

Research Paper: The Effectiveness of Mindfulness Training on Emotional Schemas Mothers of Children With Cerebral Palsy



Nasim Aghdasi¹, *Ali Akbar Soleimani¹, Roghayeh Asadi Gandomani²

1. Department of Counseling, Guidance and Education, Faculty of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran.

2. Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran.



Citation Aghdasi N, Soleimani AA, Asadi Gandomani R. [The Effectiveness of Mindfulness Training on Emotional Schemas Mothers of Children With Cerebral Palsy (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2019; 20(1):86-97. <http://dx.doi.org/10.32598/rj.20.1.86>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/rj.20.1.86>



Received: 28 Aug 2018

Accepted: 13 Jan 2019

Available Online: 01 Apr 2019

ABSTRACT

Objective Mothers of children with Cerebral Palsy (CP) are susceptible to emotional problems like stress, anxiety, and depression which can lead to emotional schemas like rumination, not expressing emotions, lack of values, and feeling guilty. These negative beliefs about emotions cause ineffective thoughts and inappropriate behavior patterns that affect the mental health of the mothers. In this case, interventions such as mindfulness education can be effective in reducing their maladaptive emotional schemas by adjusting attention, developing metacognitive awareness, decentralizing, and accepting their mental contents. This study aims to investigate the efficacy of mindfulness training in decreasing emotional schemas (rumination, not expressing emotions, lack of values and feeling guilty) in mothers with children with CP.

Materials & Methods The present study is quasi-experiment with pretest-posttest and control group. The statistical population consists of all the mothers with CP children referring to the rehabilitation center of Mashhad City. The study sample consisted of 20 volunteers who were selected based on the results of their pretest and study criteria. They were selected and randomly put into control and experimental groups. The inclusion criteria included having at least a guidance education level to do better teaching assignments and having a child with CP whose severity of disorder was moderate or severe on the basis of a doctor's diagnosis. The study instrument was Leahy Emotional Schema Scale (LESS) which was answered by mothers in the control and experimental groups before the intervention. The participants in the experimental group received "Mindfulness Awareness" group intervention in eight 90-minute sessions for two months and the control group didn't receive any treatment.

Results The data were analyzed through Analysis of Covariance (ANCOVA) and t-test. The findings indicate that mindfulness training for mothers in the experimental group leads to a decrease in schemas like rumination ($t=2.57$; $P<0.05$), not expressing emotions ($t=8.87$; $P<0.05$) and feeling guilty ($t=2.4$; $P<0.05$), but it doesn't have a significant effect on the lack of values ($F=2.73$; $P>0.05$).

Conclusion Mindfulness can improve emotional schemas in mothers who have children with CP through raising awareness and concentration as effective training. Mindfulness education provides a model for reducing rumination and educates mothers to be aware of their mood fluctuations and to use mind-alert techniques to understand the information processing that makes emotions keep obsessing. Increasing calmness and consciousness along with a kind-hearted behavior creates curiosity and satisfaction at the present, which results in decreased rumination. The higher values in mothers are unchangeable beliefs, which are the function of culture and are unique to each individual. Therefore, the resistance derived from beliefs as a result of the education of mindfulness has a negative effect on the concept of higher-value inferiority. In sitting meditation, one can allow herself to express excitement with mercilessness and curiosity. Then he or she will be conscious of the gesture and state of the face and adapting it to its current state, and express her or his emotions and physical feelings without suppression and change. Feeling self-compassion in the mind of consciousness accepts the suffering of sin as part of life and leads to motivating the individual to reduce pain and suffering and feelings of guilt.

Keywords:

Mindfulness,
Emotional schemas,
Cerebral Palsy

* Corresponding Author:

Ali Akbar Soleimani, PhD.

Address: Department of Counseling, Guidance and Education, Faculty of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran.

Tel: +98 (915) 5844357

E-Mail: solimanian@gmail.com

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر طرح‌واره‌های هیجانی ناسازگار مادران کودکان با فلج مغزی

نسیم اقدسی^۱، علی‌اکبر سلیمانیان^۱، رقیه اسدی گندمانی^۲

۱- گروه مشاوره، راهنمایی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.

۲- گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۰۶ شهریور ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۲۳ دی ۱۳۹۷

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۳۹۸

هدف: مادران کودکان با فلج مغزی به دلیل وجود کودک متبلا به فلج مغزی، مستعد فشارهای هیجانی مانند استرس، اضطراب و افسردگی هستند که به فعال شدن طرح‌واره‌های هیجانی مانند نشخوار فکری، ابراز نکردن هیجانات، عدم ارزش‌های والاتر و احساس گناه منجر می‌شود. این باورهای منفی درباره هیجانات سبب ایجاد افکار ناکارآمد و عادت الگوهای رفتاری نامناسب می‌شود که سلامت روان مادران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این صورت انجام مداخله‌هایی همچون آموزش ذهن آگاهی می‌تواند با تنظیم توجه، توسعه آگاهی فراشناختی، تمرکززدایی و پذیرش نسبت به محتویات ذهنی خود، در کاهش طرح‌واره‌های هیجانی ناسازگار آن‌ها مؤثر باشد. با توجه به آنچه گفته شد، هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی، بر کاهش طرح‌واره‌های هیجانی (نشخوار فکری، ابراز نکردن احساسات، عدم ارزش‌های والاتر و احساس گناه) مادران کودکان با فلج مغزی است.

روش بررسی: این پژوهش به روش نیمه تجربی و از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش انجام شد. جامعه آماری، شامل همه مادران کودکان با فلج مغزی است که در سال ۱۳۹۶ به مرکز توان‌بخشی الوند شهر مشهد مراجعه کردند. نمونه‌های پژوهش ۲۰ نفر از افراد داوطلب بودند که بر اساس نتایج ناشی از پیش‌آزمون و ملاک‌های ورود انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (در هر گروه ۱۰ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به جلسه شامل این موارد بودند: داشتن حداقل تحصیلات سیکل به منظور انجام بهتر تکالیف مربوط به آموزش و داشتن کودک با فلج مغزی که شدت اختلالش بر اساس تشخیص پزشک متخصص در سطح متوسط یا شدید باشد. ابزار استفاده‌شده در پژوهش، پرسش‌نامه طرح‌واره‌های هیجانی لیهی بود که پیش از مداخله و پس از آن، مادران در دو گروه کنترل و آزمایش تکمیل کردند. شرکت کنندگان گروه آزمایش، مداخله ذهن آگاهی را به صورت گروهی، در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت ۲ ماه دریافت کردند و در این مدت گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیف داده‌ها و استنباط داده‌ها ارائه شد. آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی، از آزمون F برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون، آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف برای بررسی عادی بودن توزیع متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و از آزمون لوین و t-test برای بررسی همگنی واریانس‌ها و برابری میانگین‌ها به عنوان مفروضات اجرای تحلیل کوواریانس استفاده شده است. برای آزمون فرضیات پژوهش، آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس و تی تفاضل به کار گرفته شده است. تحلیل‌های این پژوهش با نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS انجام شده است.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد آموزش ذهن آگاهی در مادران کودکان با فلج مغزی گروه آزمایش باعث کاهش طرح‌واره نشخوار فکری ($P < 0.05$; $t = 2.157$)، طرح‌واره ابراز نکردن احساسات ($P < 0.05$; $t = 2.157$) و طرح‌واره احساس گناه ($P < 0.05$; $t = 2.157$) می‌شود؛ اما در طرح‌واره عدم ارزش‌های والاتر ($F = 2.157$; $P > 0.05$) تأثیر درخور توجهی نداشته است.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان می‌دهد ذهن آگاهی می‌تواند از طریق افزایش آگاهی و تمرکز به عنوان یک آموزش مؤثر برای بهبود طرح‌واره‌های هیجانی مادران کودکان با فلج مغزی استفاده شود. آموزش ذهن آگاهی، الگویی را برای کاهش نشخوار فکری فراهم می‌کند و به مادران آموزش می‌دهد که از نوسان‌های خلقی خود، آگاهی داشته باشند و از فنون ذهن آگاهی برای آگاهی از پردازش اطلاعاتی که افکار و هیجانات را تداوم می‌بخشند استفاده کنند. افزایش آرامش و آگاهی همراه با مهربانی، کنجکاوی و رضایت از بودن در زمان حال را در فرد ایجاد می‌کند که به کاهش نشخوار فکری منجر می‌شود. ارزش‌های والاتر در مادران، باورهای تغییرناپذیر است که تابع فرهنگ و منحصر به هر فرد است؛ بنابراین، آموزش ذهن آگاهی بر ارزش‌های والاتر تأثیر معناداری نداشته است. در مراقبه نشستن، فرد باید به خود اجازه بدهد هیجانات را با ملایمت و کنجکاوی ابراز کند و سپس از ژست و حالت چهره خود آگاه باشد و آن را با وضعیت فعلی خود سازگار کند، سپس هیجانات و احساس جسمی خود را بدون سرکوب و تغییر، ابراز کند. احساس شفقت به خود در ذهن آگاهی، رنج ناشی از گناه را به عنوان بخشی از زندگی می‌پذیرد و به ایجاد انگیزه در فرد برای کاهش درد و رنج و احساس گناه منجر می‌شود.

کلیدواژه‌ها:

ذهن آگاهی،
طرح‌واره‌های هیجانی،
فلج مغزی

* نویسنده مسئول:

دکتر علی‌اکبر سلیمانیان

نشانی: بجنورد، دانشگاه بجنورد، دانشکده علوم انسانی، گروه مشاوره، راهنمایی و علوم تربیتی.

تلفن: ۵۸۴۴۳۵۷ (۹۱۵) ۹۸+

رایانامه: soliemanian@gmail.com

مقدمه

می‌شود. موارد ذکر شده نشان‌دهنده شیوه‌هایی از ارزیابی فرد نسبت به هیجانات منفی خود است [۲۵].

نگرش و باورهای منفی نسبت به هیجانات یا به عبارت دیگر، طرح‌واره‌های هیجانی ناسازگار [۲۶]، اولین بار از سوی لیهی^۲ ارائه شده است، طرح‌واره‌های هیجانی برگرفته از مدل فراشناختی هیجانات است [۲۷]. بر اساس مدل طرح‌واره هیجانی، افراد نسبت به هیجانات خود طرح‌واره‌های متفاوتی دارند و این طرح‌واره‌ها شیوه‌ها و باورهایی است که فرد برای چگونگی اقدام در مقابل برانگیخته شدن هیجانات منفی در ذهن دارد [۲۸]. طرح‌واره‌های هیجانی ناسازگار مانند نشخوار فکری، ارزش‌های والاتر، ابراز احساسات و گناه با اضطراب و افسردگی [۲۹-۳۶] و اختلال جسمانی‌سازی [۲۷] همراه است.

لیهی معتقد است که وقتی هیجان ناخوشایندی (مثل ناراحتی، خشم یا اضطراب) فعال می‌شود، افراد با افکار و رفتارهای مختلفی به آن پاسخ می‌دهند [۱۸]؛ بنابراین احتمال دارد افسردگی و اضطراب ناشی از وجود کودک فلج مغزی [۱۵-۱۲] باعث فعال‌سازی طرح‌واره‌های ناسازگار هیجانی مادران کودکان با فلج مغزی شود. با توجه به طرح‌واره‌های ناسازگار هیجانی مادران کودکان با فلج مغزی تا کنون درمان‌های روان‌شناختی روی طرح‌واره‌های ناسازگار مادران انجام نشده است. یکی از درمان‌های تکمیلی که می‌تواند روی طرح‌واره‌های هیجانی مادران مؤثر باشد، ذهن‌آگاهی است. ذهن‌آگاهی به عنوان پدیده معنوی در علم روان‌شناختی شناخته شده است و آگاهی از طریق توجه به هدف، زمان حال و تجربه‌های بدون قضاوت در لحظه تعریف شده است [۳۷].

ذهن‌آگاهی باعث افزایش آگاهی، تمرکززدایی، اجازه ظهور افکار و احساسات ناخوشایند، آگاه‌بودن از ارزش‌های شخصی و عمل کردن مطابق آن، توجه کردن به همه هیجانات و واکنش به هیجانات به شیوه منطقی و هدفمند، احساس شفقت به جای سرزنش خود، تغییر در ساختار و عملکرد مغز (بهبود پردازش‌های شناختی و هیجانی) و تقویت توجه و حافظه فعال (بهبود کارکرد شناختی) می‌شود [۳۸]. مطالعات نشان می‌دهد مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی با افزایش دلسوزی به خود (ارزشمندی) و عزت نفس [۳۴، ۳۵]، کاهش نشخوار فکری و افسردگی [۳۹، ۴۰]، کاهش احساس گناه [۴۱، ۴۲] و افزایش ابراز هیجانات [۴۳] ارتباط دارد. کاجیا، اندرسون و مور^۳ (۲۰۱۶) در پژوهش خود نشان دادند مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی به طور بالقوه اثرات مثبت درازمدتی بر میزان استرس و سلامت روان والدینی دارد که کودکی با اختلال طیف اوتیسم دارند [۴۴]. این نتایج در پژوهش رایان^۴ و احمد (۲۰۱۶) نیز تأیید و به بهبود سلامت اجتماعی این

فلج مغزی^۱ بیماری نورولوژیکی است که به دلیل آسیب به مغز در حال رشد (جنین و نوزاد)، باعث اختلال غیرپیش‌رونده در سیستم حرکتی می‌شود که همراه با اختلالات حسی، درکی، شناختی، ارتباطی، رفتاری و همچنین صرع و مشکلات عضلانی اسکلتی است و باعث کاهش فعالیت‌های روزمره و اجتماعی می‌شود [۱، ۲] و با افزایش سن، به افزایش محدودیت‌های عملکردی می‌انجامد [۳]. در جمعیت ایران میزان شیوع فلج مغزی دو تا سه در هزار تولد زنده تخمین زده شده است [۴]. کودکان با فلج مغزی به علت اختلال غیرپیش‌رونده حرکتی در فعالیت‌های روزانه زندگی خود مانند غذا خوردن، لباس پوشیدن، حمام و توانایی تحرک ناتوان هستند. این ناتوانی‌ها نیاز به مراقبت‌های طولانی‌مدت دارد که فراتر از نیاز کودکان با رشد طبیعی است [۵].

پرورش یک کودک با تشخیص فلج مغزی که ممکن است همراه با علائمی مانند افسردگی [۶] و پریشانی روانی [۷] باشد، چالشی برای والدین است و موجب تغییرات زیادی در سبک زندگی آن‌ها می‌شود؛ بنابراین، تشخیص غیرمنتظره فلج مغزی از سوی پزشک، سبب ایجاد تجربیاتی از جمله شوک، امید، تجربه ضربه خوردن، احساس از دست دادن یک کودک ایدئال (بی‌ارزشی) و پذیرش کودک و کنترل دشوار احساساتی مانند بی‌اطمینانی و اضطراب می‌شود [۸]. مطالعات جمعیت‌محور نشان می‌دهد در بیش از ۹۰ درصد از کودکان ناتوان، مادران مراقبت از آن‌ها را به عهده دارند و بیشترین آگاهی را درباره نیازها و وضعیت کودک خود دارند [۹-۱۱]؛ بنابراین، مادران با توجه به محدودیت در فعالیت‌های حرکتی کودکان فلج مغزی، بیشتر مستعد اختلالات عاطفی مانند افسردگی و اضطراب [۱۲-۱۶] و فشارهای هیجانی مانند پرخاشگری و غم و اندوه هستند که کیفیت زندگی آن‌ها را کاهش می‌دهد [۱۷] و به ارزیابی و ادراک منفی فرد نسبت به هیجانات منفی خود یعنی طرح‌واره‌های هیجانی ناسازگار منجر می‌شود؛ در نتیجه هیجان‌های منفی باعث فعال شدن طرح‌واره‌های هیجانی ناسازگار در این جمعیت از زنان می‌شود [۱۸].

طرح‌واره‌های ناسازگار، الگوهایی ثابت و عمیق هستند که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند و در مسیر زندگی تداوم دارند و ممکن است در یک دوره زمانی خاموش باشند و در نتیجه تغییر در نوع اطلاعاتی که از محیط دریافت می‌کنند، انرژی کسب کنند و به سرعت فعال شوند [۱۹]. مادران کودکان با ناتوانی، در مقابل هیجانات منفی، انواع تفسیر و بررسی‌های شناختی را درباره آن‌ها دارند که شامل احساس بی‌ارزشی [۲۰] و همچنین گرفتار نشخوار فکری شدن درباره مشکلات خوب‌شدن [۲۱] و ابراز نکردن هیجانات [۲۲] و احساس گناه [۲۳، ۲۴]

2. Leahy
3. Cachia, Anderson & Moore
4. Rayan

1. Cerebral Palsy

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش ذهن آگاهی

جلسات/ موضوع	برنامه
جلسه اول/ هدایت خودکار	بیان قوانین و اهداف جلسات گروهی خوردن کشمش ذهن آگاه (مراقبه‌ای) است که در آن شرکت کنندگان چند دقیقه را صرف بررسی ویژگی‌های حسی بینایی، بویایی، مزه و لمس یک‌دانه کشمش می‌کنند). تکلیف خانگی: انجام واریسی بدنی در ۶ روز. واریسی بدنی، تکلیف خانگی: انجام ذهن آگاه یک فعالیت عادی روزمره در هر روز (نشستن، غذا خوردن، مسواک زدن و غیره).
جلسه دوم/ رویارویی با موانع	مرور تکالیف هفته گذشته، تمرین افکار و احساسات، تکلیف خانگی: ثبت وقایع خوشایند و ناخوشایند
جلسه سوم/ حضور ذهن از تنفس	مرور تکالیف هفته گذشته، مراقبه نشسته؛ تکلیف خانگی: فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای سه بار در هر روز رامرفتن ذهن آگاه؛ تکلیف خانگی: رامرفتن ذهن آگاه. فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای؛ تکلیف خانگی: ثبت وقایع ناخوشایند
جلسه چهارم/ ماندن در زمان حال	مرور تکالیف هفته گذشته، مراقبه دیدن/ مراقبه شنیدن؛ تکلیف خانگی: مراقبه نشسته مراقبه نشسته؛ تکلیف خانگی: فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای نه تنها سه بار در روز، بلکه در هر زمانی که متوجه استرس و هیجانات ناخوشایند می‌شوند.
جلسه پنجم/ اجازه و مجوز	مرور تکالیف هفته گذشته، مراقبه نشستن؛ تکلیف خانگی: مراقبه نشسته
جلسه ششم/ افکار حقایق نیستند	مرور تکالیف هفته گذشته، مراقبه نشسته تجسم؛ تکلیف خانگی: مراقبه هدایت شده کوتاه‌تر حداقل به مدت ۴۰ دقیقه. نوشتن سناریوها؛ تکلیف خانگی: فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای نه تنها سه بار در روز، بلکه در هر زمانی که متوجه استرس و هیجانات ناخوشایند می‌شوند.
جلسه هفتم/ مراقبت از خود	مرور تکالیف هفته گذشته، اشاره به ارتباط بین خلق و فعالیت؛ تکلیف خانگی: فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای نه تنها سه بار در روز بلکه در هر زمانی که متوجه استرس و هیجانات ناخوشایند می‌شوند. تهیه فهرستی از فعالیت‌های ارتقا دهنده و تنزل دهنده و بحث درباره آن‌ها.
جلسه هشتم/ استفاده از آموخته‌ها	پذیرش و تغییر: مرور تکالیف هفته گذشته، جمع‌بندی جلسات، واریسی و بحث درباره برنامه‌ها و ادامه تمرینات تکالیف، آمادگی برای خاتمه (پایان‌دهی).

توانبخشنی

پژوهش شامل همه مادران کودکان فلج مغزی مرکز توان بخشی لوند شهر مشهد در سال ۱۳۹۶ است. نمونه‌های پژوهش ۲۰ نفر از افراد داوطلب بودند که براساس نتایج ناشی از پیش‌آزمون (نمرات بیشتر از میانگین جامعه) و ملاک‌های ورود انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۰ نفر) جایگزین شدند.

از جمله ملاک‌های ورود می‌توان به این موارد اشاره کرد: به جلسه داشتن حداقل تحصیلات سیکل به منظور انجام بهتر تکالیف مربوط به آموزش، داشتن کودکان فلج مغزی که شدت بیماری آن‌ها طبق تشخیص پزشک متخصص و کاردرمانگر در سطح متوسط یا شدید قرار دارد؛ همچنین معیار خروج مادران: مادران بدون توانایی خواندن، مادران مصرف‌کننده سیگار یا هرگونه مواد مخدر، زنان باردار و افرادی که مراقبت از سالمند یا یک فرد معلول دیگر را به عهده دارند. به منظور رعایت اصول اخلاقی در پرسش‌نامه، به محرمانه بودن اطلاعات اشاره شد. پس از انجام پیش‌آزمون، آموزش ذهن آگاهی برای افراد گروه آزمایش اجرا شد. پس از اتمام دوره مداخله مجدداً پرسش‌نامه طرح‌واره‌های هیجانی از سوی مادران هر دو گروه آزمایش و کنترل تکمیل شد.

پس از پایان جمع‌آوری داده بر اساس اصول اخلاقی، مداخله ذهن آگاهی برای مادران گروه کنترل نیز انجام شد. داده‌های به دست آمده با آزمون تحلیل کوواریانس و تی تفاضل با نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. ابزار سنجش متغیر وابسته

والدین منجر شد [۴۵]. نتایج پژوهش‌ها حاکی از اثرات مثبت آموزش ذهن آگاهی بر ناراحتی‌های روان‌شناختی مادران کودکان معلول و فلج مغزی است.

در مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی، به بیماران آموزش داده می‌شود که از نوسان‌های خلقی خود آگاهی داشته باشند و از فنون ذهن آگاهی برای آگاهی از پردازش اطلاعاتی که افکار و هیجانات را تداوم می‌بخشند، استفاده کنند [۴۶]. این کار موجب افزایش پذیرش و نگاه غیرقضاوتی به هیجانات خود خواهد شد؛ بنابراین، تمرینات ذهن آگاهی امکان ایجاد تغییرات در طرح‌واره‌های هیجانی را فراهم می‌کنند [۲۶]. با توجه به اینکه وجود کودک فلج مغزی در خانواده احتمال ایجاد طرح‌واره‌های هیجانی ناسازگار را فراهم می‌کند، می‌تواند زمینه اختلال در کارکرد و تنظیم هیجانی فرد را فراهم کند. استفاده از مداخله روان‌شناختی مانند ذهن آگاهی برای بهبود طرح‌واره‌های هیجانی ناسازگار مادران کودکان با فلج مغزی اهمیت دارد. هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر طرح‌واره‌های هیجانی ناسازگار (نشخوار فکری، ابراز نکردن هیجانات، عدم ارزش‌های والاتر و احساس گناه) در مادران کودکان با فلج مغزی است.

روش بررسی

این مطالعه به روش نیمه‌آزمایشی و از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش است. جامعه آماری

و عدم ارزش‌های والاتر) انتخاب شد. شرکت‌کنندگان مداخله ذهن‌آگاهی را به صورت گروهی، در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت ۲ ماه دریافت کردند که ساختار این جلسات در جدول شماره ۱ آمده است.

یافته‌ها

نتایج حاصل از آمار توصیفی این پژوهش به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول شماره ۲ آمده است. همان‌گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، با توجه به میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای وابسته، در گروه آزمایش تغییرات بیشتری دیده می‌شود.

با توجه به نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف، برای بررسی عادی بودن داده‌ها و به منظور اطمینان از همسانی واریانس‌های دو گروه از آزمون لوین و برای یکسان بودن شیب رگرسیون پیش‌آزمون‌ها و پس‌آزمون‌ها از مفروضه همگنی شیب‌های

در این پژوهش، پرسش‌نامه طرح‌واره‌های هیجانی^۵ است. این پرسش‌نامه را لیهی بر اساس مدل طرح‌واره هیجانی خود، برای سنجش ۱۴ طرح‌واره هیجانی تهیه کرده است. این مقیاس ۵۰ گویه دارد که با استفاده از یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (صفر) تا کاملاً موافق (چهار) نمره‌گذاری می‌شود [۲۷].

نسخه فارسی این مقیاس را خان‌زاده، ادریسی، محمدخانی و سعیدیان تهیه کرده‌اند. پایایی این مقیاس از طریق روش بازآزمایی در فاصله ۲ هفته برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای زیرمقیاس‌ها در دامنه‌ای بین ۰/۵۶ تا ۰/۷۱ و همچنین ضریب همسانی درونی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای زیرمقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۵۹ تا ۰/۷۳ به دست آمد. به طور کلی نتایج به دست آمده از هر دو روش حاکی از پایایی قابل قبول این مقیاس است [۴۷]. در این پژوهش، چهار طرح‌واره هیجانی (نشخوارفکری، ابراز نکردن احساسات، احساس گناه

5. Leahy emotional shema scale (LESS)

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مؤلفه	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
نشخوار فکری	آزمایش	۹/۵۰	۲/۸۷	۶/۸۰	۲/۲۹
	کنترل	۶	۲/۷۴	۶/۴۰	۲/۰۴
عدم ارزش‌های والاتر	آزمایش	۴/۳۰	۱/۷۰	۱/۷۰	۱/۵۶
	کنترل	۲	۱/۱۰	۲/۳۰	۱/۸۸
ابراز نکردن احساسات	کنترل	۷/۵۰	۰/۷۰	۱	۰/۴۷
	آزمایش	۴	۲/۴۴	۲/۸۰	۱/۹۳
احساس گناه	کنترل	۸/۵۰	۲/۶۳	۳/۶۰	۲/۲۲
	آزمایش	۶/۸۰	۲/۸۵	۵/۴۰	۱/۸۹

توانبخشی

جدول ۳. بررسی عادی بودن توزیع نمرات تفاضلی

مؤلفه	گروه	آماره z کلموگروف اسمیرنوف	مقدار احتمال
نشخوار فکری	آزمایش	۰/۶۸	۰/۷۴
	کنترل	۰/۸۸	۰/۴۱
ابراز نکردن احساسات	آزمایش	۱/۱۳	۰/۱۴
	کنترل	۰/۶۱	۰/۸۳
احساس گناه	آزمایش	۰/۶۷	۰/۷۴
	کنترل	۰/۶۹	۰/۷۲

توانبخشی

جدول ۴. نتیجه تحلیل کوواریانس عدم ارزش‌های والاتر در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	ضریب اتا
پیش‌آزمون		۸/۶۴	۱	۸/۶۴	۳/۲۲	۰/۰۹	
عدم ارزش‌های والاتر	مداخله گروه	۷/۳۱	۱	۷/۳۱	۲/۸۳	۰/۱۱	۰/۱۳
خطا		۴۵/۵۵	۱۷	۲/۶۸	-	-	-

توانبخشی

جدول ۵. مقایسه میانگین نمرات تفاضل دو گروه در مؤلفه‌ها

مؤلفه	آزمون لوین		آزمون t برای برابری میانگین‌ها		
	F لوین	مقدار احتمال	t	درجه آزادی	مقدار احتمال
نشخوارفکری	۱/۲۵	۰/۲۷	۲/۵۷	۱۸	۰/۰۱
عدم ابرازنکردن احساسات	۶/۴۷	۰/۲۰	۸/۸۷	۱۱/۸۵	۰/۰۰۰
احساس گناه	۰/۳۸	۰/۵۴	۲/۴۰	۱۸	۰/۰۲

توانبخشی

بحث

هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش طرح‌واره‌های هیجانی ناسازگار (نشخوار فکری، ابرازنکردن احساسات، عدم ارزش‌های والاتر و احساس گناه) در مادران کودکان با فلج مغزی است. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی باعث کاهش نشخوار فکری، ابرازنکردن احساسات و احساس گناه می‌شود، اما بر کاهش طرح‌واره عدم ارزش‌های والاتر اثرگذار نیست.

سیلبرستین^۶ و همکاران در پژوهش خود نشان می‌دهند ارتباط معناداری بین ذهن‌آگاهی و نشخوار فکری وجود دارد و این رویکرد به کاهش نشخوار فکری منجر می‌شود. لیبی و همکاران (۲۰۱۱)، تیزدل و همکاران (۲۰۰۰)، الیور^۷ و همکاران (۲۰۱۲)، در پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهند آموزش ذهن‌آگاهی باعث کاهش طرح‌واره‌های هیجانی ناسازگار، مانند نشخوار فکری می‌شود. یافته‌های حاصل از این پژوهش‌ها با یافته‌های این پژوهش در این زمینه همسو است [۵۱-۴۸، ۲۶].

در تبیین نتایج به‌دست آمده می‌توان گفت آموزش ذهن‌آگاهی، الگویی را برای کاهش نشخوار فکری فراهم می‌کند و به مادران آموزش داده می‌شود که از نوسان‌های خلقی خود، آگاهی داشته باشند و از فنونی برای آگاهی از پردازش اطلاعاتی که افکار و هیجانات را تداوم می‌بخشند، استفاده کنند [۵۲]. در اجرای فنون ذهن‌آگاهی مانند توجه آگاهانه به تنفس، هنگامی که افکار مزاحم حین تنفس وارد ذهن شد، فرد باید آن را به چشم فعالیت ذهنی

رگرسیون استفاده شد و وجود رابطه خطی بین متغیر پیش‌آزمون و پس‌آزمون بررسی شد. نتایج نشان می‌دهد پیش‌فرض‌های اجرای تحلیل کوواریانس در متغیرهای نشخوار فکری، ابرازنکردن احساسات و احساس گناه برقرار نیست؛ بنابراین، برای بررسی این فرضیات از تی تفاضل استفاده شد و در متغیر عدم ارزش‌های والاتر از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد.

با توجه به جدول شماره ۳، مقادیر احتمال آزمون کلموگروف اسمیرنوف در نمرات تفاضل مؤلفه‌های نشخوار فکری، ابرازنکردن احساسات و احساس گناه بیشتر از ۰/۰۵ است ($P > 0.05$)؛ بنابراین می‌توان از آزمون تی تفاضل برای مقایسه میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل در سه مؤلفه مذکور استفاده کرد.

با توجه به نتایج جدول شماره ۴، بین افراد حاضر در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل از لحاظ نمره عدم ارزش‌های والاتر تفاوت معناداری وجود ندارد ($F = 2.73$ و $P > 0.05$)؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش طرح‌واره عدم ارزش‌های والاتر گروه آزمایش اثرگذار نبوده است. با توجه به مقادیر موجود در جدول شماره ۵ بین گروه کنترل و آزمایش در مؤلفه‌های نشخوار فکری ($t = 2.57$ ؛ $P < 0.05$)، ابرازنکردن احساسات ($t = 8.87$ ؛ $P < 0.05$) و احساس گناه ($t = 2.4$ ؛ $P < 0.05$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ می‌توان نتیجه گرفت آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش نشخوار فکری، ابرازنکردن احساسات و احساس گناه مؤثر است و فرضیات پژوهش پذیرفته می‌شود.

6. Silberstein
7. Oliver

در تبیین یافته‌ها می‌توان بیان کرد که در فنون ذهن‌آگاهی مانند مراقبه نشستن، به افراد آموزش داده شد زمانی که توجهشان به هرگونه احساس ناراحتی، تنفس یا مقاومت معطوف شد، هنگام بازدم، باید به خودشان اجازه دهند هیجانات را با ملایمت و کنجکاوی ابراز کنند و سپس از حالت چهره خود آگاه باشند و آن را با وضعیت فعلی خود، سازگار کنند [۳۹]. همچنین در تکنیک وارسی بدن، به فرد در حالت نشسته نیز آموزش داده شد که تنش‌ها را در هر قسمت از بدن شناسایی و توجهش را به این احساس معطوف کند و از شدت درد و تغییرات آن آگاه شود. سپس هیجانات و احساس جسمی خود را بدون سرکوب و تغییر، ابراز کند؛ بنابراین، این فنون به ابراز هیجانات فرد همراه با پذیرش بدون قضاوت منجر می‌شود [۵۲].

یافته‌های حاصل از این پژوهش با یافته‌های بتمز^{۱۰} و همکاران که در پژوهشی رویکردهای فراشناختی و طرح‌واره‌های هیجانی را بررسی کردند، همسو است؛ نتایج نشان داد رویکردهای فراشناختی بر طرح‌واره‌های هیجانی، از جمله احساس گناه تأثیرگذار است و آن را کاهش می‌دهد. علاوه بر این با یافته‌های نادری و همکاران که در پژوهشی اثربخشی استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشانه‌های افسردگی و طرح‌واره‌های هیجانی در زنان را بررسی کردند، همخوان است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد آموزش ذهن‌آگاهی بر طرح‌واره‌های هیجانی ناسازگار اثرگذار است و احساس گناه را کاهش می‌دهد [۵۷، ۵۸].

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت تکنیک‌های ذهن‌آگاهی باعث افزایش انعطاف‌پذیری ذهنی، افزایش پاسخ‌های رفتاری و عاطفی و کاهش افکار و هیجانات منفی می‌شود [۵۹]. همچنین روش‌هایی به افراد آموزش داده شد تا بتوانند به نحو متفاوتی افکار را مشاهده کنند که شامل این موارد است: الف) افکار گذرا و ناپایدار هستند. ب) افکار فرایند یا واقع‌های ذهنی هستند نه حقیقت. ج) باید برای افکار مشکل‌زا به طور ارادی افکار دیگری جایگزین کرد. د) افکار روی کاغذ نوشته شود. با این روش می‌توان افکار خود را کمتر هیجانی و مغلوب‌کننده مشاهده کرد. فاصله زمانی بین حضور این افکار تا وقتی که به رشته تحریر درمی‌آیند فرصتی را فراهم می‌آورد تا به معنی آن‌ها فکر شود [۳۳]؛ بنابراین، این تکنیک‌ها احساس گناه، غم و اندوه را کاهش می‌دهد [۴۱]. احساس شفقت به خود در ذهن‌آگاهی، رنج ناشی از گناه را به عنوان بخشی از زندگی می‌پذیرد و به ایجاد انگیزه در فرد برای کاهش درد و رنج منجر می‌شود [۶۰].

تکنیک شفقت به خود شامل سه بخش است: ۱. آگاهی ذهنی از تجربیات شخصی خود. ۲. گسترش درک این بینش که درد و رنج، بخشی از وضعیت بشر است. ۳. مهربانی با خود به صورت کلامی و فیزیکی [۶۱]. در تکنیک شفقت به خود که بر کاهش

مشاهده کند و به عنوان نظاره‌گر، به افکاری که با احساسات ناخوشایند مرتبط است، توجه ویژه‌ای داشته باشد [۳۹]؛ بنابراین، افزایش آرامش و آگاهی از خود در تمرین توجه آگاهانه به تنفس، باعث کاهش هیجانات منفی نسبت به افکار، افزایش تحمل نسبت به پریشانی، شناسایی افکار منفی و جایگزینی با افکار مثبت، افزایش آگاهی فرد به زمان حال و نشانه‌های افکار ناخوشایند و ایجاد چارچوب نگرشی همراه با مهربانی، کنجکاوی و رضایت از بودن در زمان حال در فرد می‌شود و کاهش نشخوار فکری را به دنبال دارد [۵۲].

در تمرین کشمش‌خوردن، آزمودنی‌ها پی می‌برند تجربه‌ای متفاوت بین آگاهی متفکرانه و هدایت خودکار افکار وجود دارد و چگونه توجه هوشیارانه می‌تواند چیزهایی را که در گذشته مشاهده نشده است، برای آن‌ها آشکار کند. همچنین می‌توانند این تجربه را تغییر دهند؛ بنابراین، شرکت‌کنندگان ترغیب می‌شوند اجسام را همان‌گونه که هستند، دریابند [۳۷]. یافته‌های پژوهش تأییدنشدن اثرگذاری آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش عدم ارزش‌های والاتر را نشان می‌دهد. این نتایج با یافته‌های فورد^۸ همسو است [۵۳]. او در پژوهشی به بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی بر ارزشمندی افراد طردشده پرداخت که نتایج نشان داد آموزش ذهن‌آگاهی تأثیر چندانی بر ارزشمندی افراد طردشده ندارد [۵۳].

ارزش‌ها، عقاید پایدار و تغییرناپذیر فرد نسبت به شیوه خاص از رفتار یا هدف نهایی زندگی هستند و متأثر از تجربه‌های جامعه‌پذیری و سنت پیرامون است؛ بنابراین، ارزش‌ها، انتخاب رفتار را تحت تأثیر قرار می‌دهند که با باورهای پیشین و سنتی مشخص می‌شوند [۵۴]. با توجه به موارد پیش گفته، در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که ارزش‌های والاتر در مادران، باورهای تغییرناپذیر است که تابع فرهنگ و منحصر به هر فرد است؛ بنابراین، آموزش ذهن‌آگاهی بر ارزش‌های والاتر تأثیر معناداری نداشته است.

نتایج پژوهش مبنی بر اثرگذاری آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش طرح‌واره ابرازنکردن احساسات با یافته‌های انور^۹ [۵۵] و گل‌پور چمرکوهی و محمدمامینی [۵۶] همسو است. انور (۲۰۱۷) به بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی بر طرح‌واره‌های هیجانی بیماران افسرده و دوقطبی پرداخت و نتایج نشان داد آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش طرح‌واره ابرازنکردن هیجانات مؤثر است؛ علاوه بر این، یافته‌های گل‌پور چمرکوهی و امینی که آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر تنظیم هیجانات در اختلال اضطراب اجتماعی را بررسی کرده‌اند، نشان می‌دهد، ذهن‌آگاهی، ابرازنکردن احساسات را در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی کاهش می‌دهد [۵۵، ۵۶].

8. Ford
9. Onur

10. Batmaz, Kaymak, Kocbiyik & Turkcapar

اینکه پس از پایان جمع‌آوری داده‌ها، مداخله ذهن‌آگاهی برای اعضای گروه کنترل نیز اجرا شد.

حامی مالی

این مقاله، مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد نویسنده اول در گروه مشاوره، راهنمایی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد است.

مشارکت نویسندگان

مشارکت نویسندگان به شرح زیر است: مفهوم‌سازی، تحقیق و بررسی: سلیمانیان و اقدسی؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: سلیمانیان، اقدسی و اسدی‌گندمانی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

احساس گناه مؤثر بود، از افراد خواسته شد فعالیت لذت‌بخشی را بدون احساس گناه انجام دهند، همچنین به فعالیت‌هایی بپردازند که احساس تسلط، کفایت، پیشرفت و کنترل را به فرد بدهد؛ سپس به عمل کردن همراه با حضور ذهن پرداخته شود و فرد تمام توجه خود را فقط بر آنچه در حال حاضر انجام می‌دهد، متمرکز کند. از افراد خواسته شد که انتظار معجزه نداشته باشند و سعی کنند به بهترین شکل ممکن، برنامه‌ریزی‌های خود را عملی کنند و به جای اینکه فکر کنند این فعالیت‌ها برای ایجاد احساس کنترل کلی در رویارویی با تغییرات خلقی‌شان سودمند است، انتظار داشته باشند این فعالیت‌ها تغییرات چشمگیری ایجاد نکنند و از این طریق خود را تحت فشار قرار ندهند [۵۲].

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، آموزش ذهن‌آگاهی باعث کاهش نشخوار فکری، ابرازنکردن احساسات و احساس گناه می‌شود، اما بر کاهش طرح‌واره عدم ارزش‌های والاتر تأثیر ندارد. هیجان‌های منفی مانند افسردگی و اضطراب در مادران با کودک فلج مغزی به فعال شدن باورهای منفی (طرح‌واره‌های هیجانی) منجر می‌شود و این باورهای منفی درباره هیجان‌ها سبب ایجاد افکار ناکارآمد و عادت به الگوهای رفتاری نامناسب می‌شود که سلامت روان مادران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این صورت انجام مداخله‌هایی همچون آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند با تنظیم توجه، توسعه آگاهی‌فراشناختی، تمرکززدایی و پذیرش نسبت به محتویات ذهنی خود، بر کاهش طرح‌واره‌های هیجانی ناسازگار آن‌ها مؤثر باشد.

با توجه به محدودیت‌های پژوهش شامل نمونه‌گیری غیرتصادفی، محدودیت زمانی در یادگیری تمرین‌ها، انجام پژوهش در جامعه زنان و نبود مرحله پیگیری در تعمیم نتایج، باید جانب احتیاط را در تعمیم رعایت کرد. پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه در جمعیت پدران و همشیره‌های کودکان ناتوان همراه با مرحله پیگیری و همچنین اثرپذیری مؤلفه عدم ارزش‌های والاتر با استفاده از دیگر روش‌های درمانی انجام شود. از این رویکرد ذهن‌آگاهی برای برنامه‌ریزی، مداخلات مناسب و بهبود طرح‌واره‌های هیجانی در گروه‌های مختلفی همچون زنان سرپرست خانوار، کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

جهت رعایت اصول اخلاقی شرکت‌کنندگان آگاهی کامل از روند اجرای پژوهش داشتند، اطلاعات آن‌ها محرمانه بود، اجازه خروج از پژوهش هر زمان که بخواهند به آنها داده شد؛ ضمن

References

- [1] Prudente COM, Barbosa MA, Porto CC. Relation between quality of life of mothers of children with cerebral palsy and the children's motor functioning, after ten months of rehabilitation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2010; 18(2):149-55. [DOI:10.1590/S0104-11692010000200002]
- [2] Webb W, Adler RK. *Neurology for the Speech-Language Pathologist-E-Book*. Amsterdam: Elsevier Health Sciences; 2016.
- [3] Razaviafzal Z. [A survey on knowledge and application of Iranian caregivers regarding special care of children 1-5 years old with cerebral palsy (Persian)] [MSc. thesis]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2011.
- [4] Soleimani F, Vameghi R, Hemmati S, Biglarian A, Sourtiji H. [Survey on types and associated disorders of cerebral palsy in eastern and northern districts of Tehran (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2011; 12(3):75-82.
- [5] Altindag Ö, Işcan A, Akcan S, Koksall S, Erçin M, Ege L. Anxiety and depression levels in mothers of children with Cerebral Palsy. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2007; 53(1):22-4.
- [6] Sharifian-Sani M, Sajjadi H, Tolouei F, Kazem-Nezhad A. [Girls and women with physical disabilities: Needs and problems (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2006; 7(2):41-8.
- [7] Dadkhah A. [The effect of psychorehabilitation program on children with physical and mental disability (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2007; 8(2):57-62.
- [8] Fernández-Alcántara M, García-Caro MP, Laynez-Rubio C, Pérez-Marfil MN, Martí-García C, Benítez-Feliponi Á, et al. Feelings of loss in parents of children with infantile cerebral palsy. *Disability and Health Journal*. 2015; 8(1):93-101. [DOI:10.1016/j.dhjo.2014.06.003] [PMID]
- [9] Brehaut JC, Kohen DE, Raina P, Walter SD, Russell DJ, Swinton M, et al. The health of primary caregivers of children with cerebral palsy: How does it compare with that of other Canadian caregivers? *Pediatrics*. 2004; 114(2):e182-e91. [DOI:10.1542/peds.114.2.e182] [PMID]
- [10] Nobakht Z, Rassafiani, M. [Review of caring training for caregivers of children with cerebral palsy (Persian)]. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2016; 5(3):175-83.
- [11] Montes G, Halterman JS. Psychological functioning and coping among mothers of children with autism: A population-based study. *Pediatrics*. 2007; 119(5):e1040-e6. [DOI:10.1542/peds.2006-2819] [PMID]
- [12] Dave D, Mittal S, Tiwari D, Parmar M, Gedan S, Patel V. Study of anxiety and depression in caregivers of intellectually disabled children. *Journal of Research in Medical and Dental Science*. 2017; 2(1):8-13. [DOI:10.5455/jrmds.2014212]
- [13] Garip Y, Ozel S, Tuncer OB, Kilinc G, Seckin F, Arasil T. Fatigue in the mothers of children with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*. 2017; 39(8):757-62. [DOI:10.3109/09638288.2016.1161837] [PMID]
- [14] Kumar R, Lakhair MA, Lakhair MA. Frequency and severity of depression in mothers of cerebral palsy children. *Journal of Liaquat University of Medical and Health Sciences*. 2016; 15(3):147-51.
- [15] Toulgui E, Jemni S, Samia F, Lazreg N, Mtaouaa S, Khachnaoui F. Depression and anxiety in mothers of children with cerebral palsy: Comparative study. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2016; 59(Suppl):e9. [DOI:10.1016/j.rehab.2016.07.024]
- [16] Ahmadizadeh Z, Mokhlesin M. Factors Which Affect the Depression of Mothers with Cerebral Palsy Child. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2014; 12(4):43-8.
- [17] Yun CK. Relationship between the quality of life of the caregiver and motor function of children with cerebral palsy. *Physical Therapy Rehabilitation Science*. 2017; 6(1):26-32. [DOI:10.14474/ptrs.2017.6.1.26]
- [18] Leahy RL. *Emotional schema therapy*. New York: Guilford Publications; 2015.
- [19] Martin R, Young J. Schema therapy. In: Dobson K, editor. *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. New York: Guilford Publications; 2010.
- [20] Fidler L, Jacoby AK, Gabis L. Subjective happiness among mothers of children with disabilities: The role of stress, attachment, guilt and social support. *Research in Developmental Disabilities*. 2016; 55:44-54. [DOI:10.1016/j.ridd.2016.03.006] [PMID]
- [21] Zhang W, Yan TT, Du YS, Liu XH. Relationship between coping, rumination and posttraumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2013; 7(10):1204-10. [DOI:10.1016/j.rasd.2013.07.008]
- [22] Taylor CT, Bomyea J, Amir N. Attentional bias away from positive social information mediates the link between social anxiety and anxiety vulnerability to a social stressor. *Journal of Anxiety Disorders*. 2010; 24(4):403-8. [DOI:10.1016/j.janxdis.2010.02.004] [PMID] [PMCID]
- [23] Francis A. Stigma in an era of medicalisation and anxious parenting: How proximity and culpability shape middle-class parents' experiences of disgrace. *Sociology of Health & Illness*. 2012; 34(6):927-42. [DOI:10.1111/j.1467-9566.2011.01445.x] [PMID]
- [24] Neff KD, Faso DJ. Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*. 2015; 6(4):938-47. [DOI:10.1007/s12671-014-0359-2]
- [25] Leahy RL. Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2007; 14(1):36-45. [DOI:10.1016/j.cbpra.2006.08.001]
- [26] Leahy RL, Tirch D, Napolitano LA. *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Publications; 2011.
- [27] Leahy RL. A model of emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2002; 9(3):177-90. [DOI:10.1016/S1077-7229(02)80048-7]
- [28] Andriopoulos P, Kafetsios K. Priming the secure attachment schema: effects on emotion information processing. *Psychologiske Teme*. 2015; 24(1):71-89.

- [29] Rueger SY, George R. Indirect effects of attributional style for positive events on depressive symptoms through self-esteem during early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 2017; 46(4):701-8. [DOI:10.1007/s10964-016-0530-2] [PMID]
- [30] Orth U, Robins RW, Meier LL, Conger RD. Refining the vulnerability model of low self-esteem and depression: Disentangling the effects of genuine self-esteem and narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2016; 110(1):133-149. [DOI:10.1037/pspp0000038] [PMID]
- [31] Michl LC, McLaughlin KA, Shepherd K, Nolen-Hoeksema S. Rumination as a mechanism linking stressful life events to symptoms of depression and anxiety: Longitudinal evidence in early adolescents and adults. *Journal of Abnormal Psychology*. 2013; 122(2):339-52. [DOI:10.1037/a0031994] [PMID]
- [32] Ruscio AM, Gentes EL, Jones JD, Hallion LS, Coleman ES, Swendsen J. Rumination predicts heightened responding to stressful life events in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Abnormal Psychology*. 2015; 124(1):17-26. [DOI:10.1037/abn000025] [PMID] [PMCID]
- [33] Hiller TS, Steffens MC, Ritter V, Stangier U. On the context dependency of implicit self-esteem in social anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2017; 57:118-25. [DOI:10.1016/j.jbtep.2017.05.005] [PMID]
- [34] Bajaj B, Robins RW, Pande N. Mediating role of self-esteem on the relationship between mindfulness, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences*. 2016; 96:127-31. [DOI:10.1016/j.paid.2016.02.085]
- [35] Svendsen JL, Kvernenes KV, Wiker AS, Dundas I. Mechanisms of mindfulness: Rumination and self-compassion. *Nordic Psychology*. 2017; 69(2):71-82. [DOI:10.1080/19012276.2016.1171730]
- [36] Serbic D, Pincus T. The relationship between pain, disability, guilt and acceptance in low back pain: A mediation analysis. *Journal of Behavioral Medicine*. 2017; 40(4):651-8. [DOI:10.1007/s10865-017-9826-2] [PMID] [PMCID]
- [37] Crane RS, Brewer J, Feldman C, Kabat-Zinn J, Santorelli S, Williams JMG, et al. What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. *Psychological Medicine*. 2017; 47(6):990-9. [DOI:10.1017/S0033291716003317] [PMID]
- [38] Vreeswijk MV, Broersen J, Schurink G, Tempel JVD. *Mindfulness and schema therapy*. Hoboken, New Jersey: Wiley Blackwell; 2014. [DOI:10.1002/9781118753125]
- [39] Paul NA, Stanton SJ, Greeson JM, Smoski MJ, Wang L. Psychological and neural mechanisms of trait mindfulness in reducing depression vulnerability. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2012; 8(1):56-64. [DOI:10.1093/scan/nss070] [PMID] [PMCID]
- [40] Alsubaie M, Abbott R, Dunn B, Dickens C, Keil T, Henley W, et al. Mechanisms of action in Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) and Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2017; 55:74-91. [DOI:10.1016/j.cpr.2017.04.008] [PMID]
- [41] Friese M, Hofmann W. State mindfulness, self-regulation, and emotional experience in everyday life. *Motivation Science*. 2016; 2(1):1-14. [DOI:10.1037/mot0000027]
- [42] Held P, Owens GP, Monroe JR, Chard KM. Increased mindfulness skills as predictors of reduced trauma-related guilt in treatment-seeking veterans. *Journal of Traumatic Stress*. 2017; 30(4):425-31. [DOI:10.1002/jts.22209] [PMID]
- [43] Brockman R, Ciarrochi J, Parker P, Kashdan T. Emotion regulation strategies in daily life: Mindfulness, cognitive reappraisal and emotion suppression. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2017; 46(2):91-113. [DOI:10.1080/16506073.2016.1218926] [PMID]
- [44] Cachia RL, Anderson A, Moore DW. Mindfulness, stress and well-being in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*. 2016; 25(1):1-14. [DOI:10.1007/s10826-015-0193-8]
- [45] Rayan A, Ahmad M. Mindfulness and parenting distress among parents of children with disabilities: A literature review. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2018; 54(2):324-30. [DOI:10.1111/ppc.12217] [PMID]
- [46] Deen S, Sipe W, Eisendrath SJ. Mindfulness-based cognitive therapy for treatment-resistant depression. In: Eisendrath SJ, editor. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*. Berlin: Springer; 2016.
- [47] Mohammad Khani S, Khanzadeh M, Saeidian M. [Factor structure and psychometric characteristics on students' emotional Schemas scale (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2013; 3(11):26-8.
- [48] Silberstein LR, Tirch D, Leahy RL, McGinn L. Mindfulness, psychological flexibility and emotional schemas. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2012; 5(4):406-19. [DOI:10.1521/ijct.2012.5.4.406]
- [49] Oliver JE, McLachlan K, Jose PE, Peters E. Predicting changes in delusional ideation: The role of mindfulness and negative schemas. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2012; 85(3):243-59. [DOI:10.1111/j.2044-8341.2011.02025.x] [PMID]
- [50] Gojani PJ, Masjedi M, Khaleghipour S, Behzadi E. Effects of the schema therapy and mindfulness on the maladaptive schemas hold by the psoriasis patients with the psychopathology symptoms. *Advanced Biomedical Research*. 2017; 6:4. [DOI:10.4103/2277-9175.190988] [PMID]
- [51] Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2000; 68(4):615-23. [DOI:10.1037/0022-006X.68.4.615]
- [52] Parsons CE, Crane C, Parsons LJ, Fjorback LO, Kuyken W. Home practice in Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction: A systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. *Behaviour Research and Therapy*. 2017; 95:29-41. [DOI:10.1016/j.brat.2017.05.004] [PMID] [PMCID]
- [53] Ford MB. A Nuanced View of the Benefits of Mindfulness: Self-Esteem as a Moderator of the Effects of Mind-

- fulness on Responses to Social Rejection. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2017; 36(9):739-67. [DOI:10.1521/jscp.2017.36.9.739]
- [54] Wittgenstein L. *Culture and value*. Chicago: University of Chicago Press; 1984.
- [55] Onur O. Emotional schemas: A new cognitive perspective for the distinction between unipolar depression and bipolar disorder. *European Psychiatry*. 2017; 41:S243. [DOI:10.1016/j.eurpsy.2017.02.016]
- [56] Golpour CR, Mohammad AZ. [The efficacy of mindfulness based stress reduction on mindfulness and assertiveness of students with test anxiety (Persian)]. *Journal of School Psychology*. 2012; 1(3):82-100.
- [57] Naderi Y, Parhoon H, Nouri R, Mohammadkhani S, Taghizade M. [Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on depression symptoms and emotional schema in women with major depressive disorder (Persian)]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2015; 19(4):181-90.
- [58] Batmaz S, Kaymak SU, Kocbiyik S, Turkcapar MH. Metacognitions and emotional schemas: A new cognitive perspective for the distinction between unipolar and bipolar depression. *Comprehensive Psychiatry*. 2014; 55(7):1546-55. [DOI:10.1016/j.comppsy.2014.05.016] [PMID]
- [59] Crane R. *Mindfulness-based cognitive therapy: Distinctive features*. Abingdon: Taylor & Francis; 2017. [DOI:10.4324/9781315627229]
- [60] Gilbert P. *Mindful compassion: Using the power of mindfulness and compassion to transform our lives*. New York: Hachette; 2013.
- [61] Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*. 2003; 2(3):223-50. [DOI:10.1080/15298860309027]

This Page Intentionally Left Blank
