MEJDS. 2025; 15:58.
Published online 2025 Aug. **Original Article**

# Investigating the Effectiveness of Group Mindfulness Training on the Rumination of Mothers with Mentally-Retarded Children Living in Flowerjan County, Iran

Ghasemi Felavarjani E[1], *Saeidmanesh M[2]

**Author Address**
1. Master's Degree in Clinical Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran;
2. PhD in Cognitive Neurosciences, Associate Professor, Science and Arts University, Yazd, Iran.
***Corresponding Author Email:** M.saeidmanesh@yahoo.com

**Received:** 2024 June 6**; Accepted:** 2024 July 24

## Abstract

**Background & Objectives:** In recent years, the diagnosis of children with special needs has been intensified. Children and mentally–retarded people with intellectual disabilities are being investigated and studied nowadays, because the existence of a mentally–retarded child with intellectual disabilities brings irreparable damage to the family and increases the psychological pressure, social isolation, and disturbance in their mental health. Mothers of mentally–retarded children, who are the main caregivers of their children, suffer from mental exhaustion more than other family members. Fathers participate less in care activities compared to mothers. Rumination is an important component in the relationship between mothers with mentally–retarded children. People with rumination have more difficulty tolerating uncertainty compared to other disorders, and people who do not tolerate uncertainty may be more vulnerable to rumination. Given the problems that mothers with mentally–retarded children face, it seems necessary to provide interventions for this group of mothers. Mindfulness therapy can be effective in addressing the issues of such individuals. So, the purpose of this research was to investigate the effect of mindfulness training on the rumination of mothers with mentally–retarded children living in Flowerjan County, Iran.

**Methods:** The current research was quasi–experimental and employed a pretest–posttest design with a control group. The statistical population of the study included all mothers with mentally–retarded children under the education of Ekhlas School for Exceptional Children in Flowerjan City. First, the researcher (first author of the article) visited the Ekhlas School for Exceptional Children in Falavarjan city. Then, by administering the Rumination Response Scale to about 70 mothers with mentally–retarded children educated at this school, 30 eligible volunteers with a score of more than 58 on the Rumination Response Scale entered the study. Next, 15 people were randomly assigned to the intervention group and 15 to the control group. The inclusion criteria for the subjects in the study were as follows: willingness and informed consent to participate in the study, mothers aged 30–45 with mentally–retarded child, minimum level of education of a high school diploma, children with an IQ in the range of 50–70, no history of psychiatric disorder or medication use, and no use of other treatments during the study. The exclusion criteria were absent from treatment sessions more than once, expressing unwillingness to continue cooperation, and not completing the questionnaire during the study. The experimental group received eight 120–minute sessions of mindfulness training. Rumination Response Scale (Nolen–Hoeksma & Morrow, 1991) scores were compared at two time points before and after group mindfulness training. Research data analysis was performed in SPSS version 17 software. In the descriptive statistics section, the mean and standard deviation of the scores related to the variables were reported. In the inferential statistics section, data analysis was performed using the analysis of covariance statistical test. The significance level of the tests was set at 0.05.

**Results:** The results showed a significant difference in the mean rumination scores between the intervention group receiving mindfulness training and the control group at the posttest ($p<0.001$). Based on the effect size results, 64% of the difference between the intervention and control groups in rumination was due to the implementation of group mindfulness training.

**Conclusion:** According to the study findings, group mindfulness training can be considered a scientific way to empower mothers with mentally–retarded children.

**Keywords:** Group mindfulness training, Rumination, Mothers with mentally–retarded children.

Copyright © 2025, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۴؛ (۱۵):۵۸.

انتشار برخط مرداد ۱۴۰۴

مقاله پژوهشی اصیل

# بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی گروهی بر نشخوار فکری مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی شهرستان فلاورجان

عفت قاسمی فلاورجانی[۱]، *محسن سعیدمنش[۲]

**توضیحات نویسندگان**

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران؛

۲. دکترای علوم اعصاب‌شناختی، دانشیار، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** M.saeidmanesh@yahoo.com

**تاریخ دریافت:** ۱۷خرداد۱۴۰۳؛ **تاریخ پذیرش:** ۳مرداد۱۴۰۳

**چکیده**

**زمینه و هدف:** کودکان با ناتوانی هوشی به‌علت نیازهای مراقبتی و آموزشی و توان‌بخشی، استرس و فشار بسیاری را به خانواده وارد می‌کنند. این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی گروهی بر نشخوار فکری مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی شهرستان فلاورجان انجام شد.

**روش‌بررسی:** پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی تحت آموزش مدرسهٔ کودکان استثنایی اخلاص شهرستان فلاورجان تشکیل دادند. با روش نمونه‌گیری دردسترس، سی داوطلب واجد شرایط وارد مطالعه شدند و در دو گروه مداخله و گواه (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. گروه مداخله طی هشت جلسهٔ ۱۲۰دقیقه‌ای آموزش ذهن‌آگاهی را دریافت کرد؛ اما برای گروه گواه درمانی ارائه نشد. نمرات مقیاس نشخوار فکری (نالن‌ـ‌هوکسما و مورو، ۱۹۹۱) در دو نوبت زمانی قبل و بعد از درمان آموزش ذهن‌آگاهی مقایسه شد. تحلیل داده‌ها بااستفاده از تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۷ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد، در پس‌آزمون بین گروه مداخلهٔ دریافت‌کنندهٔ آموزش ذهن‌آگاهی گروهی درمقایسه با گروه گواه، در میانگین نمرات نشخوار فکری تفاوت معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$). براساس نتایج اندازهٔ اثر، ۶۴درصد از تفاوت بین گروه مداخله و گواه در نشخوار فکری ناشی‌از اجرای آموزش ذهن‌آگاهی گروهی بود.

**نتیجه‌گیری:** باتوجه‌به یافته‌های این پژوهش، آموزش ذهن‌آگاهی گروهی می‌تواند به‌عنوان راهی علمی برای توانمندسازی مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی مدنظر قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش ذهن‌آگاهی، نشخوار فکری، مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی.

**حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۴، مجله مطالعات ناتوانی.** این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیارـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

## ۱ مقدمه

در سال‌های اخیر، تشخیص کودکان با نیازهای خاص[1] شدت بیشتری گرفته است. بنابر گزارش سازمان جهانی بهداشت[2]، سالانه ۱۵ درصد از جمعیت دنیا با نوعی از معلولیت دست‌وپنجه نرم می‌کنند که ۲ تا۴ درصد آن‌ها با مشکلات جدی روبه‌رو هستند (۱). طبق آمار سازمان تأمین اجتماعی تولد سالانه ۲۹ تا۳۵ هزار نوزاد معلول در ایران برآورد می‌شود. کودک با ناتوانی هوشی[3] امروزه بیشتر هدف بررسی و مطالعه قرار می‌گیرد؛ بدین‌دلیل که وجود کودک با ناتوانی هوشی آسیب‌ها و آثار جبران‌ناپذیری را برای خانواده به‌همراه دارد و فشار روانی[4] و انزوای اجتماعی[5] و اختلال در سلامت روانی[6] آن‌ها را افزایش می‌دهد (۲).

مادران کودکان با ناتوانی هوشی که مراقبان اصلی فرزندان هستند، بیشتر از سایر اعضای خانوادهٔ خود دچار فرسودگی روانی[7] می‌شوند. پدران درمقایسه با مادران کمتر در فعالیت‌های مراقبتی شرکت می‌کنند. وضعیت روانی مادرانی که با کودک دارای ناتوانی هوشی سروکار دارند، در تعیین رشد کلی کودک نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند. عوارض روان‌پزشکی مانند افسردگی[8] و اضطراب[9] در میان مادران کودکان با ناتوانی هوشی درمقایسه با پدران دارای شیوع بیشتری است (۳). دراین‌بین ۳۵ تا۵۳ درصد از مادران کودکان با معلولیت، دارای علائم افسردگی هستند. مادران کودکان با ناتوانی هوشی بیشترین نقش را در تربیت کودک به‌عهده دارند و این مطلب می‌تواند بیشترین استرس را به آن‌ها وارد کند؛ لذا این استرس، کارکرد مادران در تربیت فرزند را تضعیف می‌کند (۱).

نشخوار فکری[10] یکی از مؤلفه‌های مهم در رابطه با مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی است. افراد با نشخوار فکری در تحمل بلاتکلیفی درمقایسه با سایر اختلالات دچار رنج بیشتری می‌شوند و افرادی که تحمل بلاتکلیفی را ندارند، ممکن است دربرابر نشخوار فکری آسیب‌پذیری زیادتری داشته باشند. زمانی افراد نشخوار فکری را شروع می‌کنند که تصویر واضحی در ذهنشان دربارهٔ پیشرفت در هدف خود نمی‌یابند (۴). همچنین نشخوار فکری رفتارهای مؤثر و انطباقی را کاهش می‌دهد و با ماندن در چرخهٔ نشخوار فکری، فروماندگی و نومیدی افراد افزایش می‌یابد. مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی معمولاً زندگی را بسیار رنج‌آور و خوفناک گزارش می‌کنند و این ارزیابی اغراق‌آمیز و غیرمنطقی، به احساس گناه و فروماندگی و موفق‌نشدن در حل مشکل و افسردگی منجر می‌شود (۳).

باتوجه‌به مشکلاتی که مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی دارند، ارائهٔ مداخلات برای این گروه از مادران ضروری به‌نظر می‌رسد. درمان ذهن‌آگاهی[11] احتمالاً روشی است که می‌تواند برای کاهش مشکلات چنین افرادی مؤثر باشد. هدف ذهن‌آگاهی تغییر سبک تفکر به‌سمت شیوهٔ بودن است. آموزش ذهن‌آگاهی به‌شکلی طراحی شده است که به افراد آموزش دهد تا هشیارتر باشند و با احساسات و افکار به‌طور مناسبی روبه‌رو شوند. ذهن‌آگاهی حالتی از آگاهی بدون قضاوت است که با کاهش دلبستگی به افکار و احساسات مشخص می‌شود (۵). جعفرپور و همکاران نشان دادند، آموزش تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی بر بهبود نشخوار فکری مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی خفیف مؤثر است (۶). سچولینگ و همکاران بیان کردند، فنون مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی درمقایسه با مداخلات دیگر در اختلالات افسردگی بیشتر می‌تواند مؤثر باشد (۷). کاظمی و همکاران دریافتند، آموزش ذهن‌آگاهی سرسختی روان‌شناختی[12] و نشخوار فکری مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص را بهبود می‌بخشد (۸).

در جامعهٔ امروزی به‌علت سبک زندگی و شرایط جامعه ازنظر اقتصادی، افراد استرس زیادی را تحمل می‌کنند و وجود استرس ناشی‌از وجود فرزند دارای معلولیت موجب فرسودگی روانی بیشتر خانواده‌ها می‌شود. باتوجه‌به مطالب مذکور در رابطه با اثربخشی مداخلات مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی و به‌دلیل اندک‌بودن مطالعات با موضوع آموزش ذهن‌آگاهی برای مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی، همچنین لزوم توجه به نیازهای اساسی و آموزشی والدین و به‌خصوص مادران که به‌سبب ارتباط بیشتر با کودک بیشترین آسیب را می‌بینند، هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی شهرستان فلاورجان بود.

## ۲ روش‌بررسی

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. پژوهش حاضر براساس روش نمونه‌گیری دردسترس انجام شد. نمونه‌گیری به‌این‌ترتیب بود که پژوهشگر (نویسندهٔ اول مقاله) به مدرسهٔ کودکان استثنایی اخلاص شهرستان فلاورجان مراجعه کرد. در ادامه با اجرای مقیاس نشخوار فکری[13] (۹) برای حدود هفتاد نفر از مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی تحت آموزش این مدرسه، سی داوطلب واجد شرایط با نمرهٔ بیشتر از ۵۸ در مقیاس نشخوار فکری (۹) وارد مطالعه شدند. سپس با گمارش تصادفی پانزده نفر در گروه مداخله و پانزده نفر در گروه گواه قرار گرفتند (براساس حداقل تعداد نمونهٔ تأییدشده طرح‌های نیمه‌آزمایشی مبنی‌بر پانزده نفر در هر گروه (۱۰)). معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش؛ مادران ۳۰ تا۴۵ سالهٔ کودک با ناتوانی هوشی؛ حداقل سطح تحصیلات دیپلم؛ کودکان با ضریب هوشی در محدودهٔ ۵۰ تا۷۰؛ نداشتن سابقهٔ اختلال روان‌پزشکی و مصرف دارو؛ استفاده‌نکردن از درمان‌های دیگر در طول پژوهش. ملاک‌های خروج از پژوهش، غیبت بیش از یک‌بار در جلسات درمانی و ابراز تمایل‌نداشتن به ادامهٔ همکاری و تکمیل‌نکردن پرسش‌نامه در طول پژوهش بود.

---

1. Children with special needs
2. World Health Organization
3. Mentally retarded children
4. Mental pressure
5. Social isolation
6. Mental health disorder
7. Mental exhaustion
8. Depression
9. Anxiety
10. Rumination
11. Mindfulness Therapy
12. Psychological toughness
13. Rumination Response Scale (RRS)

برای جمع‌آورده داده‌ها ابزار و جلسات درمانی زیر به‌کار رفت.

ـ مقیاس نشخوار فکری: این مقیاس توسط نالن‌ـ هوکسما و مورو در سال ۱۹۹۱ برای اندازه‌گیری نشخوار فکری در قالب ۲۲ سؤال تهیه شد (۹). نمره‌گذاری سؤالات مقیاس براساس طیف چهاربخشی لیکرت (همیشه=۴، اغلب اوقات=۳، گاهی اوقات=۲، هرگز=۱) است. پرسش‌نامه دارای سه خرده‌مقیاس حواس‌پرتی و تعمق و در فکر فرورفتن است. دامنهٔ نمرات بین ۲۲تا۸۸ است. نمرهٔ بین ۲۲تا۲۹ میزان نشخوار فکری کمتر و نمرهٔ بین ۲۹تا۵۸ میزان نشخوار فکری در حد متوسط و نمرهٔ بین ۵۸تا۸۸ میزان نشخوار فکری زیاد را نشان می‌دهد. نمرات بیشتر، بیانگر نشخوار فکری بیشتر است (۹). نالن‌ـ هوکسما و مورو روایی هم‌زمان مقیاس را به‌کمک روش تحلیل عوامل و چرخش واریماکس برای نمرهٔ کل ۷۳/۶۸ درصد واریانس کل محاسبه کردند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ مقیاس برابر با ۰/۹۰ بود (۹). ترینور و همکاران ضریب آلفای کرونباخ مقیاس را ۰/۹۰ و ضریب پایایی بازآزمایی آن را ۰/۶۷ و روایی هم‌زمان این مقیاس را با سیاههٔ افسردگی بک[1] برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۳۵ تا۰/۵۲ به‌دست آوردند (۱۱). در ایران، فرخی و همکاران در سال ۱۳۹۶ روایی هم‌زمان این مقیاس را با پرسش‌نامهٔ باورهای فراشناختی[2] ۰/۸۴۷ و با سیاههٔ افسردگی بک ۰/۵۸۸ و ضریب پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۵ و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۸ گزارش کردند (۱۲).

بعد از جلسهٔ مصاحبه با هریک از شرکت‌کنندگان، نشخوار فکری آن‌ها با مقیاس نشخوار فکری (۹) ارزیابی شد. افراد گروه مداخله طی چهار هفته و هشت جلسه، آموزش ذهن‌آگاهی گروهی را به‌صورت هفته‌ای دوبار دریافت کردند؛ اما برای گروه گواه درمانی ارائه نشد. پروتکل درمانی استفاده‌شده شامل هشت جلسهٔ ۱۲۰دقیقه‌ای آموزش ذهن‌آگاهی گروهی برگرفته از پژوهش کاظمی و همکاران بود (۸) و ازنظر محتوایی بااستفاده از روش لاوشه[3] به‌تأیید سه نفر از اعضای هیئت‌علمی گروه روان‌شناسی دانشگاه یزد رسید. شرح جلسات در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. چهارچوب برگزاری جلسات درمان مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی

| جلسه | فرایند جلسه |
|---|---|
| اول | هدف: : ابتدا به شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه داده شد تا پاسخ دهند. بعد از آن شرح کوتاهی از هشت جلسه دربارهٔ کم‌توانی ذهنی، علائم و دیگر درمان‌ها، ضابطه‌بندی آموزشی، مراقبه و تمرین آگاه‌بودن، تمرین داشتن حضور ذهن و همچنین بررسی فضای تنفس یک‌دقیقه‌ای خوردن کشمش به صورت آگاهانه، توضیح داده شد.<br>تکلیف: تمرین مراقبهٔ رسمی و وارسی بدن و ثبت آن. |
| دوم | هدف: بررسی تکلیف منزل، تمرین حضور ذهن و وارسی بدن ۴۵دقیقه‌ای، مراقبهٔ تمرین، مراقبهٔ یوگا، افزایش سطح آگاهی در طی فعالیت‌های روزانه مانند رانندگی‌کردن، غذاخوردن، گردگیری، شستن لباس و خواندن.<br>تکلیف: تمرین مراقبهٔ رسمی و وارسی بدن و ثبت آن. |
| سوم | هدف: بررسی تکلیف منزل، تمرین حضور ذهن و وارسی بدن ۴۵دقیقه‌ای، باورهای غلط دربارهٔ مراقبهٔ افکار، تکمیل تقویم وقایع خوشایند و تداوم فعالیت‌های روزانه مانند غذاخوردن، گردگیری، شستن لباس و خواندن.<br>تکلیف: تمرین مراقبهٔ رسمی و وارسی بدن و ثبت آن، تکمیل تقویم رویدادهای خوشایند. |
| چهارم | هدف: بررسی تکالیف منزل، تمرین مراقبه و وارسی بدن ۴۵دقیقه‌ای، بحث دربارهٔ نشخوار فکری و واکنش فرد به موقعیت‌های احساس گناه و رفتار جایگزین، تکنیک ایست، تکمیل تقویم وقایع احساس گناه و نشخوار فکری و تداوم فعالیت‌های روزانه مانند غذاخوردن، گردگیری، شستن لباس و خواندن.<br>تکلیف: تمرین مراقبهٔ رسمی و وارسی بدن، تکمیل تقویم احساس گناه. |
| پنجم | هدف: بررسی تکالیف منزل، تمرین مراقبه و وارسی بدن ۴۵دقیقه‌ای، مقالهٔ اثرات مراقبه بر قشر خاکستری مغز، تکمیل کاربرگ ارتباطی برای تمرکز روی تعاملات انجام‌شده در هفته با افراد مهم زندگی و تداوم فعالیت‌های روزانه مانند غذاخوردن، گردگیری، شستن لباس و خواندن به‌خصوص طی فعالیت با دیگران.<br>تکلیف: تمرین مراقبهٔ رسمی و وارسی بدن، تکمیل کاربرگ ارتباطی. |
| ششم | هدف: بررسی تکلیف خانه، تمرین یوگا و وارسی بدن ۴۵دقیقه‌ای، بررسی احساس گناه و سبک مدیریت خشم ذهن‌آگاهانه و تداوم فعالیت‌های روزانه مانند غذاخوردن، گردگیری، شستن لباس و خواندن.<br>تکلیف: تمرین مراقبهٔ رسمی و وارسی بدن. |
| هفتم | هدف: بررسی تکالیف منزل، تمرین مراقبهٔ وارسی بدن ۴۵دقیقه‌ای، احساس گناه و نشخوار فکری، رهایی از نشخوار فکری و تداوم فعالیت‌های روزانه مانند غذاخوردن، گردگیری، شستن لباس و خواندن.<br>تکلیف: تمرین مراقبهٔ رسمی و وارسی بدن، تکمیل کاربرگ احساس گناه. |
| هشتم | هدف: بررسی تکالیف منزل، تمرین مراقبهٔ وارسی بدن ۴۵دقیقه‌ای، محتوای جلسهٔ استفاده از آموختنی‌ها تاکنون، جمع‌بندی همهٔ جلسات و انتخاب بهترین تکلیف به‌منظور پیشگیری از بازگشت علائم، مطرح‌کردن سؤالات زیر دربارهٔ جلسه: آیا جلسات برای آن‌ها مفید بوده است؛ آیا احساس می‌کنند شخصیتشان رشد داشته است؟ آیا احساس می‌کنند مهارت‌های مقابله آن‌ها تقویت شده است؟ آیا دوست دارند تمرین‌های مراقبه‌ای را ادامه بدهند؟ در آخر، خواندن دعا صورت گرفت. |

[1]. Beck Depression Inventory
[2]. Metacognitive Beliefs Questionnaire
[3]. Lawshe

بعد از پایان آموزش ذهن‌آگاهی، مجدد در دو گروه مداخله و گواه نشخوار فکری افراد بااستفاده از مقیاس نشخوار فکری (۹) هدف ارزیابی قرار گرفت و نمرهٔ مربوط به مقیاس در پروندهٔ آن‌ها ثبت شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۷ انجام پذیرفت. در بخش آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به متغیرها گزارش شد. در قسمت آمار استنباطی، تحلیل داده‌ها بااستفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس صورت گرفت. قبل از اجرای این آزمون، پیش‌فرض‌های آن به‌کمک آزمون‌های کلموگروف‌اسمیرنف، لون و همگنی اثر متقابل گروه و پیش‌آزمون شیب خطوط رگرسیون بررسی شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

## ۳ یافته‌ها

در این پژوهش، سی مادر دارای کودک با ناتوانی هوشی شهرستان فلاورجان، وارد مطالعه شدند. میانگین و انحراف معیار سنی افراد نمونه در گروه گواه (۶/۴۲۷±) ۴۰/۶۲ سال و در گروه مداخله (۶/۵۴۳±) ۴۱/۴۶ سال بود.

نتایج مربوط به آمار توصیفی و نتایج آزمون تحلیل کوواریانس متغیر نشخوار فکری در دو گروه مداخله و گواه در جدول ۲ آورده شده است. ابتدا پیش‌فرض‌های مربوط به اجرای آزمون تحلیل کوواریانس بررسی شد. آزمون کلموگروف‌اسمیرنف نرمال‌بودن توزیع نمرات نشخوار فکری را در پس‌آزمون در دو گروه مداخله و گواه نشان داد ($p$>۰/۰۵). طبق آزمون لون فرض تساوی واریانس‌های نمرات پس‌آزمون نشخوار فکری در دو گروه رد نشد ($p$>۰/۰۵). همچنین نتیجهٔ بررسی اثر متقابل گروه و پیش‌آزمون شیب خطوط رگرسیون پیش‌فرض مربوط به همگنی رد نشد ($p$=۰/۳۲۳).

جدول ۲. نتایج مربوط به آمار توصیفی و نتایج آزمون تحلیل کوواریانس متغیر نشخوار فکری در دو گروه

| متغیر | پیش‌آزمون | | | پس‌آزمون | | | مقایسهٔ پس‌آزمون | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | گروه | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | مقدار F | مقدار $p$ | اندازهٔ اثر |
| نشخوار فکری | مداخله | ۶۹/۳۲ | ۹/۳۶ | ۴۵/۵۴ | ۶/۲۱ | ۳۱/۵۸ | <۰/۰۰۱ | ۰/۶۴ |
| | گواه | ۶۷/۴۱ | ۹/۰۷ | ۶۶/۳۶ | ۹/۰۳ | | | |

براساس جدول ۲، در پس‌آزمون، میانگین گروه مداخله در متغیر نشخوار فکری کمتر از گروه گواه بود. تجزیه‌وتحلیل آماری نشان داد، در پس‌آزمون بین گروه مداخلهٔ دریافت‌کنندهٔ آموزش ذهن‌آگاهی گروهی درمقایسه با گروه گواه بدون دریافت هیچ‌نوع مداخله‌ای، در میانگین نمرات نشخوار فکری تفاوت معناداری وجود داشت ($p$<۰/۰۰۱). نتایج مربوط به اندازهٔ اثر بیانگر آن بود که ۶۴درصد از تفاوت بین گروه مداخله و گواه در نشخوار فکری ناشی‌از اجرای آموزش ذهن‌آگاهی گروهی بود.

## ۴ بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی گروهی بر نشخوار فکری مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی شهرستان فلاورجان بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، آموزش ذهن‌آگاهی گروهی بر نشخوار فکری مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی شهرستان فلاورجان تأثیر معناداری دارد و نشخوار فکری را در مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی بهبود می‌بخشد. نتایج این پژوهش با مطالعات زیر همسوست: جعفرپور و همکاران دریافتند، آموزش تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی بر بهبود نشخوار فکری مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی خفیف مؤثر است (۶)؛ مطالعهٔ سچولینگ و همکاران مشخص کرد، فنون مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی درمقایسه با مداخلات دیگر در اختلالات افسردگی بیشتر می‌تواند مؤثر باشد (۷)؛ کاظمی و همکاران گزارش کردند آموزش ذهن‌آگاهی، سرسختی روان‌شناختی و نشخوار فکری مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص را بهبود می‌بخشد (۸).

در تبیین یافتهٔ پژوهش حاضر می‌توان گفت، براساس شواهد علت اصلی نشخوارهای فکری باورهای غلط بیمار است؛ درواقع باورهای غلط بیمار در رابطه با نشانه‌ها و علائمی که از محیط دریافت می‌کند سبب می‌شود نتواند فکر خود را منسجم سازد؛ درنتیجه فرایند نشخوار فکری را در وی راه‌اندازی می‌کند. به‌نظر می‌رسد وقتی معنای نشانه تغییر می‌یابد این افکار تغییر می‌کند و نشخوار فکری نیز کم می‌شود (۱۳). در اثربخشی درمان مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی تأکید بر نحوهٔ ارتباط با هیجانات و افکار است. از دیدگاه‌های مستند در سبب‌شناسی اختلالات روانی، تغییر نحوهٔ مواجههٔ فرد با افکار و هیجانات است. در درمان ذهن‌آگاهی، ارتباط فرد با افکار و هیجاناتش از حالت نابهنجار خارج شده و به‌حالت طبیعی نزدیک می‌شود. به‌علاوه، در این درمان کنترل و مدیریت هیجانات فرد دستخوش تغییر می‌شود و کاهش اجتناب فرد در کاهش نشخوار فکری تأثیر دارد (۸).

مطالعات متمرکز بر ذهن‌آگاهی در جمعیت‌های زنان معمولاً بر مداخلات مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی دربارهٔ پیامدهای سلامت مادر تمرکز کرده است. این مطالعات نتایج امیدوارکننده‌ای ارائه کرد که نشان داد پرورش ذهن‌آگاهی ازطریق مدیتیشن باعث بهبود خُلق‌وخو و کاهش استرس و فرایندهای فکری نشخوارکننده در زنان می‌شود. به‌طور چشمگیر، مطالعات بسیاری بر رابطهٔ بین ذهن‌آگاهی و تفکر نشخوارکننده در زنان متمرکز شده است. ارزیابی ارتباط ذهن‌آگاهی با سایر اشکال نشخوار فکری (برای مثال، شبانه، عصبانیت، افسردگی) ممکن است پیامدهای بالینی مهمی برای عوارض جدی مانند بی‌خوابی و افسردگی به‌همراه داشته باشد (۷ـ۵).

کالمباچ و همکاران گزارش کردند، در بخشی از نشخوار فکری، افراد به‌دلیل احساس نادرست از واکنش فیزیولوژیک خود، مدام در رابطه با اتفاقی که قرار است برایشان رخ دهد، نشخوار می‌کنند؛ درحالی‌که درمان ذهن‌آگاهی به آن‌ها کمک می‌کند به‌مرور زمان بفهمند محرک‌ها و افکار و احساساتی را که باعث اجبار می‌شوند، بهتر می‌توانند تحمل

کنند و کمتر برایشان واکنش‌هایی را در پی دارد که دربارهٔ آن نشخوار فکری داشته‌اند. آن‌ها می‌فهمند قادر به مقابله با محرک‌ها هستند؛ بدون اینکه به رفتارهای اجتنابی متوسل شوند (۱۴). این امر می‌تواند به‌مرور زمان نشخوار فکری آنان را کاهش دهد. ذهن‌آگاهی، ارتباطی متفاوت با افکار ارائه می‌دهد. تأکید این روش بر آن نیست که رویدادهای موافق و مخالف با افکار جمع‌آوری یا به آن پاسخ داده شود؛ بلکه تأکید بر مقاومت افراد درمقابل افکار منفی است که با ذهن متمایز و با توجه و تمرکز بیشتر صورت می‌گیرد (۷). در درمان ذهن‌آگاهی تأکید بر به‌کارگیری تکنیک‌ها است که با تمرین و به‌کاربردن مکرر تکنیک‌های موجود در زندگی روزمره و تغییر مدیریت هیجانات و نیز نحوهٔ ارتباط با افکار، این مهارت‌ها آموخته می‌شود؛ به‌علاوه، اثر آن باعث کاهش ابعاد نشخوار فکری در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی گروه آزمایش می‌شود (۶).

در تبیین دیگر یافتهٔ پژوهش حاضر می‌توان به تکالیف خانگی اشاره کرد. در جلسات مداخله انجام تکالیف خانگی و ارائهٔ نتایج آن در جلسهٔ بعد، جزو عناصر اصلی درمان بود. این امر سبب شد مُراجع تا هفتهٔ آینده به‌نوعی در جریان موضوعات مطرح‌شده در جلسه باشد و آن را در موقعیت‌های مختلف زندگی روزانه اجرا کند؛ این موضوع، اثربخشی درمان را بر کاهش نشخوار فکری و ابعاد آن (حواس‌پرتی، تعمق، در فکر فرورفتن) در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی بیشتر می‌کند (۸).

ذهن‌آگاهی می‌تواند اضطراب افراد را بهبود بخشد. به‌طور درخورتوجهی، رابطه‌ای متناظر بین نگرانی[1] و یک جزء شناختی اضطراب و نشخوار فکری وجود دارد. نگرانی به تفکر مکرر و پیش‌بینی منفی رویدادهای ناشناخته توسط افراد در قالب کلمات اشاره می‌کند. نگرانی و نشخوار فکری شبیه هم است؛ اما تفاوت دارد. هردوی آن‌ها تفکر منفی تکراری نامیده می‌شود و می‌تواند علائم پاتولوژیک را پیش‌بینی کند؛ با این تفاوت که نگرانی نوعی تفکر دربارهٔ رویدادهایی است که امکان دارد اتفاق بیفتد، اما هنوز روی نمی‌دهد و به آینده اشاره می‌کند؛ درحالی‌که نشخوار فکری مرور رویدادهای تجربه‌شده است و به گذشته اشاره دارد (۱۵). هردو حالت تفکر، فرایندهای تشخیصی متقابل است و امکان دارد باعث ایجاد چندین بیماری مشترک شود؛ بنابراین، در درمان ذهن‌آگاهی ممکن است برای درمان اختلالات خُلقی متعدد ازنظر بالینی و برای به‌دست‌آوردن مزایای بیشتر از برنامه‌های تشخیصی متقابل استفاده شود که به فرایندهای آسیب‌شناختی اصلی تفکر منفی تکراری (نشخوار فکری و نگرانی) مرتبط با بیماری می‌پردازد (۱۶).

## ۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، آموزش ذهن‌آگاهی گروهی بر نشخوار فکری مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی شهرستان فلاورجان تأثیر معناداری دارد و نشخوار فکری را در مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی بهبود می‌بخشد؛ بنابراین می‌توان از آموزش ذهن‌آگاهی گروهی به‌عنوان درمانی در کنار سایر روش‌های مؤثر درمانی برای بهبود مشکلات روان‌شناختی مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی استفاده کرد.

## ۶ تشکر و قدردانی

از آموزش‌وپرورش استثنایی شهرستان فلاورجان و تمامی عزیزانی که در انجام این پژوهش یاری کردند، قدردانی و تشکر می‌شود.

## ۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله مستخرج از پایان‌نامهٔ کارشناسی‌ارشد نویسندهٔ اول در رشتهٔ روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان دانشگاه علم و هنر یزد است. از تمامی مادران حاضر در این مطالعه، رضایت‌نامه گرفته شد. همچنین دربارهٔ محرمانه‌ماندن اطلاعات آن‌ها اطمینان خاطر داده شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

در پژوهش حاضر به افراد اطمینان داده شد اطلاعات آن‌ها محرمانه می‌ماند و تحلیل داده‌های آن‌ها به‌شکل گروهی انجام می‌شود؛ اما نویسندگان متعهد شدند امکان دسترسی به داده‌های اولیهٔ پژوهش را ازطریق لینک برای داوران و سردبیر محترم فراهم آورند.

تضاد منافع

منابع مالی پژوهش توسط نویسندگان تأمین شده است.

منابع مالی

تمامی منابع مالی تحقیق حاضر توسط نویسندگان پژوهش و با هزینه‌های شخصی تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول همهٔ فرایندهای اجرای پژوهش را بر عهده داشت و جمع‌آوری داده‌ها و آنالیز و تحلیل داده‌ها را انجام داد. نویسندهٔ دوم در طراحی مطالعه نقش داشت و نتایج را تفسیر کرد. همچنین نویسندگان نسخهٔ دست‌نوشتهٔ نهایی را خواندند و تأیید کردند.

## References

1. Halvorsen MB, Helverschou SB, Axelsdottir B, Brøndbo PH, Martinussen M. General measurement tools for assessing mental health problems among children and adolescents with an intellectual disability: a systematic review. J Autism Dev Disord. 2023;53(1):132–204. https://doi.org/10.1007/s10803-021-05419-5
2. Azadyekta M. The effectiveness of positive psychology on psychological well-being of mothers with a mentally retarded child. J Except Educ. 2021;3(163):96. [Persian] http://exceptionaleducation.ir/article-1-2369-en.html

[1]. Worry

3. Nagarkar A, Sharma J, Tandon S, Goutam P. The clinical profile of mentally retarded children in India and prevalence of depression in mothers of the mentally retarded. Indian J Psychiatry. 2014;56(2):165. https://doi.org/10.4103/0019-5545.130500
4. Aghalar S, Akrami L. The effectiveness of compassion-based therapy for depressive symptoms, rumination, and self-compassion in mothers with mild intellectual disability child. Clinical Psychology and Personality. 2022;20(1):45–57. [Persian] https://cpap.shahed.ac.ir/article_3898.html?lang=en
5. Kraines MA, Peterson SK, Tremont GN, Beard C, Brewer JA, Uebelacker LA. Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy for depression: a systematic review of cognitive outcomes. Mindfulness. 2022;13(5):1126–35. https://doi.org/10.1007/s12671-022-01841-7
6. Jafarpour H, Akbari B, Shakernia I, Asadi Mojreh S. Comparison of the effectiveness of emotion regulation training and mindfulness training on the reduction rumination in the mothers of children with mild intellectual disability. J Child Ment Health. 2021;7(4):76–94. [Persian] http://dx.doi.org/10.52547/jcmh.7.4.6
7. Schuling R, Huijbers MJ, Van Ravesteijn H, Donders R, Kuyken W, Speckens AEM. 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. Contemp Clin Trials. 2016;50:77–83. https://doi.org/10.1016/j.cct.2016.07.014
8. Kazemi N, Hosseinian S, Rasolzadeh V. Effectiveness of mindfulness education on psychological hardiness and mental rumination in mothers of students with learning disabilities. Empowering Exceptional Children. 2020;10(3):71–84. [Persian] https://www.ceciranj.ir/article_101134.html?lang=en
9. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta earthquake. J Pers Soc Psychol. 1991;61(1):115–21. https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.1.115
10. Delavar A. Theoretical and practical foundations of research in the humanities and social sciences. Tehran: Roshd publications; 2011. [Persian]
11. Treynor W, Gonzalez R, Nolen-Hoeksema S. Rumination reconsidered: a psychometric analysis. Cognit Ther Res. 2003;27(3):247–59.
12. Farrokhi H, Seyedzadeh A, Mostafa Pour V. Investigating the factor structure, validity and reliability of the Persian form of the Positive and Negative Beliefs of Rumination Scale (PBRS-NBRS) and the Rumination Response Scale (RRS). Journal of New Advances in Behavioral Sciences. 2017;2(14):21–37. [Persian] https://ijndibs.com/article-1-145-en.html
13. Keng SL, Smoski MJ, Robins CJ. Effects of mindful acceptance and reappraisal training on maladaptive beliefs about rumination. Mindfulness. 2016;7(2):493–503.
14. Kalmbach DA, Roth T, Cheng P, Ong JC, Rosenbaum E, Drake CL. Mindfulness and nocturnal rumination are independently associated with symptoms of insomnia and depression during pregnancy. Sleep Health. 2020;6(2):185–91. https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.11.011
15. Li P, Mao L, Hu M, Lu Z, Yuan X, Zhang Y, et al. Mindfulness on rumination in patients with depressive disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(23):16101. https://doi.org/10.3390/ijerph192316101
16. McEvoy PM, Watson H, Watkins ER, Nathan P. The relationship between worry, rumination, and comorbidity: Evidence for repetitive negative thinking as a transdiagnostic construct. J Affect Disord. 2013;151(1):313–20. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.06.014