

اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای ارتباطی و تنظیم هیجان

مادران دارای فرزندان با مشکلات رفتاری

پریسا کربلایی حسنی<sup>۱</sup>، سیدعلی آل یاسین<sup>۲</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای ارتباطی و تنظیم هیجان مادران دارای فرزندان با مشکلات رفتاری انجام شد. روش پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه آزمایشی به صورت پیش آزمون و پس آزمون با گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را مادران دارای فرزندان با مشکلات رفتاری در شهر آشتیان در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند و تعداد ۳۸۴ پرسشنامه رفتاری کودکان آخنباخ در بین مادران دانش آموزان مدارس ابتدایی پخش شد و از بین افرادی که بالاترین نمره را به این پرسشنامه به دست آوردند؛ با توجه به روش نمونه گیری در دسترس ۴۰ نفر انتخاب و مادران آنها مورد مداخله قرار گرفتند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی بارتون و جی (۱۹۹۰) و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱) استفاده شد. سپس گروه آزمایشی در ۸ جلسه (۱ جلسه در هفته) مورد مداخله برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند. جهت تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای ارتباطی و تنظیم هیجان مادران دارای فرزندان با مشکلات رفتاری اثر بخش است ( $P \leq 0/05$ ). بر این اساس پیشنهاد می شود تا از این مداخله به صورت گروهی برای مادران دارای فرزندان با مشکلات رفتاری در مدارس به صورت برنامه‌های آموزش خانواده استفاده شود.

کلید واژه ها: ذهن آگاهی، باورهای ارتباطی، تنظیم هیجان، مادران، مشکلات رفتاری کودکان

<sup>۱</sup>. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.

<sup>۲</sup>. استادیار، گروه روان شناسی بالینی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.

## مقدمه

در ۲۵ سال اخیر مسائل رفتاری و روانی کودکان به یکی از موضوع‌های مورد توجه روان‌شناسان تبدیل شده است. اغلب پژوهش‌ها به این مسئله اشاره کرده‌اند که بین اختلال‌های رفتاری اولیه کودک و اختلال‌های رفتاری شدیدتر آینده دو عامل ویژگی‌های خلقی کودک و رفتار والدین نقش میانجی را ایفا می‌کنند (ایوانس<sup>۱</sup>، مولت<sup>۲</sup>، ویست<sup>۳</sup>، فرانز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵). رابطه والد-کودک یکی از برجسته‌ترین عوامل مؤثر بر تحول روانی و اجتماعی هر کودکی به شمار آورده می‌شود و مهارت والدین ساز و کار مؤثر بر کاهش مشکلات رفتاری کودک است (عظیمی فر، جزایری، فاتحی زاده، عابدی، ۱۳۹۷). مادرانی که سطوح بالایی از استرس و مشکلات هیجانی را تجربه می‌کنند، در مقابله با ایفای نقش والدینی ضعیف نشان می‌دهند و در نتیجه در تربیت کودکان با مشکلاتی مواجه می‌شوند که افزایش اختلال‌های رفتاری در کودک را به دنبال خواهد داشت (واترز<sup>۵</sup>، ویرمانی<sup>۶</sup>، تامپسون<sup>۷</sup>، مایر<sup>۸</sup>، ریاکس<sup>۹</sup>، جوچیم<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۹). در پژوهشی نشان داده شد والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های رفتاری غالباً در برخوردهای انضباطی، خشن و ناهماهنگ و ناتوان هستند و مهارت‌های هیجانی اندکی دارند. روابط متقابل والد و کودک در مرکز توجه آسیب‌شناسی کودک قرار گرفته است، زیرا تعامل‌های نامناسب می‌تواند در کودکان اختلال‌های رفتاری ایجاد کند (کاپلان<sup>۱۱</sup>، کورتینا<sup>۱۲</sup>، رارک<sup>۱۳</sup>، لاپورت<sup>۱۴</sup>، نیکولادیس<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۴). در این میان هیجان نقش اساسی‌ای در اختلال‌های روانی ایفا می‌کند و در تمام اختلال‌های رفتاری ناهماهنگی‌های هیجانی مشاهده می‌شود (گودینی، پورمحمدرضای تجریشی، طهماسبی، بیگلریان، ۱۳۹۶).

<sup>1</sup> Evans

<sup>2</sup> Mullett

<sup>3</sup> Weist

<sup>4</sup> Franz

<sup>5</sup> Waters

<sup>6</sup> Virmani

<sup>7</sup> Thompson

<sup>8</sup> Meyer

<sup>9</sup> Raikes

<sup>10</sup> Jochem

<sup>11</sup> Kaplan

<sup>12</sup> Cortina

<sup>13</sup> Ruark,

<sup>14</sup> La Port

<sup>15</sup> Nicolaidis

از سویی در سال های اخیر برخی از نظریه پردازان اختلال رفتاری را به یادگیری های نامطلوب و تعامل فرد با محیط و والدین نسبت داده اند (گودینی و همکاران، ۱۳۹۶). آمارها نشان می دهد اختلال های رفتاری بین ۶ تا ۱۰ درصد از کودکان مدرسه ای شایع است (کافمن، ۲۰۰۵). شیوع اختلال رفتاری در کودکان ایران ۲۳ درصد گزارش شده است (محمدی، ویسی رایگانی، جلالی، قبادی، عباسی، ۱۳۹۷). این آمارهای نگران کننده از نابهنجاری های هیجانی نشأت می گیرد. تعامل ها و روابط هیجانی والدین و کودکان در درازمدت تأثیر عمیق تری بر سلامت روان شناختی کودکان برجای می گذارد. آموزش ابراز مناسب هیجان ها و مدیریت آن چهارچوب سالمی برای برقراری ارتباط هیجانی فراهم می آورد (گودینی و همکاران، ۱۳۹۶). لذا بهبود باورها و مهارت های ارتباطی و کنترل هیجان ممکن است زمینه بهبود ارتباط مادر و فرزند را فراهم آورد.

از دیدگاه درمانگران شناختی، باورهای غیرمنطقی به ویژه در زمینه ارتباط، زمینه ساز نارضایتی و مشکلات است (سروستانی، ۲۰۱۱، نقل از نامنی، عباسی، زارعی، ۱۳۹۵). در واقع بسیاری از واکنش های نامطلوب و مشکلات، ناشی از باورها و تفکرات غیرمنطقی است و تا زمانی که اینگونه افکار تداوم یابند، مشکلات مربوط به ارتباط، پذیرش، و همراهی با دیگران نیز ادامه خواهند یافت (الیس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳، نقل از مشتاقی، آتشپور، آقایی، علامه، ۱۳۹۲). «مهارت های ارتباطی به منزله آن دسته از مهارت هایی است که به واسطه آن ها افراد می توانند درگیر تعامل های بین فردی و فرایند ارتباط شوند؛ یعنی فرایندی که افراد در طی آن، اطلاعات، افکار و احساس های خود را از طریق مبادله پیام های کلامی و غیر کلامی با یکدیگر در میان می گذارند» (بروکس و هیث<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳، نقل از هارجی<sup>۳</sup>، ساندرز، دیکسون، ۲۰۰۴، ترجمه بیگی و فیروزبخت، ۱۳۹۷). بر طبق تعریفی که محققان از مفهوم مهارت در ارتباطات ارائه کرده اند، ارتباط ماهرانه عبارت است از رابطه برقرار کردن با دیگران به شکلی کارآمد و مناسب. کارآمد بودن به معنای دست یافتن به اهدافی است که با برقراری تعامل مورد نظر، درصدد دست یافتن به آنها هستیم (هارجی و همکاران، ۲۰۰۴، ترجمه بیگی و

<sup>1</sup> Ellis

<sup>2</sup> Burux & Heath

<sup>3</sup> Hargie

فیروزبخت، ۱۳۹۷). منظور از باورهای ارتباطی در این پژوهش ذهنیتی است که مادران درباره‌ی ارتباط و مهارت‌های مرتبط با آن با فرزند دارای مشکلات رفتاری خود دارند. از سویی توانایی تنظیم هیجان‌ات منفی برای حفظ و تداوم سلامت روانی و بهزیستی فردی ضروری است؛ به خصوص در جمعیت‌هایی که به طور معمول با موقعیت‌هایی مواجه می‌شوند که هیجان‌ات منفی شدید را برمی‌انگیزاند. تنظیم هیجانی<sup>۱</sup>، این‌گونه تعریف می‌شود: تنظیم هیجان مبتنی است بر فرآیندهای درونی و بیرونی پاسخ دهی در برابر مهار و نظارت، ارزیابی و تعدیل تعاملات هیجانی به‌خصوص خصایص زودگذر و تند آنها برای به تحقق رسیدن اهداف. تنظیم هیجانی شامل هر استراتژی مقابله‌ای است که افراد، هنگام مواجهه با هیجان‌ات شدید استفاده می‌کنند، درواقع، تنظیم هیجانی، به توانایی فهم هیجان‌ات، تعدیل تجربه‌ی هیجانی و ابراز هیجان‌ات اشاره دارد (لیهی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲، ترجمه منصوری راد، ۱۳۹۹). افزایش تجربه‌های هیجانی مثبت باعث مواجهه‌ی مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود (گارنفسکی و کریج<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). و تمرکز بر مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند در پیش‌بینی و درمان مشکلات روانی مؤثر باشد و همچنین تنظیم هیجان، سازگاری مثبت را پیش‌بینی می‌کند (لو<sup>۴</sup>، ریوز<sup>۵</sup>، هانگ<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). بنابراین شناخت راهکارهای اثرگذار بر بهبود باورهای ارتباطی و تنظیم هیجان مادران می‌تواند زمینه برقراری ارتباطات مناسب با فرزند را محیا کرده و بهبود مشکلات رفتاری فرزندان را ایجاد کنند و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند از راهبردهای مناسب در این زمینه باشد.

ذهن آگاهی به معنی توجه کردن ویژه، هدفمند، در زمان کنونی و خالی از پیش‌داوری و قضاوت است (کابات - زین<sup>۷</sup>، ۱۹۹۰، به نقل از سگال<sup>۸</sup>، ویلیامز<sup>۹</sup>، تیزدل<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۲). در ذهن آگاهی، فرد در هر لحظه از شیوه ذهنی آگاه می‌شود و مهارت‌های شناسایی شیوه‌های مفیدتر را

<sup>1</sup>Emotional Regulation

<sup>2</sup>Leahy

<sup>3</sup>Garnefski, N., & Kraaij,

<sup>4</sup>Yoo et al

<sup>5</sup>Rios

<sup>6</sup>Huang

<sup>7</sup>Kabat-Zinn

<sup>8</sup>Segal

<sup>9</sup>Williams

<sup>10</sup>Teasdale

فرا می گیرد. برای ذهن، دو شیوه اصلی در نظر گرفته می شود: یکی (انجام دادن) و دیگری (بودن). در ذهن آگاهی فرا گرفته می شود که ذهن از یک شیوه به سوی شیوهی دیگر حرکت کند. ذهن آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که به نوبه خود به جلوگیری از مارپیچ فروکاهنده خلق منفی - فکر منفی - گرایش به پاسخ های نگران کننده و رشد دیدگاه جدید و پدیدآیی افکار و هیجان های خوشایند منجر می شود (سگال و همکاران، ۲۰۰۲). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، از روی مدل کاهش استرس مبتنی بر روش ذهن آگاهی کابات-زین ساخته شده و اصول درمان شناختی به آن اضافه شده است. این نوع شناخت درمانی شامل مدیتیشن های مختلف، یوگای کشیدگی، آموزش مقدماتی درباره ی افسردگی، تمرین مرور بدن و چند تمرین شناخت درمانی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس های بدنی را نشان می دهد. تمامی این تمرین ها، به نوعی توجه به موقعیت های بدنی و پیرامون را میسر می سازد و پردازش های خودکار (لحظه حاضر) افسردگی را کاهش می دهد (فریودنتالر<sup>۱</sup>، توربا<sup>۲</sup>، تران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). ذهن آگاهی به عنوان یک سبک زندگی، همخوان با فطرت طبیعی انسان، قابلیت این را دارد که بر سیستم هیجانی افراد یعنی افکار، حس های بدنی، احساسات خام و تکانه های عمل آن ها تأثیرگذار باشد، نگاه آن ها را به زندگی دگرگون کرده و کیفیت ارتباط آن ها را با خود، دیگران و دنیا با پذیرشی شفقت آمیز و واقع بینانه ارتقا می بخشد (ویلیامز و پنمن، ۲۰۱۲).

پورحیدری، بساک نژاد، داودی، مهربانی زاده هنرمند (۱۳۹۶) در پژوهشی اثربخشی فرزندپروری مثبت و ذهن آگاهی بر رابطه مادر-فرزند سالم و رابطه همشیران در خانواده های دارای کودک دچار کاستی توجه/بیش فعالی را انجام دادند. نتایج نشان داد دو مداخله فرزندپروری و ذهن آگاهی بر کیفیت رابطه مادر-فرزند اثر دارد. حمیدی پور و موسوی (۱۳۹۸) پژوهشی با عنوان اثربخشی رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی، تحمل ناکامی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند استثنایی به انجام رساندند. یافته ها نشان داد که رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی، تحمل ناکامی

<sup>1</sup> Freudenthaler

<sup>2</sup> Turba

<sup>3</sup> Tran

و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند استثنایی تاثیر داشته و همچنین نتایج حاکی از اهمیت این رویکرد در کاهش دشواری در تنظیم هیجان و تحمل ناکامی و افزایش کیفیت زندگی بوده است. ون در گاج<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) و لیو و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۸) در پژوهش‌های خود اظهار کردند که ذهن آگاهی باعث بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان می‌شود. فیتزپاتریک<sup>۳</sup>، فرازیر<sup>۴</sup>، میتچل<sup>۵</sup>، کلمن<sup>۶</sup>، چمیدت<sup>۷</sup>، (۲۰۱۹) نیز اظهار کردند که مهارت‌های ذهن آگاهی باعث بهبود مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی افراد می‌شود. فریودنتالر<sup>۷</sup> و همکاران وی (۲۰۱۷) پژوهشی با عنوان نقش میانجی‌گر تنظیم هیجانی در ارتباط بین ذهن آگاهی و اضطراب را به انجام رساندند. در این پژوهش ۸۵۳ نفر مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج نشان داد که تنظیم هیجانی نقش میانجی‌گری در ارتباط بین ذهن آگاهی و اضطراب دارد و هم چنین، بین ذهن آگاهی، سلامت روان و کاهش اضطراب ارتباط معنی داری مشاهده شد.

در زمینه اثرات راهبرد روانشناختی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود باورهای ارتباطی و تنظیم هیجان مادران دارای فرزندان با مشکلات رفتاری خلأ تحقیقاتی احساس می‌شود، لذا با توجه به اهمیت بررسی عوامل مؤثر بر بهبود عملکرد فردی و خانوادگی مادران و ایجاد ارتباط مثبت با فرزندان و سایر اعضای خانواده و تربیت مناسب فرزندان، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای ارتباطی و تنظیم هیجان مادران دارای فرزندان با مشکلات رفتاری انجام شد. و پژوهشگر در پی پاسخ به این سوال است که آیا شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای ارتباطی و تنظیم هیجان مادران دارای فرزندان با مشکلات رفتاری اثربخش است؟

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، تحقیقی کاربردی و از نظر نحوه گردآوری اطلاعات، از جمله تحقیقات نیمه تجربی بود. این طرح از نوع طرح‌های با گروه آزمایشی و گواه همراه با

<sup>1</sup> Van der Gucht

<sup>2</sup> Fitzpatrick

<sup>3</sup> Frazier

<sup>4</sup> Mitchell

<sup>5</sup> Coleman

<sup>6</sup> Schmidt

<sup>7</sup> Freudenthaler

پیش آزمون و پس آزمون بود. جامعه آماری، نمونه آماری و روش نمونه گیری: جامعه آماری این پژوهش را مادران دارای فرزندان با مشکلات رفتاری در شهر آشتیان تشکیل دادند. با توجه به در دست نبودن تعداد کامل این افراد، تعداد ۳۸۴ پرسشنامه رفتاری کودکان آخنباخ در بین مادران دانش آموزان مدارس ابتدایی پخش شد و از بین افرادی که بالاترین نمره را به این پرسشنامه دادند؛ ۴۰ نفر انتخاب و در ۸ جلسه (۱ جلسه در هفته) مورد مداخله برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: رضایت آگاهانه والدین و دانش آموزان، انتخاب دانش آموزان مقطع ابتدایی، انتخاب دانش آموزان با بالاترین نمره در مشکلات رفتاری، تعهد داوطلب در شرکت کامل در دوره آموزشی، بیمار نبودن و سلامت جسمانی کودک و مادر بود. ملاک های خروج نیز عبارت از: عدم حضور در جلسات آموزشی و برنامه ی مداخله ی روانی دیگر، پیشامدن مشکلات غیرمترقبه برای فرد یا میل به خروج از پژوهش، ابتلای مادر و کودک به بیماری های مهم جسمی ( بیماری های قلبی، دیابت و...)، ابتلای مادر و کودک به بیماری های مهم روانی ( روان پریشی، وسواس و...)، تحت درمان دارویی بودن برای بیماری های مهم جسمی و روانی بودند. روش نمونه گیری تحقیق حاضر در دسترس بود.

ابزارهای پژوهش:

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی محقق ساخته: این پرسشنامه محقق ساخته بوده و در راستای رعایت ملاک های ورود و خروج در آن سوالاتی مانند سن مادر و کودک، مقطع تحصیلی دانش آموز، تحصیلات مادر، شغل مادر و ... آورده شده است.

سیاهه رفتاری کودک (CBCL) آخنباخ (۱۹۹۱): این فهرست دارای سه نسخه کودک، والدین و معلم بوده و دارای مقیاس های مبتنی بر تجربه و مقیاس های مبتنی بر راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی است (آخنباخ<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱). در این پژوهش از نسخه والدین استفاده شده که حاوی ۱۱۵ گویه است و مشکلات کودکان را در ۸ عامل اضطراب/افسردگی، انزوا/افسردگی، شکایت های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه ارزیابی می کند. پاسخ به

<sup>۱</sup> Achenbach

سوالات به صورت لیکرت ۳ گزینه ای از ۰ تا ۲ می باشد. در پژوهش لارسون<sup>۱</sup> و فریکس<sup>۲</sup> (۱۹۹۹) و لارسون، نوتسون مدین<sup>۳</sup>، ساندلین<sup>۴</sup> و ونورد<sup>۵</sup> (۲۰۰۰) پایایی این سیاهه ۰/۳۴ تا ۰/۹۴ گزارش شده است. یزدخواستی و عریضی (۱۳۹۰) ضریب اعتبار آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه ۰/۹۰ به دست آوردند و در مورد اعتبار سازه همبستگی خرده مقیاس-های بخش مشکلات رفتاری-هیجانی با نمره کلی این بخش ۰/۸۸ و همبستگی خرده مقیاس-های بخش مهارت ها با نمره کلی این بخش ۰/۸۲ گزارش کرده اند. در این پژوهش از این پرسشنامه در جهت شناسایی مادرانی که دارای فرزندان با مشکلات رفتاری بودند، استفاده گردید.

پرسشنامه مهارت های ارتباطی بارتون و جی (۱۹۹۰): این پرسشنامه شامل ۱۸ سوال که دارای ۳ شاخص (مهارت های کلامی، مهارت های شنودی، مهارت های بازخوردی) می باشد که ۶ سوال مربوط به شاخص مهارت های کلامی، ۶ سوال مربوط به شاخص مهارت شهودی و ۶ سوال مربوط به شاخص مهارت های بازخوردی است که به منظور شناسایی و سنجش مهارت های ارتباطی خود بکار می رود. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ گزینه ای می باشد که برای گزینه های «کاملاً مخالفم»، «تاحدودی مخالفم»، «مطمئن نیستم»، «تاحدودی موافقم» و «کاملاً موافقم» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته شد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش رئیسی، کلهر، ازمل (۱۳۸۸) تایید شده است. همچنین پایایی آن در پژوهش عزیزاده سامع (۱۳۸۷) ۰/۹۰ به دست آمد که پایایی بالایی می باشد و جهت سنجش پایایی سوالات از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و پایایی مهارت ارتباطی ۰/۸۷، مهارت کلامی ۰/۶۳، مهارت شنودی ۰/۵۹، مهارت بازخوردی ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی (۲۰۰۱): پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گرانفسکی<sup>۶</sup> و کریج<sup>۷</sup> (۲۰۰۱) تدوین شده است، این پرسشنامه، پرسشنامه ای چند

<sup>1</sup> Larson

<sup>2</sup> Fricks

<sup>3</sup> Knutsson-Medin,

<sup>4</sup> Sundeline,

<sup>5</sup> Von Werder

<sup>6</sup> Garnefski

<sup>7</sup> Kraaij



بعدی و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می باشد.

مقیاس تنظیم شناختی هیجان نه (۹) راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می کند. این پرسشنامه شامل ۳۶ پرسش مدرج پنج گزینه ای (از همیشه یا هرگز) می باشد که هر چهار پرسش یک عامل را مورد ارزیابی قرار می دهد. گارانسکی و همکاران اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده اند.

در بررسی مشخصات روانسنجی آزمون، گارانسکی و همکاران پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر  $0.91$ ،  $0.87$  و  $0.93$  به دست آوردند و روایی با توجه به تحلیل عاملی معتبر بوده است. در پژوهش عبدی، باباپور و فتحی (۱۳۸۷) روایی ساختاری و پایایی این مقیاس با استفاده از تحلیل عامل تاییدی، مورد تایید قرار گرفته است و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از زیرمقیاس ها بین  $0.64$  تا  $0.82$  گزارش شده است.

نسخه فارسی تنظیم شناختی هیجان در ایران توسط حسنی (۱۳۸۸) اعتباریابی شده است. برای پایایی ابزار داده ها در این پژوهش، از روش همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد و ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از زیرمقیاس های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بین  $0.78$  تا  $0.91$  برای راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان  $0.89$  و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان  $0.85$  به دست آمد.

#### روش اجرا

تعداد ۳۸۴ پرسشنامه رفتاری کودکان آخنباخ در بین مادران دانش آموزان مدارس ابتدایی در جهت شناسایی مادرانی که دارای فرزندانی با مشکلات رفتاری بودند، پخش شد و از بین افرادی که بالاترین نمره را به این پرسشنامه دادند؛ ۴۰ نفر انتخاب شدند. سپس مادران به عنوان پیش آزمون پرسشنامه مهارت های ارتباطی بارتون و جی (۱۹۹۰) و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی (۲۰۰۱) را تکمیل کردند و در ۸ جلسه (۱ جلسه

در هفته) مورد مداخله برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند و پس از انجام مداخلات پرسشنامه های مذکور به عنوان پس آزمون نیز تکمیل گردید.

**برنامه مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی:** هر هفته یک جلسه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و به مدت ۸ هفته برگزار شد و آزمودنی ها تکلیف خانگی دریافت کردند. آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی توسط کابات - زین (۱۹۹۲) به کار گرفته خواهد شد. این تکنیک ترکیبی است از تکنیک های رفتاری آرامش آموزی و مراقبه که شامل آموزش کنترل تنفس و توجه، مشاهده حس ها و احساس های بدنی، توصیف این احساس ها، پذیرش بدون قضاوت آن ها و افکار همراه و حضور در زمان حاضر به خصوص در فعالیت های روزمره، جلسات آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی در پژوهش حاضر بر اساس چندین گام ارائه شد که گام های آن به شرح ذیل است:

- ❖ تشریح ماهیت تشکیل جلسه، تأثیر استرس فرزند پروری بر میزان هشیاری، اعتماد به نفس و ابراز وجود و بیان اهداف درمان
- ❖ آموزش آرامش آموزی از طریق ایجاد تنش و رهایی آن در عضلاتی که با هیجان ها مرتبط هستند.
- ❖ آموزش آرامش آموزی از طریق بازخوانی گروه های عضلاتی که قبلا از طریق ایجاد تنش - رهایی عضلانی فراخوانده شدند.
- ❖ تعمیم آرامش آموزی در موقعیت های مختلف و فعالیت های روزمره.
- ❖ تمرین آموزش کنترل تنفس و مراقبه تنفس (آگاهی فراگیر از طریق مشاهده حس های بدنی) و آموزش تکنیک توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آنها و جستجوی حس های فیزیکی، و تکلیف خانگی ذهن آگاهی خوردن
- ❖ تعمیم آموزش کنترل تنفس و مراقبه تنفس در فعالیت های روزمره و آموزش توجه به ذهن، افکار مثبت و منفی، خوشایند یا ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آنها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آن ها.

❖ ذهن آگاهی کامل که شامل مرور کوتاهی بر جلسه های قبل، آموزش جلسات ۴، ۵ و ۶ بود.

❖ جمع بندی موارد ذکر شده در جلسات قبل.

ملاحظات اخلاقی عبارت بود از: اخذ معرفی نامه از دانشگاه برای حضور در محیط پژوهش، اخذ رضایت نامه کتبی و آگاهانه از نمونه ها برای شرکت در مطالعه، داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه و آزادی افراد در ورود به مطالعه، اطمینان دادن به شرکت کنندگان در مورد حفظ حریم شخصی و خلوت و محرمانه بودن اطلاعات بود و از کلیه افرادی که به نحوی در این پژوهش همکاری دارند تشکر شد. اطمینان دادن به شرکت کنندگان در جهت تجزیه و تحلیل داده ها به صورت کلی و رعایت اصول بی نامی در پیاده کردن، تحلیل و گزارش و نشر اطلاعات، اطمینان دادن به شرکت کنندگان جهت آزاد بودن آنها در خروج از مطالعه در صورت تمایل به قطع ادامه همکاری انجام گرفت. همچنین استفاده از اطلاعات حاصل از پژوهش فقط در راستای اهداف علمی، رعایت اصول رفرنس نویسی و رفرنس دادن، ارایه نتایج پژوهش به شرکت کنندگان در صورت تمایل آنان، اطمینان دادن به شرکت کنندگان در زمینه نگهداری اطلاعات حاصل از پژوهش در مکانی امن و دور از دسترس سایرین و حفظ حقوق و احترام کلیه افراد شرکت کننده در پژوهش انجام گرفت.

#### یافته ها

در این پژوهش جهت تحلیل داده ها از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، جداول، نمودار و...) استفاده شد. برای تعیین طبیعی بودن توزیع داده ها از آزمون شاپیروولیک استفاده شد. قبل از تحلیل داده های مربوط به فرضیه ها، برای اطمینان از این که داده های این پژوهش مفروضه های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورد می کنند، به بررسی آن ها پرداخته شد. بدین منظور چهار مفروضه تحلیل کوواریانس شامل، خطی بودن، همخطی چندگانه، همگنی واریانس ها و همگنی شیب های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند، همچنین جهت آزمون فرضیه های پژوهش از آمار استنباطی تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. محاسبات آماری به وسیله نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۲) انجام گردید.

نتایج آمار توصیفی نشان داد که ۱۰ درصد از مادران شرکت کننده در تحقیق زیر ۳۰ سال

(تعداد ۴ نفر)، ۵۰ درصد بین ۳۱ تا ۴۰ سال (تعداد ۲۰ نفر) و ۴۰ درصد بالای ۴۱ سال (تعداد ۱۶ نفر) سن دارند. ۳۵ درصد از مادران شرکت کننده در تحقیق شاغل (تعداد ۱۴ نفر) و ۶۵ درصد خانه دار (تعداد ۲۶ نفر) بودند. ۴۰ درصد از مادران شرکت کننده در تحقیق پایین تر از کارشناسی (تعداد ۱۶ نفر)، ۴۰ درصد کارشناسی (تعداد ۱۶ نفر) و ۲۰ درصد بالاتر از کارشناسی (تعداد ۸ نفر) بودند.

جدول ۱. توصیف متغیرهای تحقیق

متغیر	میانگین و انحراف استاندارد پیش	میانگین و انحراف استاندارد پس آزمون (گروه آزمایش)	میانگین و انحراف استاندارد پس آزمون (گروه)	میانگین و انحراف استاندارد
باورهای ارتباطی	۲/۲۲۳۶ ±۰,۲۸	۴/۰۱۲۵ ±۰,۱۹	۲/۲۵۵۴ ±۰,۴۱	۲/۳۰۱۵ ±۰,۱۹
تنظیم هیجان	۲/۳۱۶۰ ±۰,۴۲	۴/۳۱۶۰ ±۰,۲۱	۲/۴۵۲۱ ±۰,۳۵	۲/۶۲۵۴ ±۰,۲۵

میانگین و انحراف استاندارد نمرات شرکت کنندگان در متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. نتایج جدول ۱ نشان می دهد، میانگین نمرات باورهای ارتباطی و تنظیم هیجان گروه آزمایش در پس آزمون افزایش یافته است. این بدان معنی است که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث تغییر نمرات باورهای ارتباطی و تنظیم هیجان مادران دارای فرزندان با مشکلات رفتاری شده است.

نتایج آزمون شاپیرووولیک نشان داد توزیع تمام داده های مورد اندازه گیری، در متغیر وابسته به صورت طبیعی بوده است. از این رو از لحاظ توزیع داده ها، شرایط برای انجام آزمون های پارامتریک برقرار شد. شیوه ی بررسی خطی بودن رابطه بین متغیرهای وابسته و کمکی (کوواریتها)، بررسی خطوط رگرسیون با استفاده از نمودار پراکنش انجام گرفت و خط رگرسیون میان متغیر کمکی (پیش آزمون باورهای ارتباطی) و متغیر وابسته (پس آزمون باورهای ارتباطی) خطی و مثبت بود. بنابراین، مفروضه خطی بودن رابطه بین پیش آزمون و پس آزمون باورهای ارتباطی با استفاده از نمودار پراکنش، تایید شد. همچنین خط رگرسیون

میان متغیر کمکی (پیش آزمون تنظیم هیجان) و متغیر وابسته (پس آزمون تنظیم هیجان) خطی و مثبت بود. بنابراین، مفروضه خطی بودن رابطه بین پیش آزمون و پس آزمون تنظیم هیجان با استفاده از نمودار پراکنش، تایید شد. برای بررسی همگنی واریانس متغیرها، از آزمون لوین استفاده شد.

نتایج آزمون های همگنی واریانس لوین بین متغیر وابسته پژوهش (باورهای ارتباطی و تنظیم هیجان) نشان داد که آزمون لوین در تمامی ابعاد باورهای ارتباطی و تنظیم هیجان، معنی دار نمی باشد ( $P \geq 0/05$ ). بنابراین، واریانس خطای پس آزمون دو گروه آزمایش و گواه در باورهای ارتباطی و تنظیم هیجان به طور معنی داری متفاوت نیستند و فرض همگنی واریانس ها تایید شد. برای بررسی همگنی شیب های رگرسیون باید میان متغیرهای کمکی (پیش آزمون) و وابسته (پس آزمون) در سطوح عامل (گروه های آزمایش و گواه) برابری حاکم باشد در این پژوهش خطوط رگرسیون میان متغیر کمکی (پیش آزمون باورهای ارتباطی) و متغیر وابسته (پس آزمون باورهای ارتباطی) در سطوح عامل (گروه های آزمایش و گواه) تقریباً برابری حاکم شد.

بنابراین، مفروضه همگنی رگرسیون در پیش آزمون و پس آزمون باورهای ارتباطی در سطوح عامل (گروه های آزمایش و گواه) تا حدودی تایید شد. خطوط رگرسیون میان متغیر کمکی (پیش آزمون تنظیم هیجان) و متغیر وابسته (پس آزمون تنظیم هیجان) در سطوح عامل (گروه های آزمایش و گواه) تقریباً برابری حاکم شد. بنابراین، مفروضه همگنی رگرسیون در پیش آزمون و پس آزمون افزایش سازگاری در سطوح عامل (گروه های آزمایش و گواه) تا حدودی تایید شد.

فرضیه اصلی: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای ارتباطی و تنظیم هیجان مادران دارای فرزندان با مشکلات رفتاری اثر بخش است. قبل از انجام آزمون کواریانس، باید شرط عدم تعامل میان متغیر مستقل و کواریته (پیش آزمون) با متغیر پس آزمون بررسی شود. مقدار  $f$  تعامل میان گروه و پیش آزمون (کواریته) با توجه به نمره پیش آزمون، برابر با ۱,۳۴۹ و سطح معنی داری ۰,۵۲۱ است که از لحاظ آماری معنی دار نمی باشد. بنابراین، شرایط مطلوب یعنی توازی شیب های رگرسیون برای تحلیل مانکوا فراهم است.

جدول ۲. نتایج آزمون کواریانس برای مقایسه گروه‌های کنترل و آزمایش بر اساس نمرات پس آزمون با کنترل نمرات پیش آزمون

ضریب اتا	سطح معنی داری	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	جمع مجذورات	
۰,۶۷۹	۰,۰۰۱	۲۸,۶۰۱	۱۹,۳۵۰	۲	۳۸,۷۰۰	مدل اصلاح شده
۰,۷۱۳	۰,۰۰۱	۶۷,۱۷۵	۴۵,۴۴۷	۱	۴۵,۴۴۷	جدا کردن
۰,۳۱۵	۰,۰۰۱	۶,۳۲۵	۷,۵۸۷	۱	۷,۵۸۷	باورهای ارتباطی
۰,۲۶۷	۰,۰۰۱	۹,۸۵۴	۶,۶۶۷	۱	۶,۶۶۷	تنظیم هیجان
۰,۵۹۸	۰,۰۰۱	۴۰,۱۰۸	۲۷,۱۳۵	۱	۲۷,۱۳۵	گروه
				۳۷	۱۸,۲۶۷	خطا
				۴۰	۵۲۹,۰۰۰	جمع

آزمون کواریانس در جدول ۲ نشان داد که مقدار F مربوط به کواریته باورهای ارتباطی برابر ۶,۳۲۵ و از لحاظ آماری ( $P \leq ۰/۰۵$ ) معنی دار است و همچنین مقدار F مربوط به کواریته تنظیم هیجان برابر ۹,۸۵۴ و از لحاظ آماری ( $P \leq ۰/۰۵$ ) معنی دار است. همچنین، از سویی دیگر مقدار F مربوط به گروه نیز ۴۰,۱۰۸ و از لحاظ آماری ( $P \leq ۰/۰۵$ ) نیز معنی دار می‌باشد. یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش آزمون‌ها، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه در پس آزمون‌های باورهای ارتباطی و تنظیم هیجان وجود دارد؛ بنابراین فرضیه صفر مبنی بر معنادار نبودن اختلاف میانگین دو گروه در پس آزمون‌ها پس از حذف اثر احتمالی پیش آزمون‌ها رد می‌شود. بنابراین شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای ارتباطی و تنظیم هیجان مادران دارای فرزندان با مشکلات رفتاری اثر بخش است.

فرضیه فرعی اول: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای ارتباطی مادران دارای فرزندان با مشکلات رفتاری اثر بخش است. قبل از انجام آزمون کواریانس، باید شرط عدم تعامل میان متغیر مستقل و کواریته (پیش آزمون) با متغیر پس آزمون بررسی شود. مقدار f تعامل میان گروه و پیش آزمون (کواریته) با توجه به نمره پیش آزمون، برابر با ۰,۹۶۸ و سطح

معنی داری ۰,۶۵۳ است که از لحاظ آماری معنی دار نمی باشد. بنابراین، شرایط مطلوب یعنی توازی شیب های رگرسیون برای تحلیل کوواریانس فراهم است.

جدول ۳. نتایج آزمون کواریانس برای مقایسه گروه کنترل و آزمایش بر اساس نمره پس آزمون با کنترل

نمرات پیش آزمون باورهای ارتباطی

ضریب اتا	سطح معنی داری	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	جمع مجذورات	
۰,۷۰۴	۰,۰۰۱	۳۲,۰۷۸	۸,۰۸۲	۲	۱۶,۱۶۴	مدل اصلاح شده
۰,۶۶۷	۰,۰۰۱	۵۴,۱۹۱	۱۳,۶۵۴	۱	۱۳,۶۵۴	جدا کردن
۰,۵۶۰	۰,۰۰۱	۳۴,۳۸۸	۸,۶۶۴	۱	۸,۶۶۴	باورهای ارتباطی
۰,۵۵۹	۰,۰۰۱	۳۴,۲۹۳	۸,۶۴۰	۱	۸,۶۴۰	گروه
				۳۷	۶,۸۰۳	خطا
				۴۰	۲۸۷,۰۰۰	جمع

آزمون کوواریانس در جدول ۳ نشان داد که مقدار F مربوط به کوواریته برابر ۳۴,۳۸۸ و از لحاظ آماری ( $P \leq 0/05$ ) معنی دار است، از سویی دیگر مقدار F مربوط به گروه نیز ۳۴,۲۹۳ و از لحاظ آماری ( $P \leq 0/05$ ) نیز معنی دار می باشد. یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه در پس آزمون در بهبود باورهای ارتباطی وجود دارد؛ بنابراین فرضیه صفر مبنی بر معنادار نبودن اختلاف میانگین دو گروه در پس آزمون پس از حذف اثر احتمالی پیش آزمون رد می شود. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای ارتباطی مادران دارای فرزندان با مشکلات رفتاری اثر بخش است.

فرضیه فرعی دوم: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان مادران دارای فرزندان با مشکلات رفتاری اثر بخش است. قبل از انجام آزمون کواریانس، باید شرط عدم تعامل میان متغیر مستقل و کوواریته (پیش آزمون) با متغیر پس آزمون بررسی شود. مقدار f تعامل میان گروه و پیش آزمون (کواریته) با توجه به نمره پیش آزمون، برابر با ۱,۷۱۸ و سطح معنی داری ۰,۲۰۲ است که از لحاظ آماری معنی دار نمی باشد. بنابراین، شرایط مطلوب یعنی توازی شیب های رگرسیون برای تحلیل کوواریانس فراهم است.

جدول ۴. نتایج آزمون کواریانس برای مقایسه گروه کنترل و آزمایش بر اساس نمره پس آزمون با کنترل

نمرات پیش آزمون تنظیم هیجان

ضرب اتا	سطح معنی داری	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	جمع مجذورات	
۰,۷۴۰	۰,۰۰۱	۳۸,۳۶۸	۱۴,۵۹۷	۲	۲۹,۱۹۴	مدل اصلاح شده
۰,۶۳۱	۰,۰۰۱	۴۶,۰۹۳	۱۷,۵۳۶	۱	۱۷,۵۳۶	جدا کردن
۰,۵۶۰	۰,۰۰۱	۳۴,۳۳۱	۱۳,۰۶۱	۱	۱۳,۰۶۱	تنظیم هیجان
۰,۶۳۵	۰,۰۰۱	۴۶,۸۹۷	۱۷,۸۴۲	۱	۱۷,۸۴۲	گروه
				۳۷	۱۰,۲۷۲	خطا
				۴۰	۴۸۸,۰۰۰	جمع

آزمون کواریانس در جدول ۴ نشان داد که مقدار F مربوط به کواریانس برابر ۳۴,۳۳۱ و از لحاظ آماری ( $P \leq 0/05$ ) معنی دار است، از سویی دیگر مقدار F مربوط به گروه نیز ۴۶,۸۹۷ و از لحاظ آماری ( $P \leq 0/05$ ) نیز معنی دار می باشد. یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه در پس آزمون تنظیم هیجان وجود دارد؛ بنابراین فرضیه صفر مبنی بر معنادار نبودن اختلاف میانگین دو گروه در پس آزمون پس از حذف اثر احتمالی پیش آزمون رد می شود. بنابراین شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان مادران دارای فرزندان با مشکلات رفتاری اثر بخش است.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج تحقیق نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای ارتباطی و تنظیم هیجان مادران دارای فرزندان با مشکلات رفتاری اثر بخش است. این نتیجه با نتایج طوفانی و همکاران (۱۳۹۶) و فیتزپاتریک و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. طوفانی و همکاران (۱۳۹۶) اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود مهارت های ارتباطی دانش آموزان دختر مدارس شبانه روزی به انجام رساندند و دریافتند برنامه مبتنی بر ذهن آگاهی موجب بهبود معنادار مهارت های ارتباطی در دانش آموزان گردیده است. فیتزپاتریک و همکاران (۲۰۱۹) نیز اظهار کردند که مهارت های ذهن آگاهی باعث بهبود



مهارت های اجتماعی افراد می شود. یکی از جنبه های آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی این است که افراد یاد می گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند و این مثبت اندیشی می تواند زمینه بهبود تعاملات را فراهم آورد. از سویی به نظر می رسد آموزش های ذهن آگاهی با افزایش آگاهی افراد نسبت به لحظه حال، از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات تأثیر دارد (بوهلمیجر<sup>۱</sup>، پرنگر<sup>۲</sup>، تال<sup>۳</sup>، کوچپرز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). ذهن آگاهی، آگاهی لحظه به لحظه از حس های بدنی مانند احساس گرما و سرما، فشار، سوزش و درد، افکار و احساسات می باشد و آموزش های مبتنی بر ذهن آگاهی، با به کارگیری تکنیک های مراقبه و اسکن بدن در جهت افزایش فهم و آگاهی از افکار، احساسات و حس های بدنی خودکار و غیرارادی، برنامه ریزی شده است؛ به طوری که بتوان با به کارگیری تکنیک های آن، پاسخ های وابسته به این افکار، احساسات و حس های بدنی را از حالت خودکار خارج کرده و در بروز و تجربه آنها تغییر ایجاد نمود. معمولاً افرادی که ادراک منفی از استرس دارند، زمان زیادی را صرف تجزیه و تحلیل مسائل کرده و مسائل را به گونه ای منفی برداشت می کنند و این عامل باعث ایجاد مشکلاتی در جهت برقراری ارتباط با سایرین و تعاملات اجتماعی می شود. لذا به تدریج محتوای این افکار و مفاهیم به واقعیت تبدیل می شوند و فرد آگاهی خود را نسبت به زمان حال از دست داده و گرفتار نشخوارهای فکری می شود و همیشه در نگرانی به سر می برد و نمی تواند ارتباطات مؤثری را ایجاد نماید. در حقیقت، به کار بردن تکنیک های ذهن آگاهی باعث ایجاد تغییراتی در الگوهای فکری فرد می شود و زمینه را برای پذیرش مشکلات و حل مسائل ایجاد می کند و این عامل باعث بهبود تعاملات اجتماعی و باورهای ارتباطی می شود.

همچنین این نتیجه با نتایج حمیدی پور و همکاران (۱۳۹۸)، بایرامی (۱۳۹۸)، لیو و همکاران (۲۰۱۸) و ون در گاج (۲۰۱۹) همسو است. حمیدی پور و همکاران (۱۳۹۸) پژوهشی با عنوان اثربخشی رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی،

1. Bohlmeijer

2. Prenger

3. Taal

4. Cuijpers

تحمل ناکامی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند استثنایی به انجام رسانند. یافته‌ها نشان داد که رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی، تحمل ناکامی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند استثنایی تاثیر داشته و همچنین نتایج حاکی از اهمیت این رویکرد در کاهش دشواری در تنظیم هیجان و تحمل ناکامی و افزایش کیفیت زندگی بوده است. بایرامی (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان دریافتند آموزش ذهن آگاهی سبب بهبود تنظیم شناختی مثبت هیجان دانش آموزان می‌گردد. اما آموزش ذهن آگاهی، در بهبود مهارت‌های تنظیم شناختی منفی هیجان، تاثیر معناداری نداشت. لیو و همکاران (۲۰۱۸) و ون در گاج (۲۰۱۹) اظهار کردند که ذهن آگاهی باعث بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان می‌شود. نکته مهم در تبیین این یافته‌ها، این است که آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی می‌شود که از کنترل بلافاصله انسان خارج است و این از طریق تنفس عمیق و فکر کردن آموزش داده می‌شود. از دیرباز آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در طب و روانشناسی، به عنوان یکی از شیوه‌های درمان غیردارویی برای درمان اختلالات افسردگی و اضطرابی، مورد توجه بوده است (تیزدل و همکاران، ۲۰۰۰). دلیل اثربخشی آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در این مطالعات این است که آموزش ذهن آگاهی به دلیل ایجاد نظارت فراشناختی، پردازش افکار ناکارآمد و سوگیری‌های منفی را مختل ساخته و فرد با آگاهی بیشتری با آن برخورد می‌کند، لذا این امر منجر به تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت‌های کنترل توجه، جنبه‌ی پیشگیرانه درمان را افزایش می‌دهد. آموزش ذهن آگاهی شامل حفظ آگاهی به صورت ارادی و براساس توجه به موضوعات خاص مانند احساسات بدنی از یک لحظه به لحظه دیگر است. با این حال، زمانی که ذهن به سوی افکار، احساسات، صداها و به طور کلی تجربیات منحرف می‌شود، محتوای این تجربیات به خاطر سپرده شده و سپس توجه به آرامی اما به طور جدی به سمت اهداف محافظت شده مشخص بر می‌گردد. این فرایند بارها تکرار می‌شود. در واقع، با به کار بردن تکنیک‌های ذهن آگاهی نظیر تمرین تنفس آگاهانه، می‌توان مجدداً برای بازگشت به زمان حال استفاده کرد.

همان‌طور که در تکنیک مشاهده فراگیر، افکار تنها به صورت یک شی مشاهده می‌شوند نه

اینکه آنها ضرورتاً خود واقعیت‌اند و این عوامل باعث بهبود کنار آمدن با شرایط و تنظیم هیجانات فرد می‌شود.

این پژوهش محدودیت‌هایی داشت که عبارتند از: پژوهش صرفاً در بین ۲۰ نفر از مادران دارای فرزندان با مشکلات رفتاری در شهر آشتیان در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ اجرا شد و در تعمیم به سایر اقشار باید احتیاط کرد. محدودیت دیگر پژوهش کنترل نکردن متغیرهای مزاحم بود که می‌تواند بر نتایج پژوهش تاثیرگذار باشد. این عوامل شامل وضعیت اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی شرکت کنندگان می‌باشد. با توجه به اینکه داده‌های لازم با استفاده از ابزار پرسشنامه جمع آوری گردید، می‌توان به نوعی این مورد را جزء محدودیت به حساب آورد؛ زیرا در پرسشنامه احتمال سوگیری وجود دارد و همچنین خستگی شرکت کنندگان در پاسخ به سوال‌های زیاد مانع دقت پاسخ‌گویی می‌گردد. با توجه به نتایج پژوهش مبنی بر تاثیر معنی دار آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود باورهای ارتباطی و تنظیم هیجان مادران دارای فرزندان با مشکلات رفتاری، پیشنهاد می‌شود، تا مشاوران، روانشناسان و کلینیک‌های روانشناختی از این برنامه برای بهبود مهارت‌های ارتباطی این افراد استفاده کنند تا شاهد بهبود تعاملات اجتماعی و کیفیت زندگی آنها باشیم. پیشنهاد می‌شود، تا این پروتکل آموزشی به صورت گروهی در مدارس برای مادران دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری اجرا شود تا مادران این دانش‌آموزان از آن بهره‌مند شده و عواطف آنها بهبود یابد. همچنین در پژوهشی به بررسی تاثیر برنامه آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ویژگی‌های رفتاری و تحصیلی دانش‌آموزان پرداخته شود و در پژوهشی به بررسی تاثیر برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مهارت‌های حل مسأله مادران دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری پرداخته شود. پیشنهاد می‌شود تا در پژوهشی به بررسی تاثیر برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و سلامت روان مادران دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری پرداخته شود و در آخر پیشنهاد می‌شود تا در پژوهشی به بررسی تاثیر برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای ارتباطی و تنظیم هیجان پدران دارای فرزندان با مشکلات رفتاری پرداخته شود.

## منابع

- اسلامی، م. سیف، س. (۱۳۸۷). نقش باورهای ارتباطی در کارکرد خانواده و سازگاری زناشویی. مجله اندیشه های نوین تربیتی، ۴، ۹۹-۱۳۰.
- بایرامی، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان (مطالعه موردی: دانش آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهرستان نمین)، سومین کنفرانس دانش و فناوری روانشناسی، علوم تربیتی و جامعه شناسی ایران.
- تهران. موسسه برگزار کننده همایش های توسعه محور دانش و فناوری سام ایرانیان.
- پورحیدری، س. بساک نژاد، س. داودی، ا. مهربانی زاده هنرمند، م. (۱۳۹۶). اثربخشی فرزندپروری مثبت و ذهن آگاهی بر رابطه مادر-فرزند سالم و رابطه همشیران در خانواده های دارای کودک دچار کاستی توجه/فزون کنشی. مجله روان شناسی کاربردی، ۲۰، ۷-۲۶.
- حسنی، ج. (۱۳۸۹). خصوصیات روان سنجی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان. مجله روان شناسی بالینی، ۳، ۷۳-۸۳.
- حسین چاری، م. فداکار، م. م. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر دانشگاه بر مهارتهای ارتباطی بر اساس مقایسه دانش آموزان ودانشجویان. دانشور رفتار، ۱۵، ۸۷-۹۹.
- حمیدی پور، ر. موسوی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی، تحمل ناکامی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند استثنایی. سومین کنفرانس بین المللی پژوهش در روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی. دبیرخانه دائمی کنفرانس.
- خادم، ح. مغانلو، م. م. ضیایی، ط. کشتکار، ع. ع. (۱۳۸۸). اختلالات رفتاری و برخی عوامل مرتبط با آن در کودکان سن مدرسه در شهر گرگان. مجله تحقیقات پرستاری ایران، ۱۴، ۲۹-۳۷.
- رئیزی، پ. کلهر، ر. ازمل، م. (۱۳۸۸). همبستگی هوش هیجانی با مهارت های ارتباطی مدیران بیمارستان های آموزشی قزوین. مجله بیماری های التهابی، ۱۳، ۵۷-۶۲.
- سیف نراقی، م. نادری، ع. (۱۳۹۰). آموزش و پرورش کودکان استثنایی. تهران: پیام نور.
- صبحی قراملکی، ن. پرزور، پ. آقاجانی، س. نریمانی، م. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش متمرکز بر تنظیم هیجان بر کاهش نشانه های استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۳، ۵-۱۳.
- صندوقچی، ع. میریوسفی، ح. مرادی، ن. (۱۳۹۶). تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و یوگای بهشیار در اضطراب آشکار و پنهان و کیفیت زندگی زنان مبتلا به چاقی. اولین کنفرانس

- بین المللی فرهنگ، آسیب شناسی روانی و تربیت. تهران. دانشگاه الزهرا.
- طوفانی، ف. واحدی، ش. هاشمی، ت. (۱۳۹۶). اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود مهارت های ارتباطی دانش آموزان دختر مدارس شبانه روزی. کنفرانس بین المللی فرهنگ آسیب شناسی روانی و تربیت، ۱.
- عبدی، س. باباپور، خ. ج. فتحی، ح. (۱۳۸۹). رابطه سبک های تنظیم هیجان شناختی و سلامت عمومی دانشجویان. مجله دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، ۸، ۲۵۸-۲۶۴.
- عظیمی فر، ش. جزایری، ر. فاتحی زاده، م. عابدی، م. (۱۳۹۷). هم سنجی تأثیر آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری باروش درمانگری متمرکز بر پذیرش و تعهد در رابطه مادر-کودک مادران کودکان دچار مشکلات رفتاری برونی سازی شده. مشاوره و روان درمانی خانواده، ۷، ۹۹-۱۲۲.
- علیزاده سامع، م. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین مهارت های ارتباطی مدیران و روحیه دبیران دبیرستان های شهرستان مراغه. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز.
- گودینی، ر. پورمحمدرضای تجربی، م. طهماسبی، س. بیگلریان، ا. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مدیریت هیجان به مادران بر مشکلات رفتاری فرزندان از دیدگاه والدین. مجله توانبخشی، ۱۸، ۱۳-۲۴.
- لطیفی، ز. امیری، ش. درمان اختلالات اضطرابی (۱۳۹۰). اصفهان، انتشارات جهاد دانشگاهی واحد اصفهان.
- لیهی، ر. تیرچ، د. ناپولیتانو، ل. آ. (۱۳۹۹). تکنیک های تنظیم هیجان در روان درمانی. ترجمه ع. ر. منصوری راد. تهران: ارجمند.
- مشتاقی، م. آتشیپور، ح. آقایی، ا. علامه، ف. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی انسان گرایی بر باورهای ارتباطی مردان. نانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۳ (۵۳)، ۳۲-۴۲.
- محمدی، م. ویسی رایگانی، ع. آ. جلالی، ر. قبادی، ا. عباسی، پ. (۱۳۹۷). شیوع اختلال رفتاری در کودکان ایران. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ۲۸، ۱۸۱-۱۹۱.
- نامنی، ا. فاطمه، ع. زارعی، ا. (۱۳۹۵). پیش بینی تعهد زناشویی براساس سبک عشق ورزی و باورهای ارتباطی. رفاه اجتماعی، ۱۶ (۶۰)، ۸۷-۱۰۷.
- هارجی، او. ساندرز، ک. دیکسون، د. (۱۳۹۷). مهارت های اجتماعی در ارتباطات میان فردی. ترجمه خ. بیگی و م. فیروزبخت. تهران: رشد.
- یزدخواستی، ف. عریضی، ح. ر. (۱۳۹۰). هنجاریابی سه نسخه کودک، پدر/مادر و معلم سیاهه رفتار کودک در شهر اصفهان. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، ۱۷، ۶۰-۷۰.

- Achenbach, T. (1991). Manual for the child behavior checklist/ 4-18 and 1991 profile. Burlington, VI: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Baer, R.A. (2009), *Mindfulness-Based Treatment Approaches: Clinicians Guide to Evidence Base and Application*. USA: Academic Press is an imprint of Elsevier
- Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(6), 539-544.
- Evans, S. W., Mullett, E., Weist, M. D., & Franz, K. (2005). Feasibility of the mind matters school mental health promotion program in American schools. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(1), 51-8. doi: 10.1007/s10964-005-1336-9.
- Fitzpatrick, P., Frazier, J., Mitchell, T., Coleman, C., & Schmidt, R. (2019). Relationship between theory of mind, emotion recognition, and social synchrony in adolescents with and without autism. *Frontiers in psychology*, 9.
- Freudenthaler, L., Turba, J.D. & Tran, U.S. Mindfulness (2017). Emotion Regulation Mediates the Associations of Mindfulness on Symptoms of Depression and Anxiety in the General Population. *Mindfulness*. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0709-y>.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2009). Cognitive emotion regulation questionnaire development of a short 18- item version (CERQ-short). *Pers Individ Dif*, 41, 1045-1053.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your Body and Mind to face stress. Pain and Illness*. New York: Delatorre.
- Kaplan, S., Cortina, J., Ruark, G., La Port, K., & Nicolaidis, V. (2014). The role of organizational leaders in employee emotion management: A theoretical model. *The Leadership Quarterly*, 25(3), 563-80. doi: 10.1016/j.leaqua.2013.11.015.
- Kauffman, J.M. (2005). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth*, 8th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Larson, B., & Fricks, M. (1999). Social competence and emotional/behavior problems in 6-16 year-old Swedish school children. *European child & adolescent psychiatry*, 8(1), 24-33.
- Larson, B., Knutsson-Medin, L., Sundeline, C., & Von Werder, A. (1999). Social competence and emotional/behavior problems in children of psychiatric inpatients. *European child & adolescent psychiatry*, 9(2), 122-128.
- Lu, S., Rios, J. A., & Huang, C. C. (2018). Mindfulness, Emotion and Behavior: An Intervention Study with Chinese Migrant Children. *Children & Society*, 32(4), 290-300.

- Nicole, B., Schultz, T., Rasmussen, P.h., & Proeve, M. (2017). "Yoga and mindfulness for anxiety and depression and the role of mental health professionals: a literature review", *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 12(1), 44-54, <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-01-2016-0002>.
- Nyklicek, I., Vingerhoets, A. D., & Mercel Zeelenberg, M. (2011). *Emotion Regulation and well-bing*. New York, Dordrecht Heidelberg London, 101-115.
- Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2011). Emotional intelligence mediates the relation ship between Mindfulness and subjective well-being of Personality and Individual differences, 5, 1116-1119.
- Segal, Z.V., Williams, M. G., & Teasdale, J.D. (2002), *Mindfulness based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press.
- Teasdale, J., Segal, V., Williams, J., Ridgeway, V., Soulsby, J., & lau, M. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 68(11). 615-623.
- Van der Gucht, K., Dejonckheere, E., Erbas, Y., Takano, K., Vandemoortele, M., & Maex E. (2019). An experience sampling study examining the potential impact of a mindfulness-based intervention on emotion differentiation. *Emotion*, 19(1), 123.
- Waters, S. F., Virmani E. A., Thompson, R. A., Meyer, S., Raikes, H. A., & Jochem, R. (2009). Emotion regulation and attachment: Unpacking two constructs and their association. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(1) , 37-47. doi: 10.1007/s10862-009-9163-z.
- Williams, M. & Penman, D. (2012). *Mindfulness: A practical guide to finding peace in a frantic world*.
- Wood, B. (1996). *A developmental biopsychosocial approach to the treatment of chronic illness in children and adolescents in R*.

## The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Communication Beliefs and Emotional Regulation of Mothers with Children with Behavioral Problems

Parisa Karbalaee Hasani<sup>1</sup>, Seyed Ali Aleyasin<sup>2</sup>

### Abstract

Studies have shown that mindfulness affects many psychological variables. The purpose of this study was to mindfulness-based cognitive therapy effective in communicating beliefs and regulating the excitement of mothers with children with behavioral problems. The present research is a semi-experimental study in the form of pre-test and post-test with the experimental and control group. The statistical population of this research is mothers with children with behavioral problems in Ashtian city in 1398-1399. and 384 behavioral questionnaires of Akhenbach children were distributed among the mothers of primary school students and among the people who obtained the highest score in this questionnaire; 40 people were selected and their mothers were intervened. In this regard, mindfulness-based cognitive therapy intervention programs were intervened in 8 sessions (1 session per week). Barton and G's (1990) communication skills questionnaire and Granfsky et al.'s (2001) Cognitive Emotion Regulation Questionnaire were used to gather information. Descriptive statistics. were used to analyze the data. Also, Multivariate covariance inferential statistics were used to test the research hypotheses. The significance level in this study was determined as  $P \leq 0.05$ . Statistical calculations were performed by SPSS statistical software (version 22). The results showed that cognitive therapy based on mindfulness on communication beliefs and emotion regulation of mothers with children with behavioral problems is effective. ( $P \leq 0.05$ ) **Conclusions:** Accordingly, it is suggested that this intervention be used as a group for mothers with children with behavioral problems in schools as family education programs.

**Keywords:** Mindfulness, Communication Beliefs, Emotion Regulation, Mothers, Children's Behavioral Problem.

---

<sup>1</sup>. M.A. Student. Department of Clinical Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran.

<sup>2</sup>- Ph.D. Assitant professor, Department of Clinical Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran