The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on Caregiver Burden and Mental Fatigue of Autistic Children's Mothers

Mahshid Shabani: Ph.D. student of counseling, Islamic Azad University, north Tehran branch, Tehran, Iran. mahshidshabani@yahoo.com
Jamshid Jarareh*: Assistant professor of department of psychology and educational sciences, Shahid Rajaee teacher training University, Tehran, Iran. ja.jarareh@sru.ac.ir

Abstract

Introduction: The stress caused by parenting a child with autism leads to caregiver burden and mental fatigue in mothers. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of mindfulness-based stress reduction of caregiver burden and mental fatigue of mothers with autistic children.

Methods: The research method was semi-experimental with a pre-test/post-test and a control group design. The statistical population of the present study included all mothers of children with autism in autism educational centers in Isfahan in the academic year of 2018-2019. Among them, thirty mothers were selected by the available sampling method and then randomly divided into two experimental and control groups. For data collection, the mental fatigue questionnaire (Falman et al., 2013) and the caregiver burden questionnaire (Zarit et al., 1980) were used in the pre-test and post-test state. The experimental group received mindfulness-based stress reduction therapy for eight sessions, but the control group received no intervention. Data analysis was performed using covariance analysis.

Results: The results showed that mean scores of caregiver burden and mental fatigue in the experimental group significantly decreased. ($P<0.05$)

Conclusions: Based on the findings of this study, it can be concluded that mindfulness-based stress reduction can be used as an interventional method in reducing the caregiver burden and mental fatigue of mothers with an autistic child.

Keywords

Mindfulness-Based Stress Reduction

Caregiver Burden

Mental Fatigue

Autism

*Corresponding Author
Study Type: Original
Received: 28 May 2019
Accepted: 21 Apr 2020

Please cite this article as follows: Shabani M, and Jarareh J. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on caregiver burden and mental fatigue of autistic children's mothers. Quarterly journal of social work. 2020; 9 (1); 5-12

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.1.1.4]

اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر فشار مراقبتی و خستگی روانی مادران با کودک اوتیسم

مهشید شعبانی: دانشجوی دکترا مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال تهران، ایران. mahshidshabani@yahoo.com
جمشید جراره*: استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران. ja.jarareh@sru.ac.ir

چکیده

مقدمه: استرس‌های ناشی از پرورش کودک اوتیسم باعث ایجاد فشار مراقبتی و خستگی روانی در مادران می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر فشار مراقبتی و خستگی روانی مادران با کودک اوتیسم انجام شد.

روش: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه‌آماری پژوهش را کلیه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم مراکز آموزشی اوتیسم شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ تشکیل داده‌اند. از این جامعه‌آماری سی مادر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. از پرسشنامه‌های خستگی روانی فالمن و همکاران۲۰۱۳ و فشار مراقبتی زاریت و همکاران۱۹۸۰ در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده گردید. گروه آزمایش درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی را به‌مدت هشت جلسه دریافت کردند، اما در مورد گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای انجام نشد.

نتایج: تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس انجام شد. نتایج نشان داد، میانگین نمرات فشار مراقبتی و خستگی روانی در گروه آزمایش به‌طور معناداری کاهش یافته است. $P<۰/۰۵$

بحث و نتیجه‌گیری: با استناد به یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به‌عنوان یک روش مداخله‌ای، در کاهش فشار مراقبتی و خستگی روانی مادران با کودک اوتیسم مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی

کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی

فشار مراقبتی

خستگی روانی

اوتیسم

* نویسنده مسئول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۳/۰۷
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۰۲

نحوه استناد به مقاله: مهشید شعبانی و جمشید جراره. اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر فشار مراقبتی و خستگی روانی مادران با کودک اوتیسم. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۹؛ ۹ (۱): ۱۲-۵

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.1.1.4]

مقدمه

اختلال طیف اوتیسمASD، یکی از اختلال‌های عصبی-رشدی است که مطابق با آخرین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی با دو علامت عمده نقص در ارتباط اجتماعی و تعامل اجتماعی و نیز رفتارها، علایق و فعالیت‌های محدود و تکراری شناسایی می‌شود.[۱] به بیان دیگر، اختلال طیف اوتیسم شرایطی مادام‌العمر است که با مشکلات فراگیر در روابط متقابل اجتماعی و ارتباطات، رفتارهای کلیشه‌ای و علایق محدود مشخص می‌شود.[۲] مراقبت از کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم یک فرایند استرسزاست و گاهی اوقات والدین نیاز به حمایت‌های حرفه‌ای دارند.[۳] استرس‌های ناشی از پرورش یک کودک ناتوان یا بیمار باعث ایجاد فشار مراقبتی می‌شود. در مورد اوتیسم، مشکلات مالی و روابط خانوادگی استرسزا در ایجاد استرس نقش مهمی را ایفا می‌کنند.[٤] فشار مراقبتی به شکل عینی و ذهنی قابل تعریف است. تغییرات و اختلال در زندگی روزمره تعریفی عینی و واکنش و نگرش مراقب نسبت به تجارب مراقبت، تعریف ذهنی فشار مراقبتی است.[٥] خستگی، کمبود انرژی و ناتوانی در کنترل سلامت کودک از عوامل مشترک ناکامی برای مراقبین به‌حساب می‌آید. یک کودک مبتلا به اوتیسم معمولا نمی‌تواند از خود مراقبت کند و این مساله برای مراقبت‌کننده نگران‌کننده است.[٦] خستگی یکی از واکنش‌هاییست که مادران دارای کودکان اوتیسم نشان می‌دهند.[7] خستگی را می‌توان به‌عنوان فقدان انرژی فیزیکی یا ذهنی و شناختی دانست که منجر به افت فعالیت‌های فرد می‌شود. به بیان دیگر، خستگی احساس ناخوشایند ذهنی است که طیفی از احساس ضعف تا فرسودگی را تشکیل می‌دهد و با قابلیت ایفای نقش و فعالیت شخصی تداخل دارد.[8] شواهد جدید نشان می‌دهد که والدین کودکان اوتیسم نسبت به والدین کودکان عادی، خستگی بیشتری گزارش کرده‌اند.[۹] نتایج مطالعه سیمور و همکاران، نشان داد، مشکلات رفتاری کودک اوتیسم ممکن است به خستگی والدین منجر شود که به نوبه خود می‌تواند بر استفاده از راهبردهای مقابله ناکارآمد و افزایش استرس تاثیر بگذارد.[۱۰] عواملی مانند کیفیت پایین خواب، سطح بالایی از نیاز به حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی پایین با سطوح بالاتر خستگی در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم ارتباط دارد.[۹] بنابراین انجام مداخلات روان‌شناختی که به کاهش احساس خستگی و فشار مراقبتی در مادران کودکان اوتیسم کمک کند، ضرورت می‌یابد. مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، سودمندی خود را برای افرادی که تحت شرایط استرسزای مراقبت از دیگران زندگی می‌کنند، نشان داده است.[۱۱] این مداخلات توجه بالایی را در روانشناسی بالینی و سایر رشته‌های مرتبط با آن به خود جلب کرده است و تعداد زیادی از مطالعات تجربی، اثربخشی این مداخلات را در زمینه‌های بالینی و غیر بالینی تایید می‌کنند.[۱۲] ذهن‌آگاهی نوعی از آگاهی است که از طریق توجه به اهداف واقعی و بودن در زمان حال، بدون قضاوت راجع به تجربیات آشکار و لحظه به لحظه پدیدار می‌شود.[۱۳] تمام تمرین‌های موجود در ذهن‌آگاهی به نحوی طراحی شده‌اند که توجه به بدن را افزایش می‌دهند. نقش مهم بدن در حوزه‌های بین‌رشته‌ای جدید، مثل پزشکی ذهن-بدن به اثبات رسیده است. در پژوهش‌هایی که از ذهن‌آگاهی استفاده می‌کنند، بر تعامل بین فرایندهای بدنی، شناختی و هیجانی تاکید شده است.[١٤] برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک فرایند ایجاد حالات شناختی، ذهنی و عاطفی انعطاف‌پذیر شناخته شده است که می‌تواند به کاهش باورهای خودتحریف کننده کمک کند.[۱۵] کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به افراد آموزش می‌دهد، به مشاهده الگوهای عاطفی و شناختی بپردازند و به پذیرش و دست یافتن به چشم‌انداز بدون قضاوت تشویق می‌کند.[۱٦] از جمله مطالعات خارجی در این حیطه می‌توان به مطالعه تاتچ و همکاران اشاره نمود که به بررسی تاثیر مداخله آنلاین ذهن‌آگاهی بر کاهش فشار مراقبتی و افزایش بهزیستی روانی مراقبین افراد سالخورده که در مراکز نگهداری سالمندان کار می‌کردند، پرداختند. نتایج نشان داد، مداخله ذهن‌آگاهی، فشار مراقبتی، استرس ادراک‌شده، اضطراب و تنهایی را کاهش و سلامت روانی آن‌ها را افزایش داد.[۱۷] هوپس و همکاران، در مطالعه‌ای تاثیر آموزش ذهن‌آگاهی را بر افرادی که از اعضای مبتلا به دمانس در خانواده مراقبت می‌کردند، مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد، آموزش ذهن‌آگاهی در کاهش فشار مراقبتی و افزایش پذیرش، امیدواری مراقبین موثر است.[۱۱] نتایج مطالعه ویسمن و همکاران نشان داد، سطوح پایینتر فشار مراقبتی و سطوح بالاتر ذهن‌آگاهی با سلامت روان مراقبین خانوادگی افراد مبتلا به دمانس مرتبط است.[۱۸] نتایج مطالعه وایتبرد و همکاران نشان داد، کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود سلامت روان، کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و فشار مراقبتی در مراقبین خانگی افراد مبتلا به دمانس موثر است.[۱۹] نتایج مطالعه کور و همکاران

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-19]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.1.1.4]

که بر روی مراقبین خانگی افراد مبتلا به دمانس انجام شـد، نشـان داد، شـناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اسـترس، افسردگی و فشار مراقبتی و بهبود کیفیت زندگی این افراد موثر است و این تاثیر تا سه مـاه پس از مداخله تداوم یافت.[۲۰] سـولی و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی آموزش ذهن‌آگاهی بر علایم خستگی مزمن پرداختند. نتایج نشان داد، آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب، خستگی، نشخوار فکری و افسـردگی بیماران مبتلا به سندرم خسـتگی مزمن تاثیر مثبت داشت. [۲۱] نتایج مطالعه کارلسـون و گارلند که بر روی بیماران سـرطانی انجام شد، نشان داد، کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش مشکلات خواب، استرس و علایم خسـتگی در بیماران تاثیرگذار بوده است.[۲۲] از جمله مطالعات داخلی در این حیطه می‌توان به مطالعه ابراهیمی و قهاری اشـاره نمود که نتایج آن نشان داد، کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش احسـاس خسـتگی و اسـترس بیمـاران مبتلا بـه اماس تاثیر معناداری دارد.[۲۳] طاهری و سـجادیان در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که شـناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، علایم خستگی ذهنی و بدنی کارکنان دارای سـندرم خسـتگی مزمن را کاهش می‌دهد.[۲۴] رحمانی و طالع‌پسند در مطالعه‌ای که بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، علایم درد و نشانه‌های خستگی را در این افراد کاهش می‌دهد.[۲۵] با مروری بر شواهد پژوهشـی داخلی و خارجی می‌توان گفت، پژوهش‌هایی که در زمینه فشار مراقبتی انجام شده اسـت، بیشـتر محدود به مراقبین افراد مبتلا به دمانس و سـالمندان بوده اسـت و پژوهش‌هایی که در زمینه احساس خستگی انجام شده به بیماران سرطانی، اماس و بیماران مبتلا به سندرم خستگی مزمن اختصاص دارد. این مطالعات سوالاتی را در مورد فواید احتمالی درمان کاهش اسـترس مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای مـادران کودکان مبتلا به اوتیسـم ایجاد می‌کند که نقـش اصلی‌ترین مراقـب را برای کودکان مبتلا به اوتیسم بازی می‌کنند. بنابراین پژوهش حاضـر در صدد پاسـخ‌گویی بدین سـوال می‌باشد که آیا کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر فشار مراقبتی و خستگی روانی مادران با کودک اوتیسم تاثیر دارد؟

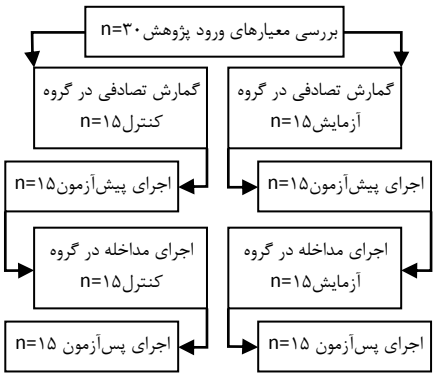
روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشـی و با اسـتفاده ازطرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه‌آماری پژوهش را کلیه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم مراکز آموزشی اوتیسم در شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ تشکیل داده‌اند. پس از معرفی برگزاری جلسات کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به یازده مرکز اوتیسم شهر اصفهان، سه مرکز حاضر به همکاری در پژوهش شـدند و از میان مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسـم مراجعه کننده به مراکز مذکور، تعداد سی نفر به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه پانزده نفره کنترل و آزمایش قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود و خروج

ملاک‌هـای ورود: رضایـت از شـرکت در پژوهـش، داشـتن فرزنـد اوتیسـم، داشـتن حداقل مـدرک تحصیلـی دیپلم، عـدم ابتـلا بـه اختـلال روانـی و جسـمی آشـکار. **ملاک‌هـای خـروج:** سـابقه شـرکت در جلسـات ذهن‌آگاهی و یـوگا. غیبـت در جلسـات آموزشـی بیـش از سـه جلسـه. حضورنیافتـن در جلسـات پیش‌آزمـون و پس‌آزمـون. لازم به‌ذکر اسـت که به‌دلیل اینکه آزمودنی‌ها در زمان اجرای پژوهش به‌شـکل تمام وقت در شهرسـتان حضور داشـتند در تعداد اعضا کاهشی صورت نگرفت و ریزشـی ایجاد نشد.

نمودار(۱) نمودار Consort پژوهش



ملاحظات اخلاقی: در این مطالعه کدهای اخلاقی۸-٤: شـرکت کاملا داوطلبانه در تحقیق و در برنداشـتن هرگونه تبعات منفی در صورت عدم تمایل افراد به ادامه همکاری، ۸-۵: اخذ رضایت نامه کتبی آگاهانه و ۸-۹: محرمانه نگـه داشـتن اطلاعـات و تهیه گـزارش پژوهش بـه گونه‌ای که شناسـایی شرکت‌کنندگان ممکن نباشـد؛ از نظامنامه اخلاقی سازمان نظام روانشناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران به‌کار گرفته شد.

ابزار پژوهش

پرسشـنامه فشـار مراقبتی- زاریت و همکاران ۱۹۸۰: این پرسشـنامه در

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-19]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.1.1.4]

سال ۱۹۸۰ توسط زاریت، تاد و زاریت برای تعیین سطح فشار روانی بیماری برای مراقب طراحی شد. این پرسشنامه بیست و دو سوالی به‌صورت مصاحبه از مراقبان خانواده بیماران تکمیل می‌شود و برای پاسخگویی به هر سوال امتیازاتی به‌صورت هرگز-۰، بندرت-۱، بعضی‌اوقات-۲، اغلب-۳ و همیشه-۴ اختصاص داده می‌شود. مجموع امتیازات کسب‌شده توسط هر مراقب، فشار روانی آن را تعیین می‌کند.[۲۶] ضریب پایایی نسخه اصلی به روش آزمون مجدد هفتاد و یک صدم و همسانی درونی با آلفای کرونباخ نود و یک صدم می‌باشد.[۲۷] این پرسشنامه توسط نویدیان و همکاران باتوجه به شرایط فرهنگی کشورمان تنظیم و پایایی آن با استفاده از شیوه بازآزمایی نود و چهار صدم و روایی آن را علاوه بر شیوه تحلیل محتوا با توجه به همبستگی مثبت و بالای آن با پرسشنامه اضطراب هامیلتون هشتاد و هشت صدم و نیز پرسشنامه افسردگی بک شصت و هفت صدم محاسبه و تایید کرده‌اند.[۲۶]

پرسشنامه خستگی روانی-فالمن و همکاران۲۰۱۳: این پرسشنامه توسط فالمن و همکاران در سال ۲۰۱۳ طراحی شد که اولین و تنها مقیاس کامل اندازه‌گیری حالت خستگی است. این فرم بیست و نه عبارت دارد و به هر عبارت امتیازاتی به‌صورت کاملا مخالفم-۱، مخالفم-۲، نسبتا مخالفم -۳، احساسی ندارم-۴، نسبتا موافقم-۵، موافقم-۶ و کاملا موافقم-۷، اختصاص داده شده است. مجموع امتیازات کسب شده توسط آزمودنی‌ها، میزان خستگی روانی که متحمل شده‌اند را به‌صورت تخمینی با دامنه نمراتی بین بیست و نه تا دویست و سه نشان می‌دهد که کسب نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده خستگی روانی آزمودنی است. این پرسشنامه اولین بار توسط فالمن، مرکر، فلورا و ایستوود۲۰۱۳ بر روی هفتاد و پنج نفر که هشتاد و چهار درصد معادل شصت و سه نفر زن و چهارده درصد معادل دوازده نفر مرد و با میانگین سن بیست و یک و دو دهم سال بودند، انجام شد. نتایج ضریب پایایی با ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه تود و شش صدم به‌دست آمد.[۲۸] این پرسشنامه توسط میرلوحیان و همکاران ترجمه و انطباق یابی شد و ضریب پایایی این پرسشنامه نیز ارزیابی گردید که نتایج به‌دست آمده با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه نود و شش صدم به‌دست آمد. اعتبار صوری و محتوایی آن توسط تعدادی از اساتید متخصص در رشته‌های روانشناسی و کودکان استثنایی مورد تایید قرار گرفت.[۷] روند

اجرای پژوهش

پرسشنامه خستگی روانی فالمن و همکاران۲۰۱۳ و پرسشنامه فشار مراقبتی زاریت و همکاران۱۹۸۰ در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. پس از انتخاب نمونه، با توجه به ملاک‌های بیان شده، آزمودنی‌ها به‌طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش، گمارش شدند و پیش‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. سپس برای

جدول(۱) شرح جلسات کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه/ عنوان/ محتوای جلسات
اول/ معرفی و آشنایی و تبیین مفهوم هدایت خودکار/ معرفی برنامه و شرح مختصری از هشت جلسه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و مشاور، تعیین اهداف و قوانین گروه، آشنایی با مفاهیم آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و لزوم آموزش ذهن‌آگاهی، توضیح پیرامون هدایت خودکار و مراقبه خوردن کشمش و سپس به مدت سی دقیقه مراقبه وارسی بدن و تنفس آگاهانه.
دوم/ رویارویی با موانع/ مرور تکالیف هفته گذشته شامل انجام مراقبه وارسی بدن و بحث در مورد این تجربه، موانع تمرین و راه‌حل‌های برنامه ذهن‌آگاهی برای آن و تمرین مراقبه ذهن‌آگاهی تنفس، بحث در مورد تفاوت بین افکار و احساسات، انجام مراقبه در حالت نشسته.
سوم/ آگاهی از تنفس یا تنفس آگاهانه/ تمرین دیدن و شنیدن، مراقبه نشسته و نفس کشیدن همراه با توجه به حواس بدنی، بحث در مورد تکالیف خانگی تمرین سه دقیقه‌ای فضای تنفسی، انجام تمرین‌های حرکات یوگا.
چهارم/ ماندن در زمان حال/ مراقبه نشسته همراه با توجه به تنفس، صداهای بدن و افکار که مراقبه نشسته چهاربعدی نیز نامیده می‌شود. آموزش نحوه ماندن در زمان حال، مفهوم به تمرکز توجه.
پنجم/ اجازه-مجوز حضور یا پذیرش افکار و احساسات/ مرور تکلیف هفته گذشته، تبیین مفهوم پذیرش، انجام مراقبه نشسته شامل آگاهی و حضور ذهن از تنفس، صداها، افکار و احساسات، ارایه و اجرای حرکات یوگا.
ششم/ افکار حقایق نیستند/ تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای، بحث در مورد تکالیف خانگی در گروه‌های دوتایی، ارایه تمرینی با عنوان "خلق، فکر، دیدگاه‌هایی جداگانه" با مضمون محتوای افکار، اکثرا واقعی نیستند. استفاده از شعر و استعاره و ارتباط آن با کیفیت ذهن آگاهی.
هفتم/ چطور می‌توانم به بهترین شکل از خودم مراقبت کنم؟/ مراقبه نشسته و آگاهی نسبت به هر آنچه در لحظه به هشیاری وارد می‌شود. ارایه تمرینی جهت تهیه فهرستی از رویدادهای خوشایند و ناخوشایند زندگی، تجربه آگاهی و پذیرش بدون قضاوت و غیرانتخابی.
هشتم/ پذیرش و تغییر و استفاده از آنچه تاکنون یاد گرفته‌اید./ مراقبه وارسی بدن، تمرین فضای تنفسی سه دقیقه‌ای، بحث در مورد روش‌های کنار آمدن با موانع انجام مراقبه، طرح سوالاتی در مورد کل جلسات، از این قبیل که آیا شرکت‌کنندگان به انتظارات خود دست یافته‌اند؟ آیا دوست دارند این تمرین‌های مراقبه را ادامه دهند؟ آیا مهارت‌های مقابله‌شان افزایش یافته است؟ گرفتن بازخورد از شرکت‌کنندگان و پس‌آزمون، آمادگی برای خاتمه جلسات و پایان مداخله.

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-19]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.1.1.4]

گروه آزمایش متغیر مستقل یعنی، کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در هشت جلسه نود دقیقه‌ای و هفته‌ای دو جلسه به‌صورت گروهی، انجام شد. در مورد گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای انجام نشد. پس از اتمام این جلسات، مرحله پس‌آزمون به اجرا درآمد.

یافته ها

در جدول شماره دو، سیمای نمونه‌آماری تحقیق برحسب سن و میزان تحصیلات شرکت‌کنندگان در پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. در جدول شماره سه میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه کنترل و آزمایش پیش و پس از مداخله آمده است. نتایج جدول شماره چهار نشان می‌دهد، پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته در نمونه مورد مطالعه محقق شده است، چرا که مقادیر محاسبه شده در سطح $P\leq ۰/۰۵$ معنی‌دار نیست. همان‌طور که نتایج جدول شماره پنج نشان می‌دهد، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها محقق شده است، چرا که مقادیر F به‌دست آمده در سطح $P\leq ۰/۰۵$ معنی‌دار نیست. به این ترتیب استفاده از تحلیل کوواریانس برای پاسخ‌گویی به این فرضیات امکان‌پذیر است. همان‌طور که نتایج جدول شماره شش نشان می‌دهد، با کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات خستگی روانی در سطح $P\leq ۰/۰۵$ معنی‌دار است. به‌عبارت دیگر می‌توان گفت کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بر کاهش خستگی روانی مادران تاثیر دارد و با در نظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت هفتاد و دو صدم این تغییرات ناشی از تاثیر مداخله است. همچنان که نتایج جدول نشان می‌دهد، با کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات فشار مراقبتی در سطح $P\leq ۰/۰۵$ معنی‌دار است. به‌عبارت دیگر می‌توان گفت کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بر کاهش احساس فشار مراقبتی مادران تاثیر دارد و با در نظر گرفتن مجذور اتا شصت و هفت صدم این تغییرات ناشی از تاثیر مداخله است.

جدول(۲) شاخص‌های دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر		آزمایش		کنترل	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
سن	۲۴ – ۲۹	۲	۱۳/۳	۴	۲۶/۷
	۳۰ - ۳۵	۱۰	۶۶/۷	۸	۵۳/۳
	۳۶-۴۰	۳	۲۰	۳	۲۰
میزان تحصیلات	دیپلم	۸	۵۳/۳	۶	۴۰
	فوق دیپلم	۳	۲۰	۶	۴۰
	لیسانس	۴	۲۶/۷	۳	۲۰

جدول(۳) میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای پژوهش در دو گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خستگی روانی	آزمایش	۴۸/۲۰	۵/۸۰	۳۱/۸۶	۴/۶۴
	کنترل	۴۵/۲۰	۷/۰۱	۴۴/۶۰	۳/۹۰
فشار مراقبتی	آزمایش	۳۶/۳۳	۲/۴۳	۳۲/۷۳	۲/۴۹
	کنترل	۳۷/۱۳	۱/۸۴	۳۸	۱/۸۸

جدول(٤) نتایج آزمون نرمال بودن توزیع نمرات خستگی روانی و فشار مراقبتی

متغیر	نوبت آزمون	آماره شاپیرو-ویلک	درجه آزادی	سطح معناداری
خستگی روانی	پیش‌آزمون	0/96	۳۰	0/42
	پس‌آزمون	0/95	۳۰	0/19
فشار مراقبتی	پیش‌آزمون	0/93	۳۰	0/08
	پس‌آزمون	0/93	۳۰	0/06

جدول(۵) آزمون‌های رعایت پیش‌فرض همسانی واریانس‌های دو گروه

متغیر	لون			
	درجه آزادی۱	درجه آزادی۲	F	سطح معنی‌داری
خستگی روانی	۱	۲۸	۰/۴۸	۰/۴۹
فشار مراقبتی	۱	۲۸	۰/۸۵	۰/۳۶

جدول(۶) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه فشار مراقبتی و خستگی روانی گروه کنترل و آزمایش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	ضریب اتا
خستگی روانی	پیش‌آزمون	۳۴/۶۶	۱	۳۴/۶۶	۱/۹۴	۰/۱۷	۰/۰۶
	گروه	۱۲۴۴/۶۹	۱	۱۲۴۴/۶۹	۹۱/۶۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲
	خطا	۴۸۰/۶۶	۲۷	۱۷/۸۰			
	مجموع	۴۵۵۸۵	۳۰				
فشار مراقبتی	پیش‌آزمون	۵۹/۵۳	۱	۵۹/۵۳	۲۰/۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳
	گروه	۱۶۱/۶۹	۱	۱۶۱/۶۹	۵۶/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷
	خطا	۷۷/۴۰	۲۷	۲/۸۶			
	مجموع	۷۴۲۹	۳۰				

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر فشار مراقبتی و خستگی روانی مادران با کودک اوتیسم انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش فشار مراقبتی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم موثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های تاتچ و همکاران، هوپس و همکاران، ویسمن و همکاران، وایتبرد و همکاران و کور و همکاران[۱۱،۱۷،۱۸،۱۹و۲۰] همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، مراقبت دایمی از کودک اوتیسم مانند دیگر کودکان استثنایی توام با فشار روانی، ناامیدی و افسردگی است که می‌تواند سلامت روانی والدین و مراقبینی که وظیفه حمایت و مراقبت از آنان را دارند، تحت تاثیر قرار دهد و انواع فشارهای روانی را بر آن‌ها وارد آورد.[۲۹] یافتن راهکارهایی که به مدیریت استرس کمک می‌کند، می‌تواند فرد را در برابر فشار مراقبتی، تاب‌آورتر کند و از فشار روانی مراقب بکاهد. ذهن‌آگاهی یکی از موثرترین راهکارها در کاهش استرس می‌باشد.[۱۸] ذهن‌آگاهی

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-19]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.1.1.4]

و پذیرش لحظه اکنون ممکن است استرس، افسردگی و اضطراب را از طریق ارزیابی فشار و استرس تحت تاثیر قرار دهد. در ذهن‌آگاهی چگونگی ارزیابی مراقبان از فشار مراقبتی، بیشتر مورد توجه است زیرا این مداخله نه تنها بر تغییر عوامل استرسزا در محیط مربوط می‌شود، بلکه به این نکته نیز مربوط می‌شود که چگونه مراقبان به‌طور ذهنی آن مشکلات را ارزیابی می‌کنند و این امر بر سلامت روان آنان تاثیر می‌گذارد.[۱۹] به‌علاوه، تمرین روزمره ذهن‌آگاهی می‌تواند به مراقبان کمک کند تا از افکار منفی خود دور شوند و در نتیجه از فشار روانی مراقبتی کاسته شود.[۲۰] در کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، شخص می‌آموزد با تکنیک‌هایی که مربوط به تجربه کردن لحظه حال است، به‌طور موقت از نگرش و باورهای خود که ریشه در گذشته دارد و متاثر از ترس‌ها و نگرانی‌های آینده است، رها شود.[۳۰] بدین ترتیب کاهش نگرانی در مورد آینده کودک می‌تواند از فشار مراقبتی مادر بکاهد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش خستگی روانی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم موثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های سولی و همکاران، ابراهیمی و قهاری، کارلسون و گارلند، طاهری و سجادیان و رحمانی و طالع پسند[۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴ و ۲۵] همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، در مداخلات کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی از روش‌های تمرین پویش بدن، مراقبه، یوگا، تمرین تمرکز بر تنفس ذهن آگاهانه و تنفس دیافراگمی و آرمیدگی عضلانی استفاده می‌شود. ورزش منظم یوگا هاتا باعث افزایش انعطاف‌پذیری، قدرت و تعادل اسکلتی-عضلانی می‌شود و به فرد کمک می‌کند تا حالت‌های عمیقی از آرامش و آگاهی را تجربه کند و خستگی روانی را کاهش دهد.[۲۵] در این درمان در زمان انجام تمرینات مربوط به ذهن‌آگاهی و تمرین وارسی بدن به‌طور مستقیم بر روی خستگی بدنی و ذهنی کار می‌شود و با هر تمرین آن‌ها احساس سبکی و رهایی را در خود تجربه می‌کنند.[۲۴] درمجموع می‌توان استنباط کرد که از طریق آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توان مهارت‌های ذهن‌آگاهی را تمرین کرد و از این طریق به کاهش فشار مراقبتی و خستگی روانی مادران کمک نمود. آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مفید، جهت کاهش فشار مراقبتی و خستگی روانی مادران با کودک اوتیسم به‌کار رود.

محدودیت‌ها: پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی می‌باشد از جمله محدودیت‌های قابل کنترل نظیر محدودیت در حجم نمونه، عدم برگزاری مرحله پیگیری، استفاده از ابزارهای خودگزارشی و محدودیت‌های غیرقابل کنترل چون تفاوت‌های فردی آزمودنی‌ها، تفاوت‌های سطح انگیزش آزمودنی‌ها که باید در تعمیم نتایج مدنظر قرار گیرد.

پیشنهادها: پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های آتی تا حد امکان مطالعات پیگیری برای بررسی تداوم تاثیرات مداخله انجام پذیرد. همزمان با آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، از یک روش آموزشی و درمانی دیگر نیز استفاده گردیده و به‌صورت مقایسه‌ای تاثیر هرکدام از روش‌ها مورد ارزیابی قرار گیرد.

منابع

References:

1. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American psychiatric pub; 2013.
2. Shiri V, Hosseini S A, Pishyareh E, Nejati V, Biglarian A. Study the relationship of executive functions with behavioral symptoms in children with high-functioning autism. Archives of rehabilitation. 2015; 16 (3) :208-217. [Persian]
3. Cetinbakis, G & Bastug, G & Ozel Kizil, Erguvan. Factors contributing to higher caregiving burden in Turkish mothers of children with autism spectrum disorders. International journal of developmental disabilities. 2020;66(1):46-53.
4. Drockton MC. Exploring autism and the caregiver burden relationship. 2017. Williams honors college, honors research projects. 505.
5. Govina O, Kotronoulas G, Mystakidou K, Katsaragakis S, Vlachou E, Patiraki EJEJoON. Effects of patient and personal demographic, clinical and psychosocial characteristics on the burden of family members caring for patients with advanced cancer in Greece. The European journal of oncology nursing. 2015;19(1):81-88.
6. Zima J, Kokot M, Rymaszewska. Rehabilitation of children with Down Syndrome and autism, and caregivers burden. Physiotherapy. 2011;19(3).
7. Mirlohian SA, Ghamarani. The relation between psychological burden and state boredom of mothers with

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-19]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.1.1.4]

behavioral disorders of autistic children. Middle eastern journal of disability studies 2016;6:49-55. [Persian]
8. Saeedi Dehagani S, Babapour Kheiroddin J, Esmaeilpour K. The role of meta-cognition in predicting cognitive, physical and social fatigue based on brown's model. Journal of cognitive psychology 2014;2(1). [Persian]
9. Giallo R, Wood CE, Jellett R, Porter R. Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. Autism. 2013;17(4):465-480.
10. Seymour M, Wood C, Giallo R, Jellett R. Fatigue, stress and coping in mothers of children with an autism spectrum disorder. Journal of autism and developmental disorders 2013;43(7):1547-1554.
11. Hoppes S, Bryce H, Hellman C, Finlay E. The effects of brief mindfulness training on caregivers' well-being. Journal of active, adaptation, aging. 2012;36(2):147-166.
12. Malinowski P, Lim HJ. Mindfulness at work: Positive affect, hope, and optimism mediate the relationship between dispositional mindfulness, work engagement, and well-being. Mindfulness. 2015;6(6):1250-1262.
13. McConville J, McAleer R, Hahne A. Mindfulness training for health profession students—the effect of mindfulness training on psychological well-being, learning and clinical performance of health professional students: a systematic review of randomized and non-randomized controlled trials. Explore (NY). 2017;13(1):26-45.
14. Michalak J, Burg J, Heidenreich T. Don't forget your body: Mindfulness, embodiment, and the treatment of depression. Mindfulness. 2012;3(3):190-199.
15. Thurston MD, Goldin P, Heimberg R, Gross JJ. Self-views in social anxiety disorder: The impact of CBT versus MBSR. Journal of anxiety disorders. 2017;47:83-90.
16. Dahl CJ, Lutz A, Davidson RJ. Reconstructing and deconstructing the self: Cognitive mechanisms in meditation practice. Trends in cognitive sciences. 2015;19(9):515-523.
17. Tkatch R, Bazarko D, Musich S, Wu L, MacLeod S, Keown K, et al. A pilot online mindfulness intervention to decrease caregiver burden and improve psychological well-being. Journal of evidence-based integrative medicine. 2017;22(4):736-743.
18. Fujihara S, Inoue A, Kubota K, Yong KFR, Kondo K. Caregiver burden and work productivity among Japanese working family caregivers of people with dementia. International journal of behavioral medicine 2019;26(2):125-135.
19. Whitebird RR, Kreitzer M, Crain AL, Lewis BA, Hanson LR, Enstad CJ. Mindfulness-based stress reduction for family caregivers: A randomized controlled trial. The gerontologist. 2013;53(4):676-686.
20. Kor PPK, Liu JYW, Chien WT. Effects of a modified mindfulness-based cognitive therapy for family caregivers of people with dementia: A pilot randomized controlled trial. The gerontologist. 2019;98:107-117.
21. Sollie K, Næss ET, Solhaug I, Thimm J. Mindfulness training for chronic fatigue syndrome: a pilot study. Health psychology report 2017; 5(3):240-250.
22. Carlson LE, Garland SN. Impact of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on sleep, mood, stress and fatigue symptoms in cancer outpatients. International journal of behavioral medicine 2005;12(4):278-285.
23. Alisaleh E, Shahrbanoo G. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in stress and fatigue in patients with multiple sclerosis (MS). International journal of medical research & health sciences. 2016;5(7S):486-491.
24.Taheri S, Sajadian E. Effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Therapy on symptoms of fatigue, self-compassion and mindfulness on Employers with Chronic Fatigue Syndrome.Journal of career and organizational counseling. 2017:145-171. [Persian]
25. Rahmani S, Talepasand SJ. The effect of group mindfulness-based stress reduction program and conscious yoga on the fatigue severity and global and specific life quality in women with breast cancer. Medical journal of the Islamic republic of Iran. 2015;29:175.
26. Navidian A, Pahlavanzadeh S, Yazdani M. The effectiveness of family training on family caregivers of inpatients with mental disorders. Iranian journal of psychiatry and clinical psychology 2010;16(2):99-106.
27. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. The gerontologist. 1980;20(6):649-655.
28. Fahlman SA, Mercer-Lynn KB, Flora DB, Eastwood JD. Development and validation of the multidimensional state boredom scale. Assessment. 2013;20(1):68-85.
29. Ghobary Bonab B, Haddadi Kuhsar AA, Rashidi A, Javadi S. Relationship among image of God and attachment to God with mental health in parents of exceptional children. Journal of exceptional children. 2012;12(3):5-14.
30. Kabat-Zinn J. Full catastrophe living: The program of the stress reduction clinic at the University of Massachusetts Medical Center. New York: Delta; 1990.

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-19]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.1.1.4]