱۳۹۸).

با توجه به اینکه ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک سبک زندگی، همخوان با فطرت طبیعی انسان، قابلیت این را دارد که بر سیستم هیجانی افراد یعنی افکار، حس‌های بدنی، احساسات خام و تکانه‌های عمل آنها تأثیرگذار باشد، نگاه آنها را به زندگی دگرگون کرده و کیفیت ارتباط آنها را با خود، دیگران و دنیا با پذیرشی شفقت‌آمیز و واقع‌بینانه ارتقا بخشد و منجر به افزایش مهارت حل مسئله در آنها می‌شود. همچنین می‌توان گفت تأثیر MBCT بر مؤلفه گرایش فرد به نزدیکی یا دوری از فعالیت حل مسئله خود و افزایش میزان آن در جهت مثبت نشأت از تمرین‌هایی می‌گیرد که افراد را تشویق به یافتن راهی متفاوت و ماهرانه برای پاسخ دادن به آنچه در زندگی ناخوشایند و مشکل‌ساز است می‌کند. بنابراین گرایش افراد بالا رفته و اجتناب آنها کاهش پیدا کرده چون تأکید ذهن‌آگاهی بر حضور ذهن بوده است. همچنین تمرینات ذهن‌آگاهی در تحقیق بر مؤلفه اعتماد به حل مسئله تأثیر چندانی نداشته است زیرا در مورد زیربنای اعتماد به نفس و باور بنیادی فرد نسبت به توانایی‌هایش کار نکرده است.



با توجه به هدف اصلی پژوهش که تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مهارت‌های حل مساله و مدیریت استرس مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی بوده است، نتایج نشان داد که MBCT بر مدیریت استرس و برخی از مؤلفه‌های آن شامل ایجاد خوش‌بینی، مدیریت زمان، فعالیت تفریحی و بدن را در حالت استراحت قرار دادن مادران معنادار بوده است. همین‌طور نتایج نشان داد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های ورزش بدنی، افراد دیگر را سنگ‌صبور قرار دادن و رژیم غذایی معنادار نبوده است. بر اساس نتایج، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانسته است باعث افزایش میانگین نمرات مهارت‌های حل مسئله شود و بر مؤلفه‌های سبک‌گرایش - اجتناب و کنترل شخصی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی معنادار بوده است؛ اما بر اعتماد به حل مسئله معنادار نبوده است. لذا می‌توان از این روش به عنوان یک روش مداخله‌ای و درمانی در جهت مدیریت استرس و مهارت‌های حل مساله مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی استفاده کرد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این مورد اشاره کرد که این پژوهش در شهر نجف آباد و فقط بر مادران انجام شده است و در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد، همین‌طور نتایج حاصل از این پژوهش از ابزارهایی که جنبه خودگزارش‌دهی دارد به دست آمده است و ممکن است بین پاسخ و رفتار واقعی تفاوتی وجود داشته باشد. توصیه می‌شود در آینده در مورد جامعه پدران و مناطق مختلف، نیز مطالعات انجام بگیرد. همچنین توصیه می‌شود تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سایر مؤلفه‌های روانشناختی بررسی شود و از سویی خانواده‌های دارای کودکان با نیازهای خاص دیگر نیز مورد پژوهش قرار بگیرند.

## • منابع

- اربابی، ف؛ سراوانی، ش؛ زینلی پور، م؛ سنجانی، ا (۱۴۰۱). اثر بخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی و تاب‌آوری در زوجین با تعارض زناشویی. *مجله روانشناسی*، ۲ (۲۶)، ۱۴۹-۱۴۰
- ادیبی، ش، سپهوندی، م، غلامرضایی، س (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) و درمان شناختی- رفتاری (CBT) برافسردگی و اضطراب مادران کودکان اختلال طیف اوتیسم در شهر اصفهان. *دستاوردهای روان‌شناختی (علوم تربیتی و روان‌شناسی)*، ۲۵ (۱)، ۱۴۶-۱۲۹
- آقابابایی، س؛ تقوی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان اوتیسم و علائم کودکان. *روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۶ (۶)، ۸۸-۱۰۰.
- اکبری، محمد سعید (۱۳۹۲). *بررسی رابطه بین عوامل استرس‌زا و راهکارهای مدیریت استرس در بین مدیران مدارس متوسطه شهرستان ماهشهر*. دانشگاه شیراز.
- دیناری، ندا (۱۳۹۴). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر کاهش علائم افسردگی مادران کودکان سندرم داون. کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم رفتاری و اجتماعی
- ایران پناه، ج، شریفی درآمدی، پ، اسدزاده، د. (۱۳۹۵). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر وسواس فکری - عملی مادران کودکان عقب مانده ذهنی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود
- به پژوه، ا؛ غلامعلی لواسانی، م؛ پارکی، س (۱۳۹۶). اثر بخشی برنامه آموزشی پذیرش و تعهد بر پذیرش کودکان اتیستیک توسط مادران. *مجله روان‌شناسی*، ۲۱ (۴)، ۳۹۷-۳۸۴
- تازیکی، ط؛ مومنی، خ؛ کرمی، ج؛ افروز، غ (۱۴۰۱). الگوی ساختاری بهزیستی روانشناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بر اساس ویژگی‌های فرزندشان با میانجی‌گری ذهن‌آگاهی. *مجله روان‌شناسی*، ۲ (۲۶)، ۱۲۹-۱۲۰
- رباط جزئی، ع؛ غفوری، ا. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در شادکامی مادران کم‌توان ذهنی، *روان‌شناسی افراد استثنايي*، (۱۳)، ۱۳۰-۱۱۸
- کارگر، م؛ اصغری ابراهیم آبادی، م. ج (۱۳۹۴). مقایسه سبک حل مسئله و سازگاری زناشویی در مادران کودک استثنایی و عادی. *مجله تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۵ (۲)، ۴۴-۳۷
- میکائیلی، ن، گنجی، م، طالبی جویباری، م. (۱۳۹۱). مقایسه تاب‌آوری، رضایت زناشویی و سلامت روان در کودکان دارای ناتوانی یادگیری و عادی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۲ (۱)، ۱۳۷-۱۲۰

موحدی، محمد؛ محمدخانی، شهرام، حسنی، جعفر؛ و مقدسین، مریم (۱۳۹۷). رابطه راهبردهای مقابله ای با بهزیستی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان سینه. *مجله علمی پژوهشی یافته*. ۴(۲)، ۵۰-۴۰

میکائیلی، ن، گنجی، م، طالبی جویباری، م. (۱۳۹۱). مقایسه تاب آوری و سلامت روان در کودکان دارای ناتوانی یادگیری وعادی. *مجله ناتوانی های یادگیری*، ۱(۲)، ۱۲۰-۱۳۷.

نورعلی همت؛ حاجی یخچالی، علیرضا؛ شهنی بیلاق، منیجه و مکتبی، غلامحسین (۱۳۹۷). تأثیر آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر سازگاری، بهزیستی مدرسه و تنظیم هیجان در دانش آموزان پسر مدارس استعدادهای درخشان. *مجله دست آوردهای روانشناختی*، ۲(۵۲)، ۹۱-۱۱۰.

Akpan-Idiok, P & Ackley, A (2020). Influence of Family Background on Social Adjustment of Adolescent Students of Southern Senatorial District of Cross River State, Nigeria. *International Journal of Humanities Social Sciences and Education (IJHSSE)*. 5(8): 227-243

Burgdorf, V., Szabo, M., & Abbott, M. (2019). The Effect of Mindfulness Interventions for Parents on Parenting Stress and Youth Psychological Outcomes. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol*, 10.

Borden, L. A., Schultz, T. R., Herman, K. C., & Books, C. M. (2010). The incredible years parent training program: Promoting resilience through evidence- based prevention groups. *Group Dynamics; Theory Research & Practice*, 14(3), 230-241.

Benita, M., Benish-Weisman, M., Mats, L & Torres, C. (2020). Integrative and suppressive emotion regulation differentially predict well-being through basic need satisfaction and frustration: A test of three countries. *Motivation and Emotion*, 44(1), 67-81.

Carlson, L. (2022). Mindfulness-based interventions for coping with cancer. *Ann N Y Acad Sci*. 2022 Jun;1373(1):5-12.

Carighead, W. (2003). *Behavioral & Cognitive Behavioral psychotherapy in: G.Stricker & T.A. Widiger (Vol.Eds.) & I.B. Weiner (Editor in chief. Handbook of psychology, clinical psychology*, NJ: Job Wiley & sons.

Extremera, N., Sanchez-Alvarez, N., & Rey, L. (2020). Pathways between Ability Emotional intelligence and Subjective well-being: Bridging links through cognitive emotion regulation strategies. *Sustainability* , 12(5), 2111.

Huver, R., Otten, R., Vries, H., & Engels, R. (2010). Personality and parenting style in parents of adolescents. *Journal Adolescents*, 33(3), 359-402.

Lee, J., Lee, Y., & Chang, Y.(2022). Mindfulness Stress Management for Female Cancer Survivors Facing the Uncertainty of Disease Progression: A Randomized Controlled Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Apr 8;19(8):4497.

Lindo E. J, Kliemann K. R, Combes B. H, et al. (2016). Managing stress levels of parents of children with developmental disabilities: a meta-analytic review of interventions. *Fam Relat.*; 65:207-224.

Mcconkey, R., Truesdale, K., Chang, M., Jarrah, S., & Shukiri, R. (2008). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities. A cross-cultural study. *Journal Nursing Study*, 45(1), 65-74.

Morgan, N., Ransford, G., Morgan, L., Driban, J., & Wang, C. (2013). Mindfulness is associated with psychological symptoms, self-efficacy, and quality of life among patients with symptomatic knee osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage*, 21, 257-258.

Osborn, R. Roberts, J & Kneebone. I. (2019) Barriers to accessing mental health treatment for parents of children with intellectual disabilities: a preliminary study, *Disabil Rehabil*. 42 (16), 2311-2317.

Plant, K., & Sanders, M. (2007). Predictors caregiver stress in families of preschool –aged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities Research* , 109-124.

Williams, M., & Penman, D. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy for severe health anxiety (hypochondriasis): An interpretative phenomenological analysis of patients` experiences. *British Journal of Clinical Psychology*, 50(3), 379-397.