



Comparing the Effectiveness of Solution Focused Narrative Therapeutic Approach (SFNT) and Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) on Sleep Quality in Mothers of Male Children with Gross Motor Disabilities

Behnaz Karami¹, Anahita Khodabakhshi-Koolae^{2*}, Hassan Heidari³, Hossein Davoodi⁴

1- PhD. Candidate, Department of Psychology, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.

2- Associate Professor of Psychology, Department of Psychology & Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran.

3- Associate Professor, Department of Education and Counseling, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Education and Counseling, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.

Corresponding Author: Anahita Khodabakhshi-Koolae, Associate Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran.

Email: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

Received: 16 Dec 2022

Accepted: 21 Feb 2023

Abstract

Introduction: Mothers with disabled children have problems with their sleep quality. This research was conducted with the aim of Comparing the Effectiveness of Solution Focused Narrative Therapeutic Approach (SFNT) and Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Sleep Quality in Mothers of Male children with Gross Motor Disabilities.

Methods: The current research was semi-experimental with a pre-test and post-test design with experimental and control groups. The statistical population of the research included all mothers with Gross Motor disabled children that referred to Movafaghit Counseling Center in Tehran in the year 2022, of which there were 45 mothers who met the criteria for entering the study, were selected and randomly assigned to three groups (two experimental groups (Solution Focused Narrative Therapeutic Approach (SFNT=15) and Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR=15) and one control group=15). The data was collected by Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The data were analyzed through Multiple Analysis of Variance and LSD post hoc test and with SPSS-26 statistical software.

Results: The results indicated that in the post-test phase, there is a statistically significant difference between the average score of quality of sleep in the three groups ($P < 0.05$). However, the Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) (17.53 ± 1.47 ; $P < 0.05$) compared to the Solution Focused Narrative Therapeutic Approach (SFNT) (13.53 ± 1.07 ; $P < 0.05$) had a greater effect on increasing the quality of sleep.

Conclusions: The results showed that both therapies can lead to an increase in the quality of mothers' sleep. However, Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) had a greater effect on sleep quality compared to Solution Focused Narrative Therapeutic Approach (SFNT). Psychological interventions can be useful for caring for the mother and her child.

Keywords: Solution Focused Narrative Therapeutic Approach (SFNT), Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR), Sleep Quality, Mothers, children, Gross Motor Disabilities.



مقایسه اثربخشی درمان روایتی راه حل مدار و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کیفیت خواب مادران با فرزند پسر دارای معلولیت حرکتی درشت

بهناز کرمی^۱، آناهیتا خدابخشی کولایی^{۲*}، حسن حیدری^۳، حسین داوودی^۴

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی خمین، خمین، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.

۳- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی خمین، خمین، ایران.

۴- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی خمین، خمین، ایران.

نویسنده مسئول: آناهیتا خدابخشی کولایی، دانشیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران
ایمیل: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۹/۲۵

چکیده

مقدمه: مادران با فرزند معلول در کیفیت خواب خود دچار مشکل هستند. این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی روایت درمانی راه حل مدار و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کیفیت خواب مادران با کودک پسر دارای معلولیت حرکتی درشت انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای فرزند ناتوان حرکتی درشت مراجعه کننده به مرکز مشاوره موفقیت شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند، که از این تعداد ۴۵ مادر از طریق نمونه گیری تصادفی آسان و داوطلبانه برای ورود به مطالعه وارد شدند و به صورت گمارش تصادفی در سه گروه قرار گرفتند (دو گروه آزمایش (روایت درمانی راه حل مدار=۱۵، ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس=۱۵) و یک گروه کنترل (۱۵ شرکت کننده). داده ها توسط پرسشنامه کیفیت خواب پیتسبورگ (PSQI) جمع آوری و با استفاده از تحلیل واریانس چندگانه و آزمون تعقیبی LSD و با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. **یافته ها:** نتایج نشان داد که در مرحله پس آزمون، بین میانگین نمره کیفیت خواب در سه گروه تفاوت آماری معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$). با این حال، ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس؛ $P < 0/05$ ($13/53 \pm 1/07$) در مقایسه روایت درمانی راه حل مدار؛ $P < 0/05$ ($17/53 \pm 1/47$) تأثیر بیشتری بر افزایش کیفیت خواب داشت.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که هر دو روش درمانی می توانند منجر به افزایش کیفیت خواب مادران شوند. با این حال، ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در مقایسه با روایت درمانی راه حل مدار تأثیر بیشتری بر کیفیت خواب داشت. درمان های روان شناختی می توانند به مراقبت مادر از خود و فرزندش کمک کنند.

کلیدواژه ها: درمان روایتی راه حل مدار، ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، کیفیت خواب، مادران، معلولیت حرکتی درشت.

مقدمه

وجود فرزند معلول در خانواده به عنوان یک منبع استرس برای سلامت جسمی و روانی والدین به ویژه مادر است. مادران وقت بیشتری را صرف کودکان نموده و حضور آنها در خانه و محیط خانوادگی بسیار بیشتر از پدران می باشد (۱). معلولیت‌های حرکتی در کودکان می تواند به مشکلات در انجام فعالیت‌های روزانه آنها منجر شود. کودکان با معلولیت حرکتی درشت به کودکانی اطلاق می شود که دارای ناتوانی های حرکتی شدید حرکتی از جمله؛ هماهنگی چشم و دست ضعیف، حین حرکت به اشیاء برخورد می کنند، دائم زمین می خورند، یا در هماهنگی عضلات برای انجام کار دچار مشکل هستند. این مشکلات به پیشرفت اندک در تمایف مدرسه و اختلال در فعالیت‌های روزانه می انجامد. از علل این معلولیت می توان به علل ژنتیکی (مانند سندرم داون) اختلالات عصبی و عضلانی (مانند دیستروفی عضلانی یا فلج مغزی)، علل رشدی مانند اوتیسم و علل هورمونی مانند کم کاری تیروئید اشاره کرد (۲). مشکلات خواب در کودکان مبتلا به ناتوانی های رشدی رایج است. مادران اغلب زمانی که فرزندشان مشکل خواب دارد از خواب بیدار می شوند و خواب مناسبی ندارند. نتایج پژوهش‌ها نشان داد اختلال خواب مادران این کودکان به طور قابل توجهی بر سلامت روانی آنها تأثیر منفی می گذارد (۳-۴).

مادران با فرزند معلول استرس بالا و با کیفیت پایین زندگی پایینی را تجربه می کنند. با این حال، تعداد کمی از برنامه ها و مداخله های روان شناختی پاسخگوی نیازهای والدین این کودکان هستند. از میان می توان به مداخله های درمان شناختی-رفتاری و آموزش روانی در خانواده اشاره کرد (۵). برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (mindfulness-based stress reduction (MBSR)) یک رویکرد مناسب برای این والدین می تواند باشد. در مطالعه ای نتیجه پژوهش نشان داد که، یک برنامه MBSR می تواند مداخله ای موثر برای کاهش استرس و بهبود بهزیستی روانشناختی برای والدین کودکان با ناتوانی های رشدی باشد (۶).

برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) توسط Kabat-Zinn در سال (۱۹۹۰) در دانشگاه پزشکی ماساچوست مطرح شد. ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس یک درمان فشرده آموزش روانی، ساختارمند و متمرکز بر مراجع است که در بسیاری از محیط های درمانی، بیمارستان ها

و مدارس کاربرد دارد. تکنیک های ذهن آگاهی به فرد کمک می کند تا بی طرفانه و بدون داوری به مشاهده محتوای آگاهی خود بپردازد. ذهن آگاهی از میزان استرس می کاهد و به فرد کمک می کند تا هیجاناتش را تنظیم کند (۷). در یک مطالعه فرا تحلیل، نتیجه پژوهش نشان داد که، مداخله ذهن آگاهی می تواند به کاهش استرس والدین بینجامد. از این رو، می توان از مداخله ذهن آگاهی برای کمک به والدین به عنوان یک گزینه درمانی موثر استفاده کرد (۸). برنامه درمان ذهن آگاهی به دلیل انعطافی که دارد می تواند با درمانهای دیگر هم در هم بیامیزد. در پژوهشی برنامه (A mindfulness yoga program (MiYoga)) توانست به کاهش استرسهای والدین با کودک مبتلا به فلج مغزی کمک کند (۹).

درمان ذهن آگاهی متمرکز بر کاهش استرس می تواند به سلامت جسمی و روانی والدین کمک کند (۱۰). درمان روایت درمانی راه حل محور، درمانی نوین و ترکیبی از دو درمان روایت درمانی و درمان متمرکز بر راه حل محور است. این درمان که با نام Solution-focused narrative therapy (SFNT) شناخته می شود، می تواند به افراد با استرس های روان شناختی و مشکلات جسمانی کمک کند. پژوهش‌ها نشان می دهند که این درمان در گروه های بالینی دیگری از جمله؛ بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان (۱۱) و بهبود زندگی زوج ها پس از خیانت زناشویی موثر بوده است (۱۲). درمان روایت درمانی از واژه «روایت» به معنای بازگوی چند داستانی بودن هویت ما و معانی مربوط به آن می باشد. روایت درمانی به فرد یاری می دهد تا مسیر داستان گویی متفاوتی از مسیر مشکل را برای خویش روشن کند. مسیری که شامل آمال، ارزش‌ها و تعهدات خود فرد است. درمانگر به فرد کمک می کند تا بتواند مسیرها، روایت‌ها، اشکال مختلف بخش‌های زندگی، فرصت‌ها و احتمال های مختلف را به‌طور گسترده‌ای در زندگیش ترسیم کند (۱۳، ۱۴، ۱۵). فرد به جای تمرکز بر مشکل به عنوان بخشی از ماهیت وجودی اش، با تمرکز بر تأثیرات احتمالی یک مشکل در زندگی اش، میان خویش و مشکل اش فاصله‌ای ایجاد می کند. روایت درمانی سعی در جداسازی ماهیت فرد از مشکل اش دارد. از این طریق فر می تواند توانایی‌های مثبت خود را کشف کند و روایت بهتر و شفاف تری از ماهیت زندگی اش و خویشتن خود کسب کند (۱۶، ۱۷).

هدف درمان راه حل محور، مشارکت موثر و معنادار فرد در انتخاب زندگی خود است (۱۵). در پژوهشی، از درمان راه حل مدار برای کمک به هدف گذاری در زندگی جهت کمک به کودکان و نوجوانان با معلولین فلج مغزی استفاده شد. نتیجه نشان داد که، شرکت کنندگان پس از اتمام مداخله توانستند به مشارکت و تعیین اهداف زندگی شان کمک شایانی کنند (۱۸).

از طرفی، در پژوهش دیگری، بررسی تاثیر روایت درمانی بر والدین و کودکان با معلولیت های رشدی آنها در هند بررسی شد. نتایج نشان داد که، خانواده ها و کودک شان از فرصتهای ایجاد شده برای تغییر و بازنویسی داستان زندگی خود استقبال کردند. این مطالعه نشان داد که، چگونه روایت درمانی می تواند تغییری را در زندگی کودکان و خانواده های آنها و جامعه گسترده تر ایجاد کند (۱۹). درمان روایت درمانی راه حل مدار (Solution-focused narrative therapy (SFNT) که درمانی ترکیبی از دو درمان است، می تواند به افراد برای بازتعریف زندگی خود و مشارکت در تصمیم هایشان استقلال بدهد. درمان روایت محور راه حل (SFNT) یک مدل یکپارچه نگر است که از دو درمان مبتنی بر زبان و با دیدگاه پسا مدرن گرفته شده است. درمانگر و مراجع در ایجاد یک چارچوب روایت راه حل محور برای فرآیند تألیف مجدد زندگی مراجع، همکاری می کنند (۱۶-۱۷).

مادران با فرزند معلول استرس های روان شناختی و جسمانی بسیاری به دلیل مراقبتهای طولانی از فرزندشان در زندگی تجربه می کنند (۲۰). این استرس ها به مشکلات بی خوابی، کم خوابی و در نهایت کیفیت خواب آنها آسیب می زند. درمان روایت درمانی راه حل مدار در گروه های بالینی دیگر که بالا به آنها اشاره شد، مورد استفاده قرار گرفته است، اما در گروه مادرانی که کودک معلول پسر با ناتوانی های حرکتی درشت دارند، مورد بررسی قرار نگرفته است. از طرفی، این درمان در این مطالعه با درمان ذهن آگاهی متمرکز بر کاهش استرس مورد مقایسه قرار گرفته است، برای اینکه اثربخشی آنها مورد مقایسه قرار بگیرد. لذا این پژوهش با هدف؛ مقایسه اثربخشی درمان روایتی راه حل مدار و ذهن آگاهی مبتنی بر بر کیفیت خواب مادران با فرزند پسر دارای معلولیت حرکتی درشت انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی با پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران با فرزند پسر ۸ تا ۱۱ ساله دارای معلولیت حرکتی بودند که برای مشاوره و درمان به مرکز خدمات روان شناسی و مشاوره موفقیت در تهران در سال ۱۴۰۱ مراجعه کرده بودند. شیوه نمونه گیری پژوهش نمونه گیری داوطلبانه و در دسترس انجام شد. در نهایت، ۵۱ مادر با فرزند معلول حرکتی انتخاب شدند که از بین آنها ۴۵ مادر با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه انتخاب و به صورت قرعه کشی در سه گروه (دو گروه آزمایش) و (۱ گروه کنترل) جایگزینی تصادفی شدند.

$$n = \frac{Nt^2pq}{Nd^2 + t^2pq} \cong 45$$

ملاک های ورود به مطالعه شامل؛ ۱- داشتن فرزند پسر با یکی از ناتوانی حرکتی درشت، ۲- مطلقه نبودن (به دلیل فشارهای زندگی بر زن سرپرست خانوار)، ۳- حضور و شرکت منظم در کلاسهای درمانی، ملاک های خروج نیز شامل؛ ۱- غیبت بیش از دو جلسه ۲- شرکت همزمان در سایر برنامه های روانشناختی.

برای ارزیابی کیفیت خواب مادران از پرسشنامه Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) استفاده شد. این پرسشنامه توسط Buysse در سال ساخته شد. این ابزار یکی از بهترین ابزارهایی که در زمینه سنجش کیفیت خواب طراحی و ساخته شده است. این پرسشنامه در اصل دارای ۹ گویه است، اما از آنجایی که سوال ۵ خود شامل ۱۰ گویه فرعی است، بنابراین کل پرسشنامه دارای ۱۹ آیتم است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه ای از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. این پرسشنامه دارای ۷ زیرمقیاس است که عبارتند از: کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، مدت زمان خواب، میزان بازدهی خواب، اختلالات خواب، استفاده از داروهای خواب آور، اختلالات عملکردی روزانه. می باشد. مجموع میانگین نمرات این ۷ جزء، نمره کل ابزار را تشکیل می دهد که دامنه آن از ۰ تا ۲۱ می باشد. هر چه نمره بدست آمده بالاتر باشد، کیفیت خواب پایین تر است. نمره بالاتر از ۶ دلالت بر کیفیت خواب نامطلوب دارد. Buysse و همکاران (۱۹۸۹) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آوردند (۲۱). در این پژوهش، پایایی پرسشنامه ۰/۹۱ گزارش شد.

روش اجرا:

اختصاص یافت و روزهای سه شنبه از ساعت ۱۲-۱۰ به درمان ذهن آگاهی متمرکز بر کاهش استرس (۷) تخصیص یافت. کلیه برنامه ها توسط دانشجوی دکتری مشاوره و به صورت حضوری و در مرکز خدمات روان شناسی و مشاوره موفقیت واقع در شهر تهران اجرا شد. در جداول ۱ و ۲ خلاصه ای از محتوای جلسات هر دو مداخله درمانی آمده است.

۴۵ مادر با کودکان پسر انتخاب شدند و به شیوه جایگزینی تصادفی در سه گروه مساوی یعنی هر گروه ۱۵ نفری گمارش شدند. برای هر کدام از مداخله های درمانی روایت درمانی راه حل محور و ذهن آگاهی متمرکز بر کاهش استرس (۲ روز در هفته زمان اختصاص یافت. به نحوی که در روزهای شنبه ساعت ۱۲-۱۰ به روایت درمانی راه حل محور (۲۲، ۱۳)

جدول ۱: خلاصه جلسات مداخله روایت درمانی راه حل محور

جلسات	عنوان و محتوا
جلسه اول	آشنایی اعضا با یکدیگر، برقراری رابطه درمانی مبتنی بر پذیرش و تفاهم، بیان قواعد بنیادین گروه.
جلسه دوم	محوریت دادن به اعضای گروه، شرح روایت های مشکل دار و گوش دادن فعال به جزئیات زبان شرکت کنندگان (داستان زندگی من) توصیف روایت های مسلط افراد در زندگی و ایجاد یک موقعیت اشتراکی در درمان.
جلسه سوم	نام گذاری مشترک مشکل با اولویت دادن به زبان شرکت کنندگان، آغاز اکتشاف روایت خود و همدلی با روایت های آنها و بالابردن آگاهی به نسبت تجربه مادری.
جلسه چهارم	نام گذاری مشکل و جد کردن هویت فرد از مشکل، توصیف روایت های کوچک، ایجاد یک موضع ممتاز برای ساختن داستان روایت خود توسط شرکت کنندگان (شناسایی طفره رفتن ها)، بازخورد اعضا با یکدیگر در مورد روایت های زندگی.
جلسه پنجم	مطرح کردن روایت های جایگزین و خلع کردن خطابه های حاکم با دیدگاه و جملات برحق خود مراجعان، مقابله با احساسات منفی نسبت به مادران کودک معلول بودن و بیان روایتی از تصورات شخصی درباره زندگی با فرزند معلول.
جلسه ششم	شناسایی افراد مهم در زندگی فرد، درخواست از شرکت کنندگان جهت نوشتن نامه های پست نشده، ایفای نقش و توضیح تمرین جملات ناتمام و ساختن داستانی تازه با کلمات جدید تصورات و معانی جدید و کشف روایت منحصر به فرد.
جلسه هفتم	تجربه کردن جنبه هایی از خود توسط مراجعان که قبلا آن را تجربه نکرده بودند، تثبیت روایت ها و معانی جایگزین، معنای روایت منحصر به فرد و نام گذاری روایت جایگزین، ارزیابی روایت های جدید توسط اعضای گروه و بازخورد به یکدیگر.
جلسه هشتم	تقویت روایت جایگزین، بحث درباره پیامدهای تمسک جستن به روایت های جدید در اعضا به واسطه شرکت در جلسات، بررسی احساسات مراجعان نسبت به پایان جلسات و ارزیابی برنامه های مراجعان پس از درمان.
جلسه نهم	ارزیابی میزان رضایت و سازگاری مراجعان با روایت های جدید، بررسی احساسات مراجعان نسبت به جلسات درمان.

جدول ۲: خلاصه جلسات مداخله ذهن آگاهی متمرکز بر کاهش استرس

جلسه	عنوان و محتوا
جلسه اول	معرفی آموزش ذهن آگاهی و تعریف آن و توضیح پیرامون علت اجرای این دوره آموزشی برای شرکت کنندگان، توضیح پیرامون چگونگی برنامه ریزی برای تمرینات ذهن آگاهی و گنجانیدن این تمرینات در زندگی روزانه.
جلسه دوم	تکرار تمرین توجه به تنفس. انجام تمرین اسکن بدن؛ این تمرین حدوداً ۴۵ دقیقه زمان می برد و یکی از تمرینات رسمی ذهن آگاهی است.
جلسه سوم	انجام مراقبه در حالت نشسته؛ در این تمرین وضعیت نشسته می تواند روی صندلی یا روی زمین و بر روی یک کوسن انجام شود. در این مراقبه بهتر است ستون فقرات کاملاً صاف باشد تا هوشیاری در حداکثر سطح باشد. در این مراقبه به تنفس توجه می شود، توجه به هر دم و بازدم و دنبال کردن آن لحظه به لحظه. این تمرین حدود ۳۰ دقیقه زمان می برد.
جلسه چهارم	انجام حرکات ذهن آگاهانه (یوگا) که باعث افزایش تعادل و انعطاف پذیری می شود. هاتا یوگای ذهن آگاهانه یکی از تمرینات رسمی ذهن آگاهی است که شامل حرکات کششی آرام همراه با توجه لحظه به لحظه به تنفس و حس های بدنی که ضمن تمرین ایجاد می شوند، می باشد.
جلسه پنجم	انجام تمرین خوردن ذهن آگاهانه کشمش با هدف افزایش آگاهی از لحظه حال و خارج شدن از وضعیت هدایت خودکار.
جلسه ششم	انجام مراقبه راه رفتن ذهن آگاهانه (آگاه بودن از هر لحظه در حال راه رفتن).
جلسه هفتم	مرور و تکرار تمرینات جلسات قبل و گفتگو در مورد لحظه حال. توضیح در مورد تمرینات رسمی و غیررسمی ذهن آگاهی.
جلسه هشتم	در این مرحله طبق به شرکت کنندگان این فرصت داده می شود که تمریناتی که تا کنون انجام داده اند را ارزیابی کنند و آن دسته تمریناتی که برای خود مناسب می بینند را انتخاب کنند. در واقع برنامه ذهن آگاهی شخصی خود را تهیه کنند.

یافته ها

مادران شرکت کننده در این پژوهش با میانگین سنی ۴۰/۰۲ بودند. میانگین سنی فرزندان آنها ۹/۰۶ سال بود. میزان تحصیلات مادران ۲۷ (۶۰٪) دیپلم؛ ۱۴ (۳۱٪) لیسانس و ۴ نفر (۹٪) فوق لیسانس بودند. در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیر کیفیت خواب و خرده مقیاس های آن در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون آورده شده است.

پس از اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان، پرسشنامه ها در بین آنها توزیع شد و پس از تکمیل جمع آوری شد (مراحل پیش آزمون و پس آزمون). در پایان مداخله، برای گروه کنترل ۶ جلسه اجرا شد. این پژوهش با کد اخلاق مصوب IR.IAU.TNB.REC.1401.055 دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال می باشد. روش آماری در این پژوهش داده ها از طریق تحلیل واریانس تک متغیره و آزمون تعقیبی LSD و با نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار متغیر کیفیت خواب و خرده مقیاس های آن

گروه		پیش آزمون		پس آزمون	
مداخله ها / متغیر		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه درمان روایتی راه حل مدار	کیفیت خواب	۲۳	۲۳/۷	۵۳/۱۷	۴۷/۱
	گروه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس	۲۲	۲۰/۷	۵۳/۱۳	۰۷/۱
گروه کنترل		۲۴	۰۲/۸	۰۳/۲۳	۰۲/۲

شد و پس از عدم معناداری ($P > ۰/۰۵$) تحلیل کوواریانس اجرا گردید.

به منظور بررسی میانگین از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای انجام تحلیل کوواریانس ابتدا مفروضه های این آزمون از آزمون لون، ام باکس استفاده

جدول ۴: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری مربوط به تفاوت بین سه گروه درمانی

آزمون	مقدار	F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
لامبدای ویلکز	۰/۲۹۵	۲/۵۲۱	۱۶	۴۸	۰/۰۰۷	۰/۴۵۷	۰/۹۷۰

که تفاوت معنی داری بین سه گروه در نمرات پس آزمون وجود دارد ($F=۲/۵۲۱$ ، $P<۰/۰۱$) است.

نتایج آزمون های تحلیل کوواریانس چند متغیری با وارد کردن نمرات پیش آزمون به عنوان متغیر کنترل در جدول ۴ آمده است. نتایج آزمون لامبدای ویلکز حاکی از آن است

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری مربوط به تفاوت بین سه گروه درمانی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
پس آزمون کیفیت خواب	۸۳/۹۳	۲	۴۱/۹۶	۴/۸۵	۰/۰۱۵	۰/۲۳۹	۰/۷۶۱

گروه در نمرات و کیفیت خواب ($F=۴/۸۵$ ، $P<۰/۰۵$) تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۵ تفاوت سه گروه را به طور جداگانه در مقیاس کیفیت خواب مادران با فرزند معلول حرکتی در پس آزمون نشان می دهد. همانطور که مشاهده می شود بین سه

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه کیفیت خواب مادران در سه گروه مورد مطالعه

متغیر	گروه ها		تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
کیفیت خواب	ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس	روایتی راه حل مدار	-۴/۰۳	۱/۰۲	۰/۰۴۴
		ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس	-۲/۸۰	۱/۰۲	۰/۵۵۱
		گروه گواه	۸۳/-۳	۱/۰۲	۰/۰۰۱
روایت درمانی راه حل مدار	ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس	گروه روایت درمانی راه حل مدار	-۳/۸۰	۲/۲۵	۰/۰۴۸
		گروه گواه	۲/۹۰	۲/۲۵	۲/۰۱
		گروه گواه	-۴	۲/۲۵	۰/۰۰۱

ترانه سرایی برای کمک به کاهش پریشانی و مشکلات روان شناختی آنها کمک کرد و پس از ۴ هفته کاهش چشمگیری در مشکلات روان شناختی مادران مشاهده کرد (۲۶).

با این حال، شواهد پژوهشی دال بر اثربخشی Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) بر کیفیت خواب مادران با کودک دارای اختلال حرکتی درشت و به طور کلی مادران با فرزند معلول گزارش نشده است، با این حال، در گروه های بالینی دیگر، اثربخشی این درمان بر کیفیت خواب مادران باردار و داشتن دوران بارداری بدون استرس و فشارهای روان شناختی (۲۷-۲۸) گزارش شده است.

از سوی دیگر، اثربخشی درمان روایت درمانی راه حل مدار، بر افزایش مشارکت اجتماعی و تصمیم گیری های آگاهانه افراد با فلج مغزی (۱۸) و کاهش فشارهای روان شناختی مادران با فرزند معلول (۱۹) گزارش شده است. با این حال، تاثیر این درمان بر سایر مشکلات کودکان در خانواده نیز نشان داده شده است. هر چند که، به طور مستقیم پژوهشها به کاهش کیفیت خواب مادران با کودک مبتلا به معلولیت حرکتی گزارش نشده است. برای مثال، D'Abate اثربخشی این درمان روایت درمانی راه حل مدار برای کاهش فاشرهای روان شناختی کودکان و والدین آنها و حل تعارض های مربوط به حق حضانت کودک در زوج های متعارض و خلق راه حل های جایگزین برای کمک به خانواده گزارش کرده است (۲۹). همچنین، Myers در پژوهشی از روایت درمانی راه حل مدار به طور موردی برای درمان مراجعه پسری با تجربه سواستفاده جنسی کمک گرفت. نتیجه پژوهش وی نشان داد که، درمان روایتی راه حل مدار به کودک کمک کرد تا روایت جدیدی را در زندگی خود داشته باشد و با تصمیم گیری های آگاهانه بر مشکلات خود فائق بیاید (۳۰).

از طرفی یافته دیگر پژوهش مبنی بر مقایسه اثربخشی این دو درمان نشان داد که، درمان ذهن آگاهی متمرکز بر کاهش استرس موثرتر از درمان روایتی راه حل مدار بود. احتمالاً می توان گفت که، این تفاوت به دلیل ماهیت دو درمان بوده است. درمانهای ذهن آگاهی بر فنون مراقبه، آرمیدگی و ذهن آگاهی لحظه به لحظه فرد با زندگی اش می پردازد. در حالی که، درمان روایتی راه حل محور، درمان پسامدرنی است که نیاز به کاوش و تعمق بیشتر در روایتها و

مقایسه های زوجی با استفاده از آزمون تعقیبی LSD نشان داد که دو گروه درمانی در کیفیت خواب مادران تفاوت معنی داری با هم داشتند ($P < 0.05$). یعنی درمان ذهن آگاهی متمرکز بر کاهش استرس موثرتر از درمان روایت درمانی راه حل مدار در کاهش کیفیت خواب مادران بوده است ($P < 0.01$).

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان روایتی راه حل مدار و ذهن آگاهی مبتنی بر بر کیفیت خواب مادران با فرزند پسر دارای معلولیت حرکتی درشت انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که هر دو درمان می توانند تاثیر قابل ملاحظه ای بر کیفیت خواب مادران داشته باشند. برای مثال، Chua and Shorey در پژوهشی که به صورت فراتحلیل انجام شد، نتیجه آشکار ساخت که مداخله های مبتنی بر ذهن آگاهی و مبتنی بر Acceptance and commitment therapy (ACT) کاهش استرس، اضطراب و افسردگی والدین با کودکان دارای معلولیت های رشدی مؤثر بوده اند، اما اثربخشی این مداخله ها در افزایش ذهن آگاهی والدین بی نتیجه بوده است. دلیل این نتیجه، تفاوت در مذهب و فرهنگ و طرز تلقی افراد به دنیاست. برای مسلمانان و بودایی ها در مقایسه با سایر مذاهب و فرهنگ غربی درمان ذهن آگاهی متمرکز بر کاهش استرس موثرتر است، زیرا آنها در دعاها و عبادات خود لحظاتی از ذهن آگاهی را تجربه می کنند (۳۳). درمان ذهن آگاهی متمرکز بر کاهش استرس (MBSR) به دلیل درمان غیرقضاوتی، آگاهانه به افراد برای افزایش آگاهی خود از لحظه حال تمرکز کمک می کند. زیرا آنها تحت تمرین های حواس هدایت شده هستند که بسیاری از جنبه های زندگی روزمره مانند تنفس، احساسات بدنی، حرکت و غذا خوردن را پوشش می دهند، قرار می گیرند (۳۴). همچنین، در پژوهش دیگری، Myers و همکاران به والدین با فرزند مبتلا به ناتوانی های ذهنی و رشدی از طریق سلامت از راه دور و برنامه سلامت مبتنی بر ذهن آگاهی کمک کردند تا تغذیه مناسب و فعالیتهای ورزشی را آموزش بدهند. نتایج نشان داد که، والدین شرکت کننده در این برنامه، اطلاعات مناسب و رضایت و سلامت جسمانی بهتری در خود و فرزندانشان گزارش کردند (۲۵). Crawley در پژوهش دیگری از ذهن آگاهی متمرکز بر موسیقی و

داشته باشد، موثر باشد.

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که هر دو روش درمان می توانند به افزایش کیفیت خواب مادران منجر شوند. با این حال، درمان ذهن آگاهی متمرکز بر کاهش استرس تاثیر بیشتری بر کیفیت خواب در مقایسه با روایت درمانی راه حل مدار داشت.

سیاسگزاری

پژوهشگران از شرکت کنندگانی که با صبر و حوصله ما را در اجرای این پژوهش یاری ساختند، کمال قدردانی را داریم.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می کنند که هیچ تعارض منافی در این مقاله وجود ندارد.

References

1. Khodabakhshi Koolae A, Derakhshandeh M. Effectiveness of hope-oriented group therapy on life meaning and resilience in mothers with physical-motor disabled children . Iranian Journal of Pediatric Nursing. 2015; 1(3):15-25.
2. Morris C, Bartlett D. Gross motor function classification system: impact and utility. Developmental medicine and child neurology. 2004 Jan;46(1):60-5. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2004.tb00436.x>
3. Chu J, Richdale AL. Sleep quality and psychological wellbeing in mothers of children with developmental disabilities. Research in developmental disabilities. 2009 Nov 1;30(6):1512-22. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.07.007>
4. Yilmaz G, Alemdar DK. Evaluation of care burden among mothers of children with a disability: Correlation between physical activity, quality of life, and sleep quality; a cross-sectional study. Perspectives in psychiatric care. 2021 Jan;57(1):129-37. <https://doi.org/10.1111/ppc.12534>
5. Bourke-Taylor HM, Lee DC, Tirlea L, Joyce K, Morgan P, Haines TP. Interventions to improve the mental health of mothers of children with a disability: systematic review, meta-analysis and description of interventions. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2021 Oct;51(10):3690-706.

نحوه تصمیم گیری افراد در زندگی و مشارکت بیشتر آنها در رخدادهای زندگی شان دارد، که ممکن است در کیفیت خواب مادران که بیشتر تحت تاثیر آرامش دهی و مراقبه است، تاثیر کمتری داشته باشد. به طور کلی، درمانهای شناختی رفتاری و موج های نو آن مثل ذهن آگاهی و درمان تعهد و پذیرش و آموزش روانی می توانند در کاهش استرس های روان شناختی و فشارهای جسمانی والدین با فرزند معلول موثرتر باشند (۵). محدودیت هایی در اجرای این پژوهش وجود داشت، نخست اینکه، صرفاً مادرانی که به مرکز خدمات روان شناسی و مشاوره موفقیت در شهر تهران، مراجعه کرده بود را مورد بررسی قرار داد. دوم آنکه، به دلیل مشکلات اجرا، امکان پیگیری برای بررسی مانایی درمانها انجام نشد. به طور کلی، برنامه های آموزش مادران با فرزند معلول می تواند در مراقبت بهتر این مادران و آگاهی از مشکلات روان شناختی که بار مراقبتی می تواند بر آنها

6. Bazzano A, Wolfe C, Zylowska L, Wang S, Schuster E, Barrett C, Lehrer D. Mindfulness based stress reduction (MBSR) for parents and caregivers of individuals with developmental disabilities: A community-based approach. Journal of Child and Family Studies. 2015 Feb;24(2):298-308. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9836-9>
7. Petcharat M. The effects of a brief culturally tailored thai mindfulness intervention on stress, anxiety, and mindfulness in thai parents of children with developmental disabilities (Doctoral dissertation, Florida Atlantic University). 2018.
8. Burgdorf V, Szabó M, Abbott MJ. The effect of mindfulness interventions for parents on parenting stress and youth psychological outcomes: A systematic review and meta-analysis. Frontiers in psychology. 2019 Jun 6;10:1336. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01336>
9. Mak CK, Whittingham K, Boyd RN. Experiences of children and parents in MiYoga, an embodied mindfulness yoga program for cerebral palsy: A mixed method study. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2019 Feb 1;34:208-16. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.12.006>
10. Benn R, Akiva T, Arel S, Roeser RW. Mindfulness training effects for parents and educators of children with special needs. Developmental psychology. 2012 Sep;48(5):1476. <https://doi.org/10.1037/a0027537>
11. Perry V. A Solution Focused Narrative

- Therapeutic Approach to Improving Quality of Life with Cancer Patients Participating in Group Therapy (Doctoral dissertation, Texas Wesleyan University).2020.
12. Saunders LM. A Solution Focused Narrative Therapeutic Approach to Restoring Couple Relationships After Infidelity (Doctoral dissertation, Texas Wesleyan University).
 13. White MK, Morgan A. Narrative therapy with children and their families. Adelaide: Dulwich Centre Publications; 2006.
 14. Metcalf, Linda, and LMFT-S. LPC-S. Solution focused narrative therapy. Springer Publishing Company, 2017. <https://doi.org/10.1891/9780826131775>
 15. Metcalf L. Counseling toward solutions: A practical, solution-focused program for working with students, teachers, and parents. Routledge; 2021 May 5. <https://doi.org/10.4324/9781003122128>
 16. Riley, S., & Malchiodi, C. A. Solution-focused and narrative approaches. Handbook of art therapy, 2003; 82-92.
 17. Chang, J., & Nylund, D. Narrative and solution-focused therapies: A twenty-year retrospective. Journal of Systemic Therapies, 2013; 32(2), 72-88. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2013.32.2.72>
 18. Schwellnus H, King G, Baldwin P, Keenan S, Hartman LR. A solution-focused coaching intervention with children and youth with cerebral palsy to achieve participation-oriented goals. Physical & Occupational Therapy in Pediatrics. 2020 Jul 3;40(4):423-40. <https://doi.org/10.1080/01942638.2020.1711841>
 19. Baldiwala J, Kanakia T. Using narrative therapy with children experiencing developmental disabilities and their families in India: A qualitative study. Journal of Child Health Care. 2022 Jun;26(2):307-18. <https://doi.org/10.1177/13674935211014739>
 20. Khodabakhshi-Koolaei A, Koshki MA, Kalhor N. Analysis the experiences of mothers in caring of a disabled child: A phenomenological Study. Journal of Pediatric Nursing. 2019;6(2):68-75.
 21. Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry research. 1989 May 1;28(2):193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
 22. GHaderi K, Nickbakht I, Valadbigi E. The effect of Narrative group Therapy on the Rate of Life Satisfaction among Aged Men living in the nursing home of Sanandaj city. jgn 2016; 2 (3) :91-103URL: <http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-124-fa.html> <https://doi.org/10.21859/jgn.2.3.91>
 23. Chua JY, Shorey S. The Effect of Mindfulness-Based and Acceptance Commitment Therapy-Based Interventions to Improve the Mental Well-Being Among Parents of Children with Developmental Disabilities: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of autism and developmental disorders. 2021 Jun 28;1-4.
 24. Semple RJ, Hatt SP. Translation of Eastern meditative disciplines into Western psychotherapy. The Oxford handbook of psychology and spirituality. 2012 Aug 3;1. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199729920.013.0021>
 25. Myers RE, Karazsia BT, Kim E, Jackman MM, McPherson CL, Singh NN. A telehealth parent-mediated mindfulness-based health wellness intervention for adolescents and young adults with intellectual and developmental disabilities. Advances in Neurodevelopmental Disorders. 2018 Sep;2(3):241-52. <https://doi.org/10.1007/s41252-018-0060-x>
 26. Crawley Z. Mindfulness-Based Music and Songwriting: Pilot Data from a Novel Telehealth Intervention for Parents of Children with Disabilities (Doctoral dissertation, Vanderbilt University).
 27. Borghei NS, Niazy A, Behnampour N, Esfehiani M. Effect of mindfulness based interventon on sleep quality in nulliparous pregnant women. Koomesh. 2021 Sep 10;23(5):563-73. <https://doi.org/10.52547/koomesh.23.5.563>
 28. Felder JN, Laraia B, Coleman-Phox K, Bush N, Suresh M, Thomas M, Adler N, Epel E, Prather AA. Poor sleep quality, psychological distress, and the buffering effect of mindfulness training during pregnancy. Behavioral sleep medicine. 2018 Nov 2;16(6):611-24. <https://doi.org/10.1080/15402002.2016.1266488>
 29. D'Abate, D. A. Use of solution-focused and family narrative approaches in working with high conflict families: Strategies and techniques that can be utilized in parenting coordination and co-parenting coaching. Journal of Child Custody, 2016; 13(4), 269-288. <https://doi.org/10.1080/15379418.2016.1247308>
 30. Myers, S. (2006). Positive practices: Solution-focused and narrative therapeutic techniques with children with sexually harmful behaviours. Practice, 18(3), 183-193. <https://doi.org/10.1080/09503150600904094>