The Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy on Quality of Life and Coping Strategies of Mothers of Children with Autistic Spectrum Disorder

Masoumeh Hoshiar: M.Sc. in psychology, department of psychology, college of social sciences, Imam Khomeini international university, Qazvin, Iran. m.hooshiyar@gmail.com

Alireza Kakavand*: Associate professor, department of psychology, faculty of social sciences, Imam Khomeini international university, Qazvin, Iran. ali.reza_kakavand@yahoo.com

Abdoljavad Ahmadi: Associate professor, department of psychology, faculty of social sciences, Imam Khomeini international university, Qazvin, Iran.

Abstract

Introduction: Autism spectrum disorders, as one of childhood disorders, have severe effects on life and family's social and physiological health. Including high levels of anxiety, stress, isolation and uncertainty in parents and other family members. The aim of this study was to investigate the effect of mindfulness-based therapy on quality of life and coping styles of mothers of children with autism spectrum disorder.

Methods: In this quasi-experimental study, thirty mothers of children with autistic spectrum disorder in Qods city were selected and randomly assigned to two experimental and control groups. After performing the pretest, the experimental group participated in the eight sessions of mindfulness awareness and afterward a posttest was performed. Data were collected using SF-36 quality of life and Lazarus coping styles questionnaires, and were analyzed by SPSS23 using descriptive statistics (mean, standard deviation and inferential statistics), multivariate covariance analysis.

Results: The results of the data analysis indicated that mindfulness-based therapy had a positive and significant effect on the quality of life and coping strategies of mothers of children with autistic spectrum disorder. ($P< 0.05$)

Conclusions: This study showed that mindfulness can improve the quality of life and the coping strategies of mothers of children with autism spectrum disorders, so, based on these findings, it is recommended to implement this kind of intervention in consulting, social welfare centers and social work clinic.

Keywords

Mindfulness

Quality of Life

Coping Strategies

Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 18 Jan 2018
Accepted: 10 Sep 2018

Please cite this article as follows: Hoshiar M, Kakavand A, and Ahmadi A. The effectiveness of mindfulness-based therapy on quality of life and coping strategies of mothers of children with autistic spectrum disorder. Quarterly journal of social work. 2018; 7 (2); 32-39

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-07-29]

اثربخشی ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم

معصومه هوشیار: کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران. m.hooshiyar@gmail.com

علیرضا کاکاوند*: دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران. ali.reza_kakavand@yahoo.com

عبدالجواد احمدی: دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران.

واژگان کلیدی

ذهن‌آگاهی

کیفیت زندگی

سبک‌های مقابله‌ای

مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم

چکیده

مقدمه: اختلالات طیف اتیسم یکی از اختلالات دوران کودکی است که تاثیرات شدیدی بر زندگی و سلامت روانی اجتماعی خانواده بر جا می‌گذارد. از جمله آن‌ها می‌توان به سطوح بالای اضطراب، استرس، انزوا و بلاتکلیفی والدین و دیگر اعضای خانواده اشاره نمود. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام گردید.

روش: در این مطالعه شبه‌آزمایشی تعداد سی نفر از مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم که در مرکز توانبخشی کودکان آفتاب شهر قدس دارای پرونده بوده و تحت آموزش و حمایت قرار داشتند، انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. بعد از انجام پیش‌آزمون و شرکت گروه آزمایش در هشت جلسه ذهن‌آگاهی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. در این پژوهش، پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 و سبک‌های مقابله‌ای لازاروس مورد استفاده قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق روش‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل کواریانس چند متغیره) و به کمک نرم افزار تحلیل آماری SPSS23 انجام گردید.

نتایج: نتایج به‌دست آمده از تحلیل داده‌ها نشان از تاثیر مثبت و معنی‌دار ذهن‌آگاهی بر روی کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم داشت. ($P<۰/۰۵$)

بحث و نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد ذهن‌آگاهی موجب ارتقای کیفیت زندگی و بهبود سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم می‌شود، لذا با تکیه بر این یافته‌ها اجرای این سبک از مداخله در مراکز مشاوره وکلینیک‌های مددکاری اجتماعی و بهزیستی توصیه می‌گردد.

* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۰/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۱۹

نحوه استناد به مقاله: معصومه هوشیار، علیرضا کاکاوند و عبدالجواد احمدی. اثربخشی ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۷؛ ۷ (۲): ۳۹-۳۲

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-07-29]

مقدمه

اتیسم یکی از اختلالات فراگیر رشد دوران کودکی است که با رفتارهای کلیشه‌ای، تحریک پذیری، رفتارهای تخریبی و اشکال جدی در ارتباط اجتماعی کودک مشخص شده و معمولا قبل از سه سالگی بروز می‌کند.(۱) این اختلال، شناخته شده‌ترین اختلال نافذ رشدی در نظر گرفته شده و از وخیمترین و ناشناخته‌ترین اختلالات دوران کودکی است که ابهامات بسیاری در قلمرو آن وجود دارد.(۲) در سال‌های اخیر، نرخ شروع این اختلال در آمریکا و سایر کشورها نزدیک به یک درصد جمعیت گزارش شده(۳) و در پنج تا ده مورد از هر ده هزار تولد دیده شده است.(٤) پسران چهار تا پنج برابر بیشتر از دختران احتمال مبتلا شدن به این اختلال را دارند.(٥) طیف اختلالات اتیسم تاثیرات شدیدی بر زندگی خانوادگی می‌گذارد که از جمله آن‌ها سطوح بالای اضطراب، استرس، انزوا و بلاتکلیفی در اعضای خانواده کودک مبتلا به اتیسم می‌باشد.(٦) فرزند مبتلا به اختلال اتیسم، آشکارا تجربه‌ای دشوار برای والدین و خانواده است.(۷) نیاز به مراقبت، آموزش و درمان خاص و مداوم کودک اتیسم، ناتوانی در برقراری ارتباط و رفتار مناسب و اختلالات همراه، از قبیل عقب ماندگی ذهنی و تشنج، تنیدگی زیادی را در خانواده ایجاد می‌کند.(۸) شواهد قابل توجه و مستندی وجود دارد که مادران نسبت به پدران از این اختلال تاثیر بیشتری می‌گیرند.(۹) داشتن کودک اتیستیک منبع فشار روانی و تاثیر آن بر مادران بیشتر است و مثل هر استرس دیگری تا حد زیادی به ارزیابی شناختی آن‌ها از مسئله و نیز منابعی که برای کنار آمدن با آن در دسترس دارند، بستگی دارد.(۱۰) هرچه توانایی افراد برای مقابله بیشتر باشد احتمال دارد کمتر گرفتار موقعیت‌های آسیبزا شوند،(۱۱) به‌عبارت دیگر آسیب پذیری هر فرد در برابر فشار روانی متاثر از مهارت‌های مقابله‌ای و حمایت‌های اجتماعی موجود می‌باشد.(۱۲) همچنین سبک‌های مقابله‌ای به‌عنوان کوشش‌هایی برای بالا بردن تناسب بین شخص و محیط و یا به‌عنوان تلاش‌هایی برای اداره رویدادهایی که استرسزا درک می‌شوند، تعریف شده است.(۱۳) مقابله متمرکز بر مسئله و مقابله متمرکز بر هیجان دو روش عمده مقابله با استرس، شناسایی شده است.(۸) در روش **مقابله متمرکز بر مسئله**، فعالیت‌ها مبتنی بر محیط است و خود جهت رفع یا تغییر شرایطی ارزیابی شده است که به‌عنوان تهدید در نظرگرفته می‌شود، اما در **مقابله متمرکز بر هیجان**، فعالیت‌ها یا افکاری است که برای کنترل احساسات نامطلوب ناشی از شرایط استرسزا استفاده می‌شود. نتایج مطالعات نشان داده است، سبک‌های مقابله‌ای با سلامت روانی مرتبط است.(١٤) مطابق با مطالعات صورت گرفته، مقابله متمرکز بر مشکل موثرتر و سازگارانه‌تر از مقابله متمرکز بر هیجان است. به این دلیل که این نوع مقابله، موقعیت استرسزا را تغییر می‌دهد. استفاده از راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر هیجان احتمال افسردگی و ضعف جسمانی را افزایش می‌دهد، در حالی که راهبردهای متمرکز بر مشکل عامل حفاظت کننده در مقابل افسردگی و ضعف سلامت جسمانی است.(۱۵) بنابراین بین سبک‌های مقابله‌ای و کیفیت زندگی افراد که شامل ابعاد جسمی و روانی و اجتماعی است، رابطه‌ای تنگاتنگ وجود دارد.

همسو با نقش راهبردهای مقابله‌ای، مطالعات بسیاری نشان داده‌اند که والدین کودکان مبتلا به اتیسم کیفیت زندگی پایینی دارند.(١٦) سه بعد اساسی کیفیت زندگی مربوط به سلامت شامل ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی هستند که هریک از آن‌ها به زیر مجموعه‌های دیگری تقسیم می‌شوند. **بعد جسمی** به دریافت فرد از توانایی‌هایش در انجام فعالیت‌ها و وظایف روزانه که نیاز به صرف انرژی دارد، اشاره دارد. **بعد روانی**، جنبه‌های روحی و احساس سلامت و مواردی همچون افسردگی، ترس، عصبانیت، خوشحالی و آرامش را در بر گرفته و **بعد اجتماعی** نیز، به توانایی فرد در برقراری ارتباط با اعضا خانواده، همسایگان، همکاران و سایر گروه‌های اجتماعی مربوط می‌شود.(۱۷) پژوهش‌ها نشان داده‌اند، افراد با ذهن‌آگاهی بالا، بیشتر به ارزیابی استرس پرداخته‌اند. آنان از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی کمتر استفاده کرده و مقابله مسئله‌مدار را گزارش می‌کنند.(۱۸) همچنین مطالعات صورت گرفته نشان داده است، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند روش موثری برای بهبود کیفیت زندگی در جوامع گوناگون باشد. مکانیزمی که در ذهن‌آگاهی موجب بهبود کیفیت زندگی می‌شود، به درستی شناخته نشده است. با این حال، برخی نویسندگان معتقدند پذیرش غیر واکنشی شرایط موجود، که در ذهن‌آگاهی وجود دارد، ممکن است ارزیابی مجدد مثبت شرایط را امکان پذیر سازد. از این روی ذهن‌آگاهی می‌تواند به والدین کودکان مبتلا به اتیسم کمک کند تا پذیرشی دور از قضاوت درباره اتیسم(که اختلالیست مزمن و فراگیر) ترویج

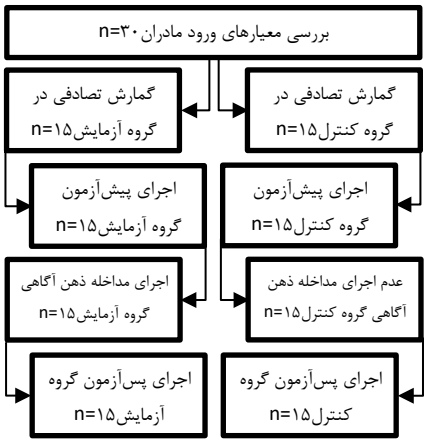
wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-07-29]

دهند. حفظ و ارتقا سلامت و کیفیت زندگی خانوادهای دارای کودکان اتیسم، همچنین ضرورت پژوهش بیشتر در این زمینه و با عنایت به مطالب اشاره شده، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام گردید.

روش

در این پژوهش نیمه‌آزمایشی از طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری استفاده شده است. جامعه‌آماری این پژوهش را مادران کودکان سنین هفت تا دوازده ساله‌ای که فرزندشان توسط پزشک متخصص، اتیسم تشخیص داده شده و در مرکز توانبخشی کودکان آفتاب شهر قدس دارای پرونده و تحت آموزش و حمایت قرار داشتند تشکیل داده است. سی نفر از مادران به روش نمونه‌گیری در دسترس و با لحاظ نمودن معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند و در دو گروه (آزمایش و کنترل) به‌صورت تصادفی جایگزین گردیدند.

نمودار(۱) نمودار CONSORT پژوهش



معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود: ۱-داشتن کودک هفت تا دوازده ساله مبتلا به اتیسم با تشخیص متخصص روانپزشک و روانشناس بالینی. ۲-داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن. ۳-انگیزه مشارکت و همکاری در جلسات.

معیارهای خروج: ۱-غیبت بیش از دو جلسه در کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی برای گروه آزمایش. ۲-عدم تمایل برای شرکت در پژوهش.

در این پژوهش، پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 و سبک‌های مقابله‌ای لازاروس مورد استفاده قرارگرفت. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 و پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای لازاروس و فولکمن گردآوری شد و با استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) موردتجزیه و تحلیل قرارگرفت. به‌منظور گردآوری داده‌ها ابتدا از هر دو گروه آزمایش و کنترل که به‌طور تصادفی انتخاب شده بودند، پیش‌آزمون گرفته شد، سپس گروه آزمایش در هشت جلسه ذهن‌آگاهی طبق جدول شماره یک شرکت کردند. به گروه گواه گفته شد که در صورت مفید بودن جلسات، این جلسات برای آنان نیز برگزار می‌گردد. تمرینات و تکالیف طراحی شده و جزوات آموزشی برای کار در منزل به آن‌ها داده شد تا طبق محتویات آن عمل کنند. در هر جلسه، تمرینات گذشته بررسی می‌شد و برای جلسه بعد مباحث جدید و تمرینات همسو با آن ارائه می‌گردید. بعد از هشت جلسه ذهن‌آگاهی از هردو گروه پس‌آزمون گرفته شد. در نهایت پس از گذشت یک ماه از جلسات آموزش ذهن‌آگاهی آزمون پیگیری انجام گردید.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای لازاروس و فولکمن: این پرسشنامه بر اساس سیاهه راهبردهای مقابله‌ای توسط لازاروس و فلکمن در سال ۱۹۸۰ ساخته شده است و در سال ۱۹۸۵ مورد تجدید نظر قرار گرفته است.(۱۹) این پرسشنامه شامل شصت و شش سوال و هشت مولفه شامل: ۱-مقابله مستقیم. ۲-فاصله گرفتن. ۳-خود کنترلی. ٤-طلب حمایت اجتماعی. ٥-پذیرش مسوولیت. ٦- گریز/اجتناب. ۷-حل مساله برنامه‌ریزی شده. ۸-ارزیابی مجدد مثبت، است که با توجه به پاسخ‌های سوالات مربوط به هر بخش نمره‌ای به هر یک از مولفه‌ها اختصاص داده می‌شود. پرسشنامه لازاروس در ایران بر روی نمونه هفتصد و پنجاه نفر زوج میان سال و نمونه هفتصد و شصت و سه نفر دانش‌آموز دوم و سوم دبیرستان هنجاریابی شده است. برای بررسی پایایی، ضریب آلفای کرونباخ در مقیاس‌هایی از شصت و یک صدم تا هفتاد و نه صدم می‌باشد.(۲۰)

پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36): پرسشنامه کیفیت زندگی دارای سی و شش سوال است و توسط وبر و شربورن ساخته شده و از هشت زیر مقیاس تشکیل شده است که هر زیر مقیاس متشکل از دو الی ده ماده است. هشت زیر مقیاس این پرسشنامه

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-07-29]

جدول(۱) جلسات ذهن آگاهی

جلسه	هدف	موضوع	مدت زمان
جلسه ۱	ایجاد کنترل روی فعالیت‌هایی که ذهن را دچار هدایت خودکار می‌کند.	هدایت خودکار.	۹۰ دقیقه با احتساب پیش‌آزمون
جلسه ۲	روبرو شدن با موانع تمرکز و نحوه رفع آن‌ها.	رویارویی با موانع.	۶۰ دقیقه
جلسه ۳	نحوه انجام تنفس متمرکز.	تنفس همرا با حضور ذهن.	۵۰ دقیقه
جلسه ۴	توجه و تمرکز درلحظه حال و اتفاقات آن.	ماندن در زمان حال.	۶۰ دقیقه
جلسه ۵	کسب مهارت در تمرین‌های حضور ذهن در لحظه حال.	اجازه، مجوز حضور.	۴۵ دقیقه
جلسه ۶	توجه به این موضوع که افکار گاهی خطا می‌کنند و باید به اتفاقات توجه کرد.	افکار حقایق نیستند.	۶۰ دقیقه
جلسه ۷	آموزش و کسب مهارت در مراقبت از خود.	مراقبت از خود به بهترین شکل.	۵۰ دقیقه
جلسه ۸	جمع‌بندی تمرین‌ها و کسب مهارت در آموخته‌های قبلی	به‌کارگیری آموخته‌ها	۶۰ دقیقه با احتساب پس‌آزمون

عبارتند از: عملکرد جسمی PF، اختلال نقش به‌خاطر سلامت جسمی RP، اختلال نقش به‌خاطر سلامت هیجانی RE، انرژی، خستگی EF، بهزیستی هیجانی EW، کارکرد اجتماعی SF، درد P و سلامت عمومی GH. همچنین از ادغام زیر مقیاس‌ها دو زیر مقیاس کلی با نام‌های سلامت جسمی و سلامت روانی به‌دست می‌آید. در این پرسشنامه نمره پایین‌تر نشان دهنده کیفیت زندگی پایین‌تر است و بر عکس.(۲۱)

جلسات ذهن آگاهی: این بسته آموزشی شامل هشت سر فصل است که در هشت جلسه برگزار شد. در هر جلسه مفاهیم مرتبط و تمرینات هدفمند در منزل آموزش داده می‌شود.

یافته‌ها

نتایج حاصل از اطلاعات جمعیت‌شناختی، نشان داد، میانگین سنی گروه آزمایش ۳۳/۱۶ و گروه کنترل ۳۲/۲۹ سال بود. همچنین هر دو گروه را زنان خانه‌دار و متاهل تشکیل داده‌اند. تحصیلات هشتاد و نه درصد از آزمودنی‌ها دیپلم بود که بالاترین فراوانی را در میان افراد گروه نمونه داشتند. یافته‌های توصیفی مربوط به نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله‌ای در گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره سه آمده است.

جدول(۲) اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌های مورد بررسی

گروه	تعداد	فرزند دختر	فرزند پسر	میانگین سنی
آزمایش	۱۵	۳	۱۲	۳۲/۱۶
کنترل	۱۵	۲	۱۳	۳۲/۲۹

جدول(۳) شاخص‌های توصیفی متغیرهای کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم در گروه کنترل و آزمایش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کارکرد جسمی	آزمایش	۵۷/۸۵	۳۰/۰۴	۸۳/۳۳	۱۰/۹۶
	کنترل	۵۵/۷۱	۲۳/۷۶	۵۲/۳۳	۲۶/۴۴
اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی	آزمایش	۳۳/۳۳	۳۰/۸۶	۱۰/۰۰	۱۲/۶۷
	کنترل	۳۱/۶۶	۳۳/۳۶	۳۱/۶۷	۳۵/۹۴
اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی	آزمایش	۱۹/۹۵	۳۲/۸۳	۶/۶۰	۱۳/۶۶
	کنترل	۲۴/۳۱	۲۳/۴۰	۲۸/۷۸	۳۰/۴۹
انرژی/خستگی	آزمایش	۳۳/۶۷	۲۱/۲۵	۲۰/۳۳	۱۵/۲۹
	کنترل	۳۶/۷۹	۲۲/۷۵	۴۲/۶۷	۲۰/۵۱۷
بهزیستی هیجانی	آزمایش	۳۹/۷۳	۱۸/۸۵	۵۹/۲۰	۱۹/۶۷
	کنترل	۳۸/۷۷	۲۱/۶۲	۳۹/۵۰	۱۹/۴۱
کارکرد اجتماعی	آزمایش	۴۵/۸۳	۲۲/۴۹	۴۳/۳۷	۲۰/۹۰
	کنترل	۴۱/۶۷	۲۰/۴۱	۴۰/۸۳	۲۰/۸۴
درد	آزمایش	۴۷/۱۷	۲۶/۴۲	۵۶/۷	۲۸/۹۶
	کنترل	۴۴/۱۷	۲۶/۱۹	۴۵/۸۳	۲۶/۱۹
سلامت عمومی	آزمایش	۳۳/۳۳	۱۳/۵۸	۶۱/۴۰	۱۵/۹۰
	کنترل	۲۸/۸۶	۱۹/۱۳	۳۳/۳۶	۱۹/۵۵
نمره کل سلامت جسمی	آزمایش	۱۷۰/۵۳	۷۴/۱۵	۲۲۲/۴۶	۴۹/۲۱
	کنترل	۱۶۵/۸۸	۶۸/۴۳	۱۶۲/۴۶	۸۴/۳۲
نمره کل سلامت روان	آزمایش	۱۵۷/۰۱	۶۷/۴۱	۱۹۴/۰۳	۱۳/۶۵
	کنترل	۱۳۱/۷۴	۸۶/۲۴	۱۴۳/۳۴	۷۲/۷۲

جدول شماره سه نشان داد، در مرحله پس‌آزمون برخی از نمرات ابعاد کیفیت زندگی گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون بهبود یافته است. در جدول شماره چهار نتایج تحلیل توصیفی داده‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر سبک‌های مقابله‌ای نشان داده شده است. همانطور که در این جدول ملاحظه می‌گردد، برخی از نمرات ابعاد سبک‌های مقابله‌ای گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون بهبود یافته است. به‌منظور بررسی معنی‌داری یافته‌های فوق از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره که نتایج آن در جداول شماره پنج ارائه گردیده، استفاده شد.

با توجه به داده‌های جدول شماره پنج و اینکه مقدار F با درجات آزادی ۱/۲۲ در پس‌آزمون مولفه‌های کارکرد جسمی، اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی، اختلال نقش به‌خاطر سلامت هیجانی، بهزیستی هیجانی، سلامت عمومی، نمره کل سلامت جسمانی و نمره کل سلامت روان در سطح $\alpha=۰/۰۵$ معنادار بود، لذا می‌توان نتیجه گرفت که ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تاثیر داشته است. مقدار اتا نیز نشان داد تاثیر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در پس‌آزمون زیر مقیاس‌های مذکور بین نه صدم تا ۴۳/۱٪ متغیر بوده است.

با در نظر داشتن نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها در جدول شماره شش و اینکه مقدار F با درجات آزادی ۱/۱۶ در

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-07-29]

جدول(٤) شاخص‌های توصیفی متغیر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به اوتیسم در گروه کنترل و آزمایش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مقابله رویارویگر	آزمایش	۴۲/۸	۲/۲۷	۶/۸۰	۳/۰۰
	کنترل	۶/۶۹	۲/۹۸	۱۰/۶۰	۲/۷۹
دوری‌جو	آزمایش	۹/۴۰	۵/۲۳	۱۰/۰۰	۶/۰۰
	کنترل	۷/۶۷	۳/۴۷	۳۱/۶۷	۱۰/۷۳
خویشتن‌داری	آزمایش	۱۲/۲۰	۳/۰۰	۶/۶۰	۱۴/۴۰
	کنترل	۱۰/۵۰	۳/۲۶	۸/۶۷	۲/۶۹
جستجوی حمایت اجتماعی	آزمایش	۹/۱۷	۳/۵۶	۱۳/۴۰	۲/۵۳
	کنترل	۸/۲۳	۴/۱۴	۷/۲۰	۳/۸۴
مسئولیت پذیری	آزمایش	۷/۰۷	۲/۲۱	۸/۸۷	۱/۵۹
	کنترل	۴/۸۵	۱/۹۰	۳/۸۷	۲/۲۰۰
گریز و اجتناب	آزمایش	۱۲/۱۵	۳/۳۶	۷/۱۳	۳/۴۶
	کنترل	۱۰/۰۸	۲/۵۳	۱۰/۷۳	۳/۳۶
حل مدبرانه مسئله	آزمایش	۱۰/۰۰	۳/۵۳	۱۱/۸۰	۱/۸۵
	کنترل	۷/۷۵	۲/۸۳	۶/۸۰	۲/۴۸
باز برآورد مثبت	آزمایش	۱۰/۳۳	۳/۹۸	۱۲/۹۳	۲/۸۴
	کنترل	۹/۳۱	۴/۰۲	۷/۶۷	۲/۶۹
نمره کل سبک مسئله‌مدار	آزمایش	۳۴/۹۱	۱۱/۲۶	۴۶/۰۰	۴/۰۰
	کنترل	۲۷/۸۰	۱۱/۲۳	۲۵/۵۳	۸/۴۸
نمره کل سبک هیجان مدار	آزمایش	۴۱/۷۳	۱۲/۲۲	۳۴/۳۳	۵/۹۸
	کنترل	۳۴/۳۰	۹/۲۵	۳۸/۷۳	۶/۱۷

مولفه‌های سبک‌های مقابله رویارویگر، خویشتن‌داری، جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت پذیری، دوری‌جو، گریز و اجتناب، حل مدبرانه مسئله، باز برآورد مثبت، نمره کل سبک مسئله‌مدار و نمره کل سبک هیجان مدار در سطح α=۰/۰۵ معنادار بود، لذا می‌توان نتیجه گرفت که ذهن‌آگاهی بر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تاثیر داشته است. مقدار اتا نشان داد، نتایج این آزمایش در مولفه‌های مذکور ۳۰/٤ بین تا ۷۹/٤٪ متغیر بوده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که فرض

جدول(۵) نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره بررسی تأثیر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

	شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر گروه برای پس آزمون	کارکرد جسمی	۳۹۴۳/۳۳۳	۱/۲۲	۳۹۴۳/۳۳۳	۱۰/۴۰۲	۰/۰۰۴	۰/۳۲۱
	اختلال نقش- سلامت جسمی	۲۷۶۸/۶۰۱	۱/۲۲	۲۷۶۸/۶۰۱	۴/۵۲۷	۰/۰۴۵	۰/۱۷۱
	اختلال نقش- سلامت هیجانی	۳۷۱۹/۸۱۶	۱/۲۲	۳۷۱۹/۸۱۶	۵/۸۵۶	۰/۰۲۴	۰/۲۱۰
	انرژی/ خستگی	۱۳۶۲/۹۷۶	۱/۲۲	۱۳۶۲/۹۷۶	۴/۲۹۴	۰/۰۵۰	۰/۱۶۳
	بهزیستی هیجانی	۳۵۳۸/۳۰۵	۱/۲۲	۳۵۳۸/۳۰۵	۸/۷۱۸	۰/۰۰۷	۰/۲۸۴
	کارکرد اجتماعی	۸۳/۶۰۱	۱/۲۲	۸۳/۶۰۱	۰/۲۰۸	۰/۶۵۳	۰/۰۰۹
	درد	۵۷۰/۹۰۰	۱/۲۲	۵۷۰/۹۰۰	۰/۶۷۰	۰/۴۲۲	۰/۰۳۰
	سلامت عمومی	۶۰۰۵/۳۷۶	۱/۲۲	۶۰۰۵/۳۷۶	۱۶/۶۴۳	۰/۰۰۱	۰/۴۳۱
	نمره کل سلامت جسمی	۲۱۸۴۳/۳۰۰	۱/۲۲	۲۱۸۴۳/۳۰۰	۴/۷۲۴	۰/۰۴۱	۰/۱۷۷
	نمره کل سلامت روان	۱۶۴۲۷/۰۸۱	۱/۲۲	۱۶۴۲۷/۰۸۱	۵/۲۱۴	۰/۰۳۲	۰/۱۹۲

جدول(۶) تحلیل کواریانس چند متغیره بررسی تأثیر ذهن آگاهی بر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

	شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر گروه برای پس آزمون	مقابله رویارویگر	۱۱۰/۰۰۳	۱/۱۶	۱۱۰/۰۰۳	۱۵/۴۰۲	۰/۰۰۱	۰/۴۹۰
	دوری‌جو	۹۳/۰۲۵	۱/۱۶	۹۳/۰۲۵	۶/۹۸۹	۰/۰۱۸	۰/۳۰۴
	خویشتن‌داری	۱۳۳/۲۲۵	۱/۱۶	۱۳۳/۲۲۵	۲۰/۷۴۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶۵
	جستجوی حمایت اجتماعی	۱۸۳/۴۶۹	۱/۱۶	۱۸۳/۴۶۹	۲۳/۰۲۸	۰/۰۰۱	۰/۵۹۰
	مسئولیت پذیری	۱۴۵/۶۶۹	۱/۱۶	۱۴۵/۶۶۹	۳۸/۳۵۰	۰/۰۰۱	۰/۷۰۶
	گریز و اجتناب	۷۴/۷۱۱	۱/۱۶	۷۴/۷۱۱	۹/۷۲۶	۰/۰۰۷	۰/۳۷۸
	حل مدبرانه مسئله	۱۳۴/۴۴۴	۱/۱۶	۱۳۴/۴۴۴	۳۴/۶۹۵	۰/۰۰۱	۰/۶۸۴
	باز برآورد مثبت	۱۰۱/۳۳۶	۱/۱۶	۱۰۱/۳۳۶	۱۱/۲۳۸	۰/۰۰۴	۰/۴۱۳
	نمره کل سبک مسئله‌مدار	۲۲۳۵/۰۲۵	۱/۱۶	۲۲۳۵/۰۲۵	۶۱/۷۶۵	۰/۰۰۱	۰/۷۹۴
	نمره کل سبک هیجان مدار	۲۹۷/۰۲۵	۱/۱۶	۲۹۷/۰۲۵	۱۲/۲۸۱	۰/۰۰۳	۰/۴۳۴

تحقیق با ۹۵٪ اطمینان تایید گردیده است. به بیانی دیگر ذهن‌آگاهی سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را بهبود بخشیده است.

بحث و نتیجه گیری

اتیسم یک اختلال نافذ رشد کودکی است که می‌تواند موجب فشار روانی بر روی والدین و مخصوصا مادر گردد که مسئولیت اصلی تربیت و نگهداری فرزندان را بر عهده دارد. این پژوهش با هدف بررسی تاثیر درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام گردیده است. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد، ذهن‌آگاهی موجب بهبود کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله‌ای مادران در معرض آسیب گردیده است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش رایان و احمد۱۳۹۵ و نجاتی و همکاران۱۳۹۰ همسو است. آنان در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که استفاده از درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم اثرات مثبتی را در پی داشته است.(۲۲و۲۳)

در تبیین نتایج می‌توان بیان کرد که، مادران کودکان اتیسم به‌علت شرایط خاصی که فرزندانشان دارند، به مراقبت‌هایی بیشتری نیازمندند، مادران کودکان اتیسم در طول روز با کودکان خود در ارتباط‌اند، آنان تجارب دردناکی چون رفتارهای غیرعادی ، عدم توانایی در برقراری ارتباط موثر، تکلم ضعیف و بعضا عدم تکلم آنان را تجربه می‌کنند. که احساسات منفی و افکاری از قبیل نگرانی از آینده، قضاوت جامعه نسبت به آنان و ناتوانی در تامین آموزش‌های لازم را به دنبال دارد.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-07-29]

به‌نظر می‌رسد ذهن‌آگاهی نوعی هشیاری است و از طریق معطوف کردن هدفمند توجه به زمان حال، بدون قضاوت از تجارب لحظه به لحظه پدید می‌آید و برای مادران کودکان اتیسم که در طول روز در مواجهه با کودکان خود با مشکلات زیادی مواجه هستند بسیار موثر بوده است. توانایی روبرو شدن با تجارب از طریق معطوف کردن هدفمند توجه به زمان حال بدون قضاوت از تجاربی که لحظه به لحظه پدید می‌آید، عاملی مهمی در ذهن‌آگاهی و در ارتقا کیفیت زندگی آنان موثر بوده است. همچنین مولفه‌های انرژی، خستگی، کارکرد اجتماعی و درد که تغییرات آن معنادار نبود به‌نظر مولفه‌هایی می‌رسند که بیشتر تحت تاثیر رفتار و عوامل محیطی قرار دارند که نیازمند تغییراتی در سبک زندگی و مراقبت‌هایی این چنینی می‌باشد. با توجه به اطلاعاتی که از ذهن‌آگاهی در دست است، پیش‌بینی می‌شود که در صورت ادامه یافتن جلسات ذهن‌آگاهی و ورود به مراحل پیشرفته‌تر، بتوان در این مولفه‌ها نیز تغییرات معناداری ایجاد کرد، که می‌تواند زمینه‌ای برای پژوهش‌های بعدی باشد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد، مولفه‌های سبک‌های مقابله رویارویگر، خویشتن‌داری، جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، دوری‌جو، گریز اجتناب، حل مدبرانه مسئله، باز آورد مثبت، نمره کل سبک مسئله مدار و نمره کل سبک هیجان مدار معنادار بودند. لذا می‌توان نتیجه گرفت که ذهن‌آگاهی، سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان اتیسم را بهبود بخشیده است. در بررسی پیشینه پژوهش، پژوهشی با رویکرد بررسی اثر ذهن‌آگاهی بر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم یافت نشد، ولی در پژوهشی با عنوان اثر بخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر احساس انسجام روان و سبک‌های مقابله‌ای در افراد مبتلا به آسم که توسط درسخوان و وزیری۱۳۹۵ انجام گرفته است نشان داده شد که ذهن‌آگاهی باعث کاهش معنادار نمرات سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و افزایش معنادار نمرات سبک مقابله‌ای مسئله مدار شده است.(۲۴)

همچنین در پژوهش نریمانی و همکاران۱۳۹۱ با عنوان رابطه ذهن‌آگاهی، سبک‌های مقابله‌ای و هوش هیجانی با سلامت روانی در دانشجویان، نشان داده شد که ذهن‌آگاهی با سبک‌های مقابله‌ای مسئله مدار رابطه مثبت و معنی‌دار و با سبک‌های مقابله‌ای هیجان مدار رابطه منفی و معنی‌داری دا رد.(۲۵) بر خلاف تفاوت جامعه و نمونه پژوهش‌های مذکور، نتیجه هر دو همسو با نتیجه به‌دست آمده در پژوهش حاضر است. در تبیین این موضوع می‌توان گفت که با توجه به اینکه در رویارویی با عوامل تنشزا، افراد راهبردهای مقابله‌ای گوناگونی رابه کار می‌گیرند. انتخاب راهبردهای نامناسب می‌تواند موجب تشدید تنیدگی و کاهش عملکرد گردد، به‌نظر می‌رسد افراد با توجه به الگوهای ذهنی و شناختی قبلی خود این راهبردها را به‌کار می‌گیرند.

یکی از مکانیسم‌های تاثیر ذهن‌آگاهی، تغییر شناختی است که فرد می‌آموزد الگوهای فکری آسیبزا را بشناسد و آن را تغییر دهد. به نظر می‌رسد مکانیسم اداره خود، تاثیر قابل ملاحظه‌ای در استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای داشته باشد. آگاهی افزایش یافته از احساس درد و پاسخ‌های بدنی به آن، افراد را قادر می‌سازد که در انواع پاسخ‌های مقابله‌ای درگیر شوند و راهبرد مناسب را انتخاب کنند.

محدودیت‌ها

همکاری مادران کودکان اتیسم در جلسات ذهن‌آگاهی، مقاومت برای انجام تمرینات و محدود بودن نمونه که مختص مادران مبتلا به اختلال طیف اتیسم بود.همچنین زمان پیگیری ازمحدودیت‌های پژوهش حاضر است.

پیشنهادات

با توجه به این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که ضمن احتیاط در تعمیم یافته‌ها، در مطالعات بعدی پیگیری پس از مداخله به سه ماه و شش ماه برای تعیین تاثیر مداخله در بلند مدت انجام گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود که تمرینات و برگزاری جلسات ذهن‌آگاهی برای مادران کودکان اتیسم به‌منظور بهبود هرچه بیشتر و پایدارتر تاثیر جلسات بر کیفیت زندگی آنان انجام گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد استخراج شده که با راهنمایی جناب آقای دکتر علیرضا کاکاوند و مشاوره جناب آقای دکتر عبدالجواد احمدی در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه بین المللی امام خمینی(ره) قزوین انجام گردیده است. نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش اعلام می‌دارند.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-07-29]

منابع

References:

1. Dardas LA, Ahmad MM. Quality of life among parents of children with autistic disorder: a sample from the Arab world. Research in developmental disabilities. 2014;35(2):278-87.
2. Ghanizadeh A. A preliminary study on screening prevalence of pervasive developmental disorder in school children in Iran. Journal of autism and developmental disorders. 2008;38(4):759-63. [Persian].
3. Yamada A, Suzuki M, Kato M, Suzuki M, Tanaka S, Shindo T, et al. Emotional distress and its correlates among parents of children with pervasive developmental disorders. Psychiatry and clinical neurosciences. 2007;61(6):651-7.
4. Newschaffer CJ, Croen LA, Daniels J, Giarelli E, Grether JK, Levy SE, et al. The epidemiology of autism spectrum disorders. Annual review public health. 2007;28:235-58.
5. Schultz R, Anderson G. The neurobiology of autism and the pervasive developmental disorders. DS Charney & EJ Nestler, The neurobiology of mental illness. 2003:954-67.
6. Mahani MK, Rostami HR, Nejad SJ. Investigation of quality of life determinants among mothers of children with pervasive developmental disorders in Iran. Hong Kong journal of occupational therapy. 2013;23(1):14-9.
7. Mugno D, Ruta L, D'Arrigo VG, Mazzone L. Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. Health and quality of life outcomes. 2007;5(1):22.
8. Twoy R, Connolly PM, Novak JM. Coping strategies used by parents of children with autism. Journal of the American association of nurse practitioners. 2007;19(5):251-60.
9. Lai WW, Goh TJ, Oei TP, Sung M. Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD). Journal of autism and developmental disorders. 2015;45(8):2582-93.
10. Smith T, Groen AD, Wynn JW. Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder. American journal on mental retardation. 2000;105(4):269-85.
11. Hill P. Handbook of autism and pervasive developmental disorders. Wiley online library; 2014.
12. Higgins DJ, Bailey SR, Pearce JC. Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. Autism. 2005;9(2):125-37.
13. Dunn ME, Burbine T, Bowers CA, Tantleff-Dunn S. Moderators of stress in parents of children with autism. Community mental health journal. 2001;37(1):39-52.
14. Folkman S. Stress: appraisal and coping. Encyclopedia of behavioral medicine: Springer; 2013. p. 1913-5.
15. Sadeghi Movahed F, Narimani M, Rajabi S. The effect of teaching coping skills in students' mental health. Journal of Ardabil university of medical sciences. 2008;8(3):261-9. [Persian].
16. Dardas LA, Ahmad MM. Predictors of quality of life for fathers and mothers of children with autistic disorder. Research in developmental disabilities. 2014;35(6):1326-33.
17. Allik H, Larsson J-O, Smedje H. Health-related quality of life in parents of school-age children with asperger syndrome or high-functioning autism. Health and quality of life outcomes. 2006;4(1):1.
18. Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis. Journal of psychosomatic research. 2004;57(1):35-43.
19. Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. Journal of personality and social psychology. 1986;50(3):571.
20. Gholamzadeh S, Sharif F, Rad FD. Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who work in admission and emergency departments of hospitals related to Shiraz university of medical sciences. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2011;16(1):41. [Persian].
21. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short form health survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. Quality of life research. 2005;14(3):875-82. [Persian].
22. Rayan A, Ahmad M. Effectiveness of mindfulness-based interventions on quality of life and positive reappraisal coping among parents of children with autism spectrum disorder. Research in developmental disabilities. 2016;55:185-96. [Persian].
23. Nejati V, Amini R, ZabihZadeh A, Masoumi M, Maleki G, Shoaie F. Mindfulness as effective factor in quality of life of blind veterans. Iranian journal of war and public health. 2011;3(3):1-7. [Persian].
24. Darskhan M, Vaziri S. Discriminant analysis of rumination, pathological anxiety and cognitive emotional regulation strategies based on positive and negative affectivity levels. Thoughts and behavior in clinical psychology. 2016;11(42):47-56. [Persian].
25. Narimani M, Golpour R, Zahed A. The relationship of mindfulness coping styles and emotional intelligence with mental health among the students in Payame- Noor university in Mazandaran. Quarterly journal of instruction and evaluation. 2012;5(19):91-105. [Persian].

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-07-29]