

اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر وضعیت روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم

مریم آقایان

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام

چکیده

با توجه با اینکه مراقبت از کودکی ویژه، با نیازهای خاص کاری دشوار است. این امر فشارروانی زیادی بر دوش والدین و مخصوصا مادر وارد می‌کند و این در حالی است که زنان در مقابل وقایع استرس زا آسیب پذیرتر از مردان هستند؛ بنابراین نیاز به حمایت‌های اجتماعی از مادران بیشتر احساس می‌شود لذا پژوهش حاضر به منظور بررسی تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر وضعیت روانشناختی مادران کودکان اوتیسم در قالب یک طرح شبه آزمایشی انجام گرفت. جامعه آماری شامل همه مادران کودکان اوتیسم بود که به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند. نمونه آماری ۳۰ نفر از افراد جامعه آماری بودند که از طریق روش نمونه برداری داوطلبانه انتخاب شدند و به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند گروه آزمایش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی را به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته دریافت کردند و گروه کنترل به خاطر رعایت مسایل اخلاقی تا پایان پژوهش در لیست انتظار باقی ماندند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه SCL-90-R بود. برای تحلیل داده ها از آزمون t وابسته و تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش شکایات جسمانی، وسواس، حساسیت، افسردگی، اضطراب، ترس مرضی و عدم کاهش پرخاشگری، عدم کاهش افکار پارانویا و عدم کاهش اختلال روان گسستگی مادران کودکان اوتیسم شد، که این عدم توانایی در کاهش بعضی از اختلالات احتمالا ناشی از کوتاه بودن طول دوره درمان است. چون ساختار شکل گیری افکار پارانویا و روان گسستگی طولانی است، پس اصلاح آن افکار نیز نیازمند فرآیندی طولانی است.

واژه های کلیدی: اوتیسم، ذهن آگاهی، درمان شناختی

مقدمه

موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر همواره مطرح بوده است و هرگاه سخنی از آن به میان آمده به بعد جسمی بیشتر از سایر ابعاد به ویژه بعد روانی توجه شده است، سلامت روانی را حالت سازگاری نسبتاً خوب، احساس بهزیستی، و شکوفایی توان و استعدادهاى شخصى تعريف کرده اند. این اصطلاح عموماً برای کسی به کار می‌رود که در سطح بالایی از سازگاری و انطباق رفتاری و عاطفی عمل می‌کند، نه کسی که صرفاً بیمار نیست (سپینگتون^۱، ۱۹۸۹؛ ترجمه برواتی، ۱۳۸۵).

فشارروانی موجود در خانواده‌های کودکان مبتلا به اوتیسم بر جنبه‌های مختلفی از والدین بخصوص مادر اثرگذار است یکی از آن‌ها، تاثیر بر روی شناخت و هیجانات و عواطف مادران آن‌ها است، به دلیل مزمن بودن این اختلال مادران این کودکان دچار فرسودگی شناختی و عاطفی می‌گردند. از این جهت، برای بهبود در شرایط آن‌ها یکی از درمانهایی که اثرگذار می‌باشد درمان شناختی - رفتاری با ذهن آگاهی می‌باشد، در موج سوم روان درمانی ها که به روان درمانی‌های پست مدرن معروف هستند، عقیده بر این است که شناخت‌ها و هیجانات را باید در بافت مفهومی پدیده‌ها در نظر گرفت. به همین دلیل، به جای رویکردهایی مانند درمان شناختی-رفتاری که شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد را اصلاح کرده تا هیجانات و رفتارها اصلاح شود، در اینجا به بیمار آموزش داده می‌شود که در گام اول هیجانات خود را بپذیرد و زندگی در «اینجا و اکنون» از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری برخوردار شود. به همین دلیل در این درمان‌ها فنون شناختی- رفتاری سنتی را با ذهن آگاهی ترکیب می‌کنند (هیز و لوما و باند^۲، ۲۰۰۶).

مبانی نظری

تعریف اختلال اوتیسم

اختلال طیف اوتیسم^۳ (ASD) یکی از پیچیده‌ترین و بحث‌انگیزترین اختلال‌های روان پزشکی است، هر فرد مبتلا، نیمرخ منحصر به فردی از ضعف‌ها و توانمندی‌های شناختی، اجتماعی و زبانی و نیز تعدیل حسی نشان می‌دهد (کارتر، دیویس، کلاین و ولکمار^۴، ۲۰۰۵). شیوع این اختلال در بیست سال اخیر افزایش چشمگیری در سراسر جهان داشته است (سولومون و چانگ^۵، ۲۰۱۲). در ایران نیز صمدی، محمودی زاده و مک‌کانی^۶ (۲۰۱۲) میزان شیوع فعلی اختلال طیف اوتیسم را ۶/۲۶ در ده هزار نفر گزارش نموده‌اند.

تعریف سلامت روان

سلامت روان عبارت است از مجموعه عواملی که در پیشگیری و یا پیشرفت روند وخامت اختلالات روانی در انسان نقش موثری دارند. بیماری‌های روان چند علتی‌اند و در پیشگیری از آن‌ها باید این مسئله در نظر گرفته شود. موضوع سلامت روان و تامین آن برای مردم، سازمان‌ها، و دولت‌ها بسیار مهم است زیرا با کارایی فردی و اجتماعی افراد و در کنار آن با پیشرفت‌های علمی، صنعتی و جامعه‌گره خورده است (فرساد، ۱۳۹۲).

پژوهش‌های داخلی مرتبط با پژوهش:

در پژوهشی که خالقی پور و زرگی (۱۳۹۲)، در زمینه بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی و امید به زندگی مادران کودکان کم توان ذهنی، بر روی نمونه‌ای ۲۸ نفری انجام دادند نتایج نشان داد که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند بر کاهش افسردگی و افزایش امیدواری مادران کودکان کم توان ذهنی اثربخش باشد و این برنامه‌ها در کلیه مراکز توانبخشی ویژه کودکان کم توان ذهنی سازمان بهزیستی جهت پیشگیری از آسیب‌های روانی مادران می‌تواند موثر باشد.

1. Sapiengton, R

2. Hayes, S., Luoma, B., Bond, F

3. autism spectrum disorder (ASD)

4. Carter, Davis, Klin, & Volkmar

5. Solomon & CHung

6. Samadi, Mahmoodizadeh & McConkey

در پژوهشی که نکاح، مشهدی، جماب و حسن آبادی (۱۳۹۱)، در زمینه بررسی تاثیر برنامه آموزش والدین و پروراندن مهارت ها بر استرس مادران کودکان مبتلا با اوتیسم انجام دادند نتایج نشان داد که برنامه آموزش والدین و پروراندن مهارت ها، استرس مادران را در دوره پس آزمون و پیگیری کاهش داده است و این برنامه موثر بوده است.

طهماسیان، خرم آبادی و چیمه (۱۳۹۱) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که آموزش مدیریت رفتار بر تنیدگی و والدینی مادران کودکان درخود مانده موثر است.

نتایج پژوهش احمدی حلمسلوئی، پاشنگ، و سلیمی نیا (۱۳۹۲) نشان داد که آموزش حل مساله بر کیفیت زندگی مادران کودکان در خود مانده موثر است.

در پژوهشی که انوری، ابراهیمی، نشاط دوست، افشار و عابدی (۱۳۹۳)، در زمینه بررسی اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر پذیرش درد، اضطراب مرتبط با درد و شدت درد بیماران مرد مبتلا به درد مزمن انجام دادند نتایج نشان داد که این شیوه ی نوظهور درمان شناختی-رفتاری به علت تلفیق تکنیک های شرقی در آن، برای بیماران ایرانی مناسب است.

پژوهش های خارجی مرتبط با پژوهش

در پژوهشی که بوهلمیجر، پرینجر، تال و سی پرچ (۲۰۱۰)، در زمینه بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر بهبود نشانه های استرس، اضطراب و عزت نفس انجام دادند نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به بهبود نشانه های استرس، اضطراب و عزت نفس می گردد.

در پژوهشی که وانگ وکوان (۲۰۱۰)، در زمینه تاثیر مداخلات زود هنگام بر افزایش تعاملات اجتماعی کودکان و کاهش استرس والدین انجام دادند نتایج نشان داد که مداخله زود هنگام بر افزایش تعاملات اجتماعی کودکان و کاهش استرس والدین موثر بوده است.

در پژوهش زیدان، جانسون، دیاموند، دیوید و گول کاشن (۲۰۱۰)، در زمینه اثربخشی مراقبه ذهن آگاهی بر بهبود خلق و کاهش اضطراب، نتایج نشان دادند که مراقبه ذهن آگاهی خلق را بهبود بخشیده و آموزش کوتاه مدت آن اضطراب را کاهش می دهد.

روش تحقیق

پرسشنامه SCL-90-R، شامل ۹۰ سوال برای ارزشیابی علایم روانی است و به وسیله مراجع گزارش می شود و اولین بار برای نشان دادن جنبه های روان شناختی بیماران جسمی و روانی طرح ریزی گردید. با استفاده از این آزمون می توان افراد سالم را از افراد بیمار تشخیص داد (فتیحی آشتیانی، ۱۳۸۹). این آزمون توسط دروگاتیس^۷ و همکاران در سال ۱۹۷۳ معرفی شد و بر اساس تجربیات بالینی و تجزیه و تحلیل های روانسنجی، مورد تجدید نظر قرار گرفت و فرم نهایی آن در سال ۱۹۷۶ تهیه گردید. دروگاتیس، ریکلز^۸ و راک^۹ (۱۹۷۶) اعتبار درونی این آزمون را با استفاده از ضریب آلفا رضایت بخش گزارش کرده اند (مدبرنیا، تهرانی، فلاحی، فقیرپور، ۱۳۸۹). جهت تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده، از شاخص ها و روش های آمار توصیفی برای بدست آوردن فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد، و خطای استاندارد داده ها و سپس از آمار استنباطی برای بدست آوردن تحلیل کوواریانس به کمک نرم افزار SPSS-22 استفاده گردید.

اهداف

- تعیین میزان اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر وضعیت روان شناختی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم.

اهداف فرعی:

- تعیین میزان اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شکایت جسمانی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم.

^۷ . Derogatis, LR.

^۸ . Rickels, K.

^۹ . Rock, A.

- تعیین میزان اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر وسواسی - اجباری مادران کودکان مبتلا به اوتیسم.
- تعیین میزان اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم.
- تعیین میزان اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب مادران کودکان مبتلا به اوتیسم.
- تعیین میزان اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پرخاشگری مادران کودکان مبتلا به اوتیسم.
- تعیین میزان اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ترس مرضی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم.
- تعیین میزان اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار پارانوئیدی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم.
- تعیین میزان اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر روان گسسته گرایی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم.

فرضیه های پژوهش

- درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شکایت جسمانی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم موثر است.
- درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر وسواسی-اجباری مادران کودکان مبتلا به اوتیسم موثر است.
- درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم موثر است.
- درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب مادران کودکان مبتلا به اوتیسم موثر است.
- درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پرخاشگری مادران کودکان مبتلا به اوتیسم موثر است.
- درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ترس مرضی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم موثر است.
- درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار پارانوئیدی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم موثر است.
- درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر روان گسسته گرایی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم موثر است.

تجزیه و تحلیل داده ها

تجزیه و تحلیل فرضیه ۱:

درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش شکایات جسمانی روان شناختی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم می شود.

جدول ۱: مقایسه شکایات جسمانی مادران کودکان اوتیسم در پیش تست با پس تست

میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
پیش تست	2.6333	30	.49013
پس تست	2.2417	30	.71464
			.08949
			.13047

جدول شماره ۱ میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد شکایات جسمانی در پیش تست و پس تست را نشان می دهد.

جدول ۲: آزمون T وابسته برای مقایسه شکایات جسمانی در پیش تست با پس تست

سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار	تفاوت پیش تست با پس تست					
			برآورد با احتمال ۹۵٪		خطای استاندارد تفاوت ها	انحراف استاندارد تفاوت ها		
			حداکثر	حداقل				
۰.۰۱۳	۲۹	۲.۶۵۳	۰.۶۹۳۶۰	۰.۰۸۹۷۴	۰.۱۴۷۶۳	۰.۸۰۸۵۸	۰.۳۹۱۶۷	شکایات جسمانی مادران کودکان اوتیسم پیش تست با پس تست

بطوری که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود بین میزان شکایات جسمانی در پیش تست با پس تست تفاوت وجود دارد ($P=0/013$).

تجزیه و تحلیل فرضیه ۲:

درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش وسواس مادران کودکان مبتلا به اوتیسم می شود.

جدول ۳: مقایسه وسواس مادران کودکان اوتیسم در پیش‌تست با پس‌تست

	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
پیش‌تست	2.4333	30	.50401	.09202
پس‌تست	2.0500	30	.87445	.15965

جدول شماره ۳ میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد وسواس مادران کودکان اوتیسم در پیش‌تست و پس‌تست را نشان می‌دهد.

جدول ۴: آزمون T وابسته برای مقایسه وسواس مادران کودکان اوتیسم در پیش‌تست با پس‌تست

	تفاوت پیش تست با پس تست					ت مقدار	درجه آزادی	سطح معناداری
	تفاوت میانگین	انحراف استاندارد تفاوت ها	خطای استاندارد تفاوت ها	برآورد با احتمال ۹۵٪				
				حداقل	حداکثر			
مقایسه وسواس مادران کودکان اوتیسم در پیش تست با پس تست	.38333	.99727	.18208	.01095	.75572	2.105	29	.044

بطوری که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود بین میزان وسواس مادران کودکان اوتیسم در پیش‌تست با پس‌تست تفاوت وجود دارد ($P=0/044$).

تجزیه و تحلیل فرضیه ۳:

درمان شناختی مبتنی برذهن آگاهی باعث کاهش حساسیت مادران کودکان مبتلا به اوتیسم می‌شود.

جدول ۵: مقایسه حساسیت مادران کودکان اوتیسم در پیش‌تست با پس‌تست

	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
پیش‌تست	2.6333	30	.49013	.08949
پس‌تست	2.0250	30	.65768	.12008

جدول شماره ۵ میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد حساسیت مادران کودکان اوتیسم را نشان می‌دهد.

جدول ۶: آزمون T وابسته برای مقایسه حساسیت مادران کودکان اوتیسم در پیش‌تست با پس‌تست

	تفاوت پیش تست با پس تست					تعداد	درجه آزادی	سطح معناداری
	تفاوت میانگین	انحراف استاندارد تفاوت ها	خطای استاندارد تفاوت ها	برآورد با احتمال ۹۵٪				
				حداکثر	حداقل			
مقایسه حساسیت مادران کودکان اوتیسم در پیش تست با پس تست	۰.۶۰۸۳۳	۰.۷۱۸۲۵	۰.۱۳۱۱۳	۰.۳۴۰۱۴	۰.۸۷۶۵۳	۴.۶۳۹	۲۹	۰.۰۰۰

بطوری که در جدول شماره ۶ مشاهده می‌شود بین میزان حساسیت مادران کودکان اوتیسم در پیش‌تست با پس‌تست تفاوت وجود دارد ($P=0/000$).

تجزیه و تحلیل فرضیه ۴:

درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش افسردگی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم می‌شود.

جدول ۷: مقایسه افسردگی مادران کودکان اوتیسم در پیش‌تست با پس‌تست

	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
پیش‌تست	2.6667	30	.47946	.08754
پس‌تست	2.1167	30	.73910	.13494

جدول شماره ۷ میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد افسردگی مادران کودکان اوتیسم را در پیش‌تست و پس‌تست نشان می‌دهد.

جدول ۸: آزمون T وابسته برای مقایسه افسردگی مادران کودکان اوتیسم در پیش‌تست با پس‌تست

	تفاوت پیش تست با پس تست					مقدار	درجه آزادی	سطح معناداری
	تفاوت میانگین	انحراف استاندارد تفاوت ها	خطای استاندارد تفاوت ها	برآورد با احتمال ۹۵٪				
				حداکثر	حداقل			
مقایسه افسردگی مادران کودکان اوتیسم در پیش تست با پس تست	.55000	.85450	.15601	.23092	.86908	3.525	29	.001

بطوری که در جدول شماره ۸ مشاهده می‌شود بین میزان افسردگی مادران کودکان اوتیسم در پیش‌تست با پس‌تست تفاوت وجود دارد ($P=0/001$).

تجزیه و تحلیل فرضیه ۵:

درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب مادران کودکان به اوتیسم می‌شود.

جدول ۹: مقایسه اضطراب مادران کودکان اوتیسم در پیش‌تست با پس‌تست

	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
پیش‌تست	2.5667	30	.50401	.09202
پس‌تست	2.0167	30	.85585	.15626

جدول شماره ۹ میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد اضطراب مادران کودکان اوتیسم را نشان می‌دهد.

جدول ۱۰: آزمون T وابسته برای مقایسه اضطراب مادران کودکان اوتیسم در پیش‌تست با پس‌تست

	تفاوت پیش تست با پس تست					مقدار	درجه آزادی	سطح معناداری
	تفاوت میانگین	انحراف استاندارد تفاوت ها	خطای استاندارد تفاوت ها	برآورد با احتمال ۹۵٪				
				حداکثر	حداقل			
مقایسه اضطراب مادران کودکان اوتیسم در پیش تست با پس تست	.55000	.83408	.15228	.23855	.86145	3.612	29	.001

بطوری که در جدول شماره ۱۰ مشاهده می‌شود بین اضطراب مادران کودکان اوتیسم در پیش‌تست با پس‌تست تفاوت وجود دارد ($P=0/001$).

تجزیه و تحلیل فرضیه ۶:

درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش پرخاشگری مادران کودکان به اوتیسم می شود.

جدول ۱۱: مقایسه پرخاشگری مادران کودکان اوتیسم در پیش تست با پس تست

	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
پیش تست	2.4333	30	.50401	.09202
پس تست	2.3000	30	.59596	.10881

جدول شماره ۱۱ میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد پرخاشگری مادران کودکان اوتیسم را نشان می دهد.

جدول ۱۲: آزمون T وابسته برای مقایسه پرخاشگری مادران کودکان اوتیسم در پیش تست با پس تست

	تفاوت پیش تست با پس تست					مقدار	درجه آزادی	سطح معناداری
	تفاوت میانگین	انحراف استاندارد تفاوت ها	خطای استاندارد تفاوت ها	برآورد با احتمال ۹۵٪				
				حداقل	حداکثر			
مقایسه پرخاشگری مادران کودکان اوتیسم در پیش تست با پس تست	.13333	.73030	.13333	-.13936	.40603	1.000	29	.326

بطوری که در جدول شماره ۱۲ مشاهده می شود بین میزان پرخاشگری مادران کودکان اوتیسم در پیش تست با پس تست تفاوت وجود ندارد ($P=0/326$).

تجزیه و تحلیل فرضیه ۷:

درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش ترس مرضی مادران کودکان اوتیسم می شود.

جدول ۱۳: مقایسه ترس مرضی مادران کودکان اوتیسم در پیش تست با پس تست

	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
پیش تست	2.5167	30	.49971	.09123
پس تست	1.7667	30	.67891	.12395

جدول شماره ۱۳ میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد ترس مرضی مادران کودکان اوتیسم را نشان می دهد.

جدول ۱۴: آزمون T وابسته برای مقایسه ترس مرضی مادران کودکان اوتیسم در پیش تست با پس تست

	تفاوت پیش تست با پس تست					مقدار	درجه آزادی	سطح معناداری
	تفاوت میانگین	انحراف استاندارد تفاوت ها	خطای استاندارد تفاوت ها	برآورد با احتمال ۹۵٪				
				حداقل	حداکثر			
مقایسه ترس مرضی مادران کودکان اوتیسم در پیش تست با پس تست	.75000	.93541	.17078	.40071	1.09929	4.392	29	.000

بطوری که در جدول شماره ۱۴ مشاهده می شود بین میزان ترس مرضی مادران کودکان اوتیسم در پیش تست با پس تست تفاوت وجود دارد ($P=0/000$).

تجزیه و تحلیل فرضیه ۸:

درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش افکار پارانویا مادران کودکان اوتیسم می شود.

جدول ۱۵: مقایسه افکار پارانویا مادران کودکان اوتیسم در پیش تست با پس تست

	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
پیش تست	2.3333	30	.47946	.08754
پس تست	2.0333	30	.76489	.13965

جدول شماره ۱۵ میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد افکار پارانویا در مادران کودکان اوتیسم را نشان می دهد.

جدول ۱۶: آزمون T وابسته برای مقایسه افکار پارانویای مادران کودکان اوتیسم در پیش تست با پس تست

	تفاوت پیش تست با پس تست					مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
	تفاوت میانگین	انحراف استاندارد تفاوت ها	خطای استاندارد تفاوت ها	برآورد با احتمال ۹۵٪				
				حداکثر	حداقل			
مقایسه افکار پارانویا مادران کودکان اوتیسم در پیش تست با پس تست	.30000	.95231	.17387	-.05560	.65560	1.725	29	.095

بطوری که در جدول شماره ۱۶ مشاهده می شود بین میزان افکار پارانویا مادران کودکان اوتیسم در پیش تست با پس تست تفاوت وجود ندارد ($P=0/095$).

تجزیه و تحلیل فرضیه ۹:

درمان شناختی مبتنی برذهن آگاهی باعث کاهش روان گسستگی مادران کودکان اوتیسم می شود.

جدول ۱۷: مقایسه روان گسستگی مادران کودکان اوتیسم در پیش تست با پس تست

	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
پیش تست	2.4333	30	.50401	.09202
پس تست	2.1667	30	.74664	.13632

جدول شماره ۱۷ میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد تنظیم هیجانی را نشان می دهد.

جدول ۱۸: آزمون T وابسته برای مقایسه روان گسستگی مادران کودکان اوتیسم در پیش تست با پس تست

	تفاوت پیش تست با پس تست					تفاوت	درجه آزادی	سطح معناداری
	تفاوت میانگین	انحراف استاندارد تفاوت ها	خطای استاندارد تفاوت ها	برآورد با احتمال ۹۵٪				
				حداکثر	حداقل			
مقایسه روان گسستگی مادران کودکان اوتیسم در پیش تست با پس تست	.26667	.90719	.16563	-.07208	.60542	1.610	29	.118

بطوری که در جدول شماره ۱۷ مشاهده می شود بین میزان روان گسستگی مادران کودکان اوتیسم در پیش تست با پس تست تفاوت وجود ندارد ($P=0/118$).

جدول ۱۹: تحلیل کواریانس به منظور بررسی تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش شکایت جسمانی مادران کودکان اوتیسم

متغیر	ضریب استاندارد نشده		ضریب استاندارد شده	t مقدار	سطح معناداری
	بتا	خطای استاندارد			
پیش تست	0.27	۰.۱۷		۱.۰۱۴	۰.۵۷۲
مداخله (آموزش)	۶.۴۱۵	۱.۰۱۴	۰.۶۹	۴.۲۷	۰.۰۰۰

بطوری که در جدول شماره ۱۹ مشاهده می شود درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش شکایت جسمانی مادران کودکان اوتیسم تاثیر گذار است ($P=0/000$).

جدول ۲۰: تحلیل کواریانس به منظور بررسی تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش وسواس مادران کودکان اوتیسم

متغیر	ضریب استاندارد نشده		ضریب استاندارد شده	t مقدار	سطح معناداری
	بتا	خطای استاندارد			
پیش تست	۰.۳۸۴	۰.۲۲۴		۱.۰۰۱	۰.۶۳۴
مداخله (آموزش)	۷.۰۲۷	۱.۰۳۴	۰.۸۴	۳.۵۸۶	۰.۰۰۰

بطوری که در جدول شماره ۲۰ مشاهده می شود درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش وسواس مادران کودکان اوتیسم تاثیر گذار است ($P=0/000$).

جدول ۲۱: تحلیل کواریانس به منظور بررسی تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی مادران کودکان اوتیسم

متغیر	ضریب استاندارد نشده		ضریب استاندارد شده	t مقدار	سطح معناداری
	بتا	خطای استاندارد			
پیش تست	۰.۴۰۵	۰.۴۲۲		۱.۰۱۲	۰.۳۹۱
مداخله (آموزش)	۴.۰۱۷	۱.۲۵۱	۰.۷۱	۳.۴۲۱	۰.۰۱۳

بطوری که در جدول شماره ۲۱ مشاهده می شود درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی مادران کودکان اوتیسم تاثیر گذار است ($P=0/013$).

جدول ۲۲: تحلیل کواریانس به منظور بررسی تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب مادران کودکان اوتیسم

متغیر	ضریب استاندارد نشده		ضریب استاندارد شده	t مقدار	سطح معناداری
	بتا	خطای استاندارد			
پیش تست	۰.۳۱۸	۰.۳۲۹		۱.۲۱۵	۰.۳۲۲
مداخله (آموزش)	۵.۷۶۸	۱.۳۹۸		۶.۲۲۴	۰.۰۰۰

بطوری که در جدول شماره ۲۲ مشاهده می شود درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب مادران کودکان اوتیسم تاثیر گذار است ($P=0/000$).

جدول ۲۳: تحلیل کواریانس به منظور بررسی تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش پرخاشگری مادران کودکان اوتیسم

متغیر	ضریب استاندارد نشده		ضریب استاندارد شده		سطح معناداری
	بتا	خطای استاندارد	بتا	t مقدار	
پیش تست	۰.۳۵۷	۱.۶۷۲		۱.۱۵۵	۰.۳۸۹
مداخله (آموزش)	۱.۲۸	۲.۳۹۱	۰.۲۱	۱.۰۱۷	۰.۲۴۱

بطوری که در جدول شماره ۲۳ مشاهده می شود درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش پرخاشگری مادران کودکان اوتیسم تاثیر گذار نیست ($P=0/241$).

جدول ۲۴: تحلیل کواریانس به منظور بررسی تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش ترس مرضی مادران کودکان اوتیسم

متغیر	ضریب استاندارد نشده		ضریب استاندارد شده		سطح معناداری
	بتا	خطای استاندارد	بتا	t مقدار	
پیش تست	۰.۳۹	۱.۰۱		۱.۰۳۱	۰.۲۴۴
مداخله (آموزش)	۴.۲۳۲	۱.۰۱	۰.۷۹۲	۳.۳۹۵	۰.۰۲۷

بطوری که در جدول شماره ۲۴ مشاهده می شود درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش ترس مرضی مادران کودکان اوتیسم تاثیر گذار است ($P=0/027$).

جدول ۲۵: تحلیل کواریانس به منظور بررسی تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش پارانویا مادران کودکان اوتیسم

متغیر	ضریب استاندارد نشده		ضریب استاندارد شده		سطح معناداری
	بتا	خطای استاندارد	بتا	t مقدار	
پیش تست	۰.۵۴۵	۱.۱۳		۱.۲۶۱	۰.۱۲۴
مداخله (آموزش)	۳.۰۱۲	۲.۱۸۱	۰.۳۱۸	۲.۰۱۴	۰.۰۶۸

بطوری که در جدول شماره ۲۵ مشاهده می شود درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش پارانویا مادران کودکان اوتیسم تاثیر گذار نیست ($P=0/068$).

جدول ۲۶: تحلیل کواریانس به منظور بررسی تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش روان گسستگی مادران کودکان اوتیسم

متغیر	ضریب استاندارد نشده		ضریب استاندارد شده		سطح معناداری
	بتا	خطای استاندارد	بتا	t مقدار	
پیش تست	۰.۵۱۸	۱.۱۳۱		۱.۵۸۶	۰.۴۱۷
مداخله (آموزش)	۸.۳۳۲	۲.۸۵۸	۰.۲۰۱	۱.۰۷۴	۰.۳۳۹

بطوری که در جدول شماره ۲۶ مشاهده می شود درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش روان گسستگی مادران کودکان اوتیسم تاثیر گذار نیست ($P=0/339$).

بحث و تفسیر

فرضیه ۱: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش شکایات جسمانی روان شناختی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم می شود.

با توجه به آزمون t وابسته و تحلیل کواریانس به منظور آزمون این فرضیه، نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش شکایات جسمانی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم می‌شود. در تایید نتایج این پژوهش می‌توان به پژوهش‌های مک کناچی، دیگل (۲۰۰۷)، کیانی، قاسمی، پورعباس (۱۳۹۱) و بریدجز، دهنام، گانیبان (۲۰۰۴) در زمینه تاثیر آموزش والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در فرایند درمان و بهبود سلامت روان و کاهش شکایات جسمانی مادران کودکان اوتیسم و همچنین افزایش مهارت‌های ارتباطی کودک، افزایش دانش مادران در زمینه اوتیسم، بهبود تعامل والد-کودک و کاهش افسردگی و استرس مادران می‌شود. همچنین پژوهش‌های فیینی سن و مرکر، (۲۰۰۶) در درمان شناختی همراه با ذهن آگاهی شامل کاربرد راهبردهای ویژه و تجربی متمرکز بر شناخت و رفتار است نشان داد تاکید می‌کند که بر تغییر افکار و شناخت‌ها دارد در مواردی باعث شده تا مراجعان در چالش بر افکار غیر منطقی غلبه کنند.

فرضیه ۲: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش وسواس مادران کودکان مبتلا به اوتیسم می‌شود.

با توجه به آزمون t وابسته و تحلیل کواریانس به منظور آزمون این فرضیه، نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش وسواس مادران کودکان مبتلا به اوتیسم می‌شود. پژوهش‌های اوست (۲۰۰۸)، سگال، ویلیامز و تیزدل (۲۰۰۳) و پژوهش خالقی پور و زرگی (۱۳۹۲) با نتیجه پژوهش حاضر همسو و هماهنگ است که مبنی بر مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان‌های شناختی-رفتاری نسل سوم یا موج سوم عمل می‌کند. از نظر این محقق ذهن آگاهی نوعی از مراقبه است که ریشه در تعلیم و آیین‌های مذهبی شرقی خصوصاً بودا دارد. ذهن آگاهی را توجه کردن به شیوه‌ای خاص، هدفمند، در زمان کنونی و بدون قضاوت و پیش‌داوری می‌داند که در کنترل وسواس مادران کودکان اوتیسم تاثیرگذار بوده است ذهن آگاهی را شیوه‌ای متفاوت از مواجهه با هیجانات، درد و پریشانی ارائه می‌کند که عدم رابطه با تفکر منفی مهارتی را به همراه می‌آورد که فرد را از درگیر نشخوارهای ذهنی دور نگه می‌دارد.

فرضیه ۳: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش حساسیت مادران کودکان مبتلا به اوتیسم می‌شود.

با توجه به آزمون t وابسته و تحلیل کواریانس به منظور آزمون این فرضیه، نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش حساسیت مادران کودکان مبتلا به اوتیسم می‌شود. پژوهش‌های بوهملیجر، پرینجر، تال و سی پرچ (۲۰۱۰)، چینگ شو (۲۰۰۹)، وانگ، کوان (۲۰۱۰) و مک کناچی، دیگل (۲۰۰۷) در زمینه بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر بهبود نشانه‌های استرس، اضطراب، حساسیت و عزت نفس انجام دادند نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به بهبود نشانه‌های استرس، اضطراب و عزت نفس می‌گردد. همچنین نشان داد که افراد مراقبت کننده از کودکان درخودمانده، افسردگی و اضطراب زیادی را تجربه می‌کنند، نقش‌ها و فعالیت‌هایشان محدود می‌شود و از نظر روابط زناشویی، سلامت جسمانی و عملکرد کاهش شدیدی پیدا می‌کنند. در زمینه تاثیر مداخلات زود هنگام بر افزایش تعاملات اجتماعی کودکان و کاهش استرس والدین انجام داد نتایج نشان داد که مداخله زود هنگام بر افزایش تعاملات اجتماعی کودکان و کاهش استرس والدین موثر بوده است و در زمینه تاثیر آموزش والدین دارای کودکان مبتلا به اوتیسم نتایج نشان داد که درگیری والدین در فرایند درمان، موجب بهبود مهارت‌های ارتباطی کودک، افزایش دانش مادران در زمینه اوتیسم، بهبود تعامل والد-کودک و کاهش افسردگی و استرس مادران می‌شود.

فرضیه ۴: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش افسردگی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم می‌شود.

با توجه به آزمون t وابسته و تحلیل کواریانس به منظور آزمون این فرضیه، نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش افسردگی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم می‌شود. پژوهش مارشال لینهان (۱۹۹۳)، رای و ساندرسون (۲۰۰۴) و (ریان و دسی (۲۰۰۰) به ضرورت اهمیت دادن به ذهن آگاهی به عنوان یکی از مولفه‌های اساسی درمان‌های روان‌شناختی تاکید کرد. ذهن آگاهی بر رشد سه مولفه خودداری از قضاوت، آگاهی هدفمندانه و تمرکز بر لحظه‌ی کنونی در توجه فرد نیاز دارد که توجه متمرکز بر زمان حال پردازش تمام جنبه‌های تجربه بلاواسطه شامل فعالیت‌های شناختی، فیزیولوژیکی یا رفتاری را موجب می‌شود. بواسطه تمرین‌ها و تکنیک‌های مبتنی بر ذهن آگاهی فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خود آگاهی پیدا می‌کند، به کارکرد اتوماتیک ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت‌های جسمانی بر آن‌ها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و اتوماتیک متمرکز بر گذشته و

آینده رها می‌شود. حضور ذهن می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار اتوماتیک، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتار ایفا کند؛ بنابراین تاکید بر تغییر آگاهی و ایجاد رابطه‌ی جدید با افکار در مقایسه با تغییر آن‌ها مورد تاکید قرار می‌گیرد.

فرضیه ۵: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب مادران کودکان به اوتیسم می‌شود.

با توجه به آزمون t وابسته به منظور آزمون این فرضیه، نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب مادران کودکان مبتلا به اوتیسم می‌شود؛ اما تحلیل کوواریانس این فرضیه را تایید نکرد. نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب مادران کودکان مبتلا به اوتیسم نمی‌شود. این اختلاف احتمالا ناشی از خنثی سازی تاثیر پبش آزمون بر پس آزمون و همچنین خنثی شدن متغیرهای مزاحم در تحلیل کواریانس است. پژوهش میسی (۲۰۰۶)، دیویدسون و کابات زین (۲۰۰۳) و اسپیکا، کارلسون، گودی و آنژین (۲۰۰۰) هم نشان دادند که ذهن آگاهی شیوه‌های متفاوتی از مواجهه با هیجانات، درد و پریشانی ارائه می‌کند. فرض بر این است که عدم رابطه با تفکر منفی مهارتی را به همراه می‌آورد که فرد درگیر نشخوارهای ذهنی نمی‌شود. مراقبه ذهن آگاهی موجب فعال شدن ناحیه‌ای از مغز می‌شود که باعث ایجاد عواطف مثبت و اثرهای سودمند در کارکرد ایمن سازی بدن می‌شود مطالعات نشان می‌دهد که آموزش ذهن-آگاهی با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش استرس و درد و استرس ارتباط دارد. همچنین مطالعه کابات-زین نشان داد که فنون ذهن آگاهی در افزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، استرس و اضطراب موثر می‌باشد از این رو، ذهن آگاهی از طریق سرزندگی و واضح دیدن تجربیات می‌تواند تغییرات مثبتی را در شادکامی و بهزیستی ایجاد نماید.

فرضیه ۶: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش پرخاشگری مادران کودکان به اوتیسم می‌شود.

با توجه به آزمون t وابسته و تحلیل کوواریانس به منظور آزمون این فرضیه در نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش پرخاشگری مادران کودکان مبتلا به اوتیسم نمی‌شود. پژوهش‌های آمستادتر (۲۰۰۸)، اوکسنر و گراس (۲۰۰۵)، گرنیفسکی و همکاران (۲۰۰۲) و گراس و تامپسون (۲۰۰۷) نشان دادند که تنظیم هیجان وجه ذاتی گرایش‌های پاسخ‌های هیجانی است. تنظیم هیجان به اعمالی اطلاق می‌شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌رود. مفهوم کلی تنظیم شناختی هیجان دلالت ب شیوه‌های شناختی دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان دارد. راهبردهای تنظیم هیجان شامل نه راهبرد مقابله‌ای شناختی متفاوت؛ یعنی خود ملامت‌گری، پذیرش و عینیت بخشی، نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد روی برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، تسهیل حادثه از طریق کل نگر، فاجعه سازی و سرزنش دیگران می‌شود. واضح است که پاسخ‌های هیجانی به رویدادهای استرس‌زا را می‌توان با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای شناختی تنظیم نمود. اگرچه مفهوم سازی‌های تنظیم هیجان ممکن است متفاوت باشد؛ اما بسیاری از مولفان در ملاحظه‌ی آن به صورت ترکیبی از فرایندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و شناختی توافق دارند که فرد را قادر می‌سازد تا تجربه و ابراز هیجانات منفی و مثبت را تعدیل نماید.

فرضیه ۷: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش ترس مرضی مادران کودکان اوتیسم می‌شود.

با توجه به آزمون t وابسته به منظور آزمون این فرضیه، نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش ترس مرضی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم می‌شود؛ اما تحلیل کوواریانس این فرضیه را تایید نکرد. نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش ترس مرضی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم نمی‌شود.

پژوهش اصغری نکاح، مشهدی، جماب، حسن آبادی (۱۳۹۱)، چینگ شو (۲۰۰۹) و وانگ کوان (۲۰۱۰) در زمینه بررسی تاثیر برنامه آموزش والدین و پروراندن مهارت‌ها بر استرس مادران کودکان مبتلا به اوتیسم انجام دادند نتایج نشان داد که برنامه آموزش والدین و پروراندن مهارت‌ها، استرس مادران را در دوره پس آزمون و پیگیری کاهش داده است و این برنامه موثر بوده است. نشان داده است که افراد مراقبت کننده از کودکان درخودمانده، افسردگی و اضطراب زیادی را تجربه می‌کنند، نقش‌ها و فعالیت‌هایشان محدود می‌شود و از نظر روابط زناشویی، سلامت جسمانی و عملکرد کاهش شدیدی پیدا می‌کنند. در زمینه تاثیر مداخلات زود هنگام بر افزایش تعاملات اجتماعی کودکان و کاهش استرس والدین انجام داد نتایج نشان داد که مداخله زود هنگام بر افزایش تعاملات اجتماعی کودکان و کاهش استرس والدین موثر بوده است. این عدم هماهنگی احتمالا

ناشی از وضعیت گروه نمونه، فرهنگ و یا ناشی از روش درمان بوده است.

فرضیه ۸: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش افکار پارانویا مادران کودکان اوتیسم می‌شود.

با توجه به آزمون t وابسته به منظور آزمون این فرضیه، نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش افکار پارانویا مادران کودکان مبتلا به اوتیسم می‌شود؛ اما تحلیل کوواریانس این فرضیه را تایید نکرد. نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش افکار پارانویا مادران کودکان مبتلا به اوتیسم نمی‌شود.

در پژوهش ریاحی، خواجه‌الدین، مزیدی، عشرتی، نقدی نسب (۱۳۹۰)، ویتکیویتز، مارلت و واکرز، (۲۰۰۵) و در زمینه بررسی تاثیر درمان حمایتی و شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیر منطقی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم بر روی نمونه ۲۰ نفری انجام دادند نتایج نشان داد مداخله حمایتی و شناختی رفتاری می‌تواند در بهبود روان مادران کودکان اوتیسم موثر باشد. در موج سوم روان درمانی‌ها که به روان درمانی‌های پست مدرن معروف هستند، عقیده بر این است که شناخت‌ها و هیجان‌ها را باید در بافت مفهومی پدیده‌ها در نظر گرفت. به همین دلیل، به جای رویکردهایی مانند درمان شناختی- رفتاری که شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد را اصلاح کرده تا هیجانات و رفتارها اصلاح شود، در اینجا به بیمار آموزش داده می‌شود که در گام اول هیجانات خود را بپذیرد و زندگی در «اینجا و اکنون» از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری برخوردار شود. به همین دلیل در این درمان‌ها فنون شناختی- رفتاری سنتی را با ذهن آگاهی ترکیب می‌کنند. روش ذهن آگاهی به دلیل توجه به مفاهیمی مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت زدایی، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون داوری، رویارویی و رهاسازی می‌تواند ضمن کاهش استرس و فشار روانی اثربخشی درمانی داشته باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دارای دو بخش ذهن آگاهی و عمل و تجربه در زمان حال است و به افراد آموزش داده می‌شود که با پذیرش احساسات و هیجانات خود و خودداری از اجتناب تجربی، در لحظه حال و اکنون زندگی کرده و با فشارهای روانی خود مقابله کنند و با پذیرش احساسات و هیجانات خود و خودداری از اجتناب تجربی، در لحظه حال و اکنون زندگی کرده و بهتر با فشار روانی ناشی از حضور کودک مبتلا به اوتیسم مقابله کنند.

فرضیه ۹: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش روان گسستگی مادران کودکان اوتیسم می‌شود.

با توجه به آزمون t وابسته و تحلیل کواریانس به منظور آزمون این فرضیه، نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش روان گسستگی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم نمی‌شود. پژوهش خالقی پور و زرگی (۱۳۹۲)، در زمینه بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان و امید به زندگی مادران کودکان کم توان ذهنی نشان داد که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند بر کاهش افسردگی و افزایش امیدواری مادران کودکان کم توان ذهنی اثربخش باشد و این برنامه‌ها در کلیه مراکز توانبخشی ویژه کودکان کم توان ذهنی سازمان بهزیستی جهت پیشگیری از آسیب‌های روانی مادران می‌تواند موثر باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه با اینکه مراقبت از کودکی ویژه با نیازهای خاص کاری دشوار است. این امر فشار روانی زیادی بر دوش والدین و مخصوصاً مادر وارد می‌کند و این در حالی است که به باور گرای (۲۰۰۳) زنان در مقابل وقایع استرس‌زا آسیب‌پذیرتر از مردان هستند؛ بنابراین نیاز به حمایت‌های اجتماعی از مادران بیش از پیش احساس می‌شود و همچنین علاوه بر نقش کمتری که اکثر پدران نسبت به مادران عموماً در مراقبت هر روزه از کودک استثنایی خود دارند، تماس آن‌ها با متخصصان نیز کمتر است. از سوی دیگر از آنجا که پدران روزها خانه را ترک می‌کنند و معمولاً دلبستگی دیگری خارج از خانه داند، سلامت روانی آن‌ها کمتر از مادران آسیب‌میبند (لاوتون، ۱۹۹۸).

در نتیجه یافته‌های حاصل از این طرح نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش شکایات جسمانی، وسواس، حساسیت، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و ترس مرضی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم گردیده است و تنها بر کاهش افکار پارانویا و روان گسستگی بی‌تاثیر بوده است، که احتمالاً ناشی کوتاه بودن طول دوره درمان است. چون ساختار شکل‌گیری افکار پارانویا و روان گسستگی طولانی است، پس اصلاح آن افکار نیز نیازمند فرآیندی طولانی است.

محدودیت های پژوهش

- با توجه به اینکه مطالعه بر روی مادران کودکان اوتیسم انجام گرفته باید در تعمیم نتایج به سایر مادران دارای کودک مشکل دار جانب احتیاط را رعایت نمود.
- عدم دسترسی کافی و بسنده برای جمع آوری اطلاعات و پژوهش های علمی زمینه را برای غنی سازی محدود نمود.
- عدم همکاری بعضی از مادران در انجام درمان و پاسخگویی.

پیشنهادهای پژوهش

- پژوهش حاضر بر روی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم انجام گرفت مطلوب است این پژوهش بر روی مادران کودکان دارای مشکل های دیگر نیز صورت پذیرد.
- پژوهش فقط بر روی مادران صورت گرفت در حالی که اگر زوجین هر دو در اینچنین پژوهشی شرکت نمایند احتمالا نتایج متفاوتی فراهم می آید.
- نمونه انتخاب گردیده محدود بوده است لذا توصیه می شود بر روی نمونه ای گسترده پژوهش صورت گیرد که جنبه مقایسه ای نیز داشته باشد.

پیشنهادهای کاربردی:

- ایجاد دوره های آموزشی برای مادران می تواند در افزایش بهبود روابط مادر - فرزند موثر بوده و در نهایت به افزایش سلامت کلی هر دو آنها کمک نماید.

منابع

۱. انوری، محمد حسن، ابراهیمی، امراه، نشاط دوست، حمیدطاهر، افشار، حمید، عابدی، احمد. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر پذیرش درد، اضطراب مرتبط با درد و شدت درد بیماران مرد مبتلا به درد مزمن. مجله دانشکده پزشکی اصفهان، سال سی و دوم، شماره ۲۵۹.
۲. پیوسته‌گر، مهرانگیز و حیدری و عبدی، احمد. (۱۳۸۷). مقایسه رابطه راهبردهای تنظیم شناختی عاطفی با علایم افسردگی در نوجوانان مراجعه کننده به مراکز درمانی (روان پزشکی) و دیگر نوجوانان. روانشناسی کاربردی، ۲ و ۳(۷)، ۵۶۳-۵۴۹.
۳. ساپینگتون، اندروآ. (۱۹۸۹). بهداشت روانی. مترجم: حمیدرضا حسین شاهی برواتی (۱۳۸۵). تهران: روان. چاپ پنجم.
۴. سادوک، بنیامین، سادوک، ویرجینیا. (۲۰۰۷). خلاصه روان پزشکی (علوم رفتاری/ روانپزشکی بالینی). ترجمه فرزین رضاعی. تهران: نشر ارجمند (۱۳۸۹). چاپ سوم.
۵. ساراسون، اروین؛ ساراسون، باربارا. (۲۰۰۵). روانشناسی مرضی. مترجم: بهمن نجاریان، اصغری مقدم، دهقانی (۱۳۸۸). تهران: رشد، جلد اول، چاپ هفتم.
۶. دباغی، پرویز، اصغرنژاد، علی، عاطف، وحید، بوالهری، جعفر. (۱۳۸۶). اثربخشی شناخت درمانی گروهی بر پایه تفکر نظاره ای (ذهن آگاهی) و فعال سازی طرحواره‌های معنوی در پیشگیری از عود مصرف مواد افیونی. مجله روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳(۴)، ۳۶۶-۳۷۵.
۷. فتحی آشتیانی، علی و داستانی، محبوبه. (۱۳۹۱). آزمون‌های روان‌شناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران: بعثت.
۸. فرساد، حامد. (۱۳۹۲). راهنمای سلامت روان. تهران: اندیشه آفرین.
۹. کاپلان، هارولد و سادوک، بنجامین. (۲۰۰۷). خلاصه روانپزشکی جلد اول. ترجمه نصرت‌الله پورافکاری (۱۳۸۷). تبریز: موسسه تحقیقاتی و انتشاراتی ذوقی.
۱۰. کیانی، احمدرضا، قاسمی، نظام‌الدین، پورعباس، علی. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی روان درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر میزان ولع مصرف و تنظیم شناختی هیجان در مصرف کنندگان شیشه. فصلنامه اعتیادپژوهی سوء مصرف مواد، سال ششم، شماره بیست و چهارم.
۱۱. میرزایی، رقیه. (۱۳۵۹). ارزیابی پایایی و اعتبار آزمون SCL-90 در ایران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.
۱۲. نجاریان، بهمن و داودی، ایران. (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی SCL-25 (فرم کوتاه شده SCL-90-R). مجله روانشناسی، ۱۸، سال پنجم، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۰.

1. Aghabagheri, H., Mohammadkhani, P., Omrani, S., & Farahmand, V. (2012). Effectiveness of mindfulness-based cognitive group therapy in increasing the hope and mental well-being of patients with M.S. J Clinical Psychology, 1(13), 23-31. [In Persian].
10. Freeman, N. L., Perry, A., & Factor, D. C. (1991). Child behaviors as stressors: Replicating and extending the use of the CARS as a measure of stress: A research note. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 32(6), 1025-30.
11. Garnefski, N., Van den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between clinical and anonclinical sample. European Journal of Personality, 16, 403-420.
12. Gross, J., & Thompson, R. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. Gross (Ed.), Handbook of emotion regulation (pp. 3-24). New York: Guilford Press.

13. Hannasabzade, M., & Gharaei, B. (2009). Pilot study on the efficacy guide of mindfulness-based cognitive therapy. *J Clinical Psychology*, 15(1), 35-45. [In Persian].
14. Hastings, R. P. (2003). Child behavior problems and parental mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4), 231-7
2. Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Anxiety Disorders*, 22, 211-222.
3. Azargoon, H., Kajbaf, M. B., Molavi, H., & Abedi, M. (2009). Effectiveness of mindfulness training in reducing rumination and depression in university students. *Daneshvar Raftar*, 34, 13-20. [In Persian].
4. Baddeley, A. D., Kopelman, M. D., & Wilson, B. A. (2002). *The Handbook of Memory Disorders*. John Wiley & Sons.
5. Bradley, B. P., Mogg, K., & Miller, N. (1996). Implicit Memory Bias in Clinical and Non-Clinical Depression. *Behavior Research and Therapy*, 34, 865-79.
6. Bradley, B. P., Mogg, K., & Williams, R. (1995). Implicit and Explicit Memory for Emotion-Congruent Information in Clinical Depression and Anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 33(7), 755-70.
7. Bridges, L. J., Denham, S., & Ganiban, J. M. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. *Child Development*, 75(2), 340-345.
8. Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: Social and economic situation, mental health status and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4), 385-99.
9. Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.