

## اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده و بهزیستی ذهنی مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی

بهمن اکبری<sup>۱</sup>، شهلا شوکت پور لطفی<sup>۲</sup>، آزاده فرگت<sup>۳</sup>، هدیه سالاری توسه سرا<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشیار دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی رشت، گیلان، ایران.

<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، گیلان، ایران.

<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، گیلان، ایران.

<sup>۴</sup> فارغ التحصیل کارشناسی ارشد رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، گیلان، ایران.

نام نویسنده مسئول:

شهلا شوکت پور لطفی

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده و بهزیستی ذهنی مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی انجام شده است. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و طرح آن پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش را مادران کودکان ۴- تا ۶ ساله مبتلا به اختلال اضطراب جدایی مهدکودک های منطقه ۴ شهرداری شهر تهران تشکیل دادند. نمونه ی این پژوهش ۳۰ نفر از مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی بودند که با استفاده از نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای و به صورت جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). در این پژوهش از پرسشنامه اضطراب جدایی محقق ساخته، بهزیستی ذهنی کانتریل (۱۹۶۵) و عملکرد خانواده اپشتاین و همکاران (۱۹۸۳) برای در مرحله پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. آن گاه آموزش ذهن آگاهی به تعداد ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای برای گروه آزمایش انجام شد در حالی که گروه کنترل هیچگونه مداخله ای را دریافت نکرد و در پایان هر دو گروه بار دیگر با پرسشنامه های بهزیستی ذهنی کانتریل (۱۹۶۵) و عملکرد خانواده اپشتاین و همکاران (۱۹۸۳) ارزیابی شدند. اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه از طریق تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته ها نشان داد آموزش ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده و بهزیستی ذهنی مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی موثر است ( $P < 0/01$ ). آموزش ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی موثر است ( $P < 0/01$ ). آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی ذهنی مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی موثر است ( $P < 0/01$ ). نتایج پژوهش بیانگر آن است که آموزش آموزش ذهن آگاهی روش مناسبی برای بهبود عملکرد خانواده و بهزیستی مادران دارای فرزند دارای اختلال اضطراب جدایی محسوب می شود و دست اندرکاران باید به این آموزش در مهدهای کودک توجه خاصی مبذول نمایند.

**واژگان کلیدی:** اضطراب جدایی، عملکرد خانواده و بهزیستی ذهنی، آموزش ذهن آگاهی.

## مقدمه

اختلال های اضطرابی معمولاً با میانگین سنی ۱۰ سال یا کمتر شروع زود هنگامی دارند و از جمله شایع ترین تشخیص های روان پزشکی در کودکان و نوجوانان هستند (آلن، راپی و سندلبرگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸؛ ایساو و گابیدان، ۲۰۱۳). کودکان و نوجوانان با تشخیص های اختلال های اضطرابی بخش وسیعی از مراجعان به مراکز مربوط به سلامت روانی کودکان را تشکیل می دهند (ایساو و پیترمن، ۲۰۰۱؛ نورتون، ۲۰۱۴). این اختلال ها منجر به بروز مشکلات اساسی در مهدکودک، مدرسه، خانه و محیط اجتماعی فرد می شوند و در صورت عدم اقدام برای درمان، اغلب تا سنین بزرگسالی ادامه می یابند و با آثار منفی در زندگی شخص همراهند (پینه، کوهن، گورلی، بروک و ما<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸؛ خداپناهی، قنبری، نادعلی و سیدموسوی، ۱۳۹۱). اختلال اضطراب جدایی در گذار از مراحل کودکی، نوجوانی و بزرگسالی، بیشترین شیوع را در کودکان زیر ۱۲ سال دارد. در نمونه های بالینی کودکان، شیوع اختلال میان دخترها و پسرها یکسان و در جوامع غیر بالینی در دختران بیشتر است (مککی و استورچ<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). برخی از پژوهشها شیوع یکسان این اختلال را در دخترها و پسرها گزارش کرده اند (لاوین، لی بیلی، هاپکینز، جوزه و بینز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹).

مادران با توجه به ساختار شخصیتی خود، بیشتر احساس مسؤولیت و یا گاهی احساس گناه می کنند. از طرفی چون آنها بیشتر وقت و انرژی خود را صرف کودک می نمایند، بیشتر از پدران با همسایگان، اطرافیان و فامیل ارتباط دارند و در معرض توضیح دادن وضعیت کودک قرار می گیرند (حسینی و رضازاده، ۱۳۸۱). فشار روانی وارد بر این مادران به دلیل استمرار، علاوه بر سلامت جسمی و روحی خودشان، سلامت و آسایش همسران، فرزندان سالم و نیز فرزند ناتوانشان و در سطحی وسیع تر سلامت و بهداشت روانی کل جامعه را متأثر خواهد کرد (مک کانکی، ترسدال کندی، چانگ، جراح و شوکر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). در این میان تولد نوزاد، سبب تغییر ساختار خانواده می شود و مسؤولیت های تازه ای را برای والدین به همراه دارد. به طور طبیعی هر زوجی امیدوار است که کودکی سالم داشته باشد و تولد یک کودک ناتوان تأثیر نامساعدی بر زندگی، هیجانات، افکار و رفتار اعضای خانواده می گذارد (سیلن<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴؛ به نقل از زمبات و یلدیز<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰). ویزمن<sup>۸</sup> (۲۰۰۵) نیز در مطالعات خود پی برد که انسجام و پیوستگی در خانواده و درک اعضا از خودشان به عنوان یک واحد، با سلامت هیجانی کلی اعضای خانواده و بیمارشان همبستگی و رابطه دارد. به طوری که آنها تنیدگی، اضطراب و افسردگی پایین تری را گزارش می کنند. برای بیمار نیز ادارک انسجام و پیوستگی در خانواده با نشانه های روان پزشکی کمتری همراه است. به باور مینوچین هیچ خانواده ای از استرس های طبیعی دور نیست. خانواده ای که دارای نظام کارکردی مناسب باشد راه های سازگاری با استرس ها را کشف کرده و در راستای سلامت و پایداری خود می کوشد (بارکر<sup>۹</sup>، ۱۹۹۵).

بهزیستی ذهنی<sup>۱۰</sup> متغیر دیگری است که در مادران دارای فرزند مبتلا به اضطراب جدایی از اهمیت زیادی برخوردار است. بهزیستی ذهنی یعنی ارزیابی های افراد از خودشان درباره ابعاد به هم وابسته اما از نظر تجربی مستقل، عاطفه مثبت، عاطفه منفی و رضایت کلی از زندگی است (هاریس و لیتسی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۵). داینر<sup>۱۲</sup> (۲۰۰۵) از طریق بررسی صدها مطالعه دقیق، نتیجه گرفته است که بهزیستی ذهنی ترکیبی است از وجود عاطفه مثبت یا خوشایند، نبودن عاطفه منفی یا ناخوشایند، زندگی بسیار رضایتمندانه و ادراک خشنود کننده فرد از زندگی. لیمبومیرسکی<sup>۱۳</sup> (۲۰۰۷) مشخص کرد که همبستگی قوی بین بهزیستی ذهنی و با طول عمر بالاتر، سلامت جسمی بیشتر و سبک زندگی سالم تر وجود دارد.

با توجه به مطالب فوق هر خانواده با مشکلات و عوامل متعدد فردی و محیطی روبروست و مجموعه این مشکلات روش های درمانی متفاوتی متناسب با خانواده و تفاوت های فردی می طلبد. ذهن آگاهی به مدیتهشنی اشاره دارد که در آن بر حضور و آگاهی در زمان حال تأکید می شود. در طی ۳۰ سال گذشته، علاقه به استفاده درمانی از ذهن آگاهی افزایش یافته است، به نحوی که مرور پیشینه حکایت از

- 1 . Allen, Rapee & Sandlberg
- 2 . Pine, Cohen, Gurley, Brook, & Ma,
- 3 . McKay, D., & Storch
- 4 . Lavigne, LeBailly, Hopkins, Gouze, & Binns
- 5 . McConkey, Truesdale-Kennedy, Chang, Jarrah & Shukri
- 6 . Silen
- 7 . Zembat, & Yildiz,
- 8 . Weisman
- 9 . Barker
- 10 . Subjective Well-being
- 11 . Harris, Lightsey
- 12 . Diener
- 13 . Lyubomirsky

وجود بیش از ۷۰ مقاله علمی چاپ شده تا سال ۲۰۰۷ در این زمینه، دارد (لودیگ و کابات زین<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۸). ذهن آگاهی<sup>۱۵</sup> مستلزم راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که به نوبه خود به جلوگیری از ماریپیج فروکاهنده خلق منفی، فکر منفی، گرایش به پاسخهای نگران کننده و رشد دیدگاه جدید و پدیدآیی افکار و هیجانهای خوشایند منجر می شود (سگال، ویلیامز و تیزدل<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۲). آموزش ذهن آگاهی یکی از روش های مبتنی بر کاهش استرس و روان درمانی است که در آن بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی که از کنترل بلافاصله انسان خارج است از طریق تنفس و فکر کردن به افراد آموزش داده می شود. در واقع این روش تلفیقی از تن آرامی و ذهن آگاهی است. ریان و دسی<sup>۱۷</sup> (بی تا؛ به نقل جانکین<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۷). نشان دادند که ذهن آگاهی به افراد در تعدیل الگوهای رفتاری منفی افکار اتوماتیک و تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی کمک می کند. به عبارت دیگر ذهن آگاهی از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات تغییرات مثبتی در شادکامی و بهزیستی ایجاد می نماید.

درمانهای مبتنی بر ذهن آگاهی بواسطه این که به هر دو بعد جسمانی و ذهنی می پردازد دارای اثر بخشی بالایی برای درمان برخی اختلالات بالینی و بیماریهای جسمانی گزارش شده است. در دو دهه ی اخیر تعداد زیادی از مداخلات و درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی ظهور کرده اند (باثر<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۶) که روی تمرینهای نشستن، مراقبه قدم زدن و برخی تمرینهای یوگا تاکید می کنند. این مداخلات شامل تمرین توجه متمرکز که در آن فرد توجه خود را روی یک محرک خاص همچون تنفس، احساسهای بدنی و غیره در طول یک دوره زمانی خاص متمرکز می کند. ذهن آگاهی معمولاً به عنوان حالت آگاهی و داشتن توجه به آنچه که در زمان حال روی می دهد تعریف می شود (برون و ریان<sup>۲۰</sup>، ۲۰۰۳). با توجه به مطالب فوق محقق این سوال را مطرح می کند که آیا آموزش ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده و بهزیستی مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی موثر است؟

## روش شناسی پژوهش

با توجه به این که هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده و بهزیستی ذهنی مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی شهر تهران می باشد، روش پژوهش نیمه آزمایشی و طرح آن پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود.

## جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش را مادران کودکان ۴ تا ۶ ساله مبتلا به اختلال اضطراب جدایی مهدکودک های منطقه ۴ شهرداری شهر تهران تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه به صورت خوشه ای چند مرحله ای ابتدا از بین ۴۴ مهدکودک منطقه ۴ تهران ۲۲ مهدکودک انتخاب گردید و پرسشنامه اضطراب جدایی در این مهد ها اجرا شد. تعداد ۹۰ کودک مبتلا به اختلال اضطراب جدایی با استفاده از پرسشنامه و پرونده های موجود در این مراکز شناسایی شدند. در مرحله دوم پرسشنامه بهزیستی و عملکرد خانواده در بین مادران این کودکان اجرا گردید و از بین آنان تعداد ۴۰ نفر نمرات پایین تری کسب کرده بودند. در مرحله آخر تعداد ۱۰ نفر به علت عدم همکاری کنار گذاشته شد و ۳۰ نفر با روش نمونه گیری تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از:

### ۱- پرسشنامه اضطراب جدایی

این پرسشنامه محقق ساخته و دارای ۱۵ سوال بوده و هدف آن سنجش میزان اضطراب جدایی در کودکان می باشد. شیوه نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای بوده است. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تک تک سوالات را با هم محاسبه نمائید. این امتیاز دامنه ای از ۱۵ تا ۷۵ را خواهد داشت. برای محاسبه پایایی پرسشنامه قبل از اجرای پژوهش بر روی یک گروه ۱۰ نفری اجرا شد و با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ آن ۰/۸۴ را محاسبه شد.

### ۲- پرسشنامه بهزیستی ذهنی

برای سنجش بهزیستی ذهنی از پرسشنامه که دارای ۱۳ سؤال است و شامل مقیاسهای عاطفه مثبت، عاطفه منفی و رضایت کلی از زندگی می باشد، استفاده شد. مقیاس رضایت از زندگی با الگوگیری از مقیاس "مرجع خود" کانتریل (۱۹۶۵) بررسی می شود. به منظور

14 . Ludwig & Kabat-Zinn

15 . mindfulness

16 . Segal, Williams & Teasdale

17 . Ryan & Deci

18 . Jinkin

19 . Baer

20 . Brown & Ryan

ارزیابی رضایت از زندگی در این پرسشنامه از آزمودنی خواسته می شود که وضعیت خود را بر روی یک مقیاس ۱۰ درجه ای از صفر (بدترین حالت ممکن) تا ۱۰ (بهترین شرایط ممکن) مشخص نماید. در مقیاس عاطفه مثبت از آزمودنی خواسته می شود که با بهره گیری از شش نشانگر از قبیل بشاش، دارای روحیه خوب، فوق العاده شاد، آرام و آسوده، راضی، سرزنده وضعیت خود را روی یک مقیاس ۵ درجه ای از ۱ (هیچ وقت) تا ۵ (تمام وقت) مشخص کند. در مقیاس عاطفه منفی آزمودنیها وضعیت خود را در ۳۰ روز گذشته بر روی ۶ نشانگر سرحال بودن، عصبی، نا آرام، ناامید، دردسر زیاد، بی ارزش بر روی یک مقیاس ۵ درجه ای از ۱ (هیچ وقت) تا ۵ (تمام وقت) مشخص می کنند. روایی پرسشنامه با توجه به استفاده از آنها در تحقیقات پیشین مورد تأیید واقع شد، یعنی دارای روایی سازه و صوری هستند. به منظور اطمینان بیشتر محقق دوباره پرسشنامه را در اختیار استادان و متخصصان در حوزه روانشناسی و مدیریت آموزشی قرار داد تا روایی سازه و صوری آنها مورد بازبینی قرار بگیرد. پس از انجام این کار مشخص شد که پرسشنامه از روایی قابل قبولی برخوردارند. پرسشنامه بهزیستی ذهنی در مطالعه ای که توسط شکری و همکاران (۱۳۸۶) انجام شده روایی بالایی نشان می دهد. در رابطه با پایایی، پس از اجرای مقدماتی آن بر روی گروه ۳۰ نفری، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بهزیستی ذهنی برابر با ۰/۸۷ به دست آمد که نشان از وجود پایایی مطلوب پرسشنامه است (جهانی، ۱۳۸۸). در این پژوهش اعتبار آزمون با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

### ۳- پرسشنامه عملکرد خانواده

این مقیاس یک ابزار ۶۰ سوالی است که توسط اپشتاین، بالدوین و بیشاب (۱۹۸۳) براساس مدل مک مستر در مورد کنش وری خانواده ساخته شده است. این آزمون کنش وری خانواده را در هفت زمینه شامل: حل مسأله، ارتباط نقش ها، پاسخدهی عاطفی، درگیری عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی را مورد سنجش قرار می دهد. برای نمره گذاری FAD، با استفاده از یک طیف چهار درجه ای که از نمره یک (کاملاً موافقم) تا چهار (کاملاً مخالفم) تشکیل شده است، به هر سؤال ۰ تا ۲ نمره داده می شود. عباراتی که توصیف کننده عملکرد ناسالم هستند، نمره معکوس می گیرند. این پرسشنامه میزان ناسلامتی خانواده را می سنجد و در نتیجه نمرات بالاتر نشان دهنده عملکرد ضعیف تر خانواده و نمرات کمتر نشانه عملکرد سالمتر است. چن و همکاران ضرایب آلفای بین ۰/۲۹ تا ۰/۷۴ را برای آن در اجرا بر یک نمونه 303 نفره از کودکان بستری در بیمارستان های چین به دست آوردند. پایایی پرسش نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش نامه ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس حل مشکل ۰/۷۱، ارتباط ۰/۶۸، نقش ها ۰/۶۵، پاسخدهی عاطفی ۰/۷۳، مشارکت عاطفی ۰/۷۷، کنترل رفتار ۰/۶۴ و عملکرد کلی ۰/۷۹ محاسبه شد (به نقل از ابراهیمی، ۱۳۸۶). این ابزار با قدرت متمایز سازی اعضای خانواده های بالینی و خانواده های غیر بالینی، در هر هفت مقیاس خود دارای اعتبار خوبی برای گروه های شناخته شده است (مجرد کاهانی و قنبری هاشم آبادی، ۱۳۹۰). در این پژوهش اعتبار پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های کل پرسش نامه ۰/۸۵ و برای خرده مقیاس حل مشکل ۰/۶۵، ارتباط ۰/۷۰، نقش ها ۰/۶۵، پاسخدهی عاطفی ۰/۷۰، مشارکت عاطفی ۰/۷۶، کنترل رفتار ۰/۶۹ و عملکرد کلی ۰/۷۴ محاسبه گردید.

### پیکج درمانی

منظور از آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس می باشد که طی ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای به منظور بهبود عملکرد خانواده و بهزیستی ذهنی براساس نظریات ویلیامز، تیزدل و سگال (محمدخانی، تمنائی فر و تابش، ۱۳۸۵؛ مک کی، متیو وود، جفری؛ برنتل، جفری، بی تا، ترجمه حمیدپور، جمعه پور، اندوز، ۱۳۹۳) طی ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای توسط محقق بین نمونه ها اجرا می شود.

### موضوعات آموزشی در هر جلسه

**جلسه اول:** آشنایی، ایجاد رابطه حسنه و مبتنی بر همکاری

هدف از این جلسه، آشنایی اعضای گروه با هم، ایجاد رابطه مبتنی بر همکاری و آشنایی با نحوه انجام کار بوده است.

**جلسه دوم:** ماهیت تعاملی استرس و مفهوم سازی مجدد

هدف از این جلسه، مستحکم کردن رابطه مبتنی بر همکاری، آموزش، ماهیت تعاملی استرس و اجرای فن تصویربرداری ذهنی بوده است.

**جلسه سوم:** توضیحاتی درخصوص پیامدهای استرس و آموزش آرمیدگی

هدف از این جلسه، بحث و بررسی مسایل و مشکلات روزمره زنان که باعث بروز استرس گردیده، و نیز تمرین در خصوص نحوه آرام کردن خود از طریق آرامش عضلات و تنفس عمیق که تمریناتی جهت انجام در منزل ارائه شد.

**جلسه چهارم:** بازسازی شناختی

هدف از این جلسه، توضیح نقش افکار و شناخت ها در بروز استرس بود. در این راستا از طریق ارزیابی آرامش عضلات و تنفس عمیق و کمک به آنها در شناخت افکار منفی (خودکار و غیرخودکار)، مبارزه با این افکار و نیز کنار آمدن با آن و خطاهای شناختی موجود، اقدام گردید.

#### جلسه پنجم: آموزش مساله گشایی

هدف از این جلسه، آموزش شیوه های مساله گشایی بوده است

#### جلسه ششم: آموزش فنون حواس پرتی

هدف از این جلسه، آموزش فنون توقف فکر و تصویرپردازی ذهنی بوده است.

#### جلسه هفتم: ادامه جلسه قبل

در این جلسه، تمریناتی درخصوص بیان های مثبت از طریق بیان احساس افراد، توجه به مسایل دیگر در صورت درگیری با یک فکر منفی خودکار، انجام گرفت.

#### جلسه هشتم: جمع بندی نهایی و فراهم سازی مواجه تدریجی با واقعیت

#### نکاتی که در طول دوره آموزشی مورد توجه درمانگر قرار داشت:

- بحث گروهی، نقش بازی کردن، انجام تمرین در کلاس، ارائه مثالهای ملموس.

بعد از پایان دوره آموزشی و پس از گذشت یک هفته، پژوهشگر اقدام به اجرای پس آزمون در گروههای آزمایش و کنترل نمود.

### روش تجزیه و تحلیل داده ها

در این پژوهش از شاخص های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد استفاده می شود و برای بررسی فرضیه های پژوهش از تحلیل کوواریانس چند متغیری و تک متغیره استفاده شدن. این روش آماری اجازه می دهد اثر یک متغیر مستقل بر بیش از یک متغیر وابسته مورد بررسی قرارگیرد در حالی که اثر متغیر دیگر را حذف کند. کلیه تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS 20 انجام می گیرد.

### یافته ها

جدول ۱: شاخص های آماری متغیرهای وابسته گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون

متغیر	گروه	میانگین (تعدیل نیافته)	انحراف استاندارد
بهبودی	آزمایش	۴۷/۸۰	۳/۱۴
	کنترل	۴۲/۲۷	۲/۰۲
عملکرد خانواده	آزمایش	۱۰۸/۶۰	۷/۵
	کنترل	۱۳۸/۹۳	۸/۶۳

همانطور که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود؛ میانگین پیش آزمون متغیرهای وابسته در گروه های آزمایش و گروه کنترل ارائه شده است که بیانگر میزان عملکرد خانواده، بهبودی نزدیک گروه آزمایش و گروه کنترل می باشد.

جدول ۲: شاخص های آماری متغیرهای وابسته گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون

متغیر	گروه	میانگین (تعدیل یافته)	خطای استاندارد
بهبودی	آزمایش	۴۲/۵۶	۰/۷۳
	کنترل	۴۲/۵۱	۰/۷۳
عملکرد خانواده	آزمایش	۱۰۷/۶۵	۲/۲۱
	کنترل	۱۳۹/۸۹	۲/۲۱

همانطور که در جدول شماره ۲ مشاهده شد پس از تعدیل نمرات، گروه های آزمایش و گروه کنترل در پس آزمون عملکرد خانواده، بهزیستی با هم اختلاف دارند. برای بررسی این نکته که این تفاوت از نظر آماری معنی دار است یا نه و ناشی از اثر آموزشی است، تحلیل مانکوا انجام پذیرفته شد.

برای آزمون از تحلیل کوواریانس (مانکوا) استفاده شده است. قبل از انجام گزارش تحلیل، ابتداء مفروضه های این آزمون که شامل، همگنی رگرسیون، ارتباط خطی، همگنی ماتریس های واریانس - کوواریانس، یکسانی واریانس ها مورد بررسی قرار می گیرد.

جدول ۳: آزمون اندازه اثر ترکیبی بر اساس لامبدای ویلکز

لامبدای ویلکز <sup>۱</sup>	Value	F	df1	df2	Sig	$\eta^2$
۰/۱۷۸	۵۶/۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۲	

با توجه به نتایج جدول فوق آموزش ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده و بهزیستی مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی به صورت ترکیبی با  $\eta^2$  Partial = ۰/۸۲،  $wilk's \lambda = ۰/۱۷۸$ ،  $F(۲۵,۲) = ۵۶/۶$ ، اثر معنی داری داشته است ( $P < ۰/۰۱$ ). مقادیر مجزوراتی Eta که در جدول فوق دیده می شود سهمی از واریانس است که مربوط به متغیر ترکیبی جدید می شود. قاعده کلی چنین است که اگر این مقدار بزرگتر از ۰/۱۴ باشد میزان اثر زیاد است مجذور سهمی اِتا شدت این اثر را (۰/۸۲) نشان می دهد که بیانگر شدت اثر بسیار بالاست. معنی دار شدن تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده و بهزیستی مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی، نشانگر آن است که میانگین متغیر های وابسته در این گروهها متفاوت بوده و آموزش ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده و بهزیستی مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی تأثیر دارد.

جدول ۴: نتایج آزمون اثر آموزش ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی

منابع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
	Ss	df	MS			$\eta^2$
عملکرد خانواده	۱۵۶/۰۴	۱	۱۵۶/۰۴	۲۱/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۶
خطا	۱۸۵/۶۹	۲۶	۷/۱۴			

با توجه به نتایج جدول (۴) اثر آموزش ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی با  $F(۱, ۲۶) = ۲۱/۸۵$  مؤثر بوده است ( $P < ۰/۰۱$ ) معنی دار شدن تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی، نشانگر آن است که میانگین متغیر های وابسته در این گروه های آزمایش و کنترل متفاوت بوده و آموزش ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی مؤثر بوده است. مجذور سهمی اِتا شدت این اثر را (۰/۴۶) نشان می دهد.

جدول ۵: نتایج آزمون اثر آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی

منابع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
	Ss	df	MS			$\eta^2$
بهزیستی	۶۳۴۲/۸۲	۱	۶۳۴۲/۸۲	۹۶/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۷۹
خطا	۱۷۰۸/۵۱	۲۶	۶۵/۷۱			

با توجه به نتایج جدول (۵) اثر آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی با  $F(۱, ۲۶) = ۹۶/۵۳$  مؤثر بوده است ( $P < ۰/۰۱$ ) معنی دار شدن تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی، نشانگر آن است که میانگین متغیر های وابسته در این گروه های آزمایش و کنترل متفاوت بوده و آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی مؤثر بوده است. مجذور سهمی اِتا شدت این اثر را (۰/۷۹) نشان می دهد.

## بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج پژوهش آموزش ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده و بهزیستی مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی به صورت ترکیبی اثر معنی داری داشته است. معنی دار شدن تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده و بهزیستی مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی، نشانگر آن است که میانگین متغیرهای وابسته در این گروهها متفاوت بوده و آموزش ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده و بهزیستی مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی تأثیر دارد. این یافته با یافته های یوسف پور (۱۳۹۵)، شیرازی تهرانی و غلامرضایی (۱۳۹۴)، اسماعیلی (۱۳۹۴)، سید اسماعیلی قمی و همکاران (۱۳۹۴)، صداقتی باروق (۱۳۹۲) و هاری و همکاران (۲۰۱۵) به صورت ضمنی همسو می باشد. همچنین چانک و همکاران (۲۰۰۴) پژوهشی تحت عنوان تأثیرات برنامه کاهش تنیدگی مبنی بر ذهن آگاهی را روی درد، حالات مثبت ذهن، تنیدگی و خودکار ذهن آگاهی قبل و بعد از یک مداخله هشت هفته ای مورد مطالعه قرار دادند، نتایج نشان داد که نمرات پس از آزمون تنیدگی به طور معناداری پایین تر از نمرات پیش از آزمون بود، و سطح خودکارآمدی ذهن آگاهی و حالات مثبت ذهنی نسبت به نمرات پیش از آزمون افزایش یافته است.

این یافته را می توان اینگونه تبیین کرد که ذهن آگاهی یک عامل زیربنایی مهم برای رسیدن به رهایی است. زیرا روشی موثر و قوی برای خاموش کردن و توقف فشارهای دنیا و یا فشارهای ذهنی خود فرد می باشد. از طرفی پژوهشها حاکی از آن است که سطوح بالای تعارض و سطوح پایین پیوستگی در خانواده های دارای فرزند مبتلا به این اختلال همچنین احساس ناکافی بودن در مورد والدگری در گذر زمان، به سایر بخشهای خصوصی زندگی و روابط زناشویی والدین این کودکان گسترش پیدا می کند. آنها اغلب یک سری احساسات پیچیده را مانند دلتنگی، ناامیدی، افسردگی، استرس را نیز تجربه می کنند. در نتیجه با وجود داشتن کودکی با علائم اختلال اضطراب جدایی طبیعی است که انتظار داشته باشیم این خانوادهها تحت تأثیر نشانه های اختلال کودک قرار گرفته، و مشکلات مادران این خانواده ها افزایش پیدا کند. در چنین شرایطی استرس در رابطه زناشویی زوجین و نشخوارهای فکری در ارتباط با حال و آینده خود، همسر و فرزند افزایش می یابد، بنابراین اهمیت مدیریت کردن بر ذهن بیش از پیش نمایان می شود. برای مدیریت ذهن لازم است افراد قوانین ذهن را به درستی شناخته و با مدیریت بر آن، از حداکثر توانمندیهای خویش بهره برند. ذهن آگاهی راهکاری موثر برای دستیابی به حداکثر توانمندی ذهن و مدیریت بر آن است. در حضور ذهن شخص آگاهی خود را از گذشته و آینده به حال حاضر معطوف می کند. زمانی که فرد در حال حاضر حضور داشته باشد، واقعیت را با تمام جنبه های درونی و بیرونی اش می بیند و درمی یابد که ذهن به دلیل قضاوت و تعبیر و تفسیرهایی که انجام می دهد سوگیریهای شناختی، افسردگی، اضطراب و استرس را در فرد ایجاد و یا تشدید می کند. در ذهن آگاهی فرد با دقت بیشتری به افکار خود توجه میکند و بدون بیزاری یا قضاوت آنها را مورد بررسی قرار می دهد و علت وجود آنها را درمی یابد. علاوه بر این فرد با مشاهده دقیق واقعیت درونی خود درمی یابد که خوشحالی، کیفیتی نیست که وابسته به عناصر بیرونی و تغییرات دنیای بیرون باشد و زمانی اتفاق می افتد که فرد وابستگی به افکار، موضع گرفتن و برنامه های ذهنی از پیش تعیین شده را رها کند و در نتیجه رفتارهای خودکاری را که برای رسیدن به موقعیتهای لذت آور یا فرار از موقعیتهای دردناک انجام می دهد را کنار بگذارد و به رهایی برسد. زمانی که فرد بتواند به این مهارت دست یابد، میتواند از مشکلات و موانع آگاهی داشته و راه حلهای مناسبی را پیدا کند و در نتیجه استرس در رابطه خود با همسرش را کاهش دهد. بنابراین این روش آموزش موثری در جهت بهبود عملکرد خانواده و بهزیستی ذهنی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اضطراب جدایی به شمار می آید.

با توجه به نتایج معنی دار شدن تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی، نشانگر آن است که میانگین متغیرهای وابسته در این گروه های آزمایش و کنترل متفاوت بوده و آموزش ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی موثر بوده است. این یافته با یافته های هاشمی نصرت آبادی و همکاران (۱۳۹۴)، سادات مطهری و همکاران (۱۳۹۲) و نیکلیک و همکاران (۲۰۱۱) همسو می باشد.

در تبیین این فرضیه می توان گفت که از دلایل اثر بخشی روش آموزش ذهن آگاهی در مورد مادران دارای فرزند مبتلا به اضطراب جدایی آن است که آموزش روش ذهن آگاهی منجر به تغییر شناختی در طرز تفکر و اعمال مادران شده است و از اصول تقویت شرطی سود می برند. بدین ترتیب که فرد برای رفتن به گام بعدی تلاش می کند تا خود را در گامی بالاتر ببیند و این تمایل به سوی گام بالاتر به طور مستقیم باعث بهبود تدریجی مرحله به مرحله مادران می شود و در عین آرامش و آگاهی به درمان فردی خود نیز ادامه می دهند و به رفع نواقص و اشکالات خود در جلسات می پردازد. از سوی دیگر روش ذهن آگاهی به عنوان توجه بدون قضاوت به تجارت درونی به فرد اجازه می دهد تا با کاهش پاسخ های خودکار به تجارت استرس را بپردازد و با گذشت زمان و افزایش آگاهی و پذیرش رویدادهای زندگی، فعال سازی سیستم های پاسخ به استرس و بهبود عملکرد خانواده منجر گردد. تاکید به توجه آگاهانه به زمان حال و قرار گرفتن در معرض گرفتن در معرض احساسات و افکار ناخوشایند و عدم اجتناب از احساسات باعث تغییرات شناختی و در نتیجه بهبود عملکرد فرد در خانواده



به دنبال خواهد داشت که شاید یکی از دلایل بهبود عملکرد خانواده در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اضطراب جدایی می‌گردد. در توجیه این یافته می‌توان گفت چون ذهن آگاهی، احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده های فیزیکی همان طور که اتفاق می‌افتند کمک می‌کنند بنابراین آموزش ذهن آگاهی به مادران باعث می‌شود که آنان احساسات و نشانه های فیزیکی اختلال اضطراب جدایی فرزند خود را بپذیرند و قبول و پذیرش این احساس باعث کاهش توجه و حساسیت بیش از حد نسبت به داشتن فرزند دارای اختلال می‌گردد. و این امر از این نظر که در پژوهش های منفی و افکار منفی کمک می‌نماید و منجر به تنظیم رفتارهای مثبت با سلامتی می‌شود قابل توجیه است.

با توجه به نتایج پژوهش معنی دار شدن تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی، نشانگر آن است که میانگین متغیرهای وابسته در این گروه های آزمایش و کنترل متفاوت بوده و آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی موثر بوده است. این یافته با یافته های یوسف پور (۱۳۹۵)، شیرازی تهرانی و غلامرضایی (۱۳۹۴)، اسماعیلی (۱۳۹۴)، سید اسماعیلی قمی و همکاران (۱۳۹۴)، صداقتی باروق (۱۳۹۲) و هاری و همکاران (۲۰۱۵) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در این رویکرد به مادران آموزش داده می‌شود هرگاه افکار یا احساس منفی در آنها ظاهر شود، قبل از پاسخ به آنها اجازه دهند که افکار به همان صورتی که هستند در ذهنشان باقی بماند. افزون بر این، این رویکرد الگویی برای آموزش مهارت های تمرکززدایی فراهم و فنونی برای پردازش اطلاعات مهیا می‌کند که چرخه های خلق- فکر را تداوم می‌بخشد. همچنین در این شیوه، آنها می‌آموزند با فنونی که مربوط به تجربه کردن لحظه ای حالات و متاثر از ترس و نگرانی آینده است، رها شوند. افزون بر این، این نگرش در آنها به وجود می‌آید که به تمامی امور (خوشایند و ناخوشایند) پذیرش بدون داوری داشته باشند. آموزش ذهن آگاهی به کمک تنفس و با استفاده از اعضای بدن، آگاهی از وقایع و آگاهی از بدن، تنفس صدا و افکار و پذیرش افکار منجر به تغییر معانی احساسی و عاطفی ویژه می‌شود و فرد پی به این نکته می‌برد که افکارش بیش از اینکه بازتابی از واقعیت باشد، افکار نادرستی هستند که منجر به اضطراب می‌شوند. همان طور که بیر (۲۰۰۶) اشاره کرد تمرینات آموزش ذهن آگاهی به علت ویژگی مواجهه افکار و احساسات اضطراب زا و گواه اجتناب به عنوان عامل افزایش اضطراب به شرکت کنندگان، فرصت مشاهده افکار و هیجانات و حسهای بدن را در غیاب پیامدهای مصیبت بار می‌دهد. آرج و کراسکی (۲۰۰۵) نیز معتقدند که مکانیسمهای آموزش ذهن آگاهی با بهره مندی از تنفس متمرکز، بر تنظیم هیجان موثر است. بنابراین این فنون می‌تواند تنیدگی این مادران را کاهش داده و منجر به افزایش بهزیستی ذهنی آنها شود. در تبیین چگونگی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مادران در کاهش افسردگی و اضطراب آنها، لازم است این واقعیت را در نظر داشته باشیم که در این شیوه درمانی، افراد یاد می‌گیرند با هیجانها و افکار منفی مقابله و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند. ذهن آگاهی می‌تواند به رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادتها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی در تنظیم رفتاری ایفا و به کاهش افسردگی کمک می‌کند. از طرف دیگر، حضور در کارگاه آموزشی ذهن آگاهی، باعث ایجاد همدلی جمعی در مادران شده و به آنها کمک می‌کند تا متوجه شوند این مشکل مختص آنها نیست؛ در نتیجه احساس تنهایی کاذب در آنها کمتری می‌شود. در زمینه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افزایش بهزیستی ذهنی مادران کودکان اختلال اضطراب جدایی باید به این نکته اشاره کرد که توضیح در مورد ماهیت و علت اختلال می‌تواند شناختها و ارزیابی های نادرست والدین را چه در مورد خودشان و چه کودکان نشان اصلاح کند و احساس گناه به خاطر مقصربودن و احساس خشم به دلیل مقصردانستن کودکان را کاهش دهد. این امر، این نتیجه را دربر خواهد داشت که با کاهش احساسات منفی در والدین و متعاقب آن ایجاد روابط بهتر با کودک، عملکرد رفتاری این کودکان و والدین آنها را افزایش می‌دهد. محدود بودن این پژوهش به جامعه آماری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اضطراب جدایی در محدوده سنی ۴-۶ بود که تعمیم پذیری یافته های پژوهش را به سایر گروه های سنی با محدودیت مواجهه می‌سازد. جمع آوری اطلاعات به شیوه خود گزارشی از دیگر محدودیت های این کار بوده است که بی توجهی پاسخ دهندگان، عدم صداقت احتمالی در ارائه پاسخ های مورد نظر و ..... در کسب نتایج به دست آمده باید در نظر گرفته شود. پژوهش حاضر فاقد مرحله پیگیری بوده است. زیرا دسترسی افراد نمونه در بلند مدت دشواری های زیادی به دنبال داشته است. توصیه می‌شود در پژوهش های آینده گروه های سنی مختلف نیز در پژوهش لحاظ گردد تا نتایج قابل تعمیم تری در اختیار دست اندرکاران قرار گیرد. توصیه می‌شود در پژوهش های بعدی علاوه بر استفاده از پرسشنامه، از مصاحبه های ساختاریافته جهت جمع آوری اطلاعات استفاده شود تا به یافته های دقیق تری در این زمینه دست یابی شود.

پیشنهاد می‌گردد در صورت امکان در پژوهش آتی مرحله پیگیری نیز مورد توجه باشد تا پایداری این درمان در طولانی مدت نیز مشخص گردد. با توجه به اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده و بهزیستی مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی

21. Baer

22. Arch &amp; Craske



پیشنهاد می گردد که در کیلینک ها و مراکز مشاوره ، آموزش ذهن آگاهی به عنوان یک روش مفید در مهدکودک ها توسط مشاوران به مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اضطراب جدایی آموزش دهند. با توجه به اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی توصیه می شود آموزش مادران نه تنها باعث بهبود رفتار آنها می گردد و به دنبال آن رفتار کودک نیز تغییر می کند و رفتارهای تخریبی مادران و کودکان کاهش می یابد، در نتیجه این روش می تواند باعث صرفه جویی در زمان و هزینه شود . بنابراین باید به عنوان یک درمان موثر مورد توجه دست اندرکاران درمانی قرار گیرد. با توجه به اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی ذهنی مادران دارای کودک مبتلا به اضطراب جدایی پیشنهاد می گردد که آموزش ذهن آگاهی به صورت ترکیبی با سایر آموزش های لازم به مادران در دروان مختلف آموزشی ارائه شود تا شاهد افزایش بهزیستی مادران و در نتیجه کاهش علائم این اختلال در فرزندان در دوره های بعدی باشیم.

## منابع و مراجع

- [1] Adam, E. K., Gunnar, M. R., & Tanaka, A. (2004). Adult attachment, parent emotion, and observed parenting behavior: Mediator and moderator models. *ChildDevelopment*, 75, 110-122.
- [2] Bennet, A., & Stirling, J. (1998). Vulnerability factors in the anxiety disorders. *British Journal of Medical Psychology*, 3, 311-321.
- [3] Burke, R.J., Moodie, S., Dolan, S., Fiksenbaum, L. (2012). Job demands, social support, work satisfaction and psychological well-being among nurses in Spain. *ESADE Working Papers Series*. Available from *ESADE Knowledge*. 60-62.
- [4] Albano, A. M., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1996). Childhood anxiety disorders. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology*. New York: Guilford Press.
- [5] Allen, J. L., Rapee, R. M., & Sandberg, S. (2008). Severe life events and chronic adversities as antecedents to anxiety in children: A matched controlled study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 1047-1056.
- [6] Baer, R.A. (2006), *Mindfulness-Based Treatment Approaches: clinicians Guide to Evidence Base and Application*. USA: Academic Press is an imprint of Elsevier.
- [7] Baer, R.A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.
- [9] Bennett, K. & Dorjee, D. Mindfulness (2016). The Impact of a Mindfulness-Based Stress Reduction Course (MBSR) on Well-Being and Academic Attainment of Sixth-form Students. *Mindfulness*. 7(1), 105-114.
- [10] Barker, P. (1995). *Basic family therapy*, London: Williams Collins Sons & Co.Ltd.
- [11] Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E, Cuijpers P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *J Psychosom Res*. 68: 539-544.
- [12] Borkovec, T. D. (2002). Life in the future versus life in the present. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 76-80
- [13] Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Psycho* 2003 Apr., 84(4): 822-48.
- [14] Carighead, W. E., (2003). Behavioral and cognitive behavioral psychotherapy. In G. Stricker & T. A. Widiger (v.l. Eds.) & I. B. Weiner (Editor in chief) *Handbook of Psychology vol.8 clinical Psychology*. NJ: John Wiley & Sons
- [15] Chang, V; Palesh, O; Caldwell, Glasgow, R and et al (2004). The effects of a mindfulness-based stress reduction program on stress, mindfulness self-efficacy, and positive states of mind. 20,(3), 141-147.
- [16] Cherkin, D. Sherman, K. Balderson, B; Cook, A; Anderson, M ; Hawkes, R; and et al (2013). Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction vs Cognitive Behavioral Therapy or Usual Care on Back Pain and Functional Limitations in Adults With Chronic Low Back Pain A Randomized Clinical Trial. *Ann Intern Med*. 2016; 155(1): 1-9.
- [17] Cheyne, A. J., Carrier, S. A., & Jonathan, S. D. (2006). Absent-mindedness: lapses of conscious awareness and everyday cognitive failures. *Consciousness and Cognition*, 15(3). 578-592 .
- [18] Cooper-Vince, C. E., Emmert-Aronson, B. O., Pincus, D. B., & Comer, J. S. (2014). The Diagnostic utility of separation anxiety disorder symptoms: An item response theory analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, 417-428.
- [19] Davidson R.J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S.F Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., & Sheridan, J.F. (2003) Alteration in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 564-570.
- [20] Dekeyser, M., Raes, P., Lejssen, M. L., Saraand, D. D. (2008). Mindfulness skills and interpersonal behavior. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1235-1245.

- [21] Diener, E. (2005). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. [www.wamumd.edu/cgraham/courses/Does/PUAF698R-DienerGuide](http://www.wamumd.edu/cgraham/courses/Does/PUAF698R-DienerGuide).
- [22] Diener, E; Lucas, R ; Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *The handbook of positive psychology*, (pp. 63-73). New York: Oxford University Press.
- [23] Essau, C.A., & Petermann, F. (2001). *Anxiety disorders in children and adolescents*. London: Brunner Routledge.
- [24] Essau, C. A., & Gabbidon, J. (2013). Epidemiology, comorbidity and mental health service utilization In: Essau, C.A., Ollendick, T.H. (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of The Treatment of Childhood and Adolescent Anxiety*, Firsted. Wiley-Blackwell, Southern Gate, Chichester., England.
- [25] Fredrickson ,BL; Joiner, T(2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychol Sci*; 13,2, 172-175.
- [26] Goldin PR, Gross JJ.(2010), Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*. 10; 83-91.
- [27] Gustafsson. P. Thernlund G, Besjakov J, Karlsson MK, Ericsson I, Svedin CG. (2008). ADHD Symptoms in Primary School Children, *Acta Paediatrica*, 97(3), 233-238 .
- [28] Harris, P. R; Lightsey, O. R. (2005). Constructive thinking as a mediator of the relationship between extraversion, neuroticism, and subjective well-being. *European Journal. of Personality*, 19, 409-426.
- [29] Hartmann M, Kopf S, Kircher C, Faude-Lang V, Djuric Z, Augstein F, Friederich, et al. Sustained Effects of a Mindfulness-Based Stress- Reduction Intervention in Type 2 Diabetic Patients. *Diabetes Care*, Published online before print; 2012. doi: 10.2337/dc11-1343.
- [30] Harris, P. R; Lightsey, O. R. (2005). Constructive thinking as a mediator of the relationship between extraversion, neuroticism, and subjective well-being. *European Journal. of Personality*, 19, 409-426.
- [31] Harton- Deutsch. L. Sars & Horton. M. Janell. (2003). Mindfulness: overcoming intractable conflict. *Archives of Psychiatric Nursing*. 17(4), 186-193.
- [32] Irving ,JA; Dobkin ,PL; Park, J.(2009). Cultivating mindfulness in health care professionals: a review of empirical studies of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Complement Ther Clin Pract.*; 15(2):61-6.
- [33] Isen ,AM(1999). Positive affect. In: Dalglish T, Power MJ, editors. *Handbook of cognition and emotion*. United State: *John Wiley and Sons*;. 417-423.
- [34] Izan. ,R; Tdiamen, Jd.(1987). Amygdala Response To happy Faces As A Function Of Extraversion. *Science*, 296:2191.
- [35] Kim, S; Park. J; Seo ,H (2016). Effects of mindfulness-based stress reduction for adults with sleep disturbance: a protocol for an update of a systematic review and meta-analysis. 2(5). 2-6.
- [36] Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*. 2, 121-140.
- [37] Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and or mental health? Investigating axioms of the complete state Model of Health. *Journal of Consoling and clinical psychology*, 73,3,539-548.
- [38] Keyes ,C; Shapiro, D. (2004) *Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology*. In Brim, Orville Gilbert; Ryff, Carol D.; and Kessler, Ronald C. (Eds) *How Healthy Are We? A National Study of Well-Being at Midlife*. U.S. University of Chicago Press.
- [39] Khoury, B; Sharma ,M; Rush, SE; Fournier, C;(2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *J Psychosom Res.*; 78(6):519-528.
- [40] Larson, J. S. (1996). The World Health Organization's definition of health: Social versus spiritual health. *Social Indicators Research*, 38, 181-192
- [41] Lavigne, J. V., LeBailly, S. A., Hopkins, J., Gouze, K. R., & Binns, H. J. (2009). The Prevalence of ADHD, ODD, Depression, and Anxiety in a Community Sample of 4-Year-Olds. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38, 315-328.

- [42] Ludwig D S, Jon Kabat-Zinn J(2008). Mindfulness in Medicine. *JAMA*;. 300(11):1350-1352.
- [43] Kabat-Zinn (1992). Effectiveness of a meditationbasedstress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am J Psychiatry*.; (149): 936-943.
- [44] Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future.
- [45] *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144–156.
- [46] Kingery, J. N., Ginsburg, G. S., & Burstein, M. (2009). Factor Structure and Psychometric Properties of the Multidimensional Anxiety Scale for Children in an African American Adolescent Sample. *Child Psychiatry and Human Development*, 40(2): 287–300
- [47] Junkin SE.(2007).Yoga and self-esteem: exploring change in middle-age women [Dissertation]. Saskatoon, Canada; University of Saskatchewan; 2007.. 42-46.
- [48] Lyubomirsky, S; Tkach ,C; Dimmateo ,MR(2007). What are the differences between happiness and self esteem. *J Soc Indic Res.*; 78: 363-404.
- [49] Martin, A. A & Garcia, B. Gloria (2010). The Mindfulness-Based Stress Reduction Program (MBSR) Reduces Stress-Related Psychological Distress in Healthcare Professionals. *The Spanish Journal of Psychology*. 13 ( 2), 897-905.
- [50] McCarney, R. W. , Schulz, J. , & Grey, A. R. .(2012). Effectiveness of mindfulness-based therapies in reducing symptoms of depression: A meta-analysis,*European Journal of Psychotherapy & Counselling*; 14(3):279-99.
- [51] McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M., Jarrah, S., & Shukri, R. (2007). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A crosscultural study. *International Journal of Nursing Studies (in syndrome, fragile x syndrome, and schizophrenia. Journal of Autism & Developmental Disorders*, 34, 41-48.
- [52] McKay, D., & Storch, E. A. (2011). *Handbook of child and adolescent anxiety disorders*. New York: Springer.
- [53] Mittal,D; Mathur, M. (2011). Positive Forces of Life and Psychological Well-being among Corporate Professionals. *Journal of Management & Public Policy*. Vol. 3, No. 1, pp. 36-48.
- [54] Norton, J. P. (2014). Children and Anxiety. *Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 2, 19-29.
- [55] Nyklicek, I., Vingerhoets, A. D., & Mercel Zeelenberg, M. (2011). Emotion Regulation and well-bing .New York, Dordrecht Heidelberg London, 101-115.
- [57] Ost, L-G. (2008), Efficacy of the third wave of behavioral therapies:A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 296–321.
- [58] Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J., & Ma, Y. (1998). The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 55, 56-64.
- [59] Post, B. C., & Wade, N. G. (2009). Religion and Spirituality in Psychotherapy: A Practice-Friendly Review of Research. *Journal of Clinical Psychology: in Session*, 65, 2, 131- 146.
- [60] Riggs, S. A., & Jacobvitz, D. (2002). Expectant parents' representations of early attachment relationships:Associations with mental health and family history.*Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70,195-204.
- [61] Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2011). Emotional intelligence mediates the relation ship between mindfulness and subjective well-being. *Personality and Individual differences*,5,1116-1119.
- [62] Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford.
- [63] Silove, D., Manicavasagar,V., Curtis, J., & Blaszczynski,A. (1996). Is early separation anxiety a risk factor to adult panic disorder?: A critical review. *Comprehensive Psychiatry*, 37, 1-14.

- [64] Tanay, G., Lotan, G., & Bernstein, A. (2012). Salutary Proximal Processes and Distal Mood and Anxiety Vulnerability Outcomes of Mindfulness Training: A Pilot Preventive Intervention. *Behavior Therapy*, 43(3), 492-505.
- [65] Thimm, JC(2010). Personality and early mal-adaptive schemas:A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*.2010; 41(4):373-380.
- [66] Triandis, HC(2002). Cultural syndromes and subjective well – being. Diener and Suh. Cambridge and London. *The MIT Press*, 228 – 340.
- [67] Tsaousis, I; Nikolaou, I; Nikolaos, S; & Judge, T(2007). Do the core self-evaluations moderate the relationship between subjective well-being and physical and psychological health? *Personality and Individual differences*, 42, 1444-1452.
- [68] Vollestad, J., Sivertsen., B., & Nielsen, G. H. (2011). Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(4), 281-288.
- [69] Watson, D; Clark ,LA(2003). *The PANAS-X manual for the positive and negative affect schedule Expanded*. University of Iowa 1989. Available from: [http://www. psychology. uiowa. edu/ Faculty/ Watson/ PANAS-.pdf](http://www.psychology.uiowa.edu/Faculty/Watson/PANAS-.pdf).
- [70] Weisman AG. (2005). Integrating culturally based approaches with existing interventions for Hispanic/Latino families coping with schizophrenia. *PsychotherapyRes Prac*;42, 178-197.
- [71] world Health organization. (2004). *promoting mental health: concept, emerging evidence*. summary report the world health organization department of mental health and substance.
- [72] Zautra ,A; Smith, B; Affleck, G; Tennen, H(2001). Examinations of chronic pain and affect relationships: applications of a dynamic model of affect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69,5, 786-795.
- [73] Zeidan F, Johnson SK, Diamond BJ, David Z, Goolkasian P.(2010) Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Conscious Cogn*.19: 597-605.
- [74] Zembat, R., & Yildiz, D. (2010). A comparison of acceptance and hopelessness levels of disabled preschool children's mothers. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2: 1457-1461.