

Mindfulness-Based Interventions for Parents of People with Intellectual Disability: A Systematic Review and Meta-Analysis

Sajed Yaghoobnezhad, M.A.¹,
Gholam Ali Afrooz, Ph.D.²,
Ali Akbar Arjmandnia, Ph.D.³,
Bagher Ghobari-Bonab, Ph.D.⁴

Received: 02.27.2017

Revised: 07.16.2017

Accepted: 01.20.2019

مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی برای والدین افراد کم توان ذهنی؛ مرور نظام مند و فراتحلیل^۱

ساجد یعقوب نژاد^۱، دکتر غلامعلی افروز^۲،
دکتر علی اکبر ارجمندنیا^۳، دکتر باقر غباری بناب^۴

تجدیدنظر: ۱۳۹۶/۴/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۹

پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۱۰/۳۰

Abstract

Objective: Mindful-based interventions have been the focus of attention among the followers of the third wave of cognitive-behavioral interventions in recent years. A variety of interventional techniques such as acceptance, emotional control, cognitive restructuring, confrontation, and attention to the present moment are increasingly incorporated into the interventional framework directed to help the parents and caregivers of those with intellectual disability. **Method:** The present study was a meta-analysis investigating the effectiveness of mindfulness-based interventions in alleviating the psychological problems experienced by the parents and caregivers of people with intellectual disability. Seven studies were selected with a total of 211 participants: 181 mothers and 22 fathers of people with intellectual disability. **Results:** The results indicated the effectiveness of mindfulness-based interventions in reducing stress and improving psychological factors such as mental health, life expectancy, parenting skills, and interaction strategies in the target population.

Keywords: *Meta-analysis, mindfulness-based interventions, parents of people with intellectual disability*

1. **Corresponding Author:** Ph.D. student, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran
Email: s.yaghoobnezhad@yahoo.com
2. Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran
3. Associate Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran
4. Associate Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran

چکیده

هدف: در سال‌های اخیر، موج سوم مداخلات شناختی-رفتاری به عنوان پارادایمی که با ذهن آگاهی شناخته می‌شود، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است. این درحالی است که با توجه به مؤلفه‌های اساسی این رویکرد، از جمله پذیرش، کنترل هیجانی، بازسازی شناختی، مواجهه و توجه در لحظه حال، کاربرد این مداخلات در رابطه با آسیب‌های بالینی و روان‌شناختی والدین و مراقبان افراد کم توان ذهنی نیز رو به گسترش است. به این ترتیب هدف این پژوهش مرور نظام مند و فراتحلیل اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی بر متغیرهای روان‌شناختی والدین و مراقبان افراد کم توان ذهنی است. **روش:** این پژوهش با روش مرور نظام مند هفت پژوهش منتخب در این حوزه با حجم نمونه ۲۱۱ نفر از والدین افراد کم توان ذهنی (۱۸۱ نفر از مادران و ۲۲ نفر از پدران) و فراتحلیل این پژوهش‌ها صورت گرفته است. **یافته‌ها:** نتایج این فراتحلیل بیانگر آن است که به طور کلی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به بهبود متغیرهای روان‌شناختی از جمله فشار روانی، بهزیستی روان‌شناختی، امید به زندگی، راهبردهای تعاملی و مهارت‌های فرزندپروری با اندازه اثر ۰/۷۲ در میان والدین افراد کم توان ذهنی می‌گردند.

واژه‌های کلیدی: *فراتحلیل، مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی، والدین افراد کم توان ذهنی.*

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران
۲. استاد ممتاز گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران
۳. دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران
۴. دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران

مقدمه

به این ترتیب جای تعجب نیست که به ادعان یافته‌های پژوهشی، والدین افراد کم‌توان ذهنی و دیگر اختلالات رشدی در مقایسه با والدین کودکان عادی پیوسته سطوح بالاتر فشار روانی را تجربه می‌کنند و سلامت روان آنها به واسطه حضور کودک کم‌توان ذهنی به گونه‌ی معنی‌داری بدتر از سلامت روان والدین کودکان عادی است (هایس و واتسون، ۲۰۱۳؛ سانتاماریا، کازوکرا، گوگلیاندلو ولارسا، ۲۰۱۲؛ خالقی‌پور و زرگر، ۱۳۹۳). از سوی دیگر، رضامندی زوجیت و روابط زناشویی والدین این کودکان به واسطه مواجهه با چالش‌ها و مشکلات ناشی از حضور کودک کم‌توان ذهنی، از جمله اختلال در نقش همسری به شدت به مخاطره افتاده، تا جایی که میزان طلاق در این خانواده‌ها سه تا شش درصد بیشتر از سایر خانواده‌ها گزارش می‌شود (ریزدال و سینگر، ۲۰۰۴).

اگر بخواهیم از زندگی خانواده‌های کودکان کم‌توان ذهنی اطلاعات دقیق‌تری داشته باشیم، نگاهی به پژوهش دورماز و همکاران (۲۰۱۰)، در این زمینه چشم‌انداز مناسبی فراهم می‌سازد. این پژوهشگران با هدف کسب اطلاعاتی از زندگی خانواده‌های دارای کودک نشانگان داون، با صد نفر از والدین این کودکان مصاحبه کردند. آنها در جریان مصاحبه نیمه ساختاری‌شونده سؤالی خود با والدین، دریافتند که کودکان نشانگان داون در خانواده بیشتر وقت خود را با مادر صرف می‌کنند و مادران علاوه بر سطوح بالایی از فشار روانی، مشکلات بیشتری را برای پرورش سایر کودکان و رضامندی زوجیت با همسران خود دارند. به عبارت بهتر، مادران به دلیل داشتن نقش سنتی مراقبت، مسئولیت‌های بیشتری را در قبال فرزند کم‌توان ذهنی خود احساس کرده و بر عهده می‌گیرند که در نتیجه آن با فشارها و مشکلات روان‌شناختی بیشتری مواجه می‌شوند (مک‌کانی و تراسدل، کندی، چانگ، جراح و شوکری، ۲۰۰۸). مادران فراتر از احساس گناه ناشی از تولد کودک

مشکلات خانواده یک کودک کم‌توان ذهنی در یکی از تلخ‌ترین لحظه‌های زندگی آغاز می‌شود؛ زمانی که در یک مرکز درمانی یا بالینی والدین، به ویژه مادر را با این واقعیت آگاه می‌کنند که فرزند آنان به عنوان یک فرد کم‌توان ذهنی، در تمام طول عمر خود با مشکلات شناختی، اجتماعی، روان‌شناختی و پزشکی دست به گریبان خواهد بود. رویارویی با این واقعیت که عضو جدید خانواده، یک کودک کم‌توان ذهنی است، ممکن است ناگهانی (به عنوان مثال کودکان نشانگان داون) یا تدریجی باشد و تا هنگامی که کودک وارد جریان آموزش‌های مدرسه نشده، به تأخیر بیفتد. در هر حال تولد و حضور چنین کودکی می‌تواند به همراه خود مشکلات جدید و مضاعفی را برای والدین و دیگر اعضای خانواده به دنبال داشته باشد. تأثیر منفی بر بهداشت روانی خانواده، اختلال در فرایندهای تعاملی و ارتباطی خانواده، فشار روانی، پاسخ‌های هیجانی از قبیل سوگ پایدار، ناسازگاری و انزوای اجتماعی، افسردگی، اضطراب و آشفتگی‌های هیجانی دیگر، و نابسامانی در وضعیت اقتصادی تنها بخشی از پیامدهای تولد و حضور کودک کم‌توان ذهنی در خانواده است (کامیس، ۲۰۰۶؛ بن، آکیوا، آرل و روسر، ۲۰۱۲؛ لانسکی، روبینسون، رید و پالوکا، ۲۰۱۵). در طول زندگی یک فرد کم‌توان ذهنی نیز، مسئولیت مراقبت از وی می‌تواند به طور خاص والدگری را برای این کودکان سرشار از فشار روانی کند؛ چرا که والدین این کودکان را با چالش‌های جدید و منحصر به فردی مواجه می‌سازد که تاکنون تجربه نکرده‌اند. به عنوان مثال آنها درگیر تغییرات چشمگیر و حساس در فرایند انتقال فرزندشان از کودکی و نوجوانی به دوره بزرگسالی می‌شوند. زندگی والدین توأم با نگرانی‌های مربوط به سلامتی فرزندشان می‌شود و فکر آنها دائماً درگیر طراحی یا اجرای برنامه‌های بلندمدت مراقبت و نگهداری از فرزندشان می‌گردد (پیزا، فلویید، مایلیک و گرینبرگ، ۲۰۱۴).

می باشد.

نگاهی به مؤلفه‌ها و عناصر اساسی مداخلات ذهن آگاهی، از جمله تغییر شناختی، پذیرش، آرام سازی، مواجهه و مدیریت خود، این نکته را محتمل می سازد که آموزش این برنامه‌ها می تواند در بهبود شرایط روان شناختی مادران کودکان کم توان ذهنی مؤثر باشد. در این راستا، ویتینگهام (۲۰۱۳)، با مرور مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در میان والدین کودکان با ناتوانی، این گونه نتیجه گیری می کند که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به والدین کودکان دارای ناتوانی در کاهش خطر مشکلات روان شناختی یاری رسانده پاسخ گویی بیشتر آنان را نسبت به نیازهای منحصر به فرد رشدی کودکان شان در لحظه فعلی، حتی با وجود فشار روانی بیشتر، به دنبال دارد. به عبارت دیگر این مداخلات منجر به انعطاف پذیری بیشتر والدین در فرایند فرزند پروری کودکان با نیازهای ویژه می گردد. علاوه بر این مکدونالد و هاستینگز (۲۰۰۸) معتقدند که آموزش مهارت های ذهن آگاهی به والدین کودکان کم توان ذهنی منجر به بهبود رفتار کودکان و افزایش میزان رضایت از فرزند پروری گشته است.

اما سوال اینجاست که چرا آموزش مهارت های ذهن آگاهی به والدین کودکان کم توان ذهنی چنین پیامدهای مثبتی دارد؟ در پاسخ به این پرسش، باری و لانگر (۲۰۰۵)، معتقدند که افراد با ذهن آگاهی بیشتر به علت اشراف داشتن بر زمان و نترسیدن از تغییرات می توانند محیطی دائماً پویا و انعطاف پذیر در زندگی خود ایجاد کنند. این محیط مانع رشد تعارضات مزمن و فاصله های روانی و عاطفی طولانی مدتی می شود که خود ایجاد کننده زنجیره ای از مشکلات بعدی هستند. ذهن آگاهی در یک نگاه کلی، به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آن چه که در لحظه کنونی اتفاق می افتد، تعریف شده است. این توجه، توجهی است هدفمند، به همراه پذیرش بدون داوری در مورد تجربه های در حال وقوع در لحظه

کم توان ذهنی، گذشته را در جستجوی یافتن علت و سبب احتمالی آن عمیقاً می کاوند و مضطرب از آینده مبهم و نامشخص فرزند خود، نگرانی های گوناگونی را تجربه می کنند که باعث می شود فرصت های زندگی را نیز از دست بدهند.

این در حالی است که امروزه بیشتر مداخلات روان شناختی برای والدین افراد کم توان ذهنی، راهبردهای حمایتی و مراقبتی را فراهم می آورند که ویژگی های مشخصی چون آسیب های روان شناختی و مشکلات اجتماعی آنها را در نظر می گیرند و با هدف رشد و ارتقای مهارت های مقابله روان شناختی طراحی نمی شوند که به والدین توانمندی و انعطاف لازم را در برابر فشارها و مشکلات گذشته و آینده بدهد (بازانو و همکاران، ۲۰۱۳). با این وجود در سال های اخیر، موج سوم مداخلات شناختی- رفتاری با عنوان پارادایمی که با ذهن آگاهی شناخته می شود و شامل مداخلاتی می شود نظیر کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی^۱، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی^۲، رفتار درمانی دیالکتیک، و درمان پذیرش و تعهد^۳ و توانسته است تا حدی بر این مشکل فائق آید. ذهن آگاهی به عنوان آگاهی حاصل از توجه هدفمند و بدون قضاوت^۴ در لحظه حال برای تجربه لحظه به لحظه تعریف شده است (کبات-زین، ۲۰۰۳). در حقیقت، ذهن آگاهی روشی است برای زندگی بهتر، تسکین دردها و غنا بخشی و معنادار سازی زندگی (سیگل، ۲۰۱۰).

بررسی پیشینه پژوهشی، نمایانگر اثربخشی مداخلات و درمان های برگرفته از این پارادایم در مؤلفه های سلامت روانی (کولز، سوئر و والاش، ۲۰۰۹)، افزایش بهزیستی روان شناختی و کاهش مؤثر آشفتگی روان شناختی و فشار روانی (کارمودی و بائر، ۲۰۰۸)، کاهش احتمال بازگشت افسردگی (سندرز و لام، ۲۰۱۰)، کاهش روان رنجور خویی و اضطراب (بروان، ریان و کراسول، ۲۰۰۳) و افزایش قابلیت سازگاری، تنظیم عملکرد هیجانی و توانمندی شناخت و مدیریت مشکلات روزمره (واکر و کلوسیمو، ۲۰۱۱)

مداخلات آموزش ذهن‌آگاهی برای والدین کودکان کم‌توان ذهنی، پیشنهاد می‌کند که این مداخلات با هدف بهبود رابطه والد-کودک طراحی گردند. به این ترتیب هدف اصلی این پژوهش، فراهم نمودن چشم‌اندازی علمی از پیشینه پژوهشی مطالعات صورت گرفته در حوزه مداخلات ذهن‌آگاهی برای والدین کودکان و نوجوانان کم‌توان ذهنی بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۶، به شیوه مرور نظام‌مند و فراتحلیل می‌باشد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند در فرایند طراحی و تدوین مداخلات ذهن‌آگاهی برای والدین کودکان کم‌توان ذهنی و همچنین در راستای امتداد این مسیر پژوهشی استفاده گردد.

روش

راهبرد جست‌وجو و تعیین ملاک‌های گزینش

از آنجا که هدف این پژوهش، مرور نظام‌مند پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای والدین و مراقبان افراد کم‌توان ذهنی است، پژوهشگران برای بدست آوردن دیدگاهی روشن درباره بستر پژوهشی موجود، اقدام به واکاوی و بررسی در پژوهش‌های صورت گرفته در دامنه سال‌های بین ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۶ با توجه به کلید واژه‌ها و عبارات مشخص در سه موضوع ذهن‌آگاهی، برنامه آموزشی و درمانی و والدین کودکان و نوجوانان کم‌توان ذهنی نموده‌اند (جدول ۱).

کنونی. در حقیقت ذهن‌آگاهی به ما یاری می‌دهد تا این نکته را درک کنیم که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد، اما آنها جزئی ثابت و دائمی از شخصیت ما نیستند. همچنین به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای آن که به رویدادها به طور غیرارادی و بی‌تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد (امانوئل، آپدرگراف، کامباچ و سیزلا، ۲۰۱۰).

با نگاهی به شرایط روان‌شناختی والدین کودکان کم‌توان ذهنی و درگیری بسیاری از آنها در احساس شدید غم و اندوه عود کننده و یأس و نومیدی از گذشته دور (فاست و اسکيور، ۲۰۰۸) و نگرانی‌ها و دغدغه‌های بی‌پایان آنها از آینده فرزندشان (بلو، مکنیلز، شور و اوستین، ۲۰۰۶)، به نظر می‌رسد که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی این والدین موثر باشد. در این راستا، نیکلیک و وینگرهوست (۲۰۰۹)، عقیده دارند که توجه غیرقضاوتی (به عنوان بخشی از تفکر ذهن‌آگاهانه)، به آن چیزی که در حال حاضر رخ می‌دهد و استرس آور است (نظیر تولد و حضور یک کودک کم‌توان ذهنی) منجر به ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و رضامندی زوجیت می‌گردد. مک‌دونالد و هاستینگز (۲۰۱۰)، ذهن‌آگاهی را متغیر پیش‌بینی کننده مهمی در فرایند والدگری موفق در خانواده‌های کودکان کم‌توان ذهنی می‌دانند و با استناد به یافته‌های پژوهش خود ضمن تأکید بر طراحی

جدول ۱. کلید واژه‌ها و عبارات جست‌وجو شده با توجه به سه موضوع اصلی

موضوع	عبارات جستجو شده
موضوع اول	ذهن‌آگاهی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.
موضوع دوم	برنامه آموزشی و مداخلات درمانی
موضوع سوم	والدین افراد کم‌توان ذهنی

گرفتند. تعداد مقالات جست‌وجو شده از هر کدام از این پایگاه‌ها به تفکیک در جدول ۱ ارائه شده است. فرایند گزینش مقالات در این پژوهش شامل سه گام می‌باشد. در گام اول با توجه به کلیدواژه‌های ترکیبی، مقالات از پایگاه‌ها و موتورهای جستجوگر استخراج شده و در همین گام پژوهش‌های تکراری از جریان

این کلیدواژه‌ها و عبارات از طریق موتورهای جستجوگر و پایگاه‌های منابع علمی انگلیسی زبان شامل پابمد^۵، اسپرینگر^۶، ساینس دایرکت^۷، گوگل اسکولار^۸، پروکوئست^۹، سایک‌اینفو^{۱۰} و ام‌بیس^{۱۱} و پایگاه‌های فارسی‌زبان مگ‌ایران^{۱۲} و پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی^{۱۳}، مورد جست‌وجو قرار

مطالعه شد. در سومین گام تعداد هفت پژوهش که براساس ملاک‌های گزینش، با استفاده از روش‌شناسی علمی به بررسی کارآزمایی بالینی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی با متغیرهای روان‌شناختی در میان والدین یا مراقبان اصلی افراد کم‌توان ذهنی پرداخته بودند، به عنوان پژوهش‌های اصلی استخراج و یافته‌های آنها مورد تحلیل قرار گرفت.

مرور نظام‌مند حذف شدند. در گام دوم پس از مطالعه چکیده پژوهش‌های استخراج شده، هجده پژوهش که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی را برای والدین افراد با ناتوانی‌های رشدی، هوشی و کم‌توانی ذهنی (چه با نشانگان بالینی، مانند نشانگان داون چه بدون نشانگان بالینی) در فاصله سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۶، مورد استفاده قرار داده بودند، استخراج و متن کامل مقاله‌ها

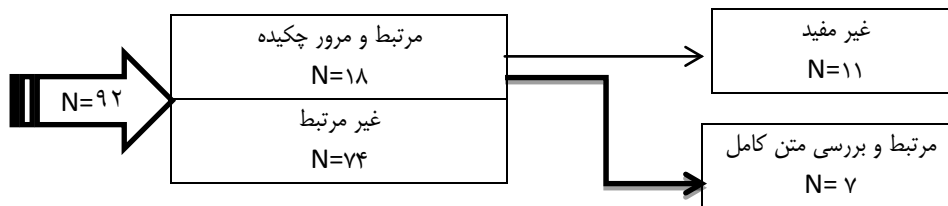
جدول ۲. منابع و کلید واژه‌های جست‌وجو شده از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۶.

کلید واژه‌های ترکیبی	Pub Med	Springer	Psych INFO	Pro Quest	Google Scholar	Science Direct	Embase	Magiran	SID	گام ۱ چکیده	گام ۲ تمام متن	گام ۳ تمام متن
برنامه آموزشی و ذهن‌آگاهی و والدین کودکان کم‌توان ذهنی مداخله درمانی و	۶	۱۱	۹	۷	۷	۱۲	۸	۱۵	۱۳	۲۱ ← ۸۷	۴	۲
ذهن‌آگاهی و والدین کودکان کم‌توان ذهنی آموزش والدین و	۱۱	۱۷	۱۶	۲۳	۱۹	۲۶	۱۶	۷	۸	۳۸ ← ۱۴۳	۶	۳
ذهن‌آگاهی و والدین کودکان کم‌توان ذهنی خانواده‌درمانی و	۳	۵	۴	۶	۳	۸	۵	۹	۶	۷ ← ۴۹	۱	۱
ذهن‌آگاهی و والدین کودکان کم‌توان ذهنی آموزش خانواده و	۱	۳	۱	۰	۲	۴	۰	۲	۲	۶ ← ۱۵	۱	۰
ذهن‌آگاهی و والدین کودکان کم‌توان ذهنی درمان مبتنی بر تعهد و	۱	۲	۵	۴	۴	۷	۲	۸	۶	۹ ← ۳۹	۳	۰
پذیرش و والدین کودکان کم‌توان ذهنی	۳	۴	۶	۵	۴	۶	۲	۱۱	۱۲	۱۲ ← ۵۳	۲	۱
کل	۹۲	۱۷	۷	۷	۱۷	۷	۷	۱۷	۱۷	۹۲	۱۷	۷

بالینی مانند نشانگان داون یا بدون نشانگان بالینی) باشند.
 ۳. پژوهش‌ها باید به بررسی اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر متغیرهای روان‌شناختی مانند بهزیستی روان‌شناختی یا فشار روانی در میان والدین کودکان و نوجوانان کم‌توان ذهنی بپردازند.

ملاک‌های گزینش در این پژوهش عبارتند از:
 ۱. پژوهش‌ها باید به بررسی اثربخشی انواع مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در قالب کارآزمایی بالینی بپردازند.
 ۲. نمونه‌ها و مشارکت کنندگان در پژوهش‌ها باید والدین افراد کم‌توان ذهنی (اعم از با نشانگان

PubMed
Embase
PsycINFO
ProQuest
Google Scholar
Science Direct
Springer
Magiran
SID



نمودار ۱. منابع و تعداد مقالات دریافت و بررسی شده

یافته‌ها

پژوهش (لانسکی، رابینسون، رید و پالوکا، ۲۰۱۵؛ بازانو و همکاران، ۲۰۱۳؛ بن، آکیوا، آرل و روزر، ۲۰۱۲)، میانگین سنی شرکت کنندگان در پژوهش را گزارش نموده‌اند که بر این اساس در پژوهش لانسکی و رابینسون، رید و پالوکا (۲۰۱۵)، والدین با بیشترین میانگین سنی یعنی ۵۶/۷ سال شرکت کرده‌اند. از سوی دیگر، درحالی که در هیچ کدام از پژوهش‌های فارسی‌زبان علی‌رغم اشاره به محدوده سنی، به سن دقیق فرزندان والدین اشاره نشده و صرفاً به کودک و یا دانش‌آموز بودن فرزندان والدین شرکت کننده در پژوهش اشاره شده است، در دیگر پژوهش‌ها سن فرزندان والدین به دقت گزارش شده به گونه‌ای که در پژوهش لانسکی، رابینسون، رید و پالوکا (۲۰۱۵)، فرزندان با بیشترین میانگین سنی یعنی ۲۱/۱ سال حضور داشته‌اند و به این ترتیب می‌توان گفت در میان این هفت پژوهش والدین کودکان، نوجوانان و جوانان کم‌توان ذهنی شرکت داشته‌اند. جنسیت فرزندان این والدین تنها در پژوهش هیفتز و دیسان (۲۰۱۶)، گزارش شده و سایر پژوهش از جنسیت فرزندان کم‌توان ذهنی والدین گزارشی ارائه نکرده‌اند (جدول ۳).

این پژوهش با توجه به هدف خود، به بررسی و مرور هفت پژوهش که به طور مستقیم مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی را برای والدین افراد کم‌توان ذهنی اجرا نموده بودند، مورد بررسی قرار داده است. از مجموع این پژوهش‌ها چهار مورد به زبان انگلیسی و سه مورد به زبان فارسی هستند که تمامی آنها از سال ۲۰۱۱ به بعد منتشر شده‌اند.

بررسی روش شناختی پژوهش‌ها

مرور ویژگی‌های شرکت کنندگان در پژوهش‌ها

بر اساس یافته‌های حاصل از جدول ۳، در مجموع تعداد دویست و یازده نفر از والدین افراد کم‌توان ذهنی در مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در جریان پژوهش‌های منتخب شرکت نموده‌اند. از این میان، صد و هشتاد و یک نفر از شرکت کنندگان را مادران و بیست و دو نفر را پدران کودکان کم‌توان ذهنی تشکیل می‌دادند. این در حالی است که در سه پژوهش فارسی زبان (سیداسماعیلی قمی، کاظمی و پزشک، ۱۳۹۴؛ آقاجانی، افروز، نریمانی، غباری بناب، محسن‌پور، ۱۳۹۳؛ خالقی‌پور و زرگر، ۱۳۹۲)، صرفاً از مادران به عنوان شرکت کنندگان در پژوهش استفاده شده است. در میان مجموع پژوهش‌ها تنها سه

جدول ۳. بررسی پژوهشی‌ها به لحاظ هدف و روش پژوهش و ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان

پژوهشگر/سال	هدف پژوهش	روش پژوهش	تحلیل آماری	حجم و روش نمونه‌گیری	شرکت کنندگان
هیفتز و دیسان ۲۰۱۶	طراحی مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی گروهی مشترک برای والدین و نوجوانان کم‌توان ذهنی و بررسی اثربخشی آن بر مؤلفه‌های روان‌شناختی	طرح پژوهش پیش-آزمون - پس‌آزمون یک گروهی بدون مرحله پیگیری	ارائه میانگین و انحراف استاندارد (آمار توصیفی) با توجه به حجم اندک نمونه	۸ نفر از والدین (۴مادر و ۴پدر) و ۶ نوجوان کم‌توان ذهنی (۲دختر و ۴پسر) نمونه‌گیری هدفمند.	والدین و نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله کم‌توان ذهنی متوسط به صورت مشترک
لانسکی، رابینسون، رید و پالوکا ۲۰۱۵	انطباق برنامه MBSR و MBCT برای والدین نوجوانان و بزرگسالان کم-توان ذهنی به منظور کاهش فشار روانی	طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون یک گروهی فاقد مرحله پیگیری	آزمون t تک گروهی	۵ نفر از والدین (۴ زن و ۱ مرد) نمونه‌گیری هدفمند.	والدین (با میانگین سنی ۵۶/۷) نوجوانان کم‌توان ذهنی (بامیانگین ۲۱/۱سال)
بازانو، ولف، زیلوفسکا، وانگ، اسکاستر، بارت و لهر/۲۰۱۳	برنامه کاهش فشار روانی انطباق یافته برای والدین افراد با ناتوانی‌های رشدی در چارچوب پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه و بررسی تاثیر آن بر فشار روانی، آگاهی ذهن‌آگاهانه ^{۱۴} ، شفقت نسبت به خود و بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون یک گروهی با مرحله پیگیری ۳ ماهه	آزمون t یک گروهی / تحلیل واریانس /رگرسیون خطی	۶۶ نفر از والدین (۱۵مرد و ۵۱ زن) نمونه‌گیری داوطلبانه	والدین (با میانگین سنی ۴۵/۷) کودکان کم‌توان ذهنی، نشانگان دوان، اتیسم
بن، آکیوا، آرل و	بررسی قابلیت اجرایی برنامه ذهن‌آگاهی	طرح پژوهشی کنترل	آزمون	۳۲ تن از والدین (۲۳ زن و ۲ مرد)	والدین (در دامنه سنی ۳۷

روزر ۲۰۱۲	کوتاه‌مدت، فشرده و مبتنی بر مدرسه برای والدین و مربیان کودکان با نیازهای ویژه	شده تصادفی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با مرحله پیگیری ۲ ماهه	اندازه‌گیری مکرر چندمتغیری	و ۳۸ تن از مربیان/ نمونه‌گیری تصادفی	تا ۵۵ و با میانگین سنی ۴۷ سال (کودکان ۵ تا ۱۹ ساله کم‌توان ذهنی و اتیسم)
سیداسماعیلی قمی، کاظمی و پزشکی ۱۳۹۴	بررسی تأثیر آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر میزان فشار روانی مادران کودکان کم‌توان ذهنی	آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل/ فاقد پیگیری	تجزیه و تحلیل کوواریانس	۲۴ نفر/نمونه‌گیری تصادفی از مادران دارای فشار روانی بالا	مادران (سن گزارش نشده) کودکان کم‌توان ذهنی (سن گزارش نشده)
آقاجانی، افروز، نریمانی، غباری بناب، محسن‌پور ۱۳۹۳	بررسی اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ارتقای تعامل مادر-کودک (پذیرش، بیش‌حمایتگری، سهل‌گیری، طرد فرزند)	نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل و پیگیری ۲ ماهه	اندازه‌گیری مکرر چندمتغیری	۴۸ نفر/نمونه‌گیری در دسترس	مادران (سن گزارش نشده) دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی (سن گزارش نشده)
خالقی‌پور و زرگر ۱۳۹۲	بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی	نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون دو گروهی/فاقد پیگیری	تحلیل واریانس چندمتغیری	۲۸ نفر/نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای	مادران (سن گزارش نشده) کودکان کم‌توان ذهنی (سن گزارش نشده)

مرور پژوهش‌ها به لحاظ روش پژوهش

در میان پژوهش‌های بررسی شده، سه پژوهش (هیفتز و دیسان، ۲۰۱۶؛ لانسکی، رابینسون، رید و پالوکا، ۲۰۱۵؛ بازانو و همکاران، ۲۰۱۳) با روش پیش‌آزمون-پس‌آزمون تک‌گروهی صورت‌گرفته است و در آنها از گروه گواه یا کنترل استفاده نشده است. در پژوهش بازانو و همکاران (۲۰۱۳)، علاوه بر مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، والدین افراد کم‌توان ذهنی در مرحله پیگیری سه‌ماهه نیز مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. سایر پژوهش‌ها، به صورت طرح‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون دوگروهی انجام شده‌اند که در میان آنها پژوهش‌های بن، آکیوا، آرل و روزر (۲۰۱۲) و آقاجانی، افروز، نریمانی، غباری بناب و محسن‌پور (۱۳۹۳)، دارای مرحله پیگیری نیز هستند. در میان تمامی این هفت پژوهش، پژوهش بن، آکیوا، آرل و روزر (۲۰۱۲)، را می‌توان به واسطه انتخاب تصادفی شرکت‌کنندگان، بهره‌گیری از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون دوگروهی و اجرای مرحله پیگیری به لحاظ روش‌شناختی دارای نقاط قوت بیشتری نسبت به سایر پژوهش‌ها ارزیابی نمود.

بررسی مداخله‌های به کار رفته در پژوهش‌ها

مرور مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای والدین افراد کم‌توان ذهنی

بررسی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در میان این هفت پژوهش، بیانگر آن است که هدف عمده پژوهش‌های هیفتز و دیسان (۲۰۱۶)؛ لانسکی، رابینسون، رید و پالوکا (۲۰۱۵)؛ بازانو و همکاران (۲۰۱۳) و بن، آکیوا، آرل و روزر (۲۰۱۲)، از اجرای صرفاً مداخلات استاندارد ذهن‌آگاهی رایج فراتر رفته و در سطح طراحی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی یا انطباق برنامه‌های استاندارد ذهن‌آگاهی برای والدین افراد کم‌توان ذهنی است. در این زمینه، لانسکی، رابینسون، رید و پالوکا (۲۰۱۵)، به عنوان طراحان برنامه «مداخله گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای والدین نوجوانان و بزرگسالان کم‌توان ذهنی» معتقدند مداخلات استاندارد ذهن‌آگاهی همچون شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، علی‌رغم تمامی راهبردهای خود، نمی‌تواند در مواجهه با فشارهای روانی چندگانه و عمیق والدین افراد کم‌توان ذهنی به برنامه استاندارد هشت هفته‌ای خود اکتفا کنند. بر این اساس این پژوهش‌گران سه مؤلفه کلیدی را در مداخلات ذهن‌آگاهی برای والدین افراد کم‌توان ذهنی به شرح زیر مطرح می‌کنند:

۱. والدین با توجه به موقعیت‌شان در معرض عوامل فشارزایی هستند که برخی از آنها دائمی و بسیاری نیز غیرثابت هستند. پس از سال‌ها والدین دل‌سرد می‌شوند و زمانی که فعالیت‌ها و

گیرنده بحث‌هایی درباره عوامل ایجادکننده فشار روانی، پذیرش نقش والدینی و مراقبتی، غم از دست دادن یک کودک ایده‌آل، ترس از آینده کودک، تمرین ذهن‌آگاهی در ارتباط با کودک، احساس شفقت نسبت به خود و همچنین برجسته کردن توانمندی‌های حاصل از فرزندپروری یا مراقبت از کودک کم‌توان ذهنی است. آنچه این مداخله را منحصر به فرد ساخته است، نحوه طراحی آن است. بدین ترتیب که این پروتکل بر اساس رویکرد چارچوب پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه^{۱۶} طراحی شده است. از آنجا که پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه بر مشارکت اعضای جامعه و پژوهشگران به صورت توأم استوار است، والدین در این پژوهش با پژوهشگران جایگاه برابری دارند که در عمل منجر به نقش فعال والدین در مراحل پژوهش اعم از طراحی برنامه و تنظیم مفاهیم پژوهش شده بود.

علاوه بر این بن، اکیوا، آرل و روسر (۲۰۱۲)، «برنامه ذهن‌آگاهی کوتاه‌مدت، فشرده و مبتنی بر مدرسه برای والدین و مربیان کودکان با نیازهای ویژه» را در شرایطی طراحی نموده‌اند که معتقدند مشارکت والدین و معلمان در کنار یکدیگر در جریان مداخلات درمانی، راهبردهایی مهم و البته اثربخش‌تر برای به حداکثر رساندن نتایج مداخلات برای کودکان هستند. به این ترتیب این پژوهشگران از در طراحی برنامه مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای والدین کودکان با نیازهای ویژه به خصوص کودکان کم‌توان ذهنی، نظام مدرسه را بستر و محور قرار داده‌اند. برنامه مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی طراحی شده توسط این پژوهشگران، برگرفته از برنامه فنون مدیریت فشار روانی و آرام‌بخشی^{۱۷} است که محتوا و تمرینات آن تقریباً در هفتاد درصد موارد شبیه به برنامه کاهش فشار روانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که البته مؤلفه‌هایی چون نظریه تنظیم هیجان، بخشایش‌گری، مهربانی و شفقت و کاربرد ذهن‌آگاهی در فرزندپروری و آموزش به آن اضافه شده است.

تلاش‌های آنان منجر به حل مشکلات آنان نمی‌گردد، احساس درماندگی و نومی^{۱۵} را تجربه خواهند نمود. ذهن‌آگاهی یک راه جایگزین را برای تجربه موقعیت‌های دشوار پیشنهاد می‌کند که بر حل مشکلات یا تغییر آنان متمرکز نباشد.

۲. زمانی که فردی از یک کودک کم‌توان ذهنی که با افزایش سن، مشکلات او نیز بیشتر می‌شود، مراقبت می‌کند، خودمراقبتی برای او بسیار مهم و حیاتی است. یادگیری ذهن‌آگاه بودن با مراقبت از خود در ارتباط است. در حقیقت خودمراقبتی می‌تواند به والدین کمک کند تا از نیازهای جسمی و عاطفی خود آگاه باشند و بیشتر و بهتر به این نیازها توجه نشان دهند.

۳. تعامل با یک کودک یا بزرگسال کم‌توان ذهنی می‌تواند آسیب‌زا و استرس‌زا باشد. در واقع زمانی که کودک والدین خود را در یک موقعیت پرفشار قرار داده است، والدین واکنش‌پذیرتر خواهند بود و این موضوع باعث بدتر شدن تعامل والد-کودک خواهد شد. مداخلات ذهن‌آگاهی والد‌محور به والدین یاد می‌دهد که با فرزندان خود به گونه‌ای ذهن‌آگاهانه درگیر باشند.

به این ترتیب مداخله طراحی شده توسط لانسکی، رایبسون، رید و پالوکا (۲۰۱۵)، علاوه بر استفاده از فنون مراقبت شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (سگال، ویلیامز و تیسدل، ۲۰۰۲) و کاهش فشار روانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (کبات-زین، ۲۰۰۳)، با توجه به نکات فوق دارای فعالیت‌های راهبردی ذهن‌آگاهی با کودک کم‌توان ذهنی یعنی همان فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان بخشی از تکالیف و بحث‌ها در طول جلسات هفتگی است.

بازانو و همکاران (۲۰۱۳)، نیز به انطباق برنامه کاهش فشار روانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای والدین کودکان کم‌توان ذهنی پرداخته‌اند. عمده انطباق‌هایی که در برنامه اصلی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توسط این پژوهشگران ایجاد شده، در بر

جدول ۴. بررسی پژوهش‌ها به لحاظ نوع مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی، متغیرهای وابسته، نحوه اجرا و یافته‌ها

پژوهشگر/ سال	مداخله (کارآزمایی بالینی)	متغیر وابسته	نحوه ارائه	مدت اجرا	یافته‌ها
۱ هیفتز و دیسان، ۲۰۱۶	برنامه اندیشه‌ها و ذهن‌های آرام‌بخش (مداخله مبتنی بر ذهن- آگاهی)	مهارت‌های فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی	گروهی	۶ جلسه ۱/۵ ساعته در طول ۳ ماه	احساس شادی و آرامش بیشتر و کاهش نگرانی و بهبود رفتار اجتماعی نوجوانان به گزارش والدین. افزایش میزان استفاده از فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی توسط والدین
۲ لانسکی، رابینسون، رید و پالوکا، ۲۰۱۵	مداخله گروهی مبتنی بر ذهن- آگاهی برای والدین نوجوانان و بزرگسالان کم توان ذهنی؛ راهبرد مقابله با فشار روانی	فشار روانی، فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی، توجه ذهن آگاهانه	گروهی	۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای ۲ جلسه	کاهش معنی‌دار سطوح فشار روانی والدین نوجوانان و بزرگسالان کم توان ذهنی. ذهن آگاهی کلی و فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی در این والدین به طور معنی‌داری بهبود نیافت.
۳ بازانو، ولف، زیلوفسکا، وانگ، اسکاستر، بارت و لهر، ۲۰۱۳	شکل انطباق یافته برنامه کاهش فشار روانی مبتنی بر ذهن آگاهی (مرکز ذهن آگاهی دانشگاه ماساچوست)	ذهن آگاهی فشار روانی والدینی و کلی، دلسوزی نسبت به خود، بهزیستی روان‌شناختی	گروهی	۸ جلسه ۲ ساعته هر هفته ۱ جلسه	بهبود معنی‌دار آگاهی و توجه ذهن آگاهانه، احساس شفقت نسبت به خود، بهزیستی روان‌شناختی و همچنین کاهش فشار روانی ادراک شده در میان والدین شرکت کننده در پژوهش.
۴ بن، آکیوا، آرل و روزر، ۲۰۱۲	برنامه فنون مدیریت فشار روانی و آرام‌بخشی (۷۰ درصد برگرفته از MBSR)	دلسوزی نسبت به خود، رشد شخصی افسردگی، اضطراب، فشار روانی، مهارت‌های ذهن- آگاهی	گروهی	۱۰ جلسه در طول ۵ هفته	افزایش معنی‌دار مؤلفه‌های ذهن آگاهی: آگاهی بیشتر نسبت به اطراف، احساسات جسمی و فرایندهای ذهنی درونی؛ قضاوت کمتر توصیف بیشتر از تجارب لحظه به لحظه. کاهش آشفتگی روان‌شناختی و افزایش کارکرد روان‌شناختی مثبت و قابلیت‌های ارتباطی.
۵ قمی، کاظمی و پزشک، ۱۳۹۴	کاهش استرس مبتنی بر ذهن- آگاهی	فشار روانی	گروهی	۸ جلسه ۱/۵ ساعته.	کاهش معنی‌دار فشار روانی مادران کودکان کم توان ذهنی.
۶ آقاجانی، افروز، نریمانی، غباری بناب، محسن پور، ۱۳۹۳	کاهش استرس مبتنی بر ذهن- آگاهی	مؤلفه‌های رابطه والد- کودک	گروهی	۸ جلسه ۱ الی ۱/۵ ساعته.	افزایش معنی‌دار نمره‌های مادران در زیرمقیاس پذیرش. کاهش معنی‌دار نمره‌ها در زیرمقیاس بیش حمایتگری، سهلگیری و طرد/ تایید یافته‌ها در مرحله پیگیری
۷ خالقی پور و زرگر، ۱۳۹۲	ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی	افسردگی و امید به زندگی.	گروهی	۹ جلسه ۹۰ دقیقه- ای	افزایش معنی‌دار امید به زندگی مادران کودکان کم توان ذهنی. کاهش معنی‌دار افسردگی مادران کودکان کم توان ذهنی

می‌تواند منجر به نتایج پایدارتری گردد، چراکه ممکن است والدین به صورت پایه‌ای نحوه گذارندن وقت با فرزندان‌شان را تغییر داده و حامیانی مؤثر برای آنان باشند. از سوی دیگر با وجود محدودیت‌های نوجوانان کم توان ذهنی مانند مشکل در انجام تمرین‌های خانگی مداخلات و تمایل والدین آنان برای مشارکت فرزندشان در مداخلات مشابه، بستر عملی لازم برای طراحی مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی برای والدین و نوجوانان کم توان ذهنی را فراهم ساخته بود. هدف این

در جدیدترین نمونه از تلاش‌ها برای انطباق مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی برای والدین کودکان کم توان ذهنی، هیفتز و دیسان (۲۰۱۶) برنامه «آموزش گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی برای نوجوانان با اختلالات رشدی و والدین آنها» به طراحی مداخله گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی با مشارکت نوجوانان کم توان ذهنی و والدین آنان پرداختند. این مداخله بر اساس این پیش فرض طراحی شده است که مشارکت توأم والدین و نوجوانان کم توان ذهنی در مداخله

انطباق مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای والدین افراد کم‌توان ذهنی، مؤلفه‌های مورد استفاده در جریان مداخلات بسته به هدف پژوهشگران تنوع بیشتری دارد. با این حال مرور مؤلفه‌های مداخلات بیانگر این نکته است که مؤلفه‌های تعامل در لحظه حال^{۱۹}، آگاهی از تنفس^{۲۰}، پویای بدن^{۲۱} و تغییر توجه^{۲۲} در تمامی مداخلات مورد استفاده قرار گرفته بودند.

بررسی دقیق‌تر پژوهش‌ها در زمینه مؤلفه‌های مورد استفاده در مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی بیانگر آن است که پژوهش‌های هیفتز و دیسان (۲۰۱۶)؛ لانسکی، رابینسون، رید و پالوکا (۲۰۱۵)؛ بازانو و همکاران (۲۰۱۳) و بن، آکیوا، آرل و روسر (۲۰۱۲) علاوه بر آنکه بر مؤلفه‌های اساسی و کلیدی ذهن‌آگاهی (همچون پذیرش غیرقضوتی، بررسی تنفس، پویای بدن، تغییر توجه و تعامل در لحظه حال) استوارند، از مؤلفه‌های دیگری که عمدتاً معطوف به فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی هستند، نیز استفاده نموده‌اند. دلیل این موضوع را می‌توان در هدف این پژوهش‌ها جست‌وجو نمود. این پژوهش‌ها عمدتاً با هدف تعدیل و انطباق مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی با شرایط ویژه والدین افراد کم‌توان ذهنی به ویژه مشکلات ارتباطی با فرزند کم‌توان ذهنی طراحی شده‌اند. به عنوان نمونه، بن، آکیوا، آرل و روسر (۲۰۱۲)، در برنامه خود با عنوان «برنامه فنون مدیریت فشار روانی و آرام‌بخشی» در کنار بهره‌گیری از مؤلفه‌های مداخله کاهش فشار روانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، مؤلفه‌هایی همچون پاسخ‌دهی در برابر واکنش‌پذیری، بخشایشگری، دوست داشتن با مهربانی، بازسازی شناختی افکار و مواجهه با تعارض و خشم را نیز مورد استفاده قرار داده‌اند. در میان تمامی پژوهش‌های مطرح شده، پژوهش هیفتز و دیسان (۲۰۱۶) و بازانو و همکاران (۲۰۱۳)، از مؤلفه‌های دل‌سوزی نسبت به خود به عنوان یکی از مؤلفه‌های کارکردی ذهن‌آگاهی استفاده نموده‌اند. دل‌سوزی به

مداخله، آموزش تمرین‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی به والدین و نوجوانان کم‌توان ذهنی به منظور کمک به کاهش مشکلات نوجوانان از طریق تنظیم هیجان و افزایش رفتارهای اجتماعی آنان و تقویت راهبردهای فرزندپروری مؤثر در میان والدین آنان است. این پژوهشگران به منظور دستیابی به این اهداف، ساختار برنامه مداخله‌ای خود را بر اساس مفاهیمی چون آگاهی، ارتباط ذهن و بدن، پذیرش و مکان امن^{۱۸} طراحی نموده‌اند.

باوجود تلاش‌های پژوهشگران فوق در راستای تعدیل و انطباق مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی با شرایط ویژه والدین کودکان و نوجوانان کم‌توان ذهنی و به‌حداکثر رساندن قابلیت‌های این مداخلات، تمامی پژوهش‌های فارسی‌زبان (سیداسماعیلی قمی، کاظمی و پزشک، ۱۳۹۴؛ آقاجانی، افروز، نریمانی، غباری بناب، محسن‌پور، ۱۳۹۳؛ خالقی‌پور و زرگر، ۱۳۹۲) تنها به اجرای مداخلات استاندارد ذهن‌آگاهی با مشارکت والدین افراد کم‌توان ذهنی بدون هیچ‌گونه تعدیل یا انطباقی اکتفا نموده‌اند (جدول ۴).

مرور محورها و مؤلفه‌های مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی

برای به دست آمدن دیدگاهی روشن و واضح از مؤلفه‌های مداخلات ذهن‌آگاهی پژوهش‌های فوق، تمامی این مؤلفه‌ها از مداخلات مذکور استخراج (جدول ۵) و همپوشی این مؤلفه‌ها در مداخلات پژوهش‌های گوناگون مورد بررسی قرار گرفت. با این حال در بررسی مؤلفه‌های مداخلات نباید از نظر دور داشت که پژوهش‌های سیداسماعیلی قمی، کاظمی و پزشک (۱۳۹۴)؛ آقاجانی، افروز، نریمانی، غباری بناب، و محسن‌پور (۱۳۹۳) به دلیل استفاده صرف از مداخله کاهش فشار روانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پژوهش خالقی‌پور و زرگر (۱۳۹۲)، به واسطه استفاده از شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، طبیعتاً تنها از مؤلفه‌های این مداخلات بهره گرفته شده است. اما با توجه به تلاش سایر پژوهش‌ها در راستای طراحی یا

۲۰۰۳). در حقیقت، دل‌سوزی نسبت به خود در فرایند والدگری به این معنی است که وقتی والدین به اهداف والدینی‌شان نمی‌رسند، خود را سرزنش نکنند که این خود بستری را برای تلاش دوباره در راستای تحقق اهداف والدینی‌شان فراهم می‌آورد.

عنوان بازنمایی هیجانی تمایل برای کم‌کردن رنج^{۲۳} تعریف شده است. به عبارت بهتر، دل‌سوزی نسبت به خود تا حدی بیانگر حس نوع‌دوستی عمومی است که در فرایند فرزندپروری به والدین اجازه می‌دهد تا دیدگاه مبتنی بر خشونت کمتر و بخشش بیشتری نسبت به تلاش‌های والدگرانه خود داشته باشند (نف،

جدول ۵، بررسی پژوهش‌ها به لحاظ مؤلفه‌های مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی

هیفتز و دیسان، ۲۰۱۶	لاتسکی، رابینسون، رید و پالوکا، ۲۰۱۵	بازانو، ولف، زیلوفسکا، وانگ، اسکاستر، بارت و لهره، ۲۰۱۳	بن، آکیوا، آرل و روزر، ۲۰۱۲	قمی، کاظمی و یزشک، ۱۳۹۴	آقاجانی، افروز، نریمانی، غباری‌بناب، محسن‌پور، ۱۳۹۳	خالقی‌پور و زرگر، ۱۳۹۲
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

همکاران^{۲۵}، ۱۹۸۳؛ پرسشنامه منابع فشار روانی فردریک، ۱۹۸۳) است. درحالی‌که سطح توانایی کارکرد کودک، چالش‌های مرتبط با سلامتی وی، حمایت‌های اجتماعی محدود، فقدان منابع اجتماعی-اقتصادی و کارکردهای ضعیف خانواده به عنوان شبکه‌ای از عوامل ایجادکننده فشار روانی در میان خانواده‌های افراد کم‌توان ذهنی مطرح شده‌اند (بازانو و همکاران، ۲۰۱۳)، نباید از این نکته مهم غافل شد که افکار و احساسات دشوار و فشار روانی که این والدین تجربه می‌کنند لزوماً اغراق‌آمیز نیستند (اپستاین، ۲۰۰۹). شاید به همین دلیل بسیاری از راهبردهای درمانی شناختی-رفتاری همانند حل مساله در تلاش برای کاهش یا کنترل فشار روانی این والدین موفق نیستند. از آنجا که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، رویکردهای

مداخلات ذهن‌آگاهی و فشار روانی والدین افراد کم‌توان ذهنی

مرور پژوهش‌ها بیانگر آن است که از مجموع هفت پژوهش، چهار پژوهش (لاتسکی، رابینسون، رید و پالوکا، ۲۰۱۵؛ بازانو و همکاران، ۲۰۱۳؛ بن، آکیوا، آرل و روسر، ۲۰۱۲؛ سیداسماعلی قمی و همکاران، ۱۳۹۴)، اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر کاهش فشار روانی والدین افراد کم‌توان ذهنی بررسی نموده‌اند. بررسی یافته‌های این پژوهش‌ها حاکی از اثر بخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش فشار روانی والدین کودکان کم‌توان ذهنی با وجود استفاده از ابزارهای پژوهشی گوناگون (زیرمقیاس فشار روانی فرم کوتاه هنری و کراوفورد^{۲۴}، ۲۰۰۵؛ مقیاس فشار روانی ادراک شده کوهن و

سرنخ‌های ارسال شده از سوی کودک را از دست می‌دهد. علاوه بر این برچسب تشخیصی کم‌توان ذهنی، مانع از توجه غیرقضاوتی والدین گشته و دیدگاه والدین را از کودک شکل می‌دهد. در حقیقت برچسب تشخیصی کم‌توانی ذهنی ممکن است توجه والدین را به نشانه‌های رفتاری کودک به عنوان عامل ایجادکننده زنجیره‌ای از شرایط منفی، معطوف نماید، تا جایی که مادر بر اشتباهات کودک متمرکز می‌شود (توجه سوگیرانه) و این اشتباهات را ناشی از کم‌توانی ذهنی می‌دانند. اینجاست که تکرار افکار منفی آغاز می‌شود («او غیر عادی است»؛ «او هرگز نخواهد توانست مانند افراد عادی رفتار کند»؛ «او هیچ وقت مستقل نخواهد شد»؛ «من دیگر زمانی برای خودم نخواهم داشت»؛ «من مادر بدی هستم چراکه نمی‌توانم رفتارهای کودکم را تغییر دهم»؛ «من قادر به مقابله با مشکلات نیستم». غم و نومیادی ایجاد شده توسط این زنجیره نگرش منفی از شرایط می‌تواند منجر به رفتارهای ناکارآمد والدین مانند انفجار خشم، کناره‌گیری یا احساس غم و اندوه کنترل نشده گردد. احتمالاً، ذهن‌آگاهی چرخه افکار تکراری و منفی را می‌شکند و به والدین این اجازه را می‌دهد که در تعامل با کودک، او را بیش از افکار درونی خود بپذیرند. علاوه بر این، فنون ذهن‌آگاهی ممکن است به والدین یاری دهد تا توجهی باز و غیرقضاوتی را به عنوان جایگزینی برای توجه سوگیرانه نسبت به نشانه‌های منفی کودک یا تفسیر منفی از رفتار او به کاربرند.

مداخلات ذهن‌آگاهی و فرزندپروری ذهن‌آگاهانه در

میان والدین افراد کم‌توان ذهنی

فرزندپروری ذهن‌آگاهانه یکی از جدیدترین کاربردهای ذهن‌آگاهی و مهارتی پایه و اساسی برای والدگری توصیف شده است، که در قالب «توجه به کودک و والدگری هدفمند، غیرقضاوتی و مبتنی بر دیدگاه این جا و اکنون» تعریف شده است (کبازت-زین ۱۹۹۷). به عبارت دیگر، فرزندپروری ذهن‌آگاهانه

درمانی مبتنی بر پذیرش هستند، به والدین کودکان کم‌توان ذهنی می‌آموزند که فرزند خود را با ویژگی‌های شناختی و هیجانی‌اش بپذیرند و مهم‌تر از آن در گام بعدی شناخت بیشتری نسبت به واکنش‌های خودکار خود در برابر نیازهای وی پیدا کرده و به اصلاح و جایگزین کردن آنها با پاسخ‌های انطباقی‌تر بپردازند.

مداخلات ذهن‌آگاهی و افسردگی والدین افراد کم‌توان ذهنی

افسردگی یکی از متغیرهای روان‌شناختی مورد توجه پژوهشگران در مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در میان والدین کودکان کم‌توان ذهنی است. از میان هفت پژوهش صورت گرفته در این رابطه، دو پژوهش بن، آکیوا، آرل و روسر (۲۰۱۲) و خالقی‌پور و زرگر (۱۳۹۲)، اثربخشی این مداخلات را بر کاهش افسردگی والدین کودکان کم‌توان ذهنی مورد بررسی قرار داده‌اند. در مطالعه بن، آکیوا، آرل و روسر (۲۰۱۲)، که افسردگی والدین کودکان کم‌توان ذهنی پس از شرکت در مداخله ذهن‌آگاهی (برنامه فنون مدیریت فشار روانی و آرامبخشی) با استفاده از مقیاس افسردگی مرکز مطالعات همه‌گیرشناسی^{۲۶}، مورد بررسی قرار گرفته بود، یافته‌ها بیانگر کاهش معنی‌دار افسردگی هستند. خالقی‌پور و زرگر (۱۳۹۲) نیز با استفاده از مقیاس افسردگی بک (ویرایش دوم)، به ارزیابی سطح افسردگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی پس از شرکت در برنامه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، پرداختند که یافته‌های حاصل، حاکی از کاهش معنی‌دار سطح افسردگی در میان مادران کودکان کم‌توان ذهنی است.

در رابطه با افسردگی والدین به ویژه مادران کودکان کم‌توان ذهنی، باید دقت نمود که توجه مادران کودکان کم‌توان ذهنی عموماً به افکار تکراری، منفی و پریشان^{۲۷} متمرکز گشته و به همین دلیل توجه اندکی به کودکان‌شان در طول تعامل اختصاص می‌دهند. در نتیجه، مادر بسیاری از نشانه‌ها و

برنامه خود سخن گفته و مطرح می کنند برنامه مداخله آنها تنها شش هفته بوده، درحالی که ممکن است این مدت برای آشنایی والدین با مفهوم ذهن آگاهی و کمک به آنها برای آگاهی بیشتر از کارکردهای ذهن آگاهی کافی نبوده است. علاوه بر این تاکید می کنند که پیامدهای مثبت مداخلات ذهن آگاهی، ممکن است مؤلفه ها و علائمی فراتر از خود ذهن آگاهی باشد.

مداخلات ذهن آگاهی و شفقت نسبت به خود در میان والدین افراد کم توان ذهنی

والدین کودکان مبتلا به اختلالات روان شناختی از جمله والدین کودکان کم توان ذهنی، احتمالاً به دلیل افزایش آسیب ها و فشارهای روانی ناشی از بزرگ کردن کودک، مشکلات بیشتری در توجه کافی و مناسب نسبت به خودشان خواهند داشت. مرور پژوهش های گزینش شده در حوزه مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی برای والدین افراد کم توان ذهنی بیانگر آن است که دو پژوهش بن، آکیوا، آرل و روسر (۲۰۱۲) و بازانو و همکاران (۲۰۱۳)، به بررسی اثربخشی این مداخلات بر مؤلفه دل سوزی نسبت به خود پرداخته اند که در هر دو مورد منجر به بهبودی توجه و مراقبت والدین کودکان کم توان ذهنی از خود تحت عنوان شفقت نسبت به خود شده است.

مسیری است که به والدین امکان می دهد، تعاملات خودکار و ناسازگارانه خود را متوقف کند (داماس، ۲۰۰۵). دو پژوهش (هیفتز و دیسان، ۲۰۱۶ و لانسکی، رابینسون، رید و پالوکا، ۲۰۱۵) از مجموع هفت پژوهش صورت گرفته به بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر قابلیت های فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی والدین کودکان کم توان ذهنی پرداخته اند. بر این اساس هیفتز و دیسان (۲۰۱۶)، پس از طراحی مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی گروهی مشترک برای والدین و نوجوانان کم توان ذهنی و اجرای آن برای این والدین با استفاده از مقیاس ذهن آگاهی درون فردی در فرزندپروری دانکن^{۲۸} (۲۰۰۷)، به این نتیجه رسیدند که این برنامه باعث شده والدین این افراد در فرایند فرزندپروری از راهبردهای ذهن آگاهی بهره گیرند.

همچنین، لانسکی، رابینسون، رید و پالوکا (۲۰۱۵)، علاوه بر آنکه رشد ذهن آگاهی را در والدین مورد ارزیابی قرار داده بودند با استفاده از مقیاس فرزندپروری ذهن آگاهانه بنگور^{۲۹} به بررسی فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی نیز پرداخته اند که یافته های حاصل حاکی از عدم افزایش معنی دار فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی در میان والدین نوجوانان و جوانان کم توان ذهنی است. این پژوهشگران در بیان دلایل این موضوع ابتدا از طول

جدول ۶: ابزارهای پژوهش، میانگین و انحراف استاندارد خط پایه، پس آزمون و پیگیری و اندازه اثر برآورد شده (در صورت امکان)

پژوهش	متغیر وابسته / ابزار اندازه گیری	خط پایه	پس آزمون	پیگیری	اندازه اثر
هیفتز و دیسان/ ۲۰۱۶	فرزندپروری ذهن آگاهانه/ (مقیاس ذهن آگاهی دورن فردی در فرزندپروری، دانکن، ۲۰۰۷)	M=10.25 SD=0.57	M=11.75 SD=1.69	فاقد پیگیری	1.063
	فشار روانی (زیرمقیاس فشارروانی فرم کوتاه، هنری و کراوفورد، ۲۰۰۵)	M=11.81 SD=4.46	M=7.5 SD=3.57	فاقد پیگیری	1.07
لانسکی، رابینسون، رید و پالوکا ۲۰۱۵	فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی (مقیاس فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بنگور، ۲۰۱۴)	M=3.56 SD=1.15	M=3.80 SD=0.77	"	0.3
	توجه ذهن آگاهانه (مقیاس توجه مبتنی بر ذهن آگاهی، بارون و رایان، ۲۰۰۳)	M=25.68 SD=4.31	M=25.41 SD=5.08	"	0.01
	ذهن آگاهی/ مقیاس توجه مبتنی بر ذهن آگاهی، بارون و رایان، ۲۰۰۳)	M=3.5 SD=1.1	M=1.7	M=1.7	
	فشارروانی والدینی/ مقیاس فشارروانی والدینی، بری و جونز ^{۳۱} ، ۱۹۹۵)	M=48.2 SD=11.0	M=38.5	M=41.3	
	فشارروانی کلی/ (مقیاس فشارروانی ادراک شده، کوهن و همکاران، ۱۹۸۳)	M=21.9 SD=6.6	M=15.3	M=16.1	
	دل سوزی نسبت به خود/ مقیاس دل سوزی نسبت به خود، نف، ۲۰۰۳)	M=3.0 SD=0.8	M=3.6	M=3.6	
	بهزیستی روان شناختی/ (مقیاس بهزیستی روان شناختی، ریف و کیز ^{۳۳} ، ۱۹۹۵)	M=234.1	M=255.9	M=256.5	

			SD=0.66		
0.57	M=3.70 SD=0.0	M=3.61 SD=0.08	M=3.43 SD=0.10	مهارت‌های ذهن‌آگاهی / (مقیاس پنج وجهی ذهن‌آگاهی، بوئر و همکاران ^{۲۴} ، ۲۰۰۶)	
0.79	M=2.04 SD=0.45	M=1.97 SD=0.58	M= 2.37 SD=0.55	فشارروانی / (مقیاس فشارروانی ادراک شده، کوهن و همکاران، ۱۹۸۳)	
0.79	M=35.54 SD=9.8	M=33.48 SD=8.57	M=40.10 SD=9.82	اضطراب / (زیرمقیاس حالت‌مقیاس حالت-ویژگی اضطراب بزرگسالان، کندل و همکاران ^{۲۵} ، ۱۹۷۶)	بن، آکیوا، آرل و روزر ۲۰۱۲
0.27	M=30.82 SD=9.10	M=30.03 SD=8.03	M=33.18 SD=8.48	افسردگی / (مقیاس افسردگی مرکز مطالعات همه‌گیرشناسی)	
0.64	M=5.49 SD=0.53	M=5.41 SD=0.60	M=5.14 SD=0.80	رشدشخصی / (مقیاس بهزیستی روان‌شناختی، ریف و کیز، ۱۹۹۵)	
0.37	M=3.32 SD=0.43	M=3.17 SD=0.44	M=2.96 SD=0.46	دل‌سوزی نسبت به خود / (مقیاس فرزندپروری روزانه، دانست و ماسیلو ^{۲۶} ، ۲۰۰۲)	
0.88	فاقد پیگیری	M= 39.91 SD=3.25	M= 41.08 SD=4.31	فشارروانی (پرسشنامه منابع فشار روانی فردریک، ۱۹۸۳)	قمی، کاظمی و پزشک/۱۳۹۴
0.73	فاقد پیگیری	M=46.41 SD=15.23	M=35.12 SD=3.23	مقیاس پذیرش کودک	
1.16	فاقد پیگیری	M=33.91 SD=2.97	M=47.33 SD=16.62	ارزیابی رابطه حمایت افراطی	آقاجانی، افروز، نریمانی، غباری‌بناب، محسن‌پور ۱۳۹۳
0.51	فاقد پیگیری	M=37.83 SD=4.78	M=53.87 SD=17.7	مادر-کودک، رابرت ام، اس،	
1.63	فاقد پیگیری	M=37.79 SD=5.51	M=48.04 SD=19.4	۱۹۶۱) طردکودک	
0.83	فاقد پیگیری	M=18.9 SD=5.3	M=31.2 SD=6.4	افسردگی / پرسشنامه افسردگی بک، نسخه دوم ^{۲۷}	خالقی پور و زرگر ۱۳۹۲
0.79	فاقد پیگیری	M=163.5 SD=10.9	M=122.8 SD=11.3	امید به زندگی / پرسشنامه امید میلر ^{۲۸}	

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش مرور نظام‌مند و فراتحلیل پژوهش‌هایی بود که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در میان والدین کودکان کم‌توان ذهنی در فاصله سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۶ مورد استفاده قرار داده‌اند. بر این اساس پس از تعیین واژه‌های کلیدی و پایگاه‌های جست‌وجو، هفت پژوهش انتخاب و از ابعاد روش‌شناختی، محتوایی و کاربردی، مرور و تحلیل شدند. یافته‌های حاصل از مرور نظام‌مند و فراتحلیل این پژوهش‌ها بیانگر آن است که در مجموع مداخلات ذهن‌آگاهی منجر به بهبود متغیرهای روان‌شناختی همچون فرزندپروری ذهن‌آگاهانه (هیفتز و دیسان، ۲۰۱۶)؛ فشار روانی، فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، توجه ذهن‌آگاهانه (لانسکی، رابینسون، رید و پالوکا، ۲۰۱۵)؛ فشار روانی والدینی، دل‌سوزی به خود، بهزیستی روان‌شناختی (بازانو و همکاران، ۲۰۱۳)؛ اضطراب، افسردگی، رشد شخصی، مهارت‌های ذهن‌آگاهی (بن، آکیوا، آرل و روسر، ۲۰۱۲)؛ فشار روانی (قمی، کاظمی و پزشک، ۱۳۹۴)؛

نف (۲۰۰۳) دل‌سوزی نسبت به خود را به عنوان ترکیبی از سه مؤلفه اصلی تعریف می‌کند: مهربانی و درک خود در موقعیت‌های سختی یا ناکارآمدی به جای انتقاد از خود^{۲۹}؛ درک تجارب شخصی به عنوان بخشی از تجارب انسانی بزرگ به جای درک مجزای آنها و آوردن اندیشه‌ها و احساسات دردناک در فضای ذهن‌آگاهی. در این راستا سیگل (۲۰۱۰) مطرح می‌کند که ذهن‌آگاهی در حقیقت یک فرایند رابطه‌ای است که بر اساس آن شما بهترین دوست خود می‌شوید. با اختصاص زمان به تمرین‌های ذهن‌آگاهی، والدین فرا می‌گیرند که توجه مثبتی به خود داشته باشند و تجربه دل‌سوزی نسبت به خود را آغاز نمایند. در حقیقت یکی از مکانیسم‌های برنامه آموزشی ذهن‌آگاهی ترمیم تعادل بین توجه به کودک و توجه به خود در والدین است. علاوه بر این زمانی که والدین به خودشان دل‌سوزی بیشتری داشته باشند، خود را بهتر می‌پذیرند و دل‌سوزی بیشتری به کودکان‌شان خواهند داشت؛ به ویژه زمانی که کودکان هیجان‌های منفی نشان می‌دهند.

پذیرش غیر قضاوتی به معنی پذیرش مبتنی بر کناره گیری و انزوا نیست که در آن والدین کودکان و نوجوانان کم توان ذهنی، مسئولیت پذیری را در قبال اعمال مقررات و راهنمایی‌های لازم رها کنند. پذیرش غیر قضاوتی به معنی پذیرشی است که بر مبنای آگاهی و توجه در لحظه حال صورت پذیرد و فهم و درک کامل تری از موقعیت را به دنبال دارد.

علاوه بر این، آگاهی و به دنبال آن تنظیم هیجانی یکی از مؤلفه‌های بسیار مهم مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی است. چنانچه والدین افراد کم توان ذهنی بتوانند آگاهی ذهن آگاهانه^{۴۰} را در سطح تعاملات خود با کودک پیاده نمایند و هیجان‌های خود و کودک را شناسایی نمایند، به جای اینکه به طور خودکار (ناآگاهانه) واکنش نشان دهند، قادر خواهند بود تا در مورد چگونگی پاسخ دهی خود انتخاب‌های توأم با آگاهی داشته باشند. در واقع مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی با کمک به درک این موضوع که احساس‌ها فقط احساس هستند، به والدین کودکان و نوجوانان کم توان ذهنی این اجازه را می‌دهد که با فرزندشان در لحظه حال زندگی کنند.

و در نهایت اینکه، تمرین‌ها و فعالیت‌های مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به والدین یاد می‌دهد تا به جای تمرکز روی نتایج حاصله از تربیت، به تلاش‌های شخصی و پذیرش فرزند کم توان ذهنی خود تمرکز کنند که این کار منجر به بهبود تعاملات والد-کودک می‌گردد. در حقیقت وقتی والدین افراد کم توان ذهنی، یک شیوه ذهن آگاهانه را در تعاملات والد-فرزندی به کار می‌گیرند، می‌توانند یک ظرفیت تقویت شده برای تربیت آرام و با همسانی و تطابق بیشتر با اهداف و ارزش‌هایشان داشته باشند. این والدین به فرزندان خود مشتاقانه گوش داده و آنها را بدون قضاوت می‌پذیرند و بدین وسیله رابطه صمیمانه و خوبی را با فرزندان برقرار می‌کنند (دانکن، کاتسورث، و گرنبرگ، ۲۰۰۹). به این ترتیب چنین اندازه اثری بین مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی و

تعامل والد-کودک (آقاجانی، افروز، نریمانی، غباری بناب، محسن پور، ۱۳۹۳)؛ افسردگی و امید به زندگی (خالقی پور و زرگر، ۱۳۹۲) می‌گردد. به طور دقیق فراتحلیل این پژوهش‌ها، بیانگر آن است که اندازه اثر مداخلات ذهن آگاهی بر متغیرهای روان‌شناختی در میان والدین کودکان و نوجوانان کم توان ذهنی ۰/۷۲ است که مقدار نسبتاً بالایی محسوب می‌گردد.

اما چرا مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی چنین اندازه اثری بر متغیرهای روان‌شناختی در میان والدین کودکان و نوجوانان کم توان ذهنی دارند یا به عبارت دیگر، مکانسیم اثر مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی چگونه است؟ در پاسخ می‌توان گفت که محصول ذهن آگاهی اندیشه‌ای است که در برابر حالت‌های ناآگاهی (مانند عدم توجه به اندیشه‌ها و احساسات) و حالت‌های نامناسب (مانند پرهیز از تجربه آنچه در لحظه حال خوشایند است) پادزهر تولید می‌کند (گلدنشتاین، ۲۰۰۲). به عبارت دیگر ذهن آگاهی می‌تواند از طریق تجربه هرآنچه در لحظه حاضر رخ می‌دهد و درک این موضوع که این تجارب گذرا بوده و با تجارب جدیدی در آینده جایگزین خواهند شد، منجر به افزایش احساس عمیق تر و طولانی تری از بهزیستی روان‌شناختی گردد (کبات-زین، ۲۰۰۳)؛ والاس و شاپیرو، ۲۰۰۶). بنابراین ذهن آگاهی، زمینه را برای انعطاف پذیری بیشتر و درک دقیق تر از آنچه در حال رخ دادن در لحظه کنونی است فراهم می‌کند.

به طور دقیق تر، ذهن آگاهی این نگرش را در والدین کودکان و نوجوانان کم توان ذهنی به وجود می‌آورد که نسبت به امور، پذیرش بدون قضاوت داشته باشند؛ یعنی نسبت به ادراکات، شناخت‌ها، هیجان‌ها یا حس‌های خود، بدون این که نسبت به خوبی یا بدی، سالم یا ناسالم بودن، و مهم یا کم اهمیت بودن آنها قضاوت کنند، آگاهی داشته باشند. (بائر، ۲۰۰۳). در حقیقت پذیرش به عنوان کیفیت اصلی همه برنامه‌های بالینی مبتنی بر ذهن آگاهی توصیف شده است. نکته مهم آنکه،

29. Bangor Mindful Parenting Scale
30. Mindful Attention Awareness Scale (MAAS; Brown and Ryan)
31. Parental Stress Scale (Berry and Jones)
32. Self-Compassion Scale (SCS; Neff)
33. Psychological Well-Being Scale (Ryff and Keyes)
34. Five Facet Mindfulness Questionnaire (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney)
35. State subscale of the State-Trait Anxiety Inventory for Adults (Kendall, Finch, Auerbach, Hooke, & Mikulka)
36. Everyday Parenting Scale (Dunst & Masiello)
37. Beck Depression Inventory-II; BDI-II
38. Miller Hopeful Inventory
39. self-critical
40. mindful awareness

منابع

آقاجانی، س.، افروز، غ.، نریمانی، م.، غباری بناب، ب. و محسن پور. (۱۳۹۳). اثربخشی روش آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن-آگاهی در ارتقای تعامل مادر-کودک در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۵(۱)، ۸۵-۷۵.

خالقی پور، ش. و زرگر، ف. (۱۳۹۳). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی و امید به زندگی مادران کودکان کم-توان ذهنی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۲(۲)، ۵۴-۴۴.

سیداسماعیلی قمی، ن.، کاظمی، ف. و پزشکی، ش. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر میزان فشار روانی مادران کودکان کم‌توان ذهنی. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۷(۵)، ۱۴۹-۱۳۱.

Baer, R. A. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science And Practice*., 10(2), 125- 143.

Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L. Wang, S., Schuster, E., Barrett, C., & Lehrer, D. (2013). Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) for Parents and Caregivers of Individuals. *Journal of Child Family Studies*., DOI 10.1007/s10826-013-9836-9.

Benn, R., Akiva, T., Arel, S., Roeser, R. W. (2012). Mindfulness training effects for parents and andeducators of children with special needs. *Developmental Psychology*, 148(5), 1476-1487.

Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, D. J. (2007). Addressing fundamental questions about mindfulness. *Journal of Psychological Inquiry*, 18(4), 272-281.

Buelow, J. M., Mc Nelis, A., Shore, C. P., & Austin. J. K. (2006). Stressors of parents of children whit epilepsy and intellectual disability. *Journal of Neuroscience Nursing*, 38(3), 147-176.

متغیرهای روان‌شناختی در میان والدین کودکان و نوجوانان کم‌توان ذهنی چندان دور از انتظار نیست. با این حال این پژوهش از این نظر که ممکن است برخی از پژوهش‌هایی که هنوز در پایگاه‌های علمی منتشر نشده‌اند یا مطالعاتی که به زبان‌های دیگر غیر از فارسی و انگلیسی منتشر شده‌اند، از دید پژوهشگران پنهان مانده باشند دارای محدودیت است.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از رسالهٔ دکتری در رشتهٔ روان‌شناسی کودکان استثنایی با عنوان «طراحی برنامهٔ فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای مادران کودکان با نشانگان داون و بررسی اثربخشی آن بر رضامندی زوجیت، بهزیستی روان‌شناختی و تعامل مادر-کودک» در دانشگاه تهران است.

پی‌نوشت‌ها

1. Mindfulness Based Stress Reduction
2. Mindfulness Based cognitive Therapy
3. Acceptance and Commitment therapy
4. nonjudgmentally
5. PubMed
6. Springer
7. Science Direct
8. Google Scholar
9. ProQuest
10. PsycINF
11. Embase
12. Magiran
13. SID
14. mindful awareness
15. helplessness and hopelessness
16. community-based participatory research
17. Stress Management and Relaxation Techniques program
18. Safe Place
19. Contact with Present moment
20. Exploring breathing
21. Body scan
22. Shifting attention
23. desire to alleviate suffering
24. stress subscale of the short-form Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21; Henry and Crawford)
25. Perceived Stress Scale (Cohen, Kamarck, and Mermelstein)
26. Center for Epidemiological Studies Depression Scale
27. repetitive, negative and preoccupied thinking
28. Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale (IEM-P; Duncan)

- mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in mindfulness-based stress reduction program. *Behavioral medicine*, 31(1), 23-32.
- Dumas, J. E. (2005). Mindfulness-based parent training: Strategies to lessen the grip of automaticity in families with disruptive children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*(34), 779-791. doi:10.1207/s15374424jccp3404_20.
- Duncan, L. G., Coatsworth, J.D., Greenberg, M.T. (2009). A Model of Mindful Parenting: Implications for Parent-Child Relationships and Prevention Research. *Clinical Child Family Psychology Review*, 12, 255-270. doi:10.1007/s10567-009-0046-3
- Durmaz, A., Cankaya, T., Durmaz, B., Vahabi, A., Gunduz, C., Cogulu, O., & Ozkinay, F. (2010). Interview with parents of children with Down syndrome: their perceptions and feelings. *Indian Journal Pediatrics*, 78(6), 698-702.
- Emanuel, A. S., Updegraff, J. A., Kalmbach, A. D., & Ciesla, J. A. (2010). The role of mindfulness facets in affective forecasting. *Personality and Individual Differences*, 49, 815-818.
- Epstein, B. (2009). *Effects of a mindfulness based stress reduction program on fathers of children with developmental disability*. Unpublished Doctoral Dissertation, Hofstra University, ProQuest Dissertations and Theses.
- Faust, H., & Scior, K. (2008). Mental health problems in young people with intellectual disabilities; the impact on parents. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 21, 414-424.
- Goldstein, J. (2002). *One dharma: The emerging Western Buddhism*. San Francisco: Harper San Francisco.
- Hayes, S. A., & Watson, S. (2013). The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal Of Autism and Developmental Disorders*. 43, 629-642.
- Heifetz, M., & Dyson, A. (2016). Mindfulness-Based Group for Teens with Developmental Disabilities and Their Parents: a Pilot Study. *Mindfulness Journal*, 38-49, doi:10.1007/s12671-016-0616-7.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156. Kabat-Zinn, M., & Kabat-Zinn, J. (1997). *Everyday blessings: The inner work of mindful parenting*. New York: Hyperion.
- Kamis, V. (2006). Psychological distress among parents of children with mental retardation in the
- Burpee, L., C., & Langer E., J. (2004). Mindfulness and Marital satisfaction. *Journal of Adult Development*, 12(1), 134-143.
- Carmody, J., & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of United Arab Emirates. *Journal of Social and Medical*. 64, 850-857.
- Kols, N., Sauer, S., & Walach, H. (2009). Facet of mindfulness –Results of an online study investigating the Freiburg mindfulness inventory. *Personality & Individual Differences*, 46, 224-230.
- Lunsky, Y., Robinson, S., Reid, M., & Palucka, A. (2015). Development of a Mindfulness-Based Coping with Stress Group for Parents of Adolescents and Adults with Developmental Disabilities. *Mindfulness Journal*, 57-71 . doi:10.1007/s12671.015.0404.9
- MacDonald, E. E., & Hastings, R. P. (2008). Mindful Parenting and Care Involvement of Fathers of Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 236-240.
- McConkey, R., Truesdale- Kennedy, M., Chang, M., Jarrah, S., & Shukri, R. (2008). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross – cultural study International. *Journal of Nursing Studies*, 27, 149-160.
- Neff, K. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250. doi:10.1080/15298860309027
- Nykliecek, I., & Vingerhoest, A. (2009). Adaptive psychosocial factors in relation to home blood pressure: a study in the general population of southern netherland. *International Journal of behavioral medicine*, 18, 210-218.
- Piazza, V. E., Floyd, F. J., Mailick, M. R., & Greenberg, J. S. (2014). Coping and psychological health of aging parents of adult children with developmental disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 119, 186-198.
- Risdal, D., & Singer, G., H. (2004). Marital adjustment in parents of children with disabilities: A Historical review and meta-analysis. *Research and practice for persons with severe disabilities*, 29, 95-103.
- Sanders, W. A., & Lam, D. H. (2010). Ruminative and mindful self-focused processing modes and their impact on problem solving in dysphoric individuals. *Behaviour Research and Therapy* 48(8), 747-753.
- Santamaria, F., Cuzzocrea, F., Gugliandolo, M. C., & Larcan, R. (2012). Marital satisfaction and attribution style in parents of children with Autism Spectrum Disorder, Down Syndrome

- and non-disabled children. *Life Span and Disability*, 15(1), 19-37.
- Segal, Z.V., Williams, M. G., & Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulnessbased cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press.
- Siegel, R. D. (2010). *The mindfulness Solution (every day practices for every day problems)*. New York: Guilford.
- Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50, 222-227.
- Whittingham, K. (2013). Parents of Children with Disabilities, Mindfulness and Acceptance: a Review and a Call for Research. *Mindfulness Journal*, 1-10. doi:10.1007/s12671-013-0224-8.