



The Comparison of the Effectiveness of Group Education Based on Mindfulness, Geshtalt Theory and Religious Spiritual Approach Islam Oriented on Psychological Distress and Guilt of Educable Intellectual Disability Student's Mothers

Nazila Mazroui¹ | Marzieh Alivandi Vafa² | Naime Moheb³

Abstract

Mental impairment has been accompanied by many problems, and numerous therapies have been introduced for the education of mothers of children with this disorder. Mindfulness -based group education, Gestalt theory, and Islam -based religious spiritual approach are effective and important ways to reduce behavioral problems for mothers of educated mentally impaired students. The present study intended to compare the effectiveness of group education based on mindfulness, Geshtalt theory and religious spiritual approach Islam oriented on psychological distress and Guilt of educable student's mothers . This was a quasi-experimental research design with pretest, posttest, and a control group. The statistical population included all student's mothers With Educatable Intellectual Disability studying in elementary schools of Tabriz in 2020-2021 academic year , of whom 48 male students were selected using convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups (12 each). Data were collected using Dass (1995) questionnaire and Tosca-2(1992). first, a pre-test was administered to groups. Then , the first experimental group received Geshtalt theory for ten sessions, and the second experimental group received mindfulness for eight sessions and other group received religious spiritual approach Islam oriented for eleven sessions . After that, the post-test was administered to groups. Results: Results by Covariance analysis showed that there is a significant difference between therapies with control group in psychological distress and Guilt . Geshtalt had stronger effects than others therapy in reducing Guilt Also, Mindfulness therapy had stronger effects than others therapy in reducing psychological distress mindfulness, Geshtalt theory and religious spiritual approach Islam can be utilized as complementary interventions for ameliorating the psychological problems of Educable Intellectual Disability students' mothers.

Keywords: Mindfulness, Geshtalt Theory ,Religious Spiritual-Islam Oriented Approach , Psychological Distress ,Sin Sensation, Guilt ,Educable Intellectual Disability.

DOR: 20.1001.1.26454955.1401.17.59.6.7

1. Department of Educational Psychology, Faculty of Education and Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
2. Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran. Moheb@iaut.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.



مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی، نظریه گشتالت و رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور بر آشفته‌گی روان‌شناختی و احساس گناه مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر

نازیلا مزروعی^۱ | مرضیه علیوندی وفا^۲ | نعیمه محب^۳

چکیده

کم‌توانی ذهنی، با مشکلات بسیاری همراه بوده و روش‌های درمانی متعددی برای آموزش مادران کودکان مبتلا به این اختلال معرفی شده است. آموزش گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی، نظریه گشتالت و رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور از روش‌های مؤثر و مهم کاهش مشکلات رفتاری مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی، نظریه گشتالت و رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور بر آشفته‌گی روان‌شناختی و احساس گناه مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر صورت گرفت. این پژوهش، مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش، شامل تمامی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ است که در مدارس ابتدایی استثنائی شهر تبریز مشغول تحصیل بودند. با توجه به ساخت تحقیق و شرایط کنونی، برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. لذا نمونه آماری، شامل ۴۸ تن از مادران دانش‌آموزان پسر ابتدایی بود که به صورت تصادفی (۱۲ تن گروه آزمایش ذهن آگاهی، ۱۲ تن گروه آزمایش گشتالت، ۱۲ تن گروه آزمایشی رویکرد معنوی - مذهبی و ۱۲ تن گروه کنترل) با رعایت ملاک‌های ورود به پژوهش و با جایگزینی تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها، مقیاس داس (۱۹۹۵) و مقیاس عاطفه خودآگاه (۱۹۹۲) استفاده شد. یکی از گروه‌های آزمایش برنامه آموزشی ذهن آگاهی (۸ جلسه)، گروه بعدی برنامه آموزشی گشتالت (۱۰ جلسه)، معنوی مذهبی (۱۱ جلسه) و گروه کنترل برنامه آموزشی دریافت نکردند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد بین آموزش گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی، نظریه گشتالت و رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور با گروه کنترل در آشفته‌گی روان‌شناختی و احساس گناه، تفاوت معناداری وجود دارد. گشتالت نسبت به بقیه درمان‌ها در کاهش احساس گناه مؤثرتر بود. همچنین ذهن آگاهی نسبت به بقیه در کاهش آشفته‌گی روان‌شناختی اثربخش‌تر بود. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت آموزش ذهن آگاهی، گشتالت و رویکرد معنوی مذهبی می‌توانند به عنوان مداخلات تکمیلی در جهت کاهش و بهبود مشکلات روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی به کار گرفته شوند.

کلیدواژه‌ها: ذهن آگاهی؛ نظریه گشتالت؛ رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور؛ آشفته‌گی روان‌شناختی؛ احساس گناه؛ کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر

DOR: 20.1001.1.26454955.1401.17.59.6.7

۱. دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاداسلامی، تبریز، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاداسلامی، تبریز، ایران. M.alivand@iaut.ac.ir

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاداسلامی، تبریز، ایران

مقدمه

از جمله افراد بی تکلف و بدون چشمداشتی که بقیه افراد به ظاهر سالم و آراسته را با روح خالص خود به آزمون می کشند، کودکان کم توان ذهنی هستند. در دنیای امروز، علی رغم تمام پیشرفت ها، ناتوانی ذهنی یک ناراحتی و وضعیت مادام العمر است. کم توان ذهنی از شیوع نسبتاً بالایی در جهان برخوردار است. آنچه از برآوردهای سازمان ملل و سازمان بهداشت جهانی ارائه شده است، نشان دهنده ابتلا حدود ۳ درصد از مردم جهان به این عارضه است.

حال با توجه به آمارهای موجود می توان اذعان کرد بیش از ۱/۵ میلیون کودک کم توان ذهنی با بهره هوشی کمتر از ۷۰ در کشورها وجود دارد (نریمان، ۱۳۸۶). وینر معتقد است به علت وجود این کودکان با شرایط روان شناختی خاص، خانواده ها و اعضای آن، بار هیجانی سنگینی را تحمل می کنند (وینر^۱، ۲۰۱۸).

در سال ۲۰۱۳، انجمن روان پزشکی آمریکا در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال روانی، مؤلفه های زیر را برای کم توانی ذهنی معرفی کرد: آسیب در توانایی های ذهنی عمومی، آسیب در کارکرد سازشی فرد با توجه به شرایط سنی و بافت فرهنگی و اجتماعی. شروع همه نشانه ها در طول دوره تحول، با توجه به شدت آسیب در کارکرد کاهشی فرد در طیف خفیف، متوسط، شدید و عمیق قرار می گیرد (هریس^۲، ۲۰۱۳؛ انجمن روان پزشکی آمریکا، به نقل از نعمتی، افروز، غباری بناب، شکوهی یکتا و به پژوه، ۲۰۱۶).

والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان عادی به دلیل اینکه زمان بیشتری را به مراقبت از فرزند خود اختصاص می دهند و به علت شرایط و مسئولیت هایی که این کودکان از لحاظ شناختی، اجتماعی و هیجانی دارند، تحت تنش و آسیب های روانی بیشتری قرار می گیرند (سستینباکیس، باستوگ و اوزل - کیزیل^۳، ۲۰۲۰). پژوهش ها نشان داده اند اثر ناتوان کننده گی آسیب رسان حضور کودک استثنائی بر خانواده، بستگی به عوامل مختلفی، مانند

1. Weiss.
2. Harris.
3. Cetinbakis, Bastug&Ozel- Kizil.

جنسیت کودک، نوع و شدت مشکل یا ناتوانی کودک و سبک‌های مقابله با تجربه فشارهای روانی دارد (ریچوت و زاگلاوان^۱، ۲۰۱۹).

معمولاً مادر بیشترین ضربه روحی را در نگهداری و تربیت کودک با ناتوانی ذهنی متحمل می‌شود. آگاهی از معلولیت کودک، فشارهای روانی مضاعفی را وارد می‌کند که این امر سبب بر هم خوردن نظم، آرامش، یکپارچگی خانواده، مشکلات ارتباطی زناشویی و سازش یافتگی کلی زندگی می‌شود (کميجانی، ۱۳۹۱).

در کل، با توجه به گوناگونی مشکلات روان‌شناختی تجربه شده، یکی از مواردی که در این مادران نیاز به توجه دارد، آشفتگی روان‌شناختی^۲ است. آشفتگی روانی به ندرت به عنوان مفهومی مجزا تعریف شده است و اصطلاحی است مترادف با فشار، استرس و اضطراب (ریدنر^۳، ۲۰۰۴). آشفتگی روانی تا حد زیادی به عنوان حالتی از درد و رنج عاطفی تعریف شده که متشکل از علایم افسردگی و اضطراب است.

این علایم در بسیاری از موارد با علایم جسمی همراه است (میروفسکی و راس^۴، ۲۰۰۲). این نوع آشفتگی، یک حالت ذهنی ناخوشایند با نشانه‌هایی چون استرس، خلق پایین، اضطراب و افسردگی است که منجر به پایین آمدن سلامت روان شده و بر سطح کارکرد افراد تأثیر می‌گذارد (بایراموبیلگل^۵، ۲۰۰۸). بررسی‌های پژوهشی نشان می‌دهد که داشتن فرزند مشکل‌دار، نه تنها بر اضطراب، افسردگی و استرس والدین تأثیر می‌گذارد، بلکه قادر است سلامت روان‌شناختی کلی آنها را نیز با خطر مواجه سازد. بزرگ کردن کودک با اختلال، یک تجربه استرس‌زاست و یکی از انواع استرس‌هایی که مادران این کودکان تجربه می‌کنند، استرس فرزندپروری است (هارپر^۶، دیچز، هارپر، روپروسوت، ۲۰۱۳).

یافته‌ها نشان می‌دهد افسردگی مادران دارای کودک اختلال‌دار، شیوع بیشتری دارد (کاتزمن^۷، دوپفنو و گورتز دورتن، ۲۰۱۸). کاپلان و همکاران عنوان می‌کنند پیدایش بیماری در

1. Ritchotte&Zaghlawan.
2. Psychological crisis.
3. Ridner.
4. Mirowsky& Ross.
5. Bayram & Bilgel.
6. Harper, Dyches, Harper, Roper, south.
7. Katzmann, Dopfner and Gurtz- Derten.

یک عضو خانواده، سیستم خانواده را تحت تأثیر قرار می دهد و معمولاً موجب افسردگی در اعضای خانواده و کناره گیری آنان از یکدیگر می شود (کاپلان^۱ و سادوک، ۲۰۰۳).

به علاوه، تجربه آشفتگی روانی در قالب استرس، اضطراب و افسردگی در مادران کودکان با مشکل کم توان ذهنی، چنان بر ابعاد مختلف وجودی آنها تأثیر می گذارد که فرد را به تجربه نوع دیگری از مشکل به نام احساس گناه^۲ می کشاند.

احساس گناه با خودانتقادی مزمن افراد همراه است (کارپنتر و همکاران^۳، ۲۰۱۶). بر اساس دیدگاه دوانلو^۴ (۲۰۰۱)، احساس گناه سنگین ترین احساس بشری و عامل بیماری های روانی است. احساس گناه، احساس خودآگاه و دردناکی است و در صورتی تجربه می شود که فرد باور داشته باشد خلاف ارزش ها و قوانین وجودی خود عمل کرده است (تیلمن - اوزبرن، کول و فلتون^۵، ۲۰۱۰).

در کل احساس گناه و شرم، هیجان های ناخوشایندی هستند و زمانی افراد آنها را تجربه می کنند که در برآورده ساختن معیارهای اخلاقی و اجتماعی مهم زندگی خود شکست خورده باشند (هاشمی، درتاج، سعدی پور و اسدزاده، ۱۳۹۶).

در حوزه مداخلاتی، مداخله های چندی تا کنون برای این گروه صورت گرفته است که می توان به انواع مداخلات، مانند درمان شناختی رفتاری، برنامه آموزشی گروهی القاء معنویت، آموزش سازگاری و آموزش کنترل استرس اشاره کرد (حسینی و همکاران، ۱۳۹۹؛ علی اکبرزاده آرانی و همکاران، ۱۳۹۲؛ فرامرزی و همکاران، ۱۳۹۲؛ کوهستانی و میرزهای، ۱۳۸۵؛ صادقیان و همکاران، ۱۳۹۶).

بر اساس جنس تجارب نامناسب هر روزه این مادران، یکی از مداخله هایی که شاید بتواند بر مشکلات روان شناختی آنها مؤثر واقع گردد، آموزش های ذهن آگاه محور است. سنجش سازه ذهن آگاهی^۶ و همبسته های آن یا مقایسه ابعاد آن در گروه های بالینی و غیربالینی پیشینه طولانی ندارد. تنها در دهه های اخیر این امر گسترش یافته است. بدین دلیل محققان کوشیده اند ذهن آگاهی

1. Kaplan and sudock
2. Guilt
3. Carpenter
4. Davanloo
5. Tilghman- osborne, C. , Cole, D. A; felton, J.
6. Mind fulness

را در ارتباط با سازه‌های بنیادین یا آسیب‌شناختی مورد بررسی قرار دهند (امانوئل^۱؛ نقل از احدیان فرد، ۱۳۹۲). ذهن آگاهی به معنی توجه ویژه و هدفمند در زمان کنونی و خالی از قضاوت است که از طریق تمرین منظم ذهن آگاهی ایجاد می‌شود و بر آگاهی نسبت به محتوای ذهن تأکید می‌کند (کابات - زین^۲، ۱۹۹۰).

با این روش افراد متوجه می‌شوند آنها تنها فکر نمی‌کنند، بلکه می‌توانند فکر کردن خود را مشاهده کنند (کراسول^۳، ۲۰۱۷). ذهن آگاهی، فرد را از طریق آگاهی لحظه به لحظه و جهت‌گیری رفتاری مبتنی بر مسئولیت عاقلانه (به جای واکنش‌پذیری خودکار)، به ایجاد رابطه‌ای متفاوت با احساس‌های درونی و حوادث بیرونی قادر می‌سازد. ذهن آگاهی می‌تواند با بکارگیری هدفمند کارکردهای عالی ذهن، از جمله: توجه، آگاهی، نگرش مهربانانه، کنجکاوی و دلسوزی، به طور مؤثر بر واکنش‌های هیجانی (از طریق بازسازی قشری سیستم‌لیمبیک) اعمال کنترل نماید (کابات‌زین، ۲۰۰۳).

بنابراین، افراد دارای سطوح بالاتر ذهن آگاهی، تفکرات خودکار منفی کمتری را تجربه می‌کنند و معتقدند که قادرند خود را از چنین تفکراتی رها نمایند (فریون^۴ و همکاران، ۲۰۰۸). در کل، فرض بر این است که بودن در اکنون و تجربه آن با کلیت تمام بتواند بر جهت‌گیری مادران تأثیر گذاشته و کنترل رفتار را ممکن سازد.

همچنین، از میان رویکردهای گوناگون روان‌شناسی، «گشتالت درمانی»^۵ به علت پافشاری بر مسئولیت‌پذیری افراد، کنشگر بودن آنها در رویدادهای زندگی، بهره‌گیری از فنون آسان‌سازی احساسات در کار با گروه‌ها، تشویق به جستجوی پشتیبانی درونی به جای پشتیبانی بیرونی و تشویق برای رسیدن به خودمختاری شخصی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفت.

گشتالت درمانی توسط «پرلز»^۶ شکل گرفت و از شخصیت‌های دیگری که در رشد و توسعه گشتالت درمانی نقش داشتند، می‌توان از افرادی همچون گودمن^۷، ملنیک^۸، پولستر^۱، گینکر^۲ و

1. Emanuol
2. Kabat- zinn.
3. Creswell
4. Frewen.
5. Gestalt therapy.
6. Perlz.
7. Goodman.
8. Melnick.

یانترف^۳ نام برد (برونل^۴، ۲۰۱۰). گشتالت درمانی شکلی از درمان است که بر اصول روان‌شناسی ادراک و پدیده‌شناسی استوار است. بنابراین گشتالت درمانی بر دنیای نمودی فرد و بر افکار و احساسات او، آن‌طور که در زمان و مکان بلافصل او تجدید می‌شوند، تمرکز دارد و به تاریخچه توجهی ندارد.

در این شیوه به فرد کمک می‌شود به تجربه‌اش از طریق آگاهی‌اش بیفزاید. جنبه دیگر، تمرکز بر آن است که فرد روابط بین شکل و زمینه را توسعه دهد، به طوری که بتواند توجه کاملش را به شکل یا هیئت اصلی معطوف دارد. در شیوه درمان گشتالتی، با آوردن رفتارهای اجتنابی به آگاهی سعی می‌شود حالت عدم تعادل به تعادل برگردانده شود (باراکلی، ۱۹۷۱؛ باپن، ۱۹۷۴، کرسین، ۱۹۷۲، به نقل از شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۸: ۱۹۱-۱۹۲). بنابراین این شیوه می‌تواند روش مشابهی برای حل مشکلات روان‌شناختی این مادران باشد.

به علاوه در سال‌های اخیر برای افزایش توان مقابله‌ای و ارتقای سلامت روان کلی، معنویت^۵ به عنوان مؤلفه مهم وارد ادبیات نظری و پژوهشی شده است (شکیماکو^۶، ۲۰۱۳). اهمیت معنویت و رشد معنوی انسان در چند دهه گذشته به صورتی روزافزون توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است (اسیلکا و همکاران^۷، ۲۰۰۳؛ آتنواشن^۸، ۲۰۰۷؛ آتنو ورثینگتون^۹، ۲۰۰۹؛ کزدی و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۰؛ حییب وند، ۱۳۸۷). مطالعات معنوی در روان‌شناسی در سطح موضوعی جدی و اساسی است و توجه به آن در بسیاری از کشورها در حال افزایش است (پاچالسکی و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۰، به نقل از ریچاردز و همکاران، ۲۰۰۷^{۱۲}).
روان‌درمانی معنوی - مذهبی مبتنی بر آموزهای اسلام نوعی درمان است که با استفاده از نیروی بالقوه ایمان به خدا و معنویت درمانجویان و استناد به آیات و روایات در درمان و بهبودی

1. Polster.
2. Ginger.
3. Rontef.
4. Brownell.
5. Pirituality.
6. Shimako, J.
7. Spilkan, B; Hood, R. W. ; Hunsberger, B. ; Gorsuh, R.
8. Aten, J. D; schehch, J. E.
9. Aten, J. D. ; Worthington, E. L.
10. Kezdy. A.
11. Pachalsky. P. S.
12. Richards, P. S. ; Hardman, p. K. ; Berrett. M.

مراجعان، مداخله‌های مبتنی بر آموزه‌های دینی - اسلامی را به کار می‌گیرد (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۴). مداخله معنویت محور شامل رهنمودهایی برای زندگی و ارائه‌دهنده‌ی سامانه باورها و ارزش‌هاست که این ویژگی‌ها می‌توانند زندگی روان‌شناختی افراد را متأثر کنند. در این شیوه با دامنه گسترده‌ای از متغیرهای مربوط به دین و معنویت، مانند: نگرش به دین، حضور در تشریفات و مراسم مذهبی، فعالیت‌ها و باورهای دینی و جهت‌گیری دینی، بلوغ و تجربه معنوی بررسی می‌شود (غفرانی و همکاران، ۱۳۹۰). به دلیل ارتباط، اشتغال دینی بالا با رضایت از زندگی و شادی بیشتر، خلق بهتر و درجه بالاتر این شیوه برای این مادران مناسب به نظر می‌رسد. در کل، با توجه به اهمیت ابعاد وجودی این مادران و همچنین با عنایت به تحقیقات کم انجام گرفته در این موارد و از آن‌جا که بررسی پژوهش‌های موجود نشان می‌دهد، این موضوع بدین شکل و با این مؤلفه و متغیرها در ایران مورد بررسی قرار نگرفته است. هدف کلی این تحقیق، بررسی مقایسه‌ای اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، نظریه گشتالت و رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور بر آسفتگی روان‌شناختی و احساس گناه مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیری باشد.

روش

این تحقیق از نظر زمان گردآوری اطلاعات، جزء تحقیقات مقطعی و از لحاظ نوع گردآوری اطلاعات، در زمره تحقیقات نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود؛ به طوری که نمونه مورد مطالعه به گروه‌های کنترل و آزمایش تقسیم شد و عمل مداخله روی گروه آزمایش اجرا شد. لازم به ذکر است در این تحقیق، یک گروه کنترل و سه گروه آزمایش در نظر گرفته شد.

جامعه آماری شامل کلیه مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر (دختر و پسر) در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که در مدارس استثنائی تبریز پرونده داشته و مشغول به تحصیل بودند.

نمونه آماری شامل ۴۸ تن (۱۲ تن برای هر گروه) از مادران دانش‌آموزان استثنائی آموزش‌پذیر بود. با توجه به ساخت تحقیق، از روش نمونه‌گیری هدفمند برای انتخاب نمونه استفاده شد. معیارهای ورود به گروه عبارت بود از: الف) حضور هر دو والد در خانه؛ ب) داشتن

سلامت روان پزشکی مادران؛ ج) داشتن سواد حداقل برای مادران و د) شرکت نداشتن در جلسات مداخلات روان شناختی طی شش ماه اخیر. معیارهای خروج نیز شامل: الف) شرکت نداشتن در بیش از یک جلسه درمانی؛ ب) شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مداخلاتی دیگر؛ ج) عدم تمایل به همکاری در نظر گرفته شد.

اطلاعات گردآوری شده با برنامه SPSS 24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل‌ها در دو قسمت آمار توصیفی (برای مثال، میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) ارائه می‌شود. در قسمت آمار توصیفی، توصیفی کلی از متغیرهای تحقیق انجام می‌گیرد و در قسمت آمار استنباطی، ابتدا توزیع نمرات متغیرها بررسی شده و پس از آن به آزمون فرضیه‌های تحقیق پرداخته شد. در ابتدا بررسی پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس صورت گرفت. برای بررسی فرضیه‌های اثربخشی از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و برای فرضیه‌های مقایسه‌ای از تحلیل کوواریانس تک متغیره و آزمون‌های تعقیبی استفاده شد. در زیر، بسته‌های مداخله مورد نظر ارائه شده است:

جدول ۱. جلسات مربوط به آموزش ذهن آگاهی

جلسه ۱	برقراری ارتباط با هدف برقراری ارتباط و همدلی؛ آشنایی و معرفی برنامه و قوانین اساسی؛ شرح مختصری از روش مداخله؛ تکنیک خوردن کشمش؛ تمرین واریس بدنی؛ تمرین مراقبه متمرکز بر نفس؛ صحبت در مورد احساسات ناشی از مراقبه‌ها؛ ارائه تکلیف خانگی.	۹۰ دقیقه
جلسه ۲	تمرین واریس بدنی و بحث در مورد این تجربه؛ بحث در تکالیف خانگی؛ موانع تمرین و راه‌حل‌های برنامه ذهن آگاهی برای آن؛ بحث در مورد تفاوت بین افکار و احساسات؛ انجام مراقبه در حال نشسته؛ بحث در ارتباط برخی ویژگی‌های ذهن آگاهی، همچون غیرقضاوتی بودن یا رها کردن؛ ارائه تکلیف خانگی.	۹۰ دقیقه
جلسه ۳	تمرین دیدن و شنیدن به نحو غیرقضاوتی؛ مراقبه نشسته و نفس کشیدن همراه با تمرکز بر حواس بدنی؛ بحث در مورد تکالیف خانگی؛ تمرین فضای تنفسی: توجه به تمرین در لحظه انجام، توجه به تنفس و توجه به بدن؛ انجام یکی از تمرین‌های حرکات ذهن آگاهانه؛ ارائه تکالیف خانگی.	۹۰ دقیقه
جلسه ۴	مراقبه نشسته؛ تمرکز بر تنفس و حس‌های بدنی و افکار (مراقبه نشسته چهاربندی)؛ بحث در مورد پاسخ‌های تنیدگی و واکنش یک فرد به موقعیت‌های دشوار، نگرش‌ها و رفتارهای جایگزین؛ تمرین قدم زدن ذهن آگاه؛ ارائه تکالیف خانگی.	۹۰ دقیقه

۹۰ دقیقه	انجام مدیتیشن نشسته؛ ارائه و اجرای حرکات ذهن آگاه بدن؛ ارائه تکالیف خانگی؛ مدیتیشن نشسته، فضای تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.	جلسه ۵
۹۰ دقیقه	تمرین فضای تنفسی؛ بحث در مورد تکالیف خانگی در گروه‌های دو تایی؛ ارائه تمرینی با عنوان «مزاج، فکر، دیدگاه‌هایی جداگانه»؛ پذیرش احساسات به عنوان احساس؛ ارائه تکالیف خانگی.	جلسه ۶
۹۰ دقیقه	مراقبه چهاربندی و آگاهی نسبت به هر آنچه در لحظه به هوشیاری وارد می‌شود؛ مضمون این جلسه این است: بهترین راه مراقبت از خود چیست؛ ارائه تمرینی که در آن شرکت‌کنندگان مشخص می‌کنند کدام یک از رویدادهای زندگی‌شان خوشایند و کدام یک ناخوشایند است و علاوه بر آن، چگونه می‌توان برنامه‌ای ترتیب داد که به اندازه کافی رویدادهای خوشایند در آن باشد؛ آموزش پذیرش بدون قضاوت و داوری؛ تکالیف: انجام ترکیبی از مدیتیشن که برای فرد مرجح هست، تمرین تنفسی ۳ دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند؛ ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره جدید.	جلسه ۷
۹۰ دقیقه	وارسی بدنی؛ کاربرد و استمرار تمرین‌ها در خارج از جلسات؛ تمرین فضای تنفسی؛ بحث در مورد روش‌های کنار آمدن با موانع انجام مراقبه؛ پاسخگویی به سؤالات و رفع ابهام؛ خاتمه جلسات و اجرای پس‌آزمون.	جلسه ۸

بر اساس ذهن آگاهی (کرین، ۱۹۹۸؛ ترجمه خوش لهجه، ۱۳۹۱)

جدول ۲. خلاصه گشتالت درمانی، کوری (۲۰۰۵)، ترجمه سیدمحمدی (۱۳۷۸).

جلسه ۱	آشنایی اعضای گروه با رهبر گروه و با یکدیگر؛ بیان هدف برگزاری گروه درمانی و مواردی که باید طی جلسات رعایت نمایند، از جمله: رازداری، عدم سرزنش و قضاوت، هدایت اعضا برای بیان احساسات خود در زمان حال.
جلسه ۲	صحبت در مورد بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی و اصول گشتالت درمانی، مانند امور ناتمام زندگی در زمان حال و تأثیر آن بر زندگی از دیدگاه گشتالت درمانی. فن فکر- احساس: هدف این فن، تمرکز بر تمایز فکر و احساس است. فن تمرکز کردن: هدف این فن، رسیدن به آرامش روانی، جسمانی و عاطفی در زمان حال است.
جلسه ۳	فن اصل اکنون: هدف این فن، شرح تجربه حاضر و به دست آوردن خودآگاهی بیشتر است. فن چهار سؤال جادویی برای پرداختن به نگرانی‌ها: هدف این فن، آشکارسازی مسأله پنهانی است که آشفتگی ایجاد می‌نماید.
جلسه ۴	فن پذیرش مسئولیت انتخاب‌ها: هدف این فن، بررسی انکار مسئولیت انتخاب‌ها، علایق، ترس‌ها و ضعف‌ها است.

جلسه ۵	فن صندلی خالی: هدف این فن، ایجاد فرصتی برای بیان ناگفته‌ها، پرداختن به مسائل متعارض درونی و ارتباطی و تحریک افکار و برانگیختن هیجانات در مراجعه است.
جلسه ۶	فن مرور تجربه گذشته در شرایط حاضر: هدف این فن، کمک به حل تعارضات حل نشده و کارهای ناتمام است. فن والدین/ همسران: هدف این فن، فراخوان رنجش و حل تعارض می‌باشد.
جلسه ۷	فن گفتگوی موازی: هدف این فن، وحدت بخشیدن به شخصیت اعضا و آگاهی بیشتر از نیروهای متعارض است. فن صندلی داغ: هدف این فن، مواجهه افراد گروه با مسائل و مقاومت‌های بین شخصی می‌باشد.
جلسه ۸	فن رفت و برگشت میان این جا و آن جا (میان واقعیت و خیال): هدف این فن، کشف آنچه در حال حاضر جای آن خالی است، با خیال کردن موقعیتی که فرد در آن احساس آرامش می‌کند و مقایسه آن با موقعیت اکنون می‌باشد.
جلسه ۹	فن تبدیل رؤیا به زندگی: هدف این فن، آشکار کردن کارهای ناتمام است.
جلسه ۱۰	اختتام گروه: پایان دادن به گروه؛ بررسی فرایند گروه از آغاز تا پایان؛ کاوش در احساسات اعضا در مورد یکدیگر؛ ارزیابی اعضا از میزان دستیابی به اهداف؛ اجرای پس‌آزمون؛ قدردانی و خداحافظی.

جدول ۳. آموزش معنوی- مذهبی اسلام محور مداخله روان‌درمانی معنوی- مذهبی ریچارد و برگین (۲۰۰۵) با

رویکرد آموزه‌های اسلام (لطفی کاشانی و همکاران، ۱۳۹۱)

جلسه ۱	آشنایی اعضا با یکدیگر؛ اطلاع از دلایل تشکیل گروه و آشنایی با قوانین گروه؛ جلب اعتماد و همکاری هر یک از آنها به درمان و فراهم کردن زمینه؛ اجرای پیش‌آزمون.
جلسه ۲	آگاهی از معنای ضمنی و شخصی معنویت و تعریف آن از نظر هر یک از اعضا؛ بررسی وجود اعتقاد به نیروی برتر و مقدس‌تر اعضا (اعتقاد به خدا).
جلسه ۳	آشنایی با مفهوم کیفیت زندگی. پله سوم: پذیرش الوهیت الهی؛ بیان آثار و پیامدهای داشتن گرایش ایمانی در زندگی.
جلسه ۴	آشنایی با مفهوم خودشناسی؛ شناخت ماهیت خود؛ توانمندی‌ها و محدودیت پذیرش ضعف‌های خویش و پذیرش مسئولیت الهی خود.
جلسه ۵	آشنایی با مفهوم تاب‌آوری و نقش آن در زندگی؛ بیان نقش توکل و اعتماد به خداوند در برابر سختی‌ها و مشکلات زندگی؛ بیان احادیث و روایات مبتنی بر نقش اعتماد به خداوند در آرامش روان؛ بیان مصداق‌هایی از نقش توکل به خداوند در کارهای روزمره و بررسی آثار آن با استناد به آیات قرآنی.
جلسه ۶	تبیین تعریف مفهومی و تحلیلی ذکر؛ بیان نقش ذکر و عبادت در آرامش روان؛ بحث درباره مثبت‌نگری و خوش‌بینی در زندگی برای تغییر نگرش افراد، زدودن افکار منفی و جایگزینی

	افکار مثبت با استناد به آیه‌های قرآن کریم و احادیث.	
جلسه ۷	نقش رضا به قضا و قدر الهی در زندگی؛ بحث درباره منافات نداشتن رضا با دعا و تلاش و کوشش؛ آموزش راه دستیابی به مقام رضا با توجه به آیات قرآن و احادیث.	۷۵ دقیقه
جلسه ۸	آزادسازی احساسات و عواطف و بیان احساسات و هیجانات ناشی از اعمال معنوی مشترک، مانند دعا، بخشایش، تأمل، صبر و...، از طریق یادداشت‌برداری و تأکید بر احساس اعضا در مقابل هر یک از این عملکردها.	۷۵ دقیقه
جلسه ۹	شکر و توجه به تغییرات مثبت ناشی از معنویت و اعتقاد به خدا و معنادگی به تجربیات سخت؛ برشمردن نعمت‌های موجود در زندگی فرد؛ کمک به یافتن معنا در آنچه ناخوشایند درک می‌کنند و شکرگزاری به درگاه خدا.	۷۵ دقیقه
جلسه ۱۰	توانمند و مقتدر شدن برای حل مشکلات خود و دیگران؛ تعمیم به سایر امور زندگی با توکل به خدا و تأمل و بکارگیری آیات قرآن و احادیث.	۷۵ دقیقه
جلسه ۱۱	مرور و جمع‌بندی؛ اجرای پس‌آزمون از گروه آزمایش و گروه کنترل.	۷۵ دقیقه

ابزار

پرسشنامه آشننگی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) DASS

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس DASS در سال ۱۹۹۵ توسط لاولیبوند و لاولیبوند^۱ تهیه شد. این مقیاس دارای دو فرم است؛ فرم اصلی آن ۴۲ عبارت است که هر یک از سازه‌های روانی افسردگی، اضطراب و استرس را توسط ۱۴ عبارت متفاوت ارزیابی می‌کند. این مقیاس توانایی تشخیص و غربالگری نشانه‌های اضطراب، افسردگی و استرس را طی گذشت یک هفته دارد و کاربرد این مقیاس جهت افراد بزرگسال است. مطالعات انجام شده توسط لاولیبوند و لاولیبوند (۱۹۹۵) نشان داد که اعتبار بازآزمایی برای زیرمقیاس‌های فرعی، به ترتیب ۰/۸۱ برای استرس، ۰/۷۹ برای اضطراب و ۰/۷۱ برای افسردگی به دست آمده است.

برای روایی مقیاس نیز، ضریب همبستگی با پرسشنامه‌های اضطراب و افسردگی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۴ به دست آمد. در پژوهشی توسط افضل‌ی، دلاور، برجعلی و میزرهانی (۱۳۸۶)، هر یک از خرده‌مقیاس‌های DASS شامل ۷ سؤال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق

1. Lovibond, S. H. & Lovibond, P. F.

نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره گذاری می‌شود. از آن‌جا که DASS-21 فرم کوتاه شده مقیاس اصلی ۴۲ سؤالی است، نمره نهایی هر یک از این خرده مقیاس‌ها باید ۲ برابر شود. پس با مراجعه به جدول مربوطه می‌توان شدت علائم را مشخص کرد (لاویبوند و لاویبوند، ۱۹۹۵).

پرسشنامه احساس گناه (عاطفه خودآگاه)

پرسشنامه عاطفه خودآگاه (TOSCA-2): تانجی، واگنر و گومز این آزمون را در سال ۱۹۹۲ ساختند. در پژوهش حاضر، سؤالات خرده مقیاس‌های صفت شرم و گناه، احساس شرم و گناه مادران را بررسی کرد. این پرسشنامه خودسنجی ۱۶ وضعیت زندگی روزمره را به آزمودنی ارائه می‌کند که ۱۱ وضعیت آن از نظر اجتماعی دارای ارزش مثبت و ۵ وضعیت آن دارای ارزش منفی است.

تمام سؤالات به صورت مستقیم نمره گذاری می‌شوند. آزمودنی پاسخ‌های خود را به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای رتبه می‌دهد که دامنه آنها از ۱ به معنی «احتمال ندارد یا هرگز» تا ۵ به معنی «به احتمال زیاد» است. در پژوهش فرگوسن^۱، ابری و اشیاکر (۲۰۰۰) که روی ۱۳۲ دانشجوی مقطع کارشناسی انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس شرم ۰/۸۱ و برای احساس گناه ۰/۷۸ گزارش شده است.

تانجی و همکاران (۱۹۹۲)، روایی سازه دو مقیاس شرم و گناه را در حد مناسب گزارش کردند. همچنین آنها در سال (۲۰۰۲) اظهار می‌دارند که پایایی این آزمون روی سه نمونه دانشجویی مختلف، حاکی از آن است که آلفای کرونباخ خرده مقیاس مستعد بودن به صفت شرم ۰/۷۶ تا ۰/۸۸ و خرده مقیاس مستعد بودن به صفت گناه ۰/۷ تا ۰/۸۳ است (تانجی و همکاران، ۲۰۰۲).

پایایی و اعتبار این آزمون در ایران، توسط انوشه‌ای، پورشهریاری و ثنایی (۱۳۸۵) بررسی شد. نتایج حاصل از بازآزمایی پس از چهار هفته روی دانشجویان مورد مطالعه، برای مقیاس‌های احساس شرم و احساس گناه به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۰ به دست آمد (انوشه‌ای، پورشهریاری و ثنایی،

1- Ferguson, Eyre & Ashbaker.

۱۳۸۵). در پژوهش زارعی، فرحبخش و اسماعیلی (۱۳۹۰) نیز ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های شرم و گناه به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۷۵ محاسبه گردید.

یافته‌ها

در این موقعیت، قصد مقایسه آشفتگی روان‌شناختی و احساس گناه آزمودنی‌های چهار گروه مختلف (ذهن‌آگاهی، گشتالت، رویکرد معنوی- مذهبی و کنترل) پس از حذف اثر پیش‌آزمون را داریم. از این رو از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده می‌شود. پس از اطمینان از رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، نتایج تحلیل در ادامه ارائه خواهد شد.

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد احساس گناه، آشفتگی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و

کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه‌ها	آزمون‌ها	میانگین	انحراف معیار	تعداد
	ذهن‌آگاهی	پیش‌آزمون	۸/۶۰	۲/۸۲	۱۲
	ذهن‌آگاهی	پس‌آزمون	۷/۳۳	۱/۲۹	۱۲
	گشتالت	پیش‌آزمون	۱۳/۷۳	۶/۸۴	۱۲
					۱۲
					۱۲
اضطراب	گشتالت رویکرد معنوی- مذهبی رویکرد معنوی- مذهبی	پس‌آزمون	۹/۸۰	۱/۱۶	
		پیش‌آزمون	۱۰/۴۲	۳/۱۴	
		پس‌آزمون	۹/۱۷	۴/۶۷	
	کنترل	پیش‌آزمون	۶/۸۴	۳/۶۸	۱۲
	کنترل	پس‌آزمون	۹/۹۲	۲/۱۹	۱۲
	ذهن‌آگاهی	پیش‌آزمون	۹/۱۳	۲/۶۹	۱۲
	ذهن‌آگاهی	پس‌آزمون	۴/۸۳	۴/۵۶	۱۲

متغیرها	گروه‌ها	آزمون‌ها	میانگین	انحراف معیار	تعداد
افسردگی	گشتالت	پیش آزمون	۵/۷۵	۷/۵۸	۱۲
	گشتالت رویکرد معنوی - مذهبی	پس آزمون	۵/۱۷	۲/۴۸	۱۲
	مذهبی	پیش آزمون	۱۲/۹۲	۴/۴۸	۱۲
	رویکرد معنوی - مذهبی	پس آزمون	۱۱/۸۷	۵/۰۳	۱۲
	کنترل	پیش آزمون	۹/۸۰	۴/۰۳	۱۲
	کنترل	پس آزمون	۱۱/۱۷	۱/۶۹	۱۲
	ذهن آگاهی	پیش آزمون	۱۱/۲۷	۴/۲۶	۱۲
	ذهن آگاهی	پس آزمون	۵/۵۰	۴/۱۴	۱۲
استرس	گشتالت	پیش آزمون	۱۴/۸۰	۴/۹۶	۱۲
	گشتالت رویکرد معنوی - مذهبی	پس آزمون	۷/۲۵	۲/۰۹	۱۲
	مذهبی	پیش آزمون	۵/۹۳	۳/۳۸	۱۲
	رویکرد معنوی - مذهبی	پس آزمون	۱۱/۶۷	۲/۵۶	۱۲
	کنترل	پیش آزمون	۹/۶۰	۳/۳۵	۱۲
	کنترل	پس آزمون	۱۵/۰۸	۱/۹۷	۱۲
	ذهن آگاهی	پیش آزمون	۲۹	۷/۷۶	۱۲
	ذهن آگاهی	پس آزمون	۱۵/۲۵	۱۹/۰۱	۱۲
	گشتالت	پیش آزمون	۴۵/۲۷	۱۸/۰۱	۱۲
آشناختگی روان‌شناختی کل	گشتالت رویکرد معنوی - مذهبی	پس آزمون	۱۸/۴۲	۴/۲۳	۱۲
	مذهبی	پیش آزمون	۲۰/۲۰	۷/۴۹	۱۲
	رویکرد معنوی - مذهبی	پس آزمون	۱۵/۷۵	۶/۷۸	۱۲
	کنترل	پیش آزمون	۲۷/۸۷	۹/۵۶	۱۲
	کنترل	پس آزمون	۳۶/۱۷	۴/۳۲	۱۲

متغیرها	گروه‌ها	آزمون‌ها	میانگین	انحراف معیار	تعداد
	ذهن‌آگاهی	پیش‌آزمون	۹۰	۱۰/۶۹	۱۲
	ذهن‌آگاهی	پس‌آزمون	۸۰/۷۳	۷/۹۶	۱۲
احساس گناه	گشتالت	پیش‌آزمون	۹۷/۴۰	۸/۳۸	۱۲
	گشتالت	پس‌آزمون	۷۲/۵۰	۱۰/۶۱	۱۲
	رویکرد معنوی - مذهبی	پیش‌آزمون	۸۰		
	رویکرد معنوی - مذهبی	پس‌آزمون	۷۲/۷۸	۹/۴۸	۱۲
	کنترل	پیش‌آزمون	۸۱/۰۷	۱۱/۰۶	۱۲
	کنترل	پس‌آزمون	۱۲۹/۹۲	۵/۸۶	۱۲

در آغاز این بخش، اطلاعات توصیفی مربوط به آماره‌های میانگین، انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون آشفتگی روان‌شناختی و مؤلفه‌های احساس گناه در گروه‌های مورد مطالعه، طی مراحل ارزیابی در جدول ۱ درج شده است.

چنانچه در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، با بررسی شاخص‌های توصیفی متغیرها در گروه‌های آزمایشی و کنترل مشخص می‌شود که بین میانگین گروه کنترل و میانگین گروه‌های آزمایش در متغیرهای وابسته تفاوت وجود دارد. این تفاوت‌ها در هر دو مقایسه با گروه کنترل به سود گروه‌های آزمایش است.

پیش از استفاده از تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های این آزمون مورد بررسی قرار گرفتند. بدین ترتیب که برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات احساس گناه و آشفتگی روان‌شناختی از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. به منظور بررسی مفروضه همگنی واریانس متغیرها در گروه‌ها از آزمون لون استفاده شد. به منظور بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس متغیرها از آزمون ام باکس استفاده شد.

فرضیه اصلی پژوهش: بین میزان اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی، گشتالت و رویکرد معنوی - مذهبی بر آشفتگی روان‌شناختی و احساس گناه مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر

تفاوت وجود دارد. برای بررسی فرضیه اول تحقیق از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ درج شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین آشفته‌گی روان‌شناختی و احساس گناه آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	f	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر پیلای	۱/۱۲	۴/۴۳	۱۵	۱۱۱	۰/۰۰۱	۰/۳۷
لامبدای ویلکز	۰/۰۹۳	۸/۸۴۰	۱۵	۹۷	۰/۰۰۱	۰/۵۴
اثر هاتلینگ	۷/۴۸۱	۱۶/۷۹۰	۱۵	۱۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۱۴
بزرگ‌ترین ریشه روی	۷/۱۶۴	۵۳/۰۱۵	۵	۳۷	۰/۰۰۱	۰/۸۷

چنان که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون و متغیرهای کنترل به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره، اثر معنادار وجود دارد. میانگین نمره‌های احساس گناه و آشفته‌گی روان‌شناختی دو گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون، حداقل در یکی از متغیرهای آشفته‌گی روان‌شناختی و احساس گناه تفاوت معناداری با یکدیگر دارد. با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۵۴ درصد از کل واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل ناشی از اثر متغیر مستقل است. لذا فرضیه اصلی این پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۶. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیری روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون آشفته‌گی روان‌شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع پراش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معناداری	اندازه اثر
اضطراب	۱۷۵/۹۵	۳	۵۸/۶۵	۱۸/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۵۹۴
استرس	۶۰۶/۷۰	۳	۲۰۲/۲۳	۲۹/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۶۹۵
افسردگی	۲۹۶/۱۳	۳	۹۸/۷۱	۲۴/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۶۵۶

چنان که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود، بین گروه‌های آزمایش که تحت آموزش ذهن آگاهی، گشتالت و رویکرد معنوی - مذهبی قرار گرفتند و گروه کنترل در میزان آشفتگی روان‌شناختی (استرس، اضطراب، افسردگی)، تفاوت معناداری وجود دارد.

مقایسه تفاوت میانگین‌های گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در میزان آشفتگی با آزمون تعقیبی بنفرونی، نشان داده است که بیشترین تأثیر در کاهش آشفتگی روان‌شناختی، مربوط به افرادی است که تحت تأثیر آموزش ذهن آگاهی قرار گرفته‌اند.

جدول ۷. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیری روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون احساس گناه گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع پراش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معناداری	اندازه اثر
احساس گناه	۳۴۰۹/۵۱	۳	۱۱۳۶/۵۰	۳۰/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۷۰۱

چنان که در جدول ۷ ملاحظه می‌شود، بین گروه‌های آزمایش که تحت آموزش قرار گرفتند و گروه کنترل، در میزان احساس گناه تفاوت معناداری وجود دارد.

مقایسه تفاوت میانگین‌های گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در میزان احساس گناه با آزمون تعقیبی بنفرونی، نشان داده است افرادی که تحت تأثیر آموزش گشتالت قرار گرفته‌اند، نسبت به بقیه افراد احساس گناه کمتری دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

میان میزان اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی، نظریه گشتالت و رویکرد معنوی - مذهبی اسلام‌محور بر آشفتگی روان‌شناختی و احساس گناه مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر تفاوت وجود دارد. نتایج این فرضیه با نتایج حسین‌پور تنکابنی (۱۳۹۹)، قشلاقی و همکاران (۱۳۹۸)، جدیدی و همکاران (۱۳۹۶)، بهرامی و همکاران (۱۳۹۳)، کجباف و همکاران

(۱۳۹۰)، موسوی و اکبری (۲۰۲۰)، استانروویت^۱ (۲۰۲۰)، سعادت وهانگ هی و اورلیو^۲ (۲۰۱۹)، حیدردوست کافی و همکاران (۱۳۹۸)، رضوی فرد و همکاران (۱۳۹۸)، شمیلی و غفوری در همان سال (۱۳۹۸)، نورمحمدیان تاج آبادی و همکاران (۱۳۹۷)، شفیع و رهبرنیا (۱۳۹۷) جهانی و همکاران (۱۳۹۷)، باقری طهرانی و همکاران (۱۳۹۶)، پسکوئیت و اینس^۳ (۲۰۲۰)، بس^۴ (۲۰۱۹)، فانگ و کیو^۵ (۲۰۱۹)، حسنی و همکاران (۱۳۹۹)، حسینی پور و همکاران (۱۳۹۹)، بهاروند و سودانی (۱۳۹۹)، بساک نژاد و همکاران (۱۳۹۸)، ناصح (۱۳۹۸)، چن و چیو^۶ (۲۰۲۱)، اوپالینکی و همکاران^۷ (۲۰۲۱) بوراوسکی و زاوادا^۸ (۲۰۲۱) و سبان و دراج زهاوی^۹ (۲۰۲۰) همسو است.

در تبیین این یافته می توان گفت ذهن آگاهی به معنی توجه ویژه و هدفمند در زمان کنونی و خالی از قضاوت است که از طریق تمرین منظم ذهن آگاهی ایجاد می شود و بر آگاهی نسبت به محتوای ذهن تأکید می کند (کابات و زین، ۱۹۹۰). گشتالت درمانی یک روش پدیدارشناسی و مبتنی بر رویکرد وجودی است که روی عواملی مانند تجارب انسان، مسئولیت افراد، توانایی آنها برای تعیین تجارب زمان حال و نیز تجارب مراجعه به درمانگر تأکید می کند (کابات و زین، ۱۹۹۰).

روان درمانی معنوی - مذهبی، مبتنی بر آموزه های اسلام نوعی مداخله است که با استفاده از نیروی بالقوه ایمان به خدا و معنویت درمانجویان و استناد به آیات قرآن و روایات در درمان و بهبودی مراجعان، مداخله های مبتنی بر آموزه های دینی - اسلامی را به کار می گیرد (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۴).

بین میزان اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی نظریه گشتالت و رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور بر آشفستگی روان شناختی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر تفاوت وجود دارد و این تفاوت به نفع ذهن آگاهی است. نتایج این فرضیه با نتایج

1. Stauner, Nick & wilt Joshua A.
2. Hang Hai Audrey & Aurelio Novielle.
3. Pesquita, Ana & Enns James T.
4. Bss, Mertsirakaya MBBS.
5. Fang, yaming & Liu Haiwen.
6. Chen, xue & cui, xiang-shu.
7. Opalinski, Andras; cpup-pc, APRN; Martine Z, Laurie A.
8. Borawski, Dominik & Zawodamatusz.
9. Sanban, mor & Drach- zahavy. Anat.

تحقیق حسنی و همکاران (۱۳۹۹)، حسینی پور و همکاران (۱۳۹۹)، بهاروند و سودانی (۱۳۹۹)، بساک نژاد و همکاران (۱۳۹۸)، ناصح (۱۳۹۸)، چن و چیو^۱ (۲۰۲۱)، اوپالینکی و همکاران^۲ (۲۰۲۱)، بوراوسکی و زاوادا^۳ (۲۰۲۱) و سبان و دراج زهاوی^۴ (۲۰۲۰) همسو است.

با این روش افراد متوجه می‌شوند آنها تنها فکر نمی‌کنند، بلکه می‌توانند فکر کردن خود را مشاهده کنند (کراسول^۵، ۲۰۱۷). ذهن آگاهی فرد را از طریق آگاهی لحظه به لحظه و جهت گیری رفتاری مبتنی بر مسئولیت عاقلانه (به جای واکنش پذیری خودکار)، به ایجاد رابطه‌ای متفاوت با احساس‌های درونی و حوادث بیرونی قادر می‌سازد. ذهن آگاهی می‌تواند با بکارگیری هدفمند کارکردهای عالی ذهن، از جمله: توجه، آگاهی، نگرش مهربانانه، کنجکاوی و دلسوزی، به طور مؤثر بر واکنش‌های هیجانی (از طریق بازسازی قشری سیستم لیمبیک) اعمال کنترل نماید (کاباتزین، ۲۰۰۳).

بنابراین، افراد دارای سطوح بالاتر ذهن آگاهی، تفکرات خودکار منفی کمتری را تجربه می‌کنند و معتقدند می‌توانند خود را از چنین تفکرانی رها نمایند (فریون و همکاران، ۲۰۰۸). در کل، فرض بر این است که بودن در اکنون و تجربه آن، با کلیت تمام می‌تواند بر جهت گیری مادران تأثیر گذاشته و کنترل رفتار را بیشتر ممکن سازد.

بین میزان اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی، نظریه گشتالت و رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور بر احساس گناه مادران دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر تفاوت وجود دارد و اثربخشی گشتالت درمانی بیشتر است. نتایج این فرضیه با نتایج مطالعه حیدردوست کافی و همکاران (۱۳۹۸)، رضوی فرد و همکاران (۱۳۹۸)، شمیلی و غفوری در همان سال (۱۳۹۸)، نورمحمدیان تاج آبادی و همکاران (۱۳۹۷)، شفیعی و رهبرنیا (۱۳۹۷)، جهانی و همکاران (۱۳۹۷)، باقری طهرانی و همکاران (۱۳۹۶)، پسکوئیت و اینس^۷ (۲۰۲۰)، بس^۸ (۲۰۱۹) و فانگ و کیو^۱ (۲۰۱۹) همسو است.

1. Chen, xue& cui, xiang-shu.
2. Opalinski, Andras; cpup-pc, APRN; Martine Z, Laurie A.
3. Boraws ki, Dominik &Zawodamateusz.
4. Sanban, mor &Drach- zahavy. Anat.
5. Creswell.
6. Frewen.
7. Pesquita, Ana & Enns JamesT.
8. Bss, Mertsirakaya MBBS.

در تبیین این نظریه می توان گفت «گشتالت درمانی^۲» به علت پافشاری بر مسئولیت پذیری افراد، کنشگر بودن آنها در رویدادهای زندگی، بهره گیری از فنون آسان سازی احساسات در کار با گروه ها، تشویق به جستجوی پشتیبانی درونی به جای پشتیبانی بیرونی و تشویق برای رسیدن به خودمختاری شخصی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفت. گشتالت درمانی توسط «پرلز»^۳ شکل گرفت و از شخصیت های دیگری که در رشد و توسعه گشتالت درمانی نقش داشتند، می توان از افرادی همچون گودمن^۴، ملنیک^۵، پولستر^۶، گینکر^۷ و یانتف^۸ نام برد (برونل^۹، ۲۰۱۰).

گشتالت درمانی بر دنیای نمودی فرد و بر افکار و احساسات او، آن طور که در زمان و مکان بلا فصل او تجدید می شوند، تمرکز دارد و به تاریخچه توجهی ندارد. در این شیوه به فرد کمک می شود تا به تجربه اش از طریق آگاهی اش بیفزاید. جنبه دیگر، تمرکز بر آن است که فرد روابط بین شکل و زمینه را توسعه دهد؛ به طوری که بتواند توجه کاملش را به شکل یا هیئت اصلی معطوف دارد. در شیوه درمان گشتالتی، با آوردن رفتارهای اجتنابی به آگاهی سعی می شود حالت عدم تعادل به تعادل برگردانده شود (باراکلی، ۱۹۷۱؛ باپن، ۱۹۷۴، کرسین، ۱۹۷۲، به نقل از شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۸: ۱۹۱-۱۹۲). بنابراین این شیوه می تواند روش مشابهی برای حل مشکلات روان شناختی این مادران شود.

وجود محدودیت در هر پژوهش امری بدیهی است. در این پژوهش نیز محدودیت هایی وجود داشت. این تحقیق فقط روی مادران دانش آموزان پسر کم توان ذهنی آموزش پذیر پایه چهارم، پنجم و ششم ابتدایی در شهر تبریز انجام گرفت. حجم نمونه کم بود، از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد و با توجه به محدودیت زمانی، فرصتی برای اجرای آزمون پیگیری فراهم نشد.

1. Fang, yaming& Liu Haiwen.
2. Gestalt therapy.
3. Perlz.
4. Goodman.
5. Melnick.
6. Polster.
7. Ginger.
8. Rontef.
9. Brownell.

بنابراین باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، مادران دختران و پسران از پایه‌های تحصیلی متفاوت شرکت داشته باشند و نتایج مقایسه شود. پژوهش با حجم نمونه بیشتری انجام شود و آزمون پیگیری انجام شود.

ملاحظات اخلاقی

در اجرای پژوهش، ملاحظات اخلاقی مطابق با دستورالعمل کمیته اخلاق دانشگاه آزاد واحد تبریز در نظر گرفته شده است و کد اخلاق به شماره IR. IAU. TABRIZ. REC. 1400. 018 دریافت شده است.

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، اهمیت ضرورت و اهداف پژوهش حاضر در جلسه‌ای توجیهی برای مادران توضیح داده شد. آنها رضایتنامه کتبی را مبنی بر شرکت در پژوهش امضا کردند و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج شده و نام آنها و فرزندانشان به صورت محرمانه باشد و به منظور حفظ اسرار شخصی و عدم تجاوز به حریم خصوصی شرکت کنندگان، نتایج حاصل از پژوهش در سطح کلی گزارش شود تا برای پیشبرد اهداف پژوهش در اختیار روان‌شناسان و متخصصان قرار گیرد.

فهرست منابع

- احدیان فرد، سینا. (۱۳۹۲). اثربخشی روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود نشانه‌ها، کیفیت خواب و تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به PTSD. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز.
- اسماعیل پور، خلیل؛ باباپور خیرالدین، جلیل؛ شکری، سمیه. (۱۳۹۷). «نقش مشکلات رفتاری و کارکردی انطباقی کودکان با تأخیرهای محولی بر آشفتگی روان‌شناختی مادران». فصلنامه کودکان استثنائی، سال ۱۸، ش ۷۶-۶۵۲.
- بساکن‌نژاد، سودابه؛ بدری علی کردی، علیرضا؛ مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۸). «اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر تکانشگری و حساسیت اضطرابی در دانشجویان مبتلا به زخم گوارشی». دانشگاه علوم پزشکی سبزوار (اسرار)، دوره ۲۶، ش ۴: ۴۵۹-۴۵۳.
- بهاروند، ایمان و سودانی، منصور. (۱۳۹۰). «اثربخشی آموزش کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی بر همدلی و همدردی نوجوانان مادر سرپرست». مجله علوم شناختی، دوره ۱۹، ش ۸۶: ۱۹۱-۱۸۳.
- تجلی، فاطمه؛ جاویدی، حجت‌اله؛ مهربار، امیر هوشنگ؛ میرجعفری، سید احمد. (۱۳۹۸). «نقش پیش‌بینی‌کنندگی افسردگی، اضطراب، تنیدگی و شیوه‌های فرزندپروری مادران در رفتارهای نافرمانی مقابله‌ای و سلوک فرزندانشان». مطالعات روان‌شناختی، دوره ۱۵، ش ۳: ۱۷۳-۱۵۹.
- حسینی، اکرم؛ علیزاده، حمید؛ غباری بناب، باقر؛ پزشک، شهلا؛ کاظمی، فرنگیس. (۱۳۹۹). «تدوین برنامه آموزشی گروهی ارتقاء معنویت و بررسی پیامدهای روان‌شناختی آن برای مادران کودکان با ناتوانی هوشی». مجله علوم روان‌شناختی، دوره نوزدهم، ش ۸۸.
- حسینی، سارا؛ مهدی‌نژاد، سیدابوالقاسم؛ خدابخش پیرکلانی، روشنک. (۱۳۹۹). «مقایسه اثربخشی مواجهه ذهن آگاهی و ذهن آگاهی - مواجهه به صورت تلفیقی بر اختلال وسواس زنان شهر اراک». مجله علوم روان‌شناختی، دوره ۱۹، ش ۸۶: ۱۴۵-۱۳۷.
- حسین پور، حسین؛ اکبری، مهدی؛ حسینی، جعفر؛ زرگر، فاطمه. (۱۳۹۹). «اثربخشی دارودرمانی ترکیب شده با درمان کوتاه‌مدت ذهن آگاهی در کاهش ناتوانی ناشی از میگرن و بهبود کیفیت خواب». علوم اعصاب شفای خاتم، دوره ۸، ش ۲: ۲۸-۱۸.
- حسین پورتنکابنی. (۱۳۹۹). «تربیت معنوی و بایسته‌های معنویت‌گرایی در بینش، منش و کنش رضوی (ع)». دو فصلنامه علمی علوم تربیتی از دیدگاه اسلام (دانشگاه امام صادق (ع))، دوره ۸، ش ۱۴: ۷۱-۵۳.

حسینی طاری، زهرا. (۱۳۹۸). استرس، خودکارآمدی، احساس گناه والدینی و استیگمای ادراک شده در مادران و کودکان مبتلا به بیش‌فعالی کم‌توجهی با توجه به عوامل جمعیت‌شناختی. **پنجمین کنفرانس ملی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی، کاربردها و توانمندسازی با محوریت روان‌درمانی**. تعداد صفحات ۱۲.

درگاهی، شهریار؛ محسن‌زاده، فرشاد؛ زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۴). «تأثیر آموزش مهارت مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت رابطه زناشویی ادراک شده زنان نابارور». **پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت**، ۳ (۲): ۴۵-۵۸.

دهقان، فاطمه؛ پیری کاهرانی، مرضیه؛ گلی، رحیم؛ ورجهانی، هادی. (۱۳۹۵). «تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت زناشویی، دلزدگی زناشویی و سلامت روان زنان همسر جانباز». **نشریه زن و جامعه**، ۷ (۴): ۱-۱۱.

دهقانی‌زاده، حسینعلی، فلاح، محمدحسین؛ وزیر، سعید. (۱۳۹۹). «احساس گناه مادری، کاوش کیفی بر اشتغال زنان در رابطه مادر فرزندی». **طلوع بهداشت**، ۱۹ (۲): ۱۶-۳۲.

دین‌پژوه، فاطمه؛ بخشانی، نورمحمد؛ اکبری کامرانی، مهناز. (۱۳۹۶). «تأثیر برنامه جامع بازتوانی مبتنی بر مداخلات روان‌شناختی و تمرینات پایه ورزشی بر افسردگی و اضطراب در بیماران بای‌پس». **نشریه روان‌شناسی معاصر (ویژه‌نامه)**، ۱۲: ۷۰۵-۷۰۹.

زارعی، س؛ فرح‌بخش، ک؛ اسماعیلی، م (۱۳۹۰). «تعیین سهم خود‌متمایزسازی، اعتماد، شرم و گناه در پیش‌بینی سازگاری زناشویی». **دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی**، ۳ (۴۵): ۱۵۱-۶۴.

سالاری‌فر، محمدرضا؛ یونسی، سید جلال؛ شریفی‌نیا، محمدحسین؛ غروی، سید محمد. (۱۳۹۲). مبانی و ساختار زوج درمانی اسلامی. **نشریه مطالعات اسلام و روان‌شناسی**، ۲ (۷): ۳۷-۶۸.

سانتراک، جان دیلیو. (۱۳۹۳). روان‌شناسی تربیتی. ترجمه حسین دانش‌فر، شاهده سعیدی و مهشید عراقچی. تهران: انتشارات سمت.

سعادت، هیمین؛ یونسی، سیدجلال؛ فروغان، مهشید؛ لیلی، لیلیا. (۱۳۹۲). «اثر بخشی گشتالت درمانی بر شادکامی سالمندان». **مجله‌ی سالمندان ایران**، (۲۹) ۸: ۱۵-۷.

سلیمانی، اسماعیل؛ نجفی، محمود؛ بشرپور، سجاد؛ شیخ‌الاسلامی، علی. (۱۳۹۴). «اثر بخشی هوش معنوی بر کیفیت زندگی و شادکامی دانشجویان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره)». **فرهنگ در دانشگاه هنر اسلامی**، ش ۴ (۵): ۵۳۷-۵۴۶.

سودانی، منصور؛ نیکرو، طیبه؛ حسین‌پور، محمد. (۱۳۹۰). «اثر بخشی گشتالت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی و افزایش عزت نفس زنان بازنشسته آموزش و پرورش». **مجله پژوهش‌های مشاوره**، (۴۵) ۱۲: ۳۵-۵۱.

سیف‌نراقی، مریم و نادری، عزت‌اله. (۱۳۹۱). روان‌شناسی کودکان عقب‌مانده ذهنی و روش‌های آموزش آنها. تهران: انتشارات سمت.

- شفیع آبادی، عبدالله، ناصری، غلامرضا. (۱۳۸۸). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- شفیع آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا. (۱۳۹۲). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- شکری، شمیه؛ خانجانی، زینب؛ هاشمی، تورج. (۱۳۹۵). «پیش‌بینی تنش والدین و آشفتگی روان‌شناختی مادران بر اساس مشکلات رفتاری و کارکردهای انطباقی کودکان دبستانی با تأخیرهای تحولی». *نشریه سلامت روان کودک، دوره ۳، ش ۱: ۹۵ - ۱۰۸*.
- صادقیان، عفت؛ محمدی، زهرا؛ شمایی، فرشید. (۱۳۹۶). «ارتباط استرس با الگوهای ارتباطی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر». *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دوره ۲۵، ش ۳: ۵۷ - ۲۴*.
- صادقیان، عفت؛ محمدی، زهرا؛ شمایی، فرشید. (۱۳۹۶). «ارتباط استرس با الگوهای ارتباطی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر». *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دوره ۲۵، ش ۳: ۲۴ - ۵۷*.
- طالبی، مهناز؛ نادری، فرح؛ بختیارپور، سعید؛ صفرزاده، سحر. (۱۳۹۹). «تأثیر آموزش بهزیستی و روان‌شناختی بر عمل آشفتگی، سرگردانی ذهنی و افسردگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی». *نشریه آموزش پرستاری، دوره ۹، ش ۲: ۵۶۹ تا ۵۶۰*.
- عطادخت، اکبر؛ دانشور، سمیه؛ فتحی گیلارلو، مهناز؛ سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۴). «پروفاایل آشفتگی روان‌شناختی مادران و افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان». *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دوره ۱۴، ش ۷: ۵۶۹ تا ۵۶۰*.
- علی‌اکبرزاده آرانی، زهرا؛ خاری آرائی، مجید؛ حاج باقری، علی؛ علی‌اکبرزاده آرانی، فاطمه. (۱۳۹۲). «سازگاری اجتماعی و مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر». *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۷ (۲): ۵۵-۶۵*.
- غفاری، زهرا؛ آقامحمدیان شعرباف، حمیدرضا، عادل کاریزمه، فائزه. (۱۳۹۸). «مقایسه کیفیت زندگی و رضایت زانشویی در دانشجویان متأهل دختر و پسر مؤسسه آموزش عالی حکمت رضوی». *تحقیقات جدید در علوم انسانی، ش ۱۰۲۲: ۸۰ - ۷۱*.
- غفرانی، فاطمه و همکاران. (۱۳۹۰). بررسی نقش هوش معنوی در کیفیت زندگی دانشجویان. *اولین همایش ملی بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان، ۱۳ و ۱۴ اردیبهشت*.
- فرامرزی، سالار؛ کرمی‌منش، ولی‌اله؛ محمودی، مرتضی. (۱۳۹۲). «فراتحلیل اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر سلامت روانی خانواده کودکان با نقص ذهنی». *فصلنامه روان‌شناسی بالینی، ش ۱۳، سال چهارم*.
- قاسمی‌پور، یداله؛ روشن، بهناز. (۱۳۹۸). «نقش ذهن‌آگاهی و حمایت اجتماعی در پیش‌بینی سلامت روان داوران دارای کودک کم‌توان ذهنی». *فصلنامه سلامت روان کودک، دوره ۶، ش ۱: ۱۷۶ - ۱۷۸*

- قشلاقی، سعیده؛ علیوندی وفا، مرضیه؛ اسماعیل پور، خلیل؛ آزموده، معصومه. (۱۳۹۸). «اثر بخشی گروه درمانی معنوی - مذهبی اسلام محور بر شادمانی زناشویی و کیفیت رابطه ادراک شده زناشویی در زنان دارای تجربه دلزدگی زناشویی». **پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده**، سال هفتم، ش ۱۶.
- کجباف، محمدباقر؛ سجادیان، پریناز، کاویانی، محمد؛ انوری، حسن. (۱۳۹۰). «رابطه سبک زندگی اسلامی با شادکامی در رضایت از زندگی دانشجویان شهر اصفهان». **روانشناسی و دین**، ۴ (۴): ۷۴-۶۱.
- کمبجانی، مهرناز. (۱۳۹۱). «کودکان استثنائی و چالش مادران». **نشریه تعلیم و تربیت استثنائی**، ش ۱۱۰: ۱-۲.
- کوری، جرالد. (۲۰۰۵). **نظریه و کاربست مشاوره و روان‌درمانی**. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۸۷). تهران: ارسباران.
- کوهستانی، معصومه؛ میرزمانی، سید محمود. (۱۳۸۵). «نشانه‌های اختلال فشار روانی پس از سانحه (PTSD) در مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر و مادران کودکان عادی». **دو فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری**، دوره ۴، ش ۲۰۱.
- کوهی، سمانه؛ اعتمادی، عذرا؛ فاتحی‌زاده، مریم. (۱۳۹۳). «بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانی با سرخوردگی زناشویی در زوجین». **نشریه پژوهش رفتارهای علوم شناختی**، ۱ (۴): ۸۴-۷۱.
- کرین، ربکا. (۱۳۹۱). **شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی**. ترجمه انیس خوش‌لهجه صدق. تهران: بعثت. (تاریخ تألیف به زبان اصلی ۱۹۹۸).
- لطفی کاشانی، فرح؛ وزیری، شهرام؛ قیصر، شروین؛ موسوی، سیدمهدی؛ هاشمیه، مژگان. (۱۳۹۱). «اثر بخشی مداخله معنوی بر ارتقاء کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به سرطان». **فقه پزشکی**، دوره ۱۱، ش ۱۲: ۱۲۵-۱۴۹.
- محبوبی، طاهر. (۱۳۹۸). «اثر بخشی آموزش شناختی ارتقاء امید بر آشفستگی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه پیام‌نور». **فصلنامه علمی - پژوهشی شناخت اجتماعی**، سال ۸، ش اول، (پیاپی ۱۵).
- محبیان‌فر، مهران؛ پیراسته، فاطمه؛ حنایی، نازیلا؛ احمدی‌پور مهربانی، فهیمه. (۱۳۹۸). **پژوهش بر مطالعات حوزه‌ی افزایش اعتماد زناشویی و کیفیت زندگی و اعتیاد به اینترنت**. سومین کنفرانس دانش و فناوری روان‌شناسی، علوم تربیتی و جامعه‌شناسی ایران. تعداد صفحات ۲۴.
- محمدی، داوود. (۱۳۹۲). **تأثیر گشتالت درمانی گروهی بر خشم و افسردگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی**.
- محمدی، رؤیا؛ فرهنگ، علی‌اکبر؛ السادات حسینی، مریم. (۱۳۹۸). «اثر بخشی درمان فراتشخیص یکپارچه بر خودپنداشت و آشفستگی روان‌شناختی دانش‌آموزان با علائم افسردگی». **فصلنامه سلامت روان کودک**، دوره ۶، ش ۴.

موسوی، سید فاطمه؛ ابویی مهریزی، مطهره. (۱۳۹۹). «مقایسه خود تعیین‌گری در رابطه زناشویی، تعهد به همسر و رضایت زناشویی در زنان و مردان بدون و دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره». **رویش روان‌شناسی**، ش ۵۳، دوره ۱۲: ۳۰-۱۹.

میرخانی، مجید. (۱۳۷۷). الگوی نوین توان‌بخشی کشور. تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
 میلانی‌فر، بهروز. (۱۳۹۶). روان‌شناسی کودکان و نوجوانان روان‌شناسی. تهران: قومس
 میلانی‌فر، بهروز. (۱۳۹۸). روان‌شناسی کودکان و نوجوانان استثنائی. تهران: قومس.
 نادی، محمدعلی؛ عزیزی، هاجر؛ مسجدی، نفیسه. (۱۳۹۸). «رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی، رفتار اخلاقی و احساس گناه با رفتار شهروندی اجباری». **مجله روان‌شناسی**، ۸۹، سال ۲۳، ش ۱.
 نازک‌تبار، حسین؛ حسینی درونکالی، سیده زهرا؛ بابایی، انسیه. (۱۳۹۵). «تحلیل رابطه سلامت معنوی، نگرش به ارتباط قبل ازدواج و دلزدگی زناشویی زنان متأهل». **نشریه مطالعات زنان**، ۳ (۱۴): ۹۳-۱۱۴.
 ناصح، اشکان. (۱۳۹۸). «تأثیر مداخله گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حرمت خود و مشکلات اجتماعی دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی». **سلامت روان کودک**، دوره ۶، ش ۳: ۲۶۸-۲۵۶.

نریمانی، محمد؛ آقامحمدیان، حمیدرضا؛ رجبی، سوران. (۱۳۸۶). «مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنائی با سلامت روانی مادران کودکان عادی». **فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال نهم**، ش ۳۴ و ۳۳: ۲۴-۱۵.
 نوابی‌نژاد، شکوه. (۱۳۸۳). **نظریه‌های مشاوره روان‌درمانی گروهی**. تهران: انتشارات سمت.
 نوری، مسعود. (۱۳۸۸). بررسی رابطه کیفیت آموزش معلمان ابتدایی با خودکارآمدی آنان در درس علوم تجربی با تأکید بر روش فلندر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، دانشکده علوم تربیتی.
 نیکویخت، ندا؛ کریمی، یوسف؛ بهرامی، هادی. (۱۳۹۰). «بررسی دلزدگی زناشویی در زنان نابارور و بارور مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های زنان و ناباروری بیمارستان ولیعصر مجتمع بیمارستانی امام‌خمينی (ره): یک مطالعه مقطعی». **نشریه امیدمولوژی ایران**، (۱) ۷: ۳۷-۳۲.
 نیلغروشان، پریسا. (۱۳۹۰). مدل معادله ساختاری کیفیت رابطه زناشویی بر اساس ویژگی‌های روان‌شناختی زوجین. رساله دکتری رشته روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناختی دانشگاه اصفهان.
 واعظی، رضا؛ سید نقوی، میرعلی؛ ملکی، سارا. (۱۳۹۷). «رابطه میان عدالت ادراک شده در تعدیل نیروی انسانی در سازمان با احساس گناه کارکنان». **فصلنامه علمی مطالعات مدیریت (بهبود و تحول)**، سال ۲۸، ش ۹۲.
 وست، ویلیام. (۱۳۸۳). **روان‌درمانی و معنویت**. ترجمه شهیدی، شهریار و شیرافکن، سلطانعلی. تهران: انتشارات رشد.

هاشمی، سعداله؛ در تاج، فریبرز؛ سعدی پور، اسماعیل؛ اسدزاده، حسن. (۱۳۹۶). «الگوی ساختاری احساسات شرم و گناه بر اساس شیوه‌های فرزندپروری والدین؛ نقش واسطه‌ای سبک‌های دلبستگی». روان‌شناسی کاربردی، ۱۱ (۴) : ۴۹۳-۴۷۵.

هالفورد، کیم. (۱۳۸۴). زوج درمانی کوتاه‌مدت: یاری به زوجین برای کمک به خودشان. ترجمه تبریزی، مصطفی؛ کاردانی، مزده؛ جعفری، فروغ. تهران: انتشارات فراوان.

- Adams, Lan; sintov, Nicole D. (2020) Experienced guilt, but not pride, mediates the effect of feed back on pro- environmental behavior. *Journal of Environment psychology*. Volume 71.
- Amendt. Lyon, N. (2001). Art and creativity festal therapy. *Festal review*.
- American Association on mantalRetardation (2002). *Mental retardation Definition classification and systems of supports (10thed)* (Translated by Behpajoo, A; Hashemi, H) Tehran: Tehran university publications (in Persian).
- Aten, D. J; Worthington, E. L. (2009). Next steps for clinicians in Religious and Spiritual Therapy: An Endpiece, in: *Journal of clinical psychology*: 65 (2): 224- 229.
- Aten, J. D; Schenck, J. E. (2007). Reflections on Religion and Health Research: An Interview with Dr. Horold G. Koenig, in: *Journal of religion and Health*, 46: 183- 190.
- Ausubel, D. P. (1955). Relationships between shame and Guilt in the socializing process. *Psychological Review*, 62: 378-390.
- Baumeister, R. F; A. M. Still well & T. F. Heather ton (1994). Guilt: anointer personal Approach. *Psychological Bulletin*, 115: 243-267.
- Benedict, R. (1946). *The chrysanthemum and thesword: patterns of Japenese culture*. Boston MA: Houghtan Mifflin.
- Beyram, N. , & Bilgel. N. (2008). “The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students”. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology and psychiatric epidemiology*, 43 (8) , 667- 672.
- Bon not, virginie; krouth – Gruber, sylvia (2017). Guilt norms regarding historical violence and implications for intergroup relations in France. *International Journal of intercultural Relations*, 18 July 2017, volume 62 pages 43-54.
- Borawski, Dominik & Zawada Mateusz. (2021). The interplay between loneliness, mindfulness, and presence of meaning. Does search for meaning matter? *Personality and individual differences*. volume 172.
- Bosehans, Guster. , Willem Boldordijk, Jan; wan, Jing. (2020). Paymore, fly more? Examining the potential guilt- reducing and flight – encouraging effect of on in tegrated carbon offset- *journal of Environment psychology*, 6 August 2020, volume 71 Article 101469.
- Brownell, P. (2010). *Gestalt therapy: A guide to contemporary practice*. New york: Springer publishing company.
- BSS, Mertsirakaya MBBS. (2019). *Academic Radiology*.
- Carpenter, T. P. Tignor, S. M. , Tsang, J. A. ,& willett, A. (2016). Dispositional self-forgiveness, guilt- and shame- proneness, and the roles of motivational tendencies- personality and Individual Differences, 98: 53-61.
- Cetinbakis, G. , Bastug, G. , & ozel – kizil, E. T. (2020). Factors contributing to higher care giving burden in Turkish mothers of children with autism spectrum disorders. *International Journal of Developmental Disabilities*, 66 (1) , 46-53.
- Chaoyichen; Jie, zhou. (2021). Clinical study of preoperative psychological distress and its related factors in the primary caregivers of patients with glioma. *Clinical near*.
- Chen, xue& cui, Xiang- Shu. (2021). The effects of mind fullness- based interventions on nursing students: A meta- analysis. *Nurse Education Today*.
- Crewsell, J. D. (2017). Mind fullness interventions. *Annual review of psychology's*. 68. 491-516.

- Davanloo, H. (2001). Intensive short-thermodynamic psychotherapy: extended major direct access to the unconscious- European psychotherapy, 2,25-70.
- Demaris, A. Mahoney, A: &Pargament, k. I. (2010). Sanctification of marriage and general religiousness as buffers of the effects of marital inequity. *J Fam Issues*. 31 (10) , 1255-1278.
- Doklander, V. (2001). Gestalt play therapy. *International Journal of play Therapy*. 1 (19):
- Duarte,S. ,&Rinto-Gouveia, J (2017) Empaty and Feeling of guilt experienced by nurses: A cross – sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms. *Applied nursing Research*. 35, 4-2-4-7.
- Estes A, Olsen E. , Sullivan k; Greenson, J. , Winter, J. , Dawson, G; Munson, J. (2019). Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain and Development*; 35 (2) , 133-8.
- Estes, A. , Munson, J; Dawson, G; Koehler, E; Zhou, x. H: & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 134, 375- 387.
- Fabio, Porru; Alex, Burdorf. (2020). Mental health among university students: the associations of effort- reward imbalance and over commitment with psychological distress. *Journal of Affective Disorders*.
- Fan, Jiqiong& Li, xuan. (2020). Contribution of child temperament and marital quality to coparenting among Chinese families. *Children and youth services Review*. Volume 108.
- Fang, yuming& Liu Huiwen (2019). Video saliency detection by festaH theory. *Pattern Recognition*.
- Fredette Catherine & Guay stephane (2020). A qualitative analysis of the quality of social and marital support PTSD victims. *European journal of Trauma &Dissociation*. Volume 4.
- Frewen, PA: et al (2008). Letting go: Mind fullness and negative automatic thinking. *Cognitive therapy and research* 32 (6): 758- 774.
- Gall, M. D. , Gall, J. P. and Borg, W. R. (2003) Educational research: An introduction.
- Georgiadou, Ekaterini; Schmitt, Gregor martin; Erim, yesim (2020). Does the sparatum from mantal partners of Syrian refugees with a residence permit in Germany have an import on their quality of life? *Journal of psychosomatic Research*. Volume 130 Article 1099366.
- Hang Hai Audrey & Aurelio Norielle. (2019). The efficacy of spiritual / religious interventions for substance use problems A systematic review and meta- analysis of randomized controlled trials. *Drug and Alcohol Dependence*.
- Harper, A; Dyches, T. T; Harper, J; Roper, S. O; south, M. (2013) Respite car, Maritol Quality, and stress in parents of children with Autism peretrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 2604- 2616.
- Horris,J. C. (2013). “New terminology for mental retardation in DSMS and ICD-11”. *Current opinion in psychiatry*. 26 (3). 260- 262.
- Hutaqalug, F;& Ishak, z. (2012) sexual Horassment: Apredicator to Job satis satisfaction and work stress among women Employers. *ProcediaSocial and behavirol sciences*, 65 (3) , 723- 730.
- Joshua Breslau, Melissal; Finucane, AliciaR; Locker, Matthew D; Baird, Elizabeth; Roth, Rebecca. Collins. (2020). A longitudinal study of psychological distress in the united states before and during the COVID-19 Pandemic.
- Kabat- Zinin, J. (1990). Full catastrophe living: using the wisdom, of your body and mind to face stress, pain and illness. Newyork: Delacort.
- Kabat- Zinn, J. (2003). Mind fullness – based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice* 10 (2): 144-156.
- Kaplan &Sodock (2003) , synopsis of psychiatry. *Behavioral sciences/ clinical psychiatry*. 2003: 801,111-112.
- Katzmann, J. , Dopfner, MemdGortz- Dorten, A. (2018). Child – based treatment of oppositional defiant disorder: mediating effects on parental depression, anxiety and stress. *European child & adolescent psychiatry*. 27 (9): 1181-1192.

- Keltner, D. & B. N. Buswell (1996). Embarrassment: Its Distinct from and Appeasement Functions. *Psychological Bulletin*, 122: 25-270.
- Kezdy, A.; Martos, T. ; Boland, V. ; Horvath, K. (2010). Religious Doubts and mental Health in Adolescence and young Adulthood: The Association with Religious Altitudes, in: *Journal of Adolescence*, 11: 1-9.
- Kim Minseong. (2020) The effect of 99-ending calories and anticipated guilt on restaurant menu development strategy. *International Journal of Hospitality*. Volume 89.
- Koyser, k. (1996). The marital disaffection scale: An imlentry for assessing motional estrangement in mar-riage American – *Journal of family Therapy*. 24 (1) , 68- 80.
- Lefeburesarah; wang. ze (2019). The effects of guilt and sadness on sugar consumption. *Journal of Business Research*. volume100. p (130-138).
- Li, Xiaowei; Liu, Qianqion (2019). Parent – grandparent co-parenting relationship, marital conflict and parent – child relationship in chinese parent- child relationship in chinese parent- grand parent co-parenting families. *Children and youth services Review*. Volume 109 Article 904793.
- Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the depression Anxiety stress scale (DASS) with the Beek Depression and Anxiety Inventories: *Behave Res Their* 1995; 33 (3): 335-43.
- Marques, Mathew D. Ph. D; sibley, chris G, Ph. D. (2021) Increased sleep predicts annual decreases in psychological distress: Results from a 6- year longitudinal panel sample. *Sleep Health*, Available 2 January.
- MathewD, Marquesph. D; chrisG. Sibley ph. D. (2020). Increased sleep predicts annual decreases in psychological distress: Results from a 6- year longitudinal panel sample. *Sleep Health*.
- Mirowsky, J,& Ross, C. E. (2002). Measurement for a human science. *J. Health soc Behov*, 43, 70-152.
- Moosavi, Soolmaz& Akbari, Mohammad Esmaeel (2020). Spiritual care experiences by cancer patients, their family caregivers and healthcare Eam members in oncology practice setting: Aqualitative study. *Explore*.
- Oh, soonyoung& Ryu Ebining (2019). Does Holding Back cancer. Related concern Affect couples Marital Relationship and quality of life of patients with lung cancer? An actor- partner Interdependence Mediation Modeling Approach. *Asian Nursing Research*. Volume B, Issue 4. p (277- 285).
- Opalinski, Andrus; CPNP-PC, APRN; Mortinez, LaurieA. (2021). Mindfulness and self- regulation in a summer comp setting: An EBP project. *Journal of pediatric Nursing*. Volume 57 p (73-78).
- Orth, u. , Robins, R. W, &soto, C. J. (2010). Tracking the trajectory of shame, guilt, and pride across the life. *Span. Journal of personality and social psychology*, 99 (6): 1061- 1069.
- Pearson Education Inc. , Boston
- Pesquita, Ana & Enns JamesT. (2020). Arefacing bodies a new gestalt or evidence of social binding? *Cortex*
- Richards, P. S. ; Hardman, R. K. ; Berrett, M. (2007). *Spiritual Approches in the treatment of women with Eating Disorders*, Washington: American psychological Association.
- Richards, S. P; Bergin, A. E. (2005). *A spirtued strategy for counseling and psychotherapy*, 2nded., USA: American psychological Association.
- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal Advanced Nursing*. 45 (5) , 536-545.
- Ritchotte, J. A. , &Zayhlawan, H. Y. (2019). Coaching parents to use Higher level questioning with Their Twice- Exceptional children *Gifted child Quarterly*, 63 (2) , 86- 101.
- Saban, Mor&Drach- Zahary, Anat. (2020). The Effects of a novel mindfulness- based Intervention on Nurses' state Mindfulness and Patient satisfaction in the Emergency department. *Journal of Emergency Nursing*.

- Sanford, K. (2006). Communication during marital conflict: when couples alter their appraisal, they change their behavior *Journal of Family psychology*, 20 (2) , 256-265.
- Santos, Hudson P; Adynski, Harry; Murgatroyd, Christopher (2020). Biopsychosocial correlates of psychological distress in latina mothers. *Journal of Affective Disorders*, P, 17-626.
- Sbimoko, J. (2013): *Handbook of Multicultural mental Health*, 1 sL ed. , San Diego: Academic Press.
- Schaumborg, Rebecca; Flynn, Francis. (2021). Refining the guilt proneness construct and theorizing about its role in conformity and deviance in organizations. *Research in organization Behavior*.
- ShunTian; Tian- Yang, Zhang; Yo- Ming, Miao; chen- Weipan (2021). Psychological distress and parental involvement among adolescents in 67 low- income and middle – income countries: a population – based study. *Journal of Affective Disorders*.
- Spika, B. ; Hood, R. W. ; Hunsberger, B. ; Gorsuch, R (2003). *The psychology of Religion*, 3rd Ed. , New York: Guilford.
- Stauner, Mick & wilt Joshua A. (2020). Chapter 20 – Meaning, religious/ spiritual struggles, and well- being. *The science of Religion, spirituality, and Existentialism*.
- Tangney, J. & R. L. Deaning (2002). *Shame and Guilt*. publications
- Tangney, J. P; & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*: Guilfordpress
- Tangney, J. P. (1996). Conceptual and Methodological Issues in the Assessment of shame and Guilt. *Behavior Research and therapy*, 34: 247- 754.
- Tangney, J. P. , wagner, P; & Aramzow, R (1992). Proneness to shame, proneness to guilt, and psychopathology. *Journal of Abnormal psychology*. 101 (3): 469.
- Tilghman- Osborne, C. cole, D. A; & Felton, J. w. (2010). Definition and, measurement of guilt: Implications for clinical research and practice. *Clinical psychology Review*. 30 (5) , 356- 546.
- Tongney, J. P. , wagner, P; & Gramzow, R. (1992). Proneness to shame, proneness to guilt, and Psychology. *Journal of Abnormal psychopathology*, 101 (3): 469.
- Weiss, M. P. (2018). How to review for TEACHING Exceptional children. *TEACHING Exceptional children*. 50 (3) , 123-129.
- Yontef, G. (2002). *The Relational Attitude in Gestalt, Theory and Practice*. *International Gestalt Journal*, 25 (1) , 15-34.

