

اثربخشی آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص

علی شیخ‌الاسلامی^۱ و نسترن سیداسماعیلی قمی^۲

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۲/۱۳

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۴/۰۶

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص انجام گرفت. روش پژوهش به شیوه‌ی نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه‌ی آماری پژوهش را مادران دانش‌آموزان مراکز ناتوانی یادگیری خاص شهر اردبیل در سال ۱۳۹۷ تشکیل می‌دادند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. نمونه‌ی مورد مطالعه شامل ۴۰ مادر دانش‌آموزان مراکز ناتوانی یادگیری خاص شهر اردبیل بودند که بصورت تصادفی در گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر)، جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۸ جلسه آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت نمودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی استرس، اضطراب و افسردگی لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) استفاده شد. داده‌ها با روش آماری کوواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که مادران گروه آزمایش نسبت به مادران گروه کنترل در پس‌آزمون به‌طور معناداری، پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) کمتری داشتند و فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص مورد تأیید قرار گرفته است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص اثربخش است.

۱. دانشیار روان‌شناسی تربیتی، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسؤل)

a_sheikholslami@yahoo.com

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی.

واژگان کلیدی: فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی، پریشانی روان‌شناختی، استرس، اضطراب، افسردگی، مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص.

مقدمه

در سال‌های اخیر مساله ناتوانی در درک و یادگیری دروسی از جمله بخوانیم، بنویسیم و ریاضیات، توجه بسیاری از دانشمندان و متخصصان تعلیم و تربیت را به خود جلب کرده است. بر اساس آمار منتشر شده، شمار دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری بین ۴ تا ۱۲ درصد گزارش شده است (قنبری، ۱۳۹۴). اصطلاح ناتوانی یادگیری برای اولین بار در سال ۱۹۶۲ توسط ساموئل کرک مطرح شد. وی ناتوانی یادگیری را نوعی نارسایی‌های شناختی دانست که دانش‌آموزان در یکی از حوزه‌های ذهنی مانند درک صحیح گفتار، نوشتار، شنیدن، خواندن و یا حساب کردن دچار مشکل می‌شوند (افروز، ۱۳۹۴). افراد دارای ناتوانی یادگیری مشکلات بیشتری را در فعالیت‌های علمی نسبت به دانش‌آموزان عادی نشان می‌دهند (کران، زوشو، دینگ و کانلی^۱، ۲۰۱۶). داشتن یک فرزند دارای ناتوانی یادگیری می‌تواند به همراه خود مشکلات جدید و مضاعف را برای والدین این کودکان به دنبال داشته باشد، در چنین خانواده‌هایی درخواست‌های جدیدی برای والدین به واسطه‌ی نیازهای مراقبتی، آموزشی و توان‌بخشی کودک ایجاد می‌شود و این عوامل به نوبه‌ی خود می‌تواند فرآیند سازگاری و بهزیستی والدین را تحت تأثیر قرار دهد و پیامدهایی همچون افسردگی و استرس را به دنبال داشته باشد (پاستر^۲، ۲۰۰۹؛ به نقل از شیخ‌الاسلامی، صادقی و محمدی، ۱۳۹۵). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که داشتن یک کودک دارای ناتوانی یادگیری خاص، اغلب کارکرد خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب وارد شدن استرس به پدر و مادر می‌شود (لارکان و کوزوکرا^۳، ۲۰۱۱).

تأثیر کودک دارای ناتوانی یادگیری بر خانواده یک تأثیر دوسویه است. در پژوهشی نشان داده شد که مادران کودکان ناتوان یادگیری، فشار روانی زیادی تحمل کرده و سلامت عمومی کمی دارند (هاشمی، ۱۳۹۷). برخی نیز بیان کرده‌اند که کودکان با ناتوانی یادگیری، اثرات ناخواسته‌ای بر زندگی خانوادگی‌شان می‌گذارند. کودکان با ناتوانی

-
1. Crane, Zusho, Ding & Cancelli
 2. Paster
 3. Larcana & Cuzzocrea

یادگیری موجب گستره‌ای از اثرات منفی (شامل: استرس خانوادگی، اختلال والدین، بروز واکنش‌های منفی در اعضای خانواده، مشکلات در برقراری ارتباط با مدرسه) می‌وند (دایسون^۱، ۲۰۱۷). ژینیری کوکوسیسی^۲ و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی دریافتند که مادران دارای فرزندان ناتوان یادگیری در مقایسه با مادران دارای فرزند عادی از لحاظ سلامت عاطفی پایین‌ترند، استرس بیشتری را تجربه می‌کند و اعتمادبه‌نفس کمتری دارند. دورماز^۳ و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که چون کودکان ناتوان یادگیری بیشتر وقت خود را با مادران خود صرف می‌کنند، مادران سطح بالایی از افسردگی و فشار روانی را نسبت به پدران دارند. بنابراین، مادران دارای فرزند ناتوان یادگیری خاص به خاطر سطح افسردگی، اضطراب و استرس بالایی که دارند، نیازمند توجه بیشتر و انجام مداخله‌هایی هستند که موجب کاهش سطح افسردگی و استرس آن‌ها می‌شود. مسئله‌ای که باید موردنظر قرارداد این است که در سال‌های اخیر، روان‌شناسی از مفاهیم و مداخله‌های متفاوتی تأثیر پذیرفته که یکی از آن‌ها ذهن آگاهی^۴ می‌باشد. ذهن آگاهی یکی از راه‌های کاهش فشار روانی است. ذهن آگاهی شکلی از مراقبه است (اوست^۵، ۲۰۰۸) که کابات‌زین^۶ (۲۰۰۳؛ به نقل از شیخ‌الاسلامی و سیداسماعیلی قمی، ۱۳۹۳) آن را توجه کردن به شیوه‌ای خاص، هدفمند، در زمان کنونی و بدون قضاوت و پیش‌داوری تعریف کرده است. ذهن آگاهی به معنای هوشیاری لحظه به لحظه از افکار، احساسات، احساسات بدنی و محیط پیرامون است (لی، هوارد، گارلند، مک‌گاورن و لازار^۷، ۲۰۱۷).

فنون ذهن آگاهی در افزایش آرام‌بخشی عضلانی و کاهش استرس، اضطراب و افسردگی مؤثر است (کابات‌زین، ۲۰۰۳؛ به نقل از شیخ‌الاسلامی و سیداسماعیلی قمی، ۱۳۹۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افزایش ذهن آگاهی پیامدهای مختلفی از بهزیستی مانند کاهش فشار روانی، اضطراب، افسردگی، افراط در خوردن، درد و غیره به همراه داشته است

-
1. Dyson
 2. Ginieri-Coccosis
 3. Durmaz
 4. mindfulness
 - 5 Ost
 - 6 Kabat-Zinn
 7. Li, Howard, Garland, McGovern & Lazar

(چانگ^۱ و همکاران، ۲۰۰۴؛ به نقل از سیداسماعیلی قمی، کاظمی و پزشک، ۱۳۹۴). اسچولینگ^۲ و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که اثربخشی فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی نسبت به مداخلات دیگر در اختلالات افسردگی مؤثر است، همچنین پژوهش‌های بسیاری نشان دادند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و ارزیابی مجدد در والدین دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم (رایان و احمد^۳، ۲۰۱۶) و در انطباق دادن تنظیم هیجانی در زمان رویارویی با استرس (بریتون، شاهار، اسزپسنول و جاکویز^۴، ۲۰۱۲) دارای اهمیت است. مارتین و گارسیا^۵ (۲۰۱۰) در یک مطالعه‌ی شبه‌آزمایشی بررسی کردند که چگونه ذهن‌آگاهی باعث کاهش فشار روانی در گروه متخصصان سلامت می‌شود. نتایج بعد از مداخله، ۰/۳۵ کاهش فشار روانی را نشان داد. یافته‌ها در پیگیری سه ماه بعد همچنان ثابت بود. زمستانی و فاضلی نیکر (۱۳۹۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ذهن‌آگاهی بر نشانه‌های افسردگی، نشخوار فکری و تنظیم هیجان اثربخش بوده است. رستمی، فتحی و خیری (۱۳۹۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش ذهن‌آگاهی بر مولفه‌های پرخاشگری تاثیر داشت. همچنین آموزش ذهن‌آگاهی بر مولفه‌های سلامت روانی تاثیر داشت. و لیکن والدینی که ذهن‌آگاهی بیشتری دارند در رویارویی با مشکلات و پذیرش شرایط به شیوه کارآمدتری عمل می‌کنند و این خود عاملی برای پیشگیری از آشفتگی روان شناختی در این گروه است (رایان و احمد، ۲۰۱۸).

با توجه به مطالب فوق در رابطه با اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و به دلیل اینکه مداخله‌ای این چنینی بر روی مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص صورت نگرفته و همچنین لزوم توجه به نیازهای اساسی و آموزشی والدین و علی‌الخصوص مادران (به دلیل ارتباط بیشتر با کودک)، لذا هدف این پژوهش بررسی اثربخشی فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس، اضطراب و افسردگی مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص بود.

-
1. Chang, Palesh
 2. Schuling
 3. Rayan & Ahmad
 4. Britton, Shahr, Szepsenwol & Jacobs
 5. Martin & Garcia-Banada

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی بوده و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی می‌باشد که در آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه‌ی آماری پژوهش را مادران دانش‌آموزان مراکز ناتوانی یادگیری خاص شهر اردبیل در سال ۱۳۹۷ تشکیل می‌دادند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. نمونه‌ی مورد مطالعه شامل ۴۰ مادر دانش‌آموزان مراکز ناتوانی یادگیری خاص شهر اردبیل بودند که بصورت تصادفی در گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر)، جایگزین شدند. به دلیل استفاده از روش پژوهش آزمایشی حجم مطلوب برای هر یک از گروه‌ها ۱۵ نفر است (گال، بورگ و گال، ۲۰۰۳) که به منظور احتمال وجود افت و افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها، برای هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد (بدون ریزش نمونه). ملاک‌های ورود شامل تحصیلات حداقل سیکل جهت درک محتوای جلسات و پرسشنامه‌ها، پر کردن رضایت‌نامه مبتنی بر رضایت آگاهانه، امکان ایاب و ذهاب و متعهد به حضور به موقع در جلسات و ملاک‌های خروج تکمیل نکردن فرم رضایت آگاهانه، سابقه مصرف داروهای روان‌پزشکی، سابقه دریافت مداخلات روان‌شناختی در ۶ ماه گذشته بود. برای گردآوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شده است:

مقیاس استرس-اضطراب-افسردگی (DASS): این مقیاس یک ابزار خودسنجی است که شامل ۲۱ پرسش و سه بخش مساوی راجع به هریک از شاخص‌های مورد بررسی می‌باشد. هر یک از پرسش‌ها در مقیاس چهارتایی لیکرت بین صفر تا سه (۰=هرگز، ۱=کم، ۲=متوسط، ۳=زیاد)، درجه‌بندی می‌شود. سوالات ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴ و ۱۸ به بررسی استرس، سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹ و ۲۰ به بررسی اضطراب و سوالات ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۱ به بررسی افسردگی می‌پردازد. لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) در مطالعه‌ای در مورد یک نمونه بهنجار، همسانی درونی بالایی را برای مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس (به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۸۹) محاسبه کردند. روایی و پایایی این آزمون در پژوهش‌های متعدد بررسی شده است. از جمله‌ی این پژوهش‌ها، مطالعه‌ی هنجاریابی است که در مورد نمونه‌ی ایرانی انجام گرفته است. در این مطالعه، پایایی این مقیاس از طریق همسانی درونی، روایی آن با استفاده از تحلیل عاملی و روایی ملاک با اجرای همزمان آزمون‌های افسردگی بک، اضطراب زونگ و استرس ادراک شده، بررسی شده است و نتایج آن این‌گونه

گزارش شده است: همسانی درونی مقیاس‌های افسردگی-اضطراب-استرس با استفاده از آلفای کرونباخ، عبارت بودند از: مقیاس افسردگی ۰/۷۷، مقیاس اضطراب ۰/۷۹ و مقیاس استرس ۰/۷۸. همچنین، به منظور بررسی روایی ملاکی مقیاس افسردگی-اضطراب-استرس از اجرای همزمان پرسشنامه‌های افسردگی بک، اضطراب زونگ و استرس ادراک شده، استفاده شد. همبستگی مقیاس افسردگی با آزمون افسردگی بک ۰/۷۰، همبستگی مقیاس اضطراب آن با اضطراب زونگ ۰/۶۷ و همبستگی مقیاس استرس آن با آزمون استرس ادراک شده ۰/۴۹ بود که تمامی همبستگی‌ها در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بودند (حاجی‌علیزاده، بحرینیان، نظیری و مدرس‌غروی، ۱۳۸۷).

روش اجرا: پس از انتخاب ۴۰ نفر از مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص و جایگزینی آنان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر)، همه‌ی آزمودنی‌ها مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی را کامل کردند. آنگاه گروه آزمایش برنامه‌ی ذهن‌آگاهی را دریافت کردند. برنامه‌ی آموزش ذهن‌آگاهی به کار رفته در این پژوهش (جدول ۱) براساس نظریه‌ی کابات‌زین (۱۹۸۰) بود. این برنامه‌ی آموزشی طی هشت جلسه ۶۰ الی ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) توسط دکترای تخصصی روان‌شناسی با سابقه‌ی بیش از ۱۰ سال تجربه، اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. شیوه‌ی ارائه‌ی مطالب بیشتر به صورت مشارکتی (بحث گروهی) بود. رئوس و محتوای اصلی هر جلسه توسط مربی ارابه می‌شد و آنگاه مادران فعالانه وارد بحث می‌شدند. فرآیند هر جلسه شامل واری‌تکالیف جلسه‌ی قبل، آموزش مستقیم به صورت سخنرانی، بحث گروهی، بارش فکری و جمع‌بندی بود. در پایان برنامه‌ی مداخله‌ای، از هر دو گروه پس از آزمون به عمل آمد. خلاصه جلسات آموزش فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی برگرفته از کابات‌زین (۱۹۸۰)، در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی (کابات‌زین، ۱۹۸۰)

| | |
|------------|--|
| جلسه‌ی اول | خوشامدگویی، برقراری ارتباط، تعریف و مفهوم‌سازی استرس، اضطراب و افسردگی و لزوم استفاده از آموزش ذهن‌آگاهی. |
| جلسه‌ی دوم | آشنایی با نحوه‌ی تن‌آرامی، آموزش تن‌آرامی برای ۱۴ گروه از عضلات شامل ساعد، بازو، عضلات پشت ساق پا، ران‌ها، شکم، سینه، شانه‌ها، گردن، لب، چشم‌ها، آرواره‌ها و پیشانی. |
| جلسه‌ی سوم | آموزش تن‌آرامی برای ۶ گروه از عضلات شامل دست‌ها و بازوها، پاها و ران‌ها، شکم و سینه، گردن و شانه، آرواره‌ها، پیشانی و لب‌ها و تکالیف خانگی تن‌آرامی. |

| | |
|--------------|--|
| جلسه‌ی چهارم | آموزش ذهن آگاهی تنفس: مرور کوتاه جلسه‌ی قبل، آشنایی با نحوه ذهن آگاهی تنفس، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه با آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفس و تکلیف خانگی ذهن آگاهی تنفس قبل از خواب به مدت ۲۰ دقیقه. |
| جلسه‌ی پنجم | آموزش تکنیک پویا بد: آموزش تکنیک توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکت آن‌ها و جستجوی حس‌های فیزیکی (شنوایی، چشایی و ...)، تکنیک خانگی ذهن آگاهی خوردن (خوردن با آرامش و توجه به مزه و منظره‌ی غذا). |
| جلسه‌ی ششم | آموزش ذهن آگاهی افکار: آموزش توجه به ذهن، افکار منفی و مثبت، خوشایند و ناخوشایند افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آن‌ها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آن‌ها و تکلیف خانگی نوشتن تجربیات منفی و مثبت روزانه بدون قضاوت در مورد آن‌ها. |
| جلسه‌ی هفتم | ذهن آگاهی کامل: تکرار آموزش جلسات ۴، ۵ و ۶ هر کدام به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه. |
| جلسه‌ی هشتم | مرور و جمع‌بندی جلسات قبلی، اجرای پس‌آزمون و خداحافظی. |

نتایج

نتایج حاصل از اطلاعات جمعیت‌شناختی پژوهش حاکی از آن است که تمامی افراد نمونه خانه‌دار و تحصیلات اکثر آن‌ها در سطح دیپلم است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از گزارش فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شده است که نتایج حاصل در جداول زیر ارائه گردیده است.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی استرس، اضطراب و افسردگی مادران در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| مرحله | متغیر | گروه | M | SD |
|-----------|---------|--------|-------|------|
| پیش‌آزمون | استرس | آزمایش | ۱۵/۷۵ | ۱/۷۷ |
| | | کنترل | ۱۶/۶۰ | ۲/۲۶ |
| پس‌آزمون | استرس | آزمایش | ۱۲/۶۵ | ۱/۳۵ |
| | | کنترل | ۱۵/۷۰ | ۱/۸۷ |
| پیش‌آزمون | اضطراب | آزمایش | ۱۳/۱۵ | ۲/۲۱ |
| | | کنترل | ۱۴/۲۵ | ۱/۸۳ |
| پس‌آزمون | اضطراب | آزمایش | ۱۰/۰۵ | ۱/۹۰ |
| | | کنترل | ۱۳/۹۰ | ۱/۸۶ |
| پیش‌آزمون | افسردگی | آزمایش | ۱۴/۳۰ | ۱/۵۲ |
| | | کنترل | ۱۴/۵۰ | ۱/۹۶ |

| | | | |
|------|-------|--------|----------|
| ۱/۹۹ | ۱۱/۵۵ | آزمایش | پس‌آزمون |
| ۱/۸۸ | ۱۴/۲۰ | کنترل | |

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمره‌های پس‌آزمون استرس، اضطراب و افسردگی در آزمودنی‌های گروه آزمایش کمتر از میانگین نمرات پیش‌آزمون آنها است ولی تفاوت میانگین نمره‌های پس‌آزمون و پیش‌آزمون استرس، اضطراب و افسردگی در آزمودنی‌های گروه کنترل ناچیز است.

برای آزمون فرضیه‌ها از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. در تجزیه و تحلیل کوواریانس رعایت بعضی مفروضه‌ها از قبیل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و همگنی واریانس‌های خطا، الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد. بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف: Z بین $۰/۷۴$ تا $۱/۰۸$ ، $P > ۰/۰۵$ ، نتایج آزمون باکس جهت بررسی مفروضه‌ی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس ($F=۱/۱۸$ ، $P > ۰/۰۵$)، نتایج آزمون لوین جهت بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا برای متغیر استرس ($F=۲/۳۵$ ، $P > ۰/۰۵$)، برای متغیر اضطراب ($F=۳/۱۵$ ، $P > ۰/۰۵$) و برای متغیر افسردگی ($F=۲/۱۸$ ، $P > ۰/۰۵$)، همگی نشانگر برقرار بودن این مفروضه‌ها بودند. بنابراین، از تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌های استرس، اضطراب و افسردگی مادران گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۵. تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های اضطراب، افسردگی و استرس مادران گروه آزمایش و کنترل

| آزمون‌ها | مقادیر | F | DF فرضیه | DF خطا | سطح معناداری | اندازه اثر |
|---------------------|--------|-------|----------|--------|--------------|------------|
| اثربیایی | ۰/۷۷ | ۳۸/۱۹ | ۳ | ۳۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۸ |
| لامبدای ویلکز | ۰/۲۲ | ۳۸/۱۹ | ۳ | ۳۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۸ |
| اثر هتلینگ | ۳/۴۷ | ۳۸/۱۹ | ۳ | ۳۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۸ |
| بزرگترین ریشه‌ی روی | ۳/۴۷ | ۳۸/۱۹ | ۳ | ۳۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۸ |

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، معنادار شدن شاخص‌های آزمون چندمتغیری یعنی اثر بیلابی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه‌ی روی ($F=۳۸/۱۹$ ، $P < ۰/۰۰۱$) موید این است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون متغیرهای وابسته با

کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان بیان داشت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (استرس، اضطراب و افسردگی) ایجاد شده است و ضریب اندازه‌ی اثر نشان می‌دهد که ۷۸ درصد تفاوت بین دو گروه مربوط به مداخله‌ی آزمایشی است. بنابراین، با استفاده از تجزیه و تحلیل کوواریانس تک‌متغیری به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود تا معلوم گردد که تفاوت مشاهده شده در ترکیب خطی، مربوط به کجا است.

جدول ۶. تجزیه و تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های استرس، اضطراب و افسردگی مادران گروه آزمایش و کنترل

| متغیرها | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجات آزادی | میانگین مجذورات | F | Sig |
|---------|--------------|---------------|-------------|-----------------|-------|-------|
| استرس | پیش‌آزمون | ۴۸/۹۴ | ۱ | ۴۸/۹۴ | ۵۹/۹۴ | ۰/۰۰۱ |
| | گروه | ۵۱/۸۱ | ۱ | ۵۱/۸۱ | ۶۳/۴۴ | ۰/۰۰۱ |
| اضطراب | پیش‌آزمون | ۸۸/۳۶ | ۱ | ۸۸/۳۶ | ۸۲/۴۳ | ۰/۰۰۱ |
| | گروه | ۸۱/۱۱ | ۱ | ۸۱/۱۱ | ۷۵/۶۶ | ۰/۰۰۱ |
| افسردگی | پیش‌آزمون | ۸۹/۳۱ | ۱ | ۸۹/۳۱ | ۸۳/۴۰ | ۰/۰۰۱ |
| | گروه | ۵۳/۰۷ | ۱ | ۵۳/۰۷ | ۴۹/۵۶ | ۰/۰۰۱ |

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در سطح آلفای ۰/۰۱ برای هر سه متغیر استرس، اضطراب و افسردگی معنادار است؛ بنابراین، فرضیه‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش استرس، اضطراب و افسردگی مادران و تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میزان استرس، اضطراب و افسردگی در پس‌آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس، اضطراب و افسردگی مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل‌شده‌ی مادران گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون از لحاظ استرس، اضطراب و افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش قابل توجهی در استرس، اضطراب و

افسردگی مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص گروه آزمایش شده بود. این نتایج به نوعی با یافته‌های این نتایج به نوعی با یافته‌های زمستانی و فاضلی نیکر (۱۳۹۸)، رستمی و همکاران (۱۳۹۸)، اسچولینگ و همکاران (۲۰۱۶)، رایان و احمد (۲۰۱۶)، بریتون و همکاران (۲۰۱۲)، چانگ و همکاران (۲۰۰۴)، کابات‌زین (۲۰۰۳)، همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت فنون ذهن آگاهی در افزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش نگرانی و به تبع این‌ها در کاهش استرس، اضطراب و افسردگی مؤثر است (کابات‌زین، ۲۰۰۳). به نظر می‌رسد ذهن آگاهی با برخورداری از مکانیسم خودکنترلی توجه، باعث می‌شود مادران دارای فرزند ناتوان با متمرکز کردن مکرر توجه خود بر روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجهی مناسب به وجود می‌آورد و از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدکننده و نگرانی از جمله فرزند ناتوان یادگیری خاص جلوگیری می‌کند (سمپل، رید و میلر^۱، ۲۰۰۵). روش ذهن آگاهی، به علت سازوکارهای نهفته در آن، مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت‌زدایی، حضور در لحظه و مشاهده گری بدون قضاوت و رویارویی، به علت تأثیر بر این فرآیندها، در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس مادران دارای فرزند ناتوان یادگیری خاص مؤثر بوده و از طرفی اثربخشی درمان را در درازمدت حفظ می‌کند (کلدوی، برجعلی، فلسفی نژاد و سهرابی، ۱۳۹۰).

هدف مطلوب برنامه‌ی فنون مبتنی بر ذهن آگاهی، پرورش آگاهی پایدار^۲ و غیرواکنشی^۳ در مورد تجربه‌های درونی (مثل شناختی، عاطفی و حسی) و تجربه‌های بیرونی فرد (مثل اجتماعی و محیطی) می‌باشد. در این روش فرد به جای سرکوب کردن^۴ و یارد کردن^۵ افکار و احساسات دردناک و منفی خود، فقط آن‌ها را مشاهده می‌کند و به آن‌ها اجازه می‌دهد همان‌طوری که هستند، باشند. با توسعه‌ی توجه پایدار و آگاهی غیر قضاوتی و غیرواکنشی، دامنه‌ی گسترده‌ای از عرصه‌های گوناگون متعدد از قبیل آرمیدگی جسمی^۶، تعادل هیجانی^۷،

-
- 1 Semple, Reid & Miller
 2. steady
 - 3 nonreactive
 4. suppressing
 - 5 rejecting
 - 6 physical relaxation
 7. emotional balance

تنظیم رفتاری^۱ و تغییراتی در خود قضاوتی^۲، خود آگاهی^۳ و ارتباط با دیگران، به‌طور بالقوه تحت تأثیر قرار خواهند گرفت. بهبود در هر یک از این حوزه‌های کارکردی^۴ می‌تواند به‌طور بالقوه تجربه‌ی فشار روانی و افسردگی را کاهش دهد. کسب این مهارت‌های توجه^۵، فرد را قادر می‌سازد تا انجام واکنش‌های هیجانی، قضاوتی و یا تحلیلی از روی عادت^۶ را نسبت به موضوع مورد توجه، قطع و یا محدود نماید و با آگاهی بیشتری به مسائل زندگی پاسخ دهد (اپستاین^۷، ۲۰۰۹).

پژوهشگران زیادی به اثرات ذهن آگاهی روی سلامتی و بهزیستی اشاره کرده‌اند. تمرین‌های ذهن آگاهی، اختلالات خلقی، استرس (براون و ریان، ۲۰۰۳؛ به نقل از شیخ‌الاسلامی، در تاج، دلاور و ابراهیمی قوام، ۱۳۹۴)، نگرانی، افسردگی، ترس و هراس را کاهش می‌دهد (کیم^۸ و همکاران، ۲۰۱۰).

در مجموع با توجه به نتایج به‌دست آمده از این پژوهش می‌توان گفت در این روش به مادران آموخته می‌شود که به‌جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های اجتماعی، با افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به داشتن فرزند ناتوان، افسردگی، اضطراب و استرس خود را کاهش دهند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که مشاوران از این روش در مراکز مشاوره برای این گروه از مادران استفاده کنند. یافته‌های پژوهش حاضر باید در بافت محدودیت‌های آن تفسیر و تعمیم داده شود. نخست آنکه، نمونه پژوهش حاضر به روش در دسترس انتخاب شد، دوم آنکه، به لحاظ محدودیت‌های اجرایی، امکان پیگیری در این پژوهش وجود نداشت. به همین دلیل تعمیم یافته‌های حاصل از این پژوهش به کل جامعه باید با احتیاط صورت گیرد. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه روی نمونه‌هایی با انتخاب تصادفی و با انجام مرحله‌ی پیگیری صورت پذیرد تا یافته‌ها از قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری برخوردار باشند.

-
1. behavioral regulation
 2. self-judgment
 3. self-awareness
 4. functional
 5. attentional skills
 6. habituated
 7. Epstein
 8. Kim

منابع

- افروز، غ. (۱۳۹۴). *ناتوانی‌های یادگیری*. تهران: نشر پیام نور.
- رستمی، ح.، فتحی، آ.، و خیری، ایاز. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در کاهش پرخاشگری و افزایش سلامت روانی سربازان. *مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران*. ۷(۲۵)، ۱۱۷-۱۰۹.
- زمستانی، م.، و فاضلی نیکر، ز. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشانه‌های افسردگی، نشخوار فکری و تنظیم هیجان در زنان باردار. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*. ۱۳(۴۹)، ۱۳۹-۱۱۹.
- سیداسماعیلی قمی، ن.، کاظمی، ف.، و پزشک، شهبلا. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش برنامه‌ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان فشار رونی مادران کودکان کم توان ذهنی. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۵(۱۷)، ۱۴۸-۱۳۱.
- شیخ‌الاسلامی، ع.، و سید اسماعیلی قمی، ن. (۱۳۹۳). مقایسه تأثیر روش‌های آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و مهارت‌های مطالعه بر اضطراب امتحان دانش آموزان. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۳(۲)، ۱۲۱-۱۰۴.
- شیخ‌الاسلامی، ع.، درتاج، ف.، و اسکندر، ز. (۱۳۹۴). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۴(۴)، ۱۱۰-۹۴.
- شیخ‌الاسلامی، ع.، صادقی ولنی، ز.، و محمدی، ن. (۱۳۹۵). رابطه‌ی تاب آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده با سازگاری مادران دارای فرزند کم توان ذهنی. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۶(۲۱)، ۱۵۵-۱۴۱.
- قنبری، ع. (۱۳۹۴). مقایسه منبع کنترل، خودآگاهی شناختی و ترس از شکست در دانش آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۴(۱)، ۵۹-۴۴.

Britton, W., B., Shahar, B., Szepsenwol, O. & Jacobs, J. W. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy improves emotional reactivity to social stress: results from a randomized controlled trial. *Original Research Article Behavior Therapy*, 43(2), 365-380.

- Crane, N., Zusho, A., Ding, Y., & Cancelli, A. (2016). *Domain-specific metacognitive calibration in children with learning disabilities*. Contemporary Educational Psychology.
- Durmaz, A., Cankaya, T., Durmaz, B., Vahabi, A., Gunduz, C., Cogulu, O. & Ozkinay, F. (2010). Interview with parents of children with Down syndrome: their perceptions and feelings. *Indian Journal Pediatr*, 78(6), 698-702.
- Dyson, L (2017). Unanticipated effects of children with learning disability on their families. *Learn Disable Q*, 33(1), 43-55.
- Epstein, B.J. (2009). *Effects of a mindfulness based stress reduction program on fathers of children with developmental disability*. Unpublished Doctoral Dissertation, Hofstra University, ProQuest Dissertations and Theses.
- Ginieri-Coccosis, M., Rotsika, V., Skevington, S., Papaevangelou, S., Malliori, M., Tomaras, V. & Kokkevi, A. (2012). Quality of life in newly diagnosed children with specific learning disabilities (SLD) and differences from typically developing children: a study of child and parent reports. *Child Care Health Dev*, doi: 10.1111/j.1365-2214.01369.x. [Epub ahead of print].
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical psychological: Science & Practice*, 10, 144-156.
- Kim, B. Lee, S. Kim, Y.W. Choi, T.K. Yook, K. Suh, Y.S. Cho, S.J & Yook, K. (2010). Effectiveness of a mindfulness-based cognitive therapy program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 4, 590-595.
- Larcan, R. & Cuzzocrea, F. (2011). Funzionamento della famiglia e sviluppo psico-sociale dei fratelli di individui con disabilità intellettive. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 15 (1), 123-153.
- Li W, Howard MO, Garland EL, McGovern P, Lazar M. Mindfulness treatment for substance misuse: A systematic review and meta-analysis. *Journal of substance abuse treatment*. 2017; 75:62-96.
- Martin, & Garcia-Banada. (2010). The mindfulness-based stress reduction program (MBSR) Reduces Stress-Related psychological distress in healthcare professionals. *The Spanish Journal of Psychology*, 13 ,897-905.
- McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M., Jarrah, S., & Shukri, R. (2007). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. International Journal of Nursing Studies (in syndrome, fragile x syndrome, and schizophrenia). *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 34, 41-48.
- Ost, L. G. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 296-321.
- Rayan A, Ahmad M. (2018). Psychological distress in Jordanian parents of children with autism spectrum disorder: the role of trait mindfulness. *Perspect Psychiatr Care*, 54(1): 11–18.

- Rayan, A., & Ahmad, M. (2016). Effectiveness of mindfulness-based interventions on quality of life and positive reappraisal coping among parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 55, 185-196.
- Schuling, R., Huijbers, M. J., van Ravesteijn, H., Donders, R., Kuyken, W., Speckens, A. E. M. (2016). A parallel-group, randomized controlled trial into the effectiveness of Mindfulness-Based Compassionate Living (MBCL) compared to treatment-as-usual in recurrent depression: Trial design and protocol. *Contemporary Clinical Trials*, 50, 77-83.
- Semple, R. J., Reid, E. F. G., & Miller, L. (2005). Treating anxiety with mindfulness: an open trial of mindfulness training in anxious children. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 19, 379-392.