



The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Self-Confidence and Resilience of Mothers with Slow-Paced Student

Azadeh Choobforoushzadeh^{1*}, Hasan Hooshmand², Majedeh Khoaravi Larijani³

1. Corresponding Author, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran. Email: azadechoobforoush@ardakan.ac.ir
2. MSc. student in Family Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran. Email: hooshmand58@gmail.com
3. Ph.D. Candidate, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. Email: majedekhosravi@ut.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 7 Oct 2021
Revised: 20 Dec 2021
Accepted: 24 Jan 2022
Published Online: 8 Jul 2023

Keywords:
Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Resilience, Self-Confidence, Slow-Paced Student.

ABSTRACT

The aim of this paper was to study was to examine the Effectiveness of Mindfulness Based on Cognitive Therapy on Self-Confidence and Resilience of Mothers with Slow-Paced Student. The present research is semi-experimental study of pretest-posttest design with a control group. The study's statistical population comprised 99 mothers of slow-paced students whose children attended Golshan School for Exceptional Children in Shiraz during the 2019 academic year. The research sample comprises sixteen mothers who were selected at random from the available population and divided into two groups: experimental and control. In the experimental Ggroup, participants will be treated for a total of eight sessions. The Self-Esteem Questionnaire (SES), which was developed by Rosenberg, and the Resilience Questionnaire (CD-RIS), which was created by Connor and Davidson, are utilized to gather the data. An analysis of data Covariance analyses were conducted utilizing SPSS software version 22. The results indicate a statistically significant distinction ($P \leq 0.05$) in the average scores of self-confidence and resilience between the two groups. The intervention caused a cessation of self-confidence and resilience and an improvement in both with respective impact rates of 87.5% and 89.3%. Mothers of students who progress at a slower rate experience an increase in self-assurance and resilience as a result of mindfulness-based cognitive therapy. Consequently, it can be utilized in therapeutic centers and clinics as a complementary therapy.

Cite this article: Choobforoushzadeh, A., Hooshmand, H., & Khoaravi Larijani, M. (2023). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Self-Confidence and Resilience of Mothers with Slow-Paced Student. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(3), 83-103. 10.22059/japr.2023.330494.644031.



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.330494.644031>

© The Author(s).

اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اعتمادبه‌نفس و تاب‌آوری مادران دارای دانش‌آموز آهسته‌گام

آزاده چوب‌فروش‌زاده^{۱*}، حسن هوشمند^۲، ماجده خسروی لاریجانی^۳

۱. نویسنده مسئول، دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران. رایانامه: azadechoobforoush@ardakan.ac.ir
۲. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران. رایانامه: hooshmand58@gmail.com
۳. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. رایانامه: majedekhosravi@ut.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اعتمادبه‌نفس و تاب‌آوری مادران دارای دانش‌آموز آهسته‌گام بود. پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون به‌همراه گروه کنترل بود. جامعه پژوهش متشکل از ۹۹ مادر دارای دانش‌آموز پسر آهسته‌گام بود که فرزندان آن‌ها در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در مدرسه کودکان استثنایی گلشن در شهر شیراز مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه شامل ۱۶ مادر بود که به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. درمان‌جویان در گروه آزمایش، درمان را در ۸ جلسه دریافت کردند. داده‌ها به‌وسیله پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ (SES) و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RIS) جمع‌آوری شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. یافته‌ها نشان داد که بین میانگین نمرات اعتمادبه‌نفس و تاب‌آوری در دو گروه تفاوت معناداری وجود داشت ($P \leq 0/05$)، اعتمادبه‌نفس و تاب‌آوری افزایش یافتند و مداخله آن‌ها را با میزان تأثیر ۸۷/۵ و ۸۹/۳ درصد بهبود بخشید. بر این اساس، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب افزایش اعتمادبه‌نفس و تاب‌آوری در مادران دارای دانش‌آموز آهسته‌گام می‌شود. از این‌رو می‌تواند به‌عنوان درمان کاربردی در کلینیک‌ها و مراکز درمانی استفاده شود.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۰۹/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۰۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۵/۱۷

کلیدواژه‌ها:

اعتمادبه‌نفس، تاب‌آوری، دانش‌آموز آهسته‌گام، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی.

استناد: چوب‌فروش‌زاده، آ.، هوشمند، ح.، و خسروی لاریجانی، م. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اعتمادبه‌نفس و تاب‌آوری مادران دارای دانش‌آموز آهسته‌گام.

فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۴(۳)، ۱۰۳-۸۳. doi: 10.22059/japr.2023.330494.644031

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.330494.644031>

© نویسندگان.



۱. مقدمه

مفهوم آهسته گامی^۱ به عملکرد کمتر از متوسط در امور ذهنی گفته می‌شود که هم‌زمان با مشکلاتی در رفتار سازشی و محدودیت‌های فراوان در حداقل دو زمینه از رفتارهای سازشی همچون ارتباط با دیگران، مراقبت از خود و مهارت‌های اجتماعی بروز می‌کند (لکوالیر و باتر^۲، ۲۰۱۰). به بیان دیگر، دانش‌آموزان آهسته گام، در کارکرد هوشی (هوش بهر ۷۵ یا کمتر) و رفتار سازشی (مهارت‌های سازشی مفهومی، اجتماعی و عملی) محدودیت‌های اساسی دارند که در دوره رشد (قبل از ۱۸ سالگی) ایجاد شده است (افروز، عاشوری و قاسم‌زاده، ۱۳۹۵؛ هالاهان، کافمن و پولن^۳، ۲۰۱۵). از این حیث که این دانش‌آموزان در طبقه تشخیصی اختلالات عصبی-رشدی قرار می‌گیرند، با ویژگی‌هایی مانند آسیب در توانایی‌های شناختی و عملکرد سازگاران شناخته می‌شوند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۴، ۲۰۱۳). از ویژگی‌های دیگر این دانش‌آموزان، آسیب در زبان دریافتی و زبان بیانی، خواندن، نوشتن، خودهدایتی، مهارت‌های بین‌فردی، مسئولیت‌پذیری، اعتماد به نفس، پیروی از دستورات، اطاعت از قوانین و ممانعت از سوءاستفاده شدن و مهارت‌های خودیاری از قبیل خوردن و لباس پوشیدن و فعالیت‌های کاربردی روزمره زندگی شامل رفتارهای مرتبط با استقلال از قبیل آماده کردن غذا، خانه‌داری، حمل و نقل، مصرف صحیح دارو، مدیریت پول، استفاده درست از تلفن و مهارت‌های شغلی است (شالوک و همکاران^۵، ۲۰۱۰). تولد چنین افرادی، موضوعی جدید و تازه نیست؛ بلکه در هر دوره، چنین افرادی در جامعه وجود داشته‌اند که از نظر فعالیت‌های ذهنی طبیعی نبوده‌اند (افروز و همکاران، ۱۳۸۸) و این موضوع بسیار باعث گوشه‌گیری آن‌ها شده است (جوونن و همکاران^۶، ۲۰۱۹). از طرفی نمی‌توان از فشارهای روانی خاصی که حضور این فرزندان بر والدین به‌ویژه مادران (چون مادر وظیفه اصلی مراقبت و آموزش آن‌ها را بر عهده دارد) وارد می‌کند، غافل ماند و به دنبال آن مشکلاتی نیز به وجود می‌آید. از مهم‌ترین این مشکلات عبارت‌اند از: پذیرش چنین فرزندی؛ خستگی ناشی از نگهداری و مراقبت؛ مسائل مربوط به اوقات فراغت؛ مشکلات مالی خانواده؛ مسائل مرتبط با سلامت و آموزش و توان بخشی (مک‌کاردی و آدامز^۷، ۲۰۱۹). مشکلات ذکر شده، ناراحتی و فشارهای روانی وارد بر خانواده و به‌ویژه مادران آنان را دوچندان می‌کند که به توجه جدی نیاز دارد.

تحقیقات نشان داده‌اند وجود یک کودک ناتوان تأثیرات عمیق تری بر خانواده می‌گذارد (آقاجانی و همکاران، ۱۳۹۳)؛ در نتیجه والدین دارای چنین فرزندی، در مقایسه با والدین کودکان عادی، نگرانی بیشتر، احساس شرم و خجالت بیشتر، سطح بهزیستی روان‌شناختی و سلامت عمومی کمتری دارند (میکائیلی، ۱۳۸۸)؛ بر این اساس، نقش اعتماد به نفس در سازگاری مادران بسیار مهم است (جعفرنژاد و همکاران، ۱۳۹۳). اعتماد به نفس یکی از مهم‌ترین عوامل در شکل‌گیری شخصیت است و در سلامت روانی نقش کلیدی دارد. اعتماد به نفس مادر را می‌توان درک او از توانایی‌اش در پرستاری و مراقبت از فرزند خود و تفسیر درست و مناسب سیگنال‌های او بیان کرد (ریچ، زائوترا و هال^۸، ۲۰۱۰). کایو و همکاران^۹ (۲۰۱۲) در تحقیق خود بیان کردند که اعتماد به نفس مادر موجب رشد و تکامل مطلوب فرزند می‌شود و مادرانی که اعتماد به نفس کمتری دارند، در ایفای نقش مادری به قدر کافی موفق نخواهند بود.

یکی دیگر از عواملی که بر سلامت روانی افراد تأثیرگذار است و در سال‌های گذشته توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده، تاب‌آوری^{۱۰} است (فرایبرگ و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۵). تعاریف متفاوتی از تاب‌آوری موجود است. این مفهوم نوظهور، مقاومت فرد را در مقابل موقعیت‌های چالش‌برانگیز زندگی و سازگاری او را نشان می‌دهد و عامل مهمی برای حل مشکلات و

1. slow paced
2. Lecavalier & Butter
3. Hallahan, Kauffman, & Pullen
4. American Psychiatric Association
5. Schalock et al.
6. Juvonen et al.
7. McCarthy & Adams
8. Reich, Zautra, & Hall
9. Kuo et al.
10. resilienc
11. Friborg et al.

تسلط بر آن‌هاست. نظریه تاب‌آوری بر این اصل استوار است که انسان اسیر ضعف‌های انسانی تغییرناپذیر نیست؛ بلکه دارای توانایی‌ها و قابلیت‌های نامحدودی است. اصلی‌ترین قسمت در تعاریف تاب‌آوری، عموماً «بهبودی پس از شکست یا موقعیت‌های دشوار است». در معنای دیگر، تاب‌آوری برای فرد مانند نیروی کمکی محسوب می‌شود (کلانترهرمزی، عسلی طالکوئی و مرادی لیاولی، ۱۳۹۴). به دلیل اینکه تحقیقات در این حوزه نوظهورند، معنای واحدی برای این مفهوم در دسترس نیست (میننگ، ۲۰۱۳).

تاب‌آوری نه تنها مقاومت‌کردن در برابر چالش‌ها و ایستادگی در برابر آن‌ها است، بلکه قدرت بازیابی دوباره توانایی‌ها نیز هست؛ بنابراین تاب‌آوری پس از کاهش یافتن نگرانی‌ها در موقعیت دشوار و سازگاری مثبت افراد با آن موقعیت به وجود می‌آید؛ البته تاب‌آوری صرفاً به غلبه بر بحران‌ها محدود نمی‌شود، بلکه یادگیری، رشد و تغییرات مثبت پس از بحران، وجه تمایز آن از سایر سازگاری‌ها است (پارگمنت و کاممینگز، ۲۰۱۰). به‌طور کلی، خانواده به‌خصوص مادران دارای چنین فرزندی به لحاظ داشتن کودکی که با سایر کودکان تفاوت دارد، با مشکلات بسیاری در حیطه نگهداری و مراقبت، آموزش و تربیت آن‌ها مواجه هستند. این مسائل همگی بر مادر فشارهایی وارد می‌کند که نتایج منفی آن سبب بر هم خوردن سلامت روان مادر و در نتیجه آرامش و یکپارچگی خانواده می‌شود (چرم‌فروش جلالی و همکاران، ۲۰۱۶)؛ از این رو پژوهشگران درصدد یافتن روش‌های مداخله‌ای مؤثر در راستای کاهش فشار بر مادران و افزایش سازگاری آن‌ها هستند. در این میان روش‌های مبتنی بر آموزش خانواده، نه تنها بر رشد حرکتی-کلامی کودکان آهسته‌گام تأثیر بسزایی دارد (بهمنی حیدرآبادی، ۱۳۹۲)، بلکه موجب افزایش اعتمادبه‌نفس و کاهش فشارهای وارده بر مادران نیز می‌شود. نسل سوم درمان‌های روان‌شناختی امروزه مدنظر هستند که از آن جمله درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۴ و درمان پذیرش و تعهد^۵ ذکر شدنی‌اند. براساس نتایج حاصل از پژوهش‌ها در راستای اثربخشی درمان‌های شناختی بر کاهش نگرانی و اضطراب، قابل‌انتظار است که این نوع درمان‌ها اعتمادبه‌نفس مادران را نیز افزایش دهد و موجب افزایش تاب‌آوری آن‌ها شود (آپولونیاریو-هاگن، دراگ و فریج، ۲۰۲۰). ذهن‌آگاهی شکلی از مراقبه است (مرازک و همکاران، ۲۰۱۹)، که کابات‌زین^۸ (۲۰۰۳) آن را توجه‌کردن خاص و مبتنی بر هدف در زمان اکنون بدون قضاوت و پیش‌داوری بیان می‌کند. با تمرین‌ها و تکنیک‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، فرد از فرایند افکار خودآیند خود مطلع می‌شود و در نتیجه بر حالت جسمانی و افکار روزمره خود تسلط می‌یابد و از ذهن خودکارش رهایی می‌یابد (سگال و همکاران، ۲۰۰۲).

رویکرد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۶، جنبه‌های شناخت‌درمانی بک^{۱۱} و برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی^{۱۲} کابات‌زین را به‌شکل خلاقانه‌ای در هم می‌آمیزد (عمرانی، ۱۳۹۳). ذهن‌آگاهی توانایی تمرکز بر تجارب درونی و بیرونی روی‌دهنده است (پورمحمدی و باقری، ۱۳۹۴). ذهن‌آگاهی با تمرکز بر زمان حال موجب می‌شود که فرد بدون سعی در تغییر، رویدادها را بپذیرد و با عملکردهای روانی که به‌صورت خودآیند رخ می‌دهند، مقابله کند (آلن و نایت، ۲۰۰۵). این مداخلات، تمرین مبتنی بر تمرکز را شامل می‌شوند که در آن‌ها فرد به احساسات بدنی خاص خود توجه کرده؛ بر آن‌ها تمرکز می‌کند و از فنون آرمیدگی در این راستا بهره می‌برد. فنون ذهن‌آگاهی در افزایش آرام‌بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، استرس و اضطراب مؤثر است (کابات‌زین، ۲۰۰۳). در این درمان تلاش بر این است که ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش به‌جای پذیرش شناخت‌ها افزایش یابد (حاتم‌خانی، ۱۳۹۰؛ به نقل از پورمحمدی و باقری، ۱۳۹۴). تقویت ذهن‌آگاهی با افزایش

1. Manning
2. Pargament & Cummings
3. Charmforoush Jalali et al.
4. Mindfulness Based Therapy (MBT)
5. Acceptance & Commitment Therapy (ACT)
6. Apolinário-Hagen, Drüge & Fritsche
7. Mrazek et al.
8. Kabat-Zinn
9. Segal et al.
10. Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)
11. Beck
12. Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)
13. Allen & Knight

انعطاف پذیری روانی در جهت رهایی از افسوس های گذشته و نگرانی های آینده به ما کمک می کند. ذهن آگاهی در واقع توجه کردن به شیوه های خاص، هدفمند، در زمان کنونی و بدون قضاوت و پیش داوری است (گریسون^۱، ۲۰۰۹)؛ که به افراد کمک می کند تا نگرانی ها و اضطراب های خود را به کنترل درآورند و زندگی آسان تری داشته باشند (روییز-فرناندز و همکاران^۲، ۲۰۲۰). تیزدل و همکاران^۳ (۱۹۹۲) برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را ایجاد کردند (رحیمیان بوگر و یونسی، ۱۳۹۳). در این درمان اعتقاد بر این است که کار کردن با محتوای افکار و گرایش های اجتنابی عادت، به تدریج موجب تغییر در دیدگاه عمومی فرد در ارتباط با افکار و هیجان می شود (کرین^۴، ۲۰۰۹).

اثربخشی این درمان در برخی از آزمایش های تصادفی و کنترل شده بررسی شده است و تأثیرات آن بر کاهش اضطراب در بیمار مبتلا به سرطان (لنگاچر و همکاران^۵، ۲۰۱۲)، کاهش افسردگی و روان رنجوری (اسمیت و همکاران^۶، ۲۰۱۱)، عزت نفس و اضطراب اجتماعی (راسموسن و پیگدینا^۷، ۲۰۱۱؛ اسکندر، ۱۳۹۵)، عزت نفس جسمانی (دیجکسترا و بارلندز^۸، ۲۰۱۱)، ارتقای عواطف اجتماعی کودکان (سمپل و همکاران^۹، ۲۰۱۰)، کاهش افکار مزاحم (هیپورن و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۹)، بهبود کیفیت خواب (فود-لانگ و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۰)، کاهش اضطراب، استرس و اعتماد به نفس افراد مبتلا به دیابت (والا و همکاران، ۱۳۹۴)، پریشانی روان شناختی و راهبرهای شناختی تنظیم هیجان (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۳) و افسردگی و امید به زندگی مادران دارای کودک کم توان ذهنی (خالقی پور و زرگر، ۱۳۹۳)، در گروه های مختلف نشان داده شده است؛ بر این اساس، مادران دارای فرزند آهسته گام نیز با افزایش اعتماد به نفس و تاب آوری خود راحت تر بر شرایط دشوار خویش فائق می آیند (موسوی و همایی، ۱۳۹۸). سوابق پژوهشی در این حوزه نشان می دهد تحقیقات درباره شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از موضوعات به روز مقالات پژوهشی است. با توجه به مطالب ذکر شده، هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اعتماد به نفس و تاب آوری مادران دارای دانش آموز آهسته گام شهر شیراز است و با این فرض انجام شد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اعتماد به نفس و تاب آوری مادران دارای دانش آموز آهسته گام مؤثر است.

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی ۹۹ مادر دارای دانش آموز آهسته گام بود که فرزندان آنها در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در مدرسه کودکان استثنایی گلشن در شهر شیراز مشغول به تحصیل بودند. نمونه گیری به شیوه در دسترس انجام شد و حجم نمونه، ۱۶ نفر از مادران دارای دانش آموز آهسته گام بودند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۸ نفر) قرار گرفتند. از ملاک های ورود به پژوهش، داشتن رضایت برای شرکت در آزمون و کسب نمرات کمتر در مقیاس اعتماد به نفس روزنبرگ و مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون بود. همگی افراد متأهل و دارای یک فرزند آهسته گام بودند و تحصیلات حداقل پنجم ابتدایی داشتند.

۲-۲. شیوه اجرای پژوهش

گروه آزمایش پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (سگال و همکاران، ۲۰۰۲) را در ۸ جلسه دریافت کردند، اما گروه گواه

1. Greeson
2. Ruiz-Fernández et al.
3. Teasdale et al.
4. Crayne
5. Lengacher et al.
6. Smith et al.
7. Rasmussen & Pidgeona
8. Dijkstra & Barelds
9. Semple
10. Hepburn et al.
11. Faude-Lang et al.

آموزشی دریافت نکرده و فقط در یک جلسه توجیهی شرکت کردند. قبل از مداخله، هر دو گروه پرسشنامه‌های اعتمادبه‌نفس و تاب‌آوری را تکمیل کردند. پس از مداخله نیز هر دو گروه همان دو پرسشنامه را تکمیل کردند و تجزیه و تحلیل شد. داده‌ها طبق دستورالعمل پرسشنامه‌هایی که روایی و پایایی آن‌ها قبلاً تأیید شده بود، کدگذاری و جمع‌آوری شد.

- شیوه اجرای مداخله

درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، درمان گروهی هشت‌جلسه‌ای است که از تمرین ذهن‌آگاهی با تکنیک‌های ترسیم‌شده از شناخت‌درمانی طراحی شده و از برنامه کاهش استرس و آرامش مرکز پزشکی دانشگاه ماساچوست^۱ اقتباس شده است (سگال و همکاران، ۲۰۰۲).

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان

جلسات	محتوا	هدف
اول	هدایت خودکار، خوردن یک کشمش با آگاهی، مراقبه و آرسی جسمانی، شکل‌دهی به گروه، تکلیف خانگی معطوف کردن توجه به فعالیت‌های روزمره و مراقبه و آرسی جسمانی ۴۵ دقیقه‌ای	توجه آگاهانه به اعضای مختلف بدن
دوم	رویارویی با موانع و مشکلات، مراقبه و آرسی جسمانی، تمرین افکار و احساسات، تکلیف خانگی ده دقیقه تنفس با حضور ذهن و معطوف کردن توجه به یک فعالیت روزمره به شیوه‌های متفاوت، ثبت گزارش روزانه از تجربه یک واقعه خوشایند	استقرار ذهن در لحظه اکنون
سوم	ذهن‌آگاهی روی تنفس، حرکت به شیوه حضور ذهن، تمرین تنفس و کشش، سه دقیقه فضای تنفس، تکلیف خانگی تمرین تنفس و کشش و حرکت به شیوه حضور ذهن و تمرین سه دقیقه‌ای تنفس سه بار در روز	پرورش مهارت‌های توجه و تمرکز
چهارم	بودن در زمان حال، پنج دقیقه حضور ذهن دیداری یا شنیداری، مراقبه نشسته، راه رفتن با حالت حضور ذهن، تکلیف خانگی مراقبه نشسته، فضای سه دقیقه‌ای تنفس به‌عنوان راهبرد مقابله‌ای (در زمان تجربه احساسات ناخوشایند)	آسان‌سازی درک و فهم هیجانات
پنجم	پذیرش و اجازه، مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس و بدن، تأکید بر آگاهی‌یابی از چگونگی واکنش‌دهی در برابر افکار، احساسات و حس‌های جسمانی، تکلیف خانگی مراقبه نشسته و سه دقیقه فضای تنفس	بازشناسی الگوهای موجود تفکر
ششم	افکار نه حقایق، مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس و بدن، تمرین خلق‌ها، افکار و دیدگاهی جایگزین به‌منظور آماده‌کردن شرکت‌کننده‌ها برای پایان دوره، چهل دقیقه انجام تمرین روزانه، تعمق و کار بیشتر روی برنامه عملی پیشگیری از عود شخصی	استفاده از تجارب حسی
هفتم	چگونگی مراقبت از خود، مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار و احساسات، پی‌بردن به روابط بین فعالیت و خلق، تکلیف شامل گزینش الگویی از تمامی انواع تمرین‌های دوره برای پیاده‌سازی بعد از دوره	ایجاد هدف مشخص و جهت‌دهی به تجربیات و پذیرش
هشتم	استفاده از آموخته‌ها برای کنارآمدن با وضعیت‌های خلقی در آینده، مراقبه و آرسی جسمانی، به پایان رساندن مراقبه، مروری بر آنچه در دوره گذشت، تکلیفی به‌عنوان انتخاب برنامه‌ای برای تمرین خانگی که شرکت‌کنندگان بتوانند آن را تا ماه بعد ادامه دهند و درنهایت اجرای پس‌آزمون	تجربه امروز بدون قضاوت

۲-۳. ابزارهای پژوهش

۲-۳-۱. آزمون عزت‌نفس روزنبرگ^۲ (SES)

در این پژوهش برای سنجش اعتمادبه‌نفس، از پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ^۳ (۱۹۶۵) استفاده شد که شامل ۱۰ عبارت است. این پرسشنامه عزت‌نفس کلی و ارزش شخصی^۴ را اندازه‌گیری می‌کند و در آن ۵ جمله با لغات منفی و ۵ جمله با لغات مثبت بیان می‌شود. پاسخ به این سؤالات به‌صورت طیف لیکرتی از «دقیقاً همین‌طور است» تا «اصلاً این‌طور نیست» است و از صفر تا ۳ نمره‌دهی می‌شود. نمرات بیشتر از ۲۵ به‌عنوان اعتمادبه‌نفس خوب، ۱۵ تا ۲۵ اعتمادبه‌نفس متوسط و نمرات کمتر از ۱۵ به‌عنوان اعتمادبه‌نفس ضعیف، در نظر گرفته می‌شود. روایی درونی^۵ این پرسشنامه برابر با ۰/۷۷، پایایی آن در دامنه ۰/۸۲ تا ۰/۸۸ و ضریب همسانی درونی^۶ یا آلفای کرونباخ آن در دامنه ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ است (مایردومو، کوئیتز و سالس^۱، ۲۰۲۰). پایایی

1. University of Massachusetts Medical Center

2. Self-Esteem Scale

3. Rosenberg

4. Self-worth

5. Internal validity

6. consistency coefficient

این مقیاس روی یک نمونه از دانشجویان دانشگاه شیراز برابر با ۰/۶۹ گزارش شد (محمدی، ۱۳۸۴). در تحلیل عاملی با استفاده از عامل یابی محور اصلی (چرخش پروماکس)، دو عامل صلاحیت و شایستگی شخصی و رضامندی از خود، برای این پرسشنامه تعیین شد که در مجموع ۵۳/۸۳ درصد واریانس مقیاس را تبیین می‌کرد (دادفرنیا و موسویان، ۱۳۹۹).

۲-۳-۲. پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۲ (CD-RIS)

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۳ (۲۰۰۳) برای سنجش میزان تاب‌آوری مادران به کار رفت. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) این پرسشنامه را با بازبینی منابع پژوهشی در سال‌های ۱۹۹۱-۱۹۷۹ درباره تاب‌آوری تهیه کردند. این مقیاس ۲۵ گویه دارد و به صورت طیف لیکرت از صفر تا چهار، از هرگز تا همیشه نمره‌گذاری می‌شود. این آزمون دارای پنج خرده‌مقیاس تصور شایستگی فردی^۴، اعتماد به غرایز فردی^۵، تحمل عاطفه منفی^۶، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن^۷، کنترل^۸ و تأثیرات معنوی^۹ است. حداقل نمره در این مقیاس صفر و حداکثر نمره صد است و تنها یک نمره کل ارائه می‌دهد. کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کردند. کمبل-سیلس و آستین^{۱۰} (۲۰۰۷) مقیاس اولیه تاب‌آوری را با انتخاب ۱۰ گویه از میان ۲۵ گویه، روی نمونه ۵۱۱ نفری هنجاریابی کردند؛ به طوری که روابی سازه مقیاس جدید براساس تحلیل عاملی تأییدی برای هر ده سؤال مطلوب و پذیرفتنی بود. بیگدلی، نجفی و رستمی (۱۳۹۳) همسانی درونی این مقیاس را براساس آلفای کرونباخ، ۰/۹ گزارش کردند. در پژوهش سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) روی یک نمونه دانشجویی، پایایی مقیاس برابر با ۰/۸۷ محاسبه شد. پایایی ابزار در این پژوهش به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ به دست آمد.

۲-۴. تجزیه و تحلیل اطلاعات

داده‌ها به کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی تجزیه و تحلیل قرار شدند. در ابتدا نتایج توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار هریک از متغیرها ارائه شده و سپس پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس^{۱۱} و در انتها نتایج حاصل از روش تحلیل کوواریانس ارائه شده است. شاخص‌های توصیفی متغیرهای اعتماد به نفس و تاب‌آوری با توجه به تفکیک آزمودنی‌ها به دو گروه آزمایش و کنترل محاسبه شده است (جدول ۱). شرکت‌کنندگان در این پژوهش، مادران دارای دانش‌آموز آهسته‌گام بودند.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت شناختی

تعداد افراد گروه کنترل	تعداد افراد گروه آزمایش		
۳	۳	۲۵-۳۰	سن
۴	۳	۳۱-۳۵	
۱	۲	۳۶-۴۰	
۱	۱	ابتدایی	تحصیلات
۱	۱	سیکل	
۲	۲	دیپلم	

1. Mayordomo, Gutierrez & Sales
2. Connor-Davidson Resilience Scale
3. Connor & Davidson
4. personal competence
5. Confidence in the individual instincts
6. tolerance of negative affect
7. Positive acceptance of change and secure relationships
8. Control
9. Spiritual influences
10. Compell-Sills & Stein
11. Covariance Analysis

		تعداد افراد گروه آزمایش	تعداد افراد گروه کنترل
تحصیلات	کاردانی	۲	۳
	کارشناسی	۲	۱
شغل	خانه‌دار	۳	۴
	کارمند	۲	۱
	آزاد	۲	۲
تعداد فرزندان	۱	۵	۴
	۲	۲	۳
	۳	۱	۱

۳-۲. توصیف شاخص‌ها

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرها به‌تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

گروه آزمایش (۸ نفر)				گروه کنترل (۸ نفر)			
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
اعتمادبه‌نفس	۱۲/۶۳	۳/۶۲	۲۱/۶۳	۱/۹۲	۱۲/۸۸	۲/۶۴	۱۳/۰۰
تاب‌آوری	۴۰/۰۰	۴/۴۷	۶۰/۵۰	۴/۳۰	۱۳/۳۸	۵/۵۱	۳۸/۳۸

میانگین متغیر اعتمادبه‌نفس گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۱۲/۶۳ و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۲۱/۶۳ است. در گروه کنترل، میانگین این متغیر در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۱۲/۸۸ و در پس‌آزمون برابر با ۱۳/۰۰ است. همچنین میانگین متغیر تاب‌آوری در گروه کنترل برابر با ۴۰/۰۰ و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۶۰/۵۰ است. در گروه کنترل نیز میانگین تاب‌آوری در پیش‌آزمون برابر با ۱۳/۳۸ و در پس‌آزمون برابر با ۳۸/۳۸ است (جدول ۳).

جدول ۴. آزمون لوین

متغیرها	آماره F	سطح معناداری
اعتمادبه‌نفس	۰/۲۷۲	۰/۶۱۰
تاب‌آوری	۰/۰۰۷	۰/۹۳۳

برای تحلیل داده‌ها، قبل از بررسی آزمون تحلیل کوواریانس، آنچه باید در نظر گرفته شود، مباحث مربوط به رعایت و بررسی کردن پیش‌فرض‌های آماری است که در این پژوهش، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها به‌وسیله آزمون لوین^۱ بررسی شد. نتایج این آزمون نشان داد که مقدار آماره F در متغیرهای بررسی‌شده معنادار نیست ($p > 0.05$)؛ بنابراین با توجه به این نتیجه، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود (جدول ۴).

جدول ۵. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

نوع آزمون	متغیرهای بررسی‌شده	نوع آزمون	p-مقدار (دو دامنه)	آزمون Z کولموگروف-اسمیرنوف
پیش‌آزمون	اعتمادبه‌نفس	گروه آزمایش	۰/۲۰۰	۱۲/۶۳
		گروه گواه	۰/۲۰۰	۱۲/۸۸
پس‌آزمون	تاب‌آوری	گروه آزمایش	۰/۱۵۵	۴۰
		گروه گواه	۰/۲۰۰	۳۸/۱۳
پس‌آزمون	اعتمادبه‌نفس	گروه آزمایش	۰/۱۴۲	۲۱/۶۳
		گروه گواه	۰/۲۰۰	۱۳
پس‌آزمون	تاب‌آوری	گروه آزمایش	۰/۲۰۰	۶۰/۵۰
		گروه گواه	۰/۲۰۰	۳۸/۳۸

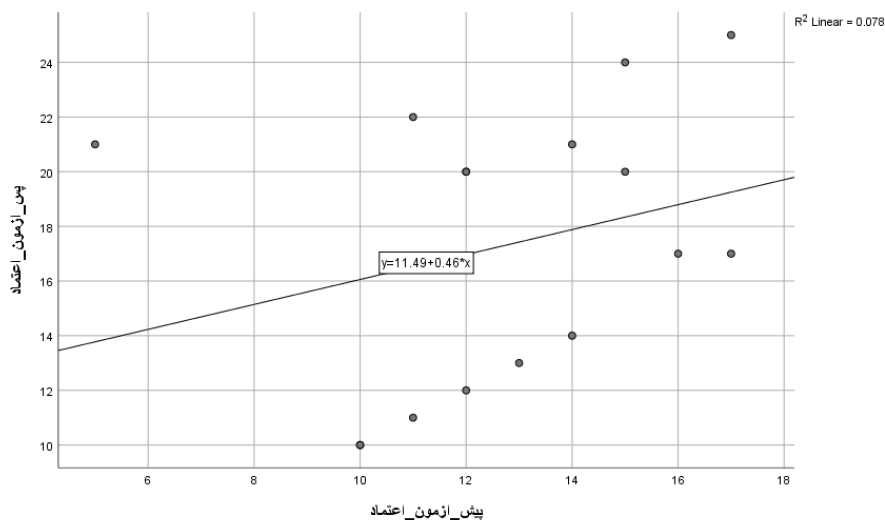
براساس نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^۲، سطوح معناداری در همه متغیرهای پیش‌آزمون و پس‌آزمون اعتمادبه‌نفس و

1. Leven
2. Kolmogorov Smirnov

تاب آوری، بیشتر از ۰/۰۵ است؛ در نتیجه می توان پذیرفت که توزیع متغیرها نرمال است؛ بنابراین می توان از آزمون های پارامتریک استفاده کرد (جدول ۵).

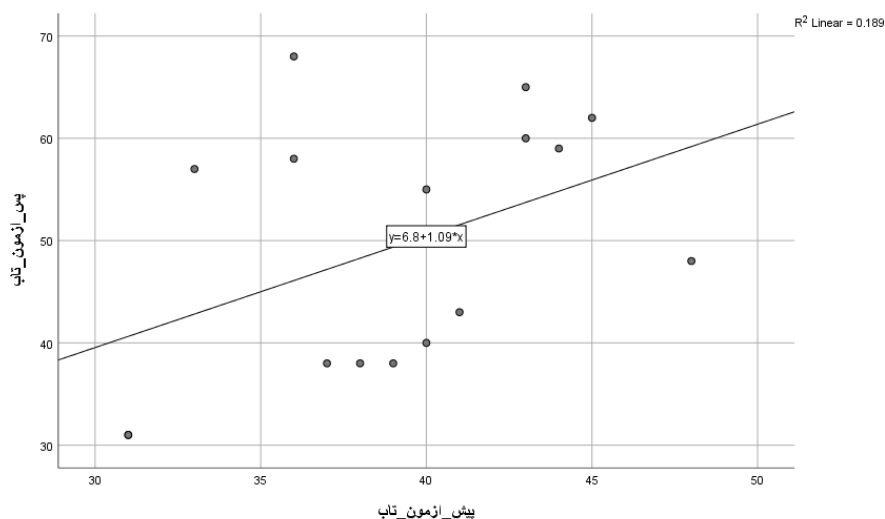
۳-۳. بررسی مفروضه های تحلیل کوواریانس

با توجه به اینکه در این پژوهش، پیش آزمون های اعتماد به نفس و تاب آوری به عنوان متغیرهای کمکی (کووریت ها) و پس آزمون های آن ها به عنوان متغیرهای وابسته تلقی شدند، شیوه بررسی خطی بودن رابطه بین متغیرهای وابسته و کمکی (کووریت ها)، بررسی خطوط رگرسیون با استفاده از نمودار پراکنش است.



نمودار ۱. خط رگرسیون و پراکنش نمره های پیش آزمون و پس آزمون اعتماد به نفس

همان طور که در نمودار ۱ مشاهده می شود، خط رگرسیون میان متغیر کمکی (پیش آزمون اعتماد به نفس) و متغیر وابسته (پس آزمون اعتماد به نفس) خطی و مثبت است؛ بنابراین مفروضه خطی بودن رابطه بین پیش آزمون و پس آزمون اعتماد به نفس با استفاده از نمودار پراکنش تأیید می شود (نمودار ۱).



نمودار ۲. خط رگرسیون و پراکنش نمره های پیش آزمون و پس آزمون تاب آوری

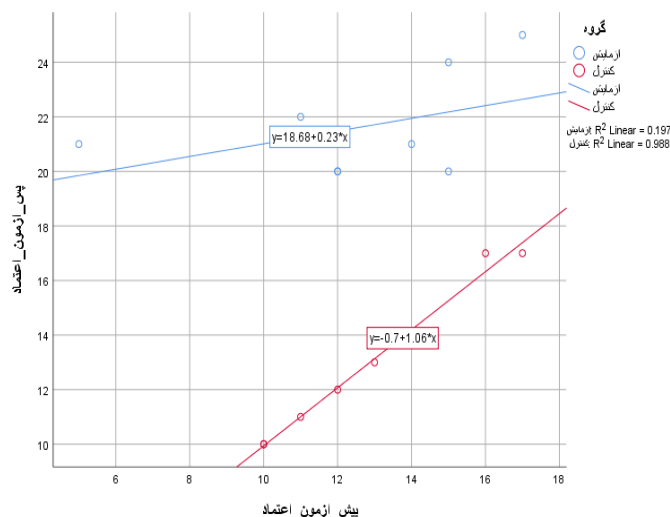
همچنین خط رگرسیون میان متغیر کمکی (پیش آزمون تاب آوری) و متغیر وابسته (پس آزمون تاب آوری) خطی و مثبت است (نمودار ۲)؛ بنابراین مفروضه خطی بودن رابطه بین پیش آزمون و پس آزمون تاب آوری با استفاده از نمودار پراکنش تأیید می شود. از طرفی هنگامی که متغیرهای کمکی (کووریت) با یکدیگر همبستگی زیادی در حد $r = 0/7$ دارند، شرایطی ایجاد می شود که هم خطی چندگانه نامیده می شود؛ این پدیده مهمی است که در آزمون های تحلیل چندمتغیری باید از آن اجتناب کرد. در این

پژوهش، پیش‌آزمون‌های اعتمادبه‌نفس و تاب‌آوری به‌عنوان متغیرهای کمکی (کووریت) تلقی شدند.

جدول ۶. آماره‌های آزمون همبستگی بین پیش‌آزمون‌های متغیرها

پیرسون		آزمون متغیر
ضریب همبستگی	مقدار p	
۰/۴۳۸	۰/۹	پیش‌آزمون اعتمادبه‌نفس
		پیش‌آزمون تاب‌آوری

براساس داده‌های جدول، ضریب همبستگی بین پیش‌آزمون‌های متغیرها ضعیف است. با توجه به همبستگی به‌دست‌آمده، از مفروضه هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای کمکی (کووریت‌ها) اجتناب شده است (جدول ۶).



نمودار ۳. نتایج بررسی همگنی شیب رگرسیون

شایان ذکر است، زمانی فرض همگنی شیب‌ها برقرار خواهد بود که میان متغیرهای کمکی (در این پژوهش پیش‌آزمون‌ها) و متغیرهای وابسته (در این پژوهش پس‌آزمون‌ها) در همه سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و گواه) برابری حاکم باشد. آنچه مدنظر خواهد بود، تعاملی غیرمعدار بین متغیرهای وابسته و کمکی (کووریت‌ها) است. در این پژوهش قبل از تحلیل داده‌ها برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون باید میان متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) و وابسته (پس‌آزمون‌ها) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و گواه) برابری حاکم باشد که براساس نمودار، این برابری تاحدودی برقرار است (نمودار ۳). با توجه به اینکه مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس رعایت شده است، می‌توان از این آزمون برای تحلیل داده‌ها استفاده کرد.

۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۷. تحلیل کوواریانس

منابع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری	ضریب اتا
پیش‌آزمون	اعتمادبه‌نفس	۱	۳۸/۲۳۱	۱۱/۳۸۸	۰/۰۰۵	۰/۴۶۷
	تاب‌آوری	۱	۵۶/۰۰	۱۰/۱۴۶	۰/۰۰۷	۰/۸۳۷
عضویت گروهی	اعتمادبه‌نفس	۱	۳۰۶/۰۲۱	۹۱/۱۵۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷۵
	تاب‌آوری	۱	۱۶۷۶/۷۹۵	۱۰۹/۰۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹۳
خطا	اعتمادبه‌نفس	۱۳	۴۳/۶۴۴	۳/۲۵۷		
	تاب‌آوری	۱۳	۱۹۹/۸۷۴	۱۵/۳۷۵		
کل	اعتمادبه‌نفس	۱۶	۵۱۷۵/۰۰۰			
	تاب‌آوری	۱۶	۴۱۴۱۹/۰۰۰			

نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه‌های پژوهش نشان می‌دهد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش اعتمادبه‌نفس گروه آزمایش تأثیر معناداری دارد و میزان این تأثیر ۸۷ درصد است. همچنین بین میانگین نمرات تاب‌آوری

گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.05$). میزان تأثیر درمان بر تاب‌آوری ۸۹ درصد است؛ بنابراین مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب بهبود و افزایش اعتماد به نفس و تاب‌آوری مادران شده است (جدول ۷).

۴. بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد نمره اعتماد به نفس مادرانی که در گروه آزمایش بودند، پس از شرکت در جلسات ذهن آگاهی در مقایسه با آن‌هایی که در گروه کنترل قرار داشتند، افزایش معناداری داشته است؛ بنابراین شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب افزایش اعتماد به نفس در مادران دارای دانش آموز آهسته‌گام می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعاتی که دی-جانگ و همکاران^۱ (۲۰۱۶)، کی و همکاران^۲ (۲۰۱۷)، هنت و همکاران^۳ (۲۰۲۰)، کوتون و همکاران^۴ (۲۰۲۰)، یوکسل و ایلماز^۵ (۲۰۲۰) و مکنزی، ابات و کوکوسکی^۶ (۲۰۱۸) درباره درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی انجام داده‌اند، هم راستا است.

همان‌طور که گفته شد، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، درمان گروهی برگرفته از برنامه‌های کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی کابات-زین^۷ (۲۰۰۳) است که اصول درمان شناختی به آن اضافه شده است (حمیدی و جلیلیان، ۱۳۹۷)؛ همچنین این روش با ترکیب مهارت‌های ذهن آگاهی و فنون شناختی شرایطی را مهیا می‌کند تا فرد بتواند به‌صورت مجزا و بدون قضاوت، نظاره‌گر افکار منفی خود باشد و از درگیر شدن با الگوهای پایدار افکار منفی دوری جوید (خوش‌خطی و همکاران، ۱۳۹۹). در واقع تمرینات این رویکرد درمانی کمک می‌کند که فرد از افکار درد آور جدا شود؛ بنابراین به تدریج ظرفیت اینکه افکار پریشان‌کننده با احساسات بدنی بدون واکنش به آن‌ها دور شود، ایجاد می‌شود و افراد یاد می‌گیرند به افکار خود نگاه کنند و به افکار جایگزین بنگرند. کاهش افکار منفی به‌ویژه افکار سرزنشگرانه، به نوبه خود می‌تواند به بهبود اعتماد به نفس مادران دارای فرزند آهسته گام منجر شود.

از دیگر نتایج پژوهش، افزایش معنادار نمره تاب‌آوری مادران در گروه آزمایش است؛ بنابراین ذهن آگاهی موجب افزایش تاب‌آوری در مادران دارای دانش آموز آهسته‌گام می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعاتی که خوش‌خطی و همکاران (۱۳۹۹)، زمستانی و فاضلی نیکو (۱۳۹۸)، خسروزاده، قاسمی و صولتی (۱۳۹۷)، کرباسی‌زاده و دیاریان (۱۳۹۵)، شجاعیان و ابوالمعالی (۱۳۹۵)، یوکسل و ایلماز (۲۰۲۰) و زولار، پویریر و پیلدن^۸ (۲۰۱۹) که درباره درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی انجام داده‌اند، هم راستا است.

در رابطه با تبیین نتیجه مذکور می‌توان بیان کرد که ذهن آگاهی با تمرکز بر زمان حال و رد نکردن مشکلات و واقعیت‌ها، از بزرگ‌نمایی فرد می‌کاهد و در نتیجه فرد مشکلات را همان‌طور که وجود دارد می‌پذیرد؛ نه آن‌طور که تحت تأثیر شرایط مختلف می‌پندارد؛ در نتیجه با درک درست و واقع‌بینانه از مشکلات در ازای نادیده گرفتن آن‌ها، این مشکلات به‌وضوح مشاهده‌شدنی‌اند (ثناگوی محرر و همکاران، ۱۳۹۸)؛ بنابراین این رویکرد درمانی باعث به وجود آمدن نگرشی مثبت‌تر به زندگی می‌شود؛ از این طریق فرد را برای تغییرات زندگی آماده می‌کند و او الگوهای رفتاری مضر و نامطلوب خود را تغییر می‌دهد؛ در نتیجه در زمان مواجه شدن با موقعیت دشوار با آگاهی و پذیرش آن، از واکنش‌هایی که موجب تضعیف شرایط فرد در آن موقعیت می‌شود، می‌کاهد و با ایجاد حالتی از آگاهی و پذیرش، توان روبه‌رو شدن آگاهانه با موضوع و تاب‌آوری و استقامت در برابر شرایط دشوار در او ایجاد می‌شود؛ از این رو می‌تواند آرامش خود را حفظ کند و راه‌حلی منطقی برای خود بیابد.

یافته‌های پژوهشی وجود ارتباط معنادار مثبت را بین ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی و تاب‌آوری و همچنین خودکارآمدی

1. De Jong et al.

2. Key et al.

3. Hente et al.

4. Cotton et al.

5. Yüksel & Yılmaz

6. MacKenzie, Abbott & Kocovski

7 Kabat-Zinn

8. Zollars, Poirier & Pailden

نشان می‌دهد (شجاعیان و ابوالمعالی، ۱۳۹۵). از طرفی این روش درمانی باعث می‌شود که مادران افکار خودآیند منفی خود را بشناسند؛ زیرا این افکار هنگامی که در کنار نشخوار فکری قرار می‌گیرد، می‌تواند به شکل‌گیری احساسات منفی منجر شود و در نهایت شاهد افزایش میزان ناامیدی و شکست و کاهش احساس ارزشمندی در این مادران خواهیم بود. ذهن‌آگاهی به مادران آموزش می‌دهد که در دام نشخوار ذهنی نیفتند (زمستانی و فاضلی نیکو، ۱۳۹۸)؛ همچنین با تنظیم هیجان، مانع از ایجاد این‌گونه افکار در آن‌ها می‌شود و در نتیجه اضطراب و افسردگی ناشی از آن را نیز کاهش می‌دهد (مرازک و همکاران، ۲۰۱۹). از مؤلفه‌های اساسی این رویکرد درمانی، توجه است. توجه‌کردن عمدی و کامل در لحظه اینجا و اکنون باعث می‌شود که افکار مزاحم و دردناک در حاشیه آگاهی قرار گیرد (خوش‌خطی و همکاران، ۱۳۹۹) و از راه تمرکز ذهن بر ویژگی‌های مثبت فرد باعث افزایش اعتمادبه‌نفس در مادران شود. از طرفی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی مهارت‌هایی را به آن‌ها می‌آموزد که بتوانند الگوهای غلطی را شناسایی کنند که زندگی آن‌ها را مختل کرده است (سگال و همکاران، ۲۰۱۰). از آنجاکه این درمان تکنیک‌های مراقبه را شامل می‌شود، باعث آگاهی افراد از تجارب خود در لحظه حال می‌شود و آن‌ها می‌آموزند که چگونه در زمان مواجهه با افکار ناخوشایند از خود مراقبت کنند (زولار، پویریر و پایلدن، ۲۰۱۹).

دربارۀ تأثیر ذهن‌آگاهی می‌توان گفت، افرادی که نبود حضور ذهن و ذهن‌آگاهی دارند، به این باور رسیده‌اند که در این زمان توانایی حل مشکلاتشان را ندارند؛ به همین دلیل امکان دارد که با ناامیدی، اضطراب و تنش روبه‌رو شوند که در صورت عمیق‌تر شدن می‌تواند به بی‌قراری و فقدان تاب‌آوری در آن‌ها بینجامد (حیدریان، زهراکار و محسن‌زاده، ۱۳۹۵). آموزش شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای مقابله با این شرایط (حقی و همکاران، ۱۳۹۳)، سه هدف را برای تلفیق پذیرش و حضور ذهن بیان می‌کند: هدف اول شامل گسترش آگاهی از تجربه خوشایند یا ناخوشایند است؛ چراکه ویژگی اصلی کم‌شدن تمرکز، توجه به محرک‌هایی مانند عوامل ناخوشایند است که در ذهن فرد شکل می‌گیرند. در این درمان فرد به این امر تشویق می‌شود که پاسخ هیجانی خود را بهتر ارزیابی کند و این تجارب درونی را مناسب‌تر نظاره کند؛ هدف دوم، ترغیب فرد به تغییر دیدگاه خود درباره تجارت درونی از حالت پیش‌داوری و کنترل‌کننده به سوی حالتی همراه با پذیرش و غیرقضاوتی است (زمستانی و فاضلی نیکو، ۱۳۹۸)؛ هدف سوم، افزایش دادن کیفیت زندگی فرد است. زمانی که مادران با مشکل فرزندشان مواجه می‌شوند، رفتارهایشان معمولاً در جهت دوری‌گزینی از امور است، اما در درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، مادران ترغیب می‌شوند تا درگیر فعالیت‌هایی شوند که با ارزش‌های آن‌ها انطباق دارند و به صورت فعال با افراد مهم زندگی خود در تعامل باشند و فعالیت‌هایی را انتخاب کنند که در رسیدن به هدف‌هایشان کمک‌کننده‌تر هستند. در این راستا مادرانی که درگیر دانش‌آموز آهسته‌گام خود هستند، از طریق آموزش شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به این احساس می‌رسند که می‌توانند برای تغییر نگرش خود به این رویداد زندگی، کاری انجام دهند و این آزادی را دارند که در قبال شرایط بیرونی موضع خاصی را اتخاذ کنند تا آینده روشنی را برای خود، خانواده و سایر فرزندان رقم بزنند. نبود تاب‌آوری در موقعیت‌هایی دیده می‌شود که مادران احساس می‌کنند آن موقعیت کنترل‌نشده و تغییرناپذیر است؛ بنابراین در برابر آن واکنش‌های هیجانی نشان می‌دهند یا سعی در تحمل آن دارند که این عوامل می‌تواند باعث خشمگین شدن، گریه کردن، احساس تنهایی و عصبی شدن از آن شرایط شود (چین و همکاران، ۲۰۱۹)؛ درحالی‌که تاب‌آوری (جالانت و همکاران، ۲۰۲۱) به‌عنوان گرایش به تعدیل و مدیریت مؤثر، پاسخ‌های آن‌ها را در برابر تقاضاها و اجبارهای متغیر محیطی تقویت می‌کند و به دلیل داشتن توانایی بهبود در شرایط استرس‌زا، مؤثر است.

جامعه آماری در این تحقیق، محدودیت‌هایی را در راستای تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت‌شناختی متغیرهای بررسی‌شده ایجاد می‌کند که باید مدنظر قرار گیرند. با توجه به اینکه شیوه نمونه‌گیری در دسترس بود و کسانی که در پژوهش حضور داشتند، از افراد دارای انگیزه بودند و به شرکت در پژوهش تمایل داشتند، در تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها باید احتیاط و دقت شود؛ همچنین محدودیتی که برای دسترسی به نمونه وسیع‌تر وجود داشت، موجب شد که پژوهشگر نتواند اثربخشی این روش درمانی را با مداخله‌ای دیگر مقایسه کند. از طرفی آزمون‌هایی مانند پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ و آزمون تاب‌آوری کونور

1. Segal et al.
2. Chin et al.
3. Galante et al.

و دیویدسون، آزمون‌های خودسنجی هستند. در این خودسنجی‌ها، نگرش‌ها و خصیصه‌های ارزیابی‌شده بر درک فرد از خود تکیه دارد؛ به عبارت دیگر، ارتباطی نزدیک با خودپنداره فرد دارد و در صورتی که خودپنداره فرد بر واقعیت منطبق نباشد، این گونه مقیاس‌ها نمی‌توانند به خوبی توانایی‌های واقعی فرد را نشان دهند و تنها بیانگر درک فرد از خود هستند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌ها در این باره با دوره پیگیری انجام شود؛ همچنین پیشنهاد می‌شود این روش درمانی با دیگر رویکردهای درمان روان‌شناختی مانند درمان‌های وجودی مقایسه شود. پیشنهاد پژوهشگر به محققان آتی که قصد انجام پژوهش در حوزه بهبود سلامت روان‌شناختی مادران دارای دانش آموز آهسته‌گام دارند، ارائه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به صورت انفرادی (غیرگروهی) برای این افراد است. در پایان از همه عزیزانی که در این پژوهش با ما کمال همکاری را داشتند، به خصوص مادران و اولیای مدرسه استثنایی گلشن شهر شیراز، کمال تشکر را داریم.

۵. ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر همسو با حفظ اصول اخلاقی، قبل از اجرا، شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرای پژوهش آگاه شدند. پس از آن، به اعضای گروه اطمینان داده شد که از اطلاعات شخصی آن‌ها مراقبت می‌شود و پاسخ‌های آن‌ها به سؤالات، محرمانه باقی می‌ماند؛ همچنین مشارکت در پژوهش هیچ‌گونه بار مالی برای آن‌ها به دنبال نخواهد داشت و در پایان نیز نتایج در صورت تمایل برای آن‌ها تفسیر خواهد شد. گفتنی است که پژوهش حاضر با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی‌ها و جامعه هیچ‌گونه مغایرتی نداشت.

۶. سپاسگزاری

از همه استادان و خانواده‌های شرکت‌کننده در این مطالعه قدردانی می‌شود.

۷. تعارض منافع

در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- آقاجانی، س.، افروز، غ.، نریمانی، م.، غباری‌بناب م. ب.، و محسن‌پور، ز. (۱۳۹۳). اثربخشی روش آموزشی حل مسئله اجتماعی در ارتقای تعامل مادر-کودک در مادران کودکان آهسته‌گام. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. ۴(۴)، ۷۱۷-۶۹۱
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.22516654.1393.4.4.6.1>
- اسکندر، ز. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عزت‌نفس و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی*. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه علامه طباطبایی.
<https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/60a9725ad1627bd8d250ac35c612ea4f>
- افروز، غ.، امرایی، ک.، تقی‌زاده، م. ا.، و یزدانی ورنه، م. ج. (۱۳۸۸). اثربخشی تمرینات جسمانی بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان آهسته‌گام. *نشریه رشد و یادگیری حرکتی*. ۱(۳)، ۴۹-۳۷.
https://jsmdl.ut.ac.ir/article_22077.html
- افروز، غ.، عاشوری، م.، و قاسم‌زاده، س. (۱۳۹۵). تحول تعریف آهسته‌گامی در AAMR و AAIDD و تفاوت ملاک‌های آن در DSM-IV-TR و DSM-V. *رشد آموزش مشاور مدرسه*. ۱۱۲(۱)، ۲۴-۲۱.
- بهمنی حیدرآبادی، س. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی مداخله آموزشی خانواده‌محور بر رشد حرکتی و کلامی کودکان آهسته‌گام با نشانگان داوون «۴-۶ سال». *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی*. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه تهران.
- بیرامی، م.، هاشمی، ت.، بخشی‌پور، ع.، محمودعلی‌لو، م.، اقبالی، ع. (۱۳۹۳). مقایسه تأثیر آموزش هیجان و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*. ۹(۳۳)، ۶۰-۴۳.
https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_3966.html
- بیگدلی، ا. ا.، نجفی، م.، و رستمی، م. (۱۳۹۳). رابطه سبک‌های دلبستگی، تنظیم هیجانی و تاب‌آوری با بهزیستی روانی در دانشجویان علوم

- پزشکی. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*. ۱۴(۱۰)، ۷۲۹-۷۳۱. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-2694-en.html>
- پورمحمدی، س. و باقری، ف. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر پردازش شناختی خودکار. *مطالعات روان‌شناختی*. ۱۱(۳)، ۱۵۹-۱۴۱. <https://doi.org/10.22051/psy.2015.2080>
- ثناگوی محرر، غ.، میرشکاری، ح. ر.، صابریان بروجنی، ل. ا. و میر شرف‌الدین، ع. (۱۳۹۸). تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر افسردگی، انعطاف‌پذیری شناختی در بیماران دیابتی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. ۲۲، ۷۱۱-۶۹۹. <https://doi.org/10.22038/mjms.2020.15580>
- حقی، ا.، سلیمی، س. ح.، دباغی، پ. و ربیعی، م. (۱۳۹۳). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر کیفیت زندگی کارکنان نظامی. *فصلنامه پرستار و پزشک در رزم*. ۲(۳)، ۷۱-۶۴. <http://npwj.m.ajaums.ac.ir/article-1-158-fa.html>
- حمیدی، ف. و جلیلیان، ه. (۱۳۹۷). تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان. *فصلنامه خانواده و پژوهش*. ۱۵(۴)، ۱۰۲-۸۵. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.26766728.1397.15.4.5.9>
- حیدریان، آ.، زهراکار، ک. و محسن‌زاده، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر میزان تاب‌آوری و کاهش نشخوار فکری بیماران زن مبتلا به سرطان پستان: کارآزمایی تصادفی‌شده. *بیماری‌های پستان ایران*. ۹(۲)، ۵۹-۵۲. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17359406.1395.9.2.5.9>
- جعفرنژاد، ف.، آزموده، ا.، مظلوم، س. ر. و ریحانی، ط. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر اجرای بسته آموزشی مبتنی بر خودکارآمدی بر اعتمادبه‌نفس مادری زنان نخست‌زا در مراقبت از شیرخوار. *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*. ۱۷(۱۰۴)، ۲۸-۱۸. <https://doi.org/10.22038/ijogi.2014.3021>
- خالقی‌پور، ش. و زرگر، ف. (۱۳۹۳). اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر افسردگی و امید به زندگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی. *تحقیقات علوم رفتاری*. ۱۲(۲)، ۲۷۳-۲۶۴. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17352029.1393.12.2.11.1>
- خسروزاده، ا.، قاسمی، م. و صولتی، ک. (۱۳۹۷). اثربخشی شناختی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب‌آوری همسران بیماران اسکیزوفرن. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*. ۲۰(۵)، ۶۵-۵۹. <https://www.sid.ir/paper/58064/fa>
- خوش‌خطی، ن.، امیری مجد، م.، بزازیان، س. و یزدی‌نژاد، ع. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شدت درد بیماران کلیوی تحت همودیالیز. *نشریه پژوهش پرستاری ایران*. ۱۴(۶)، ۱۷-۹. <http://ijnr.ir/article-1-2292-fa.html>
- دافرنیا، ش. و موسویان، ا. (۱۳۹۹). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه دوسوگرایی به خود مرتبط با وسواس فکری-عملی. *مجله روان‌شناسی بالینی*. ۱۲(۳)، ۴۶-۳۵. <https://doi.org/10.22075/jcp.2020.18238.1702>
- رحیمیان بوگر، ا. و یونسی، س. ج. (۱۳۹۳). *جان تیزدل: دریچه‌ای به فراشناخت*. تهران: دانژه.
- زمستانی، م. و فاضلی نیکو، ز. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشانه‌های افسردگی، نشخوار فکری و تنظیم هیجان در زنان باردار. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*. ۱۳(۱)، ۱۳۹-۱۱۹. <https://doi.org/10.29252/apsy.13.1.119>
- سامانی، س.، جوکار، ب. و صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. ۳(۱۳)، ۲۹۵-۲۹۰. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-275-fa.html>
- شجاعیان، م. و ابوالمعالی، خ. (۱۳۹۵). اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر افزایش سرمایه روان‌شناختی جانبازان. *طب جانباز*. ۱۸(۴)، ۱۹۵-۲۰۱. <http://ijwph.ir/article-1-577-en.html>
- عمرانی، س. (۱۳۹۳). تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر علائم افسردگی، اضطراب و ذهن آگاهی (آگاهی از تجارب روزمره) زنان مبتلا به سرطان پستان در شهر اصفهان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی*. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه اصفهان. <https://lib.ui.ac.ir/inventory/3/12214.htm>
- کرباسی‌زاده، ف. و دیاریان، م. (۱۳۹۵). اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر افزایش تاب‌آوری زنان ۴۰-۲۰ سال شهر

- اصفهان. پنجمین همایش ملی روان‌شناسی و مددکاری اجتماعی، خمینی شهر اصفهان. [/https://civilica.com/doc/728270](https://civilica.com/doc/728270)
- کلانترهمزی، آ.، عسلی طالکوئی، س.، و مرادی لیاولی، ق. (۱۳۹۴). پیش‌بینی تاب‌آوری روان‌شناختی براساس میزان پایبندی مذهبی در زنان متأهل. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۹(۵)، ۱۳۸-۱۱۹. https://jcps.atu.ac.ir/article_1502.html
- محمدی، ن. ا. (۱۳۸۴). بررسی مقدماتی اعتبار و قابلیت اعتماد مقیاس حرمت خود روزنبرگ. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)*، ۴(۴)، ۳۲۰-۳۱۳. <https://www.sid.ir/paper/512632/fa>
- میکائیلی، ف. (۱۳۸۸). روابط ساختاری بین بهزیستی روان‌شناختی با هوش هیجانی ادراک‌شده، توانایی کنترل تفکر منفی و افسردگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی و مقایسه آن با مادران کودکان عادی. *فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۹(۲)، ۱۲۰-۱۰۳. <https://www.sid.ir/paper/96344/fa>
- موسوی، ا.، و همایی، ر. (۱۳۹۸). رابطه راهبردهای مقابله‌ای، تنظیم شناختی هیجان و ذهن آگاهی با کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند آهسته‌گام. *نشریه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۲(۱۵۷)، ۲۰-۹. <http://exceptionaleducation.ir/article-1-1372-fa.html>
- والا، م.، رزمنده، ر.، رامبد، ک.، نسلی اصفهانی، ا.، و قدسی قاسم‌آبادی، ر. (۱۳۹۴). آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب، استرس، اعتمادبه‌نفس و هموگلوبین A1C در زنان جوان مبتلا به دیابت نوع ۲. *مجله عدد درون‌ریز و متابولیسم ایران*، ۱۷(۵)، ۳۹۰-۳۸۲. <http://ijem.sbm.ac.ir/article-1-1941-fa.html>

References

- Afrooz, Gh., Ashuri, M., & Ghasemzadeh, S. (2016). The evolution of the definition of slowness in AAMR and AAIDD and the difference in its criteria in DSM-IV-TR and DSM-V. *Growth in School Counselor's Education*, 12(1), 21-24. (In Persian)
- Afrooz, Gh., Emrai, K., Taghizadeh, M., & Yazdani-Varzaneh, M. J. (2009). The Effectiveness of Physical Exercises on Reducing the Aggression of Slow-Paced Students. *Journal of Motor Development and Learning*, 1(3), 37-49. https://jsmdl.ut.ac.ir/article_22077.html (In Persian)
- Aghajani, S., Afrooz, Gh., Narimani, M., ... & Mohsenpour, Z. (2015). The effectiveness of the educational method of social problem solving in promoting mother-child interaction in mothers of slow-paced children. *Counseling and Family Psychotherapy*, 4(4), 691-717. (In Persian)
- Allen, N. B., & Knight, W. E. J. (2005). Mindfulness, compassion for self, and compassion for others: Implications for understanding the psychopathology and treatment of depression. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 239-262). Oxfordshire: Routledge. <https://psycnet.apa.org/record/2005-13871-009>
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Pub. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Apolinário-Hagen, J., Drüge, M., & Fritsche, L. (2020). Cognitive behavioral therapy, mindfulness-based cognitive therapy and acceptance commitment therapy for anxiety disorders: integrating traditional with digital treatment approaches. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1191, 291-329. https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_17
- Bahmani-Haiderabadi, S. (2012). *Studying the Effectiveness of Family-Centered Educational Intervention on motor and verbal development of slow-paced children with Down syndrome "4-6 years old"*. Faculty of Psychology and Educational Sciences. University of Tehran. (In Persian)
- Bigdeli, I., Najafy, M., & Rostami, M. (2013). The Relation of Attachment Styles, Emotion Regulation, and Resilience to Well-being among Students of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*, 13(9), 721-729. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-2694-en.html> (In Persian)
- Birami, M., Hashemi, T., Bakshipour, A., Mahmoud Alilou, M., & Iqbali, A. (2013). Comparison of

- the effect of emotion training and cognitive therapy based on mindfulness on psychological distress and cognitive emotion regulation strategies of mothers of mentally retarded children. *New Psychological Research Quarterly*, 9(33), 60-43. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_3966.html (In Persian)
- Charmforoush Jalali, L., Hasanzadeh, S., Davaaee, M., & Afrooz, G. (2016). The effect of de-stress training program on the stress of mothers with slow paced children. *Jundishapur Journal of Health Sciences*, 8(3), e34593. <https://doi.org/10.17795/jjhs.34593>
- Chin, B., Lindsay, E. K., Greco, C. M., Brown, K. W., Smyth, J. M., Wright, A. G. C., & Creswell, J. D. (2019). Psychological mechanisms driving stress resilience in mindfulness training: A randomized controlled trial. *Health Psychology*, 38(8), 759–768. <https://doi.org/10.1037/hea0000763>
- Compell-Sills, L., Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Conner-Davidson Resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10 item measure of resilience. *Journal Trauma Stress*, 20(6), 1019- 1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cotton, S., Kraemer, K. M., Sears, R. W., Strawn, J. R., Wasson, R. S., McCune, N., ... & Delbello, M. P. (2020). Mindfulness-based cognitive therapy for children and adolescents with anxiety disorders at-risk for bipolar disorder: A psychoeducation waitlist controlled pilot trial. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(2), 211-219. <https://doi.org/10.1111/eip.12848>
- Crayne, R. (2009). *Mindfulness Based Cognitive Therapy*. London: Routledge publication.
- Dadfarnia, sh., & Moosavian, E. (2020). The Psychometric Properties of Persian Version of Self-Ambivalence Measure about Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 12(3), 35-46. <https://doi.org/10.22075/jcp.2020.18238.1702> (In Persian)
- De Jong, M., Lazar, S. W., Hug, K., Mehling, W. E., Hölzel, B. K., Sack, A. T., Peeters, F., Ashih, H., Mischoulon, D., & Gard, T. (2016). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on body awareness in patients with chronic pain and comorbid depression. *Frontiers in Psychology*, 7, 967. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00967>
- Dijkstra, P., & Barelds, D. P. (2011). Examining a model of dispositional mindfulness, body comparison, and body satisfaction. *Body Image*, 8(4), 419-422. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.05.007>
- Faude-Lang, V., Hartmann, M., Schmidt, E. M., Humpert, P., Nawroth, P., & Herzog, W. (2010). Acceptance-and mindfulness-based group intervention in advanced type 2 diabetes patients: therapeutic concept and practical experiences. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 60(5), 185-189. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1248420>
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29-42. <https://doi.org/10.1002/mpr.15>
- Galante, J., Stochl, J., Dufour, G., Vainre, M., Wagner, A. P., & Jones, P. B. (2021). Effectiveness of providing university students with a mindfulness-based intervention to increase resilience to stress: 1-year follow-up of a pragmatic randomised controlled trial. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 75(2), 151-160. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214390>
- Greeson, J. M. (2009). Mindfulness Research Update: 2008. *Complementary Health Practice Review*, 14(1), 10–18. <https://doi.org/10.1177/1533210108329862>
- Haghi, A., Salimi, H., Dabaghi, P., and Rabiei, M. (2013). The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) on the Quality of life of Military Personnel. *Quarterly Journal of*

- Nurse and Doctor in War, 2(3), 71-64. <http://npwjm.ajau.ac.ir/article-1-158-fa.html> (In Persian)
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2015). *Exceptional learners: an introduction to special education* (13th Ed). London: Pearson Education, Inc.
- Hamidi, F., Jalilian, H. (2019). Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Attributional Styles of Students. *Quarterly Journal of Family and Research*, 15(4), 85-102. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.26766728.1397.15.4.5.9> (In Persian)
- Hente, E., Sears, R., Cotton, S., Pallerla, H., Siracusa, C., Filigno, S. S., & Boat, T. (2020). A Pilot Study of Mindfulness-Based Cognitive Therapy to Improve Well-Being for Health Professionals Providing Chronic Disease Care. *The Journal of Pediatrics*, 224, 87-93. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.02.081>
- Hepburn, S. R., Crane, C., Barnhofer, T., Duggan, D. S., Fennell, M. J., & Williams, J. M. G. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy may reduce thought suppression in previously suicidal participants: Findings from a preliminary study. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(2), 209-215. <https://doi.org/10.1348/014466509x414970>
- Heydarian, A., Zaharakar, K., & Mohsenzadeh, F. (2015). The Effectiveness of Mindfulness Training on Resilience and Reducing Rumination in Female Patients with Breast Cancer: a Randomized Trial. *Iranian Journal of Breast Diseases*, 9(2), 45-52. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17359406.1395.9.2.5.9> (In Persian)
- Iskandar, Z. (2013). *The effect of cognitive therapy training based on mindfulness on students' self-esteem and social anxiety*. Faculty of Humanities. Allameh Tabatabaei University. (In Persian)
- Jafarnjad, F., Azmoudeh, A., Mazloum, R., and Rihani, T. (2013). Investigating the effect of implementing a training package based on self-efficacy on the maternal self-confidence of primiparous women in infant care. *Iranian Journal of Women, Midwifery and Infertility-17*(104), 18-28. <https://doi.org/10.22038/ijogi.2014.3021> (In Persian)
- Juvonen, J., Lessard, L. M., Rastogi, R., Schacter, H. L., & Smith, D. S. (2019). Promoting social inclusion in educational settings: Challenges and opportunities. *Educational Psychologist*, 54(4), 250-270. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/00461520.2019.1655645>
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: the program of the stress reduction clinic at the University of Massachusetts Medical Center*. New York: Delta
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kalanterhormzi, A., Asali Talkoui, S., and Moradi Liauli, Gh. (2014). Prediction of Psychological Resilience based on the level of Religious adherence in married women. *Clinical Psychology Studies*, 19(5), 119-138. https://jcps.atu.ac.ir/article_1502.html (In Persian)
- Karbasizadeh, F., Dayarian, M. (2016). The Effectiveness of Mindfulness based Cognitive therapy on Increasing the Resilience Dimensions of women aged 20-40 in Isfahan city. *The Fifth National Conference of Psychology and Social Work*. <https://civilica.com/doc/728270/> (In Persian)
- Key, B. L., Rowa, K., Bieling, P., McCabe, R., & Pawluk, E. J. (2017). Mindfulness-based cognitive therapy as an augmentation treatment for obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(5), 1109-1120. <https://doi.org/10.1002/cpp.2076>
- Khaleghi-pour, Sh., & Zargar, F. (2013). The Effectiveness of Mindfulness based Cognitive therapy on Depression and life Expectancy of Mothers of children with Intellectual disability. *Behavioral Science Research*, 12(2), 53-44. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17352029.1393.12.2.11.1> (In Persian)
- Khosh-Khateri, N., Amiri Majd, M., Bezazian, S., & Yazdinejad, A. (2019). Effectiveness of Mindfulness based Cognitive therapy on the Pain Intensity of kidney Patients undergoing

- hemodialysis. *Anesthesia and Pain*, 11(1), 1-13. <http://ijnr.ir/article-1-2292-fa.html> (In Persian)
- Khosrowzadeh, A., Ghasemi, M., Solati, K. (2017). The Effectiveness of Mindfulness based Cognitive therapy on the Resilience of spouses of Schizophrenic Patients. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 20(5), 65-59. <https://www.sid.ir/paper/58064/fa> (In Persian)
- Kuo, C. P., Chuang, H. L., Lee, S. H., Liao, W. C., Chang, L. Y., & Lee, M. C. (2012). Parenting confidence and needs for parents of newborns in Taiwan. *Iranian Journal of Pediatrics*, 22(2), 177-184. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3446057/>
- Lecavalier, L., & Butter, E. M. (2010). Assessment of social skills and intellectual disability. In *Practitioner's guide to empirically based measures of social skills* (pp. 179-192). New York, NY: Springer. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4419-0609-0_12
- Lengacher, C. A., Kip, K. E., Barta, M., Post-White, J., Jacobsen, P. B., Groer, M., ... & Shelton, M. M. (2012). A Pilot Study Evaluating the Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on Psychological Status, Physical Status, Salivary Cortisol, and Interleukin-6 among Advanced-Stage Cancer Patients and Their Caregivers. *Journal of Holistic Nursing*, 30(3), 170-185. <https://doi.org/10.1177/0898010111435949>
- MacKenzie, M. B., Abbott, K. A., & Kocovski, N. L. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy in patients with depression: current perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 14, 1599-1605. <https://doi.org/10.2147/NDT.S160761>
- Manning, L. K. (2013). Navigating hardships in old age: Exploring the relationship between spirituality and resilience in later life. *Qualitative Health Research*, 23(4), 568-575. <https://doi.org/10.1177/1049732312471730>
- Mayordomo, T., Gutierrez, M., & Sales, A. (2020). Adapting and validating the Rosenberg Self-Esteem Scale for elderly Spanish population. *International psychogeriatrics*, 32(2), 183-190. <https://doi.org/10.1017/S1041610219001170>
- McCarthy, D., & Adams, M. (2019). Yes, I can still parent. Until I die, he will always be my son: Parental responsibility in the wake of child incarceration. *Punishment & Society*, 21(1), 89-106. <https://doi.org/10.1177/1462474517745892>
- Mikaili, F. (2009). Structural relationships between psychological well-being and perceived emotional intelligence, the ability to control negative thinking and depression of mothers of children with Intellectual disability and comparing it with mothers of typical children. *Quarterly of Research in the Field of Exceptional Children*, 2(32), 103-120. <https://www.sid.ir/paper/96344/fa> (In Persian)
- Mohammadi, N. A. (2005). A Preliminary Investigation of the Validity and Reliability of the Rosenberg self-esteem scale. *Journal of Evolutionary Psychology (Iranian Psychologists)*, 1(4), 320-313. <https://www.sid.ir/paper/512632/fa> (In Persian)
- Mousavi, A., & Homai, R. (2018). The Relationship between coping strategies, cognitive regulation of emotion and Mindfulness with quality of life in mothers with Slow-paced children. *Journal of Exceptional Education and Training*, 19(2), 9-20. <http://exceptionaleducation.ir/article-1-1372-fa.html> (In Persian)
- Mrazek, A. J., Mrazek, M. D., Cherolini, C. M., Cloughesy, J. N., Cynman, D. J., Gougis, L. J., Landry, A. P., Reese, J. V., & Schooler, J. W. (2019). The future of mindfulness training is digital, and the future is now. *Current Opinion in Psychology*, 28, 81-86. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2018.11.012>
- Omrani, S. (2014). Investigating the Effect of Mindfulness-based Cognitive therapy on Depression, Anxiety and Mindfulness in women with Breast Cancer in Isfahan. *Quarterly of Thought and Behavior*, 2, 52-39. <https://lib.ui.ac.ir/inventory/3/12214.htm> (In Persian)
- Pargament, K. I., & Cummings, J. (2010). Anchored by faith: Religion as a resilience factor. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 193-210). The Guilford

Press.

- Pourmohammadi, S., and Bagheri, F. (2014). The effectiveness of mindfulness training on automatic cognitive processing. *Psychological Studies*, 11(3), 141-159. <https://doi.org/10.22051/psy.2015.2080> (In Persian)
- Rahimian-Boger, A., and Younesi, S. J. (2014). *A Window to Metacognition, John Teasdale*. Tehran: Danje Publishing. <https://doi.org/10.29252/apsy.13.1.119> (In Persian)
- Rasmussen, R. & Pidgeon, A. (2011). The direct and indirect benefits of dispositional mindfulness on self-esteem and social anxiety. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 24(2), 227-233. <https://doi.org/10.1080/10615806.2010.515681>
- Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. (Eds.). (2010). *Handbook of adult resilience*. Guilford Press.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and commitment therapy. Measures package*, 61(52), 18. <https://www.integrativehealthpartners.org/downloads/ACTmeasures.pdf>
- Ruiz-Fernández, M. D., Ortíz-Amo, R., Ortega-Galán, Á. M., Ibáñez-Masero, O., Rodríguez-Salvador, M. D. M., & Ramos-Pichardo, J. D. (2020). Mindfulness therapies on health professionals. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(2), 127-140. <https://doi.org/10.1111/inm.12652>
- Samani S., Jokar, B., & Sahragard, N. (2007). Effects of Resilience on Mental Health and Life Satisfaction. *Iranian journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 13(3), 290-295. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-275-fa.html> (In Persian)
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., Craig, E. M., ... & Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports, 12th Edition*. Washington: AAIDD Press. <https://www.aaidd.org/publications/bookstore-home/product-listing/intellectual-disability-definition-diagnosis-classification-and-systems-of-supports-12th-edition>
- Segal, Z. V., Bieling, P., Young, T., MacQueen, G., Cooke, R., Martin, L., Bloch, R., & Levitan, R. D. (2010). Antidepressant monotherapy vs sequential pharmacotherapy and mindfulness-based cognitive therapy, or placebo, for relapse prophylaxis in recurrent depression. *Archives of General Psychiatry*, 67(12), 1256-1264. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.168>
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., Williams, J. M., & Gemar, M. C. (2002). The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: Inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(2), 131-138. <https://doi.org/10.1002/cpp.320>
- Semple, R. J., Lee, J., Rosa, D., & Miller, L. F. (2010). A randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for children: Promoting mindful attention to enhance social-emotional resiliency in children. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 218-229. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9301-y>
- Shojaeyan, M., & Abolmaali, K. (2016). Mindfulness based on Cognitive therapy. *Iranian Journal of War and Public Health*, 8(4), 195-201. <http://ijwph.ir/article-1-577-en.html> (In Persian)
- Smith, B. W., Ortiz, J. A., Steffen, L. E., Tooley, E. M., Wiggins, K. T., Yeater, E., Montoya, J. D., & Bernard, M. L. (2011). Mindfulness is associated with fewer PTSD symptoms, depressive symptoms, physical symptoms, and alcohol problems in urban firefighters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(5), 613-617. <https://doi.org/10.1037/a0025189>
- Thanagovi-Mohrari, G., Mirshkari, H., Sabrian Borojni, L., & Mir Sharafuddin, A. (2018). The Effect of Mindfulness-based Cognitive therapy (MBCT) on Depression, Cognitive Flexibility in Diabetic Patients. *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*, 62(5.1), 711-699. <https://doi.org/10.22038/mjms.2020.15580> (In Persian)

- Vala, M., Razmande, R., Rambad, K., Nasli Esfahani, A., & Ghodsi-Ghasemabadi, R. (2014). Mindfulness-based stress reduction group training on depression, anxiety, stress, self-confidence and hemoglobin A1C in young women with type 2 diabetes. *Iranian Journal of Endocrine and Metabolism*, 17(5), 382-390. <http://ijem.sbmu.ac.ir/article-1-1941-fa.html> (In Persian)
- Yüksel, A., & Yılmaz, E. B. (2020). The effects of group mindfulness-based cognitive therapy in nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 85, 104268. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104268>
- Zemestani, M., & Fazeli-Niko, Z. (2018). The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive therapy on Reducing the Symptoms of Depression, Rumination and Emotion Regulation in Pregnant women. *Applied Psychology Quarterly*, 13(1), 119-139. <https://doi.org/10.29252/apsy.13.1.119> (In Persian)
- Zollars, I., Poirier, T. I., & Pailden, J. (2019). Effects of mindfulness meditation on mindfulness, mental well-being, and perceived stress. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 11(10), 1022-1028. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2019.06.005>