رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۱۲، شماره پیاپی ۸۱، اسفند ۱۴۰۱
*Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(12), 2023*

# اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب کرونا، رابطه والد- فرزندی و کارکرد تحولی خانواده

# The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on the corona anxiety, parent-child relationship and developmental functioning family

**الهه شجاع**
دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه روان شناسی مشاوره و تربیتی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان-شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
**دکتر سیدامیر امین یزدی** (نویسنده مسئول)
استاد روان شناسی، گروه روان شناسی مشاوره و تربیتی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان-شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
**دکتر سیدعلی کیمیایی**
دانشیار مشاوره، گروه روان شناسی مشاوره و تربیتی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان-شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

**Elahe Shoja**
MA Student of Family Counseling. Department Of Counseling Psychology and Education, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University Of Mashhad, Mashhad, Iran.
**Dr. Seyed Amir Aminyazdi***
Professor, Department Of Counseling Psychology and Education, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University Of Mashhad, Mashhad, Iran.
Yazdi@um.ac.ir
**Dr. Seyed Ali Kimiaei**
Associate Professor, Department Of Counseling Psychology and Education, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University Of Mashhad, Mashhad, Iran.

## چکیده
هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب کرونا، رابطه والد- فرزندی و کارکرد تحولی خانواده بود. روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران دارای اضطراب کرونا در مشهد در سال ۱۴۰۱ بودند که از بین آنان ۳۰ نفر به روش نمونه-گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بودنداز: پرسشنامه سنجش تحول کارکردی خانواده (DFFAQ؛ عالی و همکاران، ۱۳۹۳)، مقیاس رابطه والد-کودک (CPRS؛پیانتا، ۱۹۹۴)، مقیاس اضطراب ابتلا به کرونا (CDAS؛ علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن-آگاهی در ۸ جلسه و به مدت ۹۰ دقیقه و هفته‌ای یک‌بار برای گروه آزمایش اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری صورت گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و گواه از نظر اضطراب کرونا، رابطه والد- فرزند و کارکرد تحولی خانواده تفاوت معناداری وجود دارد (p <۰/۰۵). بر اساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب کرونا، روابط والد-فرزند و کارکرد تحولی خانواده در مادران موثر بود.
***واژه‌های کلیدی:*** *اضطراب کرونا، رابطه والد-فرزند، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، کارکرد تحولی خانواده، مادران.*

## Abstract
The present study aimed to determine the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on corona anxiety, parent-child relationship, and developmental functioning family. The research method of the present study was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population was mothers with corona anxiety in Mashhad in 2022, among whom 30 were selected by convenience sampling and randomly placed in experimental and control groups. The research tools were: developmental functioning family questionnaire (DFFAQ; Ali et al., 2014), Child-Parent Relationship Scale (CPRS; Pianta, 1994), Corona Anxiety Scale (CDAS; Alipour et al., 2019). Cognitive therapy based on mindfulness was implemented in 8 sessions for 90 minutes and once a week for the experimental group. To analyze the data, a multivariate analysis of covariance was used. The results of multivariate analysis of covariance showed that controlling the pre-test effect showed a significant difference between the two experimental and control groups regarding corona anxiety, parent-child relationship, and developmental functioning family ($p < 0.05$). Based on the findings, cognitive therapy based on mindfulness was effective on corona anxiety, parent-child relationships, and developmental functioning family in mothers.
***Keywords:*** *Corona Anxiety, Parent-child Relationships,Cognitive Therapy Based on Mindfulness, Developmental Functioning Family, Mothers.*

نوع مقاله : کاربردی | دریافت : مرداد ۱۴۰۱ | پذیرش: مهر ۱۴۰۱ | ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۱

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.1.0 ]

## مقدمه

بیماری کرونا (COVID-19) در دسامبر ۲۰۱۹ ظهور کرد و از آن زمان به یک بیماری همه‌گیر جهانی تبدیل شده است و موجب شده تا سازمان بهداشت جهانی وضعیت اضطراری بهداشت عمومی در سراسر جهان اعلام کند (گائو[۱] و همکاران، ۲۰۲۰). گسترش مداوم اپیدمی همراه با اقدامات انزوای تحمیل شده توسط دولت ها و شرایط بهداشتی، بر وضعیت سلامت افراد جامعه اثر منفی گذاشته است (بائو[۲] و همکاران، ۲۰۲۰). بیماری همه‌گیر ویروس کرونا نه تنها بر سلامت جسمی بیماران مبتلا، بلکه بر سلامت روانی-اجتماعی جمعیت غیرآلوده نیز تأثیر گذاشته و افسردگی، استرس و اضطراب را افزایش داده است (ژیائو[۳] و همکاران، ۲۰۲۰). در شرایط قرنطینه، مکانیسم‌های محافظت از خود و محافظت از خانواده رایج است که می‌تواند منجر به ناامیدی فرد، همراه با ترس، اضطراب و اضطراب شود (ماتیاس[۴] و همکاران، ۲۰۲۰). این در حالی است که اختلالات اضطرابی خطر ابتلا به سرطان، بیماری های قلبی عروقی و مرگ و میر را افزایش می‌دهد (لی[۵] و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان داده است که افراد مبتلا به اضطراب بالا، مستعد تفسیر نادرست احساسات و تغییرات بدنی بی‌ضرر به عنوان شواهدی مبنی بر آلوده شدن آنها در زمینه شیوع ویروسی یا بیماری همه‌گیر هستند، که به نوبه خود، اضطراب آنها را افزایش می‌دهد و بر توانایی آنها برای گرفتن تصمیمات منطقی و نیز رفتار آنها تاثیر منفی می‌گذارد (آسموندسون و تیلور[۶]، ۲۰۲۰). فرد مضطرب در طول همه‌گیری کرونا می‌تواند علائم رایج مانند درد عضلانی، سرفه و تب را با علائمی که توسط افراد آلوده ارائه می‌شود، اشتباه بگیرد که این به‌نوبه خود منجر به افزایش بیشتر سطح اضطراب و استرس می‌شود و گروههای آسیب‌پذیر بیشتر در معرض خطر هستند. سطوح بالای استرس می‌تواند تغییرات رفتاری ایجاد کند که می‌تواند با شستن بیش از حد دست‌ها، کناره‌گیری اجتماعی و وحشت مشخص شود که پیامدهای منفی برای فرد و جامعه دارد، مانند استفاده بیش از حد و ناکافی از بودجه مالی خانواده (داسیلوا[۷] و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از گروه‌های آسیب‌پذیری که ممکن است تحت‌تاثیر قرنطینه قرار بگیرد، مادران هستند. در واقع، تحقیقات اخیر نشان داد که زنان در طول قرنطینه ویروس کرونا در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به علائم اضطراب و افسردگی نسبت به مردان قرار دارند ( اسکالان-باریسو[۸] و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر مسئولیت های خانگی زنان، نقش جدیدی به عنوان معلم برای فرزندان آنها به دلیل تعطیلی مدارس ظاهر شد. علاوه‌براین، بار فیزیکی و روانی بر والدین باعث افزایش حوادث خشونت خانگی در طول قرنطینه به طور عمده علیه زنان و کودکان شده است (مالکاوی و همکاران ۲۰۲۰).

در واقع، استرس و اضطراب والدین با رفتارهای منفی آن‌ها از جمله نظم و انضباط خشن و رفتارهای خصمانه مرتبط است (برگدورف و همکاران، ۲۰۱۹). استرس‌ها و فشارهای والدین در طول قرنطینه تشدید شده و به طور بالقوه سلامت روان والدین را به خطر انداخته است که این به نوبه خود بر رابطه فرزند والدین تأثیر منفی می‌گذارد. الگوی عاطفه و رفتاری که می‌تواند از والدین به فرزندان سرایت کند، ممکن است به این صورت باشد که عاطفه یا رفتار می تواند با همان ظرفیت درون یک سیستم خانواده از یک رابطه به رابطه دیگر منتقل شود (یعنی عاطفه منفی در والدین با عاطفه منفی در کودک مرتبط است). در واقع، فرزندان از پاسخ‌های مقابله‌ای والدین خود به عنوان منبع اولیه اجتماعی‌سازی، الگوبرداری می‌کنند (راسل و همکاران، ۲۰۲۰). سلامت روان والدین بر کودکان و تاثیر محافظتی آن بر رابطه مثبت والد-کودک در پژوهش‌ها تایید شده (ریس[۹] و همکاران، ۲۰۱۹؛ احمدزاده و همکاران، ۲۰۱۹) و از جمله متغیرهای مؤثر بر بهزیستی عاطفی و اجتماعی فرزندان ذکر شده است (لانگ و همکاران[۱۰]، ۲۰۲۰). علاوه‌براین، نوع رابطه والد-کودک مانند طرد کردن، کنترل مضاعف، محافظت و حمایت بیش از حد، باورهای غیرمنطقی والد به ویژه مادر در بروز مشکلات رفتاری دوران کودکی موثر است (شیرالی نیا و همکاران، ۱۳۹۸).

1 Gao
2 Bao
3 Xiao
4 Matias
5 Li
6 Asmundson & Taylor
7 Da Silva
8 Escalante-Barrios
9 Rees
10 Lang

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.1.0 ]

در ارتباط با همین موضوع، گرینسپن[1](۱۹۹۷) رویکرد نوینی را با عنوان رویکرد تحولی ـ تفاوت‌های فردی مبتنی برارتباط (DIR) ارائه داده است. در این رویکرد، روابط کودک با دیگران و به‌ویژه افراد مهم زندگی اهمیت بسیار دارد (گرینسپن و ویدر[2]، ۲۰۰۶). دیدگاه تحولی- ارتباطی مبتنی بر تفاوت‌های فردی، مدل جامعی از فرایند رشد انسان عرضه کرده که نحوه و چگونگی متحول شدن یکپارچه انسان توصیف و تبیین شده است (امین یزدی، ۱۳۹۱). از بدو تولد هر کودک، تحت‌تأثیر ویژگی‌های منحصربه‌فرد زیستی خود، به تعامل با محیط و انسان‌ها می‌پردازد. در جریان این تعامل‌ها، توانمندی‌های توجه مشترک و خودتنظیمی، جذب‌شدن در روابط انسانی، مبادله‌ی اشارات عاطفی ارادی و دوسویه، حلقه‌های طولانی علامت‌دهی هیجانی و حل مسأله‌ی اجتماعی مشترک، ایجاد و به‌کاربستن ایده‌ها و تفکر منطقی، به‌عنوان قابلیت‌های پایه انسانی ایجاد می‌شوند و از طریق آن، خودآگاهی، زبان، همدلی، خلاقیت، تفکر و مهارت‌های اجتماعی و هیجانی در کودکان به‌تدریج پدید می‌آیند (عالی و همکاران، ۱۳۹۴).

یکی از درمان‌هایی که با مدیریت استرس در والدین به بهزیستی والدین و فرزندان کمک می‌کند، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی است (برگدورف و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از انواع مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی است که به منظور پیشگیری از عود در اختلال افسردگی اساسی توسط سگال و همکاران (۲۰۰۲) ایجاد شد (گولدبرگ[3] و همکاران، ۲۰۱۹). ذهن آگاهی فرآیندی تجربی است که در آن توجه فرد به طور هدفمند و آگاهانه به آنچه در لحظه کنونی در بدن و ذهن اتفاق می افتد معطوف می شود. هر چیزی که تجربه می شود باید با کنجکاوی، درک و شفقت به شیوه‌ای غیرقابل قضاوت پذیرفته شود (یاکسل و یلماز[4]، ۲۰۲۰). درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی شامل آموزش مراقبه، ذهن‌آگاهی و عناصر درمان شناختی-رفتاری است (تیکل[5] و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش های متعددی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی را تایید کرده اند (نوروزی و هاشمی، ۱۳۹۶؛ جباری فرد و همکاران، ۱۳۹۷؛ حامدی و همکاران، ۱۳۹۵؛ تیکل و همکاران، ۲۰۱۹؛ استراوس[6] و همکاران، ۲۰۲۱ و سگال[7] و همکاران، ۲۰۲۰، شکری، ۲۰۲۱).

مروری بر پیشینه تحقیق حاکی از این است که مشکلات سلامت روان والدین به‌ویژه مادر بر سلامت روان کودک اثر منفی دارد. کودکان با مادران مضطرب در رشد اجتماعی-عاطفی با مشکلات بیشتری روبرو می‌شوند و خطر ابتلا به اختلالات روانی در آن‌ها افزایش می‌یابد (زیتلو[8] و همکاران، ۲۰۱۹). مادران بیشتر در معرض خشونت خانگی، احساس انزوا، افسردگی و اختلال خواب در دوران قرنطینه هستند و توجه به وضعیت سلامت روانی آن‌ها در طول قرنطینه ضروری است. مادرانی که شاغل هستند و سن و تحصیلات آنها پایین‌تر است، مشکلات بیشتری در سلامت روان دارند و علائم اضطرابی را بیشتر گزارش می‌کنند (مالکاوو[9] و همکاران، ۲۰۲۰). باتوجه به اینکه هسته اولیه رشد کودک، رابطه والد و کودک است. این مؤلفه مهم، تجربیات اولیه رشد کودک را شکل می‌دهد و تأثیرات بلندمدتی در طول زندگی فرد در چندین حوزه از جمله سلامت روان، زبان و مهارت‌های شناختی، سلامت جسمانی، دستاوردهای تحصیلی و مهارت‌های اجتماعی-عاطفی دارد (اسکالان-باریسو و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب کرونا، رابطه والد فرزند و کارکرد تحولی خانواده انجام گرفت.

## روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری شامل کلیه مادران دارای علائم اضطراب کرونا در شهر مشهد در سال ۱۴۰۱ بودند که از بین آنها با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش مداخله را طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار دریافت کرد و گروه گواه تا زمان اتمام جلســـه مداخله‌ای را دریافت نکردند . ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: مادران

1 Greenspan
2 Wieder
3 Goldberg
4 Yüksel & Yılmaz
5 Tickell
6 Strauss
7 Segal
8 Zietlow
9 Malkawi

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.1.0 ]

دارای حداقل یک فرزند ۳ تا ۷ ساله، گرفتن نمره حداقل ۱۸ در پرسشنامه اضطراب کرونا، داشتن سن بین ۲۰ تا ۶۵ سال، نداشتن اختلالات حاد روان‌پزشکی از طریق مصاحبه تشخیصی و عدم مصرف مواد مخدر. ملاک‌های خروج نیز شامل: غیبت بیش از سه جلسه، عدم تمایل برای ادامه شرکت در جلسات درمان و عدم پایبندی به قوانین تعیین‌شده در گروه. به منظور رعایت اصول اخلاقی، بعد از پایان مداخله و تکمیل پرسشنامه ها، گروه کنترل درمان را دریافت کردند. برای دسترسی به جامعه مورد نظر در شرایط اپیدمی کرونا، در چند شبکه اجتماعی، آگهی درج شد و از مادران درخواست شد که که اگر مایل به شرکت در پژوهش هستند، رضایت خود را اعلام نمایند. سپس افراد داوطلب، به صورت تصادفی، به دو گروه گواه و آزمایش تقسیم شدند و از آنها پیش آزمون گرفته شد. سپس درمان ۸ جلسه‌ای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی افراد گروه آزمایش انجام گرفت. سپس از تمام افراد دو گروه پس آزمون گرفته شد. در ابتدای تکمیل پرسشنامه، از افراد شرکت کننده رضایت شفاهی و کتبی گرفته شد و به آنها اطمینان داده شد که فرایند تحقیق بدون ذکر نام و محرمانه خواهند بود و شرکت در جلسات، داوطلبانه است و هر زمان مایل بودند می‌توانند همکاری خود را ادامه ندهند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

**ابزار سنجش**

**پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی:** اطلاعات مربوط به شرکت کنندگان در زمینه میزان تحصیلات، سن و شغل مادران از طریق پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی محقق ساخته بدست آمد.

**پرسشنامه سنجش تحول کارکردی خانواده (DFFAQ)[1]** : این پرسشنامه توسط عالی و همکاران (۱۳۹۳) به منظور سنجش کارکرد تحولی خانواده طراحی شده است که شامل ۴۳ ماده و ۷ خرده مقیاس است. خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب عبارتنداز: توجه و تنظیم، جذب شدن در روابط انسانی، رابطه متقابل دوسویه، حل مسئله اجتماعی مشترک، ایجاد بازنمایی‌ها و ایده‌ها ، فکر منطقی و انضباط. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت لیکرتی ۴ گزینه‌ای است. نمره ۰ برای گزینه هیچ گاه و نمره ۳ برای گزینه همیشه است. در هر زیرمقیاس نمره پایین نشانگر ضعف کارکردی خانواده در آن بعد است. ویژگی های روان‌سنجی پرسشنامه در مادران دارای کودک ۴-۶ سال بررسی شده است. میزان همسانی درونی براساس آلفای کرونباخ برای نمره کل این پرسشنامه ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۱، ۰/۷۵، ۰/۶۶، ۰/۶۹، ۰/۵۸ و ۰/۵۳ بدست آمده است. روایی ملاک آن با پرسشنامه سنجش کارکرد خانواده مک‌مستر ۰/۷۵- بدست آمد و درمجموع نتایج حاکی از روایی و اعتبار مطلوب پرسشنامه بود (عالی و همکاران،۱۳۹۳). در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۹۷ بدست آمده است.

**مقیاس رابطه والد-کودک (CPRS)[2]**: این پرسشنامه توسط پیانتا[3] (۱۹۹۴) تهیه و تدوین شده است که دارای ۳۳ سوال است. این پرسشنامه تعاملات و ارتباطات والدین با فرزندان خویش را به صورت کلی مورد بررسی قرار می‌دهد و دارای سه خرده مقیاس نزدیکی، تعارض و وابستگی است. نمره‌گذاری آن نیز به صورت لیکرتی دارای ۵ درجه، نمره ۱ (کاملا مخالف هستم) و نمره ۵ (کاملاً موافق هستم) است. دریکسول[4] و پیانتا (۲۰۱۱) همسانی درونی خرده مقیاس‌ها را به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۴ در والدین (مادران و پدران به صورت مجزا) گزارش کردند. اسکالان-باریسو و همکاران (۲۰۲۰) نیز ساختار عاملی را با روش تحلیل عاملی تاییدی پرسشنامه بررسی کردند و شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تاییدی در نسخه انگلیسی آن مورد تایید قرار گرفت ( RMSEA=۰/۰۴، TLI=۰/۹۵، CFI=۰/۹۶). ابارشی و همکاران (۱۳۸۸) این پرسشنامه را ترجمه کرده‌اند و روایی محتوایی آن توسط متخصصان ارزیابی و تایید شده است. پایایی با روش آلفای کرونباخ در خرده مقیاس های تعارض، نزدیکی و وابستگی را به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۷۰ و ۰/۸۴ ذکر نمودند. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ در خرده مقیاس های تعارض، نزدیکی و وابستگی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۵ و ۰/۸۳ بدست آمده است.

**مقیاس اضطراب ابتلا به کرونا(CDAS)** [5]: این پرسشنامه توسط علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸ ) برای سنجش اضطراب ناشی از شیوع بیماری کرونا در ایران طراحی و مورد اعتباریابی علمی قرار گرفت. این پرسشنامه ۱۸ سوال دارد که ۹ سوال آن اضطراب جسمانی و ۹ سوال دیگر اضطراب روانی را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه مذکور ۴ درجه‌ای لیکرتی است. نمره ۰ برای گزینه هرگز و نمره ۳ برای گزینه همیشه می‌باشد. دامنه نمرات ۰ تا ۴۵ است. نمره بالا نشانه اضطراب کرونای بیشتر و نمره پایین نشانه اضطراب کرونای

1 Developmental Family Function. Assessment Questionnaire (DFFAQ)
2 Child-Parent Relationship Scale (CPRS)
3 Pianta
4 Driscoll
5 Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.1.0 ]

ضعیف است. پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ بدست آمد و روایی آن به‌وسیله تحلیل اکتشافی و تأییدی، مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی روایی ملاک این ابزار، همبستگی آن را با پرسشنامه سلامت عمومی محاسبه کردند که ۰/۴۸ بدست آمده است. درمجموع، یافته‌ها نشان دهنده روایی مطلوب این پرسشنامه بود (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ بدست آمده است.

**پروتکل شـــناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (کرین، ۱۳۹۰):** جلســـات درمانی طی ۸ جلســـه ۹۰ دقیقه ای هفته‌ای دوبار به صورت گروهی اجرا گردید. خلاصه جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

**جدول ۱. خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (کرین، ۱۳۹۰)**

| جلسات | خلاصه محتوای جلسات |
|---|---|
| هفته اول: معرفی اعضا | شکل گیری گروه، گفتن قوانین گروه و احترام به آن، معرفی شرکت کنندگان، خوردن یک غذا با آگاهی کامل و دیدن زوایای مختلف یک چیز، تمرین کشمش، مراقبه اسکن بدن. |
| هفته دوم:رفع موانع | تفکر در مورد اشتراک گذاشتن تجربیات با گروه، مراقبه وارسی بدن، ۱۰ دقیقه تنفس ذهن آگاه. |
| هفته سوم: تنفس ذهن آگاه | ۵ دقیقه تنفس برای آرام سازی، کشف تجربیات دلپذیر روزانه با توجه به زوایای مختلف یک چیز، حرکت‌های هوشیارانه بدن نظیر انجام کارهای روزمره با آگاهی کامل، تمرین تنفس ذهن آگاه. |
| هفته چهارم: ماندن در لحظه | کشف تجربیات ناخوشایندوتنش‌های عضلانی، ۵ دقیقه مشاهده آگاهانه، تنفس ذهن‌آگاه، پیاده‌روی ذهن‌آگاه. |
| هفته پنجم: پذیرفتن | تمرین کشف واکنش‌های اختصاصی هر فرد نسبت به تجربه‌های اضطراب و استرس، نشست‌های مدیتیشن. |
| هفته ششم: تفکرات منشا واقعی ندارند | تمرین ایجاد مخصوص تغییر خلق، افکار و نگرش‌ها، شروع گسترش عودهای شخصی، آمادگی برای پایان دوره، نشست‌های مدیتیشن، آگاهی نسبت به تنفس و بدن. بررسی اثرات تفکرات و نحوه نمود آن در بدن. |
| هفته هفتم: خودمراقبتی | کشف رابطه بین تفکرات و هیجانات، طرح یک مشکل فردی و کشف تاثیر آن بر بدن. |
| هفته هشتم: جمع بندی | مروری برتمرینات دوره، رفع اشکال، بررسی دوباره سیستم تفکر- احساس، گرفتن بازخورد از اعضا، پایان درمان. |

## یافته‌ها

شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و گواه، ۳۰ نفر از مادران مبتلا به اضطراب کرونا بودند که ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه جایگزین شدند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان گروه آزمایش به ترتیب برابر ۳۹/۱۳ و ۵/۵۰ و گروه گواه به ترتیب ۳۶/۸۷ و ۶/۱۷ است. در گروه آزمایش، ۴ نفر دیپلم (۲۶/۷ درصد)، ۱ نفر فوق‌دیپلم (۶/۷ درصد)، ۸ نفر کارشناسی (۵۳/۳ درصد) و ۲ نفر دارای تحصیلات کارشناسی ارشد (۱۳/۳ درصد) بودند. در گروه گواه، ۳ نفر دیپلم (۲۰ درصد)، ۳ نفر فوق دیپلم (۲۰ درصد)، ۵ نفر کارشناسی (۳۳/۳ درصد) و ۴ نفر دارای تحصیلات کارشناسی ارشد (۲۶/۷ درصد) بودند. در گروه آزمایش، ۱۲ نفر خانه دار (۸۵/۷ درصد) و ۲ نفر شاغل (۱۴/۳ درصد) و در گروه گواه، ۱۱ نفر خانه دار (۷۳/۳ درصد) و ۴ نفر شاغل (۲۶/۷ درصد) بودند. در گروه آزمایش ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) و در گروه گواه ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) دارای دوفرزند بودند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ آمده است.

**جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای اضطراب کرونا، رابطه والد-کودک و کارکرد تحولی خانواده در گروه‌های آزمایش و گواه**

| متغیر | گروه آزمایش | | | | گروه گواه | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | پیش آزمون | | پس آزمون | | پیش آزمون | | پس آزمون | |
| | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| اضطراب کرونا (نمره کل) | ۲۳/۲۶ | ۱۳/۷۹ | ۶/۳۳ | ۵/۱۳ | ۲۴/۶۰ | ۱۰/۱۶ | ۲۲/۴۰ | ۷/۵۰ |
| علایم جسمانی و بدنی | ۹/۶۶ | ۷/۱۲ | ۳/۲۶ | ۳/۶۹ | ۱۰/۲۶ | ۶/۳۶ | ۱۰/۲۰ | ۳/۲۷ |
| علایم روانی | ۱۳/۶۰ | ۷/۷۷ | ۳/۰۶ | ۳/۰۸ | ۱۴/۳۳ | ۴/۸۶ | ۱۲/۲۰ | ۵/۷۹ |
| رابطه والد-کودک | | | | | | | | |

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.1.0 ]

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| تعارض | ۵۶/۲۰ | ۱۳/۶۴ | ۳۸/۶۶ | ۱۱/۸۹ | ۵۵/۳۳ | ۱۳/۳۷ | ۵۵/۲۶ | ۱۴/۵۰ |
| نزدیکی | ۳۳/۸۶ | ۷/۹۲ | ۳۷/۸۶ | ۲/۲۳ | ۳۵/۴۶ | ۵/۱۱ | ۳۷/۶۰ | ۴/۱۳ |
| وابستگی | ۲۲/۲۶ | ۵/۰۴ | ۱۵/۶۶ | ۴/۸۰ | ۲۱/۶۰ | ۳/۷۳ | ۱۹/۱۳ | ۵/۱۹ |
| تحول کارکردی خانواده (نمره کل) | ۸۰/۰۶ | ۲۰/۷۹ | ۱۰۶/۲۶ | ۱۲/۷۵ | ۷۹/۴۶ | ۱۹/۴۹ | ۸۸/۲۰ | ۱۷/۵۱ |
| توجه و تنظیم | ۱۱/۵۳ | ۳/۳۹ | ۱۶ | ۲/۱۰ | ۱۱/۸۶ | ۳/۴۱ | ۱۳/۲۰ | ۲/۹۳ |
| جذب شدن در روابط انسانی | ۱۲/۲۶ | ۳/۰۳ | ۱۵/۶۶ | ۲/۴۱ | ۱۱/۵۳ | ۳/۳۱ | ۱۲ | ۳/۸۹ |
| ارتباطات متقابل دوسویه | ۱۲/۲۰ | ۴ | ۱۶/۱۳ | ۲/۰۹ | ۱۲/۸۰ | ۴/۵۳ | ۱۴ | ۲/۵۳ |
| حل مسأله اجتماعی مشترک | ۱۴/۴۰ | ۳/۷۷ | ۱۸/۲۰ | ۲/۵۱ | ۱۴/۷۳ | ۳/۱۵ | ۱۶/۲۰ | ۲/۹۵ |
| ایجاد بازنمایی‌ها و ایده‌ها | ۱۰/۲۶ | ۴/۳۰ | ۱۴/۸۰ | ۲/۳۶ | ۱۰/۸۶ | ۳/۰۹ | ۱۱/۸۰ | ۲/۹۵ |
| تفکرات منطقی | ۸/۳۳ | ۴/۲۳ | ۱۱/۹۳ | ۲/۳۴ | ۷/۵۳ | ۳/۳۷ | ۹/۶۶ | ۲/۰۹ |
| انضباط | ۱۱/۰۶ | ۱/۷۰ | ۱۳/۵۳ | ۲/۶۱ | ۱۰/۱۳ | ۱/۸۴ | ۱۱/۳۳ | ۲/۳۱ |

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف‌معیار گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون تغییراتی داشته است. به منظور پاسخدهی به سوال تحقیق از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کواریانس، پیش فرض های مهم آن بررسی شدند. برای مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کالموگروف اسمیرنوف استفاده شد که با توجه به سطح معنی‌داری (p=۰/۲) در نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرها می توان گفت که نمرات بصورت نرمال توزیع شده است. برای بررسی همگنی واریانس های متغیر از آزمون لوین استفاده شد. با معنادار نشدن نتایج، پیش فرض برابری واریانس ها رعایت شده است. جهت بررسی همگنی ضرایب (شیب) رگرسیون از آزمون تحلیل دو عامل واریانس و نمودار پراکنش استفاده شد. داده‌ها از فرض همگنی شیب رگرسیون در متغیرهای پژوهش تبعیت می‌کند(p>۰/۰۵). نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی همگنی واریانس-کوواریانس از لحاظ آماری معنادار نبود و این به معنای برقراری مفروضه همگنی ماتریس کواریانس بود (۱۲۷/۱۱= آماره ام باکس، F=۱/۹۰، p=۰/۲۹). نتایج لامبدای ویکلز نشان داد که با کنترل اثرات نمرات پیش آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی نمرات پس آزمون خرده مقیاس‌های اضطراب کرونا، رابطه والد-کودک و کارکردهای تحولی خانواده ( ۰/۸۶= اندازه اثر، p <۰/۰۵ ،F=۴/۰۹؛ ۰/۱۳=آماره لامبدای ویکلز) به عنوان متغیرهای وابسته حاصل می شود، تفاوت معناداری وجود دارد. برای بررسی نقطه تفاوت از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری استفاده شد.

**جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای مقایسه گروه‌های آزمایش و گواه در اضطراب کرونا، رابطه والد-کودک و کارکرد تحولی خانواده**

| متغیر | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | df | میانگین مجذورات | F | سطح معنی داری | مجذور اتا | توان آماری |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| اضطراب کرونا | پیش آزمون | ۱۰۷/۶۸ | ۱ | ۱۰۷/۶۸ | ۵/۱۹ | ۰/۰۳ | ۰/۲۳ | ۰/۵۷ |
| تعارض | | ۷۴۴/۴۵ | ۱ | ۷۴۴/۴۵ | ۵/۳۵ | ۰/۰۳ | ۰/۲۴ | ۰/۵۸ |
| نزدیکی | | ۳/۵۶ | ۱ | ۳/۵۶ | ۰/۴۴ | ۰/۵۱ | ۰/۰۲ | ۰/۰۹ |
| وابستگی | | ۸۰/۵۵ | ۱ | ۸۰/۵۵ | ۴/۴۱ | ۰/۰۵ | ۰/۲۰ | ۰/۵۰ |
| توجه و تنظیم | | ۲۷/۹۴ | ۱ | ۲۷/۹۴ | ۱/۵۳ | ۰/۲۳ | ۰/۰۸ | ۰/۲۱ |
| جذب شدن در روابط انسانی | | ۴۰/۷۵ | ۱ | ۴۰/۷۵ | ۴/۳۵ | ۰/۰۴ | ۰/۱۳ | ۰/۵۲ |
| ارتباط متقابل دوسویه | | ۴/۷۷ | ۱ | ۴/۷۷ | ۰/۷۴ | ۰/۴۰ | ۰/۰۴ | ۰/۱۲ |
| حل مسئله اجتماعی مشترک | | ۲۲/۹۲ | ۱ | ۲۲/۹۲ | ۳/۱۸ | ۰/۰۹ | ۰/۱۵ | ۰/۳۹ |
| ایجاد بازنمایی‌ها و ایده‌ها | | ۰/۴۳ | ۱ | ۰/۴۳ | ۰/۰۶ | ۰/۸۰ | ۰/۰۰۴ | ۰/۰۵ |

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.1.0 ]

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| تفکرات منطقی | | ۳/۴۲ | ۱ | ۳/۴۲ | ۰/۹۹ | ۰/۳۳ | ۰/۰۵ | ۰/۱۵ |
| انضباط | | ۱/۰۱ | ۱ | ۱/۰۱ | ۰/۲۷ | ۰/۶۰ | ۰/۰۱ | ۰/۰۷ |
| اضطراب کرونا | گروه | ۱۰۱۸/۹۲ | ۱ | ۱۰۱۸/۹۲ | ۴۹/۱۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۴ | ۱ |
| تعارض | | ۱۸۶۴/۵۰ | ۱ | ۱۸۶۴/۵۰ | ۱۳/۴۱ | ۰/۰۰۲ | ۰/۴۴ | ۰/۹۳ |
| نزدیکی | | ۰/۷۹ | ۱ | ۰/۷۹ | ۰/۰۹ | ۰/۷۵ | ۰/۰۰۶ | ۰/۰۶ |
| وابستگی | | ۸۵/۲۲ | ۱ | ۸۵/۲۲ | ۴/۶۷ | ۰/۰۴ | ۰/۲۱ | ۰/۵۳ |
| توجه و تنظیم | | ۵۳/۷۳ | ۱ | ۵۳/۷۳ | ۸/۲۴ | ۰/۰۱ | ۰/۳۲ | ۰/۷۷ |
| جذب شدن در روابط انسانی | | ۷۶/۶۹ | ۱ | ۷۶/۶۹ | ۶/۵۲ | ۰/۰۲ | ۰/۲۷ | ۰/۶۷ |
| ارتباط متقابل دوسویه | | ۲۲/۶۶ | ۱ | ۲۲/۶۶ | ۳/۵۴ | ۰/۰۷ | ۰/۱۷ | ۰/۴۲ |
| حل مسئله اجتماعی مشترک | | ۲۲/۰۷ | ۱ | ۲۲/۰۷ | ۳/۰۶ | ۰/۰۹ | ۰/۱۵ | ۰/۳۷ |
| ایجاد بازنمایی‌ها و ایده‌ها | | ۴۳/۹۶ | ۱ | ۴۳/۹۶ | ۶/۵۳ | ۰/۰۲ | ۰/۲۷ | ۰/۶۷ |
| تفکرات منطقی | | ۳۷/۵۹ | ۱ | ۳۷/۵۹ | ۱۰/۹۴ | ۰/۰۰۴ | ۰/۳۹ | ۰/۸۷ |
| انضباط | | ۳۵/۶۴ | ۱ | ۳۵/۶۴ | ۹/۵۷ | ۰/۰۰۷ | ۰/۳۶ | ۰/۸۳ |

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی دریافت نموده‌اند و گروه کنترل در اضطراب کرونا ($F=۴۹/۱۰$؛ $p<۰/۰۵$)، تعارض ($F=۱۳/۴۱$؛ $p<۰/۰۵$)، وابستگی ($F=۴/۶۷$؛ $p<۰/۰۵$)، توجه و تنظیم($F=۸/۲۴$؛$p<۰/۰۵$) ، جذب شدن در روابط انسانی($F=۶/۵۲$؛$p<۰/۰۵$) ، ایجاد بازنمایی‌ها و ایده‌ها($F=۶/۵۳$؛$p<۰/۰۵$) ، تفکرات منطقی ($F=۱۰/۹۴$؛$p<۰/۰۵$) و انضباط ($F=۹/۵۷$؛$p<۰/۰۵$) در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه اثر به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۴۴، ۰/۲۱، ۰/۳۲، ۰/۲۷، ۰/۲۷، ۰/۳۹ و ۰/۳۶ است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب کرونا در مادران، روابط والد- فرزند و کارکرد تحولی خانواده انجام گرفت. یافته اول نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش اضطراب کرونا در شرکت کنندگان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است. این یافته با پژوهش‌های سادو و همکاران (۲۰۱۸)، آپولیناریو-هاگن و همکاران (۲۰۲۰)، کهریزی و همکاران (۱۳۹۶)، شعبانی و مصدری (۱۳۹۵)، صدیقی و همکاران (۱۴۰۰) همسو بود. این یافته را می‌توان اینگونه تبیین کرد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی فعال سازی مجدد شناختی را هدف قرار می دهد. مهارت‌های ذهن آگاهی به‌عنوان وسیله‌ای برای یادداشت افکار و احساسات ناراحت‌کننده، نگهداری چنین تجربیاتی در آگاهی، و پرورش پذیرش و شفقت به خود آموزش داده می‌شوند. ذهن‌آگاهی شامل برخورد با افکار و احساسات ناراحت‌کننده با مهربانی، همدلی، متانت و صبر است و در کاهش اضطراب موثر است. تمرین‌های اولیه برای حمایت از شرکت‌کنندگان در تثبیت توجه، شروع به مشاهده الگوهای سرگردانی ذهن و افزایش توانایی بازگرداندن ذهن به کانون توجه مورد نظر در هنگام وقوع سرگردانی ذهن، در نظر گرفته شده بود. در همین راستا، صدیقی و همکاران (۱۴۰۰) معتقدند که فنون ذهن‌آگاهی از طریق متمرکز کردن توجه بر روی یک محرک خنثی مانند تنفس موجب کاهش اضطراب می‌شود. تمرین‌های بعدی شرکت‌کنندگان را تشویق کرد تا الگوهای سرگردانی ذهن را با جزئیات بیشتری مشاهده کنند و با نگرش کنجکاوی، پذیرش و عدم قضاوت به محتوای ذهنی دشوار یا احساسات جسمی ناخوشایند نزدیک شوند. با تمرین‌های مختلفی به آزمودنی ها کمک شد تا افکار و محتویات ذهنی اضطراب زای خود را که ماهیت منفی داشتند و بر زندگی مادران تاثیر منفی گذاشته بودند، را شناسایی کنند و همزمان احساسات و حس‌های بدنی مرتبط با آن فکر اضطراب زا را شناسایی و قبل از گسترش این افکار اضطرابی، آنها را خنثی کنند. پرورش دادن آگاهی نسبت به افکار اضطراب زا و مشاهده آنها بدون هرگونه قضاوت به کاهش اضطراب کرونا در آزمودنی‌ها منجرشد.

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.1.0 ]

یافته دوم تحقیق نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش تعارض و نیز وابستگی در شرکت کنندگان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است. پژوهش‌ها به اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر فرزندپروری اشاره کرده‌اند. بنابراین می‌توان گفت که با یافته‌های صدوقی و همکاران (۱۳۹۸)، مافی و حسنی (۱۳۹۶)، حاجی ستاری ممقانی (۱۴۰۰)، رایان و همکاران (۲۰۱۸)، بورگردوف و همکاران (۲۰۱۹) همسو است.

این یافته را می‌توان اینگونه تبیین کرد که مادران با فنون و تکنیک‌های ذهن آگاهی آشنا شدند و توانستند گوش دادن فعال، پذیرش و عدم قضاوت خود و فرزندشان، آگاهی هیجانی به خود و فرزند، خودتنظیمی و شفقت را نسبت به خود و فرزندشان یاد بگیرند و در نتیجه والدگری آنها ارتقا پیدا کرد. ذهن آگاهی به مادران کمک کرد تا بتوانند هیجان‌های منفی خود به ویژه خشم و تعارضاتی که با فرزندشان داشتند و در تعامل آنها با فرزندشان اثر منفی گذاشته بود، را مدیریت و کنترل و تنظیم کنند. مادران توانستند با تکنیک‌های مراقبه و تمرکز حواس و توجه، نشخوارهای فکری منفی خود پیرامون رابطه با فرزندشان و تعارض با فرزندشان را کنترل کنند و توانستند رابطه بهتری با فرزندشان برقرار کنند. آموزش ذهن آگاهی با تغییرات عصبی در نواحی خاصی از مغز مرتبط است و متعاقباً بر توجه، تنظیم هیجانی، خلق و خو، بهزیستی روانشناختی و رفتار تأثیر می‌گذارد. افزودن آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی به فرزندپروری، علاوه بر کاهش استرس والدین، تغییرات مثبت را در فرزندپروری ایجاد می کند (بورگدورف و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس الگوی استرس خانواده، استرس والدین از طریق اختلال در مهارت‌های فرزندپروری و روابط خانوادگی بر سلامت روان کودکان تأثیر می‌گذارد (شکری، ۲۰۲۱).

نتایج نهایی پژوهش نیز نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب بهبود کارکرد تحولی خانواده در خرده مقیاس‌های آن در شرکت کنندگان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است. پژوهشی که به این موضوع پرداخته باشد، مشاهده نشد ولی تحقیقات معدودی به اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش کارکرد خانواده و سلامت خانواده اشاره کرده‌اند که می‌توان گفت همسو با نتایج پژوهش‌های شفیع آبادی و همکاران (۱۳۹۹)، اسدی جاجایی و همکاران (۱۳۹۹) است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که چنانچه خانواده ای دارای کارکرد سالمی باشد، موجب تحول خانواده خواهد شد. زمانی در یک خانواده، کارکرد تحولی بالا است، که وحدت و انسجام بین اعضا بالا است و فرزندان می توانند با افراد محیط پیرامون خود ارتباط برقرار کنند. گرینسپن (۲۰۰۷) معتقد است که ویژگی‌های زیستی و ویژگی‌های اجتماعی یعنی خانواده و فرهنگ بر کیفیت تعاملات افراد موثر است. آموزش ذهن آگاهی به مادران در جذب و تعامل با فرزندشان کمک کرد و انها توانستند با فرزندان خود همدلی بیشتری داشته باشند. مادران توانستند قابلیت‌های فرزند خود را درک کنند و متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فرزند خود، با او رفتار کنند که موجب افزایش کارکرد تحولی خانواده گردید. تکنیک‌هایی که به مادران آموزش داده شد به آنها کمک کرد تا از اینکه همواره در حال ارزیابی و قضاوت و سرزنش کردن خانواده و فرزند خود باشند، تغییر وضعیت بدهند و بتوانند روش حل مسئله منطقی در پیش بگیرند و هوشمندانه و عقلانی تر با مسائل مرتبط با اعضای خانواده برخورد کنند. شفیع آبادی و همکاران (۱۴۰۰) هم مطرح کرده اند که مهارت‌های ذهن آگاهی به افراد کمک می کند تا افراد نسبت به تنش‌های زندگی خود، و افکار و احساسات و هیجانات و رفتارهای خود آگاهی پیدا کنند و نگرش غیرقضاوتی داشته باشند. به موج این تغییرات، مادران توانستند بیشتر از قبل به اعضای خانواده توجه کنند و صمیمیت بین اعضا و ارتباطات بین فردی ارتقا پیدا کرد، توانستند ایده‌ها و نظرات خود را در خانواده مطرح کنند و حل مسئله موثری داشته باشند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش اضطراب کرونا و بهبود تعامل والد-فرزند و کارکردهای تحولی خانواده در مادران شده است. در شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی هدف آن است که مراجع بتواند افکار و باورهایش را تنها به شکل فکرهای محض درنظر بگیرد و آنان را از نوع رخدادهای ذهنی قابل آزمون ببیند و بتواند وقوع این رخدادهای ذهنی ناخوشایند را از پاسخ‌هایی که آن‌ها غالباً برمی انگیزاند جدا کرده و در نهایت معنای آن‌ها را تغییر دهد. با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان درمانی موثر در بهبود سلامت روان‌شناختی مادران و نیز کارکرد خانواده استفاده کرد.

انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود. ازجمله: به علت محدودیت زمانی، پیگیری درمان به منظور تعیین میزان تداوم تأثیرات درمان میسر نبود. نمونه گیری این پژوهش به شیوه در دسترس صورت گرفت و نمونه حاضر شامل مادران با علائم اضطراب کرونا در شهر مشهد بودند کخ در تعمیم یافته‌ها باید جوانب احتیاط را رعایت کرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، مرحله پیگیری سه ماهه مدنظر قرار بگیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود اثربخشی این درمان بر روی جامعه پدران و نیز مادران در ساکن در شهرهای مختلف ایران بررسی شود.

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.1.0 ]

## منابع

اسدی جاجانی، ص.، ابوالقاسمی، ع.، غفاری، ع.، و نریمانی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کارکردهای خانوادگی و جنسی زنان مبتلا به سردمزاجی. *علوم روان شناختی*، ۱۹(۸۵)، ۹۱-۱۰۰. https://psychologicalscience.ir/article-1-382-fa.html

ابارشی، ز.، طهماسبیان، ک.، مظاهری، م.ع.، و پناغی، ل. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه ارتقای رشد روانی -اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر -کودک بر خود اثرمندی والدگری و رابطه مادر و کودک زیر سه سال. *پژوهش در سلامت روان شناختی*، ۳(۳)، ۴۹-۵۷. https://rph.khu.ac.ir/article-1-115-fa.html

امین‌یزدی، س.ا. (۱۳۹۱). رشد یکپارچه انسان: مدل تحولی- تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط. *پژوهشنامه مبانی تعلیم و تربیت*، ۲(۱)، ۱۰۹-۱۲۶. http://doi.org/ 10.22067/FE.V2I1.10804

جباری فرد، ف.، صولتی، ک.، شریفی، ط.، و غضنفری، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده، تاب‌آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*، ۷ (۴)، ۲۹۶-۳۰۷. http://jcnm.skums.ac.ir/article-1-980-fa.html

حامدی، م.، میرزائیان، ب.، و حسن زاده، ر. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و باورهای فراشناختی مثبت نسبت به نگرانی در دانش آموزان مبتلا به اضطراب امتحان. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۱(۱)، ۱۱-۲۰. http://jnip.ir/browse.php?a_code=A-10-39-1&slc_lang=fa&sid=1

حاجی ستاری ممقانی، ن. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان رفتاری شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی والد محور بر سازگاری شخصی-اجتماعی و تمایزیافتگی خود در مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۹ (۱۳)، ۱۱-۱. https://jnip.ir/article-1-556-fa.html

شعبانی، ج.، و مصدری، م. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی برذهن آگاهی بر اختلال اضطراب اجتماعی دانش آموزان دخترمقطع متوسطه اول. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۳ (۳)، ۲۷-۱۲. https://shenakht.muk.ac.ir/browse.php?a_id=262&sid=1&slc_lang=fa

شفیع آبادی، ع.ا.، حقانی زمیدانی، م.، سلیمی بجستانی، ح.، و قاسمی جوبنه، ر. (۱۳۹۷). اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر تعارض کار و خانواده پرستاران متاهل. *آموزش پرستاری*، ۷ (۵)، ۳۸- ۴۴. http://jne.ir/browse.php?a_id=826&sid=1&slc_lang=fa&ftxt=0

شیرالی نیا، خ.، ایزدی، م.، و اصلانی، خ. (۱۳۹۸). نقش واسطه ای استرس فرزندپروری، کیفیت رابطه مادر-کودک و سلامت روان مادر در رابطه بین فرزندپروری ذهن آگاهانه و مشکلات رفتاری کودکان. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۰(۳۸)، ۱۳۵-۱۴۶. http://doi.org /10.22054/QCCPC.2019.36302.1989

صدوقی، ل.، صلاحیان، ا.، و نصراللهی، ب. (۱۳۹۸). تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق. *مشاوره کاربردی*، ۹(۱)، ۱۱۵-۱۳۰. http://doi.org/ 10.22055/JAC.2019.29629.1677

صدیقی، ک.، صفاریان طوسی، ح.ر.، و خدیوی، غ. ر. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی زنان مطلقه. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۹(۱)، ۱۴۹-۱۶۰. https://rbs.mui.ac.ir/article-1-1090-fa.html

عالی، ش.، امین‌یزدی، ا.، عبدخدایی، م.، غنایی، ع.، و محرری، ف. (۱۳۹۴). کارکرد تحولی خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در مقایسه با خانواده‌های دارای فرزند سالم. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۵۸(۱)، ۳۲-۴۱. http://doi.org/10.22038/MJMS.2015.3768

عالی، ش.، امین یزدی، س.ا.، عبدخدایی، م.س.، غنائی چمن آباد، ع.، ومحرری، ف. (۱۳۹۳). تدوین و اعتبار یابی پرسشنامه سنجش کارکرد تحولی خانواده. *پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره*، ۳(۲)، ۱۵۷-۱۷۶. http://doi.org/10.22067/IJAP.V3I2.36678

علی‌پور، ا.، قدمی، ا.، علی‌پور، ز.، و عبداللهزاده، ح. (۱۳۹۸). اعتباریابی پرسشنامه اضطراب کرونا در نمونه ایرانی. *علمی روانشناسی سلامت*، ۸(۴)،۱۶۳-۱۷۵. http://doi.org/ 10.30473/HPJ.2020.52023.4756

کهریزی، ش.، تقوی، م.، قاسمی، ر.، و گودرزی، م. ع. (۱۳۹۶). تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب، افسردگی و علائم جسمانی بیماران مبتلا به آسم. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۴(۱۵۴)، ۲۷-۳۶. https://rjms.iums.ac.ir/article-1-4274-fa.html

کرین، ر. (۱۳۹۰). *شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی*. ترجمه انیس خوش‌لهجه صدق. تهران: بعثت. https://www.adinehbook.com/gp/product/6005116649

مافی، پ.، و حسنی، ج. (۱۳۹۶). تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مشکلات بین فردی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه بیماران مبتلا به اختلاف افسردگی اساسی. *اولین همایش علوم اجتماعی، روانشناسی و علوم تربیتی*، جیرفت، کرمان. https://civilica.com/doc/660263/

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.1.0 ]

نوروزی، ح.، و هاشمی، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نظم‌جویی هیجانی بیماران مبتلا به سرطان پستان. *بیماری های پستان ایران*، ۱۰ (۲)، ۴۸-۳۸. https://ijbd.ir/browse.php?a_id=628&sid=1&slc_lang=fa

Apolinário-Hagen, J., Drüge, M., Fritsche, L. (2020). Cognitive Behavioral Therapy, Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Acceptance Commitment Therapy for Anxiety Disorders: Integrating Traditional with Digital Treatment Approaches. In: Kim, YK. (eds). *Anxiety Disorders. Advances in Experimental Medicine and Biology*, vol 1191. Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_17

Ahmadzadeh, Y. I., Eley, T. C., Leve, L. D., Shaw, D. S., Natsuaki, M. N., Reiss, D., ... & McAdams, T. A. (2019). Anxiety in the family: a genetically informed analysis of transactional associations between mother, father and child anxiety symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *60*(12), 1269-1277. https://doi.org/10.1111/jcpp.13068

Asmundson, G.J.G., Taylor, S., 2020. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: what all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorder*, *71*, 102211. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211

Bao Y, Sun Y, Meng S, et al. (2020.) 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*, *395*(10224):e37–e38. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3

Brotto, L. A., Bergeron, S., Zdaniuk, B., Driscoll, M., Grabovac, A., Sadownik, L. A., ... & Basson, R. (2019). A comparison of mindfulness-based cognitive therapy vs cognitive behavioral therapy for the treatment of provoked vestibulodynia in a hospital clinic setting. *The journal of sexual medicine*, *16*(6), 909-923. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.04.002

Burgdorf, V., Szabó, M., & Abbott, M. J. (2019). The effect of mindfulness interventions for parents on parenting stress and youth psychological outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, *10*, 1336. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01336

Da Silva, M. L., Rocha, R. S. B., Buheji, M., Jahrami, H., & Cunha, K. D. C. (2021). A systematic review of the prevalence of anxiety symptoms during coronavirus epidemics. *Journal of health psychology*, *26*(1), 115-125. https://doi.org/10.1177/1359105320951620.

Driscoll, K., & Pianta, R. C. (2011). Mothers' and Fathers' Perceptions of Conflict and Closeness in Parent-Child Relationships during Early Childhood. *Journal of Early Childhood & Infant Psychology*,*7*,1-24. https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=15546144&asa=Y&AN=72323535&h=2wOatEZhu6edejdwMy4nExnbRh1%2BS97uIDNrxIpAAD7LgCU07uw%2FfKNSwPyzH7zg8%2BdQvbO0afyLHP0gS4xydg%3D%3D&crl=c

Escalante-Barrios, E. L., Suarez-Enciso, S. M., Raikes, H., Davis, D., Garcia, A., Gonen, M., ... & Hazar, R. G. (2020). Child-parent interactions in American and Turkish families: Examining measurement invariance analysis of child-parent relationship scale. *PLoS One*, *15*(4), e0230831. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230831

Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy for the treatment of current depressive symptoms: a meta-analysis. *Cognitive behaviour therapy*, *48*(6), 445-462. https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1556330

Greenspan, S. I., & Wieder, S. (2006). *Infant and early childhood mental health: A comprehensive development approach to assessment and intervention*. American Psychiatric Publishing, Inc. https://psycnet.apa.org/record/2005-15034-000

Gao, Y., Yan, L., Huang, Y., Liu, F., Zhao, Y., Cao, L., ... & Rao, Z. (2020). Structure of the RNA-dependent RNA polymerase from COVID-19 virus. *Science*, *368*(6492), 779-782. https://doi.org/10.1126/science.abb7498

Lang, S. N., Jeon, L., Schoppe-Sullivan, S. J., & Wells, M. B. (2020). Associations between parent–teacher cocaring relationships, parent–child relationships, and young children's social emotional development. *Child Youth Care Forum*, *49*,623-646. https://doi.org/10.1007/s10566-020-09545-6

Li, Q., Miao, Y., Zeng, X., Tarimo, C. S., Wu, C., & Wu, J. (2020). Prevalence and factors for anxiety during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic among the teachers in China. *Journal of affective disorders*, *277*, 153-158. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.017

Matias, T., Dominski, F.H., & Marks, D.F. (2020). Human needs in COVID-19 isolation. *Journal of Health Psychology 25*(7), 871–882. https://doi.org/10.1177/1359105320925149

Malkawi, S. H., Almhdawi, K., Jaber, A. F., & Alqatarneh, N. S. (2021). COVID-19 quarantine-related mental health symptoms and their correlates among mothers: a cross sectional study. *Maternal and Child Health Journal*, *25*(5), 695-705. https://doi.org/10.1007/s10995-020-03034-x

Rayan, A., & Ahmad, M. (2018). Mindfulness and parenting distress among parents of children with disabilities: A literature review. *Perspectives in Psychiatric Care*, *54*(2), 324-330. https://doi.org/10.1111/ppc.12217

Rees, S., Channon, S., & Waters, C. S. (2019). The impact of maternal prenatal and postnatal anxiety on children's emotional problems: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, *28*(2), 257-280. https://doi.org/10.1007/s00787-018-1173-5

Russell, B. S., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunas, A. J., & Horton, A. L. (2020). Initial challenges of caregiving during COVID-19: Caregiver burden, mental health, and the parent–child relationship. *Child Psychiatry & Human Development*, *51*(5), 671-682. https://doi.org/10.1007/s10578-020-01037-x

Sado, M., Park, S., Ninomiya, A., Sato, Y., Fujisawa, D., Shirahase, J., & Mimura, M. (2018). Feasibility study of mindfulness-based cognitive therapy for anxiety disorders in a Japanese setting. *BMC research notes*, *11*(1), 1-7. https://doi.org/10.1186/s13104-018-3744-4

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.1.0 ]

Segal, Z. V., Dimidjian, S., Beck, A., Boggs, J. M., Vanderkruik, R., Metcalf, C. A., ... & Levy, J. (2020). Outcomes of online mindfulness-based cognitive therapy for patients with residual depressive symptoms: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, *77*(6), 563-573. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.4693

Shokri, A. (2021). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on parental stress of mothers with aggressive children. *Journal of Research in Psychopathology*, *1*(3), 24-31. https://doi.org/10.22098/JRP.2021.1145

Strauss, C., Gu, J., Montero-Marin, J., Whittington, A., Chapman, C., & Kuyken, W. (2021). Reducing stress and promoting well-being in healthcare workers using mindfulness-based cognitive therapy for life. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *21*(2), 100227. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100227

Tickell, A., Ball, S., Bernard, P., Kuyken, W., Marx, R., Pack, S., ... & Crane, C. (2020). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in real-world healthcare services. *Mindfulness*, *11*(2), 279-290. https://doi.org/10.1007/s12671-018-1087-9

Xiao,H., Zhang, Y., Kong, D., et al. (2020). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Medicine Science Monitor*, *26*, e923921. https://doi.org/10.12659/MSM.923921

Yüksel, A., & Yılmaz, E. B. (2020). The effects of group mindfulness-based cognitive therapy in nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse education today*, *85*, 104268. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104268

Yang, Y., Lu, Q. & Liu, M. (2020). Epidemiological And Clinical Features Of The 2019 Novel Coronavirus Outbreak In China. *Medrxiv*, *1*, 1-30. https://doi.org/10.1101/2020.02.10.20021675

Zietlow, A. L., Nonnenmacher, N., Reck, C., Ditzen, B., & Müller, M. (2019). Emotional stress during pregnancy–Associations with maternal anxiety disorders, infant cortisol reactivity, and mother–child interaction at pre-school age. *Frontiers in Psychology*, *10*, 2179. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02179

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.1.0 ]

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25 ]

[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.1.0 ]