

The Effect of a Mindfulness-based Intervention on Quality of Life and Psychological Well-being of Mothers of Students with Intellectual Disabilities

Tayebe Taziki 

PhD Candidate of Psychology, Razi University, Kermanshah. Iran.

Khoda Morad Momeni* 

Associate Professor of Psychology, Razi University, Kermanshah. Iran.

Jahangir Karami 

Associate Professor of Psychology, Razi University, Kermanshah. Iran.

Gholamali Afroz 

Distinguished Professor of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

Abstract

The aim of this study was to investigate the intervention with mindfulness on the quality of life and psychological well-being of mothers of students with intellectual disabilities. The research population included all mothers of students with mental disabilities in Golestan province, 30 of them were selected by a simple random sampling method and participated in a quasi-experimental design with a control group and a non-identical two-group design with pre-test, post-test, and follow-up. Among the above sample, 15 people in the experimental group and 15 people in the control group were randomly assigned. Then, a mindfulness-based intervention program was performed for 8 group sessions. To evaluate the research variables, Quality Of Life (World Health Organization, 1994), and Psychological Wellbeing Scale (Ryff, 1980) were used in three stages: pre-test, post-test, and follow-up. Data obtained from the control and experimental groups were analyzed using multivariate analysis of covariance and repeated measures analysis of variance. The above findings showed significant quality of life and psychological well-being (at the level of $p < 0.05$). The above results were

* Corresponding Author: khmomeni2000@yahoo.com

How to Cite: Momeni, K M., Taziki, T., Karami, J., Afroz, Gh. (2022). The Effect of a Mindfulness-based Intervention on Quality of Life and Psychological Well-being of Mothers of Students with Intellectual Disabilities, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 12(45), 1-26.


maintained after two months of follow-up. Overall, it can be concluded that mindfulness-based intervention can increase the quality of life and psychological well-being of mothers of students with intellectual disabilities.

Keywords: Psychological well-being, Quality of life, Mothers of intellectual disability students, Mindfulness-based intervention.




تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی


دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

طیبه تازیکی 


دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

خدا مراد مؤمنی* 

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

جهانگیر کرمی 

استاد ممتاز روان‌شناسی، دانشگاه تهران، ایران.

غلامعلی افروز 

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی انجام گرفت. جامعه پژوهشی شامل کلیه مادران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی استان گلستان بود که ۳۰ نفر از آنان به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب‌شده و در طرح نیمه‌آزمایشی با گروه کنترل و از نوع طرح دو گروهی ناهمسان با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری شرکت کردند. از بین نمونه فوق ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل گمارش تصادفی شدند. سپس برنامه مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی به مدت ۸ جلسه گروهی اجرا گردید. جهت ارزیابی متغیرهای پژوهش از پرسشنامه کوتاه کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۴) و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۸۰) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. داده‌های حاصل از دو گروه کنترل و آزمایش با استفاده از روش تحلیل کواریانس چندمتغیری و تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های فوق حاکی از معناداری کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی (در سطح $p < 0.05$) بود. نتایج فوق پس از دو ماه پیگیری حفظ شد. در مجموع می‌توان

این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول است

* نویسنده مسئول: khmomeni2000@yahoo.com

۴ | روان‌شناسی افراد استثنایی | سال دوازدهم | شماره ۴۵ | بهار ۱۴۰۱

نتیجه‌گیری گرفت مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند منجر به افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی گردد.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی، مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی، مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی.



مقدمه

کم‌توانی ذهنی، عملکرد انسان را که به‌طور معمول کمتر از حد متوسط است، به‌دلیل محدودیت‌های هوش و رفتار سازشی در قبل از ۱۸ سالگی، توصیف می‌کند (لوکاسون، ۲۰۱۶). نتایج اکثر مطالعات حاکی از آن است که کم‌توانی ذهنی ۱-۳٪ از جمعیت را تحت تأثیر قرار می‌دهد (افروز، ۱۳۹۸؛ سیمز، ۲۰۱۸؛ مائولیک، ماسکارنهاس، مادرز، دیوا و ساکسینا، ۲۰۱۱؛ ویگا، هارمان، میلدرد و اسکرودر، ۲۰۱۸). این کودکان در معرض خطر کمبود رژیم غذایی بوده (پتومی و همکاران، ۲۰۱۸) و شیوع بیش‌ازحد چاقی در بین آن‌ها بیشتر از جمعیت عمومی است (سویاچ، ۲۰۱۸). علاوه بر مسائل فوق می‌دانیم کم‌توانی ذهنی یک اختلال مادام‌العمر است. از طرفی کودکان کم‌توان ذهنی در تمام جنبه‌های رشدی زبانی، رفتاری، شناختی، اجتماعی و حرکتی با نقص و تأخیر مواجه‌اند (آمیاما، مانزون و بالستا، ۲۰۱۷؛ ماروس و هال، ۲۰۱۷؛ مرتگات و همکاران، ۲۰۱۸؛ مک‌گارتی و ملویل، ۲۰۱۸). در نتیجه نیازمند دریافت خدمات، حمایت‌ها و مراقبت ویژه‌ای در تمام زمینه‌های رشدی و در تمام طول عمر خود می‌باشند (برون و مک‌کان، ۲۰۱۸). مسائل مذکور بر جنبه‌های مختلف روان‌شناختی خانواده و به‌ویژه مادر تأثیرات منفی عدیده‌ای می‌گذارد.

متخصصان بسیاری اذعان می‌دارند مراقبت و نگهداری فرزند با ویژگی‌های یادشده با نگرانی‌های بسیار همراه بوده (آدوساری و پوفاف، ۲۰۱۴؛ کراسبی و اسولیوان، ۲۰۱۵؛ ماروس و هال، ۲۰۱۷)، بعلاوه منجر به اضطراب روانی بالا (جونیس و همکاران، ۲۰۱۸)،

۱ Luckasson

۲ Simms

۳ Maulik, Mascarenhas, Mathers, Dua, & Saxena

۴ Vega, Hui, Harman, Mildred, & Schroeder

۵ Ptomey, et al.

۶ Subach

۷ Amiama, Monzon, & Ballesta

۸ Marrus, & Hall

۹ Moortgat, et al.

۱۰ McGarty & Melville

۱۱ Brown, & McCann

۱۲ Aldosari, & Puffaff

۱۳ Crosbie, & O'Sullivan

۱۴ Jones, et al.

افسردگی (بن، آویکا، آرل و روسر)؛ ۲۰۱۲؛ کامینز، میلر، استوکیز و لائو، ۲۰۱۰)، ضعف عملکرد و ثبات خانواده (لیما - رودریگز، بائنا - آریزا، دامینگاز - سانچز و لیما - سرانو، ۲۰۱۸)، مشکلات روان‌شناختی متعدد و هزینه مالی گزاف (جونیس و همکاران، ۲۰۱۸؛ کیمورا، ۲۰۱۸) می‌گردد. هم‌چنین پژوهشگران معتقدند چالش‌های فرزندپروری با فرزند کم‌توانی ذهنی بسیار عدیده است و والدین به‌ویژه مادر در معرض خطر آسیب‌های ناشی از فرزندپروری چنین کودکانی می‌باشند (اسکامگل، کیف، وادز و میپلدر، ۲۰۱۷). آسیب در بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی مادران از جمله آسیب‌های مادران، به‌ویژه مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی است (چیو، یانگ، وانگ، لی و لی، ۲۰۱۳)؛ بنابراین مطالعه دو متغیر فوق یعنی بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی لازم و ضروری است.

مفهوم بهزیستی روان‌شناختی توسط ریف (۱۹۸۹) ارائه شده است. او بهزیستی روان‌شناختی را مفهومی پویا و تلاش برای کمال، ارتقا و تحقق استعدادها و توانایی‌های بالقوه فرد می‌داند. از نظر ریف بهزیستی روان‌شناختی انعکاس‌دهنده خلق مثبت و سرزندگی می‌باشد (ریف، ۱۹۹۵؛ ریف و کیس، ۱۹۹۵). بهزیستی روان‌شناختی نقش بسزایی در رشد و پیشرفت فردی و اجتماعی، پیشگیری از مشکلات سلامت و افزایش امید به زندگی دارد (توراشویلی و توراشویلی، ۲۰۱۵). لذا متغیری مهم بوده و پژوهش در زمینه آن از اهمیت خاصی برخوردار است.

کیفیت زندگی یک مفهوم وسیع و فراگیر به معنی ادراک از زمینه فرهنگی بر اساس اهداف، انتظارات، استانداردها و علایق فردی است (پیزا، هنریکوس، اسپچیل، آرمسترونک و فورتونا، ۲۰۱۶؛ کیوای و همکاران، ۲۰۱۴؛ ورنر و شالمن، ۲۰۱۴). کیفیت

۱) Benn, Avika, Arel, & Roeser

۲) Cummins, Mellor, Stokes, & Lau

۳) Lima-Rodriguez, Baena-Ariza, Dominguez-Sanchez, & Lima-Serrano

۴) Kimura

۵) Schuengel, Kef, WHodes, & Meppelder

۶) Chiu, Yang, Wong, Li, & Li

۷) Ryff

۸) Ryff, & Keyes

۹) Turashvili, & Turashvili

۱۰) Piazza, Henrikus, Schell, Armstrong, & Fortuna

۱۱) Cui, et al.

۱۲) Werner, & Shulman

تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی...؛ مؤمنی و همکاران | ۷

زندگی نقش مهمی بر عملکرد روانی و جسمانی فرد (محمدی، دوران، ربیعی و سلیمی، ۱۳۹۶)، تصمیم‌گیری در درمان (رونکادا، دیاس، گوئیکس، گایداد و پیتروزا، ۲۰۱۵)، امید و انگیزه فردی، شرکت فرد در فعالیت‌های اجتماعی - اقتصادی و به تبع آن رشد اجتماعی - اقتصادی کشور دارد (حاتم‌لوی سعدآبادی و باباپورخیرالدین، ۱۳۹۱). با درک اهمیت کیفیت زندگی، مطالعات علمی در این زمینه ضروری است.

مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی با آسیب‌های روان‌شناختی گوناگون نظیر آسیب در بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی درگیرند (چیو و همکاران، ۲۰۱۳). با توجه به آسیب‌های یادشده در این مادران، به‌عنوان قلب خانواده، باید جهت بهبود بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی این افراد چاره‌ای اندیشید. متخصصان با استفاده از رویکردها و روش‌های تخصصی، می‌توانند به بهبود وضعیت سلامت خانواده و بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها کمک کنند (لیما - رودریگز و همکاران، ۲۰۱۸). ذهن آگاهی از جمله این روش‌های مؤثر، جدید و کاربردی است (سان و چوئی، ۲۰۱۸؛ کریستینی و همکاران، ۲۰۱۸؛ لی، لانگ، لایو، هی و لی، ۲۰۱۶؛ هردیا، گاسول، ونتورا، مویکنس و تورنت، ۲۰۱۷).

ذهن آگاهی به‌عنوان موج سوم درمان‌های رفتاری و شناختی در نظر گرفته شده است (کاهل، وینتر، اسچویگر، ۲۰۱۲). ماسکویتز و همکاران^۱ (۲۰۱۵) ذهن آگاهی را معطوف کردن عمدی توجه و آگاهی بدون قضاوت به تجربه لحظه حال می‌دانند. سیسک^۲ (۲۰۱۷) اذعان می‌دارد ذهن آگاهی می‌تواند بینش را برای کمک به افراد در پیش‌بینی و ایجاد یک مدل یا رویکرد جدید به زندگی و شیوه زندگی متفاوت فراهم کند. همچنین سایر روان‌شناسان مثبت‌گرا دریافته‌اند که پرورش سازه‌های مثبت انسانی مانند قدرت، انعطاف -

^۱Roncada, Dias, Goecks, Cidade, & Pitrez

^۲Son, & Choi

^۳Crescentini, et al.

^۴Li, Long, Liu, He, & Li

^۵Heredia, Gasol, Ventura, Vicens, & Torrente

^۶Kahl, Winter, & Schweiger

^۷Moskowitz, et al.

^۸Sisk

پذیری، صداقت، محبت، عشق، مهارت‌های بین فردی و غیره به‌عنوان یک سپر علیه بیماری روانی عمل می‌کند. این بدان معنی است که اگر احساسات سازنده به‌جای احساسات سمی منفی ترویج شوند، می‌توان وضعیت بهزیستی را به‌دست آورد. مراقبه یا تفکر یک راه‌حل عملی برای آن ارائه می‌دهد، زیرا به‌عنوان یک سپر برای ذهن عمل می‌کند که در غیر این صورت حساس به نادیده گرفتن احساسات منفی و ترویج الگوهای تفکر سازنده است (خاندلوال و کورادیا، ۲۰۱۷).

علاوه بر این متخصصان علوم اعصاب معتقدند تعامل بین ذهن (ذهن آگاهی) و بدن هم سیستم عصبی مرکزی^۱ و هم سیستم عصبی خودمختار^۲ را درگیر می‌کند. هم‌چنین شبکه‌های خودکنترلی مغز، از جمله قشر سینگولات قدامی / قشر جلوی مغز، در بهبود بهزیستی روان‌شناختی نقش بازی می‌کند (تانگ، تانگ و گراس، ۲۰۱۹). کاهن، دلورمی و پولیچ^۳ (۲۰۱۰) اظهار می‌دارند که ظاهراً فعال‌سازی گاما به‌طور خاص نشانه «کیفیت مراقبه»^۴ است، یعنی کیفیت و تجربه کسانی که این عمل را انجام می‌دهند. در مجموع از بعد روان‌شناسی، عصب روان‌شناسی و تغییرات در مغز آشکار است که تمرینات ذهن آگاهی به بهبود بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی کمک می‌کند؛ بنابراین می‌توان از مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی برای بهبود متغیرهای مختلف روان‌شناسی از جمله بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی استفاده کرد.

با درک این مطلب پژوهشگران بسیاری، برنامه‌های درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را در نمونه‌های مختلف پژوهشی از جمله دانشجویان (آلتینیلکین، هوئیک و جیانگ، ۲۰۱۹)، زنان یائسه (گرین، کی و مک‌کابی، ۲۰۱۵)، دانش‌آموزان دبیرستانی (ناگل، استینر،

^۱ Khandelwal, & Koradia

^۲ The central nervous system (CNS)

^۳ The autonomic nervous system (ANS)

^۴ Brain self-control networks

^۵ The anterior cingulate cortex/prefrontal cortex (ACC/PFC)

^۶ Tang, Tang, & Gross

^۷ Cahn, Delorme, & Polich

^۸ Quality of meditation

^۹ Altinyelken, Hoek & , Jiang

^{۱۰} Green, Key, & McCabe

تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی...؛ مؤمنی و همکاران | ۹

می‌نامی و خالسا،^۱ (۲۰۱۲)، بیماران روان (ریداستون،^۲ ۲۰۱۵)، والدین کودکان با تأخیرهای رشدی (نیسی،^۳ ۲۰۱۴) استفاده کرده و تأثیر آن را بر متغیرهایی چون استرس، کارکرد توجه، خودپنداره، سلامت روان، بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی (اسپیجکرم، پاتس و بوهلمیجر،^۴ ۲۰۱۶؛ باستوک، کراسول، پارتو و استیتوئی،^۵ ۲۰۱۹؛ روواکو و دایریکواگلو،^۶ ۲۰۱۳؛ سان و چوئی،^۷ ۲۰۱۸؛ و فرانک،^۸ ب‌اس و اسکروبنهوسر - کلونان،^۹ ۲۰۱۴) نشان داده‌اند.

آلتینلیکین و همکاران (۲۰۱۹) برنامه ذهن آگاهی در دانشگاهی در هلند اجرا کردند. دانشجویان شرکت‌کننده در برنامه ذهن آگاهی بهبود بهزیستی روانی اجتماعی، افزایش خودآگاهی، مراقبت از خود و نگرش مثبت را گزارش کردند. بعلاوه نتایج اجرای برنامه ذهن آگاهی بر روی بیماران افسرده طی دوره ۸ هفته‌ای و هفته‌ای یک جلسه، حاکی از کاهش در علائم افسردگی در این بیماران بود (سگال و همکاران،^{۱۰} ۲۰۱۰). هم‌چنین نتایج مطالعه فرایولی و هاریس^{۱۱} (۲۰۱۳) در یک برنامه ذهن آگاهی حاکی از بهبود در وضعیت سلامت روان و استرس والدگری در والدین کودکان مبتلا به اوتیسم بود. یافته‌های فوق پس از سه ماه پیگیری حفظ شد. در پژوهشی دیگر دیکینز، فیشر، تایلر، لیمبرت و مایودراگ^{۱۲} (۲۰۱۴) در برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بهبود اضطراب، افسردگی، خواب و بهزیستی مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم و سایر ناتوانی‌ها را نشان دادند. نتایج مطالعه امام‌دوست، تیموری، خوی‌نژاد و رجایی (۱۳۹۹) نیز نشان داد شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با واقعیت درمانگری تأثیر بیشتری بر تنظیم شناختی هیجان مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم دارد. مطالعات یاد شده همگی

^۱Noggle, Steiner, Minami, & Khalsa

^۲Redstone

^۳Neece

^۴Spijkerman, Pots, & Bohlmeijer

^۵Bostock, Crosswell, Prather, & Steptoe

^۶Ruocco, & Direkoglu

^۷Frank, Bose, & Schrobenhauser-Clonan

^۸Segal, et al

^۹Ferraioli, & Harris

^{۱۰}Dykens, Fisher, Taylor, Lambert, & Miodrag

حاکمی از پیشینه پژوهشی قوی از اثرات مثبت ذهن آگاهی بر متغیرهای مختلف است. با بررسی کنونی در ایران اثر درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر گروه‌های مختلف از جمله بیماران سرطانی (صادق‌پور، خلعتبری، سیف و شهریاری‌احمدی، ۱۳۹۹)؛ معلمان ابتدایی (کاظمی، حسین‌خانزاده، رسول‌زاده و محمدی، ۱۳۹۹)؛ دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری (قربانی و جباری، ۱۳۹۹) و مادران کودکان با فلج مغزی (اقدسی، سلیمانان و اسدی‌گندمانی، ۱۳۹۸) نشان داده شده است؛ اما مطالعه‌ای که تأثیر ذهن آگاهی را بر والدین دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی بررسی کند، یافت نشد؛ بنابراین خلأ پژوهشی در این زمینه کاملاً محسوس است. از طرفی از آنجایی که مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی با مشکلات عدیده‌ای در بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی مواجه‌اند (لیما - رودریگز و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین با توجه به اثربخشی مداخلات ذهن آگاهی بر متغیرهای یادشده (جونیس و همکاران، ۲۰۱۸؛ خاندلوال و کورادیا، ۲۰۱۷؛ شونین، گاردون و گریفیتز، ۲۰۱۳) و خلأ پژوهشی مذکور، بنابراین پژوهشگران سعی کردند به این مهم اقدام نمایند. لذا در مطالعه حاضر تأثیر برنامه درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بررسی می‌گردد؛ و به این سؤال پژوهشی پاسخ داده می‌شود که آیا مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی تأثیر دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه پژوهشی حاضر شامل کلیه مادران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی دوره ابتدایی ساکن در استان گلستان بود. نمونه‌گیری با روش تصادفی ساده انجام شد. برای انتخاب نمونه ابتدا افراد داوطلب شرکت در پژوهش در کل استان، با توجه به ملاک‌های ورود (در ادامه به این ملاک‌ها اشاره شده است) تعیین شدند که تعداد آن‌ها ۷۸ نفر بود. سپس ۳۰ نفر

تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی...؛ مؤمنی و همکاران | ۱۱

به صورت تصادفی با قرعه کشی انتخاب شدند. پس از آن به طور تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایشی و ۱۵ نفر در گروه کنترل گمارش شدند. طرح پژوهشی این پژوهش، یک طرح نیمه آزمایشی با گروه کنترل و از نوع طرح دو گروهی ناهمسان با پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (۲ ماهه) بود. پس از انتخاب نمونه، برنامه مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی به مدت ۸ جلسه گروهی اجرا گردید. اجرای برنامه مداخله در تابستان ۱۳۹۹، در مدرسه استثنایی شهید گوکلانی علی آباد کتول انجام شد. ملاک های ورود به برنامه شامل دارا بودن فرزند با کم توانی ذهنی و شاغل در مدرسه در دوره ابتدایی، تنی بودن مادر و ارائه رضایت کتبی والدین مبنی بر شرکت در برنامه درمانی بود.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۱: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۴ به کوشش عده ای از پژوهشگران زیر نظر سازمان جهانی بهداشت برای ارزیابی کیفیت زندگی افراد ساخته شد. این آزمون که یک مقیاس بین فرهنگی است و دو فرم دارد. فرم بلند آن شامل ۱۰۰ سؤال است که در آن کیفیت زندگی دارای ۲۴ بعد فرض می شود و در ۶ دامنه قرار می گیرند. فرم کوتاه آن ۲۶ سؤالی (استفاده شده در پژوهش حاضر) است که به ارزیابی ۴ بعد از کیفیت زندگی افراد می پردازد. ابعاد فوق شامل سلامت جسمی، سلامت روان شناختی، محیط زندگی و روابط با دیگران می باشند. سؤال های پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۵ درجه ای ارزیابی می شود از ۲۶ سؤال، دو سؤال اول به هیچ یک از حیطه ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به طور کلی می سنجند؛ بنابراین سؤالات ۱ و ۲ در نمره گذاری محاسبه نمی شوند. سؤالات ۳ و ۴ و ۲۶ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند؛ و بقیه سؤالات طبق شماره پاسخها (یعنی از ۱ تا ۵) نمره گذاری می شوند. دامنه نمرات بین ۱۲۰ - ۲۴ است (نجات، منتظری، هلاکوئی نائینی، محمد و مجدزاده، ۱۳۸۵). روایی و پایایی نسخه فارسی این ابزار در ایران در حد مطلوب گزارش

^۱World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-BREF)

شده است. در مطالعه نیک‌پور، عابدیان، مخبر، ابراهیم‌زاده و خانی (۱۳۸۹) روایی و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ تأیید شده است. هم‌چنین یافته‌های پژوهش نجات و همکاران (۱۳۸۵) نشان داد پایایی ابزار در هر چهار حیطه موردبررسی بالای ۰/۷ بود که مؤید تکرارپذیری این آزمون است. در پژوهش حاضر پایایی و روایی پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف؛ این مقیاس خودگزارش‌دهی در سال (۱۹۸۰) در دانشگاه ویسکانسین توسط ریف، به منظور ارزیابی و سنجش بهزیستی روانی بزرگ‌سالان، طراحی و در سال ۲۰۰۲ تجدیدنظر شد. فرم اصلی آن ۱۲۰ ماده داشت، اما در مطالعات بعدی فرم‌های کوتاه‌تر آن ۸۴، ۵۴ و ۱۸ ماده‌ای تهیه شده است که قابل استفاده برای همه فرهنگ‌ها است. مقیاس ۱۸ ماده‌ای (استفاده‌شده در پژوهش حاضر) شش زیرمقیاس پذیرش خود، تسلط بر محیط، ارتباط مثبت با دیگران، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی و خودمختاری دارد. نمره‌گذاری آن بر اساس لیکرت ۶ درجه‌ای انجام می‌شود. از کل سؤالات ۱۰ سؤال (۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۱۱-۱۲-۱۴-۱۵-۱۸) به طور مستقیم (کاملاً مخالف=۱ و کاملاً موافق=۶) و ۸ سؤال (۳-۴-۵-۹-۱۰-۱۳-۱۶-۱۷) به طور معکوس (کاملاً مخالف=۶ و کاملاً موافق=۱) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۱۸ تا ۱۰۸ در نوسان است (ریف، ۲۰۰۶). نقی‌نسب‌اردهائی، جاجرمی و محمدی‌پور (۱۳۹۷) همسانی درونی زیرمقیاس‌ها را مناسب و ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند؛ و نتایج تحلیل عامل تأییدی پژوهش عالیپور و زغبی‌قناد (۱۳۹۶) نیز نشان داد ماده‌های این مقیاس از بار عاملی کافی برخوردارند. در پژوهش حاضر پایایی و روایی پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۶ به دست آمد.

روش اجرا: برنامه درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اساس اصول ذهن‌آگاهی و دستورالعمل هانه (هانه، ۲۰۱۴ الف؛ هانه، ۲۰۱۴ ب؛ هانه، ۲۰۱۵ الف؛ هانه، ۲۰۱۵ ب؛ هانه، ۲۰۱۵ پ) و

^۱Ryff Psychological Wellbeing Scale (RPWBS)

^۲Hanh

تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی...؛ مؤمنی و همکاران | ۱۳

جونیس و همکاران (۲۰۱۸) بود که در گروه آزمایش اجرا شد. برنامه درمانی شامل ۲۴ ساعت فعالیت‌های گروهی و آموزشی تمرینات ذهن آگاهی، طی دوره ۸ هفته‌ای، جلسات هفتگی ۳ ساعته و هفته‌ای یک بار اجرا شد. به‌طور کلی ساختار جلسات آموزشی بدین صورت بود که در هر جلسه ابتدا تکالیف مرور و به سؤالات پاسخ داده می‌شد، سپس مبحث مربوط به جلسه و تکنیک‌های در نظر گرفته شده آموزش داده و پس از آن تمرینات اجرا می‌شد، سپس خلاصه و جمع‌بندی انجام می‌گرفت. در پایان نیز تکالیف جلسه بعد تعیین شده و بازخورد هریک از افراد نسبت به جلسه کسب می‌گردید. محتوای جلسات برنامه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. محتوای برنامه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی

هفته‌ها	محتوای جلسات
اول	سلام و خوش آمدگویی، آشنایی اعضا با یکدیگر، توضیح درباره مقررات گروه، معرفی برنامه و ساختار جلسات، بحث درباره ذهن آگاهی و ارائه اطلاعات درباره ذهن آگاهی، چالش‌ها و مسائل مرتبط با آن. انجام تمرینات تنفس آگاهانه، خوردن آگاهانه، آگاهانه کردن افکار و احساسات.
دوم	بررسی و مرور جلسه قبل و تمرینات خانه، رفع اشکال و پاسخ به سؤالات. انجام تمرینات تنفس آگاهانه، حرکات بدن و آرام شدگی آگاهانه، شکرگزاری و شفقت آگاهانه، گوش دادن آگاهانه، دیدن آگاهانه.
سوم	بررسی و مرور جلسه قبل و تمرینات خانه، رفع اشکال و پاسخ به سؤالات، تنفس آگاهانه، حرکات بدن و آرام شدگی آگاهانه، آگاهانه کردن افکار و احساسات، خیال‌پردازی و خاطره بازی آگاهانه.
چهارم	بررسی و مرور جلسه قبل و تمرینات خانه، رفع اشکال و پاسخ به سؤالات. انجام تمرینات تنفس آگاهانه، حرکات بدن و آرام شدگی آگاهانه، شکرگزاری و شفقت آگاهانه، گوش دادن آگاهانه، دیدن آگاهانه.
پنجم	بررسی و مرور جلسه قبل و تمرینات خانه، رفع اشکال و پاسخ به سؤالات. انجام تمرینات تنفس آگاهانه، حرکات بدن و آرام شدگی آگاهانه، آگاهانه کردن افکار و احساسات، خیال‌پردازی و خاطره بازی آگاهانه.
ششم	بررسی و مرور جلسه قبل و تمرینات خانه، رفع اشکال و پاسخ به سؤالات. انجام تمرینات خوردن آگاهانه، حرکات بدن و آرام شدگی آگاهانه، شکرگزاری و شفقت آگاهانه، گوش دادن آگاهانه.
هفتم	بررسی و مرور جلسه قبل و تمرینات خانه، رفع اشکال و پاسخ به سؤالات. انجام تمرینات حرکات بدن و آرام شدگی آگاهانه، آگاهانه کردن افکار و احساسات، خیال‌پردازی و خاطره بازی آگاهانه.
هشتم	بررسی و مرور جلسه قبل و تمرینات خانه، تعمیم آموخته‌ها، ارائه سناریو و بهره‌گیری از آموخته‌های جلسات آموزشی قبل به صورت عملی (برای استفاده مداوم از تکنیک‌های ذهن آگاهی)، بررسی

هفته‌ها	محتوای جلسات
	دستاوردهای شخصی، تجارب و چالش‌های شرکت‌کننده‌ها در اجرای برنامه، رفع اشکالات و نواقص و پاسخ به سؤالات.

یافته‌ها

داده‌های حاصل از پرسشنامه کوتاه کیفیت زندگی و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (۲ ماهه) جمع‌آوری شدند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌ها و مراحل تحت بررسی

متغیر	آزمایش						کنترل			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	SD	میانگین	SD	میانگین	SD	میانگین	SD	میانگین	SD	میانگین
کیفیت زندگی	۷/۶۹	۳۱/۶۷	۸۰/۷۳	۸/۸۰	۹/۴۰	۸۱/۹۳	۵/۳۷	۳۴/۰۰	۶/۶۳	۳۴/۰۷
بهزیستی روان‌شناختی	۷/۹۵	۲۶/۲۰	۷۴/۹۳	۷/۸۷	۸/۱۸	۷۵/۹۳	۵/۷۵	۲۸/۶۰	۶/۴۹	۲۸/۷۳

بر اساس جدول ۲ در گروه آزمایش شاهد افزایش میانگین هر دو پرسشنامه کیفیت زندگی و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون هستیم و این نمرات از پس‌آزمون تا پیگیری تقریباً ثابت باقی مانده‌اند، از طرف دیگر در گروه کنترل شاهد ثبات میانگین هر دو پرسشنامه کیفیت زندگی و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری هستیم. سپس به منظور تعیین فرجام گزاره‌های پژوهش از روش تحلیل کواریانس چندمتغیری و تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. پیش از اجرای آزمون آماری مذکور مفروضه‌های نرمال بودن، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب خط رگرسیون نیز به ترتیب از طریق آزمون کولموگروف اسمیرنف، لوین و آزمون اثر تعامل مورد بررسی قرار گرفت و برقراری شرایط استفاده از آزمون فوق‌محرز گردید؛ بنابراین نتایج مربوط به تحلیل کواریانس چندمتغیری به منظور نشان دادن اثربخشی درمان و تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای تعیین پایداری اثر درمان در ادامه مطرح

تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی...؛ مؤمنی و همکاران | ۱۵

می‌گردند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد پس از برداشتن سهم متغیرهای همپراش (پیش‌آزمون کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی) بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر ترکیب نمرات پس‌آزمون کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معنادار وجود دارد ($F_{(1,971)} = 0.971, p < 0.05, \eta^2 = 0.000266/412$). در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس برای پس‌آزمون هر متغیر وابسته به تفکیک ارائه شده است.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس نمرات پس‌آزمون کیفیت زندگی و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی

متغیر	منبع	SS	Df	MS	F	P	η^2
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۹۲۵/۷۵۴	۱	۹۲۵/۷۵۴	۳۲/۴۲۹	۰/۰۰۱	۰/۵۴۶
	گروه	۱۷۶۸۴/۰۶۲	۱	۱۷۶۸۴/۰۶۲	۶۱۹/۴۶۴	۰/۰۰۱	۰/۹۵۸
	خطا	۷۷۰/۷۷۹	۲۷	۲۸/۵۴۷			
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۸۷۰/۰۹۶	۱	۸۷۰/۰۹۶	۳۶/۶۳۶	۰/۰۰۱	۰/۵۷۶
	گروه	۱۷۴۹۲/۱۶۸	۱	۱۷۴۹۲/۱۶۸	۷۳۶/۵۲۷	۰/۰۰۱	۰/۹۶۵
	خطا	۶۴۱/۲۳۸	۲۷	۲۳/۷۵			

بر اساس مقادیر جدول ۳ می‌توان مشاهده کرد که پس از برداشتن سهم متغیر پیش‌آزمون کیفیت زندگی، بین گروه آزمایش و کنترل از نظر نمرات پس‌آزمون کیفیت زندگی تفاوت معنادار وجود دارد به گونه‌ای که افراد گروه آزمایش نمرات بیشتری را نسبت به گروه کنترل کسب کرده‌اند ($F_{(1,958)} = 0.958, p < 0.05, \eta^2 = 0.000464/619$). جدول ۳ همچنین نشان می‌دهد که پس از برداشتن سهم متغیر پیش‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی، بین گروه آزمایش و کنترل از نظر نمرات پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معنادار وجود دارد به گونه‌ای که افراد گروه آزمایش میانگین بیشتری را نسبت به گروه کنترل کسب کرده‌اند ($F_{(1,958)} = 0.958, p < 0.05, \eta^2 = 0.000464/619$).

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تک‌متغیری برای مقایسه نمرات پیش‌آزمون، پس-آزمون و پیگیری متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش

متغیر	منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	معناداری	اندازه اثر
کیفیت زندگی	اثر اصلی	۲۴۶۷۸/۵۷۸	۲	۱۲۳۳۹/۲۸۹	۷۸۰/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۹۸۲
	مداخله						
	خطا	۴۴۲/۷۵۶	۲۸	۱۵/۸۱۳			
بهزیستی روان‌شناختی	اثر اصلی	۲۴۲۴۶/۷۱۱	۲	۱۲۱۲۳/۳۵۶	۹۳۷/۸۳۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸۵
	مداخله						
	خطا	۳۶۱/۹۵۶	۲۸	۱۲/۹۲۷			

نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد که در متغیر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی اثر اصلی مداخله به ترتیب $F(2, 28) = 780.34, p < 0.001, \eta^2 = 0.982$ و $F(2, 28) = 937.833, p < 0.001, \eta^2 = 0.985$ بوده و معنادار می‌باشد، یعنی تغییرات میانگین نمرات از مرحله‌ی پیش‌آزمون به پس-آزمون و پیگیری معنادار می‌باشد.

جدول ۴. آزمون بونفرونی برای مقایسه متغیرهای پژوهش در مراحل تحت بررسی گروه آزمایش

متغیر	آزمایش		
	مرحله I	مرحله J	تفاوت میانگین (I - J)
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴۹/۰۶۷
	پس‌آزمون	پیگیری	-۵۰/۲۶۷
	پس‌آزمون	پیگیری	-۱/۲۰۰
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴۸/۷۳۳
	پس‌آزمون	پیگیری	-۴۹/۷۳۳
	پس‌آزمون	پیگیری	-۱/۰۰۰

با توجه به جدول ۴ می‌توان مشاهده کرد که در گروه آزمایش نمرات هر دو متغیر کیفیت زندگی و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی از مرحله‌ی پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته است که این افزایش معنادار بوده است و بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود که این حاکی از پایداری اثربخشی مداخله مبتنی بر

تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی...؛ مؤمنی و همکاران | ۱۷

ذهن آگاهی در گروه آزمایش است؛ بنابراین در مجموع در پاسخ به سؤال پژوهشی می توان گفت مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی بر گروه آزمایش به طور معنادار تأثیر دارد و منجر به افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی آنها می گردد هم چنین نتایج فوق بعد از دو ماه پیگیری حفظ شدند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی انجام گرفت. یافته های حاصل بر اساس هدف فوق جمع آوری و تحلیل شدند. تحلیل داده ها حاکی از تأثیر معنادار برنامه مداخله بر هر دو متغیر کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی در مادران دانش آموزان با کم توانی ذهنی گروه آزمایش بود. طبق بررسی های کنونی، مطالعه ای که تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی بررسی کرده باشد، یافت نشد؛ اما پژوهش های همسو با یافته های مطالعه کنونی وجود دارد (جونیس و همکاران، ۲۰۱۸؛ خاندلوال و کورادیا، ۲۰۱۷؛ شونین و همکاران، ۲۰۱۳). به عنوان مثال راش، کاوانگک و گارلند (۲۰۱۹) در یک مطالعه فراتحلیلی تأثیر ذهن آگاهی بر تعدادی از متغیرهای پژوهشی را نشان دادند. اورکی و سامی (۱۳۹۵) اذعان می دارند مداخله شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی یکپارچه را می توان به عنوان مداخله روان شناختی ثمربخش برای افزایش شاخص های بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی مبتلایان به بیماران مولتیپل اسکلروزیس معرفی کرد.

علاوه بر موارد یادشده مداخله های مبتنی بر ذهن آگاهی دیگر تأثیر آن را بر بهبود بهزیستی روانی اجتماعی، افزایش خود آگاهی، مراقبت از خود و نگرش مثبت دانشجویان (آلتینلیکین و همکاران، ۲۰۱۹)، کاهش در علائم افسردگی در بیماران افسرده (سگال و همکاران، ۲۰۱۰)، کاهش افسردگی و استرس و افزایش رضایت از زندگی برای والدین

کودکان با تأخیرهای رشدی (نیسی، ۲۰۱۴)، تنظیم شناختی هیجان مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم (امام‌دوست و همکاران، ۱۳۹۹) نشان دادند. بعلاوه نتایج مطالعه فرایولی و هاریس (۲۰۱۳) حاکی از بهبود در وضعیت سلامت روان و استرس والدگری در والدین کودکان مبتلا به اتیسم و یافته‌های دیکینز و همکاران (۲۰۱۴) بهبود اضطراب، افسردگی، خواب و بهزیستی مادران دارای کودکان مبتلا به اتیسم و سایر ناتوانی‌ها را نشان دادند. ریداستون (۲۰۱۵) نیز تأثیر آن را بر استرس و اضطراب بیماران بستری در بیماران گزارش کردند؛ و جونیس و همکاران (۲۰۱۸) افزایش سطح ذهن‌آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی و کاهش اضطراب و افسردگی والدین کودکان با نیاز ویژه را در برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به اثبات رساندند.

درواقع در درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی فرد یاد می‌گیرد که با تکنیک‌های ذهن-آگاهی به صورت کاملاً آگاهانه و بدون قضاوت در لحظه حال به سر برده و به فرد کمک می‌کند به بینش جدیدی درباره زندگی دست یابد. بینش فوق و رشد سازه‌های مثبت انسانی به بهبود وضعیت سلامت فرد، افزایش کیفیت زندگی و بالا رفتن بهزیستی روان‌شناختی فرد منجر می‌شود. هم‌چنین درمان ذهن‌آگاهی با بهره‌گیری از فنون همانند افکار، هیجانات و رفتار آگاهانه می‌تواند به‌عنوان یک درمان کارآمد جهت افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران (مثلاً بیماران پارکینسون) شود (مقتدری، صفاری‌نیا، زارع، علی‌پور، و چیت‌ساز، ۱۳۹۸). بعلاوه ذهن‌آگاهی از طریق پذیرش و تجربه هیجانات، ایجاد خودآگاهی و اجتناب از الگوی تفکر خودکار باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری می‌شود و می‌تواند به‌عنوان آموزش در راستای توان‌بخشی و ارتقای کیفیت زندگی آنان به کار گرفته شود (صدقی و چراغی، ۱۳۹۷). روان‌شناسان مثبت‌گرا نیز دریافته‌اند که با یادگیری ذهن‌آگاهی احساسات سازنده به‌جای احساسات سمی منفی ترویج شده و همچون سپری برای ذهن عمل می‌کند است (خاندلوال و کورادیا، ۲۰۱۷). در راستای تأثیر ذهن‌آگاهی علاوه بر مطالعات یاد شده، یافته‌های مطالعات عصب روان‌شناسان و سایر متخصصان علوم اعصاب نیز مبنی بر اثرات مثبت این

تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی...؛ مؤمنی و همکاران | ۱۹

روش است. آن‌ها نشان دادند فعال‌سازی گاما حاکی از کیفیت مراقبه است (کاهن و همکاران، ۲۰۱۰). بعلاوه تعامل بین ذهن (ذهن آگاهی) و بدن، سیستم عصبی مرکزی و سیستم عصبی خودمختار را درگیر می‌کند؛ و شبکه‌های خودکنترلی مغز در بهبود بهزیستی روان‌شناختی ایفای نقش می‌کند (تانگ و همکاران، ۲۰۱۹). درمجموع یافته‌های مطالعاتی متعدد حاکی از تأثیر ذهن آگاهی از بعد نظری و پژوهشی می‌باشد؛ بنابراین می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند منجر به افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی مادران گردد. در نتیجه به متخصصان حوزه سلامت، روان‌شناسان و مشاوران مدارس پیشنهاد می‌گردد از روش فوق جهت افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی مادران استفاده کنند. به پژوهشگران نیز پیشنهاد می‌گردد روش فوق را در گروه پدران و نیز بر متغیرهای دیگر نیز بیازمایند.

ORCID

Khoda Morad Momeni		https://orcid.org/0000-0001-5129-2451
Tayebe Taziki		https://orcid.org/0000-0001-6841-7775
Jahangir Karami		https://orcid.org/0000-0001-7325-0922
Gholamali Afroz		https://orcid.org/0000-0003-2386-3223

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

- افروز، غلامعلی. (۱۳۹۸). *مقدمه‌ای بر روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، چاپ ۳۱.
- اقدسی، نسیم؛ سلیمانان، علی‌اکبر و اسدی‌گندمانی، رقیه (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن-آگاهی بر طرحواره‌های هیجانی ناسازگار مادران کودکان با فلج مغزی. *فصلنامه توان‌بخشی*، ۲۰(۱)، ۷۶-۹۶.
- امام‌دوست، زیبا؛ تیموری، سعید؛ خوی‌نژاد، غلامرضا و رجایی، علیرضا (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و واقعیت درمانگری بر تنظیم شناختی هیجان در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۱)، ۶۴۷-۶۵۵.
- اورکی، محمد؛ و سامی، پوران (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی مداخله شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن-آگاهی یکپارچه بر میزان بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *علوم تربیتی و روان‌شناسی (روان‌شناسی سلامت)*، ۲۰(۵)، ۳۴-۴۷.
- حاتم‌لوی‌سعدآبادی، منیژه؛ و باباپورخیرالدین، جلیل. (۱۳۹۱). مقایسه کیفیت زندگی و روش‌های مقابله‌ای در افراد دیابتی و غیردیابتی. *ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۰(۵)، ۵۸۱-۵۹۲.
- صادق‌پور، آتوسا؛ خلعتبری، جواد؛ سیف، علی‌اکبر و شهریاری‌احمدی، علی (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و آموزش ذهن‌آگاهی بر نمو پس از سانحه و فرسودگی مرتبط با سرطان در افراد مبتلا به سرطان، *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۱)، ۱۹۳-۲۰۲.
- صدقی، پرورین؛ و چراغی، اباذر (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار. *خانواده پژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۵۴۹-۵۶۲.
- عالیپور، سیروس؛ و زغبی‌قناد، سیمین. (۱۳۹۶). بررسی رابطه ذهن‌آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی: نقش تنظیم التزام راهبردی و عزت نفس. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۳(۲)، ۱-۱۸.
- قربانی، نجمه؛ و جباری، سوسن (۱۳۹۹). تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر افسردگی و اضطراب

تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی...؛ مؤمنی و همکاران | ۲۱

- دانش آموزان با ناتوانی یادگیری. فصلنامه سلامت روان کودک، ۷(۲)، ۱۹۵-۲۰۵.
- کاظمی، نواب؛ حسین خانزاده، عباسعلی؛ رسولزاده، وحید؛ و محمدی، سیدتقی (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر فرسودگی شغلی و خوش بینی آموزشی در معلمان ابتدایی. فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی، ۱۲(۴۳)، ۵۱-۷۲.
- محمدی، رضا؛ دوران، بهناز؛ ربیعی، مهدی؛ و سلیمی، سیدحسین (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی دانشجویان یک مرکز نظامی. فصلنامه علمی پژوهشی طب انتظامی، ۶(۱)، ۲۱-۳۰.
- مقتدری، مینا؛ صفاری‌نیا، مجید؛ زارع، حسین؛ علی‌پور، احمد؛ و چیت‌ساز، احمد (۱۳۹۸). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران پارکینسون. مجله علوم روان‌شناختی، ۱۸(۸۳)، ۲۲۲۱-۲۲۱۳.
- نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکوئی‌ناتینی، کوروش؛ محمد، کاظم؛ و مجدزاده، سیدرضا. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHQOL-BREF): ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۴(۴)، ۱-۱۲.
- نقی‌نسب‌اردهائی، فاطمه؛ جاجرمی، محمود؛ و محمدی‌پور، محمد. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر عملکرد ازدواج و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای تعارضات زناشویی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۲۰(۳)، ۱-۱۰.
- نیک‌پور، مریم؛ عابدیان، زهرا؛ مخبر، نغمه؛ ابراهیم‌زاده، سعید و خانی، صغری. (۱۳۸۹). بررسی مقایسه کیفیت زندگی زنان بعد از زایمان طبیعی با سزارین. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۱۳(۱)، ۴۳-۵۰.

References

- Aldosari, M.S., & Puffpaff, L.A. (2014). Sources of Stress among Parents of Children with Intellectual Disabilities: A Preliminary Investigation in Saudi Arabia. *The Journal of Special Education Apprenticeship*, 3(1), 1-21.
- Altinyelken, H.K., Hoek, L., & Jiang, L. (2019). Improving the psychosocial wellbeing of international students: the relevance of mindfulness. *British Journal of Guidance & Counselling*, 47, 1-13. DOI:10.1080/03069885.2019.1600189.
- Amiama, J.F., Monzon, J., & Ballesta, J. (2017). The project of "Cap

- Collection”: a PBL in the school and an opportunity of social inclusion for students and adults with intellectual disability. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 237, 255-260.
- Benn, R., Avika, T., Arel, S., & Roeser, R.W. (2012). Mindfulness training effects for parents and educators of children with special needs. *Developmental Psychology*, 48(5), 1476-1487.
- Bostock, S., Crosswell, A.D., Prather, A.A., & Steptoe, A. (2019). Mindfulness on-the-go: Effects of a mindfulness meditation app on work stress and well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(1), 127-138.
- Brown, M., & McCann, E. (2018). Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: A systematic review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 74, 124-138.
- Cahn, B.R., Delorme, A., & Polich, J. (2010). Occipital gamma activation during Vipassana meditation. *Cognitive Processing*, 11, 39-56.
- Chiu, M.Y.L., Yang, X., Wong, F.H.T., Li, J.H., & Li, J. (2013). Caregiving of children with intellectual disabilities in China – An examination of affiliate stigma and the cultural thesis. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(12), 1117-1129.
- Crescentini, C., Matiz, A., Cimenti, M., Pascoli, E., Eleopra, R., & Fabbro, F. (2018). Effect of Mindfulness Meditation on Personality and Psychological Well-being in Patients with Multiple Sclerosis. *International Journal of MS Care*, 20(3), 101-108.
- Crosbie, S., & O'Sullivan, C. (2015). Attitudes and beliefs of parents/carers of children with physical and intellectual disabilities in Western Ghana. *Physiotherapy*, 101, 277-278.
- Cui, J., Fang, F., Shen, F., Song, L., Zhou, L., Ma, X., & Zhao, J. (2014). Quality of life in patients with advanced cancer at the end of life as measured by the McGill Quality of Life Questionnaire: A survey in China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 48(5), 893-902.
- Cummins, R.A., Mellor, D., Stokes, M.A., & Lau, A.L.D. (2010). The measurement of subjective wellbeing. In E. Mpofu & T. Oakland (Eds.), *Rehabilitation and health assessment: Applying ICF guidelines* (pp. 409–426). New York: Springer Publishing Company.
- Dykens, E.M., Fisher, M.H., Taylor, J.L., Lambert, M., & Miodrag, N. (2014). Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: A randomized trial. *Pediatrics*, 134, 454-463.
- Ferraioli, S. J., & Harris, S. L. (2013). Comparative effects of mindfulness and skill-based parent training programs for parents of children with autism: Feasibility and preliminary outcome data. *Mindfulness*, 4(2), 89-101.
- Frank, J., Bose, B., & Schrobenhauser-Clonan, A. (2014). Effectiveness of a

- school-based yoga program on adolescent mental health, stress, coping strategies, and attitudes toward violence. Findings from a high-risk sample. *Journal of Applied School Psychology*, 50, 29-49.
- Green, S.M., Key, B.L., & McCabe, R. E. (2015). Cognitive-behavioral, behavioral, and mindfulness-based therapies for menopausal depression: a review. *Maturitas*, 80(1), 37-47.
- Hanh, T.N. (2014_a). *How to sit*. Berkeley, CA: Parallax Press.
- Hanh, T.N. (2014_b). *How to eat*. Berkeley, CA: Parallax Press.
- Hanh, T.N. (2015_a). *How to walk*. Berkeley, CA: Parallax Press.
- Hanh, T.N. (2015_b). *How to relax*. Berkeley, CA: Parallax Press.
- Hanh, T.N. (2015_c). *How to love*. Berkeley, CA: Parallax Press.
- Heredia, L., Gasol, L., Ventura, D., Vicens, P., & Torrente, M. (2017). Mindfulness-based stress reduction training program increases psychological well-being, and emotional regulation, but not attentional performance. A pilot study. *Mindfulness & Compassion*, 2(2), 130-137.
- Jones, L., Gold, E., Totsika, V., Hastings, R.P., Jones, M., Griffiths, A., & Silverton, S. (2018). A mindfulness parent well-being course: evaluation of outcomes for parents of children with autism and related disabilities recruited through special schools. *European Journal of Special Needs Education*, 33(1), 16-30.
- Kahl, K.G., Winter, L., & Schweiger, U. (2012). The third wave of cognitive behavioral therapies: What is new and what is effective?. *Curr Opin Psychiatry*, 25(6), 522-528.
- Khandelwal, S., & Koradia, K. (2017). Meditators and Non-Meditators: Level of Mindfulness and Psychological Well-Being. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(4), 156-163.
- Kimura, M. (2018). Social determinants of self-rated health among Japanese mothers of children with disabilities. *Preventive Medicine Reports*, 10, 129-135.
- Li, J., Long, L., Liu, Y., He, W., & Li, M. (2016). Effects of a mindfulness-based intervention on fertility quality of life and pregnancy rates among women subjected to first in vitro fertilization treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 96-104.
- Lima-Rodriguez, J.S., Baena-Ariza, M.T., Dominguez-Sanchez, I., & Lima-Serrano, M. (2018). Intellectual disability in children and teenagers: Influence on family and family health. Systematic review. Discapacidad intelectual en niños y adolescentes: influencia en la familia y la salud familiar. *Enfermeria Clinica (English Edition)*, 28(2), 89-102.
- Luckasson, R. (2016). *Intellectual Disability. Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology Encyclopedia of Mental*

Health (Second Edition). 395-399.

- McGarty, A.M., & Melville, C.A. (2018). Parental perceptions of facilitators and barriers to physical activity for children with intellectual disabilities: A mixed methods systematic review. *Research in Developmental Disabilities, 73*, 40-57.
- Marrus, N., & Hall, L. (2017). Intellectual Disability and Language Disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 26(3)*, 539-554.
- Maulik, P.K., Mascarenhas, M.N., Mathers, C.D., Dua, T., & Saxena, S. (2011). Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies. *Research in Developmental Disabilities, 32*, 419-436.
- Moortgat, S., Lederer, D., Deprez, M., Buzatu, M., Clapuyt, P., Boulanger, S., Benoit, V., Mary, S., Guichet, A., Ziegler, A., Colin, E., Bonneau, D., & Maystadt, I. (2018). Expanding the phenotypic spectrum associated with OPHN1 mutations: Report of 17 individuals with intellectual disability but no cerebellar hypoplasia. *European Journal of Medical Genetics, 61(8)*, 442-450.
- Moskowitz, J.T., Duncan, L.G., Moran, P.J., Acree, M., Epel, E.S., Kemeny, M.E., Hecht, F.M., & Folkman, S. (2015). Dispositional Mindfulness in People with HIV: Associations with Psychological and Physical Health. *Personality and Individual Differences, 1(86)*, 88-93.
- Neece, C.L. (2014). Mindfulness-Based Stress Reduction for parents of young children with developmental delays: Implications for parental mental health and child behavior problems. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 27*, 174-186.
- Noggle, J., Steiner, J., Minami, T., & Khalsa, S. (2012). Benefits of Yoga for psychosocial well-being in a US high school curriculum: A preliminary randomized controlled trial. *Journal of Developmental Behavior, 33(3)*, 193-201.
- Piazza, B., Hennrikus, W., Schell, R., Armstrong, D., & Fortuna, K. (2016). The Factors Most Important for Quality of Life in Children and Adolescents with Cerebral Palsy. *Journal of Pediatric Neurology and Medicine, 1(1)*.
- Ptomey, L.T., Steger, F.L., Lee, J., Sullivan, D.K., Goetz, J.R., Honas, J.J., Washburn, R.A., Gibson, C.A., & Donnelly, J.E. (2018). Changes in Energy Intake and Diet Quality during an 18-Month Weight-Management Randomized Controlled Trial in Adults with Intellectual and Developmental Disabilities. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 118(6)*, 1087-1096.
- Rash, J.A., Kavanagh, V.A.J., & Garland, S.N. (2019). A Meta-Analysis of Mindfulness-Based Therapies for Insomnia and Sleep Disturbance:

- Moving Towards Processes of Change. *Sleep Medicine Clinics*, 14(2), 209-233.
- Redstone, L. (2015). Mindfulness Meditation and Aromatherapy to Reduce Stress and Anxiety. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29, 192-193.
- Roncada, C., Dias, C.P., Goecks, S., Cidade, S.E.F., & Pitrez, P.M.C. (2015). Usefulness of the Whoqol-Bref questionnaire in assessing the quality of life of parents of children with asthma. *Revista Paulista de Pediatria*, 33, 267-273.
- Ruocco, A.C., & Direkoglu, E. (2013). Delineating the contributions of sustained attention and working memory to individual differences in mindfulness. *Personality and Individual Differences*, 54(2), 226-230.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C.D. (1995). Psychological well – being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 99-104.
- Ryff, C.D. (2006). Singer BH. Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35(4), 1103-1119.
- Ryff, C.D., & Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Schuengel, C., Kef, S., WHodes, M., & Meppelder, M. (2017). Parents with intellectual disability. *Current Opinion in Psychology*, 15, 50-54.
- 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, 1256-1264.
- Shonin, E., Gordon, W.V., & Griffiths, M.D. (2013). Mindfulness-based interventions: towards mindful clinical integration. *Front Neurosci*, 4, 1-4.
- Simms, M. (2018). Intellectual and Developmental Disability. In: *Nelson Pediatric Symptom-Based Diagnosis*, 367-392.
- Sisk, D.A. (2017). Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Psychology Research*, October, 7, (10), 530-535.
- Son, H.G., & Choi, E.O. (2018). The Effects of Mindfulness Meditation-Based Complex Exercise Program on Motor and Nonmotor Symptoms and Quality of Life in Patients with Parkinson's Disease. *Asian Nursing Research*, 12, 145-153.
- Spijkerman, M.P., Pots, W.T., & Bohlmeijer, E.T. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: a review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical*

- Psychology Review*, 45, 102-114.
- Subach, R.M. (2018). Improving food choices and nutrient adequacy in adolescents/young adults with developmental disabilities. *Disability and Health Journal*, 11, 139-142.
- Tang, Y.Y., Tang, R., & Gross, J.J. (2019). Promoting Psychological Well-Being Through an Evidence-Based Mindfulness Training Program. *Front Hum Neurosci*, 13, 1-5.
- Turashvili, T., & Turashvili, M. (2015). Structural equation model of psychological well-being, a Georgian exploration. *Social and Behavioral Sciences*, 21(8), 4-9.
- Vega, C., Hui, F., Harman, S., Mildred, L., & Schroeder, K. (2018). Don't Limit Me: Discussing Serious News with Intellectually Disabled Adults (FR458). *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(2), 622.
- Werner, S., & Shulman, C. (2013). Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: The role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 4103-4114.



استناد به این مقاله: مؤمنی، خدامراد، تازیکی، طیبه، کرمی، جهانگیر، افروز، غلامعلی. (۱۴۰۱). تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی، *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱۲(۴۵)، ۱-۲۶.

DOI: 10.22054/JPE.2022.58755.2282



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.