



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

(مشاوره)

پایان نامه کارشناسی ارشد

گرایش توانبخشی

عنوان

اثر بخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی
افسردگی مادران دارای کودک فلج مغزی

نگارش

زهرا صداقتی باروق

استاد راهنما

دکتر سید جلال یونسی

اساتید مشاور

سرکار خانم فاطمه شعاعی

دکتر سیامک طهماسبی

شماره ثبت : ۲۲۱-۳۰۰۰

تاریخ : فروردین ۱۳۹۲



تقدیم به عزیزانم:

انگار قلبم یک آسمان است

بابای خوبم خورشید آن است

انگار قلبم یک سبزه زار است

مادر برایش مثل بهار است

انگار قلبم یه دانه ماهی است

همبازی او جز خواهرم نیست

انگار قلبم یک سایبان است

هرکس که خوب است در زیر آن است

انگار قلبم مثل یک گلدان است

برادران خوبم باغبان آن است

با تقدیر و تشکر از اساتید محترم:

اندیشه‌ام از تو سبز و آباد شده

از جهل و غم این فکرتم آزاد شده

در مکتب پاک و شاد استاد ببین

غم رفته زجانم و دلم شاد شده

از مسئولین وقت مراکز توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و

همچنین

دوستان و دانشجویان کاردرمانی کمال

تشکر را دارم.

از همکاری و صبر مادران کودکان فلج مغزی شرکت کننده در این پژوهش

صمیمانه

سپاسگزارم. چرا که اگر آنها اعتماد خود به محقق را به طبقه اخلاص

نمی گذاشتند، هرگز این پژوهش صورت عینی به خود نمی گرفت.

و

بالاخره از همه کسانی که بدون هیچ چشم داشتی، اطلاعات مفید خود را

برای تکمیل این پایان نامه در اختیارم گذاشتند، متشکرم.

چکیده

زمینه و هدف: تحقیقات نشان می‌دهد که مادران دارای کودک فلج مغزی سطح بالایی از پریشانی، افسردگی، اضطراب، علائم استرس پس از سانحه و علائم ذهنی استرس را تجربه می‌کنند. افسردگی یک بیماری شایع است که معمولاً یک دوره عود دارد. مداخلات موثری که پیشگیری بیماری را هدف قرار می‌دهند، به طور چشم‌گیری پتانسیل کاهش شیوع بیماری را نیز دارند. بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) مداخله‌ای است که در کاهش نشانگان افسردگی و عود افسردگی اثربخشی دارد. در این مطالعه، اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) در کاهش افسردگی مادران دارای کودک فلج مغزی مورد بررسی قرار گرفت.

روش بررسی: در این مطالعه، از میان مادران کودک فلج مغزی، پس از اجرای آزمون افسردگی بک (ویرایش دوم) و اجرای مصاحبه تشخیصی به وسیله روانپزشک، ۳ نفر که افسرده تشخیص داده شدند، با نمونه‌گیری هدفمند برای روش مطالعه تک آزمودنی انتخاب شدند. پس از تعیین خط پایه از طریق اجرای مقیاس افسردگی بک ۲ در سه جلسه، شرکت‌کنندگان وارد جلسات درمانی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (۸ جلسه هفتگی) شدند. در حین مطالعه، افسردگی شرکت‌کنندگان در جلسات دوم، چهارم، ششم، هشتم؛ با استفاده از مقیاس افسردگی بک ۲ مورد ارزیابی قرار گرفت. یک ماه بعد از آخرین جلسه، دوباره همان آزمون برای هر سه مادر اجرا شد. داده‌ها با نمودار گرافیکی مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قادر به کاهش نشانگان افسردگی مادران دارای کودک فلج مغزی است. علاوه بر این، یافته‌ها نشان می‌دهد که این روش مداخله قادر به پیشگیری از بازگشت افسردگی نیز می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج فوق، به نظر می‌آید که ایجاد حمایت‌های اجتماعی قوی‌تر و برنامه‌های آموزشی و روان‌درمانی از سوی مراکز ارائه‌کننده خدمات دولتی و غیردولتی به این مادران، می‌تواند موثر باشد.

واژه‌های کلیدی: فلج مغزی، ذهن آگاهی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، افسردگی

فهرست :

- فصل يك : کلیات پژوهش ۱
- ۱-۱ مقدمه ۲
- ۱-۲ - بیان مسئله ۲
- ۱-۳- اهمیت و ضرورت پژوهش ۶
- ۱-۴- تعاریف متغیرهای پژوهش ۷
- ۱-۵- فرضیه تحقیق: ۸
- ۱-۶- اهداف پژوهش : ۹
- فصل دوم : پیشینه پژوهش ۱۰
- ۲-۱ - فلج مغزی ۱۱
- ۲-۱-۱- تاریخچه ۱۱
- ۲-۱-۲- نشانه های فلج مغزی ۱۱
- ۲-۲- علل فلج مغزی: آسیب مغزی ۱۲
- ۲-۲-۱- علل آسیب های دوران بارداری ۱۲
- ۲-۲-۲- آسیب ها در زمان تولد ۱۳
- ۲-۲-۳- آسیب های بعد از تولد ۱۳
- ۲-۳- انواع فلج مغزی ۱۴
- ۲-۴- اختلالات همراه با فلج مغزی ۱۶

۱۷	۲-۵- شیوع.....
۱۷	۲-۶- درمان فلج مغزی
۱۸	۲-۷- اختلال افسردگی
۱۸	۲-۷-۱- تعریف افسردگی
۱۹	۲-۷-۲- تقسیم بندی اختلال‌های خلقی در DSMI V
۱۹	۲-۷-۳- ملاک‌های تشخیصی DSMIV در مورد دوره افسردگی عمده
۲۱	۲-۷-۴- خصایص عمده سه نوع رویکرد روان درمانی به افسردگی
۳۱	۲-۸- شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی
۳۲	۲-۸-۱- تاریخچه ذهن آگاهی
۳۸	۲-۸-۲- رویکردهای مفهومی: چگونه مهارت‌های ذهن آگاهی ممکن است کمک کننده باشد؟
۴۲	۲-۹- مدل درمانی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای درمان افسردگی
۴۵	۲-۱۰- پیشینه تحقیق
۵۷	فصل سوم: روش تحقیق
۵۸	۳-۱- نوع مطالعه
۵۹	۳-۲- جامعه آماری
۵۹	۳-۳- ملاک ورود به تحقیق:
۵۹	۳-۴- ملاک خروج از تحقیق:
۶۰	۳-۵- ابزار اندازه گیری
۶۱	۳-۶- طرح کلی پژوهش

۶۱	..... ۱-۶-۳- روش اجرا
۶۳	..... ۲-۶-۳- شرایط خط پایه :
۶۳	..... ۷-۳- پروتکل آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی
۶۴	..... ۸-۳- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها
۶۴	..... ۹-۳- ملاحظات اخلاقی
۶۵	..... فصل چهارم توصیف و تحلیل داده‌ها
۶۷	..... ۱-۴- خصوصیات دموگرافیک شرکت کنندگان
۶۹	..... ۲-۴- نتایج شرکت کنندگانی که آموزش MBCT دریافت کردند
۷۹	..... فصل پنجم: فصل نتیجه گیری
۸۰	..... ۱-۵- بحث و نتیجه گیری
۸۷	..... ۲-۵- چه چیزی باعث چنین اثربخشی شده است؟
۹۰	..... ۳-۵- مدل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای مادران دارای کودک فلج مغزی
۹۳	..... ۴-۵- نتیجه گیری نهایی
۹۴	..... ۵-۵- محدودیت‌های پژوهش
۹۴	..... ۶-۵- پیشنهادات
۹۶	..... پیوست‌ها
۱۴۱	..... منابع و مآخذ

«فهرست جداول»

صفحه	عنوان	جدول
۶۹	خصوصیات دموگرافیک شرکت کنندگان	جدول ۴-۱
۷۴	نمرات شرکت کنندگان در مقیاس بک BDI-II	جدول ۴-۲

«فهرست نمودارها»

صفحه	عنوان	نمودار
۷۰	نمرات شرکت کننده «الف» در مقیاس افسردگی بک (BDI-II)	نمودار ۴-۱
۷۱	نمرات شرکت کننده «ب» در مقیاس افسردگی بک (BDI-II)	نمودار ۴-۲
۷۲	نمرات شرکت کننده «ج» در مقیاس افسردگی بک (BDI-II)	نمودار ۴-۳
۷۳	نمرات همه شرکت کنندگان در مقیاس افسردگی بک (BDI-II)	نمودار ۴-۴
۷۴	نمرات همه شرکت کنندگان در مقیاس استرس DASS 42	نمودار ۴-۵
۷۵	نمرات همه شرکت کنندگان در مقیاس K10 کسلر	نمودار ۴-۶
۷۶	ابعاد کیفیت زندگی شرکت کننده الف	نمودار ۴-۷
۷۶	ابعاد کیفیت زندگی شرکت کننده ب	نمودار ۴-۸
۷۷	ابعاد کیفیت زندگی شرکت کننده ج	نمودار ۴-۹
۷۷	نمرات همه شرکت کنندگان در مقیاس کیفیت زندگی WHOQO-BREF	نمودار ۴-۱۰

فصل اول :

کلیات پژوهش

۱-۱ مقدمه

فشار روانی می‌تواند از عوامل و منابع گوناگونی به وجود آید. یکی از این عوامل فشار روانی در زندگی خانوادگی، تولد فرزند مبتلا به فلج مغزی است. [۱] فرزندان که از نظر جسمی یا ذهنی ناتوان هستند فشارهای روانی خاصی را بر والدین و به ویژه مادران و به دنبال آن بر کل خانواده تحمیل می‌کنند [۲] بدین صورت که فشار روانی حاصل از تولد کودک فلج مغزی بر این مادران به دلیل استمرار آن، می‌تواند منجر به افسردگی شود [۳] که این علاوه بر اینکه سلامت جسمی و روانی خود آن‌ها [۵،۴]، سلامت و آسایش همسران [۷،۶]، فرزندان سالم و نیز فرزندان ناتوانشان [۹،۸،۱۰] و در سطحی وسیع‌تر سلامت و بهداشت روانی کل جامعه را متأثر خواهد ساخت [۱۱]. حال برای کاهش این معضلات؛ بتشاو (۱۹۹۷) معتقد است با استفاده از شیوه‌های شناختی برای حل مشکلات، متخصصین می‌توانند به خانواده‌های دارای کودکان ناتوان، کمک کنند تا با فشار روانی، افسردگی، ناسازگاری و احساس تنهایی مقابله کنند، به ویژه هنگامی که این احساسات توانایی والدین را برای کمک و مراقبت از کودک تضعیف می‌سازد. [۱۲] از سوی دیگر کابات زین (۲۰۰۲) [۱۳] معتقد است که با اضافه کردن ذهن آگاهی بر رویکرد شناختی می‌توان پذیرش آنچه که برای فرد رخ داده است را تسهیل نمود و مانع از بازگشت و عود افسردگی شد. [۱۴]؛ لذا با بررسی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی افسردگی مادران دارای کودک فلج مغزی می‌توان در این راستا به این جمعیت کمک نمود.

۱-۲ - بیان مسئله

فلج مغزی بیماری است که در آن پایداری گرفتگی عضلانی می‌تواند موجب پایدار شدن تغییر شکل (در بافت نرم، مفاصل و استخوان‌ها) شود و اختلال عملکرد و کاهش کیفیت زندگی را در این بیماران را تشدید نماید. از سوی دیگر اختلالات حرکتی فلج مغزی اغلب با اختلالات حسی، درکی، شناختی، ارتباطی و رفتاری و هم چنین صرع و مشکلات عضلانی اسکلتی ثانویه همراه است. [۱۵] بر اساس

نظریه سیستم‌ها هر عاملی که یکی از اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار دهد، بر دیگر اعضای خانواده نیز اثر می‌گذارد. [۱۶] خانواده نیز به عنوان نظامی تعاملی و وابسته به هم مطرح می‌شود که همه فرد اعضای آن ارتباط متقابل با یکدیگر دارند؛ به گونه‌ای که هر عاملی بر یک عضو از خانواده اثر گذارد بر دیگر اعضای خانواده و در نهایت بر کل خانواده مؤثر خواهد بود [۱۷]. لذا تولد و حضور کودک فلج مغزی در هر خانواده می‌تواند رویدادی نامطلوب تلقی شود که تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و ناامیدی را به دنبال خواهد داشت. [۱۸] علاوه بر این منجر به ایجاد فشار روانی بر والدینشان می‌شود چنانچه مهم‌ترین مسائل و مشکلات چنین والدینی عبارتند از؛ مشکلات پذیرش، خستگی ناشی از پرستاری و مراقبت، مسائل مربوط به اوقات فراغت، مشکلات مالی خانواده، مسائل پزشکی، آموزش و توانبخشی [۲] است. این اثر بر روی مادر بیش از سایر اعضای خانواده است چرا که در بسیاری از جوامع، از جمله جامعه ما، مادران معمولاً نقش اصلی مراقبت را بر عهده دارند و طبق برخی مطالعات در این زمینه، نسبت به پدران متحمل فشار روانی بالاتری می‌شوند [۱۹] و در این شرایط، با مشکلات روانی بیشتری مواجه می‌شوند [۵] و در برابر ابتلا به افسردگی آسیب‌پذیرترند. [۲۰] چنانچه بررسی‌ها نشان داده‌اند که مادران دارای فرزند CP^۱ در مقایسه با مادران کودکان عادی؛ استرس [۲۵-۲۱] و افسردگی بیشتر [۲۶-۲۸،۳] تجربه می‌کنند و کیفیت زندگی [۱۶،۲۹-۳۱] پایین‌تر است. جمع بندی ادبیات پژوهشی نمایانگر آن است که مادران کودکان CP در مقایسه با مادران کودکان عادی از سطح سلامت روانی پایین‌تری [۳۲] برخوردار هستند.

یکی از مؤلفه‌های سلامت روانی که تاکید بیشتری بر روی آن می‌شود و در مادران دارای کودک CP عامل مخل سلامت روان است، اختلال افسردگی است. [۳] چنانچه، ای. چی و همکاران (۲۰۰۹) شیوع اختلال افسردگی در مادران کودک فلج مغزی ۸۴٪/و در مادران گروه کنترل ۳،۳٪ اعلام کرده است. [۳۳] علائم افسردگی شامل خلق افسرده، اختلال خواب، اضطراب، فقدان علاقه، احساس گناه،

¹-Cerebral Palsy

افکار خودکشی، یاس، نومیدی، بی‌اشتهایی، کاهش میل جنسی و تحریک پذیری است (DSM IV)^۲، (۱۹۹۴). این اختلال ممکن است به جایی بکشد که زندگی این گروه از مادران را در معرض خطر جدی قرار دهد. چنانچه مشخص شده است که در مواردی که افسردگی شدت می‌یابد گاه ممکن است منجر به خودکشی گردد چنانچه دو سوم بیماران افسرده به خودکشی می‌اندیشند و ۱۰ تا ۱۵ درصد آن‌ها از این طریق به زندگی خود خاتمه می‌دهند [۳۴]. افسردگی، علاوه بر اینکه خود مادر را درگیر می‌کند، کیفیت ارتباط مادر و کودک را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. چنانچه تحقیقات نشان می‌دهد که بین افسردگی مادران و اختلالات درونی سازی، مشکلات دلبستگی، اختلالات هیجانی، اختلال رفتار، اختلالات روان‌شناختی، عملکرد پایین اجتماعی، افسردگی کودکان نشان رابطه مثبت دارد. [۳۵-۴۱] علاوه بر این، تحقیقات دیگری نیز در همین راستا نشان دادند که ابتلای مادر به افسردگی، می‌تواند با کاهش حس مسئولیت‌پذیری وی نسبت به مراقبت و آموزش و تغذیه فرزندان خود همراه شود [۴۰، ۳۹]. چنانچه کودکان مادران افسرده نسبت به کودکان مادران سالم بیشتر در بیمارستان بستری می‌شوند و میزان مرگ و میر بالاتری دارند [۴۰، ۴۲] و نرخ بالاتری از مشکلات سلامتی مانند آسم، آلرژی، سرفه، سرماخوردگی مکرر، سردرد و سوء هاضمه را در مقایسه با کودکان والدین سالم تجربه می‌کنند [۴۳]

علاوه بر اثرات سوئی که در روابط مادر و کودک دیده می‌شود، ارتباط با همسر نیز مختل می‌شود. چنانچه همسران این گروه از مادران عمدتاً رضایت زناشویی پایین‌تری نسبت به زنان نرمال دارند و بعضاً به سمت ابتلا به افسردگی نیز قدم برمی‌دارند. [۴۵-۴۴، ۷] از این رو با توجه به نقش مهم و موثر مادر در سیستم خانواده و تربیت فرزندان، بالا بردن سطح سلامت ایشان خالی از اهمیت نیست. عمده مداخلات صورت گرفته برای حل مشکل افسردگی مادران دارای کودک cp^۳ بیشتر کودک محور بوده است بدین معنی که به رابطه میزان شدت ناتوانی‌های حرکتی کودک cp^۳ با افسردگی مادرانشان [۲۹] و یا رابطه میزان درگیری مادران در توانبخشی کودک cp با افسردگی آنان [۳۱]

^۲ -Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 4th Edition (DSM IV,1994)

^۳ -cerebral palsy(فلج مغزی)

پرداخته است، به این صورت که، با استفاده از رویکردهای توانبخشی عملکرد حرکتی کودکان CP را بهبود بخشیدند و به دنبال آن، اثر این بهبودی را بر روی افسردگی مادران بررسی نمودند. با وجود عدم کسب نتایج قابل قبول در این نوع سبک مداخله بر روی افسردگی مادران دارای کودک CP [۳،۳۱،۲۹]، تحقیقات مبتنی بر بکارگیری رویکردهای مختلف روان درمانی بر روی این مادران در جهت بهبودی افسردگی‌شان، بسیار کم و یا اصلاً نبوده است. حال این سؤال پیش می‌آید که آیا استفاده از مداخله های روان درمانی برای کاهش افسردگی مادران دارای کودک CP بدون حضور فرزندشان در جلسات درمان، می‌تواند مفید واقع شود؟

از میان روش‌های مختلفی که برای درمان افسردگی وجود دارد، دارودرمانی یکی از روش‌های کارآمد است اما عوارض جانبی نامطلوب داروها و نرخ بالای عودت نشانه های افسردگی پس از قطع دارو [۴۶]، محدودیت مصرف داروها در بعضی از موقعیت‌های طبی [۴۷] کاربرد آن‌ها را در بسیاری از موقعیت‌ها محدود می‌کند. برخلاف داروها، درمان‌های روانشناختی، همانند شناخت درمانی اثرات پیشگیرانه ای در برابر عود اختلال افسردگی دارد که این اثرات بعد از یک دوره درمان کامل به مدت طولانی‌تری ادامه می‌یابد. [۴۶] شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موج سوم روش‌های شناختی است که کابات زین، سیگال و مارک ویلیام آن را ابداع کرده‌اند. با توجه به شرایط این گروه از مادران و ویژگی‌هایی که این مداخله ابتکاری دارد؛ به نظر می‌آید شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی روش درمانی مناسبی برای این مادران باشد چرا که در این رویکرد، روش‌های شناختی به فراشناخت تبدیل شده و با اضافه شدن ذهن آگاهی به آن منجر به فعال شدن ناحیه ای از مغز می‌شود که با عواطف مثبت و ایمن سازی [۴۸]، کاهش الگوهای نشخوارگری فکری و عود افسردگی مرتبط است. [۴۶، ۴۹-۵۰] در مداخله های بنا شده بر پذیرش و ذهن آگاهی بر خلاف راهبردهای مبتنی بر تغییر؛ به جای تغییر محتوای افکار و نگرش‌های ناکارآمد، بر پذیرش، تمرکز زدایی و تغییر رابطه و نگرش فرد نسبت به افکار، به عنوان نوعی واقعیت ذهنی تاکید می‌کند و به جای اجتناب از هیجان‌های

منفی و تغییر آن، بر پذیرش بدون قضاوت، بر مواجهه و افزایش تحمل حالت‌های هیجانی منفی تأکید می‌شود. [۵۱]

با توجه به موارد فوق این سؤال برای محقق مطرح می‌شود که آیا با آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌توان افسردگی مادران دارای کودک فلج مغزی را کاهش داد؟

۳-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش

هیچ چیز به اندازه نجات یک انسان مهم نیست. آن هم انسانی که زندگی‌اش مایع حیات زندگی دیگران است. بهبود افسردگی مادران دارای کودک فلج مغزی علاوه بر اینکه به بازگشت مادران به زندگی سالم کمک می‌کند. بر روی دیگر اعضای خانواده از جمله همسر و فرزندان اعم از سالم و فلج مغزی نیز اثر می‌گذارد؛ چنانچه رضایت زناشویی همسران این گروه از زنان افزایش می‌یابد [۴۵،۶-۴۴]، سلامت جسمانی و روانی فرزندان ارتقاء می‌یابد [۵۹-۵۲] و بالاخره وضعیت توانبخشی کودک فلج مغزی نیز بهتر می‌شود. چرا که در رویکردهای توانبخشی کنونی بر لزوم مشارکت مادر در امر توانبخشی تأکید می‌کنند. چنانچه این موضوع در طراحی روش‌های آماده سازی جسمانی کودکان مبتلا به فلج مغزی بر اساس نظریات متخصصان تعلیم و تربیت نظیر ل. س. ویگوتسکی (۱۹۳۰) مبنی بر اولویت توجه به حیطه رشد آتی کودک (تمرین‌های بدنی که کودک با کمک دیگران قادر به اجرای آنهاست) نسبت به حیطه رشد موجود (تمرین‌های بدنی که کودک خود قادر به انجام آنهاست) در مجموعه ای به نام «درمانگر-کودک-والدین» نمود دارد. [۶۰] در این مجموعه، درمانگر اهداف، برنامه‌ها، روش‌های کلی و اختصاصی را برای والدین تشریح می‌کند و بر لزوم ادامه برنامه‌ها در منزل تأکید می‌ورزد و والدین نیز مربی را از پویایی رشد مهارت‌های حرکتی فرزند خود آگاه می‌سازند تا چشم انداز بعدی رشد حرکتی کودک تعیین شود. [۶۳-۶۱]

از آنجایی که مادران دارای کودک فلج مغزی، با اختلالی سر و کار دارند که با وجود اینکه غیر پیشرونده است ولیکن تا آخر عمر کودک، همراهش است؛ [۶۵-۶۰، ۶۳] که این به معنی نیاز بیشتر

این گروه از کودکان، به مراقبت و نگهداری است؛ [۷] و بعضا با متغیرهایی چون وضعیت بد اقتصادی و اجتماعی، عدم وجود سیستم‌های حمایت کننده مناسب، معلولیت شدید کودک، دست و پنجه نرم می‌کنند [۶۶-۶۷، ۸، ۲]. انجام مطالعاتی چون این مطالعه اهمیت و ضرورت دارد چراکه شاید بتوان از این طریق روش درمانی مناسبی برای این مادران یافت که هم هزینه کم و هم اثربخشی طولانی‌تری داشته باشد.

۴-۱- تعاریف متغیرهای پژوهش

تعریف نظری ذهن آگاهی

توجه کردن بر روی هدف در لحظه حال و بدون قضاوت [۶۸]

تعریف عملیاتی ذهن آگاهی

آموزش انواع تمرینات مدیتیشن با زمینه‌ای از فراشناخت (ذهن آگاهی) که در برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهنی آگاهی برای افزایش آگاهی فرد از رویدادهای درونی و بیرونی خود در زمان حال حاضر ذکر شده است که شامل ایجاد رابطه درمانی، آشنایی با حالت خلبان اتوماتیک، استفاده از متافورها برای تغییر زاویه دید، آشنایی با تأثیرات ذهن آگاهی، آشنایی با نشانه‌های افسردگی و پیشگیری از بازگشت آن، آموزش پذیرش مشکلات به جای تلاش برای مواجهه و یا اجتناب از آنها، مشخص کردن جایگاه احساسات، افکار، باورها و تأثیرات آنها، هدف گذاری، آموزش مهربان بودن با خود، خود ارزشمندی، بخشش، صبر است که با استفاده از تمرینات ذهن آگاهی چون ذهن آگاهی تنفس، ذهن آگاهی فضای تنفس، ذهن آگاهی خوردن، راه رفتن و... صورت می‌گیرد. (مراجعه به پیوست ۲)

تعریف نظری فلج مغزی :

به اختلالات غیر پیشرونده در حرکات بدن که پاتولوژی آن در مغز باشد فلج مغزی می‌گویند. این اختلال در نتیجه صدمه دیدن مغز در حال تکامل قبل از تولد، حین تولد و یا چند سال اول عمر بروز می‌کند. افراد مبتلا به فلج مغزی اغلب به اختلالات دیگر ناشی از آسیب به مغز نیز دچارند [۲۷]

تعریف عملیاتی فلج مغزی:

منظور از کودک فلج مغزی در این پژوهش کودکان فلج مغزی ۴-۶ ساله می‌باشد که فلج مغزی بودن آنها به تایید دکتر متخصص رسیده است و از نظر توانایی عملکرد حرکتی مشکل دارد.

تعاریف نظری افسردگی (گرفته شده از DSM-IV)

آستانه علائم افسردگی: کمتر از ۵ علامت افسردگی.

افسردگی خفیف: میزان افسردگی کم است، در صورت وجود علائم، برای تشخیص بایستی بیشتر از ۵ علائم افسردگی وجود داشته باشد و در نتیجه علائم، عملکرد فرد اختلال جزئی بیابد.

افسردگی متوسط: علائم یا اختلال عملکرد بین خفیف و شدید است.

افسردگی شدید: بیشترین علائم افسردگی، علائم منجر به اختلال عملکرد قابل توجه می‌شود که می‌تواند با/یا بدون علائم سایکوتیک باشد.

(برای تشخیص افسردگی نبایستی فقط به وجود علائم اکتفا کرد بلکه بایستی میزان نقص عملکرد را نیز مورد بررسی قرار داد)

تعریف عملیاتی افسردگی:

تشخیص افسردگی از سوی روانپزشک به اضافه نمره بالای ۱۹ در پرسشنامه افسردگی بک II

۵-۱- فرضیه تحقیق:

آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی مادران دارای کودک CP اثر دارد.

۶-۱- اهداف پژوهش :

الف) **هدف کلی :** تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی مادران دارای کودک فلج مغزی

ب) **هدف کاربردی :** ارائه یک بسته درمانی به مشاوران و روان درمانگران برای ارائه کمک به مادران دارای کودک فلج مغزی

فصل دوم :

پیشینه پژوهش

۱-۲ - فلج مغزی

فلج مغزی از دو قسمت cerebral به معنای مغز و palsy به معنای ضعف، مشکل، اختلال تشکیل شده است. فلج مغزی یک اختلال مغزی غیر پیشرونده است که تظاهراتش به صورت اختلال در تون عضلانی، حرکت و پوسچر فرد بروز می‌کند و از شایع‌ترین انواع آن نوع اسپاستیک است که در آن عدم تعادل عضلانی و کنترل ضعیف حرکات می‌تواند تأثیر عمده‌ای روی عملکرد کودک در فعالیت‌های روزمره‌اش داشته باشد. شروع آن قبل از رشد و تکامل مغزی اتفاق می‌افتد یعنی به علت آسیب یا ضایعه مغز نابالغ (دوره جنینی حین تولد و یا بلافاصله پس از تولد) ایجاد می‌شود [۶۹]

۱-۱-۲ - تاریخچه

فلج مغزی اولین بار توسط ویلیام جان لیتل^۴ (۱۸۶۱) بنام «ریجیدیته اسپاستیک» پاها و غیر پیشرونده بودن علائم معرفی گردید. بعدها فرضیات مورد بحث در مورد علل اختلال توسط روانکاو معروف زیگموند فروید^۵ (۱۸۹۷) بسط داده شد. [۷۰]

۲-۱-۲ - نشانه‌های فلج مغزی

فلج مغزی با آسیب‌های گوناگون در زمینه‌های کنترل حرکتی و حالت بدن، هماهنگی عمل عضلات و حس تعریف می‌شود. [۷۱] بنابراین نشانه‌های فلج مغزی شامل؛ سفتی عضلات یا اسپاستی سیتی، حرکات غیر طبیعی، اشکال در مهارت‌های حرکتی درشت از قبیل راه رفتن یا دویدن، اشکال در مهارت‌های حرکتی ظریف از قبیل نوشتن یا باز و بسته کردن دکمه‌های لباس، اشکال در مهارت‌های ادراکی و حسی، عدم کنترل حرکتی، اختلال در وضعیت بدنی [۷۲]، تشنج، مشکلات تنفسی، ناتوانی در کنترل مثانه و روده، بدشکلی اسکلتی، مشکلات خوردن، مشکلات شنوایی و بینایی همراه با فلج مغزی، مشکلات دندانی، مشکلات گوارشی، ناتوانی یادگیری است.

^۴ - William John Little

^۵ - sigmun Freud