

اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شفقت خود و سرزندگی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال‌های یادگیری

Effectiveness of Mindfulness Training on Self-Compassion and Vitality of Mothers with Children with Learning Disabilities

Batool Zare MSc

Seyedeh Zahra Emadi PhD ✉

Zahra Naghsh PhD

بتول زارع^۱
سیده زهرا عمادی^۲
زهرا نقش^۳

Abstract

The aim of the present research was to investigate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on self-compassion and well-being in mothers of children with learning disabilities. This study, based on an applied objective, used a quasi-experimental design with pre-test and post-test measurements in a control group. The research population consisted of mothers of children with learning disabilities in Tehran during the first six months of 2021. The research sample included 30 of these mothers, who were selected purposefully and randomly assigned to the experimental and control groups (15 in each group). The groups were assessed using the Self-Compassion Scale by Neff (2003) and the Mental Well-being Questionnaire by Ryan and Frederick (1997). After 10 sessions of 90-minute mindfulness-based cognitive therapy for the experimental group, the participants completed the research questionnaires again. The findings showed that mindfulness-based cognitive therapy significantly increased self-compassion and well-being in the experimental group ($p < 0.001$). Therefore, it can be concluded that mindfulness-based cognitive therapy can be used to enhance the self-compassion and well-being of mothers of children with learning disabilities.

Keywords: Self- Compassion, Vitality, Mindfulness-based Cognitive Therapy

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شفقت خود و سرزندگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال‌های یادگیری بود. این پژوهش بر اساس هدف از نوع کاربردی با طرح نیمه‌آزمایشی همراه با پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، مادران دارای کودک با اختلال یادگیری شهر تهران در ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۰ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از این مادران بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه نهایی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه‌ها با مقیاس شفقت خود نف (۲۰۰۳) و پرسشنامه سرزندگی ذهنی ریان و فردریک (۱۹۹۷) مورد سنجش قرار گرفتند. پس از ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای گروه آزمایش، مجدداً شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. یافته‌های به‌دست آمده نشان داد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌طور معناداری باعث افزایش شفقت خود و سرزندگی در گروه آزمایش شده است. لذا می‌توان گفت شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند جهت افزایش شفقت خود و سرزندگی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: شفقت خود، سرزندگی، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۹/۱۵ تصویب نهایی: ۱۴۰۲/۲/۲۴

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

● مقدمه

یادگیری را می‌توان بنیادی‌ترین فرآیندی دانست که در نتیجه آن، موجودی ناتوان و ناقص طی زمان و در تعامل و رشد جسمی به فردی رشد یافته تبدیل می‌شود که توانایی‌های شناختی و قدرت اندیشه او محدودیتی را نمی‌شناسد. اما برخی افراد در روند عادی یادگیری و آموزش ممکن است دچار نقص شوند (اعظمی و همکاران، ۱۴۰۲). در نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی که توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا تهیه شده است، اختلال یادگیری خاص (specific learning disorder) نوعی از اختلال عصبی-رشدی است که معمولاً در کودکان ابتدایی در سن مدرسه تشخیص داده می‌شوند، اگرچه ممکن است تا بزرگسالی تشخیص داده نشوند. علائم آن نارسایی مداومت به مدت حداقل ۶ ماه و حداقل در یکی از سه حوزه اصلی خواندن، نوشتن و ریاضی است (بناسی و همکاران، ۲۰۲۲؛ افتخاری و همکاران، ۱۴۰۲). زمانی می‌توان کودک را دچار اختلال یادگیری در نظر گرفت که از نظر آموزشی به‌طور تقریبی تفاوت معناداری بین ظرفیت هوشی و عملکرد واقعی در مدرسه وجود داشته باشد (مکتامت و همکاران، ۲۰۲۱). بر اساس آخرین گزارش انجمن روان‌پزشکی آمریکا در سال ۲۰۱۳، ۵ تا ۱۵ درصد کودکان در سنین مدرسه با اختلال‌های یادگیری دست و پنجه نرم می‌کنند که شیوع آن در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف ۴/۵۸ درصد بوده است (بناسی و همکاران، ۲۰۲۲). در ایران نیز شیوع اختلال یادگیری خاص در پسران ۱۳ تا ۱۷ درصد و در دختران ۱۰ تا ۱۲ درصد در میان دانش‌آموزان کشور به‌دست آمده است (عباسی و غیرتی، ۱۴۰۱). بنابراین اختلال‌های یادگیری یکی از معضلات جدی آموزشی در عصر مدرن محسوب می‌شود که تبعات فردی و اجتماعی زیادی در پی دارد و بر موفقیت، افت تحصیلی، ادامه تحصیل، بهداشت روانی و آینده شغلی دانش‌آموزان تأثیر می‌گذارد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ نظری و همکاران، ۱۳۹۱).

این گروه از افراد گاهی علاوه بر مشکلات یادگیری، ممکن است در حوزه‌های مختلف روان‌شناختی و بهداشت روانی، دچار مشکلاتی شوند، به طوری که کودکان و نوجوانانی که دارای این اختلال هستند در مشکلات روانی بسیار آسیب‌پذیرتر بوده (فیلیو و همکاران، ۲۰۲۰) و از مشکلات عاطفی و کنشی بیشتری رنج می‌برند (اپرتو و همکاران، ۲۰۲۰). این موضوع، آرزوها و امیدهای والدین را به یأس مبدل کرده است و کارکردهای روان‌شناختی خانواده را به هم می‌ریزد. باعث اختلال در کیفیت زندگی مرتبط با بهزیستی روانی کودکان می‌شود و به‌طور بالقوه بر کیفیت زندگی و رفاه والدین تأثیر منفی خواهد گذاشت (ماتنوجی و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین در پژوهشی نشان داده شد که مادران کودکان دارای اختلال یادگیری، فشار روانی زیادی از بابت کودکان خود دارند (اعظمی و همکاران، ۱۴۰۲). علاوه بر این، مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری در مقایسه با مادران دارای فرزند با رشد طبیعی، استرس و آسیب روانی بیشتری را تحمل می‌کنند (سابو و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین یکی از ویژگی‌هایی که به مادران در مهار استرس کمک می‌کند، شفقت خود (self-compassion) است که اغلب می‌تواند افراد را از عواقب رویدادهای منفی محافظت کند. شفقت خود یکی از مفاهیم مهم روان‌شناختی است که از عزت نفس مثبت سرچشمه می‌گیرد و به‌عنوان عامل ارتقای سلامت روانی تلقی می‌شود. در واقع این مفهوم پیش‌بینی‌کننده‌ای قدرتمند، برای واکنش‌های هیجانی و شناختی نسبت به رویدادهای منفی زندگی روزمره است (بدخشان و همکاران، ۱۴۰۱).

شفقت خود، یکی از اصلی‌ترین مفاهیم بودائیسیم است که در مکاتب روان‌شناسی غربی کمتر مورد توجه قرار گرفته است ولی در پژوهش‌های مرتبط با نگرش به خود، بیشتر مشاهده می‌شود (گیلبرت، ۲۰۰۵). در غرب "دلسوزی" به معنای نشان دادن شفقت به دیگران است، اما در روان‌شناسی بودا، دلسوزی و مهربانی به خود به همان اندازه دلسوزی به دیگران اهمیت دارد. بر این اساس اگر یک فرد دلسوز و مهربان نسبت به احساسات دیگران باز بوده، تلاش خود را برای کاهش دردهای آنها می‌کند، درکی بدون قضاوت از آنان داشته و تمام افراد بشر را جایز‌الخطا می‌پندارد. یک شخص خودشفقت‌ورز نیز احساس مشابهی از مراقبت، مهربانی و درک بدون قضاوت از خود داشته و تجربه خود را به‌عنوان بخشی از تجربه همگانی بشر می‌پذیرد (مهبود و خرمایی، ۱۳۹۷). شفقت خود سه مؤلفه به هم وابسته به نام‌های مهربانی نسبت به خود (self-kindness) در مقابل قضاوت خود، حس تجربه مشترک انسانی در مقابل انزوا (isolation) و بهوشیاری (mindfulness) در مقابل بیش‌هماندسازی (over-identification) دارد که تعیین‌کننده واکنش‌های مشفقانه نسبت به خود در مواجهه با تجارب و رویدادهای منفی هستند (نف، ۲۰۰۳). مهربانی نسبت به خود، بیانگر رفتاری حاکی از فهم نسبت به خود در مواجهه با رنج است. تجربه مشترک انسانی، بیان‌کننده ادراک و طبقه‌بندی تجربیات فرد به‌عنوان بخشی از تجارب مشترک انسانی است و این‌گونه نیست که تجارب فرد جدا از دیگران

باشد. بهوشباری به آگاهی متوازن از احساسات و افکار منفی (و نه بیش همانندسازی با آنها) اشاره دارد. به نظر می‌رسد، مؤلفه‌های منفرد یادشده بر یکدیگر اثر می‌گذارند و چهارچوب ذهنی مشفقانه نسبت به خود را پدید می‌آورند (بدخشان و همکاران، ۱۴۰۱).

شفقت خود به‌عنوان توانایی مقابله با درد و رنج به فرد کمک می‌کند تا مشکل فرد حل شود و در برابر مشکلات روان‌شناختی نسبت به خود دلسوز باشد. شفقت، یعنی توجه به درد و رنج خود و دیگران است. شفقت حساسیت به تجربه درد و رنج را شامل می‌شود و با تمایل قوی تسکین آن همراه است. این نکته به این معنا است که برای تجربه شفقت، نخست باید وجود درد را تصدیق کند. شفقت خود صرفاً شفقتی است که متوجه درون فرد می‌شود. فرد زمانی که با تجربه رنج مواجه می‌شود با خودش به‌عنوان ابژه مراقبت و نگرانی رفتار می‌کند (فروغی و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین، هرچه افراد شفقت خود کمتری داشته باشند، کمتر قادر خواهند بود که اتفاقات غیرقابل پیش‌بینی را تحمل کنند (سالارحاجی و همکاران، ۱۴۰۰). برعکس، شفقت خود بالا حتی می‌تواند به تحمل دردهای مزمن هم کمک کند (رضایی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین شفقت خود موجب افزایش کنجکاوی و گشودگی به وقایع زندگی شده و این گشودگی و کنجکاوی موجب افزایش پذیرش و تحمل نسبت به موقعیت‌های مبهم می‌شود (سالارحاجی و همکاران، ۱۴۰۰). لذا فردی که شفقت به خود دارد، خودانتقادی و انزوای کمتری را تجربه می‌کند و در موقعیت‌های دشوار کمتر تحت تأثیر اثرات منفی آن موقعیت قرار می‌گیرد (نف، ۲۰۱۶). شواهد نشان می‌دهد که شفقت خود با سلامت روانی همبستگی مثبت دارد (زسین و همکاران، ۲۰۱۵؛ بارنارد و کوری، ۲۰۱۲) و با آسیب روانی رابطه منفی دارد (مارش و همکاران، ۲۰۱۸).

سرزندگی (vitality)، یکی از سازه‌های مثبت روان‌شناسی است و به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی در بسیاری از نظام‌های پژوهشی مطرح است (پورعبدل، صبحی قراملکی و عباسی، ۱۳۹۴). سرزندگی جنبه پویایی از سلامتی است که با تجربه ذهنی انرژی و حیات مشخص می‌شود. سرزندگی به‌عنوان شاخصی از سلامت با هر دو عامل روان‌شناختی و جسمی ارتباط دارد و بعد شناختی بهزیستی را تشکیل می‌دهد (نامداری و همکاران، ۱۳۸۹). به‌عبارت دیگر، سرزندگی ذهنی احساس داشتن انرژی و حس زندگی است که با تحریک بیرونی اتفاق نیفتاده، بلکه کاملاً درونی است و هنگام سرزندگی، افراد حس اشتیاق، زنده بودن و انرژی درونی را تجربه می‌کنند (پورعبدل و همکاران، ۱۳۹۴). داشتن سرزندگی بالا نشان‌دهنده عملکرد کامل و خودشکوفایی است (شادکام و همکاران، ۱۴۰۰). در حقیقت، وقتی فردی کاری را به‌طور خودجوش انجام می‌دهد نه تنها احساس خستگی و ناامیدی به او دست نمی‌دهد، بلکه احساس می‌کند انرژی و نیروی او افزایش یافته است (شفیعی و روانان، ۱۳۹۹). به‌طور کلی، حس درونی سرزندگی، شاخص معناداری برای سلامت ذهنی است.

روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی برای مشکلات روان‌شناختی، شناختی، هیجانی، اجتماعی و خانوادگی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری به‌کار گرفته شده است. یکی از روش‌های درمانی برای بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی این افراد می‌تواند به درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (cognitive therapy based on mindfulness) اشاره کرد که نقش مهمی در سلامت روانی افراد ایفا می‌کند و منجر به بهزیستی (wellbeing) همه‌جانبه در افراد می‌شود؛ لذا لزوم آن برای بهبود زندگی احساس می‌شود (برغون و همکاران، ۱۳۹۹). مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی (mindfulness) نوعی مداخله هستند که در آن به جای این که فرد با افکار و تحریف‌های شناختی خود مواجه شود و آن را به چالش بکشد، در ابتدا ظرفیت پذیرش چنین افکار و احساساتی را در خود ایجاد می‌کند، این امر منجر می‌شود که فرد نسبت به احساسات، هیجانات و افکار خودش، آگاهی بیشتری به‌دست آورد. ویژگی‌هایی مثل کمک به رشد مهارت‌های فراشناختی، افزایش کنترل و انعطاف‌پذیری در انتخاب راهبردهای شناختی و رفتاری و همچنین ارائه طرح‌های جدید برای تنظیم فعالیت اجرایی (سیگل، ۲۰۱۰)، الگوی ذهن‌آگاهی را در مقایسه با سایر مداخلات شناختی متمایز ساخته است (کرین، ۲۰۱۷). آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تکنیک‌های مراقبه مانند تکنیک بررسی بدن برای افزایش درک و آگاهی از نحوه افکار متکی است. این تکنیک برای درک احساسات ارادی بدن مانند غذا خوردن، حرکت و احساسات غیرارادی بدن مانند تنفس؛ برنامه‌ریزی شده است، به طوری که از طریق استفاده از آن می‌توان پاسخ‌های غیرارادی مانند تنش‌ها را کنترل کرد (والکر و کولوسیمو، ۲۰۱۱). شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، محبوب‌ترین روش ذهن‌آگاهی است که توسط کابات-زین بر اساس مکتب درمان شناختی یک توسعه یافته است (بارنهوفر، ۲۰۱۹). مهم‌ترین هدف این درمان، به‌کارگیری و سازماندهی یک دیدگاه یا رابطه تغییریافته با افکار، احساس و هیجان‌های افراد است که دربرگیرنده ایجاد توجه کامل در لحظه و همچنین وجود دیدگاه همسو با پذیرش و جدا از قضاوت است (کوکاوسکی و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش‌های پیشین نشان‌دهنده آن است که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر متغیرهای شناختی، روان‌شناختی، هیجانی،

عاطفی و اجتماعی تأثیرگذار است. همان‌طور که نتایج تحقیقات شالیکاری و همکاران (۱۴۰۰)؛ آجدانی و همکاران، (۱۴۰۰)؛ ساکنی و همکاران (۱۳۹۸)؛ نصیری کالمرزی و همکاران (۱۳۹۷)، بلاث و آیزنلوهرمول (۲۰۱۷)؛ گالا (۲۰۱۶) و بلاث و همکاران (۲۰۱۶)، نشان می‌دهند که ذهن‌آگاهی و درمان‌های مبتنی بر آن می‌تواند کیفیت زندگی، سازگاری اجتماعی، شفقت به خود، سرمایه روان‌شناختی، تنظیم شناختی هیجان، افسردگی و علائم فیزیولوژیکی بیماری‌های مزمن جسمی را بهبود بخشد. از آنجایی که درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی با ابعاد جسمی و روانی سروکار دارند، در برخی از اختلال‌های بالینی و بیماری‌های جسمی کارایی بالایی دارند (مارتین و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین یافته پژوهش محمدلو و همکاران (۱۴۰۲)، نشان می‌دهد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص، اثر مثبت داشته است. بنابراین ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک حالت روان‌شناختی با ارتقا سلامت روانی در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی مرتبط است (پسندیده و ابوالمعالی، ۱۳۹۵).

به‌طور کلی با توجه به اینکه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی امروزه محور توجه بسیاری از پژوهشگران است؛ آموزش ذهن‌آگاهی به مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال‌های یادگیری، می‌تواند اثرات سودمندی بر شفقت خود و سرزندگی آن‌ها داشته باشد. بنابراین افراد بر افکار منفی خود مانند خودانتقادی، نشخوار فکری، ترس و نگرانی پی برده و با شفقت خود، از بروز واکنش‌های مخربی جلوگیری می‌کنند (کابات-زین، ۲۰۰۳). در مورد تأثیر ذهن‌آگاهی بر سرزندگی می‌توان به پژوهش‌هایی از قبیل الهی و همکاران، (۱۳۹۸) و تاج‌الدینی و همکاران، (۱۳۹۷) اشاره کرد که همگی تأثیر ذهن‌آگاهی بر افزایش سرزندگی و خودتنظیمی تحصیلی را تأیید کرده‌اند. وو و بوچانان (۲۰۱۹)، لیلند، رز و امرسون (۲۰۱۹)، پری-پاریش و همکاران (۲۰۱۶) و مبارکی، عزت‌پور و احمدیان (۱۳۹۷)، نیز اثربخشی آموزش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر سرزندگی مؤثر گزارش کرده‌اند. بنابراین با توجه به شرایط استرس‌زایی که والدین دارای کودک با اختلال یادگیری تجربه می‌کنند و اهمیت شفقت خود و سرزندگی در این مادران، به‌نظر می‌رسد آموزش ذهن‌آگاهی بتواند منجر به افزایش این سازه‌های مهم شود؛ لذا هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شفقت خود و سرزندگی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری است.

• روش

پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود که در آن تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شفقت به خود و سرزندگی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال‌های یادگیری بررسی شد. جامعه آماری این پژوهش شامل مادران دارای کودک با اختلال یادگیری شهر تهران در ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۰ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بر این اساس از بین مدارس ابتدایی شهر تهران سه مدرسه انتخاب شد. نمونه آماری پژوهش شامل ۳۰ مادر دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری که داوطلب حضور در پژوهش بودند و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج و به‌طور تصادفی انتخاب شدند و سپس این ۳۰ مادر به‌طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند. در گام بعد مادران حاضر در گروه آزمایش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در طی دو ماه دریافت نمودند، در حالی که گروه گواه از دریافت این مداخله در طی انجام فرایند پژوهش بی‌بهره بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن سن بین ۲۵ تا ۴۵ سال، داشتن فرزند دارای اختلال یادگیری، حداقل سواد سیکل، نداشتن مشکل جسمانی مزمن، عدم دریافت مداخله روان‌شناختی هم‌زمان و تمایل به شرکت در پژوهش به‌شکل داوطلبانه بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت در دو جلسه آموزشی، انجام ندادن تکالیف خواسته شده، بروز حوادث پیش‌بینی نشده و انصراف از ادامه حضور در پژوهش بود. پس از پایان دوره مداخله، مجدداً هر دو گروه پرسشنامه‌های مذکور را پاسخ دادند و نتایج دو گروه با روش آماری تحلیل واریانس تک‌متغیره مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت. همچنین ملاحظات اخلاقی در این پژوهش کاملاً رعایت شد، به‌گونه‌ای که به شرکت‌کنندگان در زمینه محرمانه‌ماندن و استفاده صرفاً پژوهشی از اطلاعات، اطمینان خاطر داده شد و آنها با رضایت کامل در محیطی آرام و بدون تیندگی، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند.

• ابزارها

الف) مقیاس شفقت خود (self-compassion scale- SCS): مقیاس شفقت خود (نف، ۲۰۰۳) دارای ۲۶ ماده با ۶ خرده‌مقیاس شامل مهربانی با خود، قضاوت و داوری نسبت به خود، انسانیت مشترک، انزوا، بهشیاری و همانندسازی افراطی را در یک طیف مدرج

۵ نمره‌ای لیکرت از نمره صفر (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌سنجد (خسروی و همکاران، ۱۳۹۲). ضریب همبستگی عامل‌های ۶ گانه این مقیاس و شفقت خود (کل مقیاس) در سطح ۰/۰۱ مورد تأیید قرار گرفته است (نف، ۲۰۰۳). فرم فارسی مقیاس، همانند فرم کوتاه لاتین دارای ۲۶ ماده است که در طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. به علاوه، این مقیاس دارای ۶ زیرمقیاس (مهربانی نسبت به خود، قضاوت خود، به‌شیاری، همانندسازی افراطی، اشتراکات انسانی و انزوا) است و مجموع نمره در ۶ مقیاس، میزان کلی شفقت به خود را نشان می‌دهد (بدخشان و همکاران، ۱۴۰۱). خسروی و همکاران (۱۳۹۲)، ماتریس همبستگی عامل‌های شفقت خود را گزارش داده و نتیجه گرفته‌اند که همبستگی بین عوامل ۶ گانه در مقایسه با همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل شفقت خود، کمتر است. آنها همچنین، به منظور مطالعه اعتبار مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرده و برای مقیاس شفقت خود، آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۶ محاسبه کرده‌اند که این میزان گویای همسانی درونی مطلوب ماده‌های مقیاس است. اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۷ به دست آمد.

ب) پرسشنامه سرزندگی ذهنی (subjective vitality questionnaire- SVQ): پرسشنامه سرزندگی ذهنی توسط ریان و فردریک (۱۹۹۷) ساخته شد و دارای ۷ ماده است که بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) آزمودنی، عددی را که گویای میزان درستی ماده مورد نظر است؛ مشخص می‌کند. این پرسشنامه به صورت تک مؤلفه‌ای است. حداقل امتیاز ممکن ۷ و حداکثر ۴۹ بود. در پژوهشی به منظور سنجش اعتبار این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است که طبق نتایج، پرسشنامه از اعتبار قابل قبولی برخوردار بوده و اعتبار ۰/۸۵ را گزارش کردند (باقری و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر نیز اعتبار این پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمده است.

شرح جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی: این روش مداخله یکی از روش‌های درمانی برای بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی ارائه شده به مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری است (کائو و همکاران، ۲۰۲۱). در ادامه شرح مختصری از مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در جدول ۱ ارائه شده است. گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه، ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی دریافت کردند (جدول ۱).

جدول ۱. خلاصه جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (کائو و همکاران، ۲۰۲۱)

جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	آشنایی با افراد، جلب مشارکت والدین و انجام تمرین‌های مقدماتی	آموزش ذهن آگاهی را معرفی کنید و آن را تعریف کنید و توضیح دهید که چرا شرکت‌کنندگان این دوره را می‌گذرانند، نحوه برنامه‌ریزی تمرینات ذهن آگاهی را توضیح دهید و این تمرینات را در زندگی روزمره، مشارکت والدین و یادداشت‌های روزانه در مورد آموزش ذهن آگاهی بگنجانید. آگاهی، آموزش و تمرین تمرینات مراقبه ذهن آگاهی (نشستن روی صندلی، دراز کشیدن، چهار دست و پا نشستن، وضعیت کامل نیلوفر آبی، وضعیت ایستاده) و تکالیف درسی.
جلسه دوم	کسب آگاهی نسبت به تنفس آگاهانه	صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان از تمرکز حواس، تمرین تنفس آگاهانه و آموزش تنفس شکمی، تمرین ذهن آشفته در مقابل ذهن آرام با کمک بطری تاج، ارائه تکالیف.
جلسه سوم	آموزش اسکن بدن	در مورد تجربه شرکت‌کنندگان از ذهن آگاهی و تکرار تنفس آگاهانه و آموزش اسکن بدن، ارائه تکالیف صحبت کنید.
جلسه چهارم	کسب آگاهی نسبت به زمان حال	تکرار تمرینات تنفسی اولیه و آموزش آگاهی از زمان حال با کمک تمرینات لیوان آب، انجام حرکات هوشیارانه، ارائه تکالیف.
جلسه پنجم	کسب آگاهی نسبت به اعمال پنج حس اصلی بدن	صحبت کردن در مورد تجربیات شرکت‌کنندگان از تمرینات تمرکز حواس و آموزش حواس پنج گانه (غذا خوردن آگاهانه، گوش دادن آگاهانه، لمس آگاهانه، بوییدن آگاهانه، دیدن آگاهانه) با تکرار تمرین تنفس آگاهانه و مشقت را بنویس.
جلسه ششم	کسب آگاهی نسبت به هیجانات	انجام تنفس آرام مقدماتی، تمرین تمرینات ذهن آگاهی برای احساسات و نوشتن یادداشت در مورد ذهن آگاهی در مورد احساسات، با استفاده از سناریوهای "بازرس مفید و بازرس غیرمفید". ارائه تکالیف
جلسه هفتم	مرور تمرینات تنفسی	بررسی تمرینات تنفسی و اسکن بدن و انجام تمرینات تمرکز حواس برای افکار «مدیتیشن رودخانه جاری». ارائه تکالیف
جلسه هشتم	کسب آگاهی نسبت به عملکرد عضلات	تکرار تمرینات تنفسی اولیه (تنفس آرام) و تمرینات آرام سازی تدریجی عضلات، انجام بازی تغییر کانال. ارائه تکالیف
جلسه نهم	کسب آگاهی نسبت به حرکات بدن	انجام تمرینات تنفسی اولیه (مدیتیشن تنفسی)، انجام حرکات تمرکز حواس، تکرار سناریوی مفید و بی‌فایده بازرس و ارائه تکالیف.
جلسه دهم	به‌کارگیری ذهن آگاهی در زندگی روزمره	تمرینات تمرکز حواس را که در جلسات قبلی و آموزش "ذهن آگاهی در فعالیت روزانه" آموزش داده شد را مرور کنید. مراقبه محبت‌آمیز دلسوزانه (آرزوهای دوستانه). ارائه تکالیف

• یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ نفر از مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری با میانگین سنی ۳۵/۶ سال شرکت داشتند. میانگین سن مادران حاضر در گروه آزمایش و گروه گواه به ترتیب، ۳۷/۵ و ۳۳/۷ بود. شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و گواه و در سه دوره پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول شماره ۲ آورده شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای شفتت به خود و سرزندگی در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
شفتت به خود	آزمایش	۱۳۴/۵۸	۱۴/۶۶	۱۵۰/۱۵	۱۴/۷۳	۱۴۹/۴۰
	گواه	۱۳۴/۳۵	۱۵/۱۲	۱۳۴/۷۸	۱۵/۷۲	۱۳۴/۷۸
سرزندگی	آزمایش	۱۶۹/۸۳	۲۳/۴۱	۱۸۴/۰۸	۲۸/۵۱	۱۸۳/۰۸
	گواه	۱۷۰/۰۷	۲۷/۴۲	۱۶۸/۷۱	۲۶/۵۳	۱۶۸/۲۸

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو و ویلک، بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای شفتت به خود و سرزندگی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0/05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود. این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر شفتت به خود و سرزندگی رعایت شده است ($p > 0/05$). این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای شفتت به خود و سرزندگی رعایت شده است ($p > 0/05$).

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین‌گروهی برای متغیرهای شفتت به خود و

سرزندگی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
شفتت به خود	۹۵۳/۴۳	۲	۴۷۶/۲۱	۷۱/۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲	۱
	۲۰۳۸/۱۷	۱	۲۰۳۸/۱۷	۴۶/۴۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۱
	۱۰۶۶/۳۶	۲	۵۳۳/۱۸	۷۹/۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۴	۱
سرزندگی	۳۲۲/۲۳	۴۸	۶/۷۱				
	۶۴۵/۵۰	۲	۳۲۲/۷۵	۱۲/۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۹
	۱۹۲۹/۲۴	۱	۱۹۲۹/۲۴	۱۲/۳۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲	۰/۹۹
	۱۰۱۲/۲۷	۲	۵۰۶/۱۳	۱۹/۷۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۱
	۱۲۳۱/۱۶	۴۸	۲۵/۶۵				

نتایج به‌دست آمده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر اساس ضرایب F در جدول ۳ نشان می‌دهد که عامل زمان یا مرحله ارزیابی، تأثیر معناداری بر نمرات شفتت به خود و سرزندگی داشته است ($P < 0/001$). اندازه اثر نشان می‌دهد عامل زمان به ترتیب ۷۲ درصد و ۳۳ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات شفتت به خود و سرزندگی را تبیین می‌کند. علاوه بر این، بر اساس ضریب F محاسبه شده، تأثیر عامل عضویت گروهی بر نمرات شفتت به خود و سرزندگی معنادار است ($p < 0/001$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود عامل عضویت گروهی یا نوع درمان دریافتی بر شفتت به خود و سرزندگی تأثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت گروهی (آموزش) به ترتیب ۵۴ درصد و ۳۲ درصد از تفاوت در نمرات شفتت به خود و سرزندگی را تبیین می‌کند. در نهایت نتایج بیانگر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمرات شفتت به خود و سرزندگی معنادار است ($p < 0/001$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی در مراحل مختلف ارزیابی بر شفتت به خود و سرزندگی به میزان ۷۴ درصد و ۴۴ درصد تأثیر معنادار داشته است. توان آماری هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه است. در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات شفتت به خود و سرزندگی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین نمرات شفقت به خود و سرزندگی آزمودنی‌ها

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
شفقت به خود	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۷/۶۲	۰/۹۲	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۷/۲۴	۰/۸۰	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۷/۶۲	۰/۹۲	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۱/۳۷	۰/۲۱	۰/۲۷
سرزندگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۶/۴۴	۱/۷۰	۰/۰۰۳
		پیگیری	-۵/۷۳	۱/۶۴	۰/۰۰۶
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۶/۴۴	۱/۷۰	۰/۰۰۳
		پیگیری	۰/۷۱	۰/۶۰	۰/۷۴

همان گونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای شفقت به خود و سرزندگی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که آموزش توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری شفقت به خود و سرزندگی را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر جدول ۴ نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات شفقت به خود و سرزندگی که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید. در یک جمع‌بندی می‌توان بیان کرد آموزش ذهن آگاهی توانسته منجر به تغییر معنادار میانگین نمرات شفقت به خود و سرزندگی در مرحله پس‌آزمون شده و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثابت خود را حفظ کرده است.

• بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شفقت خود و سرزندگی در مادران دارای کودکان با اختلال‌های یادگیری انجام شد. نتایج به‌دست آمده نشان داد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به طور معناداری باعث افزایش شفقت خود و سرزندگی در گروه آزمایش شد.

یافته اول پژوهش مبنی بر اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شفقت خود در مادران دارای کودک با اختلال‌های یادگیری با یافته بلات و آیزنلوهرمول (۲۰۱۷)؛ گالا (۲۰۱۶)؛ بلات و همکاران (۲۰۱۶) و کابات-زین (۲۰۰۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری به دلیل مشکلات مزمن کودک، نوعی آزندگی روانی و بدکارکردی هیجانی و عاطفی ایجاد شده است که مانع از پردازش عاطفی و هیجانی سازنده می‌شود (کوماری و کران، ۲۰۲۰). بنابراین شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مادران دارای کودک با اختلال یادگیری اجازه می‌دهد تا مسائل و مشکلات عاطفی خود را بهتر درک کرده و استرس کمتری را تجربه کنند. به‌عبارتی موجب تغییر آگاهی فرد از افکار و احساس خود شده است و دیدگاه جدیدی را در فرد ایجاد می‌کند که به‌گونه‌ای متفاوت با آنها برخورد کند و بتواند به واسطه آنها از الگوهای شناختی ناکارآمد که موجب اختلال در فعالیت‌ها می‌شوند، خود را جدا سازند (مارتین و همکاران، ۲۰۲۰). با این اوصاف می‌توان اذعان داشت که این روش مداخله‌ای به بیماران یاری می‌رساند تا با تغییر دیدگاه نسبت به ارزیابی، تفسیر و معنادهی به رویدادها، خطاهای شناختی از نوع فاجعه‌انگاری و تعمیم بیش از حد را که در ادراک استرس نقش دارند، کاهش دهند و با افزایش توانایی مقابله‌ای سازگار با علائم و نشانه‌های بیماری، رویدادهای تنش‌زا را به گونه‌ای بهتر مدیریت کنند و به دنبال آن استرس کمتری را متحمل شوند. (سگال و همکاران، ۲۰۱۹).

یافته دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سرزندگی در مادران دارای کودک با اختلال‌های یادگیری با یافته تاج‌الدینی و همکاران (۱۳۹۷)؛ مبارکی و همکاران (۱۳۹۷)؛ الهی و همکاران (۱۳۹۸)؛ پری-پاریش و همکاران (۲۰۱۶)؛ نون و هورگان (۲۰۱۸)؛ راملی و همکاران (۲۰۱۸)؛ وو و بوچمن (۲۰۱۹)، لیلند و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. زیرا در پژوهش‌های آنان نیز تأثیر ذهن‌آگاهی به‌صورت مستقیم و میانجی بر بهبود مؤلفه سرزندگی در افراد مورد تأیید قرار گرفته است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که سرزندگی به‌عنوان سازش موفقیت‌آمیز فرد با وجود تهدید و شرایط نامطلوب محیطی و یا ظرفیت بازگشت از چالش‌های

اجتماعی، مالی و یا احساسی به تعادل مجدد و بیانگر توانایی فرد جهت سازش یافتگی مجدد در برابر غم، ضربه، شرایط نامطلوب و عوامل تنیدگی‌زای زندگی تعریف شده است (مارتین و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین پذیرش یکی از اساسی‌ترین مؤلفه‌های سرزندگی است که این اصل با مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی حاصل می‌شود. در جلسات درمانی پژوهشگر به آزمودنی‌ها یاد داد که بین احساسات و افکار افراد رابطه وجود دارد؛ بنابراین افکار می‌توانند بروز احساسات خاصی را به دنبال داشته باشند و بالعکس. از سوی دیگر در جلسات درمانی، آزمودنی‌ها با الگوهای عادت‌ی واکنشی خود نیز آشنا شده و یاد گرفتند که افکار واقعی نیستند. سپس مراقبه ذهن‌آگاهی، واری‌افکار و حالات ذهنی آموزش داده شده و آزمودنی‌ها یاد گرفتند که به جای قضاوت اتفاقات بیرونی و درونی تنها نظاره‌گر باشند.

به استناد پژوهش‌های انجام شده شفقت خود و سرزندگی مهارت‌هایی قابل آموختن هستند. یکی از راه‌های کسب این مهارت‌ها آموزش و یا مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است. شاید بتوان علت این اثربخشی را این دانست که، تکانه‌های ناگهانی افراد می‌تواند ناشی از وجود باورهای نادرست در آنها باشد؛ بنابراین فرونشانی تکانه‌های ناگهانی نیازمند شناسایی و تغییر باورهای نادرست بنیادی در فرد است. در درمان شناختی بر پذیرش باورها در مقابل چالش با آنها، ذهن‌آگاهی، گسلس شناختی یا توصیف افکار و احساسات بدون معنا دادن به آنها، زندگی مبتنی بر ارزش‌ها و معنویت شخصی تمرکز می‌شود (شالکروس و همکاران، ۲۰۲۲). از طرفی ذهن‌آگاهی به فرد یاری می‌دهد تا این نکته را درک کند که هیجان‌های منفی جزء اصلی شخصیت ما نیستند. لذا در مداخله‌های مبتنی بر راهبردهای پذیرش و ذهن‌آگاهی به جای تغییر رفتار و محتوای افکار و نگرش‌های ناکارآمد، بر پذیرش، تمرکززدایی و تغییر رابطه و نگرش فرد، نسبت به افکار خود، به‌عنوان نوعی واقعیت ذهنی، تأکید می‌شود. همچنین در این رویکرد، در مقابل تغییر و اجتناب از هیجان‌های منفی، بر پذیرش بدون قضاوت، مواجهه و افزایش تحمل حالت‌های هیجانی، افکار و تصورات منفی، تأکید می‌شود. در مجموع به‌کارگیری تکنیک‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شفقت خود و سرزندگی والدین اثرگذار است. به نحوی که تمرینات ذهن‌آگاهی موجب می‌شود تا مادران دارای کودک مبتلا به اختلال‌های یادگیری نسبت به افکار و احساسات خود هوشیارتر شوند و آنها را به‌صورت رویدادهای ذهنی در نظر بگیرند و نه جنبه‌هایی از خود. در نهایت، نحوه ارتباط آنها با افکارشان تغییر کرده و باعث می‌شود به مسایل منفی و رویدادهای ناخوشایند که موجب اثرات منفی بر کیفیت زندگی آنها می‌شود، واقع‌بینانه‌تر و با حالتی از پذیرش و به دور از قضاوت پاسخ دهند. همچنین، مادران دارای کودک مبتلا به اختلال‌های یادگیری در طی تمرینات ذهن‌آگاهی یاد می‌گیرند که افکار واقعیت خارجی ندارد و ساخته و پرداخته ذهن آنها است. در نتیجه در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا این تغییر را کسب می‌کنند که با اتخاذ موضع غیرقضاوتی و مشاهده‌گرانه از کنار افکار خود رد شوند و صرفاً به تماشای آنها بپردازند، بدون این که لزوماً طبق آنچه که افکارشان دستور می‌دهد، رفتار کنند. این روند آنان را از درآمیختگی با افکار رها کرده و سبب می‌شود آرامش روانی، هیجانی و شناختی بالاتری را تجربه کرده و بر این اساس شفقت خود و سرزندگی بیشتری را در زندگی تجربه کنند.

در انتها لازم به ذکر است، مطالعه انجام شده دارای محدودیت‌هایی مانند جامعه آماری، نبود انتخاب تصادفی شرکت‌کنندگان، نبود امکان کنترل وضعیت اقتصادی، اجتماعی و تحصیلی شرکت‌کنندگان پژوهش بود که ممکن است در تعمیم‌پذیری نتایج نقش داشته باشد. لذا پیشنهاد می‌شود برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق نیز اجرا شود. همچنین پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شفقت خود و سرزندگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال‌های یادگیری، پژوهش روی سایر گروه‌ها از جمله خانواده‌های کودکان با سایر اختلال‌های رایج عصب-شناختی مانند اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، اختلال سلوک و اختلال‌های طیف اتیسم نیز بررسی شود. از این رو شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به درمانگران و مشاوران مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌شناسی مرتبط با کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری معرفی شود تا آنها با به‌کارگیری این شیوه درمان، جهت بهبود وضعیت شناختی و روان‌شناختی مادران این کودکان گامی عملی بردارند.

• نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به طور معناداری باعث افزایش شفقت خود و سرزندگی در گروه آزمایش شد. از آنجایی که یکی از دلایل تشدید استرس و تنیدگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال‌های

یادگیری افکار و باورهای ناکارآمد است، ارتقا مهارت‌های شفقت خود و سرزندگی از طریق مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند نقش چشمگیری در پیشگیری و کنترل تکانه‌های ناگهانی و افکار و تصورات منفی آنها ایفا کند. بدین منظور لازم است با شناسایی گروه‌های پرخطر، مداخلات شناختی درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی مورد نیاز برای آنها اتخاذ شود.

• تعارض منافع

این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافع نداشته است و نتایج به صورت شفاف بیان شده است.

• تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند به‌خصوص مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری شهر تهران در سال ۱۴۰۰ کمال تقدیر و تشکر را داریم.

• منابع

- آجدانی، علی؛ عبدی، حسن؛ آقایی، حکیمه. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس و تعادل در مردان سالمند. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۹(۱). ۱۷۲-۱۸۰.
- اعظمی، محمد؛ صافی، محمد هادی؛ بهجتی اردکانی، فاطمه. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی روی تنیدگی، انعطاف‌پذیری شناختی و استحکام روانی مادران دارای فرزند با اختلال‌های یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۲(۳). ۳۷-۲۲.
- افتخاری، بهاره؛ فردوسی، طیبه؛ جوادی پور، محمد. (۱۴۰۲). تعیین میزان شناخت آموزگاران دوره ابتدایی منطقه ۱۸ استان تهران از علائم اختلال‌های یادگیری خاص و تعیین رابطه بین میزان سابقه کاری آموزگاران با میزان شناخت آنان از علائم اختلال یادگیری خاص. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۲(۴). ۱۸-۶.
- الهی، آمینه؛ اقدسی، علی نقی؛ حسینی نسب، سیدداوود. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی مداخله چندبعدی انگیزشی شناختی با آموزش مدیریت استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سرزندگی تحصیلی و جهت‌گیری هدف در دانش‌آموزان. *پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۷(۲۶). ۳۴-۲۱.
- باقری، محمد مهدی؛ بهجتی اردکانی، فاطمه؛ رضاپور میر صالح، یاسر. (۱۴۰۱). بررسی نقش واسطه‌ای نشاط ذهنی در رابطه بین ذهن‌آگاهی و خودمتمایزسازی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه. *پیش در آموزش علوم تربیتی و مشاوره*، ۱۷(۱). ۱۹۱-۲۱۱.
- بدخشان، محسن؛ سرافراز، مهدی رضا؛ ایمانی، مهدی. (۱۴۰۱). اثربخشی مداخله شفقت خود بر تکانشگری دانشجویان دچار شکست عاطفی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۶(۴). ۳۷۶-۳۸۵.
- برغون، ریحانه؛ دمیری، فرنگیس؛ عزیزی، مهدیه. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و کاهش نشانه‌های درد در کودکان دارای بیماری‌های مزمن. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*، ۱۴(۵۶). ۳۷-۴۶. پسندیده، راحله؛ ابوالمعالی، خدیجه. (۱۳۹۵). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش بهزیستی. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۱(۴۱). ۷-۱۶.
- پورعبدل، سعید؛ صبحی قراملکی، ناصر؛ عباسی، مسلم. (۱۳۹۴). مقایسه‌ی اهمال‌کاری تحصیلی و سرزندگی تحصیلی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۴(۳). ۲۲-۳۸.
- تاج‌الدینی، سعیده؛ توحیدی، افسانه؛ موسوی‌نسب، سید حسین. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سرزندگی تحصیلی، خودتنظیمی تحصیلی و ذهن‌آگاهی دانش‌آموزان دبیرستانی. *مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۱۵(۳۱). ۵۹-۸۱.
- خسروی، صدالله؛ صادقی، مجید؛ یابنده، محمدرضا. (۱۳۹۲). کفایت روانسنجی مقیاس شفقت خود (SCS). *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳(۱۳). ۴۷-۵۹.
- رضایی، علی محمد؛ شریفی، طیبه؛ غضنفری، احمد؛ افالکی، الهام؛ بهره دار، محمدجعفر. (۱۳۹۹). نقش ایجاد الگوهای منعطف رفتار از طریق مواجهه ارزش محور در فرآیند روان‌درمانگری. *مجله روان‌شناسی*، ۲۴(۴). ۴۳۵-۴۵۳.
- ساکنی، زهرا؛ فراهانی، سمانه؛ اسحاقی مقدم، فائزه؛ رفیعی پور، امین؛ جعفری، طیبه؛ لطفی، پریرسا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر بهبود تجربه خشم و شفقت به خود در بیماران سرطانی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۹(۳۶). ۱-۲۳.

سالارحاجی، نجمه؛ گودرزی، محمدعلی؛ تقوی، محمدرضا. (۱۴۰۰). رابطه شفقت خود با تنظیم هیجان به واسطه اجتناب از تجربه و عدم تحمل بلاتکلیفی. *مجله روان شناسی*، ۲۵(۳). ۴۱۲-۴۲۷.

شادکام، حسن؛ یعقوبی، ابوالقاسم؛ زنگنه مطلق، فیروزه؛ پیرانی، ذبیح؛ محقق، حسین. (۱۴۰۰). تدوین مدل سرزندگی تحصیلی بر اساس معنا در زندگی با میانجی‌گری شادکامی در دانش‌آموزان. *پژوهش نامه روان‌شناسی مثبت*، ۷(۴). ۵۴-۴۱.

شالیکاری، مرضیه؛ میرزائیان، بهرام؛ پرهون، هادی؛ پرهون، کمال. (۱۴۰۰). تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی، فعال‌سازی رفتاری و تنظیم شناختی هیجان زنان دارای اختلال افسردگی با علائم ناکافی. *پژوهش پرستاری*، ۱۶(۲). ۲۳-۳۷.

شفیعی، صابر؛ روانان، مجتبی. (۱۳۹۹). نقش سرزندگی تحصیلی در عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان. *فصلنامه پژوهش و مطالعات علوم اسلامی*، ۲(۱۲). ۷۰-۸۳.

عباسی، مسلم؛ غیرتی، شمیلا. (۱۴۰۱). رابطه افسردگی مادران با نشانه‌های افسردگی و اضطراب کودکان دارای اختلال یادگیری خاص با واسطه استرس والدینی. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۱(۴). ۶۱-۴۶.

مبارکی، روناک؛ عزت‌پور، عمادالدین؛ احمدیان، حمزه. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجانی مصرف‌کنندگان مواد افیون. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۵(۵). ۹۲-۱۰۳.

محمودلو، مریم؛ ستوده اصل، نعمت؛ قربانی، راهب؛ طالع پسند، سیاوش. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی توانبخشی شناختی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۲(۴). ۸۲-۶۶.

مهدی، مینا؛ خرمایی، فرهاد. (۱۳۹۷). پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی با واسطه‌گری خودشفقت‌ورزی. *مجله روان شناسی*، ۲۲(۴). ۴۴۸-۴۶۶.

نامداری، کورش؛ مولوی، حسین؛ ملک پور، مختار؛ کلانتری، مهرداد. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش شناختی ارتقای امید بر توانمندی‌های شخصیتی مراجعین افسرده خو. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱(۳). ۳۴-۲۱.

نصیری کالمرزی، رسول؛ مرادی، قباد؛ اسمایی مجد، سیروان؛ خان پور، فرزانه. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی مبتلایان به بیماری آسم. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۵(۵). ۱۴-۱.

نظری، سمیه؛ کوتی، الهام؛ سیاحی، حیدر. (۱۳۹۱). ملاک‌های تشخیصی اختلال‌های یادگیری در مقیاس هوشی تجدید نظر شده وکسلر کودکان. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱(۱۰۹). ۴۵-۳۶.

American psychiatric Association. (2013). *Diagnostic Manual Mental Disorder (Fifth Edition) DSM-5*.

Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of general psychology*, 15(4), 289-303.

Barnhofer, T. (2019). Mindfulness training in the treatment of persistent depression: can it help to reverse maladaptive plasticity? *Current Opinion in Psychology*, 28, 262-267.

Benassi, E., Camia, M., Giovagnoli, S., & Scorza, M. (2022). Impaired school well-being in children with specific learning disorder and its relationship to psychopathological symptoms. *European Journal of Special Needs Education*, 37(1), 74-88.

Bluth, K., Gaylord, S. A., Campo, R. A., Mullarkey, M. C., & Hobbs, L. (2016). Making friends with yourself: A mixed methods pilot study of a mindful self-compassion program for adolescents. *Mindfulness*, 7(2), 479-492.

Bluth, K., & Eisenlohr-Moul, T. A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence*, 57, 108-118.

Crane, R. (2017). *Mindfulness-based cognitive therapy: distinctive features*. Taylor & Francis.

Filippello, P., Buzzai, C., Messina, G., Mafodda, A. V., & Sorrenti, L. (2020). School refusal in students with low academic performances and specific learning disorder. The role of self-esteem and perceived parental psychological control. *International Journal of Disability, Development and Education*, 67(6), 592-607.

Foroughi, A. A., Khanjani, S., Rafiei, S., & Taheri, A.A. (2020). (Self-Compassion: Conceptualization, Research, and Interventions (brief overview). *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 6(6), 77-87. (Persian).

Galla, B. M. (2016). Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents. *Journal of Adolescence*, 49, 204-217.

Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Eds.), *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy*, 9-74. London: Routledge.

Kabat-Zinn, J. 2003. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.

Kabat-Zinn, J. (2015). Mindfulness. *Mindfulness*, 6(6), 1481-1483.

- Kocovski, N.L., Rebecca, J.E.F., Meagan, A.B., MacKenzie, B., Rose, A.L. (2019). Self-Help for Social Anxiety: Randomized Controlled Trial Comparing a Mindfulness and Acceptance-Based Approach with a Control Group. *Behavior Therapy*, 50(4), 696-709.
- Kumari, S., Kiran, M. (2020). Parenting Stress, Psychological Wellbeing and Social Support in Mothers of Children with Mental Retardation. *International Journal of Scientific Research*, 9(1), 57-60.
- Kuo, J.R., Zeifman, R.J., Morrison, A.S., Heimberg, R.J., Goldin, P.R., Gross, J.J. (2021). The moderating effects of anger suppression and anger expression on cognitive behavioral group therapy and mindfulness-based stress reduction among individuals with social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 285, 127-135.
- Leyland, A., Rowse, G., & Emerson, L. M. (2019). Experimental effects of mindfulness inductions on self-regulation: Systematic review and meta-analysis. *Emotion*, 19(1), 108.
- Marsh, I. C., Chan, S. W., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents—a meta-analysis. *Mindfulness*, 9(4), 1011-1027.
- Martin, M., Henrich, J., & Gjelsvik, B. (2020). Theoretical and therapeutic implications of a randomised clinical trial of mindfulness-based cognitive therapy for women with irritable bowel syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 133, 110063.
- Matteucci, M. C., Scalone, L., Tomasetto, C., Cavrini, G., & Selleri, P. (2019). Health-related quality of life and psychological wellbeing of children with Specific Learning Disorders and their mothers. *Research in Developmental Disabilities*, 87, 43-53.
- Muktamath, V. U., Hegde, P. R., & Chand, S. (2021). Types of Specific Learning Disability. In (Ed.), *Learning Disabilities-Neurobiology, Assessment, Clinical Features and Treatments*. Intech Open.
- Neff, K.D. (2016). Does self-compassion entail reduce self-judgment, isolation, and over-identification? A response to Muris, Otgaar, and Petrocchi. *Mindfulness*, 7(3), 791-797.
- Neff, K.D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Noone, C., & Hogan, M. J. (2018). Improvements in critical thinking performance following mindfulness meditation depend on thinking dispositions. *Mindfulness*, 9(2), 461-473.
- Operto, F. F., Pastorino, G. M. G., Stellato, M., Morcaldi, L., Vetri, L., Carotenuto, M., & Coppola, G. (2020). Facial emotion recognition in children and adolescents with specific learning disorder. *Brain Sciences*, 10(8), 473.
- Perry-Parrish, C., Copeland-Linder, N., Webb, L., Shields, A. H., & Sibinga, E. M. (2016). Improving self-regulation in adolescents: current evidence for the role of mindfulness-based cognitive therapy. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 7, 101-118.
- Ramli, N. H., Alavi, M., Mehrinezhad, S. A., & Ahmadi, A. (2018). Academic stress and self-regulation among university students in Malaysia: Mediator role of mindfulness. *Behavioral Sciences*, 8(1), 12.
- Segal, Z., Dimidjian, S., Vanderkruik, R., Levy, J. (2019). A maturing mindfulness-based cognitive therapy reflects on two critical issues. *Current Opinion in Psychology*, 28, 218-222.
- Siegel, R. D. (2010). *The mindfulness solution, everyday practices for everyday problem*. New York: Guilford press.
- Szabó, Z. P., Kun, Á., Balogh, B. E., Simon, E., & Csike, T. (2022). Dark and Strong?! The associations between dark personality traits, mental toughness and resilience in Hungarian student, employee, leader, and military samples. *Personality and Individual Differences*, 186, 111339.
- Wu, I. H., & Buchanan, N. T. (2019). Pathways to Vitality: The Role of Mindfulness and Coping. *Mindfulness*, 10(3), 481-491.
- Walker, L., Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion and happiness in non- mediators: A theoretical and empirical examination", *Personality and Individual Differences*, 50, 222-227.
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well being: A meta analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364.