فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۰، شماره ۱۴، پاییز سال ۱۴۰۰

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش تاب‌آوری مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم

فاطمه عسگری نژاد[۱]، مجتبی حبیبی عسگرآباد[۲]

چکیده

مقدمه: اتیسم از بیماری‌های شایع دوران کودکی بوده و با توجه به عوارض روانی ناشی از این بیماری بر مراقبان این کودکان، توجه به راهکارهای ارتقاء سلامت در مادران کودکان مبتلا به اتیسم، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. **هدف**: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم صورت گرفت. **روش:** روش پژوهش در این مطالعه شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. با استفاده از نمونه-گیری در دسترس، از جامعه آماری پژوهش حاضر که شامل کلیه مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تهران بود، ۳۰ نفر به طور تصادفی در یکی از دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و کنترل (۱۴ نفر) قرار گرفتند. برای ارزیابی تاب‌آوری از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) و برای ارزیابی مشکلات رفتاری کودکان از نمرات سیاهه مشکلات رفتاری کودکان (CBCL) استفاده شد. شرکت‌کنندگان در پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از ابزارهای فوق مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) طی ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای یک جلسه در هفته قرار گرفت اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. **یافته‌ها:** نتایج به دست آمده نشان داد که MBCT به طور معناداری سبب افزایش تاب‌آوری در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم گردید. **نتیجه‌گیری:** از نتایج حاصل از پژوهش می‌توان استنباط کرد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با افزایش آگاهی والدین از افکار، احساسات و حواس بدنی، پذیرش آن‌ها، توصیف رویدادها و عدم قضاوت در مورد آن‌ها و نیز افزایش ذهن‌آگاهی، تاب‌آوری آن‌ها را افزایش داده است.

کلید واژه‌ها: ذهن‌آگاهی، شناخت درمانی، تاب‌آوری و اوتیسم

[۱] کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه تهران – تهران- ایران (نویسنده مسئول) fasgarinejad68@gmail.com
[۲] دکتری روانشناسی سلامت، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-16]

مقدمه و بیان مسئله

اختلال طیف اوتیسم[3](ASD) اختلالی نورولوژیک و مادام العمر است که روی عملکرد فرد در بخش‌های مختلف تأثیر می‌گذارد (انجمن روانپزشکی آمریکا[4]، ۲۰۰۰). جمعیت قابل توجهی از افراد در جهان به این بیماری مبتلا هستند (درخشان راد، زنهاری، رحمانی پور، ۱۳۹۳) و شیوع آن ۱ درصد تخمین زده شده است (سیزو[5]، گلاس[6] و کوپر[7]، ۲۰۱۴). علائم این اختلال شامل آسیب در بسیاری زمینه‌های کلامی و غیرکلامی، آسیب در ارتباط و وجود الگوهای محدود و تکراری در رفتار و علایق می‌باشد (فیلیپک[8] و همکاران، ۱۹۹۹) و همچنین توانایی کودک در برقراری ارتباط با دیگران، اجتماعی شدن و مشارکت در بازی‌های تخیلی مختل می‌شود (درخشان راد، زنهاری و رحمانی پور، ۱۳۹۳).

ویژگی‌های این اختلال و تشخیص دیرهنگام و دشوار، فقدان درمان های قطعی و مؤثر و پیش‌آگهی نه چندان مطلوب، می‌تواند فشار روانی شدیدی را بر خانواده و والدین کودک تحمیل کند (ربیعی کناری، جدیدیان و سلگی، ۱۳۹۳). در این میان از آنجایی که مادر در تعامل بیشتر با این کودکان می باشد، احتمالاً بیشترین تأثیر را خواهد پذیرفت. تحقیقات قبلی در کشورهای غربی مثل ایالات متحده گزارش کرده‌اند که مادران افراد مبتلا به ASD اغلب سطوح بالاتری از افسردگی، اضطراب، روابط نزدیک و صمیمی کمتر با پسر یا دختر مبتلا به ASD و سازگاری کمتر با خانواده نسبت به مادران دارای فرزند با دیگر ناتوانی‌ها دارند (لین[9]، اورسموند[10]، کاستر[11] و چون[12]، ۲۰۱۱). از سوی دیگر، برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم سرسختی و تاب‌آوری[13] کمتری نسبت به مادران دارای کودکان با معلولیت‌های ذهنی یا کودکان با رشد طبیعی گزارش کردند و که با سطوح بالای افسردگی، اضطراب و احساس مسخ شخصیت مرتبط است (ویس[14]، رابینسون[15]، فانگ[16]، تینت[17]، چالمرز[18] و لانسکی[19]، ۲۰۱۳).

تاب‌آوری، یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان است و عاملی است که باعث انعطاف‌پذیری و مقابله مؤثر با عوامل و موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود (واحدی سرریگانی، ۱۳۹۱). تاب‌آوری شامل ۲ ویژگی اصلی است: اولی شامل در معرض قرار گرفتن با تهدید جدی و مشکل است و دومی شامل توانایی برای سازگاری و تحمل در برابر همه موانع و مشکلاتی است که افراد با آن مواجه می‌شوند (کاسکون[20]، گاریپاگول[21] و توسن[22]، ۲۰۱۴). کامپفر[23] (۲۰۰۲) باور داشت که تاب‌آوری بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر (در موقعیت تهدیدکننده) است و ازاین‌رو سازگاری موفق را در زندگی فراهم می‌کند. درعین حال به این نکته نیز اشاره می‌کند که سازگاری مثبت هم ممکن است پیامد تاب‌آوری به شمار رود و هم به عنوان پیشایند، سطح بالاتری از تاب‌آوری را سبب شود. وی این مسئله را ناشی از پیچیدگی تعریف و نگاه فرآیندی به تاب‌آوری می‌داند. افرادی که تاب‌آوری زیادی دارند احتمالا در ارتباط با فرزندان استثنایی خود منطقی و درست برخورد می‌کنند (عبدی و نریمانی، ۱۳۹۷).

---

[3] Autism spectrum disorder
[4] American Psychiatric Association.
[5] Sizoo
[6] Glas
[7] Kuiper
[8] Filipek
[9] Lin
[10] Orsmond
[11] Coster
[12] Cohn
[13] Resiliency
[14] Weiss
[15] Robinson
[16] Fung
[17] Tint
[18] Chalmers
[19] Lunsky
[20] Coşkun
[21] Garipağaoğlu
[22] Tosun
[23] Kumpfer

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-16]

اعتقاد بسیاری از پژوهشگران علوم روانشناسی این است که رویدادهای تنش‌زا در بروز اختلالات روان‌تنی نقش مؤثری دارند؛ به عنوان مثال هولمز و راهه[۲۴] دریافتند که رویدادهای زندگی با شروع بیماری رابطه دارد؛ اما تاب‌آوری می‌تواند بین رویدادهای تنش‌زای زندگی و سلامت روان فرد تعدیل‌گر باشد (شاکری‌نیا و محمدپورشاطری، ۱۳۹۰). همچنین براساس مدل استرس-آسیب‌پذیری، اول افراد باید دارای آمادگی زیستی، روانشناختی یا اجتماعی فرهنگی برای ابتلای به بیماری باشند و سپس در معرض نوعی از تنش قرار بگیرند تا به بیماری مبتلا شوند؛ درحالیکه بیشتر مردم آمادگی برای ابتلای به اختلالات معین را دارند، اما با قرارگرفتن در معرض تنش نیز به اختلالی مبتلا نمی‌شوند. چیزی که در برابر تسلیم شدن به تنش از افراد محافظت میکند، تاب‌آوری است (مک‌آلیستر و مک‌کینون[۲۵]، ۲۰۰۹).

سیبرت[۲۶] (۲۰۰۵) بیان کرده است که افراد تاب‌آور توانایی ایجاد و رشد مجموعه‌ای از مهارت‌های مقابله‌ای دارند که در موقعیت-های دشوار از آن‌ها حمایت می‌کنند. همچنین دارای منبع کنترل درونی، رفتارهای اجتماعی سازش‌یافته، همدلی با دیگران و خودپنداره مثبت هستند. آن‌ها افرادی خوش‌بین هستند و در ساماندهی مسئولیت‌های روزانه‌شان توانا می‌باشند (فرایبورگ[۲۷]، جمدال[۲۸]، روزنوینگ[۲۹] و مارتینسن[۳۰]و روزنوینگ، ۲۰۰۳). این ویژگی‌ها افراد را قادر می‌سازد تا یک شبکه حمایتی متشکل از اعضای خانواده و دوستان داشته باشند که در مواقع پر تنش مورد حمایت آنان قرار بگیرند. همچنین افراد تاب‌آور نسبت به افراد آسیب‌پذیر، در سازگاری با تغییرات زندگی تواناتر هستند.

ذهن آگاهی، روشی مدرن برای فرار از خیالات و قرار گرفتن در زمان اکنون است. شکلی متفاوت از نگاه به زمان اکنون و حضور دائم در حال (پاپنفیوز، لومن، گریلون[۳۱] و همکاران، ۲۰۲۱). از این منظر، انسان برای آرامش و یا دور کردن نگرانی و اضطراب ها لازم است تا با جریان مستمر و لحظه به لحظه زندگی رابطه ای عمیق و واقع گرایانه برقرار کند. این مفهوم را برخی با تمرین هایی همراه با تمرکز و دقت کردن به حواس پنجگانه در درک عمیق و با آرامش لحظه ها و لذت ها توصیه می‌کنند (هوپمن و ریجکان[۳۲]، ۲۰۱۵). از آنجایی که ذهن انسان از روی عادت، وقایع گذشته را بررسی می کند و یا در تلاش است تا آینده را پیش بینی کند به راحتی پریشان و یا حتی مضطرب می شود. ذهن‌آگاهی شیوه اهمیت برای پردازش توجه است که از مراقبات شرقی نشأت گرفته و به عنوان توجه کامل به تجربیات زمان حال به شکل لحظه به لحظه توصیف شده است همچنین با پرداختن و توجه به یک شیوه خاص در زمان حال بدون قضاوت تعریف می شود (میلر[۳۳]، ۲۰۱۲). در روانشناسی بالینی حضور ذهن عبارت است از توجه به لحظه حال به شیوه غیر قضاوتی و متمرکز بر اکنون و مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی که با هدف کاهش علائم روانشناختی پریشانی و افزایش کیفیت زندگی که به طور فزاینده ای در زمینه سلامت روان و هم در زمینه سلامت جسمانی یاری‌کننده است به کار برده می‌شود (موریرا و دالی[۳۴]، ۲۰۱۵). در واقع هدف ذهن آگاهی ایجاد ذهنی آگاه و غیر قضاوتی از آنچه که هر لحظه متوالی در ادراک رخ می دهد، می‌باشد (محمدخانی و قادری، ۱۳۹۵). در ذهن اگاهی و مهارت های تمرین اگاهی، لحظه به لحظه فرد تلاش می کند تا نسبت به الگو های افکار، عواطف و تعامل با دیگران بینش و بصیرت پیدا کند و بتواند بصورت ماهرانه پاسخ های هدفمند و مفید را انتخاب کند به جای آنکه بطور خودکار به روش های خوگرفته و ناهشیار واکنش نشان دهد (عرب قائنی و هاشمیان، ۱۳۹۵).

با توجه به ماهیت پیچیده و ناهمگن اختلال طیف اوتیسم و مشکلات در تشخیص، درمان و پشتیبانی، چندین دهه است پژوهش‌های جدیدتر در حیطه پیامدهای داشتن فرزند با ناتوانی نیز از این جریان‌های مثبت در روان شناسی بی‌بهره نمانده‌اند و جهت‌گیری‌های تحقیقاتی اخیر، از مفهوم استرس به سازگاری مثبت تغییر یافته‌اند و پژوهش‌ها روی والدین افراد مبتلا به

[24] Holmes & Rahe
[25] McAllister & McKinnon
[26] Siebert
[27] Friborg
[28] Hjemdal
[6] Rosenvinge
[30] Martinussen
[31] Papenfuss, Lommen, Grillon
[32] Hopman & Rijken
[33] Miller
[34] Moreira & Dalley

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-16]

اختلالات طیف اوتیسم متمرکز شده است (ویس، رابینسون، فانگ، تینت، چالمرز، لانسکی، ۲۰۱۳)، با این وجود تنها چندین مداخله در زمینه والدین و مراقبان کودکان مبتلا به ASD وجود دارد که به تاب‌آوری و شاخص‌ها و عوامل خطر و محافظت‌کننده پرداخته است. پژوهش اوکانو[۳۵] و همکارانش (۲۰۱۱)، بررسی اثربخشی یک برنامه اصلاح شده آموزش والدین روی اعتماد به نفس والدین و رفتار کودکان روی مادران کودکان پیش دبستانی مبتلا به ASD را بررسی کرده‌اند، نتایج نشان داده است که مداخله روی بهبود اعتماد به نفس والدین و کاهش رفتارهای چالش‌برانگیز کودکان مؤثر بوده است.

با توجه به اثرات مخرب اختلال اوتیسم برای والدین این کودکان و از آن جایی که نحوه مقابله و سازگاری خانواده روی رشد کودکان مبتلا به ASD مؤثر است (ویتمن[۳۶]، ۲۰۰۴). توجه به مسائل روانی خصوصاً بهزیستی ذهنی و تاب‌آوری این والدین، حائز اهمیت می‌باشد و یادگیری نحوه تاب‌آور بودن می تواند در کمک به اعضای خانواده برای غلبه بر استرس و فشار مرتبط با مراقبت از فرزندان مبتلا به ASD مفید باشد (بکت، جانسون و زازنیوسکی، ۲۰۱۲). بنابراین با توجه به اثر میانجی تاب‌آوری روی افسردگی و اضطراب در جمعیت عمومی (بیتسیکا[۳۷]، شارپلی[۳۸] و بل[۳۹]، ۲۰۱۳)، نقش مهم آن در رابطه با مقابله با استرس-های مختلف (نونه و هستینگز،۲۰۰۹؛ شاکری‌نیا و محمدپور، ۲۰۱۰) و در گروه‌های مختلف مانند مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم (ربیعی کناری، جدیدیان و سلگی، ۱۳۹) و نیز وجود شواهدی مبنی بر تأثیر درمان ذهن‌آگاهی بر ارتقای تاب‌آوری (پیدگئون، فورد و کلاسن، ۲۰۱۴؛ توسط کوهولیک، آیز و لاگید، ۲۰۱۲ و اسماعیلیان، ۱۳۹۱)، هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری مادران دارای کودک مبتلال به اوتیسم بررسی کند.

روش

مطالعه حاضر از نوع پژوهش‌های کاربردی است و فرضیه‌های این پژوهش با یک مطالعه تجربی شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل مورد بررسی قرار گرفته‌اند. متغیر مستقل در این مطالعه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و متغیرهای وابسته تاب‌آوری و مشکلات رفتاری کودکان بودند. روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش از نوع میدانی می‌باشد و از طریق پرسشنامه و مداخله درمانی به دست می‌آید.

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شهر تهران می‌باشد. با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۴۰ نفر به طور مساوی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند، بعد از ۲ مرحله اجرا، در نهایت ۱۶ نفر در گروه آزمایش و ۱۴ نفر در گروه کنترل به عنوان نمونه در این تحقیق باقی ماندند.

ارزیابی‌های اولیه قبل از شروع مداخله به عنوان پیش‌آزمون در مورد هر دو گروه اجرا شد. گروه آزمایش، ۸ جلسه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مدت ۱۲۰ دقیقه یک جلسه در هفته دریافت کردند. بعد از اتمام مداخلات، ارزیابی نهایی و اجرای پس‌آزمون صورت گرفت.

گروه کنترل مانند گروه آزمایش، در جلسات ارزیابی‌های اولیه (پیش‌آزمون) و ارزیابی‌های نهایی (پس‌آزمون) شرکت کردند.

محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT)

در هر جلسه کارهای مشخصی باید انجام شود که شامل توزیع جزوات آموزشی مربوط به جلسه، نوارها و مطالب خواندنی، آماده سازی اتاق قبل از هر جلسه با چندین صندلی و احتمالاً مطالبی که به عنوان کلید واژه روی تخته سیاه نوشته می‌شود.

جدول ۱: محتوا و تمرینات مربوط به شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به تفکیک هر جلسه (لاریجانی، محمدخانی، حسنی، سپاه منصور و محمودی، ۱۳۹۲)

جلسه	محتوا	تمرین
اول	هدایت خودکار	خوردن یک کشمش همراه با ذهن‌آگاهی و مراقبه وارسی بدن
دوم	مقابله با موانع	مراقبه وارسی بدن، ده دقیقه ذهن‌آگاهی بر روی جریان تنفس

[35] Okuno
[36] Whitman
[37] Bitsika
[38] Sharpley
[39] Bell

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-16]

سوم	ذهن‌آگاهی بر روی تنفس (و بر بدن در زمان حرکت)	حرکت با حالت ذهن‌آگاهانه، «تمرین تنفس و کشش» انجام دادن حرکت کششی و تنفس یا حالت ذهن‌آگاهی و به دنبال آن انجام مراقبه در وضعیت نشسته متمرکز بر آگاهی از تنفس و بدن. این تمرین‌ها می‌توانند با یک تمرین کوتاه ذهن‌آگاهی دیداری یا شنیداری آغاز شوند، سه دقیقه فضای تنفس
چهارم	ماندن در زمان حال	پنج دقیقه حضور ذهن دیداری یا شنیداری، مراقبه در وضعیت نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و آگاهی‌هایی بدون جهت گیری خاص)، فضای سه دقیقه‌ای تنفس- معرفی این روش به عنوان راهبردی مقابله‌ای برای استفاده در زمان‌هایی که شرایط احساس‌های دشواری را برمی انگیزد، راه رفتن با ذهن‌آگاهی
پنجم	پذیرش و اجازه/ مجوز حضور	مراقبه در وضعیت نشسته- آگاهی از تنفس و بدن، تأکید بر ادراک چگونگی واکنش‌دهی به افکار، احساس‌ها و حس‌های بدنی ایجاد شده؛ معرفی یک حالت دشوار در تمرین و کاوش اثراتش بر روی بدن و ذهن و سه دقیقه فضای تنفس
ششم	فکرها نه حقایق	مراقبه در وضعیت نشسته- آگاهی از تنفس و بدن- به اضافه معرفی مشکل مربوط به تمرین و پی بردن به اثراتش بر روی بدن و ذهن، سه دقیقه فضای تنفس
هفتم	چگونه می‌توانم به بهترین شکل از خود مراقبت کنم	مراقبه در وضعیت نشسته آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار و هیجان‌ها، سه دقیقه فضای تنفس و طرح مشکلی که در انجام دادن تکلیف به وجود آمده و پی بردن به اثرات آن بر بدن و ذهن
هشتم	استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با وضعیت‌های خلقی در آینده	مراقبه‌ی وارسی بدن، به پایان رساندن مراقبه

ابزارهای پژوهش

۱. مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (**CD-RISC**)

ابزارهای مختلفی به منظور سنجش و ارزیابی تاب‌آوری توسط محققان ساخته شده است. از آن میان می‌توان به مقیاس کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) مقیاس تاب‌آوری فرایبورگ و همکاران (۲۰۰۳) مقیاس تاب‌آوری کیم[40] (۲۰۰۳) و مقیاس تاب‌آوری اوشیو[41] و همکاران (۲۰۰۳) اشاره کرد. مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) (۲۰۰۳) که در این پژوهش مد نظر خواهد بود، دارای ۲۵ گویه پنج گزینه‌ای است که در مقیاس لیکرت (صفر) کاملاً نادرست تا ۵ (کاملاً درست) نمره گذاری می‌شود. حداقل نمره‌ی تاب‌آوری فرد در این مقیاس صفر و حداکثر نمرهٔ وی ۱۰۰ می‌باشد. نمرهٔ میانگین این مقیاس ۵۲ خواهد بود به طوری که هرچه نمره‌ی آزمودنی از ۵۲ بالاتر باشد، تاب‌آوری بالاتری دارد و هرچه نمرهٔ او به صفر نزدیکتر با شد، از تاب آوری کمتری دارد (محمدی، ۱۳۸۴).

ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، بررسی گردید. این مقیاس جهت اندازه گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. این مقیاس اگرچه ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد ولی دارای یک نمره کل می‌باشد. سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسش نامه به خوبی می‌تواند افراد تاب‌آور را از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی جدا کند و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی به کار برده شود (محمدی، ۱۳۸۷). همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرای این مقیاس کافی گزارش شده‌اند و نتایج تحلیل عامل اکتشافی، وجود ۵ عامل شایستگی/ استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی/ تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف/ تحمل عواطف منفی، روابط ایمن، مهار و معنویت را برای مقیاس تاب‌آوری تأیید کرده است. اما چون روایی و پایایی این مقیاس‌ها هنوز به طور قطع تأیید نشده در حال حاضر فقط نمره کمّی تاب‌آوری برای هدف‌های پژوهشی معتبر محسوب می‌شود (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳).

قابلیت اعتماد این مقیاس در تحقیقات متعددی مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. پایایی مقیاس برابر ۰/۹۳ حاصل شده که کاملاً منطبق با پایایی گزارش شده توسط سازندگان مقیاس بود (پایایی نسخه فارسی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده

[40] Kim
[41] Oshio

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-16]

است) (محمدی، آقاجانی و زهتاب ور، ۲۰۱۱). پایایی و روایی فرم فارسی تاب‌آوری نیز در مطالعات مقدماتی نمونه‌های بهنجار و بیمار مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است، محمدی (۱۳۸۴) اعتبار و پایایی این پرسشنامه را این‌گونه گزارش کرده است: محاسبه‌ی همبستگی هر نمره با نمره کل نشان داد که به جز سؤال ۳، ضرایب بین ۴۱ تا ۶۴ درصد بودند. مقدار (KMO) برابر ۰/۸۷ و مقدار خی دو در آزمون بارتلت برابر ۵۵۵۶/۲۸ بود که هر دو شاخص کفایت شواهد برای انجام تحلیل عاملی را نشان داد (کاویانی، حمید و عنایتی، ۱۳۹۳)، وی در تحقیق خود، برای تعیین روایی مقیاس از روش تحلیل عاملی استفاده کرده است که تنها یک عامل با ارزش ویژه ۷/۰۳ استخراج کرده که این عامل ٪۲۸ واریانس را تبیین می‌کرده است. در پژوهش جوکار (۱۳۸۶) پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است (احمدی و شریفی درآمدی، ۱۳۹۳).

یافته‌ها

از آزمون تحلیل کوواریانس یک عاملی جهت بررسی تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از نظر مقیاس تاب‌آوری استفاده شد. نتایج آزمون لون برای بررس مفروضه همگنی واریانس گروه‌ها نشان داد که دو گروه کنترل و آزمایش از نظر واریانس همگن نیستند P= ۰/۰۱ p<۰/۰۵ و F(۱،۲۸)=۷/۵۷.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی در مقیاس تاب‌آوری در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	مقیاس	میانگین پیش‌آزمون	انحراف معیار	میانگین پس‌آزمون	انحراف معیار	میانگین تعدیل شده	خطای استاندارد
آزمایش	تاب‌آوری	۵۹/۵۰	۱۴/۶۶	۶۷/۰۶	۱۵/۳۴	۶۵/۲۳	۲/۱۴
کنترل	تاب‌آوری	۵۴/۵۷	۱۹/۴۰	۵۱/۲۸	۱۶/۵۱	۵۳/۳۷	۲/۲۹

جدول ۳: آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیره برای مقیاسه گروه آزمایش و کنترل در مقیاس تاب‌آوری

منبع تغییرات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر
شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	۱/۴۲-۱۹۶۹	۱۴/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۳۴

نتایج بررسی اثرات پیش آزمون متغیر گروه (آزمایش و کنترل) روی پس آزمون متغیر تاب‌آوری حاکی از وجود اثر معنادار مداخله در گروه آزمایش بود P=۰/۰۰۱ و ۱۴/۱۰=(۱۹۶۹/۴۲، ۱)F.

جهت بررسی همگنی دو گروه کنترل و آزمایش از لحاظ متغیر تاب‌آوری در مرحله پیش آزمون از t مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که بین دو گروه کنترل و آزمایش از لحاظ تفاوت در سطح اولیه و مبنای مقایسه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری در مقیاس تاب‌آوری P=۰/۴۳ , t(۲۸)=۰/۷۹ وجود نداشته است. برقراری این مفروضه نشانگر همگنی دو گروه کنترل و آزمایش از نظر متغیر وابسته تاب‌آوری در مرحله پیش آزمون است.

نتایج نشان می‌دهد که اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در افزایش تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در ارزیابی پیش‌آزمون و پس‌آزمون به لحاظ آماری معنادار می‌باشد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-16]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش تاب‌آوری مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم صورت گرفت و نتایج نشان داد که MBCT به طور معناداری سبب افزایش تاب‌آوری در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم گردید.

ادبیات موجود حاکی از آن است که افزایش ذهن‌آگاهی انعطاف پذیری روان شناختی را تقویت می‌کند (اسمعیل‌پور، ۱۳۹۰). یافته‌های پژوهش در افزایش میزان تاب‌آوری با نتایج تحقیق پیدگئون، فورد و کلاسن، ۲۰۱۴؛ فوروئر، بسلی، برتون و کریسپ، ۲۰۱۳؛ کوهولی، آیز و لاگید، ۲۰۱۲؛ رندی، سمپل، لی، روزا، لیزا و میلر، ۲۰۰۹؛ اسماعیلیان، ۱۳۹۱؛ همسو می‌باشد.

روانشناسی مثبت در افزایش و حفظ تاب‌آوری افراد، ذهن‌آگاهی به عنوان یک حلقه مفقوده بین درمان شناختی و روانشناسی مثبت مطرح شده است (همیلتون[۴۲]، لیتزمن[۴۳] و گایوت[۴۴]، ۲۰۰۶؛ سلیگمن، ۲۰۱۱). اغلب تغییر ناشی از تمرینات ذهن‌آگاهی در شرایط یا هیجانات نامطلوب تحت فشار به خاطر این است که مردم یاد می‌گیرند تا زندگی کنند و محدودیت‌های روانی و جسمی خود را بپذیرند (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۶). علاوه بر این ذهن‌آگاهی به عنوان یک روش برای افزایش آگاهی پذیرفته شود (بیشاپ، ۲۰۰۴)، به عبارت دیگر ممکن است در طول زمان با افزایش آگاهی از اتفاقات درونی و بیرونی و قضاوت خود با شدت کمتر، شرکت‌کنندگان به تدریج توانایی‌شان برای پاسخ ماهرانه‌تر و سازگارانه به اتفاقات استرس‌زا افزایش می‌یابد. به نوبه خود این بنیاد از خودآگاهی می تواند به والدین برای رشد جنبه‌های مختلف تاب‌آوری شامل مقابله و مهارت‌های اجتماعی و تنظیم هیجانی (تنظیم هیجانی یکی از مهارت‌های مورد نیاز برای افزایش تاب‌آوری است) کمک کند (کوهولیک، ۲۰۱۰). در واقع در خلال برنامه MBCT افراد یاد می‌گیرند که به افکار، احساسات و حواس بدنی خود توجه کنند، آن‌ها را بپذیرند، به عنوان فردی مجزا فقط به مشاهده بپردازند، با خود مهربان باشند و قضاوت نکنند، علاوه بر این با انجام تنفس، دیدن و گوش دادن همراه با ذهن‌آگاهی یاد می‌گیرند توجه خود را به زمان حال و هر آن‌چه هم‌اکنون در حال اتفاق افتادن است معطوف کنند (اسماعیلیان، ۱۳۹۱). تمرین و تکرار این فرآیند موجب می‌شود که فعالیت الکترونیکی پیشانی در قسمت چپ مغز تحت تأثیر تمرینات ذهن‌آگاهی قرار گیرد و این در حالی است که فعالیت این قسمت با پذیرا بودن نسبت به تجارب که از جمله نگرش‌های مرتبط با ذهن‌آگاهی است مرتبط می‌باشد، بنابراین تمرینات می‌توانند الگوهای تنظیم هیجانی جدیدی در فرد پدید آورد (محمد رجبی، ۱۳۹۲). افزایش توانایی تنظیم هیجانی، تاب‌آوری را افزایش می‌دهد (عابدینی، ۱۳۹۲).

تمرین‌های ذهن‌آگاهی به مادران کمک می‌کند تا مهارت حل مسئله را در خود پرورش دهند و راهبردهای مقابله‌ای کارآمدی را در مواجهه با رویدادها به کار ببرند به این صورت که مادران در خلال برنامه یاد می‌گیرند جنبه‌های یک رویداد یا موقعیت را بررسی، بهترین راه‌حل را انتخاب کرده و با حل مسئله‌ی مؤثر، به گونه‌ای مناسب واکنش نشان دهند. این فرآیند موجب می‌شود که مادران راهبردهای مقابله‌ای مؤثری را در واکنش به رویدادهای مختلف به کار ببرند و به این ترتیب مهارت‌های مقابله‌ای خود را پرورش دهده و تاب‌آور شوند. به عبارت دیگر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با آموزش پذیرش به افراد، به آن‌ها کمک می‌کند که افکار، احساسات و حواس بدنی خود را در موقعیت‌های مختلف بپذیرند، در مورد آن‌ها قضاوت نکنند و فقط به مشاهده‌ی آن‌ها بپردازند، پذیرش و مشاهده‌ی صرف به مادران کمک می‌کند که انعطاف‌پذیر باشند، راهبردهای مقابله‌ای را پرورش دهند، قدرت حل مسئله‌ی خود را تقویت کنند و به این ترتیب تاب‌آوری آن‌ها را افزایش می‌دهد.

بنابراین با توجه به نتایج فوق می‌توان گفت که تمرین‌های ذهن‌آگاهی، با افزایش آگاهی والدین از افکار، احساسات و حواس بدنی، پذیرش آن‌ها، توصیف رویدادها و عدم قضاوت در مورد آن‌ها و نیز افزایش ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجانات و پرورش قدرت حل مسئله، تاب‌آوری آن‌ها را افزایش داده است (فوروئر، بسلی، برتون و کریسپ، ۲۰۱۳). اگرچه پژوهش حاضر، محدودیت‌هایی با خود به همراه داشته است از جمله نوع ابزار اندازه‌گیری که محدود به پرسشنامه‌ها شده و از سایر ابزارها استفاده نشده است و نمونه‌های شرکت‌کننده در پژوهش که تعدادی از مادران کودکان اتیسم شهر تهران بوده‌اند و تعمیم آن به سایر جوامع باید با احتیاط صورت گیرد، در مجموع از آنجا که یافته‌ها پژوهش حاضر نشان می دهد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، تاثیر

[42] Hamilton
[43] Leitzman
[44] Guyotte

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-16]

مثبت قابل توجهی بر افزایش تاب‌آوری مادران کودکان اوتیسم دارد؛ لذا شایسته است روان‌شناسان، مشاورین و فعالان حوزه‌ی اختلالات طیف اوتیسم در راستای یاری رساندن هرچه بیشتر به والدین این کودکان و در نتیجه فراهم کردن محیط امن و پرآرامش برای کودکان با اختلال طیف اوتیسم، توجه بیشتری را به آموزش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی مبذول دارند.

تشکر و قدردانی

با تشکر از اساتید عزیزکه با علم و صبوری‌شان یاری‌ام کردند و همچنین قدردان خانواده‌های کودکان اتیسمی که در این پژوهش حضور یافته و همکاری نمودند، هستم

ملاحظات اخلاقی

شرکت‌کنندگان در جلسه معارفه و پیش‌آزمون از روند برنامه، پشتوانه علمی و تجربی این مداخله و اثرات مثبت آن آگاه ساختیم. سپس به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که اطلاعات کسب شده از آنها کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و صرفاً به صورت داده‌های کلی جهت پژوهش اثربخشی برنامه از آن استفاده خواهد شد و امکان انصراف آزمودنی‌ها در صورت عدم تمایل به همکاری در هر مرحله از تحقیق وجود دارد، ضمناً پس از پایان درمان و ارزیابی گروه آزمون، جلسات گروه درمانی برای گروه کنترل ارائه شد.

منابع

شاکری نیا، ایرج و محمدپور شاطری، مهری .(۱۳۹۰). رابطه استرس شغلی و تاب‌آوری با فرسودگی شغلی در پرستاران زن، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (بهبود)، ۱۴(۲): ۱۶۹-۱۶۱

عبدی، رضا و نریمانی، احد .(۱۳۹۷). مقایسه ابعاد شخصیتی و تاب‌آوری در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم و اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی با مادران کودکان عادی، مطالعات ناتوانی، ۸(۷۰)

عرب قاینی، ماریه؛ هاشمیان، کیانوش. (۱۳۹۵)، اثربخشی اموزش ذهن اگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر افزایش جرات ورزی در دانشجویان مضطرب، ارومیه، ۲۸(۲): ۴۳- ۵۰

محمدخانی، شهرام و قادری، هاشم .(۱۳۹۵). ذهن آگاهی، اولین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران، قم

درخشان راد، س ع؛ زنهاری، ن و رحمانی پور، ب (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی رویکرد یکپارچگی حسی در درمان اختلال آپراکسی ساختاری کودکان اوتیسم بالای چهار سال شهر شیراز: یک مطالعه مقدماتی. پژوهش در علوم توانبخشی. ۱۰(۱).۲۴-۳۴.

راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویراست پنجم/ انجمن روانپزشکی آمریکا، ترجمه: یحیی سید محمدی- تهران، نشر روان، ۱۳۹۳.

محمدی، ا؛ آقاجانی، م و زهتابور، غ (۱۳۹۰). ارتباط اعتیاد، تاب آوری و مؤلفه های هیجانی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۱۷(۲). ۱۳۶-۱۴۲.

کاویانی زینب, حمید نجمه & ,عنایتی میرصلاح الدین. تاثیر درمان شناختی رفتاری مذهب محور بر تاب آوری زوجین. دانش و پژوهش در روا نشناسی کاربردی)سال پانزدهم، شمارۀ3 ، پاییز 1393 ،) پیاپی -5725 صص34

احمدی, ر & ,.شریفی درآمدی, پ. (۲۰۱۴). بررسی اثربخشی آموزش تاب آوری بر سلامت روان افراد مبتلا به وابستگی مواد در کانون توسکای شهر تهران .*مطالعات روان شناسی بالینی17-1 ,(16)4* ,رضا احمدی1 ، پرویز شریفی درآمدی

جوکار، ب (۱۳۸۶). نقش واسطه تاب آوری در رابطه بین هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی. *روانشناسی معاصر*. ۲(۲).

سادات‌لاریجانی, زرین ,محمدخانی, پروانه, حسنی, فریبا & ... ,محمودی. (۲۰۱۴). مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر حضورذهن و درمان فراشناختی در دانشجویان با نشانه‌های افسردگی، باورهای فراشناختی مثبت و منفی درباره نشخوار

Hopman, P., Rijken, M. Illness perceptions of cancer patients: relationships with illness characteristics and coping. Psycho-Oncology: 2015, 24(1), 11-18.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-16]

McAllister M, McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. Nurse education today. 2009; 29(4): 371-9. doi: 10.1016/j.nedt.2008.10.011

Miller L E. Sources of uncertainty in cancer survivorship. Journal of Cancer Survivorship 2012; 6 (4): 431–440.

Moreira, F. A., & Dalley, J. W. (2015). Dopamine receptor partial agonists and addiction. European Journal of Pharmacology, 752, 112e115.

Papenfuss I., Lommen M. J. J., Grillon C., Balderston N. L., Ostafin B. D. (2021). Responding to uncertain threat: A potential mediator for the effect of mindfulness on anxiety, Journal of anxiety disorder

Filipek, P. A., Accardo, P. J., Baranek, G. T., Cook Jr, E. H., Dawson, G., Gordon, B., ... & Volkmar, F. R. (1999). The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders. Journal of autism and developmental disorders, 29(6), 439-484.

Bitsika, V., Sharpley, C. F., & Bell, R. (2013). The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, *25*(5), 533-543.

Pidgeon, A. M., Ford, L., & Klaassen, F. (2014). Evaluating the effectiveness of enhancing resilience in human service professionals using a retreat-based Mindfulness with Metta Training Program: A randomised control trial. *Psychology, health & medicine*, *19*(3), 355-364.

Coholic, D., Eys, M., & Lougheed, S. (2012). Investigating the effectiveness of an arts-based and mindfulness-based group program for the improvement of resilience in children in need. *Journal of Child and Family Studies*, *21*(5), 833-844.

Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety, 18(2),76–82.

Foureur, M., Besley, K., Burton, G., Yu, N., & Crisp, J. (2013). Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulnessbased program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary nurse*, *45*(1), 114-125.

Siebert, A., 2005. The Resiliency Advantage. Berrett-Koehler, San Francisco.

Bekhet, A. K., Johnson, N. L., & Zauszniewski, J. A. (2012). Resilience in family members of persons with autism spectrum disorder: A review of the literature. *Issues in mental health nursing*, *33*(10), 650-656.

Coşkun, Y. D., Garipağaoğlu, Ç., & Tosun, Ü. (2014). Analysis of the Relationship between the Resiliency Level and Problem Solving Skills of University Students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *114*, 673-680

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-16]

The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Increasing Resilience of Mothers with Autistic Children

Fatemeh Asgarinejad[45], Mojtaba Habibi Asgarabad[46]

Abstract

Introduction: Autism is one of the most common childhood diseases and due to the psychological effects of this disease on caregivers of these children, attention to health promotion strategies in mothers of children with autism is of particular importance. **Aim**: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on increasing resilience of mothers of children with autism spectrum disorder. **Method**: The research method in this study was a quasi-experimental pretest-posttest with a control group. Using available sampling, from the statistical population of the present study, which included all mothers of children with autism spectrum disorder in Tehran, 30 people were randomly divided into one of two experimental (n = 16) and control (n = 14) groups. The Connor and Davidson Resilience Scale (CD-RISC) was used to assess resilience and the Children's Behavioral Problems Inventory (CBCL) scores were used to assess children's behavioral problems. Participants in the study were evaluated in two stages of pre-test and post-test using the above tools. The experimental group underwent mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) intervention for 8 sessions of 120 minutes one session per week, but the control group did not receive any intervention. **Results**: The results showed that MBCT significantly increased resilience in mothers of children with autism spectrum disorder. **Conclusion**: From the results of the study, it can be inferred that mindfulness-based cognitive therapy by increasing parents' awareness of thoughts, feelings and body senses, accepting them, describing events and not judging them and also increasing mindfulness. Awareness has increased their resilience.

Keywords: Mindfulness, Cognitive Therapy, Resilience and Autism

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-16]

[45] - Psychology Department, Psychology & Education Faculty Tehran University, Tehran, Iran
[46] P.hd .Health Promotion Research Center, Iran University of Medical