

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تاب آوری و بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودکان استثنایی شهر اهواز

لیلا بندری^۱، نرگس برزآبادی فراهانی^۲، زینت مهربخش^۳

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ عضو هیئت علمی، گروه مشاوره، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۳ کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تاب آوری و بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودکان استثنایی شهر اهواز بود. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان استثنایی مراجعه کننده به موسسات کاردرمانی شهر اهواز در سال ۱۴۰۰ بود. از این میان ۳۰ مادر به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزارهای گردآوری داده ها شامل پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) بود. داده ها به وسیله تحلیل کواریانس چندمتغیری و تک متغیری با کمک نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. یافته ها نشان داد آموزش ذهن آگاهی بر افزایش تاب آوری و بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودکان استثنایی مؤثر می باشد. بر این اساس استفاده از تمرینات ذهن آگاهی برای ارتقاء تاب آوری و بهزیستی روانشناختی پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: ذهن آگاهی، تاب آوری، بهزیستی، مادران، استثنایی.

مقدمه

خانواده نظامی پویا است که افرادی با احساس تعلق و هویت منحصر به فرد، برای ایجاد یک محیط امن آن را تشکیل داده‌اند. وجود یک اختلال در خانواده عملکرد کل خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (غلامی، شفیع‌آبادی و محمدی پور، ۱۴۰۰). یکی از این اختلال‌ها وجود کودکان استثنایی است که موجب تحمیل فشارهایی بر والدین شده و موجب به هم خوردن آرامش و انسجام خانواده می‌گردد (جهانگیری و تکلوی و ورنیاب، ۱۴۰۰). از سوی دیگر والدین در پذیرش این که کودکشان استثنایی است، مشکل دارند و نسبت به مواردی همچون اظهار نظرهای دیگران در مورد شرایط فرزندشان، حضور در مکان‌های عمومی به همراه فرزندشان، مسائل پزشکی، آموزشی، توان‌بخشی، مشکلات مالی ناشی از مداخلات درمانی، مسائل مربوط به اوقات فراغت، مشکلات آموزشی و رفتاری کودک و غیره استرس دارند (کارپادات راجان^۱، ۲۰۲۰). اما در این میان مادران این کودکان بیشتر از سایر اعضای خانواده دچار تنش و فشار می‌شوند. همچنین، احساس پریشانی و افسردگی بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی تجربه می‌کنند (جهانگیری و همکاران، ۱۴۰۰).

یکی از توانمندی‌هایی که می‌تواند در جهت کاهش استرس مادران دارای فرزند استثنایی کمک کننده باشد، تاب‌آوری است (حسینی قمی و جهان بخشی، ۱۴۰۰). تاب‌آوری چگونگی رویارویی با استرس یا آسیب است. نظریه تاب‌آوری بر جنبه‌های قوی مقابله با آسیب‌ها ساخته شده و بر توانایی فرد برای کنار آمدن با خطرات و مشکلات تاکید دارد (اوگینسکا-بولیک و زادورنا-سیسلاک^۲، ۲۰۱۸: ۲). تاب‌آوری فرآیندی است که امکان بهبودی یا سازگاری با مشکلات را فراهم می‌کند (وردولینی^۳ و همکاران، ۲۰۲۱) و بینش امیدوار کننده‌ای را جهت تسهیل رشد و پیشرفت فرد بعد از شرایط سخت ایجاد می‌کند (شفر، وان واگ و مونن^۴، ۲۰۲۰). فرد تاب‌آور علی‌رغم قرارگرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل خطر، می‌تواند توانش اجتماعی خود را بهبود داده و بر مشکلات غلبه کند. عوامل تاب‌آور باعث می‌شوند که فرد در شرایط دشوار و با وجود عوامل خطر از ظرفیت‌های موجود خود در دستیابی به موفقیت و رشد زندگی استفاده کند و از این چالش‌ها به‌عنوان فرصتی برای توانمند کردن خود بهره جوید و از آن سربلند بیرون آید (ماستن^۵، ۲۰۱۸). ویژگی‌های افراد تاب‌آور عبارتند از احساس ارزشمندی^۶؛ پذیرفتن خود به عنوان فردی ارزشمند و احترام قائل شدن برای خود و توانایی‌های خود؛ حل مسئله^۷؛ داشتن ذهنیتی تحلیلی و انتقادی نسبت به توانایی‌های خود، انعطاف پذیر در شرایط مختلف و توانایی شگفت‌انگیز در پیدا کردن راه حل‌های مختلف؛ کفایت اجتماعی^۸؛ داشتن مهارت‌های ارتباطی خوب با دیگران، حفظ شوخ‌طبعی در شرایط سخت، صمیمیت و برخورداری از

^۱. Kareepadath Rajan

^۲. Ogińska-Bulik & Zadworna-Cieślak

^۳. Verdolini

^۴. Scheffers, Van Vugt, Moonen

^۵. Masten

^۶. valuable

^۷. problem-solving skills

^۸. social adequacy

حمایت اجتماعی دیگران در مواقع بحرانی؛ خوش بینی^۹: اعتقاد راسخ به اینکه آینده می تواند بهتر باشد، احساس امید، هدفمندی و باور به اینکه با وجود موانع، می توان زندگی و آینده خود را کنترل کرد؛ همدلی^{۱۰}: توانایی برقراری رابطه توأم با احترام متقابل با دیگران، که موجب به هم پیوستگی اجتماعی یعنی احساس تعلق به افراد، گروه ها و نهادهای اجتماعی می شود (کانر و دیویدسون^{۱۱}، ۲۰۰۳). در این راستا، تحقیقات نشان داده است که تابآوری در شرایط تنش زا می تواند سبب کاهش استرس و ناتوانی شود (تاکایاما، موریکاو و بیلینیز^{۱۲}، ۲۰۱۹). استفاده از برنامه آموزش تابآوری می تواند در جهت کاهش استرس و بهبود سلامت روان مادران دارای فرزند استثنایی (کم توان ذهنی) به عنوان یک برنامه مداخلاتی مهم مورد استفاده قرار گیرد (حسینی قمی و جهان بخشی، ۱۴۰۰).

یکی دیگر از مؤلفه هایی که در مادران دارای کودک استثنایی باید مورد توجه قرار گیرد، بهزیستی روانشناختی^{۱۳} است. بهزیستی روانشناختی به عنوان یک ویژگی مثبت، یکی از مؤلفه های نشان دهنده سلامتی است؛ به معنای تلاش فرد برای تحقق استعدادها و توانایی های بالقوه (کامپتون^{۱۴}، ۲۰۰۱: ۵۹؛ هانلی، باکر و گارلند^{۱۵}، ۲۰۱۷). بهزیستی روان شناختی بیانگر احساس فرد از خود و شامل پاسخ های هیجانی او، رضایت مندی از زندگی و قضاوت درباره کیفیت زندگی می شود. همچنین بهزیستی روان شناختی ساختار مهمی است که در سطح پایین منجر به افسردگی و انزوای اجتماعی و باعث فقدان احساس رضایت و اعتماد به نفس بوده و به کاهش سلامت روانی و جسمی منجر می شود (کینگ و هاینس^{۱۶}، ۲۰۰۱). ریف، کیز و اشموکتین^{۱۷} (۲۰۰۲)، شش الگو برای بهزیستی روان شناختی ارائه کرده اند که شامل پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط می باشد. افراد با بهزیستی بالا به طور عمده ای هیجانات مثبت را تجربه می کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با بهزیستی روان شناختی پایین، حوادث و موقعیت زندگی شان را نامطلوب ارزیابی می کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می کنند (داینر^{۱۸}، ۲۰۰۶؛ محمودی میمند، ۲۰۲۱).

^۹. optimism

^{۱۰}. sympathy

^{۱۱}. Conner & Davidson

^{۱۲}. Takayama, Morikawa & Bielinis

^{۱۳}. well-being

^{۱۴}. Compton

^{۱۵}. Hanley, Baker & Garland

^{۱۶}. King, CR., Hinds, PS.

^{۱۷}. Ryff, CD. Keyes, Cl. Shomtkin, D.

^{۱۸}. Diener, E.

یکی از روش های تمرین ذهنی که به سلامتی افراد کمک کرده و تعادل فکر را گسترش می دهد، مراقبه ذهن آگاهی^{۱۹} است؛ که با به کارگیری توجه، شفافیت ذهنی را بهبود بخشیده و تمرکز و توجه را افزایش می دهد (کوزاک^{۲۰}، ۲۰۰۸؛ گالهاردو، کونها و پینتو-گووئا^{۲۱}، ۲۰۱۶). ذهن آگاهی، یک تعریف نزدیک و تداعی شده با خودهشیاری است (اسمالی^{۲۲} و وینستون^{۲۳}، ۲۰۱۰) که نوعی توانایی برای حضور «در لحظه»، با استفاده از حواس برای آگاهی از اطراف و احساسات، بدون غرق شدن در آن هاست در نظر گرفته می شود (ولر، دوداز و بروکس^{۲۴}، ۲۰۲۱). در طی فرآیند ذهن آگاهی، فرد با آگاهی یافتن از نحوه پردازش اطلاعات خود در موقعیتی که در آن حضور دارد، این توانایی را به دست می آورد تا نوع اطلاعات و فرآیند پردازش آن را تنظیم کند. باور فرد درباره پردازش اطلاعات می تواند عاملیت او درباره تنظیم و کنترل این فرآیند را افزایش دهد یا محدود کند. در نهایت هنگامی که فرد فرآیند پردازش اطلاعات خود را در دست می گیرد، می تواند با انعطاف بیشتری به موقعیت ها پاسخ دهد (کودسیا^{۲۴}، ۲۰۱۹: ۴۰۵). پژوهش های متعددی از فنون ذهن آگاهی برای ارتقاء شادکامی و توانایی تحمل ابهام (ولی زاده و احمدی، ۱۴۰۲)، سبک های دلبستگی و راهبردهای مقابله ای (قهرمانلو و همکاران، ۱۴۰۰)، بهزیستی روانشناختی (ژانگ، ژائو و ژنگ^{۲۵}، ۲۰۱۹)، تاب آوری و امید (پیشگاهی، دانش و سلیمی نیا، ۱۳۹۹) و کاهش اضطراب، افسردگی (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۹) و استرس (رالستون^{۲۶} و همکاران، ۲۰۱۹؛ برزگر، عالی و آقامحمدیان شرباف، ۱۳۹۹) در افراد بهره جسته اند.

تا کنون در رابطه با موارد مطرح شده پژوهش های مختلفی صورت گرفته است. ولی زاده و احمدی (۱۴۰۲)، در پژوهش خود با عنوان اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شادکامی و توانایی تحمل ابهام مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسْم، به این نتیجه دست یافتند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شادکامی و توانایی تحمل ابهام در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسْم اثربخش بوده است. قهرمانلو و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهشی با نام اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سبک های دلبستگی و راهبردهای مقابله ای مادران دارای کودکان معلولیت ذهنی حرکتی، اعلام داشتند این نوع مداخله باعث کاهش سبک های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی، کاهش راهبردهای مقابله ای هیجان مدار و اجتنابی و افزایش راهبرد مساله مدار و سبک ایمن در مادران شد. نتایج پژوهش امیریان و همکاران (۱۳۹۹)، نیز نشان دادند که مداخله ذهن آگاهی می تواند استرس، اضطراب و افسردگی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسْم را کاهش دهد. رالستون و همکاران (۲۰۱۹)، اثرات یک آموزش رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی مربوط به والدین را برای سه مادر دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسْم، بررسی کردند. این برنامه شامل راهبردهایی بود که در چارچوب روال طبیعی

^{۱۹}. mindfulness

^{۲۰}. Kozak

^{۲۱}. Galhardo, Cunha & Pinto-Gouveia

^{۲۲}. Smalley & Winston

^{۲۳}. Wheeler, Dudas & Brooks

^{۲۴}. Kudesia

^{۲۵}. Zhang, Zhao & Zheng

^{۲۶}. Raulston

خانواده تعبیه شده بود. نتایج یک اثر نسبتاً مطلوب برای افزایش استفاده از استراتژی رفتاری و کاهش استرس والدین و رفتار چالش برانگیز کودک به همراه داشت. ژانگ و همکاران (۲۰۱۹)، در پژوهشی به بررسی تأثیر مداخله ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و عملکرد شناختی و جسمانی بیماران پرداختند. نتایج نشان داد که مداخله ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی، اضطراب، افسردگی، تنش و ذهن آگاهی بیماران تأثیر مثبت می گذارد. برزگر و همکاران (۱۳۹۹)، در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و جسمانی مادران کودکان با سندرم داون پرداختند. نتایج نشان داد درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس موجب افزایش معنا دار بهزیستی جسمانی و روان شناختی مادران می شود.

همچنین پیشگامی و همکاران (۱۳۹۹)، در پژوهشی به بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب، تاب آوری و امید به زندگی زنان مضطرب پرداختند. نتایج نشان داده است که آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب و افزایش تاب آوری و امید به زندگی شده است. فتاحی، دلداده مقدم و تقوی (۱۳۹۸)، در پژوهش خود با عنوان اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تاب آوری و شادکامی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال یادگیری، نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی برای مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری قابلیت کاربرد داشته و بر افزایش تاب آوری و شادکامی مادران اثربخش است. شیخ الاسلامی و سیداسماعیلی قمی (۱۳۹۸)، در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روانشناختی مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص، به این نتیجه دست یافتند که فنون مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روانشناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص مورد تأیید قرار گرفته است.

در مجموع باید گفت هیچ یک از عوامل فشارزا در خانواده نمی تواند به اندازه عامل فشارزایی مانند داشتن یک فرزند با نیازهای خاص تأثیری شدید و دائمی بر خانواده داشته باشد و خانواده، بخصوص مادران را در معرض پیامدهای بهزیستی روانشناختی پایین قرار دهد (جوز، گوپتا، گولاتی و ساپرا^{۲۷}، ۲۰۱۷). از آنجا که مادران دارای فرزند کم توان ذهنی، در مقایسه با مادران کودکان عادی، سطح سلامت عمومی پایین تر، اضطراب بیشتر، سطح رضایت از زندگی و بهزیستی روانشناختی پایین تر دارند (صحرائی، ۱۴۰۰)، پژوهش در جامعه ذکر شده از اهمیت بالایی برخوردار می باشد. از طرف به این دلیل که ذهن آگاهی با بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت دارد (واسی، ونزیانی و فوجی، ۲۰۱۹)، می توان به اثرات این مداخله بر تاب آوری و بهزیستی روانشناختی امیدوار بود. لذا با توجه به اهمیت تاب آوری و بهزیستی روانشناختی در مادران و همچنین بافت ویژه فرهنگی شهر اهواز و کمبود پژوهش ها در این بافت فرهنگی، هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سوال است که آیا آموزش ذهن آگاهی بر تاب آوری و بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودکان استثنایی شهر اهواز اثربخش است؟

روش

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون به همراه گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی مادران کودکان استثنایی (ناشنوا، نابینا، کم توان ذهنی) مراجعه کننده به موسسات کار درمانی انصاری و لاجین شهر اهواز در سال ۱۴۰۰ بود. با توجه به هدف پژوهش و ملاک های ورود ۳۰ مادر به صورت هدفمند انتخاب و به صورت گمارش تصادفی، در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بود از:

^{۲۷}. Jose, Gupta, Gulati & Sapra

حداقل سواد خواندن و نوشتن، سنین ۲۰ تا ۴۰ سال، عدم سابقه مداخله‌ای به شکل مشابه و ملاک‌های خروج عبارت بود از: غیبت بیش از سه جلسه، انجام ندادن تکلیف و ابراز عدم همکاری و نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها. در مرحله پیش‌آزمون از همه مشارکت کنندگان خواسته شد تا به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. سپس برای گروه آزمایش ۸ جلسه آموزش ذهن‌آگاهی (پورحسین و همکاران، ۱۳۹۸) ۹۰ دقیقه‌ای انجام گردید اما در این مدت گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. در نهایت از گروه‌های آزمایش و کنترل، پس از آزمون گرفته شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش ذهن‌آگاهی

جلسات	محتوا
اول	هدایت آگاهانه؛ تعیین اصول و قواعد دوره و مرزهای آن؛ شرکت کننده خود را معرفی می‌کند (درباره آنچه که او را به شرکت در مداخله ترغیب کرده و آنچه از فرآیند مداخله می‌خواهد، صحبت می‌کند)
دوم	تأمل و ارسی بدنی، ده دقیقه تنفس با ذهن آگاهی، معطوف کردن توجه به یک فعالیت روزمره به شیوه ای متفاوت ثبت گزارش روزانه از تجربه یک رویداد خوشایند.
سوم	حرکت با حالت ذهن آگاهانه (تمرین تنفس و کشش) انجام حرکت کششی و تنفس با حالت حضور ذهن و به دنبال آن انجام تأمل در وضعیت نشسته متمرکز بر آگاهی از تنفس و بدن. این تمرین ها می‌توانند با یک تمرین کوتاه ذهن آگاهی دیداری یا شنیداری آغاز شوند. سه دقیقه فضای تنفس.
چهارم	پنج دقیقه حضور ذهن دیداری یا شنیداری
پنجم	تأمل در وضعیت نشسته - آگاهی از تنفس و بدن؛ تأکید بر چگونگی واکنش دهی به افکار، احساسات و حس‌های بدنی ایجاد شده؛ معرفی یک حالت دشوار در تمرین و کاوش اثراتش بر روی بدن و ذهن و سه دقیقه فضای تنفس.
ششم	تأمل در وضعیت نشسته - آگاهی از تنفس و بدن - به اضافه معرفی مشکل مربوط به تمرین و پی بردن به اثراتش بر روی بدن و ذهن
هفتم	تأمل در وضعیت نشسته - آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار و هیجان ها، سه دقیقه فضای تنفس و طرح مشکلی که در انجام تکلیف به وجود آمده و پی بردن به اثرات آن بر بدن و ذهن.
هشتم	تأمل و ارسی بدنی (استفاده از آموخته ها برای کنار آمدن با وضعیت های خلقی در آینده)

در این مداخله ملاحظات اخلاقی اعم از توضیح اهداف پژوهش، کسب رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان، اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات گردآوری شده، آگاهی دادن به افراد از اختیاری بودن مشارکت و اجازه خروج از پژوهش در هر زمانی که مایل بودند، در نظر گرفته شده است.

ابزار

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون: این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه گردید. پرسشنامه مذکور ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا ۴ (همیشه درست)، نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آن است که این آزمون دارای ۵ عامل تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی و همکاران (۱۳۸۴) هنجاریابی شد و پایایی و اعتبار این

پرسشنامه تایید شد. همچنین در پژوهش فتاحی و همکاران (۱۳۹۸)، ضریب پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف (RSPWB): ریف (۱۹۸۹)، برای اندازه گیری بهزیستی روان شناختی بزرگسالان مقیاسی که دارای ۸۴ سؤال است، طراحی کرد. این پرسشنامه دارای ۶ زیر مقیاس (هر زیر مقیاس شامل ۱۴ عبارت) است. آزمودنی باید در یک طیف لیکرت ۶ درجه ای (۱= کاملاً مخالفم تا ۶= کاملاً مخالفم) مشخص سازد که تا چه حد با هر یک از عبارات موافق یا مخالف است. ضریب همسانی زیر مقیاس های این پرسشنامه برای خودمختاری ۰/۷۶، تسلط بر محیط ۰/۹۰، رشد فردی ۰/۸۷، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۹۱، زندگی هدفمند ۰/۹۰ و پذیرش خود ۰/۹۳ گزارش شده است. پایایی حاصل از روش بازآزمایی زیر مقیاس ها نیز در یک نمونه ۱۱۷ نفری و در فاصله ۶ هفته بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۵ بود. لیندفورس، برنتسون و لوندبرگ^{۲۸} (۲۰۰۶)، نیز دامنه ی ضریب ثبات درونی را برای ابعاد مختلف مقیاس ریف را بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۰ گزارش نمودند. در حالی که ضریب مؤلفه ی هدفمندی زندگی ۰/۲۴ بود. بیانی و همکاران (۱۳۸۷)، به منظور هنجاریابی مقیاس های بهزیستی روان شناختی در ایران آن را بر روی نمونه ای متشکل از ۱۴۵ دانشجوی اجرا کردند. ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف ۰/۸۲ و خرده مقیاس های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۰، ۰/۷۷ و ۰/۷۸ به دست آمد، که از نظر آماری معنی دار بود. همبستگی معنادار بین مقیاس های بهزیستی روان شناختی ریف و پرسشنامه های رضایت از زندگی، شادکامی و عزت نفس حاکی از اعتبار این آزمون است. اعتبار سازه این آزمون، همبستگی میان مقیاس ها و همبستگی کلی آن را مورد ارزیابی و تایید قرار گرفته است (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷).

در نهایت جهت سنجش متغیرهای پژوهش و متغیرهای جمعیت شناختی از میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. در سطح استنباطی نیز از تحلیل کوواریانس چند متغیره و تحلیل کواریانس تک متغیر استفاده شد. لازم به ذکر است که قبل از انجام تحلیل، پیش فرض های لازم نیز مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی داده های آماری از نرم افزار SPSS-۲۳ استفاده شد.

یافته ها

در این مطالعه ۱۳/۳۳ درصد از آزمودنی های گروه آزمایش در طبقه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال، ۳۳/۳۳ درصد در طبقه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال و ۵۳/۳۴ درصد از آزمودنی ها نیز در طبقه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال قرار داشتند. همچنین، ۲۰ درصد از آزمودنی های گروه کنترل در طبقه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال، ۳۳/۳۴ درصد در طبقه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال و ۴۶/۶۶ درصد از آزمودنی ها نیز در طبقه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال قرار داشتند. از نظر تحصیلات ۶/۶۷ درصد از آزمودنی های گروه آزمایش دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۶/۶۷ درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۲۶/۶۷ درصد دارای تحصیلات فوق دیپلم و ۶۰ درصد نیز دارای تحصیلات لیسانس بودند. همچنین، ۶/۶۷ درصد از آزمودنی های گروه کنترل دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۱۳/۳۳ درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۲۰ درصد دارای تحصیلات فوق دیپلم و ۶۰ درصد نیز دارای تحصیلات لیسانس بودند.

^{۲۸}. Lindfors, P., Berntsson, L., & Lundberg, U.

در بخش یافته‌های استنباطی ابتدا برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از دو آزمون آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک استفاده شد. با توجه به سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵، مفروضه نرمال بودن توزیع نمره‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۲. آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های خطا به تفکیک در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	سنجش‌ها	آماره لوین	درجه آزادی بین گروهی	درجه آزادی درون گروهی	سطح معناداری
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۰/۲۰۵	۱	۲۷	۰/۱۵۴
	پس‌آزمون	۰/۳۱۶	۱	۲۷	۰/۲۱۱
بهزیستی روانشناختی	پیش‌آزمون	۰/۴۱۲	۱	۲۷	۰/۱۸۹
	پس‌آزمون	۰/۰۹۴	۱	۲۷	۰/۱۴۸

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، عدم معنی داری آزمون لوین در اکثر موارد ($P > 0/05$) نشان می‌دهد که مفروضه همگنی واریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفته است.

جدول ۳. آزمون ام باکس

Box's M	۰/۶۱۲
F	۰/۰۸۱
Df _۱	۶
	۵۱۲۷/۰۱۷
Sig	۰/۷۵۸

همانطور که آزمون باکس نشان می‌دهد با توجه به معنی‌دار نبودن مقدار $P \geq 0/01$ ، $F(5127/017) = 0/081$ ، فرض تساوی ماتریس‌های واریانس کواریانس تأیید شد و توزیع نرمال بود.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی با کنترل پیش‌آزمون‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۶۳۷	۶۰۰/۱۶۵	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۳۸۵
لامبدای ویلکز	۰/۰۲۴	۶۰۰/۱۶۵	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۳۸۵
اثر هتلینگ	۶۱/۱۷	۶۰۰/۱۶۵	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۳۸۵
بزرگترین ریشه روی	۶۱/۱۷	۶۰۰/۱۶۵	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۳۸۵

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته، در مرحله پس‌آزمون در سطح $p = 0/001$ تفاوت معنی دار وجود دارد. بر این اساس، می‌توان گفت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی) بین گروه‌ها تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۵. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری خرده مقیاس های تاب آوری (پس آزمون)

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات SS	درجه آزادی df	میانگین مجذورات MS	F	سطح معنی داری	اندازه اثر η^2
تصور شایستگی فردی	پیش آزمون	۲۵/۱۸۷	۱	۲۵/۱۸۷	۸/۲۱	۰/۰۹۳	۰/۰۵۳
	گروه	۶۰۰/۳۸۷	۲	۳۰۰/۱۹۳	۴۲/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۴۴۳
	خطا	۹۱/۳۶۷	۲۷				
اعتماد به گرایز فردی	پیش آزمون	۱۷/۴۸۶	۱	۱۷/۴۸۶	۵/۴۳	۰/۰۶۰	۰/۰۱۶
	گروه	۵۱۶/۲۸۷	۲	۲۵۸/۱۴۳	۳۹/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۴۰۶
	خطا	۶۹/۱۸۷	۲۷				
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	پیش آزمون	۱۶/۴۸۷	۱	۱۶/۴۸۷	۹/۳۲	۰/۰۷۹	۰/۰۰۶
	گروه	۴۱۱/۱۸۷	۲	۲۰۵/۵۹۳	۳۳/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۳۶۶
	خطا	۵۸/۰۸۹	۲۷				
کنترل	پیش آزمون	۱۸/۶۴۶	۱	۱۸/۶۴۶	۸/۵۴	۰/۰۶۸	۰/۰۵۸
	گروه	۵۰۸/۳۲۷	۲	۲۵۴/۱۶۳	۲۹/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۲۸۷
	خطا	۵۰/۲۴۲	۲۷				
تأثیرات معنوی	پیش آزمون	۲۲/۲۵۱	۱	۲۲/۲۵۱	۸/۸۸	۰/۰۷۴	۰/۰۶۵
	گروه	۴۸۲/۸۷۹	۲	۲۴۱/۴۳۹	۴۰/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱۸
	خطا	۷۲/۱۰۹	۲۷				

با توجه به نتایج جدول ۵ آموزش ذهن آگاهی توانسته میزان شایستگی فردی ($F=۴۲/۴۹$ و $P<۰/۰۱$)، اعتماد به گرایز فردی ($F=۳۹/۴۳$ و $P<۰/۰۱$)، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن ($F=۳۳/۰۸$ و $P<۰/۰۱$)، کنترل ($F=۲۹/۳۸$ و $P<۰/۰۱$) و تأثیرات معنوی ($F=۴۰/۲۸$ و $P<۰/۰۱$) را در آزمودنی ها افزایش دهد.

جدول ۶. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری خرده مقیاس های بهزیستی روانشناختی (پس آزمون)

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات SS	درجه آزادی df	میانگین مجذورات MS	F	سطح معنی داری	اندازه اثر η^2
پذیرش خود	پیش آزمون	۳۲/۴۵۳	۱	۳۲/۴۵۳	۶/۴۹	۰/۰۸۱	۰/۰۲۲
	گروه	۴۷۶/۱۱۰	۲	۲۳۸/۰۵۵	۳۲/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۳۴۲
	خطا	۸۱/۱۱۱	۲۷				
رابطه مثبت با دیگران	پیش آزمون	۲۷/۱۰۹	۱	۲۷/۱۰۹	۵/۸۷	۰/۰۷۳	۰/۰۰۹
	گروه	۴۰۸/۳۲۳	۲	۲۰۴/۱۶۱	۳۰/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۳۱۹
	خطا	۷۴/۳۵۳	۲۷				
خودمختاری	پیش آزمون	۲۰/۳۱۱	۱	۲۰/۳۱۱	۷/۲۹	۰/۰۸۰	۰/۰۱۸
	گروه	۵۰۰/۲۸۷	۲	۲۵۰/۱۴۳	۳۸/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۴۱۱
	خطا	۷۴/۳۵۳	۲۷				

۰/۰۳۸	۰/۰۶۸	۶/۲۱	۱۵/۷۰۰	۱	۱۵/۷۰۰	پیش آزمون	زندگی هدفمند
۰/۳۶۸	۰/۰۰۱	۳۱/۱۹	۲۱۱/۰۵۴	۲	۴۲۲/۱۰۹	گروه	
				۲۷	۶۱/۱۹۸	خطا	
۰/۰۵۵	۰/۰۸۱	۹/۱۰	۲۶/۵۴۷	۱	۲۶/۵۴۷	پیش آزمون	تسلط بر محیط
۰/۲۷۸	۰/۰۰۱	۳۴/۲۱	۲۵۵/۶۰۴	۲	۵۱۱/۲۰۹	گروه	
				۲۷	۵۱/۲۸۷	خطا	
۰/۰۷۵	۰/۰۷۹	۸/۱۳۲	۲۲/۱۷۶	۱	۲۲/۱۷۶	پیش آزمون	رشد فردی
۰/۴۰۱	۰/۰۰۱	۴۰/۲۸	۲۳۵/۰۵۸	۲	۴۷۰/۱۱۶	گروه	
				۲۷	۵۱/۲۸۷	خطا	

با توجه به نتایج جدول ۶ آموزش ذهن آگاهی توانسته میزان پذیرش خود ($F=32/17$ و $P<0/01$)، رابطه مثبت با دیگران ($F=30/21$ و $P<0/01$)، خودمختاری ($F=38/28$ و $P<0/01$)، زندگی هدفمند ($F=31/19$ و $P<0/01$)، تسلط بر محیط ($F=34/21$ و $P<0/01$) و رشد فردی ($F=40/28$ و $P<0/01$) را در آزمودنی ها افزایش دهد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تاب آوری و بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودکان استثنایی شهر اهواز بود. نتایج نشان داد بین میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش با پس آزمون گروه کنترل، پس از کنترل تفاوت های اولیه در پیش آزمون در میزان تاب آوری و بهزیستی روانشناختی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین ترتیب آموزش ذهن آگاهی منجر به افزایش تاب آوری و بهزیستی روانشناختی در مادران دارای کودکان استثنایی شهر اهواز شده است.

فرضیه اول: آموزش ذهن آگاهی بر تاب آوری مادران دارای کودکان استثنایی شهر اهواز مؤثر است.

نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش با پس آزمون گروه کنترل در میزان تاب آوری وجود دارد. بنابراین، فرض محقق یعنی معناداری تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر تاب آوری و مولفه های آن از قبیل شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی تأیید می گردد. این نتایج با یافته های پیشگامی و همکاران (۱۳۹۹)، فتاحی و همکاران (۱۳۹۸)، همسو است. پیشگامی و همکاران (۱۳۹۹)، به بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب، تاب آوری و امید به زندگی زنان مضطرب پرداختند. نتایج این بررسی نشان داده که آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب و افزایش تاب آوری و امید به زندگی در زنان مضطرب شده است. همچنین فتاحی و همکاران (۱۳۹۸)، در پژوهش خود با عنوان اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تاب آوری و شادکامی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال یادگیری، به این نتیجه دست یافتند که آموزش ذهن آگاهی منجر به افزایش تاب آوری و شادکامی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری شده است.

در تبیین این نتیجه می توان بیان نمود همه اعضای خانواده به خصوص مادران با تولد کودک استثنایی انسجام و آرامش خود را از دست می دهند. در این میان مادران بیشتر از سایر اعضا دچار تنش و فشار می شوند (جهانگیری و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین مشکلات مالی ناشی از مداخلات درمانی، مسائل مربوط به اوقات فراغت، مشکلات آموزشی و رفتاری کودک، آنان را دچار استرس می کند (کارپادات راجان، ۲۰۲۰). انجام تمرینات ذهن آگاهی می تواند بعد از مدتی تغییرات قابل مشاهده ای در

زندگی مادران و کارکردهای روانشناختی آنها ایجاد کند (فتاحی و همکاران، ۱۳۹۸). در طی فرآیند ذهن آگاهی، فرد با آگاهی یافتن از نحوه پردازش اطلاعات خود در موقعیتی که در آن حضور دارد، این توانایی را به دست می آورد تا نوع اطلاعات و فرآیند پردازش آن را تنظیم کند (کودسیا، ۲۰۱۹: ۴۰۵) و با توسعه راهبردهای کنار آمدن و سازوکارهای دفاعی بهتر به تاب آوری خود کمک کند (فتاحی و همکاران، ۱۳۹۸). از آنجا که تاب آوری نیز امکان بهبودی یا سازگاری با مشکلات را فراهم می آورد (وردولینی و همکاران، ۲۰۲۱) و بینش امیدوار کننده ای را جهت تسهیل رشد و پیشرفت فرد بعد از شرایط سخت ایجاد می کند (شفر و همکاران، ۲۰۲۰)، می توان عنوان کرد که مادران ذهن آگاه جهت ادامه رویارویی با مشکلات فرزند استثنایی خود بهتر از گذشته عمل خواهد کرد.

فرضیه دوم: آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودکان استثنایی شهر اهواز مؤثر است.

نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش با پس آزمون گروه کنترل در میزان بهزیستی روانشناختی وجود دارد. بنابراین، فرض محقق یعنی معناداری تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و مولفه های آن یعنی پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، تسلط بر محیط و رشد فردی تأیید می گردد. این نتایج با یافته های ژانگ و همکاران (۲۰۱۹) و برزگر و همکاران (۱۳۹۹) همسو است. ژانگ و همکاران (۲۰۱۹)، به بررسی تأثیر مداخله ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و عملکرد شناختی و جسمانی بیماران پرداختند. نتایج نشان داد که مداخله ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی، اضطراب، افسردگی، تنش و ذهن آگاهی بیماران تأثیر مثبت می گذارد. همچنین برزگر و همکاران (۱۳۹۹)، در بررسی اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و جسمانی مادران کودکان با سندرم داون، به این نتیجه دست یافتند که درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس موجب افزایش معنادار بهزیستی جسمانی و روان شناختی مادران می شود.

در تبیین این نتیجه می توان گفت افرادی که بهزیستی روان شناختی پایین دارند، حوادث و موقعیت زندگی شان را نامطلوب ارزیابی کرده و هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را بیشتر تجربه می کنند (داینر، ۲۰۰۶؛ محمودی میمند، ۲۰۲۱). از سوی دیگر مادران کودکان استثنایی نیز احساس پریشانی و افسردگی بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی تجربه می کنند (جهانگیری و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع هیچ عامل فشارزایی مانند داشتن یک فرزند با نیازهای خاص، نمی تواند تأثیری شدید و دائمی بر خانواده داشته باشد و خانواده، بخصوص مادران را در معرض پیامدهای بهزیستی روانشناختی پایین قرار دهد (جوز و همکاران، ۲۰۱۷). از آنجا که ذهن آگاهی با بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت دارد (واسی و همکاران، ۲۰۱۹)، می توان بیان نمود که تمرینات ذهن آگاهی ضمن افزایش تمرکز و توجه، به سلامتی فرد کمک کرده (کوزاک، ۲۰۰۸؛ گالهاردو و همکاران، ۲۰۱۶) و در نهایت منجر به بهبود بهزیستی روانشناختی در مادران شده است. افراد با بهزیستی بالا به طور عمده ای هیجانات مثبت را تجربه می کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی خواهند داشت (داینر، ۲۰۰۶؛ محمودی میمند، ۲۰۲۱). همچنین مادران از طریق مراقبه ذهن آگاهی می آموزند که به جای اجتناب از افکار و موقعیت ها، با افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به داشتن فرزند ناتوان، افسردگی، اضطراب و استرس خود را کاهش دهند (شیخ الاسلامی و سیداسماعیلی قمی، ۱۳۹۸).

در این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش هایی که در حوزه روانشناسی صورت می گیرند، محدودیت هایی وجود داشت. از آنجا که این پژوهش در مقطعی خاص و در نمونه ای کوچک از مادران دارای کودک استثنایی انجام شد، می بایست تعمیم نتایج به دیگر جوامع با احتیاط صورت گیرد. همچنین به دلیل شرایط نامساعد هوا و وجود ریزگردها در شهر اهواز و همچنین بیماری

همه گیر کرونا، امکان انجام بعضی از تمرینات ذهن آگاهی مانند پیاده روی در طبیعت و تنفس آگاهی با مشکل نبود. در نهایت با توجه به یافته ها، پیشنهاد می شود از تمرینات ذهن آگاهی برای افزایش جنبه های مختلف سلامتی از جمله تاب آوری و بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودک استثنایی استفاده شود.

منابع

- فتاحی، سعیده، دلداده مقدم، مهرانگیز، و تقوی، فرشته. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تاب آوری و شادکامی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال یادگیری. مطالعات ناتوانی، ۹(۱)، ۰-۰. SID: <https://sid.ir/paper/968484/fa>
- قهرمانلو، حشمت الله، خرمی، محمد، سیدی شخم زار، سیده زهرا، & اشرفی فرد، سمیه. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سبک های دلبستگی و راهبردهای مقابله ای مادران دارای کودکان معلولیت ذهنی حرکتی. روان شناسی بالینی، ۱۳(۳)، ۶۹-۷۸.
- شیخ الاسلامی، علی، و سیداسماعیلی قمی، نسترن. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روانشناختی مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص. روانشناسی افراد استثنایی، ۹(۳۴)، ۱۸۳-۱۹۶. SID: <https://sid.ir/paper/208374/fa>
- ولی زاده، حدیث، & احمدی، وحید. (۱۴۰۲). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شادکامی و توانایی تحمل ابهام مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم. فصلنامه روان شناسی کاربردی، ۱۷(۱)، ۱۹۳-۲۱۲.
- پیشگاهی بهناز، دانش عصمت، سلیمی نیا نرگس. اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب، تاب آوری و امید به زندگی زنان مضطرب. روان پرستاری، ۱۳۹۹؛ ۸(۳): ۱۱۷-۱۰۴.
- امیریان، سعیدرضا؛ امیری مجد، مجتبی؛ شهریار احمدی، منصوره؛ و الیاسی، لیلا. (۱۳۹۹). اثربخشی تقویت رفتاری مثبت مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس، اضطراب و افسردگی مادران کودکان مبتلا به اتیسم. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۷(۳)، ۴۰۳-۴۱۲.
- برزگر، سعیده؛ عالی، شهربانو؛ و آقامحمدیان شهرباف، حمیدرضا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و جسمانی مادران کودکان با سندرم داون. فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۱۰(۳۷)، ۲۱-۳۸.
- پورحسین، رضا؛ موسوی، ابوالفضل؛ زارع مقدم، علی؛ گمنام، اعظم؛ میربلوک بزرگی، عباس؛ و حسینی استلخی. (۱۳۹۸). ذهن آگاهی از تئوری تا درمان. فصلنامه رویش روانشناسی، ۸(۳۴)، ۱۵۵-۱۷۰.
- بیانی، علی اصغر، کوچکی، عاشورمحمد، و بیانی، علی. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس به زیستی روانشناختی ریف. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۱۴(۲) (پیاپی ۵۳)، ۱۴۶-۱۵۱. SID: <https://sid.ir/paper/16645/fa>
- حسینی قمی، طاهره؛ جهان بخشی، زهرا. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تاب آوری بر استرس و سلامت روان مادران دارای فرزند کم توان ذهنی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۲(۴۶)، ۲۰۵-۲۲۸.
- جهانگیری، مهدی؛ و تکلوی و ورنیاب، سمیه. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر روابط مادر فرزندی و خود انتقادی مادران - کودکان کم توان ذهنی. فصلنامه علمی پژوهشنامه تربیتی، ۱۶(۶۵)، ۷۹-۹۲.
- غلامی، نیره؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ محمدی پور، محمد. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری با گروه درمانی وجودی بر روابط مادر - فرزند مادران کودکان استثنایی. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت، ۱۰(۳)، ۱۳۶-۱۴۹.
- محمدی مسعود، جزایری علی رضا، رفیعی امیرحسین، جوکار بهرام، پورشهباز عباس. بررسی متغیرهای خانوادگی و فردی در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. مجله توانبخشی، ۱۳۸۴؛ ۶(۱): ۳۱-۳۶.
- Compton, W. C. (۲۰۰۱). Toward a tripartite factor structure of mental health: Subjective well-being, personal growth, and religiosity. *Journal of Psychology*, ۱۳۵, ۴۸۶-۵۰۰.

- Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (۲۰۰۳). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, ۱۸, ۷۶-۸۲.
- Diener, E. (۲۰۰۶). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Applied Research in Quality of Life*, ۱(۲): ۱۵۱-۱۵۷.
- Galhardo, A., Cunha, M., & Pinto-Gouveia, J. (۲۰۱۶). Acceptability and feasibility of the mindfulness based program for infertility (PBMI). *European Psychiatry*, 33 (Supplement): S۵۱۹.
- Hanley, A. W., Baker, A. K., & Garland, E. L. (۲۰۱۷). Self-interest may not be entirely in the interest of the self: Association between selflessness, dispositional mindfulness and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, ۱۱۷ (۹), ۱۶۶-۱۷۱.
- J Wheeler, K Dudas, G Brooks. (۲۰۲۱). Anxiety and a Mindfulness Exercise in Healthcare Simulation Prebriefing, *Clinical Simulation in Nursing*, ۷ ۵۹, ۶۱-۶۶.
- Kareepadath Rajan, S. (۲۰۲۰). *Role of stress and age in resilience among parents of the children with intellectual disability*. Developmental Challenges and Societal Issues for Individuals with Intellectual Disabilities. DOI: ۱۰,۴۰۱۸/۹۷۸-۱-۷۹۹۸-۱۲۲۳-۴.ch۰۰۵.
- King, C. R. & Hinds, P. S. (۲۰۰۱). *Quality of life from nursing perspectives*. UK London: Jones & Bartlett Publishers, ۲۳۲.
- Kozak, Arnold. (۲۰۰۸). Mindfulness in the management of chronic pain: conceptual and clinical considerations. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management*. ۱۲. ۱۱۵-۱۱۸. ۱۰,۱۰۵۳/j.trap.۲۰۰۸,۰۱,۰۰۷.
- Kudesia, R. S. (۲۰۱۹). Mindfulness as metacognitive practice. *Academy of Management Review*, ۴۴ (۲), ۴۰۵-۴۲۳.
- Lindfors, P., Berntsson, L., & Lundberg, U. (۲۰۰۶). Factor structure of Ryff's psychological well-being scales in Swedish female and male white-collar workers). *Personality and Individual Differences*, ۴۰ (۶), ۱۲۱۳-۱۲۲۲.
- Mahmoodi Meymand A. (۲۰۲۱). Comparison Of Emotional Adjustment Ability, Psychological Well-Being And Marital Conflicts In Fertile And Infertile Women. *Int J Med Invest*. ۱۰ (۲): ۳۷-۴۷.
- Masten, A. S. (۲۰۱۸). Resilience theory and research on children and families: Past, present and promise. *Journal of Family Theory & Review*, ۱۰ (۱), ۱۲-۳۱.
- Ogińska-Bulik, N., & Zadworna-Cieślak, M. (۲۰۱۸). *The role of resiliency and coping strategies in occurrence of positive changes in medical rescue workers*. *International emergency nursing*.
- Raulston, Tracy & Zemantic, Patricia & Machalicek, Wendy & Hieneman, Meme & Kurtz-Nelson, Eva & Barton, Hannah & Hansen, Sarah & Frantz, Rebecca. (۲۰۱۹). Effects of a brief mindfulness-infused behavioral parent training for mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*. ۱۳. ۱۰,۱۰۱۶/j.jcbs.۲۰۱۹,۰۵,۰۰۱.
- Ryff, C. D. (۱۹۸۹). Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, ۶: ۱۰۶۹-۱۰۸۱.
- Ryff, C. D. Keyes, C. I. Shomtkin, D. (۲۰۰۲). Optimal well-being: Empirical encounter of two traditional. *Journal of Personality and Social Psychology*, ۶۲ (۶): ۱۰۰۷-۱۰۲۲.
- Scheffers, S., Van Vugt, E., Moonen, X. (۲۰۲۰). Resilience in the face of adversity in adults with an intellectual disability: A literature review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability*. ۰۰, ۱-۱۱.
- Smalley, S. L., & Winston, D. (۲۰۱۰). *Fully Present: The Science, Art, and Practice of Mindfulness*. New York: Da Capo Lifelong Books.
- Takayama, N., Morikawa T., Bielinis, E. (۲۰۱۹). Relation between psychological restorativeness and lifestyle, quality of life, resilience, and stress-coping in forest settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, ۱۶ (۸), doi: ۱۰,۳۳۹۰/ijerph۱۶۰۸۱۴۵۶.

Verdolini, N., Amoretti, S., Montejo, L., García-Rizo, C., Hogg, B., Mezquida, G., & et al. (۲۰۲۱). Resilience and mental health during the COVID-۱۹ pandemic. *Journal of Affective Disorders*, ۲۸۳ (۱۵), ۱۵۶-۱۶۴.

Zhang, Q., Zhao, H., Zheng, Y. (۲۰۱۹). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on symptom variables and health-related quality of life in breast cancer patients-a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer*, ۲۷ (۳), ۷۷۱-۷۸۱.

The effectiveness of mindfulness training on resilience and psychological well-being of mothers with exceptional children in Ahvaz city

Abstract

The aim of the present study was to determine the effectiveness of mindfulness training on resilience and psychological well-being of mothers with exceptional children in Ahvaz city. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included all mothers of exceptional children who referred to occupational therapy institutions in Ahvaz in ۱۴۰۰. Among these, ۳۰ mothers were purposefully selected and randomly placed in two experimental (۱۵ people) and control (۱۵ people) groups. Data collection tools included Connor and Davidson's resilience questionnaire (۲۰۰۳) and Rief's psychological well-being scale (۱۹۸۹). Data were analyzed by multivariate and univariate covariance analysis with the help of SPSS software. The findings showed that mindfulness training is effective in increasing resilience and psychological well-being of mothers with exceptional children. Based on this, it is suggested to use mindfulness exercises to improve resilience and psychological well-being.

Keywords: mindfulness, resilience, well-being, mothers, exceptional.