

## تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر کاهش ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار و نشخوار فکری والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه

فاطمه اسماعیل بیگی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد گروه روان شناسی عمومی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

### چکیده

هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار و نشخوار فکری والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه بود. طرح پژوهش، تجربی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود حجم نمونه شامل ۳۰ نفر بود که از جامعه مذکور، به روش نمونه گیری در دسترس هدفمند انتخاب شدند. ۱۵ نفر به گروه آزمایش و ۱۵ نفر به گروه کنترل تخصیص یافتند. ابزارهای پژوهشی مورد استفاده پرسشنامه های ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار وایزمن و بک (۱۹۷۸) و نشخوار فکری نولن - هوکسیما و مورو (۱۹۹۱) بود. گروه آزمایش در طول هشت جلسه، هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه آموزش ذهن آگاهی دریافت کردند. تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس چند متغیره نشان داد آموزش بر ذهن آگاهی بر کاهش ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار و نشخوار فکری والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه موثر بود. بنابراین ذهن آگاهی می تواند در رها سازی افراد از افکار اتوماتیک، عادت ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا کند. به علاوه با افزودن وضوح و حیات به تجربیات می تواند سلامتی و شادمانی را به همراه داشته باشد. نکته مهم دیگر این است که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند باعث بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی شود که از کنترل انسان خارج است و این امر از طریق تنفس عمیق و فکر کردن آموزش داده شد.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش ذهن آگاهی، ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار، نشخوار فکری، والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه

## مقدمه

مشاهدات روزمره روان پزشکان و روان شناسان نشان می‌دهد که وجود کودک با نیازهای ویژه مسائل و مشکلاتی را در خانواده‌ها ایجاد می‌کند، بخصوص اگر سایر کودکان خانواده دارای هوش طبیعی و حتی با هوشتر از طبیعی باشند. واکنش‌های پدر و مادر نسبت به کودکان عقب مانده خود یکسان نیست و غالباً به میزان عقب ماندگی ذهنی، راهنمایی روان پزشک، روان شناس، وضع اجتماعی و اقتصادی خانواده، شخصیت والدین و سایر عوامل بستگی دارد. اصولاً شنیدن این خبر که کودک نرسیده یا کودکی که به مدرسه می‌رود مبتلا به عقب ماندگی ذهنی است و نمی‌تواند مانند سایر کودکان به طور طبیعی پیشرفت کند برای خانواده شوک آور و ناراحت کننده است و اثرش کمتر از آن نیست که به والدین گفته شود که کودکشان به علت ناراحتی جسمی مادام العمر زمین گیر خواهد بود. از همان ابتدا پدر و مادر واکنش‌های مختلفی نسبت به این مسئله از خود نشان می‌دهند. بنابراین پزشک برای اینکه به والدین بگوید که کودکشان عقب مانده است باید نهایت دقت را به کار برد. بعد از تشخیص عقب ماندگی نباید به مادران گفته شود که کودکشان کودن یا ابله است. اگرچه مدتهاست این اصطلاحات استفاده نمی‌شود، ولی به کار بردن این کلمات ناراحتی والدین را افزایش خواهد داد (افروز، ۱۳۹۷).

واقعیت‌های ادبیات تحقیقی بیان گر استعداد فزاینده والدین دارای فرزند با نیازهای ویژه به شماری از مشکلات سلامتی همچون مشکلات سلامت روان است. یافته‌ها نشان می‌دهد که تمام والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی دارای مشکلات روان‌پزشکی هستند که این خود به درک و توانایی آن‌ها برای حمایت از فرزند کم‌توانشان مفید است. والدین این کودکان پیامدهای منفی گستره مشکلات سلامت روانی را از ابتدای تولد فرزندشان مفید است. والدین این کودکان پیامدهای منفی گستره مشکلات سلامت روانی را از ابتدای تولد فرزندشان توصیف و گزارش نموده‌اند. بسیاری از آن‌ها در احساس شدید غم و اندوه عودکننده و احساس یأس و ناامیدی از گذشته دور درگیر بوده‌اند. همچنین، والدین این کودکان سردرگمی، فقدان و مشقت زیادی را تجربه می‌کنند (افتخاری نبوی، ۱۳۹۸).

در این راستا افروز (۱۳۹۷) اظهار می‌دارد که اصولاً هر رفتاری مبتنی بر بازخورد و نگرشی است که در فرد نسبت به اشخاص و پدیده‌های مختلف زندگی پدیدار می‌شود و در حقیقت نحوه نگرش، باورها و برخورد هر انسان نسبت به پدیده‌های مختلف محیط اطراف، نتیجه شناخت و احساس فرد نسبت به آن پدیده می‌باشد. والدین افراد دچار با نیازهای ویژه نیز درگذار از مراحل زندگی به یکسری باورها و آگاهی‌ها دست می‌یابند. بررسی این دسته از باورها و نگرش‌ها باعث می‌شود که متخصصان به مسائل و مشکلات این نوع والدین آگاهی بیشتری پیدا کنند و در زمینه‌های مشاوره و درمان از آنها بهره‌گیری (احمدوند، ۱۳۹۹).

یکی از عواملی می‌تواند والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه را آزرده کند نشخوار فکری است. این عامل در روان‌شناسی به عنوان تمرکز اجبارگونه توجه یک فرد، بر علائم و علل یک پریشانی و توجه به دلایل آن و نتایجش، به جای تمرکز بر راه‌های حل آن تعریف شده است. نشخوار فکری مشابه نگرانی است، با این تفاوت که نشخوار فکری بر احساسات بد و تجارب گذشته تمرکز دارد، در حالی که توجه نگرانی بر امکان بالقوه وقوع حوادث بد در آینده است. این افکار به طریق غیر ارادی، وارد آگاهی می‌شوند و توجه را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی منحرف می‌سازند (جوermann<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). هم نشخوار فکری، و هم نگرانی، مرتبط با اضطراب و سایر وضعیت‌های منفی هیجانی هستند. نشخوار فکری به طور گسترده‌ای به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری شناختی و به عنوان زمینه‌ای برای افسردگی مورد پژوهش قرار گرفته است. رابطه افکار نشخواری با افسردگی نقطه شروع

<sup>۱</sup> Joermann

مهمی برای پرداختن به مفهوم نشخوار فکری بوده است. با این حال، معنی نشخوار فکری در نظر تئوری های مختلف به معانی متفاوتی تعریف شده و معیارهای در نظر گرفته شده برای آن یکسان سازی شده نیست (ولز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). متغیری که در افراد افسرد شایان توجه می باشد ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار است. از جمله سازه های مهم و جدید که بررسی سبک پردازش شناختی و نحوه اثر گذاری آن بر پردازش هیجانی در انسان می پردازد. سازه ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب رسان در فرد هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته و در مسیر زندگی تکرار می شوند. این طرحواره ها زمانی به وجود می آیند که نیازهای اساسی روانشناختی جهان شمول (دلبستگی ایمن، خودگردانی، آزادی در بیان نیازها و هیجان های سالم، خودانگیختی، محدودیت واقع بینانه) برآورده نمی شود (یانگ، جفری<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳، ترجمه: حمید پورو اندوز، ۱۴۰۰). این نگرش ها در عمیق ترین سطح شناخت، معمولاً بیرون از سطح آگاهی عمل می کنند و فرد را به لحاظ روانشناختی نسبت به ایجاد آشفتگی هایی چون افسردگی، اضطراب، ارتباطات ناکارآمد، اعتیاد، طلاق و اختلالات روان تنی آسیب پذیر می سازند (خمسه، ۱۴۰۰). مطالعات طولی نشان داده که الگوهای شناختی ناسازگارانه شامل سبک شناختی منفی و ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار یک عامل خطر مهم برای والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه است (آلوی و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). در مطالعه حاجی علیزاده و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۱۹) نیز نتایج نشان داد که در آزمودنی های معتاد، ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار و افسردگی همبستگی مثبت و معنی دارد دارد. یکی از روشهای جدید که می تواند در این زمینه مفید باشد روش مداخله ای ذهن آگاهی یا حضور ذهن است که از جمله شیوه های رویکرد شناختی تلقی می شود. مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان های شناختی نسل سوم یا موج سوم قلمداد می شود. ذهن آگاهی شکلی از مراقبه است که ریشه در تعالیم و آئینهای مذهبی شرقی دارد. یکی از ویژگی های انسان موفق کسب مهارت های لازم برای مدیریت بر خود (رفتار، هیجان، ذهن و ...) است. با توجه به مشغله های مختلف روزمره، نشخوارهای فکری مداوم و شرایط پر استرسی که پیرامون اکثریت ما وجود دارد، اهمیت مدیریت کردن بر ذهن بیش از پیش نمایان می شود. برای مدیریت ذهن لازم است قوانین ذهن را به درستی شناخته و با مدیریت بر آن، از حداکثر توانمندیش بهره برد. ذهن آگاهی راهکاری موثر برای دستیابی به حداکثر توانمندی ذهن و مدیریت بر آن است. اوست<sup>۶</sup> (۲۰۱۸) ذهن آگاهی را توجه کردن به شیوه ای خاص، هدفمند، در زمان کنونی و بدون قضاوت و پیشداوری تعریف کرده است. ذهن آگاهی یا حضور ذهن به معنای آگاهی از افکار، رفتار، هیجانات و انگیزه ها است به طوری که بهتر بتوانیم آنها را مدیریت و تنظیم کنیم (شیخ الاسلامی، در تاج و زهیر، ۱۳۹۶).

ذهن آگاهی می تواند در رها سازی افراد از افکار اتوماتیک، عادت ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا کند. به علاوه با افزودن وضوح و حیات به تجربیات می تواند سلامتی و شادمانی را به همراه داشته باشد. نکته مهم دیگر این است که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند باعث بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی

<sup>۱</sup> Wells<sup>۲</sup> Young, Jeffrey<sup>۳</sup> Alloy & et al<sup>۴</sup> Haji Alizadeh<sup>۵</sup> Eveste

شود که از کنترل انسان خارج است و این امر از طریق تنفس عمیق و فکر کردن آموزش داده میشود. تحقیقات نشان دادهاند که مراقبه ذهن آگاهی خلق را بهبود بخشیده و آموزش کوتاه مدت آن خستگی و اضطراب را کاهش میدهد (زایدن<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰). آموزش ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و سازگاری روانشناختی تأثیر دارد و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی به بهبود نشانه های استرس، اضطراب و عزت نفس منجر می شود (گلدین و گروس<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰). همچنین مطالعات نشان دادند که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود سلامت روانی، جسمانی، هیجانی (فلوگل<sup>۹</sup>، ۲۰۲۰)، بهبود کیفیت خواب (شاپیرو<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۲)، لذت بردن از زندگی و تنش و نشانه های فیزیکی پایین (کیویت<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۸) مؤثر بوده است. درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش فشار روانی، درد مزمن، اضطراب، پیش گیری از عود افسردگی، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال پس از استرس ضربه ای، سوء مصرف مواد و سایر اختلالات مؤثر می باشد. با توجه به مطالب گفته شده در این پژوهش سعی بر آن شد که مشخص شود آیا آموزش ذهن آگاهی بر کاهش ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار و نشخوار فکری والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه تاثیر دارد؟

### طرح پژوهش

در این پژوهش از روش پژوهش نیمه تجربی میدانی از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش شامل والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه شهر کرمانشاه بودند که جهت دریافت خدمات به سازمان بهزیستی مراجعه کرده اند. نمونه مورد نظر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و هدفمند ۳۰ نفر در دو گروه آزمایشی و گواه (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) قرار گرفت. بعد از انجام هماهنگی های لازم و انتخاب نمونه به تعداد آزمودنی های گروه آزمایشی و گروه کنترل برگه سؤال و پاسخ نامه آماده گردید و با اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، با تشریح کلی کار و توجیه افراد جهت شرکت در این آزمون و تحقیق، از آنها خواسته شد که نهایت همکاری را با پژوهشگر داشته و سپس به تعداد آنها که ۳۰ نفر بود برگه سؤالات پیش آزمون ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار و نشخوار فکری توزیع گردید.

### ابزار سنجش

در این پژوهش از دو پرسشنامه استاندارد شده استفاده شد.

۱) پرسشنامه ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار: این مقیاس توسط وایزمن و بک (۱۹۷۸) بر مبنای نظریه بک در مورد محتوای ساختار شناختی در افسردگی تهیه شده است. این مقیاس از ۴ خرده مقیاس موفقیت کامل طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب پذیری ارزشیابی عملکرد می باشد. در این مقیاس پاسخ دهنده میزان موافقت یا

<sup>۷</sup> Zaydn

<sup>۸</sup> Glden and Gross

<sup>۹</sup> Flugel

<sup>۱۰</sup> Shapiro

<sup>۱۱</sup> Kiuviet

مخالفت خود را با هر عبارت روی یک مقیاس ۷ نقطه ای لیکرت مشخص می کند. پایایی فرم کوتاه پرسشنامه از روش بازآزمایی و محاسبه ضریب همبستگی پیرسون برای هر خرده مقیاس حساب شده است. روایی سازه فرم کوتاه با استفاده از تحلیل رگرسیون و همبستگی بین خرده مقیاس ها SQ-SF و خرده مقیاس SCL-25 در سطح  $P < 0.05$  و  $P < 0.01$  معنادار بودند یعنی این پرسشنامه دارای روایی سازه بالایی می باشد. پایایی آن به کمک آلفای کرونباخ برای همه طرحواره ها از ۰/۶۷ تا ۰/۳۹ به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی نیز از ساختار درونی پرسشنامه حمایت می کنند. فاتی زاده و عباسیان (۱۳۸۳) نیز پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۴۹ و روایی آن را به روش بررسی همبستگی با آزمون باورهای غیر منطقی ۸۱ IBT ۴۳٪ محاسبه کردند.

**۲) مقیاس پاسخ نشخوار فکر:** مقیاس سبک پاسخ نشخواری زیر مقیاسی از پرسش نامه ی سبک پاسخ نولن - هوکسیما و مورو (۱۹۹۱) است. این مقیاس خود گزارشی توسط نولن - هوکسیما و مورو ساخته شده، دارای ۲۲ سوال ۴ گزینه ای است که برای دست یابی به نشخوار فکر طراحی شده است (آدلر، ۲۰۱۸). ماده های آن در مقیاس ۴ نقطه ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) نمره گذاری می شود. نمره ی کل نشخوار فکر به وسیله جمع همه ی ماده ها محاسبه می شود (موریس و همکاران، ۲۰۰۵). این مقیاس نشان می دهد که وقتی آزمودنی افسرده می شود چقدر در هر فکر یا رفتار نشخواری درگیر می شود. نمرات می تواند بین ۲۲ تا ۸۸ متغیر باشد (بارو، ۲۰۰۷). ترینور و همکاران (۲۰۰۳)، ضریب آلفای این مقیاس را ۰/۹۰، اعتبار باز آزمایی را ۰/۶۷٪ گزارش کرده اند (نقل از یوک و همکاران، ۲۰۲۰؛ جورجیو، ۲۰۲۰). آلفای کرونباخ به دست آمده در نمونه ایرانی ۰/۹۰٪ گزارش شده است (منصوری، ۱۴۰۰).

### جلسات ذهن آگاهی به شرح زیر بود: (بوئن، چاولا و مارلات، ۲۰۱۱)

**جلسه اول:** در مرحله اول از شرکت کنندگان خواسته شد خود را معرفی کنند. در مرحله دوم مختصری از جلسه برای آنها شرح داده و در مورد ارتباط بین ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار و نشخوار فکری و افسردگی مربوط به آن، توضیحاتی ارائه شد. پس از آن از شرکت کنندگان خواسته شد خوردن یک عدد کشمش را با تمام وجود احساس و در ادامه درباره این احساسشان بحث کنند. سپس به مدت ۳۰ دقیقه مراقبه اسکن بدن انجام شد (همزمان با نف کشیدن توجه خود را به قسمتی از بدنشان جلب می کردند). برای تکلیف خانگی از شرکت کنندگان خواسته شد آنچه را در خوردن یک دانه کشمش آموخته اند در مورد مسواک زدن یا شستن ظروف هم پیاده کنند.

**جلسه دوم:** در ابتدای جلسه دوم، شرکت کنندگان تشویق به انجام مدیتیشن اسکن بدن شدند و پس از آن در مورد این تجربه و تجربه انجام تکلیف خانگی شان بحث کردند. بعد از آن در مورد موانع انجام تمرین (مثل بی قراری و پرسه زدن ذهن) و راه حل های برنامه ذهن آگاهی برای این مسئله (غیر قضاوتی بودن و رها کردن افکار مزاحم) بحث شد. سپس در مورد تفاوت بین افکار و احساسات بحث شد با این مضمون که رویدادها به طور مستقیم حالت هیجانی خاصی در ما ایجاد نمی کنند، این افکار و ادراک ما در مورد آن رویداد است که هیجانانگیز را ایجاد می کند. پس از آن، از شرکت کنندگان خواسته شد مدیتیشن در حالت نشسته را انجام دهند. برای هفته آینده نیز این تکالیف داده شد: ذهن آگاهی یک رویداد خوشایند، انجام مدیتیشن نشسته و اسکن بدن و ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره جدید.

**جلسه سوم :** سومین جلسه با تمرین دیدن و شنیدن آغاز شد. در این تمرین از شرکت کنندگان خواسته می شود به نحوی غیرقضای و به مدت ۲ دقیقه نگاه کنند و گوش دهند. این تمرین با مراقبه نشسته و نف کشیدن همراه با توجه به حواس بدنی دنبال می شود. بعد از بحث در مورد تکالیف خانگی تمرین سه دقیقه ای فضای تنفسی انجام شد؛ این مدیتیشن سه مرحله دارد: توجه به تمرین در لحظه انجام، توجه به تنفس و توجه به بدن. پس از این تمرین، یکی از تمرین های حرکات ذهن آگاه بدن انجام شد. تکالیف منزل عبارت بودند از: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یک حرکت بدنی ذهن آگاه، تمرین ۳ دقیقه ای فضای تنفسی، ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره جدید و ذهن آگاهی یک رویداد ناخوشایند.

**جلسه چهارم :** جلسه چهارم با مدیتیشن نشسته همراه با توجه به تنفس، صداها و افکار (که مدیتیشن نشسته چهاربعدی نیز نامیده می شود) آغاز شد. در ادامه در مورد پاسخ های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت های دشوار و نگرش ها و رفتارهای جایگزین بحث و در انتهای جلسه، قدم زدن ذهن آگاه تمرین شد. تکالیف منزل عبارت بودند از: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یکی از حرکات بدنی ذهن آگاه و تمرین فضای تنفسی دقیقه ای (در یک رویداد ناخوشایند).

**جلسه پنجم :** در ابتدای جلسه پنجم، از شرکت کنندگان خواسته شد مدیتیشن نشسته را انجام دهند. در ادامه سری دوم حرکات ذهن آگاه بدن ارائه و اجرا شد. تکالیف جلسات بعد عبارت بودند از: مدیتیشن نشسته، فضای تنفسی سه دقیقه ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.

**جلسه ششم :** در این جلسه، در مورد آگاهی از افکار و ارتباط آگاهی با افکار با تمرکز بر تجربه کردن افکار به صورت صرفاً افکار (حتی در مواقعی که صحیح به نظر می رسند) مطالبی می آموزیم. به نقش افکار در چرخه عود، افکاری که به نحوی خاص مشکل ساز به نظر می رسد و کار کردن ماهرانه با آنها، نگاهی خواهیم انداخت.

**جلسه هفتم :** جلسه هفتم با مدیتیشن چهاربعدی و آگاهی نسبت به هرآنچه در لحظه به هشیاری وارد می شود، آغاز می گردد. مضمون این جلسه این است: بهترین راه مراقبت از خودم چیست. در ادامه تمرینی ارائه می شود که در آن شرکت کنندگان مشخص می کنند کدامیک از رویدادهای زندگی شان خوشایند و کدامیک ناخوشایند است و علاوه بر آن چگونه می توان برنامه ای چید که به اندازه کافی رویدادهای خوشایند در آن باشد. پس از آن فضای تنفسی سه دقیقه ای انجام شد. تمرین خانگی عبارت بود از: انجام ترکیبی از مدیتیشن که برای فرد مرجح است، انجام تمرین فضای تمرین تنفسی سه دقیقه ای در یک رویداد ناخوشایند. ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره جدید.

**جلسه هشتم :** این جلسه با مدیتیشن اسکن بدن آغاز شد. مضمون این جلسه این است: استفاده از آنچه تا کنون یاد گرفته اید. پس از آن تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه ای انجام شد. پس از آن در مورد روش های کنارآمدن با موانع انجام مدیتیشن بحث شد. پس از آن در مورد کل جلسه سؤالاتی مطرح شد از این قبیل که آیا شرکت کنندگان به انتظارات خود دست یافته اند؟ آیا احساس می کنند شخصیتشان رشد کرده؟ آیا احساس می کنند مهارت های مقابله شان افزایش یافته و آیا دوست دارند تمرین های مدیتیشنشان را ادامه دهند.

## یافته ها

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار و نشخوار فکری والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون

متغیر	مرحله	شاخص آماری		میانگین	انحراف معیار	تعداد
		گروه				
ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار	پیش آزمون	آزمایش		۹۳/۰۰	۱۵/۵۰	۱۵
		گواه		۹۲/۰۶	۱۴/۸۸	۱۵
	پس آزمون	آزمایش		۸۱/۶۸	۱۲/۵۷	۱۵
		گواه		۹۱/۶۲	۱۴/۶۱	۱۵
ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه کمال طلبی	پیش آزمون	آزمایش		۳۸/۰	۸/۴۶	۱۵
		گواه		۳۶/۸۰	۷/۹۶	۱۵
	پس آزمون	آزمایش		۲۹/۴۶	۶/۱۵	۱۵
		گواه		۳۸/۶۰	۸/۱۲	۱۵
ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه نیاز به تایید دیگران	پیش آزمون	آزمایش		۲۴/۴۳	۶/۶۷	۱۵
		گواه		۲۳/۰۶	۵/۹۴	۱۵
	پس آزمون	آزمایش		۲۱/۵۶	۵/۲۷	۱۵
		گواه		۲۴/۱۲	۶/۵۰	۱۵
ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه نیاز به راضی کردن دیگران	پیش آزمون	آزمایش		۳۷/۰	۷/۵۵	۱۵
		گواه		۳۸/۳۳	۷/۸۲	۱۵
	پس آزمون	آزمایش		۲۸/۴۶	۶/۲۱	۱۵
		گواه		۳۶/۲۶	۷/۴۱	۱۵
ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه آسیب پذیری	پیش آزمون	آزمایش		۱۸/۵۰	۴/۱۹	۱۵
		گواه		۱۷/۵۰	۲/۱۹	۱۵
	پس آزمون	آزمایش		۱۴/۲۵	۲/۱۱	۱۵
		گواه		۱۷/۰۰	۲/۳۰	۱۵
نشخوار فکری	پیش آزمون	آزمایش		۶۷/۵۰	۱۲/۰۴	۱۵
		گواه		۶۳/۱۲	۱۰/۰۰	۱۵
	پس آزمون	آزمایش		۴۵/۱۸	۸/۸۸	۱۵
		گواه		۶۳/۳۱	۱۱/۶۳	۱۵

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار و نشخوار فکری والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس های نمره ها متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی داری
ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار	۱/۴۵	۱	۲۸	۰/۱۳۲
ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه کمال طلبی	۱/۱۵	۱	۲۸	۰/۱۶۱
ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه نیاز به تایید دیگران	۰/۹۵	۱	۲۸	۰/۲۹۰
ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه نیاز به راضی کردن دیگران	۱/۱۱	۱	۲۸	۰/۱۹۵
ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه آسیب پذیری	۰/۶۶	۱	۲۸	۰/۳۳۱
نشخوار فکری	۱/۳۶	۱	۲۸	۰/۰۹۸

همان گونه که در جدول ۲ ملاحظه می شود، فرض صفر برای تساوی واریانس های نمره ها دو گروه در کلیه متغیرهای اصلی تحقیق از نظر آماری معنادار نمی باشد. یعنی پیش فرض تساوی واریانس های نمره ها در دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید. از این رو، مفروضه ی همگن بودن واریانس ها در همه متغیرهای اصلی تحقیق رعایت شده و امکان استفاده از تحلیل کوواریانس وجود دارد.

جدول ۳: نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار و نشخوار فکری افراد مبتلا به افسردگی

نرمال بودن توزیع نمرات	گروه ها	کلموگروف - اسمیرنوف			گروه ها	کلموگروف - اسمیرنوف		
		آماره	تعداد	معنی داری		آماره	تعداد	معنی داری
ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار	آزمایش	۰/۲۱۴	۱۵	۰/۱۲۲	گواه	۰/۴۷۱	۱۵	۰/۱۲۵
ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه کمال طلبی	آزمایش	۰/۱۲۶	۱۵	۰/۲۱۶	گواه	۰/۲۹۵	۱۵	۰/۴۸۷
ارزیابی الگوهای تفکر	آزمایش	۰/۸۷۲	۱۵	۰/۱۱۶	گواه	۰/۱۹۸	۱۵	۰/۵۶۲



							ناسازگار در زمینه نیاز به تایید دیگران
۰/۱۸۶	۱۵	۰/۲۶۵	گواه	۰/۱۵۹	۱۵	۰/۶۸۴	آزمایش
							ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه نیاز به راضی کردن دیگران
۰/۱۰۲	۱۵	۰/۱۸۷	گواه	۰/۱۴۳	۱۵	۰/۷۳۱	آزمایش
							ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه آسیب پذیری
۰/۱۱۴	۱۵	۰/۱۷۶	گواه	۰/۱۲۹	۱۵	۰/۵۴۲	آزمایش
							نشخوار فکری

همانگونه که در جدول ۳ ارائه شده است، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیرهای ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار و نشخوار فکری والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه تأیید می گردد. یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش آزمون و در هر دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید.

**جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار و نشخوار فکری والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون**

نام آزمون	مقدار	فرضیه DF	خطا DF	F	سطح معنی داری (p)	مجذور اتا	توان آماري
آزمون اثر پیلایی	۰/۹۷۵	۲	۲۷	۳۳/۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۲۵	۲	۲۷	۳۳/۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۳۸/۴۰۴	۲	۲۷	۳۳/۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱/۰۰
آزمون بزرگترین ریشه روی	۳۸/۴۰۴	۲	۲۷	۳۳/۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱/۰۰

همان طوری که در جدول ۴ مشاهده می شود با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون ها، بیانگر آن هستند که بین والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار و نشخوار فکری) تفاوت معنی داری مشاهده می شود ( $p < ۰/۰۰۰۱$  و  $F=۳۳/۰۱$ ). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، دو تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جداول زیر ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۸ می باشد، به عبارت دیگر، ۵۶ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار و نشخوار فکری مربوط به تاثیر آموزش ذهن آگاهی می باشد. توان آماری برابر

با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات ارزیابی الگوهای تفکر

ناسازگار والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه های آزمایش و گواه با کنترل آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری p	مجذور اتا	توان آماری
تفکر ناسازگار	پیش آزمون	۲۱۹/۲۵	۱	۲۱۹/۲۵	۲۱/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲	۰/۹۹۵
	گروه	۴۸۰۶/۰۲	۱	۴۸۰۶/۰۲	۲۹/۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۱/۰۰
	خطا	۲۹۱/۹۳	۲۷	۱۰/۰۶				

همان طوری که در جدول ۵ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون بین والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p < ۰/۰۰۰۱$  و  $F = ۲۹/۴۱$ ). به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۴ می باشد، به عبارت دیگر، ۵۴ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می باشد.

جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات نشخوار فکری والدین دارای

کودکان با نیازهای ویژه گروه های آزمایش و گواه با کنترل آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری p	مجذور اتا	توان آماری
درگیری ذهنی	پیش آزمون	۸۵/۶۹	۱	۸۵/۶۹	۱۹/۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴	۰/۹۹۵
	گروه	۲۳۲۹/۳۱	۱	۲۳۲۹/۳۱	۲۵/۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۱/۰۰
	خطا	۲۷۰/۱۷	۲۷	۹/۳۱				

همان طوری که در جدول ۶ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون بین والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ نشخوار فکری تفاوت معنی داری وجود دارد ( $F=25/02$  و  $p<0/001$ ). به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین نشخوار فکری در والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش نشخوار فکری گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $0/46$  می باشد، به عبارت دیگر،  $46$  درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون نشخوار فکری مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می باشد.

**جدول ۷: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون مؤلفه های**

**ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون**

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح p(معنی داری)	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلاپی	۰/۹۲۹	۴	۲۵	۳۰/۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۷۱	۴	۲۵	۳۰/۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۱۳/۱۲۴	۴	۲۵	۳۰/۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۱/۰۰
آزمون بزرگ ترین ریشه روی	۱۳/۱۲۴	۴	۲۵	۳۰/۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۱/۰۰

همان طوری که در جدول ۷ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون ها، بیانگر آن هستند که بین والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته مؤلفه های ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار (کمال گرایی، نیاز به تایید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب پذیری) تفاوت معنی داری وجود دارد ( $F=30/58$  و  $p<0/001$ ). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، چهار تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول زیر ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $0/55$  می باشد، به عبارت دیگر،  $55$  درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون مؤلفه های ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می باشد.

**جدول ۸: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون مؤلفه های ارزیابی**

**الگوهای تفکر ناسازگار (کمال گرایی، نیاز به تایید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب پذیری) والدین**

**دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون**

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح p(معنی داری)	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۲۲۷/۳۳	۱	۲۲۷/۳۳	۱۲/۰۷	۰/۰۰۲	۰/۲۹	۰/۹۱۹

	گروه	۴۰۵۶/۲۰	۱	۴۰۵۶/۲۰	۱۵/۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۱/۰۰
	خطا	۵۴۶/۲۰	۲۷	۱۸/۸۳				
نیاز به تایید	پیش آزمون	۲۱/۳۴	۱	۲۱/۳۴	۶/۸۵	۰/۰۱۴	۰/۱۹	۰/۷۱۶
	گروه	۱۱۵/۸۶	۱	۱۱۵/۸۶	۱۷/۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱/۰۰
	خطا	۹۰/۳۴	۲۷	۳/۱۱				
نیاز به راضی کردن	پیش آزمون	۶۳/۸۴	۱	۶۳/۸۴	۲۰/۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۰/۹۹
	گروه	۱۱۳/۷۶	۱	۱۱۳/۷۶	۳۶/۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۱/۰۰
	خطا	۹۰/۹۰	۲۷	۳/۱۳				
آسیب پذیری	پیش آزمون	۱۲۱/۰۰	۱	۱۲۱/۰۰	۳۴/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰
	گروه	۳۳۶/۸۴	۱	۳۳۶/۸۴	۳۵/۷۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰
	خطا	۲۶/۰۰	۲۷	۰/۸۹				

همان طوری که در جدول ۸ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون بین والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه کمال طلبی تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p < 0/0001$ ).

به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه کمال طلبی در والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه کمال طلبی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $0/49$  می باشد، به عبارت دیگر، ۴۹ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه کمال طلبی مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می باشد. با کنترل پیش آزمون بین والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه نیاز به تایید دیگران تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p < 0/0001$  و  $F = 37/19$ ). به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه نیاز به تایید دیگران در والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه نیاز به تایید دیگران گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $0/56$  می باشد، به عبارت دیگر، ۵۶ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه نیاز به تایید دیگران مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می باشد. با کنترل پیش آزمون بین والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه نیاز به راضی کردن دیگران تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p < 0/0001$  و  $F = 36/29$ ). به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه نیاز به راضی کردن دیگران در والدین دارای

کودکان با نیازهای ویژه گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه نیاز به راضی کردن دیگران گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $0/55$  می باشد، به عبارت دیگر،  $55$  درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه نیاز به راضی کردن دیگران مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می باشد. با کنترل پیش آزمون بین والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه آسیب پذیری تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p < 0/0001$  و  $F = 35/70$ ). به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه آسیب پذیری در والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه آسیب پذیری گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $0/53$  می باشد، به عبارت دیگر،  $53$  درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در زمینه آسیب پذیری مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می باشد.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون ها، بیانگر آن هستند که بین والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار و نشخوار فکری) تفاوت معنی داری مشاهده می شود. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $0/58$  می باشد، به عبارت دیگر،  $58$  درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار و نشخوار فکری مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می باشد. در تبیین این نتیجه می توان بیان کرد که واقعیت این است که هیچ پدر و مادری دوست ندارد که فرزند کم توان ذهنی به دنیا آورد. اما وقتی این اتفاق افتاد، اولین واکنش عاطفی آن ها شوک و انکار است و مدتی طول می کشد تا برای والدین چنین کودکی بودن، آماده شوند؛ زیرا این کودکان نسبت به سایر کودکان مشکلات رفتاری بیشتری همچون رفتارهای تکانشی، کج خلقی و پر خاشگری فیزیکی و مشکلات سلامت روان بیشتری دارند. چنین شرایطی سبب شده است تا تمام والدین دارای کودک با نیازهای ویژه دارای مشکلات روان پزشکی باشند. بنابراین، یک کودک عقب مانده ذهنی، به عنوان یک فشار خردکننده روی والدین است. در حقیقت تولد یک کودک با نیازهای ویژه نمایش گر مرگ ایده های والدین از آنچه کودک آنها باید می بود و یک واقعیتی که زندگی آن ها به آن آزادی که آنها تصور می کردند نیست.

اثرات کودکان با نیازهای ویژه در خانواده می تواند زیاد باشد، مسئولیت های مالی، اختلال در زندگی زناشویی، ایزوله اجتماعی و کاهش زمانی که والدین می توانند با کودکان سالم خود باشند به عنوان عوامل تنش زا در این خانواده ها شناخته شده است. از طرفی خانواده هایی که از کودک عقب مانده خود در خانه مراقبت می کنند در محاصره مسائل متنوع در همه اشکال قرار دارند مراقبت مداوم از چنین کودکانی، اغلب پراسترس برای اعضای خانواده بوده و تأثیر مشکلات این کودکان روی خانواده می تواند محدود کننده یا نفاق افکن بوده و به صورت مشکلات روانی - اجتماعی و اقتصادی مطرح باشد. داشتن کودک، با با نیازهای ویژه باعث بحران شوک، احساس گناه، انکار، غم، احساس تنهایی و کاهش ارتباط در فامیل شده و زمینه را برای جدایی والدین فراهم می کند. تئوری عمومی سیستم ها نیز به این موضوع توجه دارد که خانواده یک گروه به هم پیوسته است هنگامی که بحران، تعادل این سیستم را به هم بزند این گروه ضعیف می گردد.

معدودی از والدین، کودک عقب مانده ذهنی خود را طرد کرده و عده بیشتری شدیداً خود را گرفتار بچه خود می کنند و

سایر جنبه های مهم زندگی خود را به بوته فراموشی می سپارند. این کودکان نیاز به مراقبت های بهداشتی اختصاصی علاوه بر مراقبت های روزمره دارند. خطر بیماری های مزمن در این کودکان به خاطر عدم توانایی آنها بیشتر است، لذا نگهداری این کودکان کار بسیار مشکلی می باشد. یکی از آموزش هایی که می تواند به ناکامی در مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه را کاهش دهد آموزش تاب آوری است. آموزش تاب آوری انعطاف پذیری فرد را افزایش می دهد. این ویژگی باعث افزایش سازگاری افراد با شرایط مختلف می گردد. افراد با تاب آوری بالا در مقابل رویدادهای استرس زا با خوش بینی، ابراز وجود و اعتماد بنفس بیشتری برخورد می کنند. در نتیجه این رویدادها را قابل کنترل می دانند. نگرش خوش بینانه پردازش اطلاعات را موثرتر می کند و فرد راهبردها مقابل فعال تری را به کار می گیرد و توان کنار آمدن با شرایط، تقویت می شود. فردی که دارای تاب آوری است، چاره ساز و انعطاف پذیر بوده، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می دهد و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود باز می گردد.

مداخلات ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان های شناختی نسل سوم یا موج سوم قلمداد می شود. با توجه به مشغله های مختلف روزمره، نشخوارهای فکری مداوم و شرایط پر استرسی که پیرامون اکثریت ما وجود دارد، اهمیت مدیریت کردن بر ذهن بیش از پیش نمایان می شود. برای مدیریت ذهن لازم است قوانین ذهن را به درستی شناخته و با مدیریت بر آن، از حداکثر توانمندیش بهره برد. ذهن آگاهی راهکاری موثر برای دستیابی به حداکثر توانمندی ذهن و مدیریت بر آن است. اوست<sup>۱۲</sup> (۲۰۱۸) ذهن آگاهی را توجه کردن به شیوه ای خاص، هدفمند، در زمان کنونی و بدون قضاوت و پیشداوری تعریف کرده است. ذهن آگاهی یا حضور ذهن به معنای آگاهی از افکار، رفتار، هیجانات و انگیزه ها است به طوری که بهتر بتوانیم آنها را مدیریت و تنظیم کنیم. به عبارت دیگر ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه ای خاص است. ذهن آگاهی می تواند در رها سازی افراد از افکار اتوماتیک، عادت ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا کند. به علاوه با افزودن وضوح و حیات به تجربیات می تواند سلامتی و شادمانی را به همراه داشته باشد. نکته مهم دیگر این است که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند باعث بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی شود که از کنترل انسان خارج است و این امر از طریق تنفس عمیق و فکر کردن آموزش داده میشود. تحقیقات نشان داده اند که مراقبه ذهن آگاهی خلق را بهبود بخشیده و آموزش کوتاه مدت آن خستگی و اضطراب را کاهش میدهد (زایدن<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۰). آموزش ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و سازگاری روانشناختی تأثیر دارد و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی به بهبود نشانه های استرس، اضطراب و عزت نفس منجر می شود (گلدین و گروس<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۰). همچنین مطالعات نشان دادند که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود سلامت روانی، جسمانی، هیجانی (فلوگل<sup>۱۵</sup>، ۲۰۲۰)، بهبود کیفیت خواب (شاپیرو<sup>۱۶</sup>، ۲۰۲۲)، لذت بردن از زندگی و تنش و نشانه های فیزیکی پایین (کیویت<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۸) مؤثر بوده است. در این پژوهش هم نشان داده شد که والدین

<sup>۱۲</sup> Eveste<sup>۱۳</sup> Zaydn<sup>۱۴</sup> Glden and Gross<sup>۱۵</sup> Flugel<sup>۱۶</sup> Shapiro<sup>۱۷</sup> Kiuviet

دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه آزمایش حداقل از لحاظ از متغیرهای وابسته (ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار و نشخوار فکری) تفاوت معنی داری مشاهده می شود. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $0/58$  می باشد، به عبارت دیگر،  $58$  درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار و نشخوار فکری مربوط به تأثیر کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بود.

ننایچ نشان داد با کنترل پیش آزمون بین والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار در والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $0/54$  می باشد، به عبارت دیگر،  $54$  درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می باشد.

در تبیین این نتیجه می توان گفت که از آن جا که نگرش ها، بنیادهای شناختی فرد را تشکیل داده، می توانند رفتارهای فرد را سمت و سو دهند. بنابراین، می توان بین نگرش ها، به عنوان بخش زیرین و سخت شناخت های افراد، که اغلب در دوران تحولی رشد شکل گرفته اند، با رفتار ناسازگاران در مقاطع بعدی رشد افراد ارتباط برقرار نمود. نگرش ها از جمله علل فردی و روان شناختی ای هستند که در مطالعه ی مشکلات خانواده ها از اهمیت ویژه ای برخوردارند. نگرش های ناکارآمد موجب سوگیری در تفسیر فرد از رویدادها شده، موجب نگرش های تحریف شده، گمانه های نادرست و اهداف و چشم داشت های غیرواقع بینانه می شوند. نگرش های ناکارآمد، عمیق ترین سطح شناخت هستند و الگوی ثابت و درازمدتی دارند که در دوران کودکی به وجود می آیند و تا بزرگسالی ادامه پیدا می کنند و تا حد زیادی ناکارآمدند. آن ها نقش های اولیه و پایه ای بر تجارب افراد داشته، بر فرایند تجارب بعدی اثر می گذارند چنانچه این نگرش ها شکل بگیرند به طور منسجم همچنان که ذکر شد عمل کننده فرد را به سمت مشکلات آماده می سازد.

یافته های پژوهش حاضر در راستای نظریه نگرش یانگ (۱۹۹۰) است که فرض می کند ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگاران به صورت مستقیم یا غیرمستقیم، باعث بروز مشکلات و ناراحتی های روانشناختی و رفتارهایی نظیر افسردگی، اضطراب و استرس می شوند. رفتارهای ناکارآمدانه در پاسخ به نگرش ایجاد شده و سپس به وسیله خود نگرش ها برانگیخته می شوند و هنگامی که ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار برانگیخته می شود، افراد معمولاً سطح بالایی از عواطف منفی نظیر خشم شدید، افسردگی، اضطراب، غم یا احساس گناه را تجربه می کنند. این شدت هیجان معمولاً ناخوشایند بوده، بنابراین افراد اغلب رفتارهای ناکارآمدانه را برای اجتناب از برانگیخته شدن نگرش ها به کار می برند تا عاطفه همراه با این نگرش ها را تجربه نکنند. بنابراین، افراد برای این که درد غیرقابل تحملی را که به وسیله نگرش اولیه شان برانگیخته می شود کاهش دهند، اقدام به رفتارهای ناکارآمدانه ای می کنند. عاملی که می تواند روی والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه تأثیر گذار بود ذهن آگاهی است. ذهن آگاهی یک عامل زیربنایی مهم برای رسیدن به رهایی است. زیرا روشی موثر و قوی برای خاموش کردن و توقف فشارهای دنیا و یا فشارهای ذهنی خود فرد می باشد. درمانهای مبتنی بر ذهن آگاهی به واسطه این که به هر دو بعد جسمانی و ذهنی می پردازد دارای اثربخشی بالایی برای درمان برخی اختلالات بالینی و بیماری های جسمانی گزارش شده است. در دو دهه اخیر تعداد زیادی از مداخلات و درمانهای مبتنی بر ذهن آگاهی ظهور کرده اند تمرین های نشستن، مراقبه قدم زدن و برخی تمرین های یوگا تأکید می کنند. این مداخلات شامل تمرین توجه متمرکز که در آن فرد توجه خود را روی یک محرک خاص همچون تنفس، احساسهای بدنی و غیره در طول یک دوره زمانی خاص متمرکز می کند.

ذهن آگاهی یک روش برای بررسی فرایندهای مرتبط با "توجه" فرمول‌بندی آنها در قالب حالت‌های ذهنی است. حالت‌های ذهنی بر دو دسته‌اند. حالت ذهنی انجام دادن و حالت ذهنی بودن (ویلیامز، ۲۰۰۷). حالت ذهنی انجام دادن موجب راه‌اندازی الگوی تحلیلی متمرکز بر هدفی می‌گردد که در آن تمرکز بر کاهش تفاوت بین وضعیت موجود و وضعیت ایده‌آل است. راه‌اندازی این الگو منجر به پیامدهایی مانند نشخوار فکری، پردازش تحلیلی و اجتناب تجربه‌ای می‌گردد. ذهن آگاهی، بالقوه بر روی تنظیم توجه اثر دارد و اثر آن به شکل کاهش درگیری با حالت ذهنی انجمنی و افزایش فعالسازی حالت بودن است که نوعی فعالیت ذهنی غیرکلامی و بیواسطه است (ویلیامز، ۲۰۱۸). از سویی دیگر ذهن آگاهی را باید از خودآگاهی و یا توجه معطوف به خود متمایز کرد. تشابه این سازه‌ها در توجه فزون یافته به تجربه‌های ذهنی است، اما تفاوت اصلی در جنبه شناختی آنهاست؛ به این معنا که جلب توجه در خودآگاهی تحت تاثیر سوگیری‌های تفکر خودمحور بوده، با قضاوت درباره خود همراه است، اما ذهن آگاهی، نوعی توجه بدون قضاوت پیرامون جنبه‌های خود است. (براون، ۲۰۰۷؛ فالکنستروم، ۲۰۲۰).

همچنین یافته‌های این پژوهش همسو با پژوهش زولنسکی، فلندر، میلر، مک لیش (۲۰۱۴) و کاشدان، زولنسکی و اشمیت (۲۰۱۸) می‌باشد. آنها در پژوهش خود نشان دادند که افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا زمانی که توجه دقیق و آگاهانه (توجه به آنچه در حال حاضر در حال وقوع است و آگاهی از آن) آنها نیز بالا بود، علائم اضطرابی کمتری را گزارش کردند. همچنین در تبیین این نتیجه می‌توان اظهار داشت که زیر نظر گرفتن دائم و بدون قضاوت حس‌های مربوط به افسردگی، بدون سعی در فرار یا اجتناب از آنها باعث کاهش واکنش‌های هیجانی که معمولاً توسط نشانه‌های افسردگی برانگیخته شده است می‌گردد. از سویی دیگر می‌توان اظهار داشت آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی با ترغیب افراد به تمرین مکرر توجه معطف روی محرک‌های خنثی و آگاهی قصدمندانه روی جسم و ذهن، مبتلایان به افسردگی را از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدی در مورد عملکرد رها کرده و با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حاضر و بر گرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، موجب کاهش نگرانی و تنش فیزیولوژیک در فرد می‌گردد.

در نهایت باید اذعان داشت که یافته‌های این پژوهش همسو با پژوهش براون و رایان (۲۰۰۳) می‌باشد. آنها در پژوهش خود نشان دادند افزایش توجه و آگاهی نسبت به هیجانات و تمایلات عملی مثبت از وجوه مثبت ذهن آگاهی است و آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش احساس بدون قضاوت شده و به آگاهی از هیجانات و پذیرش آنها کمک می‌کند. این یافته همسو با یافته پژوهش برایتون و جاکوبز (۲۰۲۲) نیز می‌باشد. آنها در پژوهش خود نشان دادند که ذهن آگاهی منجر به تنظیم هیجانات و کاهش واکنش‌های هیجانی در موقعیت‌های اجتماعی اضطراب برانگیز می‌گردد. بر این اساس در بسیاری از موارد روش‌های متمرکز بر تغییر مانند روش‌های بازسازی کلامی نمی‌توانند برای این نوع ویژگی‌های آسیب شناسانه چاره‌ساز باشند. به همین دلیل نظریه پردازان این رویکرد به دنبال شیوه‌هایی رفتند که با کمک به فرد در جهت فاصله‌گیری از فرایندهای درون روانی، اعتباربخشی به هیجان‌های دردناک، جهت‌دهی مجدد توجه و انعطاف‌پذیری آن، زمینه‌های تغییر را از راه پذیرش به وجود آورند (هیز و همکاران ۲۰۰۳). ذهن آگاهی نیز علت اختلال‌های روانی را در ناآگاهی و بد تنظیمی‌های هیجانی و گیر افتادن در دام افکار منفی می‌داند. ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا این نکته را درک کنند که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد، اما آنها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند (امانوئل و همکاران، ۲۰۲۰). افراد ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می‌کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده‌ای از هیجانات و تجربه‌ها (اعم از خوشایند و ناخوشایند) دارند (براون، ۲۰۰۷). مشاهده افکار و هیجانات بدون سعی در اجتناب یا فرار از آنها می‌تواند به عنوان نمونه‌ای از مواجهه تلقی شود که باعث خاموشی پاسخ‌های ترس و رفتارهای خودکار می‌گردد که به وسیله محرک‌های تهدید کننده،



تقویت شده‌اند. از این رو توانایی تحمل هیجان‌های منفی و توانایی کنار آمدن با آن‌ها اثرات مفیدی را به دنبال دارد (ویلیامز، ۲۰۲۲). ذهن آگاهی قابلیت این را دارد که بر سیستم هیجانی افراد تأثیرگذار باشد، نگاه آن‌ها را به زندگی دگرگون کرده و کیفیت ارتباط آن‌ها را با خود، دیگران و دنیا از طریق پذیرش ارتقا بخشد.

نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون بین والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ نشخوار فکری تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین نشخوار فکری در والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش نشخوار فکری گروه آزمایش شده است. در تبیین این فرضیه می توان گفت که ذهن آگاهی مربوط به آموزش افراد برای تمرکززدایی افکار و هیجان‌هایشان بدون اجتناب، انکار، یا سرکوب آن‌ها و مشاهده نزدیک این پدیده است و بنابراین بازداری از اجتناب تجربی و همچنین پذیرش غیرقضاوتگرانه و عدم واکنش به این پدیده را آموزش می‌دهد. براساس الگوی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، تمرکز ارادی روی افکار، هیجان‌ها، و احساسات به این روش، مقدار زیادی از توانایی فرد را برای پردازش توجهی به کار می‌گیرد، بنابراین توانایی اندکی برای نشخوار باقی می‌ماند.

تغییر از حالت انجام دادن به حالت بودن مولفه‌ای کلیدی در کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی است که به بیماران کمک می‌کند تا تمرکززدایی کنند. حالت انجام دادن شامل تفکر بسیار در مورد آینده یا گذشته، و نبودن در لحظه‌ی حاضر است. حالت بودن حالتی بدون تلاش و بدون قضاوت است. تمرکززدایی مشابه با حالت بودن ذهن است. حالت انجام دادن وقتی است که بین این که چیزها چگونه هستند و چگونه انتظار می‌رود که باشند که به وسیله ذهن تعیین می‌شود اختلاف وجود دارد. سپس تفاوت‌ها به صورت خودکار احساسات منفی را فعال خواهند کرد که می‌تواند الگوی فکری همیشگی را راه اندازی کند، تا شخص را نسبت به حرکات و اعمالی سوق دهد تا درصدد رفع اختلاف بین حالت موجود و حالت مطلوب باشد. اگر اعمال به صورت موفقیت‌آمیزی این شکاف را کاهش دهد و حالت مطلوب حاصل شود، حالت انجام دادن از ذهن شخص خارج خواهد شد. اما اگر پس از اقدامات صورت گرفته، تفاوت‌ها باقی بماند ذهن در این حالت انجام دادن، پیرامون جستجوی اجباری برای راه‌های احتمالی نگه داشته خواهد شد تا این اختلافات را کاهش دهد. یک نظارت و ارزیابی پیوسته از پیشرفت مورد بحث هستند (سگال و همکاران، ۲۰۰۲). چرخه‌ی تکراری جستجو، نظارت و ارزیابی، بسیاری از افکار و احساسات را ایجاد می‌کند، و این‌ها به جای رخدادهایی در ذهن واقعی در نظر گرفته می‌شوند. در همان زمان، ذهن ممکن است آن قدر درگیر اختلافات، حل مسئله، و تحلیل گذشته و آینده باشد که بیماران ممکن است از حالت یا تجربه‌ی حال حاضرشان غفلت کنند. سگال و همکاران (۲۰۰۲) دریافتند مشکل حالت انجام دادن این است که پردازش آن معمولاً ارادی، هشیار، و طراحی شده نیست؛ در عوض، نسبتاً به صورت خودکار به عنوان عادت ذهنی آغاز می‌شود و تداوم می‌یابد. علاوه بر این، در این فرآیند افکار و احساسات به عنوان خوب یا بد ارزیابی می‌شوند، که ذهن را وادار می‌سازد تا اهداف را برای حفظ افکار و احساسات خوب و کاهش افکار و احساسات بد تنظیم کند. بنابراین قضاوت و ارزیابی نسبت به نشخوار و حالت انجام دادن درونی هستند. این چرخه‌ی تکراری حالت انجام دادن نهایتاً حس ناخشنودی و ناتوانی شخصی را به دلیل قضاوت و ارزیابی دایمی افزایش می‌دهد. برخلاف حالت انجام دادن، حالت بودن شامل جستجو برای اختلافات بین حالت ذهنی جاری و حالت مطلوب نیست. همچنین شامل نظارت و ارزیابی پیوسته نیستند. در عوض، ذهن در حالت بودن کاملاً پذیرنده است و از تجربیات لحظه‌ی حاضر آگاه است. حالت بودن به جای تفکر و ارزیابی درباره‌ی حال، آینده، یا گذشته در حالت انجام دادن، به وسیله تجربه‌ی مستقیم، و فوری لحظه‌ی حاضر مشخص می‌شود. از طریق این روش جدید بودن، رابطه‌ی شخص با افکار و احساساتش تغییر داده

می‌شود. در این حالت بودن، افکار و احساسات به عنوان رخدادهای گذرای در ذهن، در نظر گرفته می‌شوند که از بین خواهند رفت (سگال و همکاران، ۲۰۰۲). در این حالت تمرکززدایی به وسیله افکار و احساسات منفصل از اعمال هدف‌گرا شکل خواهد گرفت و افکار برای الحاق به احساسات خوشایند و کاهش یا اجتناب از احساسات ناخوشایند تلاش نمی‌کنند. این به نوبه‌ی خود تحمل برای هیجانات یا احساسات نامطلوب یا ناخوشایند را تقویت می‌کند.

## منابع

- آقاباقری، حسنا؛ محمدخانی، پروانه؛ عمرانی، سارا؛ فرهمند، وحید. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه درمانی شناختی مبتنی بر حضور ذهن برافزایش بهزیستی ذهنی و امید بیماران مبتلا به ام اس، روان شناسی بالینی، سال چهارم، شماره ۳۲: ۱-۲۳.
- بیرامی، منصور، موحی، یزدان عزیزاده گورادل، جابر (۱۳۹۶) اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت در کاهش اضطراب اجتماعی و نگرش های ناکارآمد نوجوانان، دو فصلنامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی، سال چهارم، شماره ۱.
- پور موحّد، زهرا، کلانی، زهره، سلیمی، طاهره، کارگر، مرضیه (۱۴۰۰) بررسی اثر تزریق دفروکسامین بر رشد کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۲۰، شماره ۲.
- جوانمرد، غلامحسین. (۱۴۰۰) آسیب شناسی روانی، جلد دوم، چاپ دوم، انتشارات پیام نور.
- سادوک، بنیامین، سادوک، ویرجینیا آلکوت (۲۰۰۷). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری/روانپزشکی بالینی. / جلد دوم، چاپ چهارم (ویرایش دهم). ترجمه فرزین رضاعی (۱۳۹۸)، تهران: انتشارات ارجمند.
- آزاد، حسین (۱۳۹۸). آسیب شناسی روانی، (جلد اول) چاپ دوازدهم. تهران: انتشارات بعثت.
- داودی، ایران؛ نسیمی، فر، نجمه. (۱۳۹۸). اثربخشی روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود درد و راهبرد مقابله فاجعه آفرینی در افراد مبتلا به دردهای مزمن عضلانی اسکلتی، یافته های نو در روان شناسی: سال هفتم، شماره ۲۲.
- سهرابی، فرهاد، جعفری فرد، سجاد، زارعی، سپیده، اسکندری، حمزه. (۱۳۹۸). اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اختلال وحشتزدگی، مطالعه موردی، مجله روان شناسی بالینی، سال چهارم، شماره ۴: ۳۹-۳۱.
- خمسه، اکرم. (۱۴۰۰). بررسی نقش عوامل فرهنگی - اجتماعی بر طرح‌واره‌های نقش جنسیتی در دو گروه قومی از دانشجویان در ایران، مجله مطالعات روانشناختی، دانشگاه الزهراء، دوره سوم، شماره دوم: ۱۴۶-۱۲۹.
- زارع، هادی. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان فراشناختی بر کاهش میزان افسردگی و نشخوار فکری بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی: پژوهش تک موردی. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- فیلی، علی. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری با روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی تیزدل بر نشخوار فکری زنان نابارور افسرده شهر شیراز. پایان نامه دکتری، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- منصوری، امیر، فرنام، علی رضا. بخشی پور رودسری، علی، محمودعلیلو، محمود؛ فخاری، علی. (۱۴۰۰). مقایسه نگرانی، وسواس فکری و نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وسواس - اجبار، اختلال افسردگی و افراد بهنجار، مجله مطالعات روان شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه الزهراء، ۴: ۷۴-۵۶.
- منصوری، امیر، فرنام، علی رضا. بخشی پور رودسری، علی، محمودعلیلو، محمود؛ فخاری، علی. (۱۳۸۹). مقایسه نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی عمده، اختلال وسواس - اجبار، اختلال اضطراب فراگیر و افراد بهنجار، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، ۳: ۱۹۵ - ۱۸۹.

مهران فرد: محبوبه، یونسی، جبار، بنی هاشم، علی. (۱۳۹۸). اثر بخشی ذهن آگاهی مبتنی بر درمان شناختی بر کاهش افسردگی و اضطراب مادران کودکان سرطانی، مجله ایرانی پیش گیری از سرطان، دوره پنجم، شماره ۱: ۹۰-۱. یانگ، جفری؛ کلوسکو، ژانت؛ ویشار، ماری جوی. (۲۰۰۳). طرحواره درمانی. ترجمه: حسن حمید پور، زهرا اندوز. (۱۴۰۰). تهران: ارجمند.

Alloy LB, Abramson LY, Hogan ME, Whitehouse WG, Rose DT, Robinson MS, Kim RS, Lapkin, JB. The Temple–Wisconsin cognitive vulnerability to depression project: Lifetime history of Axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *J Abnorm Psychol* ۲۰۰۰; ۱۰۹(۳): ۴۰۳-۱۸.

Arch, J. J., Ayers, C. R., Baker, A., Almklov, E., Dean, D. J. & Graskie, M. g. (۲۰۱۳). Randomized clinical trial of adapted mindfulness- based stress reduction versus group cognitive behavioral therapy for heterogeneous anxiety disorders. *Behavior Research and Therapy*, ۵۱ (۴-۵): ۱۸۵-۱۹۶.

Asen, G. (۲۰۲۲) mindfulness, and perceived threat as predictors of posttraumatic stress Disorder After Exposure to a Terrorist Attack: A prospective study. *Psychosomatic Medicine* ۶۸:۹۰۴-۹۹۹.

Asetin RA, (۲۰۱۱). Psychometric properties of the Beck depression inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev*, ۸(۱): ۷۷-۱۰۰.

Basker M, Prabhakar D, Moses PD, Russell S, Swamidhas P, Russell S. (۲۰۱۳). The psychometric properties of beck depression inventory for adolescent depression in a primary-care paediatric setting in India. *Child Adolesc Psychiatr Ment Health*, ۱: ۸.

Benn, R., Akiva, T., Arel, S., & Roeser, R. W. (۲۰۲۲). Mindfulness Training Effects for parson and Educators of Children with Special Needs. *Developmental Psychology*. ۴۸ (۵): ۱۴۷۶-۸۷.

Britton, W., B., Shahr, B., Szepeswol, O. & Jacobs, J. W. (۲۰۲۲). Mindfulness-based cognitive therapy improves emotional reactivity to social stress: results from a randomized controlled trial. *Original Research Article Behavior Therapy*, ۴۳(۲), ۳۶۵-۳۸۰.

Brown, K. W. Ryan, R. M. (۲۰۱۳). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Psycho*. ۸۴(۴): ۴۸-۸۲۲

Deuo, J. F. (۲۰۲۱). The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic.

Ferraioli, S. J., Harris, S. L. (۲۰۱۳). Comparative Effects of Mindfulness and Skills-Based Parent Training Programs for Parents of Children with Autism: Feasibility and Preliminary Outcome Data. *Springer journals*, ۴ (۲): ۸۹-۱۰۱.

Flugel, K. Vincent, S. S. Loehrer, L. L. Bauer, B. A. Wahner-Reodler, D. L. (۲۰۲۰). Measurement of quality of life and participant experience with the mindfulness-based stress reduction program *Complement The Clin Pract*. ۴۰-۱۶:۳۶

Gross, L. A., Chung, J. J., Aung, N., Keller, S., Heinrich, K. M., & Maddock, G. E. (۲۰۲۰). Gender Differences in Stress and Coping among Adults living in Hawai'i. *Californian Journal of Health Promotion*, ۵ (۲): ۸۹-۱۰۲.

- Haji Alizadeh Kobra, Bahreinian Seyed Abdolmajid, Naziri Ghasem, Modares Gharavi Morteza, The Role of Cognitive Variables, Metacognitive Dimensions and Emotions in Substance Abuse Behaviors, *Advances in Cognitive Science* ۲۰۱۹; ۱۱(۳): ۱-۱۲.
- Joormann, J. (۲۰۲۱). Differential effect of rumination and dysphoria on the inhibition of irrelevant emotional material: Evidence from a negative priming task. *Cognitive and Research Therapy*, ۳۰, ۱۴۹- ۱۶۰.
- Kabat-Zinn, J. (۲۰۰۵). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practices of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *Gen Hosp Psychiatry* ۴: ۳۳-۴۷.
- Keng, S. L. et al. (۲۰۱۱). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies, *Clinical Psychology Review*. ۱۰.۱۰۱۶/j.cpr.۲۰۱۱.۰۴.۰۰۶
- Kieviet, A. Visser, A. Garssen, B. Hudig, H. (۲۰۱۸). mindfulness-based stress reduction training for oncology patients: Patients appraisal and changes in wellbeing. *Patient Educ and Couns.* (۷۲): ۴۴۲-۴۴۶
- kinney. M. J., donaldon, K. (۲۰۱۳). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy as an adjuvant to pharmacotherapy in patients with panic disorder or generalized anxiety disorder. *Depress Anxiety*. ۲۶(۷): ۶۰۱-
- Lee. Sy, park. Mc. (۲۰۱۹). Perceived Stressful Life Events, Coping style, social support and Depressive symptoms of the functional Dyspepsia patients. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*; ۳۹ (۲): ۳۵۱-۳۶۱.
- Martin, L., Tesser, A. (۲۰۲۲). Some Ruminative thoughts. In: R. S. Wyer, jr (ed, *Ruminative Thoughts* (pp. ۱-۴۷). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.