

The Effectiveness of Cognitive Therapy based on Conscious and Mental Imagery Grammatical on Spirituality and Emotional Processing of Mothers of Students with Autism Spectrum Disorder

Faride Safikhani: Ph.D. student, Psychology and disorder children education, Ahvaz branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Zahra Eftekhari Saadi*: Faculty member, Department of Psychology, Ahvaz branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Farah Naderi: Faculty member, Department of Psychology, Ahvaz branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Fatemeh Sadat Marashian: Faculty member, Department, of Psychology, Ahvaz branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Abstract: The results of previous research showed that the trust culture facilitated school health, collaboration, student achievement, and school effectiveness. The purpose of this study was to identify the factors that make and develop the trust culture in Tehran schools in 2017-2018 and also was carried out in a qualitative method of a phenomenological type. The sample included 24 experts who were purposefully selected and interviewed with semi-structured questions so that the data gathered based on theoretical saturation. Hence, the "NVivo 10" software was used to analyze the data. Then, findings indicated that four factors played the most effective roles in the teachers' trust culture in schools including: "awareness" was in the first place, "constructive interactions", "moral characteristics", "enabling structure", respectively. Therefore, all the identified factors must be developed in a coordinated way to grow the culture of trust in schools: in other word, achieving to teachers' trust culture requires the educational system carefully planned and intended to the needs of the community.

Keywords: Teacher's Trust Culture, School Culture, Teacher.

***Corresponding author:** Faculty member, Department of Psychology, Ahvaz branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Email: Eftekharsaadi@yahoo.com

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم آسیب رشد عصبی فراگیری است که ویژگی بارز آن نارسایی در برقراری ارتباط اجتماعی به همراه رفتارها، علایق و فعالیت‌های کلیشه‌ای است (انجمن روانپزشکی آمریکا ۲۰۱۳). اختلال طیف اوتیسم یک ناتوانی در رشد مادام‌العمر است که با اختلالات کیفی در سه حوزه ارتباط برقرار می‌شود: تعامل اجتماعی، ارتباطات و رفتارهای تکراری، کلیشه‌ای (انجمن روان‌شناسی آمریکا ۲۰۱۹). شواهد قابل توجهی وجود دارد که نشان می‌دهد بروز اختلال طیف اوتیسم در سراسر جهان افزایش یافته است زیرا تکنیک‌های تشخیصی و غربالگری پیشرفت کرده‌اند. گزارش شده است که حدود ۵۲ میلیون نفر در سطح جهان در این طیف حضور دارند (باکستر ۲۰۱۵). بنابراین با افزایش نرخ قابل-توجه شیوع اختلال طیف اوتیسم که یک کودک از هر ۶۸ کودک گزارش شده است (ساینی و همکاران ۲۰۱۵)، حمایت از افراد مبتلاء به اختلال طیف اوتیسم و همین-طور خانواده‌های آنها، به صورت یک اولویت فوری برای سازمانهای دولتی و ارائه‌دهندگان خدمات درآمده است (بروکمن و همکاران ۲۰۱۲؛ هریس ۲۰۱۰).

با توجه به دشواری‌های این کودکان والدین این افراد با چالش‌های بسیاری مواجه می‌شوند و در مقایسه با خانواده کودکانی که رشد طبیعی دارند، از مشکلات بیشتری رنج می‌برند (توسیکا و همکاران ۲۰۱۱؛ دابروسکا و همکاران ۲۰۱۰؛ هیز و همکاران ۲۰۱۳؛ گارسیالوپز و همکاران ۲۰۱۶). مطالعات بسیاری در رابطه با عوامل استرس‌آور در زندگی والدین کودکان اختلال طیف اوتیسم صورت گرفته که نشانگر بالاتر بودن استرس والدین این کودکان در مقایسه با والدین سایر کودکان هستند (درویش علیچ ۲۰۱۳). شواهد موجود از نیاز به تمرکز بر انطباق کل خانواده حمایت می‌کند، چرا که نتایج اقداماتی که

برای مبتلایان به اختلالات طیف اوتیسم صورت می‌گیرد، تحت‌تأثیر نظام خانواده است (بیکر و همکاران ۲۰۱۱). مادران نقش اصلی در فعالیت‌های هماهنگ شده در ساخت روال خانواده را بر عهده دارند که می‌تواند بر سلامتی و رفاه آنها تأثیر بگذارد. آنها با تجربه در بزرگ کردن کودکی با اختلال طیف اوتیسم زندگی پیچیده و بسیار چالش برانگیز را نشان می‌دهند (مک آلیف و همکاران ۲۰۱۹).

مفهوم معنا مقدمه‌ای برای گفتگو در مورد معنویت است و معنا با وجوه درونی انسان پیوند می‌خورد. این بحث از سوی متفکران هستی‌گرا نظیر کی‌هایدگر و سارتر مطرح شد. اینجاست که ما با عباراتی همچون "کسی که چرایی زندگی خود را یافته باشد، با هر چگونگی آن خواهد ساخت" مواجه می‌شویم (کوهن ۲۰۱۹). در مورد تأثیر اعتقادات دینی بر بهداشت روانی از دیر باز میان متفکران اسلامی و متخصصان روانی نظرات متفاوتی وجود داشته است. از یک سو روان‌کاوانی چون فروید (۱۹۳۹-۱۸۵۶) و همکاران مذهب و اعتقادات مذهبی را یک اختلال نوریتیک تلقی کرده و دین‌باوری را نه تنها بر سلامت روانی مؤثر ندانسته‌اند، بلکه برعکس برای بهداشت روانی مخاطره‌آمیز نیز می‌دانند. از سوی دیگر افرادی چون یونگ (۱۹۶۱-۱۸۷۵) هر گونه اعتقاد دینی، ولو اینکه با خرافات مانند معتقدات بشر اولیه را هم مورد توجه قرار داده و برای سلامت روانی افراد ضروری دانسته‌اند (پدرو و همکاران ۲۰۱۹). معنویت به مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می‌آورد (کایورین و همکاران ۲۰۱۸)، افکار مثبت و سخت‌رویی هر دو مؤلفه‌های معنویت هستند و با سلامت و شادکامی و مقاومت در برابر فشار و استرس که خود یکی از مؤلفه‌های احساس توانمندی است، ارتباط دارند. تکیه‌گاه معنوی می‌تواند تأثیر ضربه‌گیری در برابر استرس داشته باشد (هالیدی ۲۰۱۹) و همچنین، میان سلامت

هیجانی و روانی مؤثر باشد (محمدی سیاه کمری و همکاران ۱۳۹۶). از نظر راجمن (۱۹۸۰) چهار دسته عواملی که ممکن است به مشکلاتی در پردازش هیجانی منجر شوند، عبارتند از: اجتناب شناختی، عدم تجربه خوگیری کوتاه مدت، افسردگی و عقاید بیش بها داده شده. دانش آموزانی که از لحاظ پردازش هیجانی سبک‌های شناختی ضعیف‌تری، مانند نشخوارگری، فاجعه انگاری و ملامت خویش استفاده می‌کنند، نسبت به سایر افراد، بیشتر در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیر هستند (اسکریتز و کوستویس ۲۰۱۵)، در حالی که در افرادی که از سبک‌های مطلوب دیگر مانند ارزیابی مجدد مثبت استفاده می‌کنند، آسیب‌پذیری کمتر است (وانگ و همکاران ۲۰۱۵).

امروزه برای کاهش استرس از روشهای درمانی متفاوتی همانند، روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن-آگاهی (MBSR) و تصویرسازی ذهنی دستوری با بازپردازش (IRRT) استفاده میشود، روش ذهن-آگاهی توسط کابات-زین (۲۰۰۳) ابداع شده است، مفروضه اساسی آن بر این واقعیت تأکید دارد، که افکار منفی را نباید به عنوان قسمتی از خود یا انعکاسی از واقعیت در نظر گرفت بلکه به عنوان وقایع ذهنی ساده ای در نظر گرفت که در حال گذر می‌باشند (گدفرین و همکاران ۲۰۱۰). لذا در این روش درمانی، سعی می‌شود با پذیرش افکار، ادراک و احساس افراد از حوادث تنش‌زا، توانایی آنها را در کنترل رویدادهای استرس‌زای زندگی افزایش دهند (ایسر ۲۰۱۲). به دیگر سخن از ویژگی اصلی این رویکرد ذهن-آگاهی، توجه و پذیرش می‌باشد که موجب می‌گردد بیمار به سرنخ‌ها، پاسخ‌ها و خویشتنداری در زمان حال توجه کند و به شیوه انعطاف‌پذیر به نشانگان بیماری خود پاسخ دهد (پورمحسنی کلوری و همکاران ۱۳۹۵). گرچه روش برای نخستین بار برای درمان دردهای مزمن ابداع گردید، اما در سال‌های اخیر در زمینه‌های مختلف از جمله کنترل و کاهش نشانگان روانی افراد بکار گرفته می‌شود.

روانی، رضایت از زندگی، شادکامی و احساس توانمندی رابطه معنادار و مثبت وجود دارد، معتقدند که معنویت به دلیل تأثیر سودمند بر سلامت و شادمانی و بهزیستی شخصیت، راهی است که در آن معنای برتر و نهایی خلق می‌شود و می‌توان آن را تا حدودی به عنوان یک جنبه سازماندهی شده بنیادی شخصیت در نظر بگیریم (کلهم و همکاران ۲۰۱۸).

یکی دیگر از متغیرهای تأثیرگذار بر نوع واکنش والدین دارای فرزند کم توان، هیجانان است که با طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی مانند اختلالات اضطرابی و افسردگی پدیدار می‌شود (التیر و همکاران ۲۰۰۹) و به عنوان یک اختلال در عملکرد شناختی-هیجانی دیده می‌شود که در آن فرد ناتوان از انتقال تجارب هیجانی خود در قالب احساسات و تصوراتی است که عواطف را نمادین ساخته و بیان می‌دارند (چونگانی و همکاران ۲۰۱۶). هیجان‌هایی که مستقیماً با نوع واکنش‌های رفتار، شناختی و عاطفی رابطه دارند (پکرا ۲۰۰۶)، می‌توانند به صورت مثبت (بطور مثال، افتخار، لذت، امید) یا منفی (خستگی، خشم، اضطراب)، فعال (لذت، افتخار یا خشم) یا غیرفعال (شرم) باشند که در تمامی موقعیت‌های تحصیلی (قبل، حین و بعد از حضور در کلاس، مطالعه و آزمون) تجربه می‌شوند (پکران و همکاران ۲۰۰۹)، در همین راستا برخی از تحقیقات نشان می‌دهند که هیجان‌های لذت، افتخار و امید پیش‌بینی‌کننده عملکرد بالاتر و خستگی پیش‌بینی‌کننده عملکرد تحصیلی پایین است (دنیل و همکاران ۲۰۱۲). به‌صورتی که تأثیر خستگی حتی از تأثیر اضطراب هم بیشتر بوده است (کهولت و همکاران ۲۰۱۷، پاکران و همکاران ۲۰۱۴). پردازش هیجان فرایندی است که به وسیله آن آشفتگی‌های هیجانی رو به زوال می‌روند تا رفتار و تجربه‌های دیگر در افراد بدون مانع پیش رود و افزایش یابد (همیچی و همکاران ۲۰۱۸) و با استفاده از راهبردهای پردازش هیجان می‌تواند در افزایش مهارت‌های عاطفی برای کاهش آشفتگی و مشکلات

بین فردی و تنظیم شناختی موثر است. (بری و همکاران ۲۰۱۷) به این نتیجه رسیدند که ایجاد تصاویر ذهنی برای والدین دارای فرزند با مشکلات رشدی می تواند مانع از پاسخ های رفتاری هیجانی شود، همچنین می تواند سبب ایجاد آرامش ذهنی و کسب توان تصمیم گیری را ارتقا بخشد. (رایان و همکاران ۲۰۱۷) دریافتند که مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد روانشناختی، بهبود اضطراب و پردازش هیجانات مثبت والدین در والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم اثر بخش است. بورک، چان و نسی (۲۰۱۷) دریافتند که آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی به والدین دارای فرزند کم توان ذهنی می تواند سبب بهبود الگوهای ارتباطی تعاملی و بهبود سطح معنویت فردی آنان شود. (بازانو و همکاران ۲۰۱۷) نشان دادند که مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرش به خود، خودشفقتی و سطح پردازش هیجانی والدین و مراقبین افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم اثر گذار است. مورفی و همکاران (۲۰۱۵) به این نتیجه رسیدند که ایجاد تصاویر ذهنی مثبت می تواند علاوه بر تاثیر مستقیم بر خلق و خو بر خودشفقتی یا مهربانی با خود و همچنین سطح پردازش هیجانی تاثیرگذار باشد. یکی از مشکلات والدین احساس شرم و گناه است و ناهماهنگی میان خود واقعی از دیدگاه خود و خود آرمانی از دیدگاه دیگران منجر به هیجان های غم و اندوه مانند شرم شده و ناهماهنگی میان خود واقعی و خود بایدی از دیدگاه خود با هیجان های اضطراب و بیقراری مانند هیجان گناه همراه است. امروزه به علت وجود نشانگان شناختی، هیجانی و رفتاری در والدین دارای فرزند اختلال طیف اوتیسم، متخصصان نه تنها از درمان های پزشکی بهره می گیرند بلکه از درمان های روانشناختی که نقش تعیین کننده در کنترل و کاهش نشانگان روانی دارند، سود می برند.

با وجود اینکه مطالعات مربوط به مداخلات زودهنگام برای والدین کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم نتایج امیدوار کننده ای را نشان می دهند (تیمونز و همکاران

یکی دیگر از روش های کاهش استرس، تمرینات مؤثر بر عملکرد تصویرسازی ذهنی است. تصویرسازی ذهنی، تکرار پنهانی عمل بدون انجام حرکات جسمانی است. بررسی های انجام شده طی سال های گذشته نشان داده است که همان سازوکارهای عصبی که در یادگیری یا تمرین جسمانی شرکت دارند، در تمرین ذهنی نیز فعال می شوند، در این روش به افراد آسیب دیده کمک می شود با پردازش شناختی مجدد، بر افکار منفی و خاطرات آزاردهنده غلبه یابند (دابتس و همکاران ۲۰۱۲). به دیگر سخن، در این روش به افراد کمک می شود با بیان افکار منفی و تصاویر آزاردهنده و سپس با پردازش شناختی مجدد از فشارهای روانی آن رهایی یابند (می، آندرد و همکاران ۲۰۱۵). این روش در سه مرحله ۱- دستور تصویرسازی ذهنی ۲- غلبه تصویرسازی ذهنی و ۳- خودآرام سازی با بازپردازش انجام می گیرد (دابتس و همکاران ۲۰۱۶). گرچه این روش نخست توسط اسموکر (۱۹۹۵) برای قربانیان تجاوز جنسی و یا افراد مبتلا به PTSD ابداع گردید، اما توسط بسیاری از محققان در زمینه های مختلف مانند کنترل افکار منفی، خودکشی و کابوس های شبانه افراد (کران و همکاران ۲۰۱۲)، بکار گرفته شد و از پشتوانه تجربی بالایی برخوردار می باشد. به همین جهت انجمن روانشناسی آمریکا این روش را یکی از روش های درمانی مناسب برای بیماران می داند که می تواند باعث کاهش استرس، اضطراب، افسردگی، نگرش های ناکارآمد، افکار منفی و کنترل درد شود و احساس تحت کنترل بودن بیماری را برای این دسته از بیماران فراهم سازد.

در مطالعات انجام شده در این خصوص، (نسی و همکاران ۲۰۱۹) به این نتیجه رسیدند که مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر عملکرد هیجانی و رشد خودتوجهی و معنویت والدین افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم اثر دارد. (سینگ ۲۰۱۹) نشان داد که مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر توان پردازش ارتباطی هیجانی و بهبود عملکرد

انتخاب و بصورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری قرار گرفتند. ابزارهای سنجش پروتکل روشهای درمانی به شرح ذیل می باشد.

سنجش معنویت هال و ادواردز (۱۹۸۶)

پرسشنامه سنجش معنویت هال و ادواردز ۱۹۸۶ به منظور ارزیابی دو بعد رشد معنویت: آگاهی از وجود خداوند و کیفیت رابطه با خدا طراحی شده است. این نسخه دارای ۶ مقیاس است. پرسشنامه سنجش معنویت یک ابزار خود گزارشی و دارای ۴۷ عبارت است؛ که بعضی از عبارات آن از دو بخش تشکیل شده است. آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات را بیان کند. ۶ مقیاس عبارتند از آگاهی، پذیرش واقعی، ناامیدی، بزرگنمایی، بی ثباتی، مدیریت برداشت. نسخه اولیه آزمون دارای ۵ مقیاس: آگاهی، پذیرش واقعی، ناامیدی، بزرگنمایی و بی ثباتی بود، در سال ۲۰۰۲ هال و ادواردز مقیاس را مورد تجدید نظر قرار داده و زیر مقیاس مدیریت برداشت را بر آن افزودند؛ بنابراین نسخه فعلی دارای ۶ زیر مقیاس زیر است. پرسشنامه سنجش معنویت یک ابزار خود گزارشی و دارای ۴۷ عبارت است؛ که بعضی عبارات آن از دو بخش تشکیل شده است. آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات را بیان کند. نمره هر زیر مقیاس، میانگین سوالات پاسخ داده شده است. اگر پاسخ دهنده به بیش از نیمی از سوالات یک زیر مقیاس پاسخ ندهد نمی توان مقیاس را نمره گذاری کرد. هال و ادواردز ۱۹۶۶ ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس های پرسشنامه سنجش معنویت را بدین شرح گزارش کرده اند: زیر مقیاس آگاهی: ۰/۹۵، زیر مقیاس ناامیدی: ۰/۹۰، زیر مقیاس پذیرش واقعی: ۰/۸۳، زیر مقیاس بزرگنمایی: ۰/۷۳، زیر مقیاس بی ثباتی: ۰/۸۴، زیر مقیاس مدیریت برداشت: ۰/۷۷، این ضرایب حاکی از پایایی مطلوب این آزمون هستند. در مطالعه فاطمی و همکاران (۱۳۹۳) نتایج حاکی از روایی سازه مطلوب این مقیاس بودند و پایایی به روش آلفای

(۲۰۱۷)، اما توجه و تمرکز بر کل نظام خانواده این کودکان کمتر مورد توجه قرار گرفته و مسیر روشنی برای راهنمایی خانواده های کودکان اوتیستیک در جهت عبور موفق از بحران ورود کودکان به مراحل بالاتر رشدی وجود ندارد (اوبرین ۲۰۱۶). خانواده های دارای کودکان مبتلا به ناتوانی های رشدی با عوامل استرس زا و چالش های بسیاری از جمله ناتوانی غیرمنتظره، رفتارهای آزاردهنده و اختلال های رفتاری فرزند، دشواری یافتن خدمات، سردرگمی در یافتن درمان اثربخش، تیره شدن تعامل با اطرافیان و سایر افراد جامعه روبرو می شوند. بنابراین منطقی به نظر می رسد که مداخله های درمانی موثر برای کاهش آثار تعامل های نامناسب والد-کودک مورد نیاز باشد. و از آنجایی که سرخوردگی و ناکامی والدین این کودکان تحمل و صبوری آنها را کاهش داده است، ارائه موثرترین روش برای رسیدن به هدف بسیار اهمیت دارد از این رو در این پژوهش به بررسی دو روش کاربردی برای رسیدن به نتایج مطلوبتر مورد مقایسه قرار گرفته است و این سنوآل پژوهشی مطرح می شود که آیا بین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و تصویرسازی ذهنی دستوری با پردازش شناختی بر پردازش هیجانی و معنویت در مادران دارای فرزند اختلال طیف اوتیسم تفاوت وجود دارد؟

مواد و روش ها

این پژوهش با توجه به هدف آن از نوع تحقیقات کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری داده ها به صورت مقطعی و روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و اجرای دو روش درمانی؛ درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و تصویر سازی ذهنی دستوری با پردازش شناختی به صورت مجزا برای دو گروه آزمایش و محتوای خنثی برای گروه کنترل بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی مادران دارای فرزند اختلال طیف اوتیسم در دو مدرسه تحت نظر آموزش و پرورش در شهر اهواز به تعداد ۱۰۵ دانش آموز در سال ۱۳۹۸ است. که تعداد ۴۵ نفر بصورت غیر تصادفی هدفمند

در رابطه با تشخیص تفاوت این گروه ها امیدوارکننده است. ضرایب آلفای کرونیخ و بازآزمایی این مقیاس به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۹ گزارش شده است و در پژوهش (لطفی ۱۳۸۹) پایایی مقیاس بر اساس روش همسانی درونی با دامنه ی آلفای کرونیخ ۰/۹۵ و روایی سازه تایید و این مقیاس از طریق همبستگی این خرده مقیاس ها مطلوب گزارش شده است.

پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) دوره آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مورد نظر از تلفیق آموزش های عمومی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (کابات زین ۲۰۰۳) تهیه شد، پروتکل مربوطه در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای گروهی در مکان مدرسه در بازه ی زمانی هر هفته دو جلسه در در صبح ها تنظیم شده است و محتوای هر جلسه به ترتیب زیر است:

جدول ۱. محتوای جلسات پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی کابات زین (۲۰۰۳)

Table 1: Content of the sessions of Protocol of Cognitive Therapy Based on the conscious of Cabat Zin (2003)

| جلسه | هدف | محتوا |
|------|---|---|
| ۱ | آگاهی از مفهوم ذهن آگاهی | آشنایی اعضا با همدیگر، تشریح ماهیت تشکیل جلسه درمان، مفهوم ذهن آگاهی و نقش آن در کاهش استرس |
| ۲ | آگاهی از فنون ذهن آگاهی و رابطه آن با استرس | آموزش آرامش آموزی از طریق ایجاد تنش و رهایی آن در عضلات، آگاهی یافتن به ذهن سرگردان و تمرین توجه بدن، توجه به تنفس و دادن تکالیف خانگی |
| ۳ | آموزش آرام کردن ذهن سرگردان و رابطه آن با افکار منفی و مثبت | بررسی تکالیف خانگی، آموزش آرامش آموزی از طریق بازخوانی گروه های عضلانی، مراقبه نشسته و انجام تمرین هایی که توجه را در زمان حال حفظ می کند و کنترل افکار خودآیند منفی، دادن تکالیف خانگی |
| ۴ | آموزش تفکر نظاره ای و بودن در زمان حال | بررسی تکالیف خانگی، تمرین آموزش کنترل تنفس، کسب آگاهی از افکار و احساسات و نظاره گر بودن افکار بدون قضاوت ارزشی و کنترل افکار خودآیند منفی، دادن تکالیف خانگی |
| ۵ | تعمیم آرامش آموزی و مراقبه | بررسی تکالیف خانگی، تعمیم آرامش آموزی و مراقبه در موقعیتهای مختلف، آموزش حضور در حال و داشتن افکار نظارهای همراه با افکار مثبت، دادن تکالیف خانگی |
| ۶ | آموزش ارتباط فکر با خلق و احساسات منفی | بررسی تکالیف خانگی، آموزش ارتباط فکر با خلق و احساسات منفی، مراقبه نشسته، تمرکز روی احساسات هیجانی، تغییر خلق و افکار بر اساس نوع ارتباط آنها |
| ۷ | آموزش فن تحمل پربشانی و کنترل افکار خودآیند منفی | بررسی تکالیف خانگی، آموزش فن تحمل پربشانی به منظور کنترل افکار خودآیند منفی و ایجاد افکار مثبت |
| ۸ | اجرای فنون کاهش استرس برای کنترل افکار منفی در محیط های واقعی زندگی | بررسی تکالیف خانگی، بازنگری فنون کاهش استرس و استفاده آن در زمان حال و تعمیم آن به کل فرایند زندگی واقعی |

این برنامه درمانی توسط (اسموکر ۱۹۹۵) تدوین شد که در ۵ تا ۷ جلسه ۹۰ دقیقه ای با سه مرحله می باشد:

کرونیخ زیر مقیاس آگاهی: ۰/۸۸ زیر مقیاس ناامیدی: ۰/۸۴، زیر مقیاس پذیرش واقعی: ۰/۸۰، زیر مقیاس بزرگنمایی: ۰/۷۲، زیر مقیاس بی ثباتی: ۰/۸۲، زیر مقیاس مدیریت برداشت: ۰/۷۵، بدست آمد.

مقیاس پردازش هیجانی نسخه ی کوتاه باکر و همکاران (۲۰۱۰)

این مقیاس که توسط باکر، توماس، گاور، سانتوناستاسوو وایتلیسا (۲۰۱۰) ساخته شده است، خود گزارشی دارای ۲۵ گویه ای است که برای اندازه گیری سبک های پردازش هیجانی استفاده می شود. هر گویه، بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (۱ = به هیچ وجه تا ۵ = بی نهایت) درجه بندی می شود. این مقیاس، دارای ۵ مؤلفه ی فرونشانی، عدم تنظیم هیجان، عدم تجربه ی هیجانی، نشانه های عدم پردازش هیجانی و اجتناب می باشد. ویژگی های روانسنجی در نسخه ی کوتاه شده بخصوص

پروتکل تصویرسازی ذهنی دستوری با پردازش شناختی (IRRT)

فرمان تصویرسازی ذهنی، غلبه تصویرسازی ذهنی، خود
آرام سازی ذهنی با پردازش شناختی مجدد انجام می
شود که ساختار جلسات درمانی در ذیل گزارش شده
است.

جدول ۲. محتوای جلسات پروتکل تصویرسازی ذهنی دستوری با پردازش شناختی

Table 2: Content of grammatical mental imaging protocol sessions with cognitive processing

| جلسه | هدف | محتوا |
|------|---|---|
| ۱ | مفهوم IRRRT و رابطه آن با افکار | آشنایی اعضا با همدیگر، ارائه کلیاتی از IRRT و نقش آن با نشانگان روانی مانند افکار خودآیند منفی، بیخوابی، احساسات ناخوشایند |
| ۲ | شناسایی افکار و تصاویر آزاردهنده و ارتباط آن با خلق و رفتار | کمک به شناسایی افکار منفی و تجسم تصاویر آزاردهنده و اینکه چگونه خلق، تفکر، رفتار و بیخوابی را تحت الشعاع قرار میدهد، دادن تکالیف خانگی |
| ۳ | تمرین آرامش عضلانی و تجسم افکار و تصاویر مزاحم | بررسی تکالیف خانگی، تجسم افکار و شرایط آرمیدگی عضلانی و ارتباط آن با خلق و بیخوابی، دادن تکالیف خانگی |
| ۴ | آموزش تصویرسازی ذهنی هدایت شده و دستوری | بررسی تکالیف خانگی، آموزش تصویرسازی ذهنی هدایت شده و دستوری از سوی درمانگر به منظور کنترل افکار منفی و تصاویر آزاردهنده و ایجاد تصاویر مثبت، دادن تکالیف خانگی |
| ۵ | آموزش فن چرخش ذهنی و مرور ذهنی | بررسی تکالیف خانگی، آموزش فنون مرور شناختی و فن چرخش ذهنی همراه با پردازش شناختی مجدد، به منظور حذف افکار خودآیند منفی و ایجاد افکار و خلق مثبت |
| ۶ | تمرین بازسازی شناختی افکار منفی و تصاویر آزاردهنده | به کارگیری مرور شناختی، فن چرخش ذهنی با بازپردازش مجدد به منظور کنترل جرقه های ذهنی بازگشتی و تغییر در معانی رویدادهای آسیبزا، بررسی تکالیف خانگی |
| ۷ | بکارگیری فنون آموزش دیده | بررسی تکالیف خانگی، کنترل جرقه های ذهنی بازگشتی، فلشبکها، بکارگیری مداوم فن چرخش ذهنی همراه با تغییر در معانی افکار و تصاویر آزاردهنده به منظور یافتن افکار، احساسات و خلق مثبت |

یافته ها

-های تحقیق نشان می دهد که میانگین نمرات معنویت پس از اجرای روش تصویر سازی ذهنی دستوری با پردازش شناختی افزایش داشته و این افزایش به لحاظ آماری نیز معنادار تشخیص داده شد. لذا اینگونه استنباط می شود که فرضیه تحقیق مبنی بر اثرگذاری تصویر سازی ذهنی دستوری با پردازش شناختی در معنویت مادران دارای فرزند اختلال طیف اوتیسم با احتمال ۹۵ درصد تایید می شود. یافته های تحقیق در جدول-۳ نشان می دهد که میانگین نمرات پردازش هیجانی پس از اجرای روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی افزایش داشته و این افزایش به لحاظ آماری نیز معنادار تشخیص داده شد. لذا اینگونه استنباط می شود که فرضیه دوم تحقیق مبنی بر اثرگذاری شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در پردازش هیجانی مادران دارای فرزند اختلال طیف اوتیسم با احتمال ۹۵ درصد تایید می شود. با مشاهده جدول ۳، تاثیر جداگانه متغیر نوع گروه های آماری (کنترل و آزمایش) بر نمرات ثبت شده

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می شود، در بررسی میزان اثر بخشی روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، تاثیر جداگانه متغیر نوع گروه های آماری (کنترل و آزمایش) بر نمرات ثبت شده معنویت معنادار می باشد. ($F=83.447$ و $p=0.00$). بنابراین اینگونه استنباط می شود که تاثیر همزمان گروه های آماری کنترل و آزمایش با وضعیت آزمایش در معنویت تاثیر معناداری داشته است. یافته های تحقیق نشان می دهد که میانگین نمرات معنویت پس از اجرای روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی افزایش داشته و این افزایش به لحاظ آماری نیز با اطمینان ۹۵ درصد معنادار تشخیص داده شد. همچنین با استناد به نتایج جدول زیر در خصوص اثر گذاری تصویر سازی ذهنی دستوری با پردازش شناختی بر معنویت افراد جداگانه متغیرهای مستقل و تاثیر همزمان گروه های آماری و زمان اجرای ثبت نمرات بر معنویت افراد تاثیر معناداری داشته است ($p<0.05$) یافته

آزمون و پس آزمون) تفاوت معنادار داشته و یکسان نمی باشد.

SE-شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برمعنویت
SI- تصویر سازی ذهنی دستوری با پردازش شناختی
برمعنویت
EE- شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پردازش
هیجان
EI- تصویر سازی ذهنی دستوری با پردازش شناختی بر
پردازش هیجانی

معنویت معنادار می باشد. ($F=83.447$ و $p=0.00$).
یعنی به لحاظ آماری میانگین نمرات معنویت در بین دو
گروه کنترل و شناخت درمانی تفاوت معناداری داشته و
یکسان نمی باشند. تاثیر جداگانه متغیر زمان
آزمایش ($F=83.224$ و $p=0.00$) بر نمرات ثبت شده
معنویت معنادار می باشد. لذا اینگونه استنباط می شود
که میانگین نمرات معنویت در دو زمان آزمایش (پیش

جدول ۳: آزمون های اثرات بین آزمودنی ها (آزمون مدل)

Table 3: Effect tests between subjects (model test)

| منبع تغییرات | مجموع مربعات | میانگین مربعات | F | اندازه اثر | توان آزمون |
|--|--|--|--|--|------------|
| مدل تصحیح شده $p=0.00, d=3$ | SE=123880.05 SI=97631.533 EE=35320.333 EI=407790.000 | SE=41293.350 SI=32543.844 EE=11773.444 EI=135930.000 | SE=92.504 SI=54.566 EE=43.965 EI=88.519 | SE=0.832 SI=0.745 EE=0.702 EI=0.826 | ۱,۰۰۰ |
| مقدار ثابت $p=0.00, d=1$ | SE=1130802.817 SI=1112481.667 EE=342619.267 EI=330041.667 | SE=1130802.817 SI=1112481.667 EE=342619.267 EI=330041.667 | SE=2533.187 SI=1865.306 EE=1279.419 EI=2149.275 | SE=0.978 SI=0.971 EE=0.958 EI=0.975 | ۱,۰۰۰ |
| آماري(کنترل و آزمایش) $p=0.00, d=1$ | SE=37250.417 SI=33986.400 EE=8496.600 EI=11985.067 | SE=37250.417 SI=33986.400 EE=8496.600 EI=11985.067 | SE=83.447 SI=56.985 EE=31.728 EI=78.048 | SE=0.598 SI=0.504 EE=0.362 EI=0.582 | ۱,۰۰۰ |
| وضعیت (پیش آزمون و پس آزمون) $p=0.00, d=1$ | SE=37150.817 SI=26544.067 EE=11206.667 EI=26544.067 | SE=37150.817 SI=26544.067 EE=11206.667 EI=12326.667 | SE=83.224 SI=44.507 EE=41.848 EI=80.273 | SE=0.598 SI=0.442 EE=0.428 EI=0.589 | ۱,۰۰۰ |
| اثر همزمان وضعیت و گروه آماری $p=0.00, d=1$ | SE=26544.067 SI=37101.067 EE=15617.067 EI=16467.267 | SE=49478.817 SI=37101.067 EE=15617.067 EI=16467.267 | SE=110.841 SI=62.208 EE=58.318 EI=107.237 | SE=0.664 SI=0.526 EE=0.510 EI=0.657 | ۱,۰۰۰ |
| خطا $d=56$ | SE=8599.333 SI=33398.800 EE=14996.400 EI=8599.333 | SE=446.395 SI=596.407 EE=267.793 EI=153.560 | | | |
| کل $d=60$ | SE=1279681.0 SI=1243512.0 EE=392936.00 EI=379420.00 | | | | |
| تصحیح شده کل $d=59$ | SE=148878.18 SI=131030.33 EE=50316.733 EI=49378.333 | | | | |

اینگونه استنباط می شود که فرض صفر آزمون تی رد و
فرض مقابل آن مبنی بر متفاوت بودن اختلاف میانگین
نمرات پردازش هیجانی در پس آزمون و پیش آزمون در
دو گروه شناخت درمانی و تصویر سازی ذهنی با احتمال
۹۵ درصد تایید می شود. به عبارتی دیگر می توان بدین
شکل تفسیر نمود که تفاوت در روش تصویر
سازی (۶۱,۸۰) بیشتر از روش شناخت درمانی (۳۰,۷۳)

فرض تعیین تفاوت بین اثربخش روش شناخت درمانی
ذهن آگاهی و تصویر سازی ذهنی دستوری در پردازش
هیجانی مادران دانش آموزان اختلال طیف اوتیسم تفاوت
معناداری وجود دارد. یافته های تحقیق نشان می دهد که
سطح معناداری آزمون تی دو نمونه ای مستقل برابر با
۰,۰۰ و کمتر از سطح خطای ۰,۰۵ بدست آمده است. لذا

اختلاف میانگین (پس آزمون منهای پیش آزمون) نمرات معنویت در پس آزمون و پیش آزمون در دو گروه تصویر سازی ذهنی و شناخت درمانی با احتمال ۹۵ درصد تایید می شود. به عبارتی دیگر میتوان بدین شکل نتیجه گرفت که اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و تصویر سازی ذهنی دستوری با پردازش شناختی بر معنویت در مادران دارای فرزند اختلال طیف اوتیسم یکسان می باشد.

گزارش شده است. لذا میتوان در نهایت به این مهم رسید که اثر بخشی در روش تصویر سازی به مراتب بیشتر از روش شناخت درمانی بوده و تفاوت در اثر بخشی این روش ها به لحاظ آماری نیز تایید شده است همچنین در تفاوت اثر بخشی دو روش بر معنویت مادران دانش آموزان اختلال طیف اوتیسم تفاوت معناداری وجود دارد. یافته های تحقیق نشان می دهد که سطح معناداری آزمون تی دو نمونه ای مستقل برابر با ۰,۳۹۶ و بیشتر از سطح خطای ۰,۰۵ بدست آمده است. لذا اینگونه استنباط می شود که فرض صفر آزمون تی مینی بر یکسان بودن

جدول ۴- نتایج بررسی تفاوت در روش شناخت درمانی و تصویر سازی ذهنی (معنویت، پردازش هیجانی)

Table 4- Results of the study of differences in the two cognitive therapy and mental imaging methods (spirituality, emotional processing)

| میانگین نمرات | | t | درجه آزادی | سطح معناداری | اختلاف میانگین | خطای معیار | بازه اطمینان ۹۵ درصد اختلاف میانگین | |
|---------------|--------------|--------|------------|--------------|----------------|------------|-------------------------------------|---------|
| تصویر سازی | شناخت درمانی | | | | | | حد پایین | حد بالا |
| S=۹۱,۸۰ | S=۱۰۱,۶۰ | ۰,۸۶۳ | ۲۸ | ۰,۳۹۶ | ۹,۸۰ | ۱۱,۳۸ | -۱۳,۴۶ | ۳۳,۰۶ |
| ۶۱,۸۰E= | ۳۰,۷۳E= | -۴,۳۵۱ | ۲۸ | ۰,۰۰ | -۳۱,۰۶ | ۷,۱۴ | -۴۵,۶۹ | -۱۶,۴۳ |

اسدی، ابوالقاسمی و بشرپور (۱۳۹۵) ابوالقاسمی و اسدی (۱۳۹۵) مردانی زاده، یوسفی و مردانی زاده (۱۳۹۵) نوروزی و هاشمی (۱۳۹۵) بیرامی و همکاران (۱۳۹۳) پیانی کلانین (۲۰۱۹) هوولز (۲۰۱۴) و بریتون (۲۰۱۲) همسو و هماهنگ است.

در تبیین این فرضیه می توان گفت، شیوه های مراقبه ذهن آگاهی به طور فزاینده ای برای انواع مشکلات سلامت روان با نتایج مثبت در کاهش پریشانی عاطفی و ارتقاء بهزیستی روانشناختی در درمان های بالینی گنجانیده می شود. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پایه کاهش استرس بر اساس رویکرد و دستورالعمل شناختی است. کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یک پیشگیری از عود برای افراد مبتلا به افسردگی مزمن ایجاد شده است و مشخص شده است که خطر عود افسردگی را تقریباً به نصف کاهش می دهد همچنین برای افرادی که با اضطراب، استرس، تحریک پذیری و فرسودگی خستگی مراجعه می کنند مؤثر نشان داده شده است (فرستادوتری ۲۰۱۹).

بحث و نتیجه گیری

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پردازش هیجانی در مادران دارای فرزند اختلال طیف اوتیسم اثر معناداری دارد. جدول فوق معناداری تاثیر همزمان نوع گروه و وضعیت آزمایش (پیش آزمون و پس آزمون) در نمرات پردازش هیجان را نشان می دهد (p=0.00) و (F=26.757). لذا اینگونه استنباط می شود که تاثیر همزمان گروه های آماری کنترل و آزمایش با وضعیت آزمایش در پردازش هیجان تاثیر معناداری داشته است. میانگین نمرات پردازش هیجانی پس از اجرای روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی افزایش داشته و این افزایش به لحاظ آماری نیز معنادار تشخیص داده شد. بنابراین فرضیه دوم تحقیق مبنی بر اثر گذاری شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در پردازش هیجانی مادران دارای فرزند اختلال طیف اوتیسم با احتمال ۹۵ درصد تایید می شود.

نتایج این فرضیه با پژوهش های حمیدی پور و همکاران (۱۳۹۸) میر مهدی و همکاران (۱۳۹۷) راکی و همکاران (۱۳۹۷) طاهری (۱۳۹۷) مبارکی و عزت پور (۱۳۹۷)

شناختی به مثابه دیدن چشم ذهن همراه با پردازش شناختی مجدد به منظور غلبه بر خاطرات آزاردهنده مورد استفاده قرار می‌گیرد در این روش، به افراد آسیب دیده کمک می‌شود تا تصاویر آزاردهنده‌ای که به صورت اشتغال ذهنی و نشخوار فکری دردناک و خودآیند، سطح هشیاری آنها را فرا گرفته، بازگو نمایند و با پردازش شناختی مجدد از فشارهای روانی آن رهایی یابند (ترخان ۱۳۹۵).

در تبیین فرض اثربخشی روش درمانی ذهن آگاهی بر معنویت با مراجعه به جدول معناداری تاثیر همزمان نوع گروه و وضعیت آزمایش (پیش آزمون و پس آزمون) در نمرات معنویت نشان داده شده است ($p=0.00$ و $F=110.841$). لذا اینگونه استنباط می‌شود که تاثیر همزمان گروه‌های آماری کنترل و آزمایش با وضعیت آزمایش در معنویت تاثیر معناداری داشته است. میانگین نمرات معنویت پس از اجرای روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی افزایش داشته و این افزایش به لحاظ آماری نیز معنادار تشخیص داده شد. بنابراین فرضیه سوم تحقیق مبنی بر اثرگذاری شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در معنویت مادران دارای فرزند اختلال طیف اوتیسم با احتمال ۹۵ درصد تایید می‌شود. نتایج این فرضیه با پژوهش‌های (نواصر ۱۳۹۶) و (مرادی و فتحی ۱۳۹۵) همسو و هماهنگ است.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت، طیف اوتیسم مجموعه‌ای از صفات قابل توجهی را شامل می‌شود که انتظار می‌رود هر یک از آنها اعتقاد به خدا یا مذهب را کاهش دهد یا متفاوت کند، از جمله: (۱) کاهش پیوند اجتماعی و نظریه ذهن؛ (۲) محدود کردن غیر-منافع اجتماعی، مکانیکی و تحلیلی. (۳) همدلی و سیستماتیک شدن کم؛ (۴) کاهش ادراک و استنباط اضطراری؛ (۵) تمرکز روی جزئیات و قسمتهای کم اهمیت؛ و (۶) اخلاقی شدن را که اغلب در احکام سودمند بیان می‌شود، کاهش داد. با این حال، نقش‌های نسبی این عوامل هنوز قابل تشخیص

راچمن (۱۹۶۰) پردازش هیجان را فرایندی می‌داند که به وسیله آن آشفتگی عاطفی به اندازه‌ای کاهش می‌یابد که تجارب و رفتارهای دیگر بدون پریشانی می‌تواند صورت بگیرد. به نظر راچمن چهار دسته عوامل وجود دارد که ممکن است به مشکلاتی در پردازش هیجان منجر شود که عبارتند از: اجتناب شناختی فرایندی که طی آن ذهن از پذیرش وقایع و رویدادها خودداری می‌کند، نداشتن تجربه‌ای از عادات پذیری‌های کوتاه مدت، افسردگی و عقاید بیش بها داده شده (ابوالقاسمی ۱۳۹۵).

تحقیق مبنی بر اثرگذاری تصویر سازی ذهنی دستوری با پردازش شناختی در پردازش هیجانی مادران دارای فرزند اختلال طیف اوتیسم با احتمال ۹۵ درصد تایید می‌شود. نتایج این فرضیه با پژوهش‌های صادقی، قربان شیروودی، ترخان و کیهانیان (۱۳۹۷) نامجو ابوسعیدی و سادات رضوی (۱۳۹۷) بیرامی، هاشمی، بخشی پور، محمودعلیلو و اقبالی (۱۳۹۳) قمری گیوی، فتحی و صنوبر (۱۳۹۲) مورفی و همکاران (۲۰۱۵) الیس و همکاران (۲۰۱۵) ویشتسکی و دان (۲۰۱۵) زینتی افخم (۲۰۱۲) همسو و هماهنگ است. و در تبیین آن میتوان گفت که پردازش هیجانی به مکانیسم پیچیده عاطفی، رفتاری و شناختی اشاره دارد که پایه و اساس احساسات ماست. با توجه به تاثیر احساسات ما بر طیف گسترده‌ای از فرآیندهای ذهنی (به عنوان مثال، حافظه، تصمیم‌گیری) و رفتارهای منفی (به عنوان مثال، کمک به رفتار، استفاده از مواد مخدر)، توانایی در شناخت و تنظیم عواطف ما از اهمیت اساسی و ویژگی اساسی برخوردار است. قابل توجه است که نشان داده شده است که استراتژی‌های مختلف تنظیم هیجان بر مؤلفه‌های ذهنی، فیزیولوژیک و رفتاری راه‌های نامشخص هیجان تاثیر گذار است (کریزا ۲۰۱۹).

تصویر سازی ذهنی دستوری با پردازش شناختی ماحصل انقلاب شناختی و به عنوان بازسازی تصاویر ذهنی و خاطرات آزار دهنده در غیاب محرک ناخوشایند تعریف می‌شود. در واقع تصویر سازی ذهنی دستوری با پردازش

مهم است. با توجه به شیوع دین در ایالات متحده، به نظر می‌رسد مقابله مذهبی را به عنوان یک پیش بینی کننده احتمالی بهزیستی در بین والدین فرزندان مبتلا به اوتیسم بتوان بررسی کرد. پژوهش‌ها نشان داد که استرس به طور معنی داری بهزیستی والدین دارای فرزند اوتیسم را پیش بینی می‌کند، اما مقابله مذهبی، حمایت اجتماعی و معنویت هیچ اثر اصلی و تعاملی مهمی را نشان ندادند (داویس و کیانگ ۲۰۱۸).

آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی می‌تواند باعث ارتقای بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند اوتیسم و نیز افزایش تاب‌آوری آن‌ها شود و با توجه به ارتباطی که بهزیستی روان‌شناختی و همچنین تاب‌آوری با بسیاری از متغیرهای تضمین کننده سلامت دارد، این آموزش می‌تواند تحولات مثبت زیادی را در زندگی افراد دارای فرزند اوتیسم ایجاد نماید (رشیدزاده و بدری گرگری ۱۳۹۷).

فرض تفاوت اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و تصویر سازی ذهنی دستوری با پردازش شناختی بر پردازش هیجانی در مادران دارای فرزند اختلال طیف اوتیسم تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج این فرضیه با پژوهش‌های (صادقی و همکاران ۱۳۹۷) و بیرامی و همکاران (۱۳۹۳) همسو و هماهنگ است.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت، تصویر سازی ذهنی دستوری با بازپردازش شناختی به عنوان یک الگوی درمانی شناختی درمانی بک از اختلالات اضطرابی توسعه یافته است، تصویر سازی ذهنی دستوری با بازپردازش شناختی یک درمان مبتنی بر تصاویر است که به منظور کاهش همزمان علائم اختلال استرس پس از سانحه و تغییر باورها و طرح‌های مربوط به سوءاستفاده قربانیان سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی که بعنوان بزرگسالان، مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مزمن هستند، ایجاد شده است. تصویر سازی ذهنی دستوری با بازپردازش شناختی مبتنی بر یک مدل پردازش اطلاعات گسترده است که خاطرات تروما بازمانده را از سوءاستفاده

است (فونسکا ۲۰۱۸). تحقیقات تجربی در مورد طیف اوتیسم در رابطه با دینداری عمدتاً بر روی انجمن‌های تشخیص اوتیسم و صفات اوتیسم در جمعیت‌های غیر بالینی، با اعتقاد به خدا و ارتباطات توانایی روانی با دینداری متمرکز شده است. (نورنزیان ۲۰۱۲) شواهدی ارائه داد مبنی بر اینکه افراد مبتلا به اوتیسم نسبت به گروه‌های کنترل معمولی نسبت به "خدای شخصی" کمتر اعتقاد داشتند، تفاوتی که با کاهش ذهنی در گروه اوتیسم همراه بود. در عوض، ردیش، (توک و کوندت ۲۰۱۶) اختلافاتی را بین افراد مبتلا به اوتیسم و کنترل در رابطه با توانایی‌های ذهنی گزارش دادند، اما تقریباً هیچ تفاوتی در مجموعه اقدامات دینداری وجود ندارد، از جمله اعتقاد به خدا؛ علاوه بر این، پیوندهای ذهنی با جنبه‌های دینداری عموماً غیر معنادار، ضعیف و منفی بودند. (جک ۲۰۱۶) به همین ترتیب هیچ مدرکی مبنی بر ارتباط بین روان‌سازی و اعتقاد مذهبی، با استفاده از اقدام ذهنی پیدا نکرد. آنها در عوض گزارش دادند که اعتقاد مذهبی به طور انتخابی با نگرانی اخلاقی و عاطفی بالا و سطح پایین تفکر تحلیلی همراه است؛ بنابراین، انتظار می‌رود که سطح بالایی از تفکر تحلیلی در اوتیسم با واسطه تا حدودی هرگونه کاهش دینداری در این افراد، با توجه به اینکه یک سبک شناختی تحلیلی منفی با عقاید مذهبی و ماوراء الطبیعه همراه است، باشد (کرسی ۲۰۱۹). همچنین (نواصر ۱۳۹۶) در پژوهش خود نشان داد درمان مبتنی بر ذهن آگاهی به صورت معناداری روی سلامت مذهبی و سلامت وجودی، وجود احساس مثبت، فقدان راهبرد مثبت و راهبرد منفی تأثیر دارد.

همچنین در میزان اثر بخشی روش تصویر سازی ذهنی دستوری با پردازش شناختی بر معنویت که با احتمال ۹۵ درصد تایید می‌شود. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت، بزرگ کردن کودک مبتلا به اوتیسم می‌تواند یک عامل استرس زا مهم باشد و درک استراتژی‌های مقابله‌ای که والدین برای ارائه پشتیبانی مؤثر انجام می‌دهند، بسیار

فرضیه می توان گفت، یک برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی که توسط (تسک، اسک و ویر ۲۰۱۷) ارائه شده است، آنها نشان دادند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر فرسودگی، خود شفقتی، اضطراب، نگرانی، بهزیستی روان و شفقت نسبت به دیگران تاثیر دارد. پیشرفت های چشمگیر پس از اتمام برنامه نیز وجود داشت. تحقیقات تأیید می کنند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به افزایش ذهن آگاهی در خود می شود که علاوه بر کاهش فرآیندهای شناختی ناسازگار از قبیل قضاوت، واکنش پذیری، شایعه و سرکوب فکر باعث افزایش آگاهی در لحظه کنونی، شرافتمندی و پذیرش می شود. نتایج یک متاآنالیز ۲۰۱۷ اهمیت کار در خانه و ارتباط آن با نتایج منجر به مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی را برجسته می کند (هوگسون ۲۰۱۸).

References

- Abolghasemi, Abbas; Asadi, Samaneh, 2016. Investigating the effectiveness of cognitive therapy based on awareness of emotion processing in anxious nurses. *Nursing training*. 5 (3): 17-24. [in Persian]
- Altiere, M. J., & von Kluge, S, 2009. Family functioning and coping behaviors in parents of children with autism. *Journal of child and Family Studies*, 18(1), 83.
- American Psychiatric Association (APA), 2019. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5). Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association, 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Asadi, Samaneh; Abolghasemi, Abbas; Basharpour, Sajjad, 2016. The effect of mindfulness-based cognitive therapy on

در چارچوب اختلال استرس پس از سانحه و هم به عنوان بخشی از برنامه های اصلی بیمار مفهوم سازی می کند. اهداف اصلی تصویرسازی ذهنی دستوری با بازپردازش شناختی کاهش علائم بیماری اختلال استرس پس از سانحه (آتلاتا و گرونرت ۲۰۰۳)، تغییر باورها و برنامه های مربوط به سوءاستفاده است (به عنوان مثال، قدرت ناسازگاری، بد ذاتی، غیرقابل تغییر بودن و افزایش ظرفیت فرد برای خودنمایی).

برنامه های مبتنی بر ذهن آگاهی ممکن است به دلایل مختلف از کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم حمایت کنند. در مرحله اول، نقص های عصبی شناختی اساسی ممکن است بهبود یابد. انسجام مرکزی می تواند از طریق ذهن آگاهی بهبود یابد، زیرا کودکان تمرین می کنند بین گسترش و تمرکز کردن توجه خود تغییر کنند. شرکت کنندگان به جای توجه بیش از حد به جزئیات که به طور خودکار در اختلال طیف اوتیسم وجود دارد، آموزش می بینند تا تجربیات داخلی و خارجی را به عنوان گذر از حوادث در یک زمینه گسترده تر از آگاهی مشاهده کنند. عملکرد اجرایی می تواند با آموزش ذهن آگاهی بهبود یابد، زیرا برای کنترل تمرکز توجه، تغییر جهت انعطاف پذیر توجه، تأمل در تجربیات و در نتیجه توجه به تکانه های خودکار فرد که امکان پاسخگویی با آگاهی را به جای واکنش تکانشی فراهم می کند، عملی می شود. برای نوجوانان مبتلا به نقص توجه و بیش فعالی، کاهش مشکلات توجه و بهبود عملکرد اجرایی پس از یک برنامه مبتنی بر ذهن آگاهی پیدا می شود؛ بنابراین، آموزش ذهن آگاهی ممکن است انسجام مرکزی و عملکرد اجرایی را بهبود بخشد (ریدراینکوف ۲۰۱۷).

همچنین درخصوص میزان اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و تصویر سازی ذهنی دستوری با پردازش شناختی بر معنویت تفاوتی دیده نشد که نتایج این فرضیه با پژوهش های همکاران (۱۳۹۷) و بیرامی و همکاران (۱۳۹۳) همسو و هماهنگ است. در تبیین این

and guided imagery for parents of offspring with developmental disabilities. *Journal of Psychological Abnormalities*, 6, 155.

Britton, W. B., Shahar, B., Szepeswol, O., & Jacobs, W. J., 2012. Mindfulness-based cognitive therapy improves emotional reactivity to social stress: results from a randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 43(2), 365–380. doi:10.1016/j.beth.2011.08.006.

Brookman, Frazee, L., Drahota, A., Stadnick, N., & Palinkas, L. A., 2012. Therapist perspectives on community mental health services for children with autism spectrum disorders. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39(5), 365-373.

Burke, M. Chan, N., & Neece, C. L., 2017. Parent Perspectives of Applying Mindfulness-Based Stress Reduction Strategies to Special Education. *Intellectual and developmental disabilities*, 55(3), 167-180.

Chugani, D. C. Chugani, H. T. Wiznitzer, M., & et all, 2016. Efficacy of low-dose buspirone for restricted and repetitive behavior in young children with autism spectrum disorder: a randomized trial. *The Journal of pediatrics*, 170, 45-53.

Cohen, R. A., 2019. Self-Criticism and Confronting Anti-Semitism: The Moderate Voices of Recognition in the Islamic World. In *Post-Holocaust Studies in a Modern Context* (pp. 179-199). IGI Global.

Crane, C., Shah, D., Barnhofer, T., & Holmes, E. A., 2012. Suicidal imagery in a previously depressed community

cognitive impairment and emotional processing of anxious nurses. *Iranian Nursing Journal*. 29 (102): 55-65. [in Persian]

Atlanta, GA. Grunert, B. K., Smucker, M. R., Weis, J. M., & Rusch, M. D., 2003. When prolonged exposure fails: Adding an imagery-based cognitive restructuring component I the treatment of industrial accident victims suffering from PTSD. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10, 333–346.

Baker, R., 2010,. *Understanding trauma: How to overcome post traumatic stress*. Oxford: Lion Hudson.

Baxter, A., T. Brugha, H. E. Erskine, R. W. Scheurer, T. Vos, and J. G. Scott, 2015. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychological Medicine* 45: 601–13.

Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S., Schuster, E., Barrett, C., & Lehrer, D., 2017. Mindfulness based stress reduction (MBSR) for parents and caregivers of individuals with developmental disabilities: a community-based approach. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 298-308.

Birami, Mansour; Hashemi, Touraj; Bakhshipour, Abbas; Mahmoud Alilou, Majid; Iqbal, Ali, 2014. Comparison of the effect of two methods of teaching emotion regulation and cognitive therapy based on mindfulness, on psychological distress and cognitive strategies for regulating the emotion of mothers of mentally retarded children. *New Psychological Research (Psychology, University of Tabriz)*, 9, 33, 43-59. [in Persian]

Bray, M., Root, M., Gelbar, N., Bruder, M. B., & Menzies, V., 2017. Relaxation

Complementary therapies in clinical practice, 21(1), 1-6.

Esser, J, 2012. *The effects of Mindfulness Based Cognitive Therapy on patients with chronic anxiety and depression—a pilot study* (Master's thesis, University of Twente).

Fatemi, Mir Massoud; Zare, Mohammad; Kharazi Afra, & et all, 2014. Investigating the relationship between spiritual growth and how to deal with stressful conditions among medical interns in Islamic Azad University. [in Persian]

Fonseca-Pedrero E, Debbané M, Ortuño-Sierra J, et al, 2018. The structure of schizotypal personality traits: A cross-national study. *Psychol Med.* a; 48(3): 451–462.

Frostadottir, A. D., & Dorjee, D, 2019. Effects of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) and Compassion - Focused Therapy (CFT) on Symptom Change, Mindfulness, Self-Compassion, and Rumination in Clients With Depression, Anxiety, and Stress. *Frontiers in psychology*, 10, 1099. doi:10.3389/fpsyg.2019.01099.

García, López, C, Sarriá, E., & Pozo, P, 2016. Multilevel approach to gender differences in adaptation in father-mother dyads parenting individuals with Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 28, 7-16.

Ghamrigivi, Hossein; Fathi, Afshin; Spruce, Tulip, 2013. Evaluation of the effectiveness of combining two techniques of mental imaging and massage therapy on the anger of children

sample. *Clinical psychology & psychotherapy*, 19(1), 57-69.

Crespi. B, 2019. Spirituality, dimensional autism, and schizotypal traits: The search for meaning. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 14(3): e0213456.

-Dabrowska, A., & Pisula, E, 2010. Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266–280.

Daniels LM, Stupnisky RH, 2012. Not that different in theory: Discussing the control-value theory of emotions in online learning environments. *The Internet and Higher Education* 2012;15(3):222-6.

Davis, R. F. III, & Kiang, L, 2018. Parental stress and religious coping by mothers of children with autism. *Psychology of Religion and Spirituality. Advance online publication.* <http://dx.doi.org/10.1037/rel0000183>.

Dervishaliaj, E, 2013. Parental stress in families of children with disabilities: A literature review. *Journal of Educational and Social Research*, 3(7), 579.

-Dibbets, P., & Arntz, A, 2016. Imagery rescripting: Is incorporation of the most aversive scenes necessary?. *Memory*, 24(5), 683-695.

Elias, A. C. A., Ricci, M. D., Rodriguez, L. H. D & et all, 2015. The biopsychosocial spiritual model applied to the treatment of women with breast cancer, through RIME intervention (relaxation, mental images, spirituality).

- "Improving the well-being of staff through mindfulness at the Tees, Esk, and Wear Valleys NHS Foundation Trust". *Global Business & Organizational Excellence*. 37 (5): 29–38. PMID: 30399520.
- Howells. F ,2014. Mindfulness based cognitive therapy may improve emotional processing in bipolar disorder: pilot ERP and HRV study. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*,;29(2):367-75.
- Kabat-Zinn, J,2003. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144-156.
- Kaurin, A., Schonfelder, S., & Wessa, M,2018. Self-compassion buffers the link between self-criticism and depression in trauma-exposed firefighters. *Journal of counseling psychology*, 65(4), 453.
- Killham, M. E., Mosewich, A. D., Mack, D. E & et all ,2018. Women athletes' self-compassion, self-criticism, and perceived sport performance. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 7(3), 297.
- Kohoulat N, Hayat AA, Dehghani Mr.,2017. Medical students' academic emotions: the role of perceived learning environment. *Journal of advances in medical education & professionalism*;5(2):78.
- Kryza-Lacombe. K ,2019. Face Emotion Processing in Pediatric Irritability: Neural Mechanisms in a Sample Enriched for Irritability With Autism Spectrum Disorder, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, In press,
- with cancer. *Rehabilitation Magazine*. 14 (4): 26-34. [in Persian]
- Godfrin, K. A., & Van Heeringen, C,2010. The effects of mindfulness-based cognitive therapy on recurrence of depressive episodes, mental health and quality of life: A randomized controlled study. *Behaviour research and therapy*, 48(8), 738-746.
- Halliday, M,2019. Tony Hoagland and Self-Criticism. *Literary Imagination*, 21(2), 219-233.
- Hamidipour, Rahim; Mousavi, Maryam Sadat ,2019. The effectiveness of cognitive-based cognitive therapy approach on emotional regulation, tolerance of failure and quality of life of mothers with exceptional children, 3rd International Conference on Research in Psychology, *Counseling and Educational Sciences, Permanent Secretariat of the Conference*. [in Persian]
- Harris, H. L, Durodoye, B. A., & Ceballos, P. L,2010. Providing counseling services to clients with autism. *Counseling and Human Development*, 43(2), 1.
- Hayes, S. A., & Watson, S. L,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.
- Himachi, M., Hashiro, M., & Miyake, R,2018. Differences in processing of emotional faces by avoidance behavior: In the case of university students with acne. *Journal of Psychosomatic Research*, 109, 108.
- Hodgson, Russell; Morgan Graham, Elinor; McGough, Amanda L ,2018.

mindfulness-based cognitive therapy on resilience, emotion regulation and life expectancy in women with type 2 diabetes. *Journal of Health Psychology*, 7 (28), 167-183. [in Persian]

Moradi, Massoud; Fathi, Davood ,2016. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy has given students hope for life and spiritual well-being. *Psychological Studies*, 4, 12, 3, 63-82. [in Persian]

Mubaraki, Ronak; Ezzatpour, Emad al-Din; Ahmadian, Hamzeh ,2018. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the emotional regulation of opioid users. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 5 (5): 103-92. [in Persian]

Murphy, S. E., O'Donoghue, M. C., Drazich, E. H& et all,2015. Imagining a brighter future: The effect of positive imagery training on mood, prospective mental imagery and emotional bias in older adults. *Psychiatry research*, 230(1), 36-43.

Namjoo, Abu Saeedi; Masoumeh and Razavi, Vida Sadat,2018. The Effectiveness of Mental Illustration on Tolerance of Disturbance of Drug Addicts, *National Conference on New World Achievements in Education, Psychology, Law and Cultural-Social Studies*, Khoy, Zarghan Islamic Azad University - Allameh Khoei Higher Education. [in Persian]

Nasser, Masoumeh ,1396. The effect of mindfulness-based therapy on spiritual health, forgiveness and religious coping strategies of heart patients in Isfahan.

uncorrected proof, Available online 19 September 2019

-May, J., Andrade, J., & Kavanagh, D. J.,2015. An imagery-based road map to tackle maladaptive motivation in clinical disorders. *Frontiers in psychiatry*, 6, 14.

- McAuliffe, T., & Thomas. M ,2019. The experiences of mothers of children with autism spectrum disorder: Managing family routines and mothers' health and wellbeing. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 66(1):68-76.

Mohammadi Siah Kamri, Fariba; Amiri, Hassan ,2017. Investigating the Relationship between Academic Emotions and Academic Conflict in Kermanshah First Grade High School Students, *3rd International Conference on Applied Research in Educational Sciences and Behavioral Studies and Social Injuries in Iran*, Tehran, Soroush Hekmat Mortazavi Center for Islamic Studies and Research. [in Persian]

Mardanizadeh, Ismail; Yousefi, Elham; Mardanizadeh, Maryam ,2016. Intervention of the effectiveness of cognitive therapy based on MBCT mindfulness on reducing irrational beliefs, cognitive emotion regulation, coping styles in patients with tension and migraine headaches in Najafabad city, *World Conference on Psychology and Educational Sciences, Law and Social Sciences at the beginning of the third millennium*. Shiraz, *Research of Idea Bazaar Sanat Sabz Company*. [in Persian]

Mir Mehdi, Seyed Reza; Reza Ali, Marzieh,2018. The effectiveness of

- Resilience and Welfare Psychology of Mothers with Children with Autism. *Applied issues of Islamic education*. 3 (2): 59-86. [in Persian]
- Rayan, A., & Ahmad, M, 2017. Effectiveness of mindfulness-based intervention on perceived stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder. *Mindfulness*, 8(3), 677-690.
- Reddish P, Tok P, Kundt R, 2016. Religious cognition and behaviour in autism: The role of mentalizing. *Int J Psychol Relig*. 26(2): 95-112.
- Ridderinkhof, A ,2019. Mindfulness-Based Program for Autism Spectrum Disorder: a Qualitative Study of the Experiences of Children and Parents. *The journal of Springer, Volume 10, Issue 9, pp 1936-1951*.
- Rocky, Shahrzad; Naderi, Farah ,2018. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on cognitive emotion regulation, functional flexibility, and competitive anxiety in female athletes. *Psychiatric Nursing*. 1 (6): 18-26.
- Sadeghi, Elahe; Ghorban Shiroudi, Shohreh; Tarkhan, & et all ,2018. Comparing the effectiveness of grammatical mental imagery with reproducing and reducing stress based on mindfulness, insomnia, and negative self-efficacy thoughts of women with cancer. *Health Psychology*, 7, 26, 101-116. [in Persian]
- Saini, M., Stoddart, K. P., Gibson, M., & et all ,2015. Couple relationships among parents of children and adolescents with autism spectrum disorder: Findings from a scoping review of the literature. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 17, 142-157.
- New Advances in Behavioral Sciences, Volume 2, Number 11*. [in Persian]
- Neece, C. L., Chan, N., Klein, K., & et all ,2019. Mindfulness-based stress reduction for parents of children with developmental delays: understanding the experiences of Latino families. *Mindfulness*, 10(6), 1017-1030.
- Pedro, L., Branquinho, M., Canavarro, M. C., & et all, 2019. Self-criticism, negative automatic thoughts and postpartum depressive symptoms: the buffering effect of self-compassion. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-15.
- Pekrun, R, 2006. The control-value theory of achievement emotions: Assumptions, corollaries, and implications for educational research and practice. *Educational psychology review*, 18(4), 315-341
- Pekrun, R., Hall, N. C., Goetz, T., & et all ,2014. Boredom and academic achievement: Testing a model of reciprocal causation. *Journal of Educational Psychology*, 106(3), 696.
- Poor Mohseni Klouri, Islami Vafina, 2016. Evaluating the effectiveness of group cognitive therapy based on mindfulness on mental health and quality of life of patients with irritable bowel syndrome. *Journal of Health Psychology*, 5 (20), 48-67. [in Persian]
- Rachman, S, 2001. Emotional processing with special reference to post-traumatic stress disorder. *International Review of Psychiatry*, 13, 164-171.
- Rashidzadeh, Abdullah; Badri Gargari, Rahim; Vahedi, Shahram, 2018. The Effect of Teaching Skills on Positive Thinking by Relying on Islamic Religious Sources and Beliefs in

on anxiety sensitivity and emotion regulation. *Clinical Psychology and Counseling Research*, 7, 2, 105-112. [in Persian]

Tarkhan, Morteza, 2016. The effectiveness of treatment of grammatical mental imagery and retrieval of nightmares and suicidal thoughts of girls with a sexual history. *Quarterly Journal of Modern Psychological Research*, 11 (43), 21-40. [in Persian]

- Teymourzadeh, Mahsa ,2016: Evaluation of the effectiveness of life skills based on communication skills in social adjustment and quality of life of parents of low-achieving primary school children, Master's thesis in General Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch. [in Persian]

- Totsika, V., Hastings, R.P., Emerson, E., & et all ,2011. Behavior problems at five years of age and maternal mental health in autism and intellectual disability. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(8), 1137-1147.

Siadat, Seyed Morteza; Khajavand Khoshli, Afsaneh; Akbari, Hamzeh, 2019. The effectiveness of treatment of acceptance and commitment

to psychological well-being and spiritual attitudes in mothers with children with autism. *Journal of Nursing Research in Nursing*. 5 (4): 58-64. [in Persian]

Singh, N. N, 2019. Effects of Mindfulness-Based Positive Behavior Support (MBPBS) Training Are Equally Beneficial for Mothers and Their Children With Autism Spectrum Disorder or With Intellectual Disabilities. *Frontiers in psychology*, 10, 385. doi:10.3389/fpsyg.2019.00385.

Skerbetz, M. D., & Kostewicz, D. E, 2015. Consequence choice and students with emotional and behavioral disabilities: Effects on academic engagement. *Exceptionality*, 23(1), 14-33.

-Smucker, M. R., & Niederee, J. L, 1995. Treating incest-related PTSD and pathogenic schemas through imaginal exposure and rescripting. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2, 63-93.

Taheri, Elham ,2018. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy

مجله‌ی توسعه‌ی آموزش جندی‌شاپور
فصلنامه‌ی مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی
سال یازدهم، شماره ۳، پاییز ۹۹

اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و تصویرسازی ذهنی دستوری بر معنویت و پردازش هیجانی مادران دارای دانش آموزان اختلال طیف اوتیسم

فریده صفی‌خانی: دانشجوی دکترا، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

زهرا افتخاری صعادی*: عضو هیئت علمی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

فرح نادری: عضو هیئت علمی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

فاطمه سادات مرعشیان: عضو هیئت علمی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

چکیده: پژوهش حاضر با هدف ارزیابی میزان اثر بخشی روش درمانی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و تصویرسازی ذهنی دستوری با پردازش شناختی بر معنویت و پردازش هیجانی در مادران دانش آموزان طیف اوتیسم در سال ۱۳۹۸ بود. جامعه آماری کلیه مادران دارای فرزند اختلال طیف اوتیسم دو مدرسه شهر اهواز به تعداد ۱۰۵ بود که ۴۵ مادر به صورت غیر تصادفی هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری قرار داده شد. پژوهش از نظر هدف کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها به صورت مقطعی و روش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون می باشد. ابزار پژوهش، سنجش معنویت هال و ادواردز (۱۹۸۶)، مقیاس پردازش هیجانی نسخه کوتاه باکر و همکاران (۲۰۱۰)، پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (۲۰۰۳) و پروتکل تصویرسازی ذهنی دستوری با پردازش شناختی اسموکر (۱۹۹۵) بود. یافته‌ها با روش‌های آمار توصیفی و استنباطی تحلیل کواریانس مختلط و بوسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ گردآوری شد. نتایج نشان داد که روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و تصویرسازی ذهنی دستوری بر پردازش هیجانی و معنویت مادران دارای فرزند اختلال طیف اوتیسم تاثیر دارد، بین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و تصویرسازی ذهنی دستوری با پردازش شناختی بر معنویت مادران دارای فرزند اختلال طیف اوتیسم تفاوت معنادار نبوده و نیز نمونه‌های روش تصویرسازی ذهنی با پردازش شناختی نسبت به روش ذهن آگاهی در پردازش هیجانی عملکرد بهتری داشتند.

واژگان کلیدی: ذهن آگاهی، تصویرسازی ذهنی، معنویت، پردازش هیجانی، اختلال اوتیسم.

*نویسنده‌ی مسؤوول: عضو هیئت علمی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

Email: Eftekharsaadi@yahoo.com