MEJDS. 2019; 9:6.

Published online 2019 Jun. **Research Article**

Mindfulness Education on Resilience and Happiness of Mothers with Children with Learning Disabilities

Saiede Fattahi[1], Mehrangiz Deldadeh Moghaddam[2], *Fereshte Taghavi[3]

Author Address
1. Department of Education, Science and research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
2. Department of psychology, Garmsar branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran;
3. Department of psychology, Roudehen branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
***Corresponding Author Email**: Fereshteh.taghavi77@gmail.com

Received 2019 Jan 22**; Accepted** 2019 Mar 13.

Abstract

Background & Objective: Learning disabilities can have negative consequences for both the individual and the family, and in particular due to the close relationship between mother and child for mothers. This disability can affect an individual's daily activities. Because the memory, reasoning, and ability to solve the problem in these children are painful. This disorder can provide challenges for the child in the social, emotional, and educational context. The history of research shows that the mothers of a child with a learning disorder have psychological stress and crisis and threatens the existence of a disabled child, compromise, and physical and mental health. Learning disability is a problem that affects the family and disturbs the mental function of mothers. The two components of psychological interest in this process are the maturity and happiness of mothers. Considering the newness of this therapeutic approach, its effectiveness on mental problems of mothers with children with special conditions seems to be necessary and can be transformed in psychotherapy of psychological issues. Also, due to the existence of psychological stress and low level of joy and happiness among mothers with a child with learning disorder and the existence of a research vacuum in the field of teaching the effectiveness of mindfulness on the purpose of this study was to determine the effect of mental education Knowledge about the level of resilience and happiness in mothers of children with learning disorder.

Methods: The research method was semi-experimental with pretest-posttest design with two experimental and control groups. The statistical population of this study included all mothers with children with a learning disorder in Tehran. Callings made in psychology and social networks and 45 mothers were selected using available sampling. Following a resiliency and happiness test for these 45 people, 12 eliminated and 33 had entry criteria. The criteria for entering mothers was to have a child with learning disabilities and no–divorce. Of the 33 patients, 30 patients willing to receive eight treatment sessions were entered into the study and randomly divided into two groups of control and test. Exit criteria were also a session absent during the course of treatment. The research tools were Conner and Davidson's Resilience Scale (2003) and Happiness Argyle et al. (1989). For the experimental group, eight sessions of 90 minutes of mindfulness training performed. For both groups, pre-test and post-test performed. To observe the ethical principles of research for the control group, after the research sessions, therapeutic sessions were also provided, and the confidentiality of the data of the research samples was assured. Finally, by using SPSS software version 20, Independent T-tests used to compare the age of the two groups and covariance test to measure the effectiveness at the level of 0.05 to analyze the findings.

Results: The results showed that the mean of the resilience of the experimental group was 45.14±7.15 in the pretest to 61.41±9.96 in the posttest and the mean of happiness was 35.78±7.52 up to 52.74±9.34 increased. The result of covariance analysis showed that after eliminating the effect of pre–test, the mean scores of post–test of two groups were statistically significant (p<0.001).

Conclusion: This study shows that mental education for mothers with children with learning disabilities is useful, and it is effective in increasing the resilience and happiness of mothers. In other words, this study suggests that Mindfulness Education can be used for mothers with children with learning disabilities and can be used as a psychological intervention along with other interventions. It can also be an excellent treatment to increase the resilience and happiness of mothers with children with learning disabilities.

Keywords: Mindfulness, Resilience, Happiness, Learning Disorder.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.98.0]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

انتشار برخط خردادماه ۱۳۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و شادکامی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال یادگیری

سعیده فتاحی[۱]، مهرانگیز دلداده مقدم[۲]، *فرشته تقوی[۳]

توضیحات نویسندگان:
۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران؛
۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران؛
۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، گرمسار، ایران.
***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** fereshteh.taghavi77@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲ بهمن۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۱ اسفند۹۷

چکیده

زمینه و هدف: اختلال یادگیری معضلی است که بنیان خانواده را تحت تأثیر قرار داده و عملکرد روان‌شناختی مادران را دچار اختلال می‌کند. دو مؤلفهٔ روان‌شناختی مورد توجه در این فرایند، تاب‌آوری و شادکامی مادران است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و شادکامی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری انجام شد.

روش بررسی: از روش نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. از بین تمامی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری شهرستان تهران در سال ۱۳۹۷، سی نفر به‌صورت دردسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و پرسشنامه شادکامی آرگایل و همکاران (۱۹۸۹) بود. روش اجرا بدین ترتیب بود که بعد از پیش‌آزمون، آموزش ذهن‌آگاهی برای گروه آزمایش اجرا گردید در نهایت از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. یافته‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و آنالیز کواریانس تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد میانگین تاب‌آوری گروه آزمایش از ۴۵/۱۴±۷/۵۲ به ۶۱/۴۱±۹/۹۶ و میانگین شادکامی از ۳۵/۷۸±۷/۵۲ به ۵۲/۷۴±۹/۳۴ افزایش پیدا کرد. تحلیل کواریانس نشان داد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه اختلاف آماری معناداری داشتند ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان می‌دهد که آموزش ذهن‌آگاهی برای مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری قابلیت کاربرد داشته و بر افزایش تاب‌آوری و شادکامی مادران اثربخش است.

کلیدواژه‌ها: ذهن‌آگاهی، تاب‌آوری، شادکامی، اختلال یادگیری.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.98.0]

۱ مقدمه

در بین اختلال‌های رشدی دوران کودکی، اختلال یادگیری یکی از اختلالات رایج‌تر است. اختلال یادگیری عبارت است از اختلال در یک یا چند فرایند اساسی روان‌شناختی که در فهم یا کاربرد زبان گفتاری یا نوشتاری ایجاد مشکل کرده و ممکن است به صورت توانایی ناقص درگوش دادن، فکر کردن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، هجی کردن کلمه‌ها یا محاسبه‌های ریاضی ظاهر گردد (۱). در فراتحلیلی بر روی پژوهش‌های انجام شده در ایران، میزان شیوع اختلال‌های یادگیری در مقطع ابتدایی، ۴/۵۸ درصد گزارش شده است که پسرها ۱/۱ تا ۲/۲ درصد بیش از دخترها مبتلا به این اختلال‌ها هستند (۲).

ناتوانی‌های یادگیری می‌تواند پیامدهای منفی هم برای خود فرد و هم برای خانواده و مخصوصاً به‌واسطهٔ ارتباط نزدیک بین مادر و کودک، برای مادران به همراه داشته باشد. این ناتوانی می‌تواند فعالیت روزمرهٔ خود فرد را تحت تأثیر قرار دهد. زیرا حافظه، استدلال و توانایی حل مسأله در این کودکان دچار مشکل است. در واقع این اختلال می‌تواند، مشکلاتی را در حیطهٔ اجتماعی، هیجانی و تحصیلی برای کودک فراهم کند (۳). پیشینهٔ پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مادران صاحب کودک مبتلا به اختلال یادگیری دارای استرس و بحران‌های روانی بوده و وجود کودک ناتوان، سازش‌یافتگی و سلامت جسمی و روانی آن‌ها را تهدید می‌کند (۴).

وجود کودکان مبتلا به اختلال یادگیری در خانواده، عامل ایجادکنندهٔ اختلالات روانی مانند استرس، افسردگی و اضطراب در مادران و سایر افراد خانواده بوده و نهایتاً کاهش میزان تاب‌آوری را درپی‌دارد (۵). تاب‌آوری به معنای حفظ تعادل زیستی‌ـ روانی در شرایط دشوار بوده و عبارت از توانایی فرد برای سازگاری و انطباق با تغییرات پیش‌آمده، خواسته‌ها و ناکامی‌هاست. تاب‌آوربودن نتیجهٔ سازگاری مثبت با تجارب سخت و چالش‌انگیز زندگی است و تنها به‌معنای مقاومت دربرابر موقعیت‌های سخت نبوده، بلکه حل رویدادهای تنش‌زا به‌صورت مثبت و سازنده است (۶). در پژوهشی نشان داده شد که مادران دارای کودک بیمار، ۶۸درصد استرس، ۵۶درصد اضطراب و ۵۱درصد، افسردگی دارند (۷). همچنین، بین تاب‌آوری مادران و استرس اضطراب و افسردگی آن‌ها رابطهٔ منفی و معنادار وجود دارد. نتایج هماهنگ این پژوهش‌ها مؤید تأثیرات مثبت، سازنده و محافظت‌کنندهٔ تاب‌آوری در مقاومت، مقابله موفق و انطباق رشدیافته با شرایط خطیر و استرس‌زاست و سطوح پایین و ضعیف تاب‌آوری، با آسیب‌پذیری و اختلالات روان‌شناختی همراه است (۸).

علاوه بر تاب‌آوری، یکی دیگر از متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با داشتن فرزند ناتوان برای مادران، شادکامی است؛ به‌عبارتی وجود کودک دارای اختلال یادگیری علاوه بر استرس‌های روانی که بر خانواده تحمیل می‌کند، شیوع برخی از بیماری‌های جسمانی از جمله دردهای مزمن و اختلال‌های روانی مانند افسردگی و اضطراب را نیز در خانواده‌ها مخصوصاً مادران افزایش می‌دهد (۹). به‌طوری‌که مادران این کودکان، اختلال روانی، حس بی‌ارزشی و احساس گناه، عملکرد جسمی مختل و خستگی را تجربه می‌کنند. میزان شیوع افسردگی مادران کودکان مبتلا به اختلال رشدی و کم‌توانیِ ذهنی درمقایسه با مادران کودکان سالم بیشتر است (۱۰).

از جمله روش‌های غیرداروییِ و کاربردی برای استفاده در کار بالینی و غیربالینی که امروزه کاربرد فراوان دارد، آموزش ذهن‌آگاهی است. ذهن‌آگاهی یکی از راه‌های کاهش فشار روانی است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افزایش ذهن‌آگاهی پیامدهای مختلفی از بهزیستی مانند کاهش فشار روانی، اضطراب، افسردگی، افراط در خوردن، درد و غیره به‌همراه داشته است (۱۱). ذهن‌آگاهی یک توجه غیرِقضاوتی است که تا قبل از تجربه‌کردن، هیچ چیز به تجربیات ما اضافه یا از آن کم نمی‌کند. مهمترین بخش تمرینات ذهن‌آگاهی، آگاه‌بودن یعنی تعهد به حضور ذهن است، به‌طوری‌که فرد بتواند عملکردی غیرقضاوتی داشته و بدون تلاش و به‌صورت غیرواکنشی نسبت به موقعیت در هر زمانی آگاهی داشته باشد (۱۲).

پژوهش‌های اخیر روی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی نتایجی امیدبخش را در زمینه اثربخشی این درمان ارائه داده است. نتیجهٔ پژوهش ادیبی‌سده، سپهوندی و غلامرضایی (۱۳) نشان داد درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی و اضطراب مادران کودکان اختلال طیف اتیسم اثربخش است؛ سیداسماعیلی‌قمی، کاظمی و پزشک (۱۴) نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی در کاهش فشار روانی مادران کودکان کم‌توان‌ذهنی تأثیر معناداری دارد. حیدریان، زهراکار و محسن‌زاده (۱۵) نشان دادند که آموزش ذهن‌آگاهی برای افزایش تاب‌آوری و کاهش نشخوار ذهنی زنان مؤثر است. مارتین‌ـ آسوئرو و گارسیاـ باندا (۱۶) در یک پژوهش شبه‌آزمایشی تأثیر ذهن‌آگاهی بر فشار روانی را نشان دادند؛ همچنین نتایج پژوهشی نشان داد زنانی که در برنامه آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی شرکت داشتند کاهش معناداری در سطح کورتیزول، بهبود کیفیت زندگی و افزایش سودمندی مقابله با فشار روانی داشتند (۱۷). در تحقیقی که توسط چیسا و سِرتی (۱۸) بر روی افراد سالم انجام شد، مشخص شد که برنامهٔ مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند فشار روانی، نشخوار فکری و اضطراب را کاهش دهد.

با درنظرگرفتن جنبه‌های انگیزشی به‌همراه جنبه‌های شناختی، به جهت تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی ذهن‌آگاهی و باتوجه به جدیدبودن این روش درمانی، بررسی اثربخشی آن بر مشکلات روانی مادران دارای کودک با شرایط ویژه ضروری به‌نظر می‌رسد و می‌تواند در روان‌درمانی مسائل روانی، تحولی ایجاد نماید. همچنین باتوجه به وجود فشار روانی و پایین‌بودن تاب‌آوری و شادکامی در میان مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری و وجود خلاء پژوهشی در زمینهٔ آموزش اثربخشی ذهن‌آگاهی بر مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری، هدف این پژوهش تعیین تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر میزان تاب‌آوری و شادکامی مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری بود.

۲ روش بررسی

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌ـ پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و گواه بود. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل تمامی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری شهر تهران بود. فراخوان‌هایی در کلینیک‌های روان‌شناسی و شبکه‌های اجتماعی ایجاد شد و با استفاده از نمونه‌گیری دردسترس، ۴۵ مادر انتخاب شدند. پس از اجرای آزمون تاب‌آوری و شادکامی برای این ۴۵ نفر،

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.98.0]

دوازده نفر حذف شدند و ۳۳ نفر ملاک ورود به پژوهش را داشتند. ملاک‌های ورود مادران عبارت بود از داشتن فرزند مبتلا به اختلال یادگیری و مطلقه‌نبودن. از این ۳۳ نفر، سی نفر که حاضر به دریافت ۸ جلسه درمان بودند وارد مطالعه شدند و به‌صورت تصادفی به دوگروه گواه و آزمایش تقسیم گردیدند. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز یک جلسه غیبت در دورهٔ درمان بود. برای گروه آزمایش ۸ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای آموزش ذهن‌آگاهی اجرا گردید. برای هر دو گروه، پیش‌آزمون و در پایان پس‌آزمون اجرا شد. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش برای افراد گروه گواه نیز بعد از پژوهش جلسات درمانی گذاشته شد و همچنین دربارهٔ محرمانه بودن اطلاعات نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد. بدین ترتیب داده‌های لازم جمع‌آوری شد؛ و در نهایت با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۰، و آزمون‌های تی مستقل (به‌منظور مقایسه سن افراد دو گروه) و آزمون کواریانس (به‌منظور سنجش اثربخشی) در سطح ۰/۰۵ برای تحلیل داده‌ها به‌کار رفت.

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون:[1] مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون یک ابزار خودگزارشی با ۲۵ سؤال است که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست)، نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه را کانر و دیویدسون (۱۹) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱–۱۹۷۹ حوزه‌ی تاب‌آوری در سال ۲۰۰۳ تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در شش گروه جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس، براین‌باورند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی استفاده شود. پرسشنامهٔ تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) برای اولین بار در ایران توسط محمدی، جزایری، رفیعی و همکاران (۲۰) هنجاریابی و نتایج پایایی و اعتبار این پرسشنامه تأیید شد و در این پژوهش نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به‌دست آمد.

پرسشنامهٔ شادکامی آکسفورد:[2] این پرسشنامه در اواخر دهه ۱۹۸۰، برای اندازه‌گیری شادکامی شخصی و بیشتر به‌منظور استفاده در موسسهٔ گروه روان‌شناسی آزمایشی دانشگاه آکسفورد ابداع شد (۲۱). این مقیاس و ویژگی‌های آن توسط آرگایل، مارتین و کراس‌لند (۲۱) تجدیدنظر شد. ازآنجاکه آزمون افسردگی بک یکی از موفق‌ترین مقیاس‌های سنجش افسردگی است، آرگایل و همکاران (۲۱) جملات مقیاس افسردگی بِک را معکوس کردند، بدین‌ترتیب ۲۱ ماده تهیه شد، سپس ۱۱ مادهٔ دیگر هم به آن افزودند تا سایر جنبه‌های شادکامی را دربرگیرد. در نهایت فرم ۲۹ سؤالی مقیاس شادکامی آکسفورد آماده شد که شامل سؤالاتی در زمینهٔ رضایت‌از زندگی، لذت، حرمت خود، آرامش، گواه و خودکارآمدی است و براساس مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت به آن پاسخ داده می‌شود. در پاسخ به سؤالات آزمون، به هریک از گزینه‌های پرسش‌ها به ترتیب نمرات ۰، ۱، ۲ و ۳ تعلق می‌گیرد، در نتیجه نمرهٔ نهایی پرسشنامهٔ شادکامی بین ۰ تا ۸۷ به‌دست می‌آید. آرگایل و همکاران (۲۱) ضریب آلفای ۰/۹۰ را روی ۳۴۷نفر گزارش کردند. لیاقتدار و همکاران (۲۲) روایی همزمان آن را از طریق همبستگی با پرسشنامهٔ شادکامی فوردایس بر روی ۷۲۷نفر محاسبه کردند که ضریب همبستگی آن ۰/۷۳ به‌دست‌آمد و پایایی درونی مقیاس نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شد. همچنین پایایی بازآزمایی آن را در نمونهٔ تصادفی ۵۰ نفری با فاصله ۶ هفته‌ای بررسی و ضریب پایایی ۰/۷۳ را برای آن گزارش کردند. پایایی مقیاس نیز در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و ضریب ۰/۸۹ به‌دست‌آمد.

جدول ۱. عناوین و خلاصه فعالیت‌های جلسات آموزش ذهن‌آگاهی

ردیف	عنوان	فعالیت‌های جلسات آموزش ذهن‌آگاهی
۱	معرفی و مبنای اساسی درمان	خوشامدگویی و آشنایی و معارفهٔ اعضای گروه با درمانگر و با یکدیگر؛ بیان احساسات افراد قبل از آمدن به جلسه؛ دلیل آمدن به این جلسه و انتظاری که از جلسات درمانی دارند و اجرای پیش‌آزمون.
۲	هدایت خودکار و رویارویی با موانع	ارائهٔ موضوعات کلی هریک از جلسات؛ معرفی اجمالی روش ذهن‌آگاهی؛ مروری بر تاب‌آوری و شادکامی. حضور ذهن برای خروج از هدایت خودکار؛ تمرین خوردن کشمش و تمرکز بر آن؛ تمرین افکار و احساسات؛ تمرین مراقبه نشسته؛ تمرین وارسی بدنی.
۳	ذهن‌آگاهی از تنفس	آموزش ذهن‌آگاهی از تنفس و تمرین مراقبهٔ ذهن‌آگاهی؛ مراقبهٔ نشسته؛ ذهن‌آگاهی از تنفس و بدن؛ تمرین ذهن‌آگاهی همراه با مراقبه؛ تمرین دیدن و شنیدن؛ تمرین قدم‌زدن با حضور ذهن؛ وارسی بدنی تمرکز بر تنفس.
۴	ماندن درزمان حال	تمرین مراقبه‌های تنفس و بدن؛ مراقبه سروصدا و افکار؛ آموزش روش‌های متفاوت دیدن افکار؛ تمرین مشاهدهٔ ارتباط بین فعالیت و خلق.
۵	مجوز حضور	اجازه حضور به تجربه‌ها همان‌طوری که هستند بدون قضاوت آن‌ها؛ مراقبه‌ها.
۶	افکار حقایق نیستند	خلق افکار منفی ارتباط ما را با تجربه محدود می‌کنند با اینکه حقیقت ندارند.

1. Connor–Davidson resilience scale (CD–RISC)

2. Oxford Happiness Inventory

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.98.0]

۷	مراقبت از خود	یادگیری مراقبت‌ازخود با استفاده از تمرینات و انجام آن‌ها؛ انجام مراقبه‌ها.
۸	استفاده از یادگیری‌ها	داشتن زندگی متعادل با کمک حضور ذهن؛ انجام مراقبه‌ها.

در جدول ۱ خلاصهٔ مداخله آموزش ذهن‌آگاهی برگرفته از پژوهش مارتین‌ـاسرو و همکاران (۱۶) آورده شده است.

۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۲۸ مادر دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری حضور داشتند. میانگین سنی و انحراف معیار زنان به تفکیک گروه در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی سن آزمودنی‌ها به همراه آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین سن دو گروه

گروه	میانگین	انحراف معیار	مقدارP
گروه آزمایش	۳۹/۵۲	۵/۴۵	۰/۰۸۵
گروه گواه	۳۸/۷۸	۴/۹۶	

در جدول ۲ نتیجه آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین سن زنان شرکت در دو گروه آزمایش و گواه آورده شده است؛ همان‌طورکه مشاهده می‌شود، تفاوت معناداری در میانگین سنی دو گروه مشاهده نشد.

قبل از استفاده از آزمون تحلیل کواریانس باید برخی از پیش‌فرض‌های مهم این آزمون آماری مورد بررسی قرار بگیرد، چرا که رعایت‌نکردن این مفروضه‌ها ممکن است نتایج تحقیق را با سوگیری همراه سازد. پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس عبارتند از: نرمال بودن توزیع پراکندگی داده‌ها ـ برابری واریانس‌های خطاـ همگن‌بودن خطوط رگرسیون، این سه مفروضه قبل از تحلیل کواریانس برای این پژوهش بررسی شد. هر سه مفروضهٔ آزمون تحلیل کوواریانس برقرار بود. یعنی استفاده از تحلیل کوواریانس برای تحلیل داده‌های این پژوهش مناسب بود.

جدول ۳. نتایج توصیفی نمرات تاب‌آوری به همراهنتایج تحلیل کواریانس

	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسه پس‌آزمون	
گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار *p*
آزمایش	۴۵/۱۴	۷/۵۲	۶۱/۴۱	۹/۹۶	۱۹/۴۷	<۰/۰۰۱
گواه	۴۴/۱۹	۸/۱۰	۴۵/۵۲	۷/۱۲		

با توجه به جدول ۳ مشخص است که نمرات گروه آزمایش نسبت به نمرات گروه گواه تغییرات محسوسی در هر متغیر تاب‌آوری نشان می‌دهند. به‌طوری‌که، میانگین نمرهٔ گروه آزمایش از ۷/۵۲±۴۵/۱۴ در مرحلهٔ پیش‌آزمون به ۹/۹۶±۶۱/۴۱ در مرحله پس‌آزمون افزایش پیدا کرد. درحالی‌که برای گروه گواه تغییرات بسیار جزئی بود. نتیجه تحلیل کوواریانس ارایه شده در این جدول نشان داد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه در میزان تاب‌آوری اختلاف آماری معناداری داشتند (p<۰/۰۰۱).

جدول ۴. نتایج توصیفی نمرات شادکامی به همراه نتایج تحلیل کواریانس

	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسه پس‌آزمون	
گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدارF	مقدار*p*
آزمایش	۳۵/۷۸	۷/۵۲	۵۲/۷۴	۹/۳۴	۳۷/۷۹	<۰/۰۰۱
گواه	۳۶/۰۳	۹/۹۶	۳۷/۸۵	۸/۱۹		

با توجه به جدول ۴ نمرات گروه آزمایش درمقایسه با نمرات گروه گواه تغییرات محسوسی در هر متغیر شادکامی دارد. به‌طوری‌که، میانگین نمرهٔ گروه آزمایش از ۷/۵۲±۳۵/۷۸ در مرحلهٔ پیش‌آزمون به ۹/۳۴±۵۲/۷۴ در مرحلهٔ پس‌آزمون افزایش پیدا کرد. درحالی‌که برای گروه گواه تغییرات بسیار جزئی بود. نتیجهٔ تحلیل کواریانس ارائه‌شده نشان داد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات پس‌آزمون شادکامی دو گروه اختلاف آماری معناداری داشتند (p<۰/۰۰۱).

٤ بحث

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و شادکامی مادران دارای فرزند مبتلابه اختلال یادگیری بود. یافته‌ها حاکی از این بود که آموزش ذهن‌آگاهی موجب افزایش تاب‌آوری و شادکامی مادران دارای فرزند مبتلابه اختلال یادگیری شده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش حیدریان و همکاران (۱۵) و مارتین‌ـآسوئرو و همکاران (۱۶) همسو است.

در تبیین نتیجهٔ اول یعنی اثربخشی بر تاب‌آوری مادران، می‌توان عنوان کرد که به‌دلیل ارتباط خاص موجود بین مادروفرزند، استرس و فشارهای روانی، کاهش عملکردهای فردی، خانوادگی و اجتماعی مادران دارای فرزند مبتلابه اختلال یادگیری را تحت تأثیر قرار می‌دهد و همین امر تاب‌آوری مادران را کاهش می دهد (۱۶). آموزش ذهن‌آگاهی با استفاده از تکنیک‌هایی مانند مثبت‌اندیشی، مراقبه،

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.98.0]

خودآرامی، پذیرش عاری‌ازقضاوت وضعیت موجود، و هشیاربودن نسبت‌به خویش که از مفاهیم بنیادین این رویکرد است سبب گواه هیجانات و بهبود حالات روان‌شناختی مادران شده و در نتیجه افزایش تاب‌آوری را موجب می‌شود (۱۵).

همچنین آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند با تقویت فرایندهای مقابلهٔ شناختی مانند ارزیابی مجدد مثبت و تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان مانند تاب‌آوری و تحمل پریشانی، آموزش حل‌مسئله و آموزش فنون نادیده گرفتن، در زمان شروع حملات استرس از فرد در مقابل فشارهای روانی موجود به‌خاطر داشتن فرزندی مبتلابه اختلال یادگیری محافظت کند (۱۵). افراد دارای تاب‌آوری بالا در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار، سلامت روان‌شناختی خود را حفظ می‌کنند (۱۹). انجام تمرینات ذهن‌آگاهی می‌تواند بعد از مدتی تغییرات قابل مشاهده‌ای در زندگی مادران و کارکردهای روان‌شناختی آن‌ها ایجاد کند و با توسعهٔ راهبردهای کنار آمدن و سازوکارهای دفاعی بهتر در افراد به بهزیستی روانی و در نهایت تاب‌آوری آن‌ها کمک کند.

یکی دیگر از نتایج این پژوهش نشان از اثربخش‌بودن آموزش ذهن‌آگاهی بر شادکامی مادران دارای فرزند مبتلابه اختلال یادگیری داشت. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش ادیبی و همکاران (۱۳)، سیداسماعیلی قمی و همکاران (۱۴)، ویتک‌ـ‌جانسک، آلبوقرق، چرونیکا و همکاران (۱۷) و چیسا و سرتی (۱۸) همسو بود.

با توجه به این که مادران کودکان دارای اختلال یادگیری از افسردگی بالایی برخوردار هستند، استفاده از برنامهٔ درمانی که بتواند افسردگی را در آنان کاهش دهد و زمینهٔ شادکامی و امید دوباره را برای آن‌ها به ارمغان آورد از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. برای تبیین این نتیجه می‌توان گفت که هدف ذهن‌آگاهی، آرامش جسمانی و آموزش افراد برای رهایی از پردازش‌های شناختی است که آن‌ها را در برابر دوره‌های افسردگی آسیب‌پذیر می‌سازد (۱۷). در این درمان، بر تغییر آگاهی و ایجاد رابطهٔ جدید با افکار به‌جای تغییر آن‌ها تأکید می‌شود که نشخوارهای ذهنی را کاهش داده و از عود افسردگی جلوگیری می‌کند و در نتیجه شادکامی مادران افزایش پیدا می‌یابد (۱۸).

به‌نظر می‌رسد شیوهٔ متفاوت ارتباط با هیجانات که در ذهن‌آگاهی آموزش داده می‌شود نه‌تنها بر افزایش شادکامی مادران کودکان مبتلابه اختلال یادگیری تأثیر دارد بلکه بر سایر هیجانات ناخوشایند آن‌ها نیز مؤثر بوده و بهبود بیشتر و پایدارتر وضعیت آن‌ها را به‌دنبال دارد. ذهن‌آگاهی می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند (۱۳) و از این‌رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا نموده و به افزایش شادکامی کمک کند.

از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس؛ انجام پژوهش صرفاً روی مادران؛ فقدان زمان کافی و همکاری لازم برای پیگیری و سنجش پایداری نتایج درمان بود. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به‌منظور تعمیم‌دهی بهتر از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شده و برای پدارن دارای فرزند مبتلابه اختلال یادگیری تکرار شود. همچنین به‌منظور سنجش پایداری نتایج درمان از آزمون پیگیری استفاده گردد.

۵ نتیجه‌گیری

بر طبق نتایج حاصل، این مطالعه نشان می‌دهد که آموزش ذهن‌آگاهی برای مادران دارای فرزند مبتلابه اختلال یادگیری قابلیت کاربرد داشته و می‌تواند به‌عنوان مداخلهٔ روان‌شناختی در کنار سایر مداخلات استفاده شود. همچنین می‌تواند درمان مناسبی برای افزایش تاب‌آوری و شادکامی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری باشد.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.98.0]

References

1. Pour Abdul S, Sobhi Qaralamaki N, Abbasi M. Cognitive impairment profile, emotional failure and cognitive avoidance in students with and without specific learning disorder. Quarterly Journal of Psychological Methods and Models. 2016; 6 (20): 55–72. [Persian] http://jpmm.miau.ac.ir/article_968.html
2. Alizadeh Fard S, Mohtashemi T, Tadris Tabrizi M. The Effectiveness of Parental Education Program on Social Skills for Children with Learning Disabilities. Learning Disabilities. 2015; 5 (3): 89–107. [Link] [Persian]
3. Freilich R, Shechtman Z. The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. The Arts in psychotherapy. 2010; 1;37(2):97–105. [Link]
4. Dabrowska A, Pisula E. Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. Journal of Intellectual Disability Research. 2010;54(3):266–80. [Link]
5. Allik H, Larsson JO, Smedje H. Health–related quality of life in parents of school–age children with Asperger syndrome or high–functioning autism. Health and quality of life outcomes. 2006;4(1):1–7. [Link]
6. Garg P, Rastogi R. Emotional intelligence and stress resiliency: A relationship study. International Journal of Educational Administration. 2009;1(1):1–6. [Link]
7. Asghari Nekah, S, Jansouz F, Kamali F, Taherinia S. The Resiliency Status and Emotional Distress in Mothers of Children with Cancer. Journal of Clinical Psychology. 2015; 7(1), 15–27. [Link] [Persian]
8. Lee JE, Sudom KA, Zamorski MA. Longitudinal analysis of psychological resilience and mental health in Canadian military personnel returning from overseas deployment. Journal of occupational health psychology. 2013;18(3):327–236. [Link]
9. Arnaud C, White–Koning M, Michelsen SI, Parkes J, Parkinson K, Thyen U, et al. Parent–reported quality of life of children with cerebral palsy in Europe. Pediatrics. 2008;121(1):54–64. [Link]
10. Olsson MB, Hwang CP. Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. Journal of intellectual disability research. 2001;45(6):535–43. [Link]
11. Chang VY, Palesh O, Caldwell R, Glasgow N, Abramson M, Luskin F, Gill M, Burke A, Koopman C. The effects of a mindfulness-based stress reduction program on stress, mindfulness self-efficacy, and positive states of mind. Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress. 2004;20(3):141–7. [Link]
12. Hafenbrack AC, Vohs KD. Mindfulness Meditation Impairs Task Motivation but Not Performance. Organizational Behavior and Human Decision Processes. 2018; 31(2): 147:1–5. [Link]
13. Adibi Sede S, Sepahvandi M, Gholamrezaei S. The Effectiveness of Mind fullness-based Cognitive Group Therapy on Depression & Anxiety in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. Journal of Psychological Achievements. 2018;25(1):129–46. [Persian] doi:10.22055/psy.2018.21515.1825
14. Seiedesmseeli Qomi N, Kazemi F, Pezeshk Sh. The effectiveness of stress reduction program training based on mindfulness on the stress levels of mothers with intellectually disabled children. Psychology of Exceptional Individuals. 2016;5(17):133–148. [Persian] doi:10.22054/jpe.2015.1465
15. Heidarian A, Zahrakar K, Mohsenzade F. The effectiveness of mindfulness training on reducing rumination and enhancing resilience in female patients with breast cancer: A randomized trial. Iranian Quarterly Journal of Breast Disease. 2016;9(2):52–9. [Perisan] http://ijbd.ir/article-1-529-en.html
16. Martín–Asuero A, García–Banda G. The mindfulness–based stress reduction program (MBSR) reduces stress–related psychological distress in healthcare professionals. The Spanish Journal of Psychology. 2010;13(2):897–905. doi:10.1017/S1138741600002547
17. Witek–Janusek L, Albuquerque K, Chroniak KR, Chroniak C, Durazo–Arvizu R, Mathews HL. Effect of mindfulness based stress reduction on immune function, quality of life and coping in women newly diagnosed with early stage breast cancer. Brain, Behavior, and Immunity. 2008;22(6):969–81. doi:10.1016/j.bbi.2008.01.012
18. Chiesa A, Serretti, A. A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations. Psychological medicine. 2010; 40(8): 1239–1252. [Link]
19. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Depression and anxiety. 2003;18(2):76–82. [Link]
20. Mohammadi M, Jazayeri A, Rafiei A, Jokar B, Poorshahbaz A. Investigation of family and individual variables in individuals at risk of drug abuse. Rehabilitation Journal. 2005; 6(1): 31–36. [Link] [Persian]
21. Argyle M, Martin M, Crossland J. Happiness as a function of personality and social encounters. Recent advances in social psychology: An international perspective. 1989:189–203. [Link]
22. Liaghatdar MJ, Jafari E, Abedi MR, Samiee F. Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among university students in Iran. The Spanish journal of psychology. 2008;11(1):310–3. [Link]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.98.0]