

# Developing and Validating the Islamic-Iranian Based Mindfulness Intervention and Investigating its Effect on the Mental Health of Mothers of Children with Autism

\*Kalhori A<sup>1</sup>, Sharifi Daramadi P<sup>2</sup>, Ghobari Bonab B<sup>3</sup>, Kazemi F<sup>4</sup>, Farrokhi NA<sup>5</sup>

## Author Address

1. PhD Student in Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;
2. Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Education and Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;
3. Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Education and Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran;
4. Associate Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Education and Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;
5. Associate Professor, Department of Deliberation and Measuring, Faculty of Education and Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

\*Corresponding Author E-mail: [k\\_atefeh2007@yahoo.com](mailto:k_atefeh2007@yahoo.com)

Received: 2020 September 6; Accepted: 2020 January 19

## Abstract

**Background & Objectives:** Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition. ASD is characterized by impairments in social interaction and communication across multiple contexts as well as the presence of repetitive and stereotyped behaviors. Autism could be diagnosed at any age; however, it is considered to be a developmental disorder. This is because symptoms generally present in the first two years of life. Children with autism may manifest abnormal affective responses to individuals. Such conduct may impair their ability to form healthy social relationships. Among numerous threatening life events, those characterized by their magnitude, intensity, duration, and unpredictability tend to constitute the most stressful situations. Reflecting this emphasis, recent literature concerning autism has focused on assessing and analyzing parental stress in the families of children with disabilities. Increasing evidence suggests that the presence of a child with autism has a particularly pervasive stressful effect (directly and indirectly affecting various aspects) on the family members' lives. Problems of caring for children with autism, including stress, anxiety, and depression adversely impact their parents' mental health. The main responsibility of such care is on the mothers; as a result, their mental health is impacted more than fathers or other family members. Accordingly, implementing effective therapy is necessary for these mothers. A major issue in psychotherapy is cultural differences. Thus, developing culture-based therapies could be more effective in specific groups. Therefore, this study aimed at developing and validating the Islamic-Iranian based mindfulness intervention and investigating its effect on the mental health of the mothers of children with autism.

**Methods:** This was an experimental study with a pretest-posttest and a control group design. The study population consisted of all the mothers of children with autism in Tehran City, Iran, in 2019. The sample consisted of 36 mothers of children with autism (n=18/group). The study subjects were selected by convenience sampling method. Then, they were randomly assigned to the test and control groups. Next, the experimental group participated in eight 70-minute sessions of Islamic-Iranian based mindfulness intervention; however, the control group received no intervention. The data collection instruments included the 28-Item General Health Questionnaire (GHQ). The GHQ is a screening device for identifying minor psychiatric disorders in the general population and within the community or non-psychiatric clinical settings, such as primary care or general medical out-patient centers. Suitable for all ages from adolescent upwards (but not children), it assesses the respondent's current state and assesses if that differs from their usual conditions. It is therefore sensitive to short-term psychiatric disorders, but not too long-standing attributes of the respondent. Moreover, the obtained data were analyzed using SPSS and repeated-measures Analysis of Variance (ANOVA).

**Results:** The current research results indicated that the provided mindfulness intervention significantly impacted mental health ( $p < 0.001$ ), in terms of anxiety, depression, and social function; however, but this intervention had no impact on the physiologic subscale. Additionally, the obtained results remained stable in the follow-up stage.

**Conclusion:** Based on the findings of this study, the presented Islamic-Iranian based mindfulness intervention improved mental health among the investigated mothers of children with autism. Thus, it is a promising approach in clinical interventions and could be used as an effective interventional method. Accordingly, this intervention seems to be an applicable treatment for the mothers of children with autism.

**Keywords:** Islamic-Iranian based mindfulness intervention, Mental health, Mothers, Autism, Children.

## تدوین و اعتباریابی برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی- ایرانی و تأثیر آن بر سلامت روان مادران کودکان با اختلال طیف درخودماندگی

\*عاطفه کلهری<sup>۱</sup>، پرویز شریفی درآمدی<sup>۲</sup>، باقر غباری بناب<sup>۳</sup>، فرنگیس کاظمی<sup>۴</sup>، نورعلی فرخی<sup>۵</sup>

### توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛
۲. استاد، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛
۳. استاد، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران؛
۴. دانشیار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛
۵. دانشیار، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

\*اربابانامه نویسنده مسئول: [k\\_atefeh2007@yahoo.com](mailto:k_atefeh2007@yahoo.com)

تاریخ دریافت: ۱۰ اسفند ۱۳۹۸؛ تاریخ پذیرش: ۸ اردیبهشت ۱۳۹۹

### چکیده

**زمینه و هدف:** اختلال طیف درخودماندگی به‌عنوان اختلالی عصب‌تحوالی پیچیده تنها فرد مبتلا را درگیر نمی‌کند، بلکه زنجیره‌ای از گرفتاری‌های خانوادگی و اجتماعی را به‌دنبال دارد و اثرات مخربی بر روند زندگی والدین و مراقبان آن‌ها بر جای می‌گذارد؛ ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف تدوین و اعتباریابی برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی- ایرانی و تأثیر آن بر سلامت روان مادران دارای کودک با اختلال طیف درخودماندگی انجام شد.

**روش بررسی:** این پژوهش در قالب طرحی آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه گواه و پیگیری بود. از بین مادران داوطلب واجد شرایط دارای کودک با اختلال طیف درخودماندگی ۳۶ نفر انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه تخصیص یافتند. گروه آزمایش هشت جلسه ۷۰ دقیقه‌ای به‌مدت ۴۵ روز و هفته‌ای دو جلسه مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی- ایرانی را دریافت کرد. پرسشنامه سلامت روانی (۱۹۷۸) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری دوماهه برای دو گروه اجرا شد. تجزیه و تحلیل یافته‌های به‌دست‌آمده با استفاده از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر صورت گرفت. سطح معناداری یافته‌های پژوهش  $\alpha=0/05$  تعیین شد.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل حاکی از تأثیر معنادار مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی- ایرانی بر سلامت روان و مؤلفه‌های اضطراب و افسردگی و عملکرد اجتماعی است ( $p < 0/001$ )؛ طوری‌که تغییرات ایجادشده در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است. مداخله ذهن آگاهی بر بعد جسمانی تأثیر معناداری نشان نداد.

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر، آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی- ایرانی تأثیر معناداری بر کاهش مشکلات سلامت روان مادران کودکان درخودمانده دارد؛ ازاین‌رو، توجه به این یافته‌ها و سازوکار اثربخشی روش مداخله مذکور می‌تواند پیامدهای مثبتی بر افزایش سلامت روان این مادران داشته باشد.

**کلیدواژه‌ها:** ذهن آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی- ایرانی، سلامت روانی، مادران، اختلال طیف درخودماندگی، کودکان.

همچنین میزان بیشتری از اختلال‌های اضطرابی از جمله اضطراب فراگیر و هراس و اختلال وسواس فکری- عملی در مادران این کودکان عنوان شده است (۱۳). دوسا و سانگویی در پژوهش خود نشان دادند که ۲۰ تا ۳۳ درصد از مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف درخودماندگی از اختلال‌های اضطرابی رنج می‌برند (۱۲).

گرچه تشخیص اختلال طیف درخودماندگی، مسئله اجتناب‌ناپذیری بوده، پاسخ‌ها و چالش‌های خانواده به این تشخیص امری منعطف و تغییرپذیر است. بر این اساس پژوهشگران مختلف از روش‌های درمانی متعدد از جمله درمان شناختی-رفتاری (۱۵، ۱۴)، آموزش ذهن‌آگاهی<sup>۲</sup> (۱۹-۱۶)، راهبردهای روان‌شناسی مثبت‌نگر<sup>۴</sup> (۲۰)، آموزش آرمیدگی (۲۱) و آموزش ذهن‌آگاهی در برابر روان‌شناسی مثبت‌نگر (۲۲) برای کاهش اثرات مخرب اختلال طیف درخودماندگی بر فضای خانواده استفاده کرده‌اند (۲۳). افزون‌براین شواهد پژوهشی قویاً گویای آن است که وجود حمایت اجتماعی زیاد و استفاده از روش‌های ارتقای مهارت والدگری باعث کاهش استرس و نشانه‌های افسردگی و بهبود سلامت روان‌شناختی والدین این کودکان می‌شود (۲۴).

در ایران نیز پژوهش‌هایی در زمینه طراحی برنامه و بررسی اثربخشی آن بر والدین کودکان درخودمانده انجام شده است؛ از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به تأثیر برنامه آموزش والدین و پروراندن مهارت‌ها بر استرس مادران کودکان درخودمانده (۲۵) و اثربخشی برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و عواطف مثبت و نیز کاهش عواطف منفی مادران این کودکان (۲۶) اشاره کرد. باتوجه به اثرات مخربی که اختلال طیف درخودماندگی بر سلامت جسمانی و روانی و عاطفی مادران دارد، مداخله‌های روان‌درمانی می‌تواند در سازگاری و کاهش تبعات این اختلال برای مادران آن‌ها مؤثر باشد. افزون‌براین، باتوجه به ویژگی‌های مذهبی خاص کشور ایران که ارزش‌های فرهنگی و مذهبی و اجتماعی آن معیارهای متفاوتی درمقایسه با جوامع غربی و حتی جوامع شرقی دارد، مصادیق مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی در چارچوب این ارزش‌های فرهنگی و مذهبی و همچنین بافت اجتماعی ایران ممکن است تا حدودی با مصادیق ذهن‌آگاهی و سایر درمان‌های انجام‌شده برای مادران کودکان درخودمانده متفاوت باشد.

شواهد پژوهشی حاکی از آن است که مداخله‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی<sup>۵</sup> می‌تواند در کاهش سطح استرس و نیز در بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان در گروه‌های مختلف مؤثر باشد (۲۷). درواقع مداخله‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی از طریق تکنیک‌ها و راهبردهایی مناسب می‌تواند باعث پذیرش فعال و کاهش مشکلات روان‌شناختی در مادران کودکان با اختلال طیف درخودماندگی شود (۲۹، ۲۸). در این راستا فرایولی و هریس در پژوهشی به مقایسه مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی و مداخله مبتنی بر آموزش مهارت‌ها برای والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف درخودماندگی پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که مداخله

اختلال طیف درخودماندگی<sup>۱</sup> از جمله اختلال‌های عصب-تحوالی<sup>۲</sup> است که شامل دامنه وسیعی از ناتوانی‌های پیچیده مانند نقص در برقراری ارتباط و تعامل‌های اجتماعی، نقص در شروع روابط اجتماعی و حفظ آن‌ها، الگوهای علائق، رفتار و فعالیت‌های تکراری، محدودیت در علائق و فعالیت‌ها، انعطاف‌ناپذیری در رفتار و نقص در پردازش حسی می‌شود. شیوع این اختلال در جوامع مختلف نزدیک به یک درصد و در بین پسران چهار برابر بیشتر از دختران گزارش شده است (۱). این اختلال تنها فرد مبتلا را درگیر نمی‌کند؛ بلکه زنجیره‌ای از گرفتاری‌های خانوادگی و اجتماعی را به دنبال دارد و اثرات مخربی بر روند زندگی والدین و مراقبان آن‌ها بر جای می‌گذارد (۲). وجود کودک مبتلا به اختلال طیف درخودماندگی در بعضی مواقع می‌تواند باعث بهتر شدن جو عاطفی خانواده شود و تأثیرات مثبتی بر روابط بین زوجین داشته باشد؛ با این وجود تأثیرات مخرب آن در برهم‌زدن تعادل روانی و عاطفی و اقتصادی خانواده‌ها انکارناپذیر است. در این راستا شواهد پژوهشی بیانگر آن است که والدین دارای کودک درخودمانده استرس و مسئولیت‌پذیری بیشتر، بهزیستی روان‌شناختی کمتر، سطوح شدید استرس و پریشانی روان‌شناختی، کیفیت زندگی و سلامت روان ضعیف‌تر، افسردگی و اضطراب زیاد، ناامیدی و احساس نگرانی شدید، احساس بدبینی و منفی‌بافی و نشانگان اختلال استرس پس از سانحه را تجربه می‌کنند (۳). دشواری‌های تربیتی و آموزشی و توان‌بخشی کودکان مبتلا به اختلال طیف درخودماندگی والدین آن‌ها را با مشکلات و موانع بی‌شماری مواجه کرده است؛ ولی با این حال مادران این کودکان به دلیل پیوند عاطفی قوی‌تر و نقش پررنگ‌تری که در تربیت و آموزش فرزند خود عهده‌دار هستند، زمان بیشتری را به آن‌ها و برآورده کردن نیازهایشان اختصاص می‌دهند؛ از این رو بیشتر در معرض مشکلات جسمی و روانی قرار دارند. نتایج پژوهش‌های انجام‌شده مشخص می‌کند که مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف درخودماندگی درمقایسه با پدران آن‌ها سطح شدیدی از استرس، افسردگی، اضطراب، مشکلات شناختی، ضعف در تصمیم‌گیری و حل مسئله، خستگی، ناامیدی، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و فشار روانی را نشان می‌دهند (۶-۴). افزون‌براین شواهد پژوهشی حاکی از آن است که مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف درخودماندگی درمقایسه با مادران دیگر گروه‌های کودکان با نیازهای ویژه استرس والدگری بیشتری بروز می‌دهند (۷، ۸). باتوجه به مطالب ذکر شده اختلال طیف درخودماندگی می‌تواند سلامت روان مادران را به شدت تحت تأثیر قرار دهد و سطوح شدیدی از افسردگی، اضطراب، استرس، انزوا، کاهش اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس را در آن‌ها به دنبال داشته باشد (۹). اسکیزوفرنی و اختلال شخصیت اسکیزوئید نیز در آن‌ها بیش از مادران دیگر گروه‌ها گزارش شده است (۱۱، ۱۰). در این راستا شواهد پژوهشی مشخص می‌کند که ۳۳ تا ۵۵ درصد از مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف درخودماندگی از افسردگی اساسی رنج می‌برند (۱۲).

4. Positive Psychology Strategies

5. Mindfulness-Based Interventions

1. Autism Spectrum Disorder

2. Developmental Disorders

3. Mindfulness Training

مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس و سلامت عمومی و ذهن آگاهی والدین مؤثر است (۱۷). همچنین نتایج پژوهش‌های سینگ و همکاران و ریدرنیفک و همکاران اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی را برای والدین کودکان اختلال طیف درخودماندگی تأیید کرده‌اند (۳۰، ۳۱)؛ به‌طور کلی تلاش برای کنترل و کوچک‌شمردن یا اجتناب از درد و اندوه و پریشانی شاید در کوتاه‌مدت از طریق اجتناب از موقعیت و تقویت منفی به آرامش موقت منتهی شود؛ اما این تلاش‌ها و کلنجارهای تمام‌نشدنی می‌تواند دردناک و مخرب باشد؛ زیرا نیازمند تلاش فراوان و صرف وقت و انرژی زیادی است و می‌تواند بر تجربیات رنج‌آور افراد بیفزاید؛ بنابراین به‌نظر می‌رسد که پذیرش فعال وضع موجود از طرف مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم و پیامدهای ناشی از آن به‌جای اجتناب می‌تواند منجر به شکل‌گیری فضای فکری و روانی مناسب برای ادامه زندگی در آن‌ها شود.

خانواده‌های کودکان درخودمانده به‌دلیل داشتن کودک مبتلا به اختلال همیشگی (۱)، نیازمند دریافت مداخله و آموزش و حمایت‌های پایدار و طولانی‌مدت هستند. از سوی دیگر کارآمدی مداخله‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا و مبتنی بر ذهن آگاهی بیشتر در فرهنگ غربی که محل رشد و گسترش این رویکردها بوده، نشان داده شده است؛ درحالی‌که برخی از پژوهش‌ها نقش فرهنگ و مذهب را در کارآمدی این مداخله‌ها بیان می‌کند (۳۲). وضعیت اجتماعی و فرهنگ مذهبی ایران موقعیتی را فراهم آورده که آن را از کشورهای غربی و دیگر جوامع شرقی متمایز کرده است؛ بنابراین پژوهش‌هایی که به بررسی کارآمدی این مداخلات در فرهنگ و بافت دیگری می‌پردازد، می‌تواند دانش پژوهشگران را درباره نقش فرهنگ در کارآمدی مداخله‌های مبتنی بر ذهن آگاهی افزایش دهد. باتوجه به وجود مشکلات مرتبط با سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف درخودماندگی در ایران و وجود نشانه‌های افسردگی و اضطراب و نیز سطوح ضعیف بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی در این مادران و توجه به این مسئله که ارتقای سطح سلامت روان آن‌ها می‌تواند نقش مهم و امیدبخشی در روند پرورش و آموزش و توان‌بخشی به‌موقع کودکان درخودمانده داشته باشد، پژوهش حاضر با هدف تدوین و اعتباریابی برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی-ایرانی و اثر آن بر سلامت روان مادران کودکان دارای اختلال طیف درخودماندگی انجام شد.

## ۲ روش بررسی

پژوهش حاضر در قالب طرحی آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه و پیگیری انجام شد. از بین مادران داوطلب واجد شرایط دارای کودک درخودمانده ۳۶ نفر که ملاک‌های ورود و خروج پژوهش حاضر را احراز کردند و همچنین برای شرکت در پژوهش اعلام آمادگی نمودند، انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (دو گروه ۱۸ نفره) تخصیص یافتند. جهت تعیین حجم نمونه از نرم‌افزار جی‌پاور<sup>۱</sup> استفاده شد. حجم نمونه براساس مؤلفه‌های آلفا ( $\alpha=0/05$ )، توان آزمون آماری ( $1-\beta=0/80$ )، گروه‌ها برابر با دو و اندازه‌گیری‌ها برابر با سه بود و تعداد نمونه ۳۶ نفر در دو گروه تعیین

شد. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر شامل متأهل بودن، مادر تنی کودک بودن، تحصیل فرزند در دوره دبستان با حداقل سن تقویمی ۶ سال و حداکثر ۱۳ سال، مبتلانیبودن به بیماری جسمی و روانی خاص، اعتیادناداشتن به مواد مخدر، داشتن تحصیلات بیشتر از راهنمایی، نبود بارداری و شیردهی در حین انجام طرح و دریافت‌نکردن درمان‌های روان‌شناختی از زمان تشخیص اختلال فرزند خود بود. ملاک‌های خروج عبارت بود از: تمایل‌نداشتن به ادامه درمان؛ بروز استرس‌های بزرگ و حوادث حاد و غیرمنتظره در هر مرحله از طرح؛ غیبت بیش از دو جلسه یا فاصله‌افتادن بین جلسات بیش از چهار روز. همچنین مادرانی که تحت درمان داروهای مؤثر بر هوشیاری، دارای مشکلات ارتباطی حاد یا مشکل در درک زبان رسمی بوده، از مطالعه کنار گذاشته شدند. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی احترام به اصل رازداری آزمودنی‌ها در نظر گرفته شد؛ به‌طوری که جهت محرمانه‌بودن، آزمودنی‌ها کدگذاری شده و اسامی آن‌ها حذف گردید؛ همچنین ارائه اطلاعات کافی درباره چگونگی پژوهش به تمامی شرکت‌کنندگان و آزادبودن آن‌ها برای خروج از روند پژوهش در هر مرحله‌ای از طرح لحاظ شد؛ به‌طوری که شرکت‌کنندگان در هر مرحله از پژوهش که مایل بودند توانایی صرف‌نظر از ادامه همکاری را در تحقیق داشتند. گروه آزمایش هشت جلسه ذهن آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی-ایرانی گروهی را به‌صورت دو جلسه در هفته و هر جلسه به‌مدت ۷۰ دقیقه دریافت کرد. این در حالی بود که برای گروه گواه هیچ مداخله‌ای ارائه نشد و تنها در جلسه‌های ارزیابی پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری دومانه شرکت کرد. بعد از آزمون پیش‌فرض‌های نرمال‌بودن نمونه مدنظر در متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک، یکسانی واریانس خطا در دو گروه آزمایش و گواه به‌کمک آزمون لوین و کرویت همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس در بین سطوح متغیرهای وابسته بررسی شد. همگنی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون موخلی و داده‌های پژوهش از طریق آزمون‌های تی‌استودنت و تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شدند. سطح معناداری آزمون‌های آماری  $\alpha=0/05$  بود.

- پرسشنامه سلامت روان (۱۹۷۹): این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر در ۱۹۷۹ طراحی شد و یکی از پرسشنامه‌هایی است که به‌صورت گسترده برای پایش سلامت عمومی افراد به‌کار می‌رود (۳۳). در این پژوهش از نسخه ۲۸ آیمتی مقیاس استفاده شد که دارای چهار زیرمقیاس نشانه‌های جسمی (هفت آیمت)، اضطراب و بی‌خوابی (هفت آیمت)، بدعملکردی اجتماعی (هفت آیمت) و افسردگی شدید (هفت آیمت) است. در این پرسشنامه از فرد خواسته می‌شود تا تغییرات را در خلق و احساسات و رفتار در چهار هفته اخیر براساس طیف چهاردرجه‌ای لیکرت از اصلاً (صفر) تا خیلی زیاد (سه) گزارش دهد. دامنه نمرات هر فرد در زیرمقیاس‌ها بین ۰ تا ۲۱ و در نمره کل از ۰ تا ۸۴ متغیر است. نمره بیشتر دال بر سلامت روان ضعیف‌تر است. گلدبرگ و همکاران همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۵ گزارش کردند (۳۴). همچنین در ایران همسانی درونی مقیاس توسط زارع و همکاران با

<sup>۱</sup>. G\*Power

بررسی تبدیل قضاوت‌های کیفی متخصصان (داوران) به کمیت دربارهٔ رویای محتوای برنامهٔ ذهن‌آگاهی طراحی شده برای مادران کودکان درخودمانده از ضریب نسبی رویای محتوا<sup>۲</sup> لاوشه استفاده شد (۳۶). نتایج محاسبهٔ ضریب رویای محتوایی برای همهٔ جلسات بیشتر از ۰/۸۰ به دست آمد؛ این امر نشان‌دهندهٔ مناسب بودن رویای محتوایی در برنامهٔ مداخله‌ای ذهن‌آگاهی طراحی شده است. این برنامه در هشت جلسهٔ ۷۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی، هفته‌ای دو جلسه و سه جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای برای اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری انجام پذیرفت. خلاصه‌ای از محتوای جلسات مداخلهٔ گروهی ذهن‌آگاهی در جدول ۱ گزارش شده است.

استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای نمرهٔ کل سلامت روان ۰/۹۱ گزارش شده است (۳۵).

برنامهٔ مداخلهٔ ذهن‌آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی-ایرانی<sup>۱</sup>: برنامهٔ ذهن‌آگاهی که در پژوهش حاضر استفاده شد، برنامه‌ای هشت‌جلسه‌ای است که با پیشینه‌کاوی مبانی نظری و پژوهشی موجود توسط تیم پژوهشی، در تحقیق حاضر طراحی و در گروه نمونهٔ مدنظر امکان‌سنجی شد. طراحی این برنامه، با محوریت قراردادن ذهن‌آگاهی در منابع مختلف از جمله مثنوی معنوی، اشعار خیام، حافظ، سعدی، قرآن کریم، نهج‌البلاغه و دیگر منابع و ترکیب مباحث مختلف روان‌شناختی و معنوی برای مادران کودکان درخودمانده بود. جهت

جدول ۱. چارچوب کلی جلسه‌های مداخلهٔ ذهن‌آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی-ایرانی

جلسه	موضوع جلسه	محتوای جلسات
اول	هدایت خودکار	آشنایی؛ شناسایی ارزش‌های مادران، بیان قواعد کلی و توضیح کلی دربارهٔ برنامهٔ تعیین اهداف جلسه؛ اجرای پیش‌آزمون. محرمانگی جلسات؛ توضیح مفهوم ذهن‌آگاهی با استفاده از چند فن، توضیح دربارهٔ اهمیت حضور در لحظهٔ حال و بودن در اینجا و اکنون ذهن‌آگاهی و توضیح مفهوم ذهن‌آگاهی با توجه به مفهوم عرفانی (حضور قلب)، معرفی و تبیین کیفیت‌های ذهن‌آگاهی با توجه به مفاهیم و اندیشه‌های اسلامی، ذهنیت در حال انجام و ذهنیت در حال بودن (کابات‌زین و هیز، ۲۰۱۳). تأکید بر انجام تکالیف در منزل.
دوم	شناسایی و پیکار با موانع	شناسایی افکار و احساسات آشفته و آرام‌گرفتن با تمرینات آورندهٔ توجه به لحظهٔ حال؛ پذیرش بدون قضاوت؛ تفاوت بین پذیرش و کناره‌گیری؛ تمرین مراقبهٔ واری بدن، آموزش الگوی مراقبهٔ اسلامی (مثنوی معنوی، دیوان سعدی). تمرین تنفس آگاهانه؛ تمرین الگوی مراقبهٔ اسلامی؛ تکنیک آینهٔ دل تأکید بر ادای ذکر بسم الله در طول روز و ایجاد تمرکز و حضور قلب پنج تا ده دقیقه قبل از نماز؛ تلاوت روزانهٔ پنج آیهٔ قرآن همراه با تأمل در معانی آن؛ قرائت متنی از مولانا در رابطه با مراقبه و قراردادن آن در اختیار افراد؛ جسمانی‌کردن احساسات خود و آگاهی از احساسات (استفاده از قرآن، مثنوی معنوی، کتاب‌های شناخت‌درمانی و منابع موجود در زمینهٔ موج سوم رفتاردرمانی از جمله کتاب‌های کابات‌زین و هیز).
چهارم	ماندن در زمان حال	بودن در لحظهٔ حال بدون قضاوت با استفاده از اشعار خیام و مولانا.
پنجم	حضور در لحظهٔ حال	تغییر نگاه مادران به فلسفهٔ درد و رنج با استفاده از آیات قرآن، نهج‌البلاغه، مثنوی و دیگر منابع موجود؛ پذیرش و جدایی از افکار منفی و ناتوان‌کنندهٔ خانه‌تکانی ذهنی، برطبق منابع عرفانی ایران براساس قرآن و مثنوی معنوی؛ پذیرش وضع موجود و مقایسه‌نکردن خود با دیگران، گفت‌وگو در رابطه با پذیرش حمکت خداوند با استفاده از قرآن، مثنوی معنوی.
ششم	حقایق نبودن افکار	نظارت امواج خروشان در ساحل زندگی؛ پذیرش تجارب فردی و ارتباط با تجارب فردی؛ تمرین رویارویی به‌جای جنگیدن (مثنوی معنوی).
هفتم	مراقبت از خود	چگونگی آماده‌بودن برای عود، بررسی فعالیت‌های لذت‌بخش فهرست نشانه‌های عود و تهیهٔ برنامهٔ فعالیت برای مقابله با عود (هیز و واتسون ۲۰۱۳، کابات‌زین ۲۰۰۵).
هشتم	کاربرد	بازنگری مطالب گذشته و جمع‌بندی؛ استفاده از مطالب آموخته‌شده جهت بهره‌مندی در زندگی؛ اجرای پس‌آزمون.

### ۳ یافته‌ها

ندارد (۰/۸۲۹  $p$ ). بررسی اجمالی میانگین‌های دو گروه در جدول ۲، حاکی از کاهش معنادار نمرات پس‌آزمون زیرمقیاس‌های سلامت روان در گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه است. به عبارت دیگر مداخلهٔ ذهن‌آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی-ایرانی، موجب کاهش میانگین مشکلات سلامت روان گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه شده است.

براساس یافته‌های توصیفی، اکثر اعضای گروه‌های آزمایش و گواه در دامنهٔ سنی ۳۱ تا ۴۰ سال قرار داشتند. میانگین (انحراف معیار) سنی دو گروه آزمایش و گواه به ترتیب ۳۹/۲(۵/۰۶) و ۳۸/۹۴(۴/۰۶) سال بود. همچنین، آزمون آماری تی‌استودنت مقایسهٔ میانگین سنی دو گروه مستقل نشان داد که اختلاف آماری معناداری بین سن دو گروه وجود

<sup>۲</sup>. Content Validity Ratio

<sup>۱</sup>. Mindfulness Intervention Program Based on Islamic-Iranian approach

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی سلامت روان و زیرمؤلفه‌های آن به تفکیک گروه‌ها

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	علائم جسمانی	۷/۳۹	۱/۰۳	۷/۲۲	۱/۰۶	۷/۳۳	۱/۲۹
	اضطراب	۸/۱۱	۱/۹۰	۴/۰۶	۳/۱۱	۳/۸۰	۲/۶۵
	عملکرد اجتماعی	۹/۲۸	۱/۶۳	۴/۸۹	۲/۰۸	۵/۰۰	۱/۳۰
	افسردگی	۹/۳۹	۱/۳۷	۶/۲۲	۱/۳۹	۶/۴۰	۱/۲۹
	سلامت روان	۳۴/۱۷	۴/۰۰	۲۲/۳۹	۴/۴۷	۲۲/۵۳	۳/۸۷
	علائم جسمانی	۶/۷۸	۱/۰۱	۶/۶۱	۰/۹۷	۶/۶۹	۱/۱۰
گواه	اضطراب	۸/۳۳	۱/۷۱	۷/۲۸	۲/۱۶	۷/۱۵	۲/۱۹
	عملکرد اجتماعی	۹/۰۰	۱/۳۲	۷/۸۳	۱/۹۴	۷/۱۵	۱/۷۲
	افسردگی	۹/۵۰	۱/۵۴	۸/۱۱	۱/۲۷	۸/۳۱	۱/۳۷
	سلامت روان	۳۳/۶۱	۳/۳۱	۲۹/۸۳	۳/۷۳	۲۹/۳۱	۴/۱۱
	علائم جسمانی	۶/۷۸	۱/۰۱	۶/۶۱	۰/۹۷	۶/۶۹	۱/۱۰

نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در مؤلفه‌های سلامت روان از لحاظ آماری معنادار نبود ( $p > 0/05$ )؛ از این رو، می‌توان اظهار داشت که متغیرهای مدنظر در جامعه پژوهش دارای توزیع نرمال است. نتایج آزمون لوین نشان داد که شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی رعایت شده و همسانی واریانس‌ها رد نمی‌شود ( $p > 0/05$ ). همچنین نتایج آزمون همگنی کوواریانس کرویت‌موخلی فرض کرویت را رد نکرد ( $p > 0/05$ ). نتایج به‌دست‌آمده حاکی از برقراری پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای تحلیل یافته‌ها بوده است.

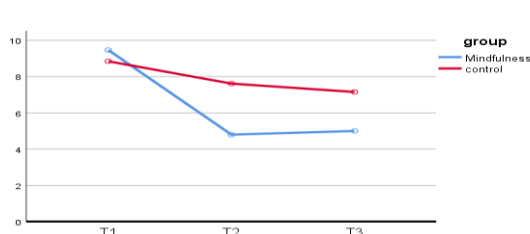
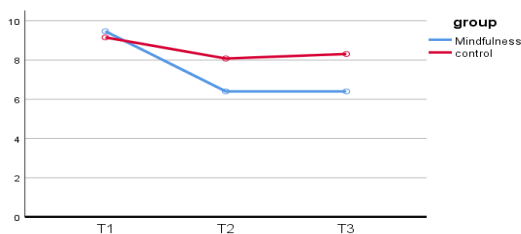
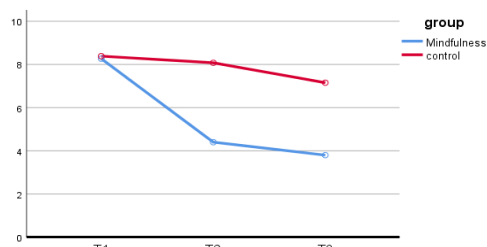
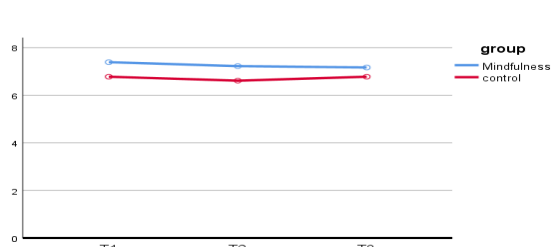
جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای علائم جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی، افسردگی و سلامت روان

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	مجذور ایبا
علائم جسمانی	زمان	۰/۵۱	۰/۲۵	۰/۵۴	۰/۴۷۶	۰/۰۱
	زمان*گروه	۰/۲۹	۰/۱۴	۰/۳۱	۰/۵۳۷	۰/۰۹
اضطراب	زمان	۱۲۱/۱۹	۶۰/۵۹	۱۴/۱۲	<۰/۰۰۱	۰/۳۵
	زمان*گروه	۵۳/۹۵	۲۶/۹۷	۶/۲۹	<۰/۰۰۱	۰/۱۹
عملکرد اجتماعی	زمان	۱۱۸/۶۳	۱۱۸/۶۳	۱۶/۲۶	<۰/۰۰۱	۰/۳۸
	زمان*گروه	۱۶۸/۹۵	۸۴/۴۷	۴۳/۳۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۲
افسردگی	زمان	۴۶/۲۸	۲۳/۱۴	۱۱/۸۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۱
	زمان*گروه	۴۳/۹۰	۴۳/۹۰	۱۰/۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۲۹
نمره کل سلامت روان	زمان	۷۵/۵۲	۳۷/۷۶	۳۱/۲۰	<۰/۰۰۱	۰/۵۴
	زمان*گروه	۲۰/۷۶	۱۰/۳۸	۸/۵۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۴
سلامت روان	زمان	۲۴/۸۵	۲۴/۸۵	۷/۲۲	۰/۰۱۲	۹/۲۱
	زمان*گروه	۱۵۲۸/۰۷	۷۶۴/۰۳	۵۶/۶۶	<۰/۰۰۱	۰/۶۶
	زمان*گروه	۳۸۹/۴۰	۱۹۴/۷۰	۱۶/۷۳	<۰/۰۰۱	۰/۳۳
گروه	گروه	۶۲۵/۹۲	۶۲۵/۹۲	۲۷/۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۵

نتایج آزمون چندمتغیری اثر پیلایی حاکی از تفاوت بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته در بعد زمان و تعامل زمان و گروه است ( $p < 0/001$ )؛ بدین معنا که از مرحله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و پس‌آزمون تا پیگیری در گروه مداخله در مقایسه با گروه گواه تفاوت‌های معناداری وجود دارد؛ همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثر عامل زمان، گروه و نیز تعامل زمان و گروه بر متغیرهای اضطراب، عملکرد اجتماعی، افسردگی و نمره کل سلامت روان معنادار است؛ این مسئله

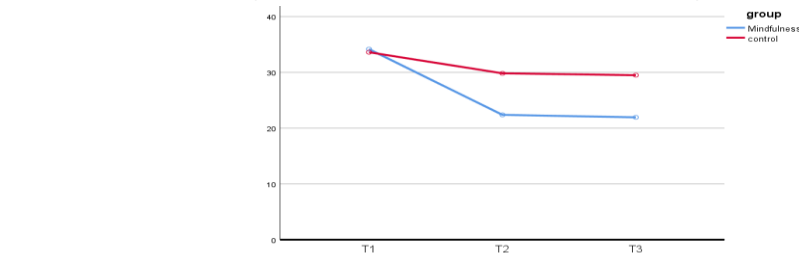
می‌توان گفت که مداخله ذهن‌آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی-ایرانی به ترتیب ۰/۳۸، ۰/۲۹، ۰/۲۱ و ۰/۴۵ درصد از تغییرات واریانس متغیرهای اضطراب، عملکرد اجتماعی، افسردگی و سلامت روان را در مرحله پس‌آزمون در مادران دارای کودک درخودمانده تبیین می‌کند. علاوه بر این، نتایج نشان داد که برنامه ذهن‌آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی-ایرانی تأثیر معناداری بر کاهش علائم جسمانی این مادران نداشته است (نمودار ۱).

به ترتیب در نمودارهای ۲ تا ۵ دیده می‌شود. با مشاهده میانگین‌ها در مرحله پیگیری در گروه آزمایش ملاحظه می‌شود که اثر مداخله ماندگار بوده است؛ از این رو با توجه به یافته‌های توصیفی جدول ۲ مبنی بر تغییر چشمگیر میانگین گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون می‌توان چنین بیان کرد که برنامه ذهن‌آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی-ایرانی تأثیر معناداری در کاهش اضطراب و افسردگی و نیز افزایش عملکرد اجتماعی و سلامت روان مادران دارای کودک درخودمانده داشته است. براساس میزان ضریب ایثای به دست آمده در تفاوت‌های بین‌گروهی



نمودار ۴. افسردگی در دو گروه

نمودار ۳. عملکرد اجتماعی در دو گروه



نمودار ۵. وضعیت سلامت روان در دو گروه

#### ۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف تدوین و اعتباریابی برنامه ذهن‌آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی-ایرانی و تأثیر آن بر سلامت روان مادران کودکان دارای اختلال طیف درخودماندگی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که برنامه ذهن‌آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی-ایرانی بر علائم جسمانی سلامت تأثیر معناداری ندارد. اثربخش نبودن مداخله می‌تواند ناشی از محتوای برنامه ذهن‌آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی-ایرانی باشد. برنامه آموزشی طراحی شده عمدتاً بر حضور ذهن و توجه به لحظه حال و پذیرش تمرکز دارد؛ حال آنکه آیتم‌هایی که در پرسشنامه سلامت عمومی برای علائم جسمانی در نظر گرفته شده است، جنبه‌های جسمانی سلامت را ارزیابی می‌کند؛ به همین دلیل ممکن است این برنامه نتواند در زمینه مسائل و مشکلات جسمانی اثربخش باشد. به نظر می‌رسد برای بهبود این جنبه از سلامت، اعمال برخی از تغییرات در

برنامه لازم و ضروری است. برخلاف بعد جسمانی سلامت عمومی، برنامه ذهن‌آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی-ایرانی، تأثیر معناداری بر میزان اضطراب مادران کودکان دارای اختلال طیف درخودماندگی داشته است. این نتیجه در راستای پژوهش‌های انجام شده در این حوزه قرار دارد. نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر با مطالعه قادری جاوید و غلام‌رضایی و رضایی، مبنی بر تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش استرس و اضطراب، همسوست (۳۷). همچنین این یافته با پژوهش اسمیت، ماتزکر، ویت و گرتی که نشان دادند مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی مؤثر بوده، همخوانی دارد (۳۸). این یافته با پژوهش دمارزو و همکاران، مبنی بر تأثیر برنامه ذهن‌آگاهی در کاهش اضطراب و استرس نیز همسوست (۳۹). در

تبیین این یافته می‌توان چنین عنوان کرد که بسیاری از والدین کودکان با اختلال طیف درخودماندگی حتی درمقایسه با والدین کودکان دارای ناتوانی‌های دیگر، دچار استرس و اضطراب بیشتر و روابط رضایت‌بخش کمتری هستند. آشکار است وجود چنین وضعیتی سبب بروز رفتارهای متفاوتی از سوی والدین می‌شود و عملکرد روزانه و رفتارهای آن‌ها را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۴۰). در همین راستا، با آموزش‌های ذهن‌آگاهی به‌دلیل سازوکار نهفته در آن همچون مشاهده‌گری بدون داوری، افزایش آگاهی و حضور در لحظه حال، پذیرش و خودداری از اجتناب، فرد توانایی مقابله با موقعیت پرتنش را پیدا می‌کند. مهارت‌های ذهن‌آگاهی پیش‌بینی‌کننده رفتار خودتنظیمی و حالات هیجانی مثبت است که این امر رضایت فردی را افزایش می‌دهد و کیفیت زندگی را ارتقا می‌بخشد. هرچه آگاهی‌های فرد از باورهای خود و فرایندهای فکری و اندیشه‌ها از طریق یادگیری مهارت‌های ذهن‌آگاهی بیشتر باشد، بهتر و زودتر می‌تواند موقعیت‌های گوناگون را ارزشیابی کند و عملکرد مناسبی را در پیش گیرد؛ همچنین کمتر احتمال دارد در تصمیم‌گیری‌های خود به مشکل برخورد کند (۴۱).

در توجیه اثربخش بودن برنامه ذهن‌آگاهی می‌توان چنین بیان کرد که ذهن‌آگاهی، آگاهی همه‌جانبه‌ای است که به پهنای ذهنی وسیع و باز و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق افتاده، کمک می‌کند؛ در نتیجه آموزش ذهن‌آگاهی، مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف درخودماندگی را که از مشکلات روانی و هیجانی خاصی در رنج هستند، پذیرنده احساسات و نشانه‌های فیزیکی و روانی خود می‌کند و با کنترل افکار و هیجانات و پذیرش این احساسات، سطح کیفیت زندگی و هیجانات مثبت را در آنان بهبود می‌بخشد (۴۲). با بیشتر شدن ذهن‌آگاهی، قدرت تنظیم هیجان و خودمدیریتی در فرد افزایش می‌یابد و به‌شکل کاملاً مستقیم فرد هیجان‌های خود را تنظیم کرده و سطح کیفیت مثبت زندگی وی تغییر می‌کند (۴۳). باتوجه به آنچه گفته شد، ذهن‌آگاهی می‌تواند آگاهی عمیق‌تر و مدیریت هیجان را در رابطه با احساسات و افکار افزایش دهد و راهبردهای مثبت نظم‌جویی هیجان را بهبود بخشد و نیز راهبردهای منفی را کم کند. افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حاضر و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، موجب کاهش نگرانی می‌شود. ذهن‌آگاهی به‌علت سازوکار نهفته در آن، مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت‌زدایی، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون داوری، رویارویی و رهاسازی در تلفیق با فنون و مهارت‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، به‌علت تأثیر بر این فرآیندها، در کاهش علائم بالینی اضطراب مؤثر است؛ ازطرفی اثربخشی درمان را در درازمدت حفظ می‌کند (۴۴)؛ به‌همین دلیل، با شرکت مادران دارای اختلال طیف درخودماندگی در جلسات برنامه ذهن‌آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی- ایرانی شاهد کاهش اضطراب بودیم.

افزون‌براین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اجرای برنامه ذهن‌آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی- ایرانی، تأثیر معناداری بر میزان افسردگی مادران کودکان دارای اختلال طیف درخودماندگی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری دارد. باتوجه به اثربخش بودن برنامه ذهن‌آگاهی

مبتنی بر آموزه‌های اسلامی- ایرانی بر افسردگی، می‌توان گفت نتایج این پژوهش همسو با مطالعاتی است که نشان دادند استفاده از رویکرد ذهن‌آگاهی موجب کاهش و بهبود علائم افسردگی می‌شود؛ برای مثال، عسگری و همکاران (۴۵) و مک کنزی و همکاران (۴۶) به نتایج مشابهی با یافته‌های پژوهش حاضر دست یافتند. لازم به‌ذکر است که تولد هر کودک دارای ناتوانی مشکلات بسیاری برای پدر و مادرش به‌وجود می‌آورد. حال باتوجه به ویژگی‌های کودکان با اختلال طیف درخودماندگی و خلق‌وخوی دشوار آن‌ها، پرورش کودکی با این مشکلات تحولی، چالشی مهم و منحصربه‌فرد برای هر دو والد است (۴۷). بررسی ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد، مادران این کودکان با مشکلاتی در زمینه رضایت از زندگی و عزت‌نفس و سلامت روانی (۴۸) مواجه بوده و نشانه‌های افسردگی را به میزان زیادی تجربه می‌کنند (۶). در زمینه اثر برنامه ذهن‌آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی- ایرانی بر افسردگی می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی از طریق تنظیم هیجانی، نشخوار ذهنی افراد مبتلا به افسردگی را کم می‌کند. برنامه ذهن‌آگاهی، شیوه متفاوتی از مواجهه با هیجانات و پریشانی‌ها ارائه می‌دهد. رابطه‌نداشتن با تفکر منفی و درگیر نشدن با آن یا به بیان دیگر رهاکردن افکار منفی باعث می‌شود که فرد درگیر نشخوارهای ذهنی نشود. در تمرینات ذهن‌آگاهی افراد متوجه وجود ارتباط بین افکار و احساسات و حس‌های بدنی در هر لحظه می‌شوند (۴۹)؛ در نتیجه این آگاهی، افکار و حالات افسرده‌ساز شناسایی شده و با تمرین رهاکردن و پذیرش این افکار به‌تدریج افسردگی کاهش می‌یابد. مکانیزم‌های اثرگذاری ذهن‌آگاهی مانند مواجهه، تغییر شناختی، مدیریت خود، آرام‌سازی و پذیرش نیز باعث کاهش علائم افسردگی می‌شود. به بیان دیگر افراد می‌آموزند در لحظه از حالات بدنی و احساسات و افکار خود آگاه باشند. طی تمرینات، حالات بدنی و ذهنی معیوب شناسایی می‌شود و فرد یاد می‌گیرد که در لحظه از وقوع این افکار و احساسات و حس‌های بدنی آگاه شود و به‌جای واپس‌رانی و کنترل آن‌ها، این افکار و احساسات و حس‌های بدنی را بپذیرد و در زمان حال نگه داشته و کنار بگذارد؛ یعنی وجود آن‌ها را به‌جای انکار می‌پذیرد؛ همین پذیرش بار منفی این حالات را کاهش داده و مانع پیشرفت علائم و به‌دنبال آن بروز حالات افسردگی در فرد می‌شود (۵۰). با استفاده از این درمان به‌خوبی می‌توان مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان طیف اختلال درخودماندگی از جمله افسردگی و اضطراب را کاهش داد؛ همچنین خطر بازگشت و عود آن‌ها را در آینده کمتر کرد تا در نهایت، نتایجی مانند افزایش امید به زندگی، سازگاری با وضعیت بیماری کودک، روابط بهتر با اطرافیان، داشتن فعالیت‌های اجتماعی بیشتر و کاهش مشکلات مربوط به افسردگی را به‌دنبال داشته باشد.

از دیگر یافته‌های این پژوهش، اثربخش بودن برنامه ذهن‌آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی- ایرانی بر عملکرد اجتماعی مادران کودکان دارای اختلال طیف درخودماندگی بوده که این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است. با بررسی ادبیات پژوهشی مشخص می‌شود که مطالعات کمی به ارزیابی عملکرد اجتماعی در وابستگان کودکان مبتلا به درخودماندگی پرداخته‌اند (۵۱). برخی مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد مشکلات عملکرد اجتماعی در خویشاوندان کودکان مبتلا به

کودکان استثنایی، پیشنهاد می‌شود برنامه ذهن‌آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی- ایرانی به‌عنوان مداخله‌ای مکمل به برنامه‌های درمانی کودکان مبتلا به اختلال طیف درخودماندگی اضافه شود.

## ۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که مداخله ذهن‌آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی- ایرانی در جهت کاهش مشکلات سلامت روان در مادران دارای کودک طیف درخودماندگی تأثیرگذار بوده است؛ از این رو می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر و کم‌هزینه برای این افراد و همچنین مادران دیگر گروه‌ها با اختلال‌های عصب‌تحولی استفاده شود.

## ۶ تشکر و قدردانی

از همکاری و همگامی صمیمانه همه والدین شرکت‌کننده در پژوهش حاضر و نیز تمامی مدیران و پرسنل کلینیک‌ها و مراکز که ما را در جهت گردآوری یافته‌های این پژوهش یاری رساندند، نهایت سپاسگزاری و قدردانی را داریم.

## ۷ بیانیه

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده نخست پژوهش در رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی است.

درخودماندگی شایع است و ۲۰ درصد از خویشاوندان درجه اول، ملاک‌های تشخیصی اختلال اضطراب اجتماعی را دارند (۵۲). در تبیین تأثیر برنامه ذهن‌آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی- ایرانی می‌توان اظهار داشت که داشتن مهارت ذهن‌آگاهی با ترغیب افراد به تمرین مکرر توجه منعطف روی محرک‌های خنثی و آگاهی قصدمندانه روی جسم و ذهن، افراد دارای اضطراب را از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدی درباره عملکردها رها می‌کند؛ همچنین با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حاضر و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، موجب کاهش نگرانی و تنش فیزیولوژیک ناشی از بدعملکردی در موقعیت‌های اجتماعی می‌شود. براون و رایان (۴۲) تأکید دارند افزایش توجه و آگاهی در قبال هیجان‌ها و تمایلات عملی مثبت از وجوه مثبت ذهن‌آگاهی است. آموزش ذهن‌آگاهی باعث افزایش احساس بدون قضاوت شده و به آگاهی از هیجان‌ها و پذیرش آن‌ها کمک می‌کند. از آنجاکه افراد دارای مشکلات در عملکرد اجتماعی بیش‌ازحد نگران خطاهای احتمالی و پیش‌بینی طرد یا ازدست‌دادن موقعیت اجتماعی خود به دلیل نتایج رفتارشان در موقعیتی اجتماعی هستند و ترس از ارزیابی منفی به‌عنوان ویژگی اصلی نقص در عملکرد اجتماعی، با افزایش هیجان‌ها منفی و آگاهی‌های بین‌فردی همراه است، آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند باعث بهبود عملکرد اجتماعی شود. محدودیت پژوهش حاضر، مربوط به جامعه هدف آن بود که شامل مادران کودکان دارای اختلال طیف درخودماندگی شد. نتایج این مطالعه صرفاً محدود به مادران بوده و به پدران یا دیگر اعضای جامعه تعمیم‌پذیر نیست. با توجه به نقش مهم سلامت روانی مادران در تحول

## References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. American Psychiatric Association; 2013.
2. Karst JS, Van Hecke AV. Parent and family impact of autism spectrum disorders: a review and proposed model for intervention evaluation. Clin Child Fam Psychol Rev. 2012;15(3):247-77. doi: [10.1007/s10567-012-0119-6](https://doi.org/10.1007/s10567-012-0119-6)
3. Foody C, James JE, Leader G. Parenting stress, salivary biomarkers, and ambulatory blood pressure: a comparison between mothers and fathers of children with autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord. 2015;45(4):1084-95. doi: [10.1007/s10803-014-2263-y](https://doi.org/10.1007/s10803-014-2263-y)
4. Wang J, Hu Y, Wang Y, Qin X, Xia W, Sun C, et al. Parenting stress in Chinese mothers of children with autism spectrum disorders. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2013;48(4):575-82. doi: [10.1007/s00127-012-0569-7](https://doi.org/10.1007/s00127-012-0569-7)
5. Falk NH, Norris K, Quinn MG. The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. J Autism Dev Disord. 2014;44(12):3185-203. doi: [10.1007/s10803-014-2189-4](https://doi.org/10.1007/s10803-014-2189-4)
6. Kim I, Ekas NV, Hock R. Associations between child behavior problems, family management, and depressive symptoms for mothers of children with autism spectrum disorder. Research in Autism Spectrum Disorders. 2016;26:80-90. doi: [10.1016/j.rasd.2016.03.009](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2016.03.009)
7. Zhang W, Yan T, Du Y, Liu X. Relationship between coping, rumination and posttraumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorders. Research in Autism Spectrum Disorders. 2013;7(10):1204-10. doi: [10.1016/j.rasd.2013.07.008](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.07.008)
8. Weiss JA, Robinson S, Fung S, Tint A, Chalmers P, Lunsky Y. Family hardiness, social support, and self-efficacy in mothers of individuals with Autism Spectrum Disorders. Research in Autism Spectrum Disorders. 2013;7(11):1310-7. doi: [10.1016/j.rasd.2013.07.016](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.07.016)
9. Conner CM, White SW. Stress in mothers of children with autism: Trait mindfulness as a protective factor. Research in Autism Spectrum Disorders. 2014;8(6):617-24. doi: [10.1016/j.rasd.2014.02.001](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.02.001)

10. Daniels JL, Forssen U, Hultman CM, Cnattingius S, Savitz DA, Feychting M, et al. Parental psychiatric disorders associated with autism spectrum disorders in the offspring. *Pediatrics*. 2008;121(5):e1357-1362. doi: [10.1542/peds.2007-2296](https://doi.org/10.1542/peds.2007-2296)
11. Bölte S, Knecht S, Poustka F. A case-control study of personality style and psychopathology in parents of subjects with autism. *J Autism Dev Disord*. 2007;37(2):243–50. doi: [10.1007/s10803-006-0165-3](https://doi.org/10.1007/s10803-006-0165-3)
12. DeSousa A, Sangoi K. Depression in mothers of autistic children (an analysis of maternal, child and family variables). *Indian Journal of Private Psychiatry*. 2010; 4(1): 17-22.
13. Mancil GR, Boyd BA, Bedesem P. Parental stress and autism: are there useful coping strategies? *Education and Training in Developmental Disabilities*. 2009;44(4):523–37.
14. Kenny J. Solution focused brief intervention for caregivers of children with autism spectrum disorder: A single subject design [Ph.D dissertation]. [Minneapolis, USA]: Walden University; 2010.
15. Feinberg E, Augustyn M, Fitzgerald E, Sandler J, Ferreira-Cesar Suarez Z, Chen N, et al. Improving maternal mental health after a child's diagnosis of autism spectrum disorder: Results from a randomized clinical trial. *JAMA Pediatr*. 2014;168(1):40–6. doi: [10.1001/jamapediatrics.2013.3445](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.3445)
16. Benn R, Akiva T, Arel S, Roeser RW. Mindfulness training effects for parents and educators of children with special needs. *Dev Psychol*. 2012;48(5):1476–87. doi: [10.1037/a0027537](https://doi.org/10.1037/a0027537)
17. Ferraioli SJ, Harris SL. Comparative effects of mindfulness and skills-based parent training programs for parents of children with autism: Feasibility and preliminary outcome data. *Mindfulness*. 2013;4(2):89–101. doi: [10.1007/s12671-012-0099-0](https://doi.org/10.1007/s12671-012-0099-0)
18. Cachia RL, Anderson A, Moore DW. Mindfulness, stress and well-being in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *J Child Fam Stud*. 2016;25(1):1–14. doi: [10.1007/s10826-015-0193-8](https://doi.org/10.1007/s10826-015-0193-8)
19. Rayan A, Ahmad M. Effectiveness of mindfulness-based interventions on quality of life and positive reappraisal coping among parents of children with autism spectrum disorder. *Res Dev Disabil*. 2016;55:185–96. doi: [10.1016/j.ridd.2016.04.002](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.04.002)
20. LaPlante AM. The effectiveness of a positive psychology intervention with parents of children with autism spectrum disorders (Doctoral dissertation). University of La Verne;2013.
21. Gika DM, Artemiadis AK, Alexopoulos EC, Darviri C, Chrousos GP, Papanikolaou K. Use of a relaxation technique by mothers of children with autism: a case-series study. *Psychol Rep*. 2012;111(3):797–804. doi: [10.2466/20.15.21.PR0.111.6.797-804](https://doi.org/10.2466/20.15.21.PR0.111.6.797-804)
22. Dykens EM, Fisher MH, Taylor JL, Lambert W, Miodrag N. Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: A randomized trial. *Pediatrics*. 2014;134(2):e454–63. doi: [10.1542/peds.2013-3164](https://doi.org/10.1542/peds.2013-3164)
23. Da Paz NS, Wallander JL. Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review. *Clin Psychol Rev*. 2017;51:1–14. doi: [10.1016/j.cpr.2016.10.006](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.006)
24. Ilias K, Cornish K, Kummar AS, Park MS-A, Golden KJ. Parenting Stress and Resilience in Parents of Children With Autism Spectrum Disorder (ASD) in Southeast Asia: A Systematic Review. *Front Psychol*. 2018;9:280. doi: [10.3389/fpsyg.2018.00280](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00280)
25. Saberi J, Bachrame Por M, Ghmarane A, Yar Mochmadian A. The effectiveness of group positive parenting program on parental stress of mothers of children with autism disorder. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2017;15(56):69–77. [Persian] [http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article\\_533919\\_8e06f0ac6b8ecb9999c06f1aa72be57a.pdf](http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_533919_8e06f0ac6b8ecb9999c06f1aa72be57a.pdf)
26. Khanjani M. Effectiveness of positive psychotherapy on satisfaction with life, optimism and positive affects in university students. *Clinical Psychology Studies*. 2017;7(27):137–59. [Persian] doi: [10.22054/jcps.2017.7911](https://doi.org/10.22054/jcps.2017.7911)
27. Nyklíček I, Dijkstra SC, Lenders PJ, Fonteijn WA, Koolen JJ. A brief mindfulness based intervention for increase in emotional well-being and quality of life in percutaneous coronary intervention (PCI) patients: the MindfulHeart randomized controlled trial. *J Behav Med*. 2014;37(1):135–44. doi: [10.1007/s10865-012-9475-4](https://doi.org/10.1007/s10865-012-9475-4)
28. Raulston TJ, Zemantic PK, Machalicek W, Hieneman M, Kurtz-Nelson E, Barton H, et al. Effects of a brief mindfulness-infused behavioral parent training for mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2019;13:42–51. doi: [10.1016/j.jcbs.2019.05.001](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.05.001)
29. de Bruin EI, Blom R, Smit FM, van Steensel FJ, Bögels SM. MYmind: Mindfulness training for Youngsters with autism spectrum disorders and their parents. *Autism*. 2015;19(8):906–14. doi: [10.1177/1362361314553279](https://doi.org/10.1177/1362361314553279)
30. Ridderinkhof A, de Bruin EI, Blom R, Singh NN, Bögels SM. Mindfulness-based program for autism spectrum disorder: a qualitative study of the experiences of children and parents. *Mindfulness*. 2019;10(9):1936–51. doi: [10.1007/s12671-019-01202-x](https://doi.org/10.1007/s12671-019-01202-x)
31. Singh NN, Lancioni GE, Karazsia BT, Myers RE, Hwang Y-S, Anālayo B. Effects of Mindfulness-Based Positive Behavior Support (MBPBS) training are equally beneficial for mothers and their children with autism spectrum disorder or with intellectual disabilities. *Front Psychol*. 2019;10:385. doi: [10.1007/s10803-014-2189-4](https://doi.org/10.1007/s10803-014-2189-4)
32. Lyubomirsky S, Layous K. How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*. 2013;22(1):57–62. doi: [10.1177/0963721412469809](https://doi.org/10.1177/0963721412469809)

33. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med.* 1979;9(1):139–45. doi: [10.1017/s0033291700021644](https://doi.org/10.1017/s0033291700021644)
34. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med.* 1997;27(1):191–7. doi: [10.1017/s0033291796004242](https://doi.org/10.1017/s0033291796004242)
35. Zare N, Parvareh M, Noori B, Namdari M. Mental health status of Iranian university students using the GHQ-28: a meta-analysis. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences.* 2016;21(4):1–16. [Persian] <http://sjku.muk.ac.ir/article-1-2537-en.pdf>
36. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology.* 1975;28(4):563–75. doi: [10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x)
37. Ghaderijavid S, Gholamrezaie S, Rezaie F. Effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on reduction of perceived stress and eating disorder in students with eating disorder symptoms. *Studies in Medical Sciences.* 2016;27(9):801–10. [Persian] <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-3409-en.pdf>
38. Smith B, Metzker K, Waite R, Gerrity P. Short-form mindfulness-based stress reduction reduces anxiety and improves health-related quality of life in an inner-city population. *Holist Nurs Pract.* 2015;29(2):70–7. doi: [10.1097/HNP.0000000000000075](https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000075)
39. Demarzo MMP, Andreoni S, Sanches N, Perez S, Fortes S, Garcia-Campayo J. Mindfulness-based stress reduction (MBSR) in perceived stress and quality of life: an open, uncontrolled study in a Brazilian healthy sample. *Explore (NY).* 2014;10(2):118–20. doi: [10.1016/j.explore.2013.12.005](https://doi.org/10.1016/j.explore.2013.12.005)
40. Pruitt MM, Willis K, Timmons L, Ekas NV. The impact of maternal, child, and family characteristics on the daily well-being and parenting experiences of mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism.* 2016;20(8):973–85. doi: [10.1177/1362361315620409](https://doi.org/10.1177/1362361315620409)
41. Asghari F, Ghasemi Jobaneh R, Hosseini Sedigh MS, Gameie M. Effectiveness of mindfulness training on emotion regulation and quality of life of addict's wife. *Counseling Culture and Psychotherapy.* 2016;7(26):115–32. [Persian] doi: [10.22054/qccpc.2016.6727](https://doi.org/10.22054/qccpc.2016.6727)
42. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol.* 2003;84(4):822–48. doi: [10.1037/0022-3514.84.4.822](https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822)
43. Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry.* 2007;18(4):211–37. doi: [10.1080/10478400701598298](https://doi.org/10.1080/10478400701598298)
44. Jenaabadi H, Pilechi L, Salmabadi M, Tayarani Rad A. The effectiveness of training mindfulness skills in professional stress and psychological well-being of female teachers. *Iran Occupational Health.* 2017;13(6):58–69. [Persian] <http://ioh.iums.ac.ir/article-1-1574-en.pdf>
45. Askari M, Radmehr H, Mohammadi H, Jahangir A. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on increasing the quality of life and reducing psychological symptoms in patients with multiple sclerosis. *Journal of Isfahan Medical School.* 2017;34(410):1487–95. [Persian]
46. MacKenzie MB, Kocovski NL. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: trends and developments. *Psychol Res Behav Manag.* 2016;9:125–32. doi: [10.2147/PRBM.S63949](https://doi.org/10.2147/PRBM.S63949)
47. Ozturk Y, Riccadonna S, Venuti P. Parenting dimensions in mothers and fathers of children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders.* 2014;8(10):1295–306. doi: [10.1016/j.rasd.2014.07.001](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.07.001)
48. Hsiao Y-J. Pathways to mental health-related quality of life for parents of children with autism spectrum disorder: roles of parental stress, children's performance, medical support, and neighbor support. *Research in Autism Spectrum Disorders.* 2016;23:122–30. doi: [10.1016/j.rasd.2015.10.008](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.10.008)
49. Mace C. Longterm Impacts of Mindfulness Practice on Wellbeing: New Findings from Qualitative Research. In: Fave AD. *Dimensions of Well-being: Research and Intervention.* Milano: FrancoAngeli; 2006, pp: 455–69. [Italian]
50. Kahrizi S, Taghavi M, Ghasemi R, Goodarzi M. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on depression, anxiety and somatic symptoms in asthma patients. *Razi Journal of Medical Sciences.* 2017;24(154):27–36. [Persian] <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-4274-en.pdf>
51. Hallmayer J, Cleveland S, Torres A, Phillips J, Cohen B, Torigoe T, et al. Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism. *Arch Gen Psychiatry.* 2011;68(11):1095–102. doi: [10.1001/archgenpsychiatry.2011.76](https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.76)
52. Baker JK, Seltzer MM, Greenberg JS. Longitudinal effects of adaptability on behavior problems and maternal depression in families of adolescents with autism. *J Fam Psychol.* 2011;25(4):601–9. doi: [10.1037/a0024409](https://doi.org/10.1037/a0024409)