

The effectiveness of family-centered mindfulness-based therapy on resilience and rumination of mothers of children with specific learning disabilities

اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی خانواده محور بر میزان تاب‌آوری و نشخوار فکری مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص

Masoumeh Felegari

M.A in Educational Psychology, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

***Afshin Salahian**

Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Hassan Gharibi

Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Somayeh saedi

Department of psychology, Faculty of Humanities, Sanandaj Branch, Islamic Azad University.

Shayesteh Chardavali

Department of psychology, Faculty of Humanities, Sanandaj Branch, Islamic Azad University.

Abstract

Aim: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of family-centered mindfulness on resilience and rumination of mothers of children with specific learning disabilities. **Method:** This quasi-experimental study was performed on a sample of mothers of children with specific learning disabilities in Qorveh city. Using the available sampling method, 30 people were selected as the research sample and randomly divided into two groups of 15 in the experimental and control groups and the experimental group was trained in mindfulness exercises. In this study, data were collected by rumination questionnaires (1991) and resilience questionnaires (2003) before training (pre-test) and after training (post-test). **Results:** The results indicated that the training of mindfulness exercises has significant effects in increasing the resilience and reducing the rumination of mothers of children with specific learning disabilities. **Conclusion:** The findings indicated that by teaching mindfulness exercises to mothers of children with specific learning disabilities, their resilience can be increased and their rumination rate can be reduced.

معصومه فعله گری

کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

افشین صلاحیان

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

حسن غریبی

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

سمیه ساعدی

گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد

اسلامی، سنندج، ایران

شایسته چارداولی

گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد

اسلامی

چکیده

هدف: این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی ذهن آگاهی خانواده محور بر میزان تاب‌آوری و نشخوار فکری مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص انجام شد. **روش:** این پژوهش از لحاظ هدف، از نوع نیمه تجربی بود که بر روی نمونه‌ای از مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص شهرستان قروه انجام شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و به صورت دو گروه ۱۵ نفری به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند و گروه آزمون تحت آموزش تمرینات ذهن آگاهی قرار گرفت. در این پژوهش داده‌ها توسط پرسشنامه‌های نشخوار فکری (۱۹۹۱) و تاب‌آوری (۲۰۰۳) در قبل از شروع آموزش (پیش‌آزمون) و بعد از آموزش (پس‌آزمون) گردآوری شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش تمرینات ذهن آگاهی تأثیرات قابل ملاحظه‌ای در افزایش میزان تاب‌آوری و کاهش میزان نشخوار فکری مادران

نوینسندسته مسئول: Email: Salahian2020@gmail.com

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۱۸

دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۲۸

مقاله پژوهشی

Keywords: Mindfulness, resilience, rumination, learning disability.

کودکان با ناتوانی یادگیری خاص دارد. **نتیجه‌گیری:** با آموزش تمرینات ذهن‌آگاهی به مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص، میزان تاب‌آوری آنها را افزایش و میزان نشخوار فکری را در آنها کاهش داد.
واژگان کلیدی: ذهن‌آگاهی، تاب‌آوری، نشخوار فکری، اختلال یادگیری.

مقدمه

اختلال یادگیری^۱، از جمله مشکلاتی است که از دیرباز مورد توجه روان‌شناسی و حتی پزشکی بوده است (Dehghani & Moradi, 2020). این اختلال یک اختلال عصبی رشدی در کودکان است که بر اثر عوامل ارثی و محیطی موثر بر توانایی مغز در ادراک یا پردازش موثر اطلاعات کلامی یا غیرکلامی تأثیر گذار است (Mrazik, Naidu, Borza, Kobitowich, Shergill, 2019). اختلالات ویژه یادگیری اصطلاحی کلی است که برای گروه نامتجانسی از اختلالات کاربرد دارد و به شکل مشکلات عمده در فراگیری و به کارگیری توانایی‌های گوش دادن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، صحبت کردن، استدلال ریاضی آشکار می‌شود (Duff, Hulme, Snowling, 2016). تشخیص این اختلال در فرزند، خانواده را با یک بحران هیجانی روبرو می‌کند و روی تمامی ابعاد زندگی والدین مبتلا تأثیر می‌گذارد (Keller & Honig, 2010).

نشخوار فکری یکی از سبک‌های مقابله‌ای است که فاکتور مهمی در اختلالاتی مانند افسردگی و اضطراب به شمار می‌آید و پیامدهای نامطلوب آن کیفیت زندگی مادران را کاهش می‌دهد. پیامدهای کلیدی مرتبط با نشخوار فکری عبارتند از: عاطفه منفی و علائم افسردگی، تفکر سودار منفی، حل مسأله ضعیف، انگیزش آسیب دیده و بازداری رفتارهای سودمند، تمرکز آسیب دیده، استرس افزایش یافته و مشکلات خاص (به عنوان مثال تهدید شدن سلامت فیزیکی، روابط اجتماعی آسیب دیده، استرس و سازگاری هیجانی مختل) (Smith & Alloy, 2009). نشخوار فکری، افکاری مقاوم و عود کننده هستند. توجه فرد به طور بیمارگونه و چرخشی معطوف به یک موضوع معمول می‌شود و فرد توانایی برگرداندن و کنترل توجه را ندارد. ناتوانی فرد برای جلوگیری از درگیر نشدن توجه به این افکار و سواسی و نشخوار فکری، به دلیل نقص در جابه‌جایی توجه، تشدید می‌گردد. بنابراین نقص در کنترل توجه می‌تواند برای نشخوار فکری و ناتوانی برای مقابله مؤثر با این شناخت‌های اضافی مد نظر قرار گیرد (Armstrong, Zald, Olatunji, 2011). تاب‌آوری^۳ نیز یکی از مسائلی که در دنیای امروز توجه زیادی را به خود جلب کرده است (Conner & Davidson, 2003). تاب‌آوری یک متغیر مهم در جهت مقابله افراد با شرایط و

¹ Learning Disability

² Rumination

³ Resilience

مشکلات ایجاد شده در زندگی است. تاب‌آوری ظرفیتی برای مقاومت در برابر استرس و فاجعه است (Hogan, 2020). در واقع، تاب‌آوری پدیده‌ای است که از پاسخ‌های انطباقی طبیعی انسان، حاصل می‌شود و علیرغم رویارویی فرد با تهدیدهای جدی، وی را در دستیابی به موفقیت و غلبه بر تهدیدها توانمند می‌سازد. تاب‌آوری بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر (در شرایط تهدید کننده) است و از این رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند. تاب‌آوری به عنوان عوامل محافظتی و مقاومت در مقابل عوامل خطر ساز آینده مورد توجه واقع شده است. تاب‌آوری به عنوان یکی از سازه‌های اصلی شخصیت برای فهم انگیزش، هیجان و رفتار، مفهوم سازی شده است. تاب‌آوری توانایی منطبق ساختن سطح کنترل بر حسب شرایط محیطی است. در نتیجه این انعطاف‌پذیری انطباقی، افراد دارای سطح بالای تاب‌آوری، با احتمال بیشتری در زندگی خود عواطف مثبت را تجربه می‌کنند و اعتماد به نفس بالاتری داشته، در مقایسه با افرادی که از سطح پایین تاب‌آوری برخوردارند، سازگاری روان‌شناختی بهتری دارند (Ahmadi & Sharifi Daramadi, 2014). افراد و خانواده‌ها در محیط‌هایی متلاطم زیست می‌کنند. اگر چه شرایط موجود در زندگی هر فردی خواه یا ناخواه شوک و بحران ایجاد می‌کند، جایی که بحران رخ می‌دهد، همان جایی است که تاب‌آوری کارساز است (Jha, Denkova, Zanesco, Witkin, Rooks, Rogers, 2019).

یکی از روش‌هایی که در سال‌های اخیر بسیار استفاده می‌شود و رویکردی آموزشی دارد، ذهن‌آگاهی^۴ بر پایه شناخت درمانی است. روش درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی روشی است که می‌تواند برای کاهش مشکلات چنین افرادی مؤثر باشد. هدف ذهن‌آگاهی تغییر سبک تفکر به سمت شیوه بودن است (Segal, Williams, Teasdale, 2014). ذهن‌آگاهی را می‌توان آگاهی دانست که از طریق توجه عمدی، در لحظه حال و بدون قضاوت نسبت به آشکار شدن تجربه لحظه به لحظه، پدید می‌آید (Zanesco, Denkova, Rogers, MacNulty, Jha, 2019). در روش درمانی ذهن‌آگاهی، هدف این است که روشی به بیماران آموزش داده شود که بتوانند به طور متفاوتی با افکار و تجربیاتشان برخورد کنند. همچنان که شخص مهارت‌های ذهن‌آگاهی را یاد می‌گیرد، می‌آموزد که برای قضاوت و سرزنش کردن خود، که سوخت و تغذیه‌کننده افکار منفی هستند، قدرت، اختیار و ارزش کمتری قائل شود و به این حالتها با مهربانی و پذیرش پاسخ دهد (Van Ravesteijn, Lucassen, Bor, Van-Weel, Speckens, 2013). ذهن‌آگاهی شامل آگاهی از انواع تجارب درونی و تجربیات بیرونی و به محض ظهور است. به عبارتی حالتی از آگاهی بدون قضاوت است که با کاهش دلبستگی به افکار و احساسات مشخص می‌شود (Bartlett, Buscot, Bindoff, Chambers, Hassed, 2021). آموزش ذهن‌آگاهی در رویکردهای اخیر درمان‌های شناختی به کار گرفته می‌شود و در درمان‌های شناختی قدم اول تشخیص نوع

⁴Mindfulness

سبک تفکر مراجع و سپس کاربرد تکنیک‌هایی برای بهبود و یا درمان این سبک تفکر است. نتایج پژوهش‌های متعدد نشان دهنده تأثیر متفاوت آموزش مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری، و تاب‌آوری است. نتایج تحقیقات حیدریان، زهراکار و محسن‌زاده (۱۳۹۵)، پاچاج و پنده (۲۰۱۵)، تیموری، رضانی و محبوب (۲۰۱۵)، واسموسن و پیدجون (۲۰۱۱)، مینور، کارسون، ماکنزی، زرنیک، جونز (۲۰۰۶) نشان داده است: آموزش ذهن‌آگاهی کیفیت زندگی مادران و کودکان با شرایط خاص را افزایش می‌دهد (Heidarian, Zaharakar, Mohsenzade, 2016; Bajaj & Pande, 2015; Taimory, Ramezani, Mahjob, 2015; Rasmussen & Pidgeon, 2011; Minor, Carlson, Mackenzie, Zernicke, Jones, 2006). اما تاکنون پژوهشی (در محدوده جستجوهای پژوهشگر) به منظور بررسی تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت روی تاب‌آوری و کاهش نشخوار فکری در مادرانی که دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری هستند، انجام نگرفته است. مشکلات گوناگون فردی، خانوادگی و روانی به وجود آمده ناشی از شرایط خاص مادران کودکان دارای اختلال یادگیری، باعث ایجاد اختلال در روند طبیعی زندگی و کیفیت زندگی این مادران می‌شود. بنابراین توجه به وضعیت سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و فرهنگی و فراهم آوردن زمینه لازم برای تحقق زندگی پویا و سالم، ضامن سلامتی این قشر از جامعه در آینده به شمار می‌رود. لذا پژوهش حاضر با هدف اثربخشی ذهن‌آگاهی خانواده محور، بر میزان تاب‌آوری و نشخوار فکری مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص انجام گرفت.

روش شناسی

این پژوهش از لحاظ هدف، جزء تحقیقات کاربردی و از لحاظ اجرا، جزء تحقیقات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص شهرستان قروه در سال ۱۳۹۹ است. جامعه پژوهش بر اساس آمار در سال ۱۳۹۹ تعداد ۷۸ نفر بودند. با توجه به محدود بودن نمونه با استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر از آنان به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و سپس از میان نمونه پژوهش به صورت انتخاب تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. پس از شناسایی افراد نمونه و آگاهی دادن به این افراد درباره نحوه اجرای پژوهش و نیز اطمینان دادن به این افراد مبنی بر رعایت موازین اخلاقی و گمنام بودن شرکت کنندگان در پژوهش، این افراد به پرسشنامه‌های تاب‌آوری و نشخوار فکری (پیش‌آزمون) پاسخ دادند. سپس شرکت‌کنندگان گروه مداخله در ۸ جلسه درمان شناختی حضور ذهن شرکت کردند. مدت زمان هر جلسه ۹۰ دقیقه بود. جلسات با مرور تکالیف جلسه قبل آغاز شد و پس از ارائه مطالب آموزشی و درمانی با تعیین تکلیف پایان می‌یافت. همچنین در این مدت برای گروه کنترل هیچ روش درمانی روان شناختی اعمال نشد. بعد از اتمام جلسات درمانی، برای هر دو گروه در جلسه آخر، پس‌آزمون شامل

پرسشنامه‌های یادشده اجرا شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: مادران کودکان با ناتوایی یادگیری خاص، رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در پژوهش داشتن و تعهد داشتن به اتمام جلسات مداخله بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی از تحلیل کواریانس استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-20 انجام شد. در این پژوهش جهت گردآوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه نشخوار فکری (RRS): نولن و هو کسما و ماور (۱۹۹۱) پرسشنامه خودآزمایی تدوین کردند که چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار داد. پرسشنامه سبک‌های پاسخ (RSQ) از دو مقیاس پاسخ‌های نشخواری (PRS) و مقیاس پاسخ‌های منحرف کننده حواس (DRS) تشکیل شده است. این پرسشنامه ۲۲ عبارت دارد که از پاسخ دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را در مقیاس از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه‌بندی کنند. این مقیاس دارای ۳ مولفه است که عبارتند از: بروز دادن (بازتاب): سوالات ۷-۱۱-۱۲-۲۰-۲۱، در فکر فرو رفتن: سوالات ۵-۱۰-۱۳-۱۵-۱۶، افسردگی: ۴-۶-۸-۹-۱۴-۱۷-۱۸-۱۹-۲۲. طریقه نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس طیف لیکرت چهار گزینه‌ای است که گزینه‌های آن از هرگز تا همیشه نمره‌گذاری شده است که نمره ۳۳ نقطه برش پرسشنامه است که نمرات کمتر از ۳۳ نشان‌دهنده نشخوار فکری پائین و نمرات بیشتر از آن نشان‌دهنده نشخوار فکری بالا است. بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری پایایی درونی بالایی دارند. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۸۸ تا ۹۲ قرار دارد. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد همبستگی بازآزمایی برای RRS، ۰.۶۷ است (Nolen-Hoeksema, 2000).

۲- پرسشنامه تاب‌آوری (CD-RSC): این پرسشنامه را کانر و دیودسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ حوزه تاب‌آوری تهیه کرده‌اند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه تهیه شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این عقیده‌اند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آوری از غیر تاب‌آوری در گروه‌های بالینی و غیر بالینی بوده، می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. این پرسشنامه دارای ۵ مؤلفه (شایستگی/استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی/تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف/روابط ایمن، مهار، معنویت) است. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. که نمره بالاتر بیانگر تاب‌آوری بهتر است. نمرات به دست آمده در این مقیاس دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۰ دارد. هر چه امتیاز به دست آمده بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر فرد پاسخ‌دهنده و امتیاز به دست آمده پایین‌تر نشان‌دهنده میزان تاب‌آوری کمتر فرد پاسخ‌دهنده است. نقطه برش این پرسشنامه امتیاز ۵۰ است. به عبارتی، نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای میزان تاب‌آوری بالا است. که نمره بالاتر

بیانگر تاب آوری بهتر است. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر نمره با نمره کل به جز گویه ۳، ضریب های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داده است. برای تعیین پایایی مقیاس خود تاب آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شده است و ضریب پایایی پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمده است (Narimani & Abbasi, 2009).

روش اجرای آموزش ذهن آگاهی خانواده محور: شرکت کنندگان گروه مداخله در ۸ جلسه درمان شناختی حضور ذهن کنترل درد، شرکت کرده اند. این برنامه، درمانی است که با توجه به طرح درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و راهنمای عملی درمان شناختی - رفتاری کنترل در هشت جلسه درمانی اجرا شد. مدت زمان هر جلسه ۹۰ دقیقه بود. جلسات با مرور تکالیف جلسه قبل آغاز شده و پس از ارائه مطالب آموزشی و درمانی با تعیین تکلیف پایان می یافت. لازم به ذکر است در این مدت برای گروه کنترل هیچ روش درمانی روان شناختی اعمال نشد. بعد از اتمام جلسات درمانی، برای هر دو گروه در جلسه آخر، پس آزمون شامل پرسشنامه های یادشده اجرا شد. در ادامه ساختار و محتوای دوره آموزشی به صورت کامل توضیح داده شده است. مراحل مختلف آموزش درمانی در جدول ۱ به طور کامل شرح داده شده است.

جدول (۱) لیست مداخله های انجام شده

جلسات	هدف	محتوای جلسه	تکالیف
۱	اجرای خودکار	تشکیل گروه، اعضای گروه خود را به گروه معرفی کنند مراقبه واریسی بدن	۴۵ دقیقه درمان مراقبه واریسی بدن، ایجاد توجه روزانه جهت مراقبت فعالانه و مداوم از طریق حمام کردن، خوردن یک وعده غذا از طریق ذهن آگاهی در طول هفته
۲	رفع موانع	درمان مراقبه واریسی بدن، ده دقیقه تنفس با ذهن آگاهی و مراقبه ذهن، تفکر در مورد تمرین ها و حس کردن دقیق هر یک از آنها	۴۵ دقیقه درمان مراقبه واریسی بدن، ۱۰ دقیقه تنفس با ذهن آگاهی و معطوف کردن توجه به فعالیتهای مداوم مختلف روزانه جهت ثبت یک تجربه رویداد دلپذیر و خوشایند روز
۳	تنفس با ذهن آگاهی (حرکات جسمی با کمک این تکنیک)	تمرین منسبط کردن و تنفس، گسترده نگهداشتن افکار و ذهن از طریق پیگیری تمرین های مراقبه ای و تمرکز بر تنفس آگاهانه و اعضای بدن. این تمرین می تواند با یک تفکر ذهن آگاهی کوتاه مدت دیدن یا گوش دادن آغاز شود، سه دقیقه تنفس، کشف تجربه های خوشایند روزانه	تداوم و تمرین تنفس در روزهای ۱، ۳ و ۵ در هفته، تمرین حرکات به شکل هوشیارانه در روزهای ۲، ۴ و ۶ در هفته و ثبت روزانه از تجارب خوشایند و دلپذیر و ۳ دقیقه تنفس در سه مقطع زمان در روز
۴	ماندن در لحظه	۵ دقیقه دیدن یا شنیدن با شیوه ذهن آگاهی (آگاهی از تنفس، اعضای بدن، اصوات، افکار و انتخاب های آگاهانه)، سه دقیقه تنفس - ارائه تمرین های الگوبرداری شده جهت کاربرد در زمانهایی که دچار احساسات دشوار می شویم، پیاده روی با ذهن آگاهی، کشف تجارب ناخوشایند، کشف و تعریف مسأله افسردگی یا تمرکز متناوب گروهی، خستگی مزمن و شدید، استرس و غیره	ایجاد تن آرامی و مراقبه، سه دقیقه تنفس عادی و مرور آن سه بار در روز، سه دقیقه تنفس الگوبرداری (برای زمانهایی که احساسات ناخوشایند می آیند.)
۵	پذیرفتن و اجازه دادن	نشست های مدیتیشن که آگاهی از تنفس و اعضای بدن تأکید بر چگونگی واکنش نشان دادن به هر آنچه فکرو احساس می کنیم و آنچه که از احساسات بدنی ناشی می شود؛ ایجاد یک شرایط سخت تمرینی و	جلسه تن آرامی و مراقبه، سه دقیقه تنفس عادی و مرور آن سه بار در روز، سه دقیقه تنفس الگوبرداری (برای زمانهایی که احساسات ناخوشایند می آیند) و تمرین کشف انتخاب بازگشایی دردهای بدن ورود به به فضای بیرون از بدن در بدن

	کشف تأثیرات تمرین ها روی ذهن و بدن؛ سه دقیقه تنفس، تمرین کشف واکنش به الگوهای عادی شده و کاربرد استعداد بالقوه مهارت های ذهن آگاهی جهت آسان سازی واکنش به تجارب زمان حال	
تمرین به مدت ۴۰ دقیقه هر روزه، بررسی کاربرد دوره تمرین های کوتاه مدت، سه دقیقه تنفس عادی، سه دقیقه تنفس الگوبرداری (برای زمان هایی که احساسات ناخوشایند می آیند)، گشودن درهای تفکر، انعکاس و کار بر روی طرح جلوگیری از عودهای شخصی	نشست های مدیتیشن، سه دقیقه تنفس، آگاهی نسبت به بدن و تنفس، مطرح کردن مشکلات بیمار طی تمرین و کشف اثرات آن بر بدن و ذهن، تمرین ایجاد تغییر خلق، افکار و نگرش ها، شروع گسترش عودهای شخصی و طرح فعالیت، آماده شدن برای پایان دوره	تفکرات منشا واقعی ندارند ۶
انتخاب تمامی اشکال مختلف تمرین هایی که الگویی مشترک به فرد می دهد تا بعد از اتمام برنامه قادر به ادامه آن باشد؛ تنفس عادی و تمرین شده؛ توسعه یک سیستم پویای هشداردهنده اولیه جهت کشف عودهای مجدد؛ گسترش برنامه اجرایی تا قادر به کارگیری آن تمرین ها در کوچکترین حالت دشوار باشد.	نشست های مدیتیشن - آگاهی از تنفس، اعضای بدن، اصوات، افکار و هیجانات؛ سه دقیقه تنفس، طرح یک مشکل طی تمرین و کشف تأثیر آن روی بدن و ذهن، کشف رابطه میان فعالیت و خلق؛ بررسی راههای افزایش فعالیتهای مفید و تشخیص عودها و فعالیتهایی که عود مجدد را سبب می شود	آموزش مراقبت از خود ۷
نشستی با برنامه تمرین منزل که شخص در ماه های آینده نیز قادر به ادامه برنامه به تنهایی باشد	بازنگری مجدد سیستم هشداردهنده اولیه و طرح های عملیاتی ارایه شده برای به کارگیری در عودهای مجدد؛ ایجاد سؤالاتی در شرکت کنندگان جهت پاسخدهی به بازتاب های شخصی خود در طی این دوره؛ بحث در مورد اینکه چگونه میزان تغییرات در تمرین های رسمی و غیررسمی را حفظ کنیم، مراقبه و ارسای بدن، پایان درمان	چگونگی استفاده از تمرینات در تصمیم گیری های آینده ۸

یافته ها

افراد شرکت کننده در این پژوهش مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص در رده سنی 25 ± 38 سال بودند. تعداد ۵ نفر از افراد (۱۶/۶۶ درصد) دارای تحصیلات در مقطع کارشناسی ارشد، ۹ نفر (۳۰ درصد) تحصیلات در مقطع کارشناسی و ۱۱ نفر (۳۶/۶۶ درصد) دارای تحصیلات در مقطع دیپلم و ۵ نفر (۱۶/۶۶ درصد) نیز دارای مدرک سیکل بودند. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در مراحل اندازه گیری ارائه شده است.

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در مراحل اندازه گیری

شاخص ها	گروه ها	مراحل اندازه گیری	میانگین	انحراف معیار
تاب آوری	آزمایش	پیش آزمون	۴۵/۶۰	۷/۷۵
	گواه	پس آزمون	۶۷/۵۳	۷/۵۳
		پیش آزمون	۴۶/۸۰	۷/۴۲
نشخوار فکری	آزمایش	پس آزمون	۴۷/۴۰	۷/۸۸
		پیش آزمون	۳۸/۲۶	۳/۴۹
	گواه	پس آزمون	۲۶/۵۳	۳/۰۹
	گواه	پیش آزمون	۳۸/۹۳	۴/۲۳
		پس آزمون	۳۹/۶۷	۳/۹۹

بر اساس نتایج به دست آمده در جدول ۲ میانگین تاب آوری گروه کنترل، در پس آزمون و پیش آزمون نزدیک به هم است. اما میانگین تاب آوری گروه آزمایش در پس آزمون و پیش آزمون اختلاف قابل ملاحظه وجود دارد. بنابراین، می توان گفت تمرینات ذهن آگاهی بر میزان تاب آوری مادران مورد توجه است. همچنین، میانگین نشخوار فکری گروه کنترل، در پس آزمون و پیش آزمون نزدیک به هم است. اما میانگین نشخوار فکری گروه آزمایش در پس آزمون و پیش آزمون، تفاوت قابل ملاحظه ای وجود دارد و می توان گفت تمرین های ذهن آگاهی بر کاهش میزان نشخوار فکری مادران قابل توجه بوده است. همچنین، در مرحله پیش آزمون و به منظور کنترل کردن اثرات پیش آزمون، آزمون t مستقل انجام شد که تفاوت معناداری در بین گروه ها مشاهده نشد. در جدول ۳ نتایج آزمون نرمال بودن توزیع داده ها بر اساس آزمون لوین ارائه شده است.

جدول (۳) نتایج آزمون نرمال بودن توزیع داده ها بر اساس آزمون لوین

متغیر	گروه	آزمون لوین	درجه آزادی	سطح معنی داری	نتیجه
تاب آوری	آزمایش	۳/۵۲۴	۱	۰/۰۷۱	نرمال
	کنترل	۰/۰۴۵	۱	۰/۸۳۳	نرمال
نشخوار فکری	آزمایش	۱/۲۷۶	۱	۰/۲۷۰	نرمال
	کنترل	۰/۰۹۹	۱	۰/۷۵۵	نرمال

بر اساس نتایج آزمون لوین در جدول ۳، با توجه به اینکه در آزمون لوین اگر مقدار سطح معنی داری بزرگتر از مقدار خطا باشد، فرضیه صفر را نتیجه می گیریم و در صورتی که مقدار سطح معنی داری کوچکتر از خطا باشد فرضیه یک را نتیجه می گیریم. با توجه به نتایج به دست آمده، سطح معنی داری نشان از پذیرش فرض صفر دارد، یعنی توزیع این نمونه، نرمال است. در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس متغیر تاب آوری در دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول (۴) نتیجه آزمون تحلیل کوواریانس متغیر تاب آوری در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	P	مجذور اتا
مدل اصلاح شده	۴۵۷۷/۸۱۰	۲	۲۲۸۸/۹۰۵	۴۹۱/۸۲۱	۰/۰۰۰	۰/۹۷۳
شیب	۱۱۲/۲۵۷	۱	۱۱۲/۲۵۷	۲۴/۱۲۱	۰/۰۰۰	۰/۴۷۲
پیش آزمون تاب آوری	۱۵۳۷/۶۷۷	۱	۱۵۳۷/۶۷۷	۳۳۰/۴۰۳	۰/۰۰۰	۰/۹۲۴
متغیر گروه	۳۳۸۱/۷۲۶	۱	۳۳۸۱/۷۲۶	۷۲۶/۶۳۸	۰/۰۰۰	۰/۹۶۴
خطا	۱۲۵/۶۵۶	۲۷	۴/۶۵۴	-	-	-
جمع	۱۰۳۷۷۶	۳۰	-	-	-	-
جمع اصلاح شده	۴۷۰۳/۴۶۷	۲۹	-	-	-	-

خط سوم مقدار F تأثیر متغیر همپراش را نشان می دهد ($F=۳۳۰/۴۰۳$)، این مقدار F معنادار است ($P<۰/۰۵$). بنابراین، می توان گفت که پیش فرض چهارم که خطی بودن همبستگی متغیر کنترل و مستقل

بود، رعایت شده است. نتایج به دست آمده از این آزمون بیانگر این است که در سطح معنی‌داری ($P=0/000$)، آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش تاب‌آوری مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص، تأثیر دارد و می‌توان این گونه تحلیل کرد که مقدار F تأثیر متغیر مستقل در ردیف چهارم جدول (۷۲۶/۶۳۸) معنادار است، یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات میزان تاب‌آوری مادران دو گروه در پس‌آزمون آموزش ذهن‌آگاهی وجود دارد و می‌توان گفت که آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش تاب‌آوری مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص مؤثر است. در جدول ۵ نتیجه آزمون تحلیل کوواریانس متغیر نشخوار فکری در دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول (۵) نتیجه آزمون تحلیل کوواریانس متغیر نشخوار فکری در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه‌آزادی	میانگین مربعات	F	P	مجدورات
مدل اصلاح شده	۱۶۰۰/۰۴۳	۲	۸۰۰/۰۲۲	۴۲۶/۴۱۳	۰/۰۰۰	۰/۹۶۹
شیب	۰/۰۱۲	۱	۰/۰۱۲	۰/۰۰۶	۰/۹۳۸	۰/۰۰۰
پیش‌آزمون نشخوار فکری	۳۰۶/۴۱۰	۱	۳۰۶/۴۱۰	۱۶۳/۳۱۷	۰/۰۰۰	۰/۸۵۸
متغیر گروه	۱۱۷۴/۸۴۳	۱	۱۱۷۴/۸۴۳	۶۲۶/۱۹۶	۰/۰۰۰	۰/۹۵۹
خطا	۵۰/۶۵۷	۲۷	۱/۸۷۶	-	-	-
جمع	۳۴۵۱۹	۳۰	-	-	-	-
جمع اصلاح شده	۱۶۵۰/۷	۲۹	-	-	-	-

در جدول ۵ خط سوم مقدار F تأثیر متغیر همپراش را نشان می‌دهد (۱۶۳/۳۱۷)، این مقدار F معنادار است ($P<0/05$). بنابراین، می‌توان گفت که پیش‌فرض چهارم که خطی بودن همبستگی متغیر کنترل و مستقل بود، رعایت شده است. نتایج به دست آمده از این آزمون بیانگر این است که در سطح معنی‌داری ($P=0/000$)، آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش نشخوار فکری مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص تأثیر دارد و می‌توان این گونه تحلیل کرد که مقدار F تأثیر متغیر مستقل در ردیف چهارم جدول (۶۲۶/۱۹۶) معنادار است، یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات میزان نشخوار فکری مادران دو گروه، در پس‌آزمون آموزش ذهن‌آگاهی وجود دارد. بنابراین، می‌توان گفت که آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش نشخوار فکری مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص مؤثر است.

نتیجه‌گیری

هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی خانواده محور، بر میزان تاب‌آوری و نشخوار فکری مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص بود که بر روی ۳۰ نفر از مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص انجام شد. نتایج نشان داد که ذهن‌آگاهی بر افزایش تاب‌آوری مادران کودکان با ناتوانی

یادگیری خاص تأثیر داشته است. این نتایج حاکی از این بود که پس از آموزش تمرینات ذهن آگاهی و پس از خارج کردن تأثیر پیش آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات میزان تاب آوری دو گروه در پس آزمون آموزش ذهن آگاهی وجود داشته است و گروه آزمایش بعد از اینکه تحت آموزش ذهن آگاهی قرار گرفتند، نمره تاب آوری بالاتری نسبت به گروه کنترل گرفته بودند. این یافته با نتایج تحقیقات حیدریان و همکاران (۱۳۹۵)، بجاج و پنده (۲۰۱۵) و راسموسن و پیدجون (۲۰۱۱) همسو است. طبق نتایج پژوهش های پیشین نیز، افراد دارای تاب آوری بالا در شرایط استرس زا و موقعیت های ناگوار، سلامت روان شناختی خود را حفظ می کنند (Keye & Pidgeon, 2014). در تبیین این یافته می توان گفت که افراد تاب آور نسبت به شرایط تنش زا نگرش متفاوتی دارند و تسلیم آن نشده، حالت انفعالی نمی گیرند، بلکه به طور مؤثری با شرایط مقابله کرده، با آن مواجهه می شوند، نه این که از آن اجتناب کنند (Conner & Davidson, 2003). این امر نیازمند آن است که برای شناخت شرایط محیطی تلاش کنند و از طریق افزایش ذهن آگاهی به افراد کمک می کند تا توجه کامل خود را به موقعیت های موجود بسپارند، بدون اینکه قضاوتی داشته باشند. زیرا یکی از دلایلی که بر سلامت روان مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص تأثیر منفی می گذارد، احساساتی مثل گناه و تقصیر و ناکامی است. بکارگیری رویکرد ذهن آگاهی به علت سازوکاری نهفته در آن مانند افزایش آگاهی، حساسیت زدایی، حضور در لحظه، مشاهده گری بدون قضاوت، رویارویی می تواند ضمن کاهش علائم روانی اثربخشی را افزایش دهد و موجب افزایش تاب آوری می گردد. آن ها با آموزش مهارت های مقابله ای، در رویارویی با رویدادهای استرس زا با خوش بینی و اعتماد به نفس برخورد می کنند، رویدادها را قابل کنترل می بینند و به طور کلی سیستم پردازش اطلاعات خود را به شیوه مؤثرتری به کار می اندازند. در واقع درمان گران به جای تمرکز بر تغییر شکل محتوا، به مراجع در پذیرش و داشتن تمایل به تجربه کردن افکار و احساسات کمک کرده، با استفاده از فنون ذهن آگاهی بر اصلاح توجه و آگاهی مراجعین تأکید می ورزند این رویکرد، از مهارت های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف پذیری روان شناختی استفاده می کند. همچنین، در این شیوه آموزش افراد یاد می گیرند که احساساتشان را بپذیرند تا این که از آنها فاصله بگیرند و به افکار و فرایند تفکرشان به وسیله ذهن آگاهی بیشتر پرداخته، آنها را در جهت فعالیت های هدف محور پیوند دهند. افزایش تاب آوری در این مادران مورد مطالعه می تواند بخش مهمی از زندگی آنان را تغییر دهد، به نحوی که مادران با تاب آوری بالا خواهند توانست در مقابله با مسائل زندگی خود دقیق تر عمل کنند. آموزش ذهن آگاهی می تواند با تقویت فرایندهای مقابله شناختی مانند ارزیابی مجدد مثبت و تقویت مهارت های تنظیم هیجان مانند تاب آوری و تحمل پریشانی، آموزش حل مسئله و آموزش فنون نادیده گرفتن، در زمان شروع حملات استرس از فرد در مقابل بدعملکردی خلقی ناشی از استرس محافظت کند (Williams & Penman, 2012). انجام تمرینات ذهن آگاهی می تواند بعد

از مدتی تغییرات قابل مشاهده‌ای در زندگی افراد مورد مطالعه و کارکردهای روان شناختی آنها ایجاد کند و با توسعه راهبردهای کنار آمدن و سازوکارهای دفاعی بهتر در افراد به بهزیستی روانی آنها کمک کند. افراد با آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، در رویارویی با رویدادهای استرس‌زا با خوش‌بینی و اعتماد به نفس برخورد می‌کنند، رویدادها را قابل کنترل می‌بینند و به طور کلی سیستم پردازش اطلاعات خود را به شیوه مؤثرتری به کار می‌اندازند. زمانی که بخشی از افکار مادر حول موضوع فرزند می‌چرخد، خود را سرزنش می‌کند. در این شرایط، درمان شناختی ذهن‌آگاهی می‌تواند به این دسته از مادران کمک کند تا بدون ارزیابی هیجان‌ها به صورت خوب یا بد آنها را به همان صورت که رخ می‌دهند تجربه کنند (Bartlett, Buscot, Bindoff, Chambers, Hased, 2021).

همچنین، نتایج این پژوهش نشان داد که ذهن‌آگاهی خانواده محور، بر نشخوار فکری مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص تأثیر معناداری دارد. نتایج حاکی از این بود که پس از آموزش ذهن‌آگاهی و پس از خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات میزان نشخوار فکری دو گروه در پس‌آزمون وجود داشته است و گروه آزمایش بعد از اینکه تحت آموزش ذهن‌آگاهی قرار گرفتند، نمره نشخوار فکری پایین‌تری نسبت به گروه کنترل گرفته بودند. بنابراین می‌توان گفت که تمرینات خودآگاهی می‌تواند در میزان کاهش نشخوار فکری در مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص مؤثر باشد. این یافته با نتایج پژوهش‌های حیدریان و همکاران (۱۳۹۵)، تیموری و همکاران (۲۰۱۵)، ون-راوستیجن و همکاران (۲۰۱۳) و مینور و همکاران (۲۰۰۶) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان اینگونه بیان کرد که فشارهای روانی ناشی از اختلال کودک، والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این میان، ذهن‌آگاهی یک عمل خود-توانمندسازی است که آثار مثبتی همچون روشن‌اندیشی، متانت، محبت، خوش‌قلبی و سرسختی روانی در فرد ایجاد می‌کند و بر عواطف مثبت و روش‌های حل مسئله اثر می‌گذارد (Crowley, Hayslip, Hobdy, 2003). ذهن‌آگاهی با استفاده از فنونی نظیر آموزش آرمیدگی و پذیرش‌عاری از قضاوت وضعیت موجود، و هشیار بودن نسبت به خویش که از مفاهیم بنیادین این رویکرد است سبب هشیاری از لحظه حاضر و به تبع آن، کاهش اضطراب و نشخوار ذهنی بیماران می‌شود. یکی از علل اصلی نشخوارهای ذهنی و اضطراب‌ها حرکت ذهن به سمت آینده و پیش‌بینی حوادثی است که احتمال به وقوع پیوستن آنها برای فرزند سبب نگرانی و پریشانی مادران می‌شود. این مسئله را می‌توان با نظریه عدم تحمل ابهام نیز توضیح داد که عنوان می‌کند محدودیت قدرت پیش‌بینی، اساس اضطراب‌ها و نشخوارهای ذهنی است، به ویژه برای افرادی که تمایل بیشتری برای کنترل بی‌وقفه رویدادهای احتمالی دارند. تمایل انسان به کنترل شرایط با اختلال یادگیری فرزندان از دست می‌رود و فرد در تقلائی شدیدی برای اتمام زودتر وضعیتی است که فرزندش با آن روبرو شده است. این باورهای وسواسی و نشخوارهای فکری می‌توانند زمینه‌ساز اختلالات روانی شوند. وقتی افراد، افکار را به گونه‌ای منفی ارزیابی می‌کنند، در نتیجه

ارزیابی‌های منفی از آینده، تحمل کاهش می‌یابد و اختلال‌ها بروز می‌کنند (Mc-Kay, 2008). با استفاده از تمرینات ذهن‌آگاهی، افکار فرد به عنوان حوادث ذهنی تجربه شده، از تمرکز و توجه روی تنفس به عنوان ابزاری برای زندگی در زمان حال استفاده می‌شود. با این روش بیماران آموزش می‌بینند تا چرخه نشخوار فکری را متوقف کرده، از افکار منفی خود فاصله گیرند آموزش انعطاف‌پذیر روی توجه، غنی‌سازی ذهنی، توقف نشخوار فکری، اصلاح باورهای مثبت و منفی غلط و همچنین چالش با باورهای منفی مربوط به هیجانات، باعث کاهش افسردگی و نشخوار فکری می‌شود (Malouff & Schutt, 2022). به طور کلی می‌توان این گونه بیان کرد که درمان ذهن‌آگاهی یکی از رویکردهای درمانی است که به اصلاح و کنترل و پردازش افکار می‌پردازد و با توجه به اثرات مثبت و قابل توجه آن بر کیفیت زندگی افراد، یکی از روش‌های کاربردی در راستای بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی و رفتاری افراد است.

انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود. از جمله این محدودیت‌ها، این بود که با توجه به این که هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی خانواده محور بر میزان تاب‌آوری و نشخوار فکری مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص بود و در هنگام ورود داده‌ها، نمرات کلی وارد نرم‌افزار شده است، لذا از تحلیل خرده مقیاس‌ها صرف نظر شده که این امر یکی از محدودیت‌های پژوهش است. همچنین از محدودیت‌های دیگر شیوه نمونه‌گیری پژوهش بود که با توجه به این که در این پژوهش از شیوه نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد، لذا در تعمیم آن به جامعه آماری باید جانب احتیاط رعایت شود. همچنین در همین راستا پیشنهاد می‌شود به منظور واضح تر شدن اثرات رویکرد ذهن‌آگاهی با دقت بالاتر، در مطالعه‌های گسترده‌تری با حجم نمونه بیشتر به بررسی و مقایسه درمان مذکور با دیگر رویکردهای رایج درمانی پرداخته شود.

تقدیر و تشکر

از همکاری صمیمانه تمامی افرادی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، کمال تشکر را داریم.

References

- Armstrong T, Zald DH, Olatunji BO. (2011). Attentional control in OCD and GAD: Specificity and associations with core cognitive symptoms. *Behavior research and therapy*. 49(11). 756-762.
- Ahmadi R, Sharifi Daramadi PA. (2014). Study of the Effect of Resilience Training on Mental Health of People with Drug Dependency at Touska Camp in Tehran. *Clinical Psychology Studies*. 4(16). 1-17.

- Bartlett L, Buscot MJ, Bindoff A, Chambers R, Hassed C. (2021). Mindfulness is associate with lower stress and higher work engagement in a large sample of MOOC participants. *Psychology for clinical settings*. 3 (10). 20- 32.
- Bristol MM, Gallagher JJ, Schopler E. (1986). Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys: Adaptation and spousal support. *Developmental Psychology*. 24(3). 441.
- Bajaj B, Pande N. (2015). Mediating role of resilience in the impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being. *Pers Individ Diff*. 9. 5.
- Conner KM, Davidson JRT. (2003). Development of anew resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 18. 76-82.
- Crowley BJ, Hayslip Jr, HobdyJ. (2003). Psychological hardiness and adjustment to life events in adulthood. *J Adult Dev*. 10(4). 237-48.
- Duff FJ, Hulme C, Snowling MJ. (2016). Learning Disorders and Dyslexia. In H. S Friedman, *Encyclopedia of mental health*. Oxford: Academic Press.
- Dehghani Y, Moradi N. (2020). The effectiveness of working memory training on planning and flexibility of student with specific learning disability. *Neuropsychology*. 6(20). 101-120.
- Heidarian A, Zaharakar K, Mohsenzade F. (2016). The Effectiveness of Mindfulness Training on Reducing Rumination and Enhancing Resilience in Female Patients with Breast Cancer: a Randomized Trial. *Ijbd*. 9 (2). 52-59.
- Hogan MJ. (2020). Collaborative positive psychology: Soliadarity, meaning, resilience, wellbeing and virtue in a time of crisis. *International Review of Psychology*. 2. 1- 15.
- Keller D, Honig AS. (2010). Maternal and paternal stress in families with school- aged children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*. 74(3). 337-348.
- Inzalicht M, Aronson j, Good C, McKay L. (2006). A particular resilience to threatening environments. *Journal of experimental social psychology*. 42. 323-336.
- Jha AP, Denkova E, Zanesco AP, Witkin JE, Rooks J, Rogers SL. (2019). Does mindfulness training help working memory 'work'better? *Current opinion in psychology*. 28. 273-278.
- Minor HG, Carlson LE, Mackenzie MJ, Zernicke K, Jones L. (2006). Evaluation of a mindfulness-based stress reduction (MBSR) program for caregivers of children with chronic conditions. *Social work in health care*. 43(1). 91-109.
- Mc-Kay D. (2008). *Handbook of research methods in abnormal and clinical psychology*. Sage.
- Mrazik M, Naidu D, Borza C, Kobitowich T, Shergill S. (2019). King Devik computerized neurocognitive test scores in professional football players with learning and attentional disabilities. *Neurological sciences*.
- Narimani M, Abbasi M. (2009). Survey of Relationship between Psychological Hardiness and Self-toleration and vocational Weariness. *The Journal of Productivity Management*. 3(8). 75-92.
- Nolen-Hoeksema S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety, depressive symptoms. *Abnormal psychology*. 109. 504-511.
- Rasmussen MK, Pidgeon AM. (2011). The direct and indirect benefits of dispositional mindfulness on self-esteem and social anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping*. 24(2). 227-233.
- Smith JM, Alloy LB. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical psychology review*. 29(2).116-128.
- Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. (2012). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Press.
- Taimory S, Ramezani F, Mahjob N. (2015). The Effectiveness of Mindfulness-Based Group Cognitive Therapy in Reducing Depression and Obsessive Rumination among Women under Methadone Treatment. *Etiadpajohi*. 9 (34). 145-159.

- Tugade MM, Fredrickson bl. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*. 86. 320-333.
- Van- Ravesteijn H, Lucassen P, Bor H, Van- Weel C, Speckens A. (2013). Mindfulness-based cognitive therapy for patients with medically unexplained symptoms: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*. 82(5). 299-310.
- Williams M, Penman D. (2012). *Mindfulness: a practical guide to finding peace in a frantic world*. Hachette UK.
- Zanescio AP, Denkova E, Rogers SL, MacNulty WK, Jha AP. (2019). Mindfulness training as cognitive training in high-demand cohorts: An initial study in elite military servicemembers. *In Progress in brain research*

