

## اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی

### مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری

مریم اسماعیلی<sup>۱</sup>، نوشین بصیری<sup>۲</sup> و زهرا خیر<sup>۳</sup>

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال یادگیری بود. این روش آموزشی بر اساس نظریه‌های شناختی تیزدل بنا شده است. ذهن آگاهی به عنوان مبنایی برای درمان‌های روان‌شناختی، نظارتی پایدار بر شرایط جاری است. روش پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری شامل همه‌ی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال یادگیری در شهر دلیجان بود. نمونه شامل ۴۰ نفر از این مادران بود که به روش تصادفی ساده انتخاب گردیدند. ابزار مورد استفاده پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده شد. نتایج نشان دهنده تأثیر این روش درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال یادگیری بود. فرضیه‌های پژوهش در سطح معنی داری ( $P < 0/001$ ) تأیید شدند. حضور یک کودک مبتلا به اختلال یادگیری فشار روانی زیادی را بر والدین اعمال می‌کند و می‌تواند سلامت روان آنان را به خطر بیندازد. بسیار حائز اهمیت است که این مادران با احساسات خود در برخورد با کودکان آشنا شوند. افزایش ذهن آگاهی با افزایش بهزیستی روان‌شناختی همراه است. در حقیقت افراد ذهن آگاه در شناخت و مدیریت و حل مشکل‌های روزمره توانا تر هستند.

**واژه‌های کلیدی:** استرس والدگری، شادکامی، انعطاف‌پذیری شناختی، ناتوانی یادگیری

۱. استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه اصفهان

۲. نویسنده‌ی رابط: دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شیراز (noushinbasiri@gmail.com)

۳. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

تاریخ دریافت: ۹۴/۳/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۴/۹/۱۳

**مقدمه**

اختلال یادگیری نوعی اختلال عصبی است که یک یا چند فرآیند روانی اصلی در یادگیری، حرف زدن یا نوشتن را تحت تأثیر قرار می‌دهد (وینایاک و سخون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). مشخصه ناتوانی یادگیری در کودک یا نوجوان عدم پیشرفت تحصیلی در زمینه خواندن، بیان نوشتاری، یا ریاضیات در مقایسه با توانایی هوش کلی کودک است (سادوک و سادوک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). اختلال یادگیری که از سوی متخصصان پزشکی و سلامت روانی به منزله اختلال عصب-زیست‌شناختی در پردازش شناختی یا یادگیری شناخته شده، محصول کنش وری مغزی نامشخص است. در اثر این ناکنش وری مغزی روش پردازش و کسب اطلاعات در افراد دارای ناتوانی‌های یادگیری با آنچه در وضعیت بهنجار از یک کودک یا بزرگسال انتظار می‌رود متفاوت است (سیلور<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). کودکان دچار اختلال یادگیری نسبت به کودکان عادی دارای راهکارهای ضعیف تری در مسائل هستند. این کودکان انعطاف ناپذیر بوده و به راحتی نمی‌توانند نقطه نظر خود را تغییر دهند. همچنین این کودکان در بازنمایی موقعیت‌های مربوط به مسائل دچار مشکل هستند (یزدانبخش و بهرامی، ۱۳۹۰). مطالعه‌های مختلف سه عامل خصوصیات کودکان، جنبه‌های خانوادگی و محیط اجتماعی را به عنوان عوامل اصلی تأثیرگذار در شکل‌گیری اختلالات کودکان نشان داده‌اند (هیمن و برگر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). مطالعه‌ها نشان می‌دهد که پدر و مادر کودکان مشکل دار، احساس محرومیت و سطوح بالایی از استرس و افسردگی را نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می‌کنند (خرمایی، عباسی ورجبی، ۱۳۹۰). در بحث سلامت روان، رابطه مادر و کودک، اهمیتی ویژه دارد، زیرا این ارتباط چنان نزدیک و در هم تنیده است که هر گونه تغییر در یکی بر دیگری نیز اثر می‌گذارد؛ بر این اساس، اختلال‌های روان‌شناختی مادر بر رابطه او با فرزندش اثر می‌گذارد

- 
1. Vinayak & Sekhon
  2. Sadock
  3. Silver
  4. Heiman & Berger

و تغییر رفتار کودک، مادر را متأثر می‌سازد، همچنین خصوصیات کودک با ویژگی‌ها و نحوه فرزندپروری والدین در تعامل متقابل است (عبدالکریمی و موسوی، کوشا و خسروجاوید، ۱۳۹۱). طیف اختلال‌های یادگیری تأثیرات شدیدی بر زندگی خانوادگی می‌گذارد. سطوح بالای اضطراب، استرس، انزوا و بالانگیزی در والدین از جمله این موارد است. دیده شده که این والدین نسبت به والدین سایر کودکان استرس بالاتری را تجربه می‌کنند (ریاحی و خواجه‌الدین و مزیدی، ۱۳۹۲). با توجه به مطالبی که ذکر آن رفت، منطقی به نظر می‌رسد که مداخله‌های درمانی مؤثر برای کاهش آثار تعامل‌های نامناسب والد-کودک مورد نیاز است. در این میان نقش اصلی جلوگیری از چنین شرایطی، بهزیستی روان‌شناختی مادران این کودکان می‌باشد که به عنوان پایه‌های اصلی خانواده در نظر گرفته می‌شود (کرونیس<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). یکی از نوآوری‌های درمان‌های روان‌شناختی، تلفیق سنت‌های معنوی شرق، از جمله فنون مراقبه ذهن آگاهی با درمان شناختی سنتی می‌باشد که از این تلفیق به عنوان موج سوم درمان‌های روان‌شناختی یاد می‌کنند (هایز، لوماو باند<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). این رویکرد با تاکید بر موضوع‌هایی مانند پذیرش، ذهن آگاهی، ارزش‌ها، معنویت، روابط و دیالکتیک، به بهبود حالات روان‌شناختی می‌پردازد (کنگ، اسموسکی و روبینز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). در مداخله‌های مبتنی بر راهبردهای پذیرش، ذهن آگاهی بر خلاف راهبردهای پذیرش مبتنی بر تغییر، به جای تغییر محتوای افکار و نگرش‌های ناکارآمد، بر پذیرش، تمرکز زدایی و تغییر رابطه و نگرش فرد نسبت به افکار، به عنوان نوعی واقعیت ذهنی، همچنین در مقابل تغییر و اجتناب از هیجان‌های منفی، بر پذیرش بدون قضاوت، مواجهه و افزایش تحمل، حالت‌های هیجانی منفی، افکار و تصورات تاکید می‌شود (دباغی، اصغر نژاد، عاطف وحید و بوالهروی، ۱۳۸۷). ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره‌ی آنچه اتفاق می‌افتد؛ یعنی تجربه‌ی واقعیت محض بدون توضیح (باباپور

1. Chronis
2. Hyes, Luoma & Bond
3. Keng, Smoski & Robins

خیرالدین، پورشریفی، هاشمی و احمدی، ۱۳۹۱). ذهن آگاهی بر لذت بردن از زندگی و ابراز وجود (گل پور چمرکوهی و محمدامینی، ۱۳۹۱) و بهبود نشانه‌های اضطراب، استرس و اضطراب امتحان (شیخ الاسلامی و سید اسماعیلی قمی، ۱۳۹۳) تأثیر دارد. توجه ویژه به مفهوم بهزیستی روان‌شناختی طی سه دهه اخیر پیامدهای مهمی را برای بشر به دنبال داشته است، چرا که با قائل شدن ارزشی بیشتر از همه برای انسان، ارزیابی خود او از کیفیت زندگی اش مهم دانسته است. جنبه‌ای از بهزیستی روان‌شناختی در برگیرنده ارزیابی شناختی فرد در مورد زندگی اش است که حالت موقتی و کوتاه مدت را ندارد، بلکه به دوره‌های طولانی از زندگی بوده و آن رضایتمندی از زندگی نام گرفته است (شعبانی، دلاور، بلوکی و مام شریفی، ۱۳۹۱). بهزیستی ذهنی عبارت علمی است که معرف چگونگی ارزیابی فرد از زندگی اش می‌باشد. به این معنا که زندگی شایسته را خود فرد مشخص می‌کند (دینر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). شواهد پژوهشی فراوانی وجود دارد که نشان می‌دهد حوادث نامطبوع زندگی قادرند بهزیستی روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار دهند و مختل کنند و به ایجاد مشکل‌های روانی مانند اضطراب و افسردگی منجر شوند (صائمیان، ۱۳۹۱). یکی از مسائلی که باعث بروز نگرانی و استرس در مادران می‌شود، وجود اختلال یادگیری در فرزندان می‌باشد. از این رو پژوهش حاضر برآن است تا به بررسی تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی این مادران بپردازد.

## روش

روش پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل می‌باشد که در این پژوهش اثرات یک متغیر مستقل (آموزش ذهن آگاهی) بر یک متغیر وابسته (بهزیستی روان‌شناختی) مورد بررسی قرار گرفت.

**جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه‌ی آماری شامل همه‌ی مادران دارای کودکان

مبتلا به اختلال یادگیری در شهر دلیجان بود. نمونه شامل ۴۰ نفر از این مادران بود که به روش تصادفی ساده انتخاب گردیدند. با توجه به اینکه در تحقیقات آزمایشی حداقل نمونه بایستی ۱۵ نفر باشد اما در این تحقیق به خاطر افزایش اعتبار بیرونی ۴۰ نفر (برای هر زیر گروه ۲۰ نفر) به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف استفاده شد:

**پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف:** این پرسش‌نامه توسط طبسی در سال ۱۳۸۳ با توجه به ویژگی‌های بومی جامعه‌ی ایرانی و با تلفیقی از مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی ذهنی ساخته شده و در جامعه‌ی ایرانی هنجار یابی شده است، شامل ۶ خرده‌مقیاس و یک نمره کلی می‌باشد. این پرسش‌نامه شامل ۷۷ سؤال می‌باشد. همسانی درونی این پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ سنجیده شده و در کل مقیاس ۰/۹۴ و در خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. همچنین روش باز آزمایی نشان داده است که ضریب پایایی کل آزمون ۰/۷۶ و ضریب پایایی خرده‌آزمون‌ها بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ قرار دارند (احمدوند، حیدری نسب و شعیری، ۱۳۹۱). یحیی زاده (۱۳۸۴) روایی محتوای و سازه‌ای آزمون فوق را مطلوب و بالا گزارش کرده است (به نقل از تقی پور، ۱۳۷۷).

**روش اجرا:** ابتدا با کسب اجازه از سازمان آموزش و پرورش شهر دلیجان و مشخص نمودن نمونه، پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی به عنوان پیش‌آزمون در اختیار مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری قرار داده شد. در مرحله‌ی بعدی افراد نمونه به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند و روی گروه آزمایش روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در طی هشت جلسه یک و نیم ساعته اجرا گردید. در مرحله‌ی آخر دوباره پرسش‌نامه‌های بهزیستی روان‌شناختی به عنوان پس‌آزمون در اختیار مادران قرار داده شد. بعد از گردآوری پرسش‌نامه با استفاده از نرم‌افزار SPSS18 به تحلیل داده‌ها پرداخته شد.

## نتایج

برای تحلیل داده‌های این پژوهش از ابزارهای آمار توصیفی از جمله جداول فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد برای توصیف داده‌ها استفاده شد که در جدول ۱ به آن اشاره شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در بین دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	M	SD	متغیر	گروه	M	SD
پیش‌آزمون	آزمایش	۲۶/۶۵	۳/۸۱	پس‌آزمون	آزمایش	۴۰/۶۵	۷/۷۱
خود مختاری	کنترل	۲۵/۶۵	۴/۱۳	خود مختاری	کنترل	۲۵/۷۰	۴/۵۲
پیش‌آزمون	آزمایش	۲۲/۶۵	۳/۸۱	پس‌آزمون	آزمایش	۳۵/۶۰	۸/۷۳
تسلط بر محیط	کنترل	۲۴/۱۵	۳/۰۶	تسلط بر محیط	کنترل	۲۴/۹۰	۲/۳۸
پیش‌آزمون	آزمایش	۲۲/۰۰	۳/۵۵	پس‌آزمون	آزمایش	۳۶/۷۵	۶/۰۶
رشد شخصی	کنترل	۲۲/۷۰	۳/۱۸	رشد شخصی	کنترل	۲۳/۲۵	۳/۷۲
پیش‌آزمون	آزمایش	۲۵/۳۵	۲/۹۹	پس‌آزمون	آزمایش	۳۹/۰۵	۶/۳۱
ارتباط مثبت با دیگران	کنترل	۲۴/۲۰	۳/۳۹	ارتباط مثبت با دیگران	کنترل	۲۴/۸۰	۳/۸۶
پیش‌آزمون	آزمایش	۲۴/۱۰	۳/۳۲	پس‌آزمون	آزمایش	۳۵/۵۰	۵/۰۷
هدفمندی در زندگی	کنترل	۲۳/۶۰	۳/۷۶	هدفمندی در زندگی	کنترل	۲۴/۸۵	۴/۰۶
پیش‌آزمون	آزمایش	۲۳/۸۵	۴/۸۲	پس‌آزمون	آزمایش	۳۵/۹۰	۷/۲۶
پذیرش خود	کنترل	۲۳/۴۵	۴/۰۷	پذیرش خود	کنترل	۲۲/۰۵	۴/۰۹۲۷

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود نمره‌های میانگین پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌ها در گروه آزمایش افزایش داشته است. برای استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیره ابتدا شروط لازم جهت برابری واریانس‌ها و نرمال بودن داده‌ها انجام شد. نتایج اطلاعات مربوط به شاخص‌های آماری آزمون واریانس‌های مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در جدول ۲ آمده است.

اثر بخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک مبتلا...

جدول ۲. اطلاعات مربوط به شاخص‌های اعتباری آزمون واریانس مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی

اثر	ارزش	F	df	خطا df	P
اثر پیلایی	۰/۹۴	۶۹/۹۵	۶	۲۷	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۶	۶۹/۹۵	۶	۲۷	۰/۰۰۱
اثر هاتلینگ	۱۵/۵۴	۶۹/۹۵	۶	۲۷	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۱۵/۵۴	۶۹/۹۵	۶	۲۷	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۰/۰۶ می‌باشد که در سطح ( $P < ۰/۰۰۱$ ) معنی‌دار است. این بدین معنی است که بین دو گروه افراد آزمایش و کنترل از لحاظ خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدف‌مندی و پذیرش خود تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای تشخیص اینکه کدام مؤلفه بین دو گروه تفاوت دارد از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. آنالیز کواریانس چند متغیره برای بررسی معنی‌داری آموزش ذهن آگاهی بر هر یک از مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P
خودمختاری	مدل	۲۵۹/۴۸	۷	۳۷۰/۶۴	۰/۰۰۱
	عرض از مبدأ	۱۸/۶۱	۱	۱۵/۳۱	۰/۰۰۵
	گروه	۲۰۰۷/۴۹	۱	۳۸۰/۲۲	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۴۶/۰۰	۱	۲۷/۴۹	۰/۰۰۵
تسلط بر محیط	مدل	۱۳۹۰/۲۰	۷	۱۹۸/۶۰	۰/۰۰۱
	عرض از مبدأ	۱۱۱/۸۰	۱	۹۸/۹۶	۰/۰۰۵
	گروه	۹۰۲/۴۶	۱	۴۵۶/۱۶	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۵۰/۲۲	۱	۳۴/۵۸	۰/۰۰۵
رشد شخصی	مدل	۲۱۶۶/۱۸	۷	۳۰۹/۵۴	۰/۰۰۱
	عرض از مبدأ	۱۲/۳۷	۱	۹/۹۰	۰/۰۰۵
	گروه	۱۴۱۷/۶۱	۱	۱۹۲/۸۷	۰/۰۰۱

دوره‌ی ۶، شماره‌ی ۱/۳۹-۲۶					Vol. 6, No.1/26-39
پیش‌آزمون	۱۱/۴۶	۱	۸/۵۴	۰/۳۱	۰/۰۰۵
مدل	۲۲۵۵/۱۴	۷	۳۲۲/۱۶	۱۲/۴۶	۰/۰۰۱
عرض از مبدأ	۱۱۲/۸۳	۱	۶۷/۵۶	۶/۱۵	۰/۰۰۵
گروه	۱۷۹۸/۹۷	۱	۳۴۲/۶۷	۷۰/۵۸	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون	۵۴/۹۸	۱	۴۵/۶۷	۰/۲۲	۰/۰۰۵
مدل	۱۳۵۱/۳۳	۷	۱۹۳/۰۴	۱۰/۵۳	۰/۰۰۱
عرض از مبدأ	۱۱۲/۸۳	۱	۶۷/۵۶	۶/۱۵	۰/۰۰۵
گروه	۸۳۵/۳۹	۱	۲۳۴/۳۱	۴۵/۵۸	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون	۱۲/۴۵	۱	۶/۳۴	۰/۵۵	۰/۰۰۵
مدل	۱۹۸۲/۵۳	۷	۲۳۸/۲۱	۶/۴۸	۰/۰۰۱
عرض از مبدأ	۱۵۸/۵۳	۱	۸۰/۴۶	۳/۶۲	۰/۰۰۵
گروه	۱۶۷۳/۳۶	۱	۳۲۱/۳۲	۳۷/۴۶	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون	۹۰/۵۰	۱	۵۶/۶۶	۲/۴۹	۰/۰۰۵

با توجه به جدول ۳ فرضیه‌های پژوهش مورد تأیید قرار گرفت و نشان داده شده که آموزش ذهن‌آگاهی بر تک تک مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی تأثیر گذار است.

## بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌ها، فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. نتایج به دست آمده از این پژوهش با تحقیقات دیگر مثل (کوپر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷؛ ابوت و مک کنکی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶؛ کاباتزین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳؛ اشکانی و حیدری، ۱۳۹۳) منطبق است و حاکی از آن است که آموزش ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال یادگیری تأثیر دارد. از میان عواملی که باعث تشدید اختلال یادگیری می‌شود جنبه‌های خانوادگی و نگرش والدین و نوع دیدگاه آنها به مسئله

1. Cooper
2. Abbot & McConkey
3. Kabat-zinn



ناتوانی یادگیری بسیار مهم است زیرا چیزی که بیشتر به مسائل جانبی و حاشیه ای ناتوانی یادگیری دامن می‌زند، محیط خانواده و نحوه‌ی برخورد اعضای خانواده با کودک است (خرمایی، عباسی و رجبی، ۲۰۱۱). والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری به دلیل اینکه با چالش‌های والدگری بیشتری روبرو هستند، فشار روانی بیشتری را تحمل می‌کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این والدین بیش از والدین کودکان عادی به (اختلال‌های خلقی و اضطرابی، احساس عدم کفایت در فرزند پروری و عدم رضایت از نقش والدینی خود) دچار می‌شوند. پژوهش‌های دیگری نیز نشان داده‌اند که سلامت روانی والدین این کودکان به مراتب کمتر از والدین کودکان بهنجار می‌باشد. احساس افسردگی و فقدان شایستگی که مبین احساس بی‌لیاقتی و ناتوانی در انجام وظایف والدینی است، بیشترین تأثیر را بر تنیدگی والدین دارد. ازین رو رویکرد شناختی به کار رفته در این مداخله باعث ارتقای خودآگاهی مادران، کمک به آنها در شناخت نقاط قوت و ضعف و ایجاد تغییر در نگرش و باورهایشان می‌گردد و مهارت مدیریت هیجان، توانایی مادران را در مقابله مؤثر با خلق منفی افزایش داده و به آنها کمک می‌کند تا روش‌های کارآمدی را برای حل تعارض به کار گیرند. در واقع انجام مستمر تمرین‌های ذهن آگاهی، شناخت و آگاهی افراد را از بدن، احساسات و افکارشان افزایش می‌دهد. ذهن آگاهی، احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان طور که اتفاق می‌افتند کمک می‌کند. کابات زین در پژوهشی نشان داد که آموزش ذهن آگاهی با تلفیقی از تن آرامی و مراقبه‌ی ذهن آگاهی یکی از روش‌های درمانی مبتنی بر کاهش استرس و روان درمانی است که در آن بازنمایی ذهنی اشیا موجود در زندگی که از کنترل بالافاصله انسان خارج است، از طریق تنفس و فکر کردن آموزش داده می‌شود و این روش درمانی موجب ایجاد سلامت روانی و کاهش باورهای غلط در مادران دارای کودکان ناتوان یادگیری می‌شود. آموزش ذهن آگاهی کاهش درد، باورهای غلط، کاهش سبک‌های اسنادی بدبینانه، اضطراب و پریشانی روان‌شناختی را به دنبال دارد. آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی در افزایش سلامت روانی و درمان برخی از اختلال‌های

اعصاب و روان می‌تواند مؤثر باشد. مطالعه‌ها نشان داده‌اند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی کیفیت زندگی را افزایش و افسردگی را کاهش می‌دهد. از جمله متغیرهایی که در مادران دارای کودکان اختلال یادگیری دچار مشکل هستند بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد. این مادران به دلیل شکست‌های مکرری که کودکانشان در مدرسه و منزل با آن روبرو می‌شوند از نظر بهزیستی روان‌شناختی در سطح پایین‌تری قرار دارند. ریف بهزیستی روان‌شناختی را تلاش فرد برای تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی خود می‌داند. این مدل از طریق ادغام نظریه‌های مختلف رشد فردی (مانند نظریه خودشکوفایی مزلو و شخص کامل راجرز) و عملکرد سازگارانه (مانند نظریه سلامت روانی مثبت جاهودا) شکل گرفته و گسترش یافته است. کوپر شیوع مشکل‌های بهزیستی روان‌شناختی را در مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال یادگیری را در مقایسه با گروه کنترل بیشتر گزارش کرده است. در ذهن‌آگاهی توجه به بدن و تنفس تمرین می‌شود و افراد از حس‌های مختلفی که در بدن و حتی تنفس خود تجربه می‌کنند آگاه می‌شوند. همچنین متوجه می‌شوند که در حالت خشم و عصبانیت بدن گرم می‌شود و یا در حالت ترس، ضربان قلب بالا می‌رود و تنفس تغییر می‌کند. در MBCT تاکید بر مشاهده و نظارت افکار، احساسات و حس‌های بدنی به عنوان رویدادهای گذرا می‌شود. چون ذهن‌آگاهی احساس بدون قضاوت از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند. بنابراین آموزش آن به مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری که از مشکل‌های روان‌شناختی ناشی از دارا بودن فرزندی ناتوان در یادگیری رنج می‌برند، باعث می‌شود که آنان احساسات و ضعف‌های خود را بپذیرند و قبول و پذیرش این احساسات باعث کاهش توجه و حساسیت بیش از حد نسبت به گزارش این نشانه‌ها در آنان می‌شود. یکی از تأثیراتی که ذهن‌آگاهی روی این مادران می‌گذارد افزایش اعتماد به نفس آنهاست و باعث می‌شود که این مادران داشتن چنین کودکانی را نقص و عیب تلقی نکنند و در انجام کارهای روزانه خصوصاً امور تحصیلی بیشتر به او کمک کرده و حس اعتماد به نفس را در او پرورش دهند. بر طبق نتایج پژوهش‌های ویناستین،

بران و راین<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) فرآیندهای آگاهانه از حوادث درونی در حال وقوع، احتمالاً باعث افزایش راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه می‌شود (برای مثال ارتباط فعالانه برقرار کردن با مشکل‌ها) و این مسئله با عملکرد ادراک مجدد به جای این که به صورت هیجانی و روانی با آن اتفاق درگیر شوند قابل توضیح می‌باشد. در واقع یک فرد می‌تواند از طریق حالت ذهن آگاهی از منظر دورنمای مسئله تغییر حالت دهد و به طور موضوعی با مسئله به خودی خود ارتباط برقرار کند همان‌گونه که واکنش‌های هیجانی و شناختی با تجربه‌ی حادثه مرتبط می‌شود و به طور بالقوه باعث رفتارهای سازگارانه‌ی سالم در رابطه با تجربه‌ی حادثه در عین بهبود انعطاف‌پذیری شناختی می‌شود. از این رو نتایج نشان می‌دهد که صفت ذهن آگاهی (خودآگاهی) به طور مثبتی با رویکردهای مقابله‌ای و به صورت منفی با راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی مربوط می‌شود. این سیکل باعث بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و تسلط بر محیط در فرد می‌شود.

در کل در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان اظهار داشت که در این روش به مادران آموخته می‌شود که به جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های اجتماعی، با افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به داشتن فرزندی ناتوان سعی کنند که به این کودکان توجه مثبت نامشروط داشته باشند و همچنین سلامت روانی خویش را بهبود بخشند، به ارزش‌های شخصی خود برسند، و مشکل‌ها (به خصوص آنهایی که کمتر قابل اجتناب هستند) را از سر راه بردارند و از این طریق باعث افزایش سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی خود شوند. افزایش ذهن آگاهی با افزایش بهزیستی روان‌شناختی توافقی، گشودگی، وجدانمندی و کاهش نشانه‌های درد نیز همراه است.

## منابع

احمدوند؛ زهرا، حیدری نسب؛ لیلا و شعیری، محمد رضا (۱۳۹۱). تبیین بهزیستی روان‌شناختی بر اساس مؤلفه‌های ذهن آگاهی. فصلنامه روان‌شناسی سلامت، ۲، ۷۰-۶۰.

- اشکانی، فرخ و حیدری، حسن (۱۳۹۳) تأثیر آموزش هیجانی بر بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری مقطع دبستان. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری* (۱)، ۶-۲۲.
- باباپور خیرالدین، جلیل، پورشریفی، حمید، هاشمی تورج و احمدی، عزت اله (۱۳۹۱). رابطه‌ی مؤلفه‌های فراشناخت و ذهن آگاهی با باورهای وسواسی دانش‌آموزان. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۱(۴)، ۲۲-۳۸.
- تقی پور، منوچهر (۱۳۷۷). بررسی و مقایسه‌ی باورهای غیر منطقی در اختلالات روان‌تنی با افراد بهنجار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی. تهران.
- خرمایی؛ فرهاد، عباسی؛ مسلم و رجبی؛ سعید (۱۳۹۰). مقایسه‌ی کمالگرایی و تعلل‌ورزی در مادران دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۱)، ۷۷-۶۰.
- دباغی؛ پرویز، اصغرنژاد؛ علی‌اصغر، عاطف وحید؛ محمدکاظم و بواهری؛ جعفر (۱۳۸۷). اثر بخشی پیشگیری از عود بر پایه‌ی ذهن آگاهی در درمان وابستگی به مواد افیونی و سلامت روانی. *مجله‌ی اعتیاد پژوهی*، ۲(۷)، ۳۰-۴۶.
- ریاحی؛ فروغ، خواجه‌الدین؛ نیلوفر و ایزدی مزیدی؛ سکینه (۱۳۹۲). بررسی تأثیر آموزش مدیریت خلق منفی بر سلامت روان و افسردگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم. *دو ماهنامه علمی پژوهشی جنتاشاپیر*، ۴(۲)، ۱۰۰-۹۱.
- گل پور چمرکوهی، رضا و محمد امینی، زرار (۱۳۹۱). اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود ذهن آگاهی و افزایش ابراز وجود در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۱(۳)، ۸۲-۱۰۰.
- شعبانی؛ سمیه، دلاور؛ علی، بلوکی؛ آزاده و مام شریفی؛ اسماعیل (۱۳۹۱). بررسی روابط خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی در پیش‌بینی کنندگی بهزیستی ذهنی جهت تدوین مدل ساختاری در دانشجویان. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۲(۸)، ۱۱۸-۹۳.
- عبدالکریمی؛ ماندانا، موسوی؛ سید ولی الله، کوشا؛ مریم و خسرو جاوید؛ مهناز (۱۳۹۱). تأثیر آموزش شیوه‌های صحیح مدیریت رفتار بر میزان افسردگی و اضطراب مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی-کمبود توجه. *مجله‌ی روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۹(۶)، ۴۵-۵۷.

- هومنی؛ حمید علی، کوشکی؛ شیرین، صائمیان؛ آرزو (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی و رابطه‌ی آن با فرسودگی شغلی در بین کارکنان آتش‌نشانی. فصلنامه‌ی روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، ۵(۲)، ۵۱-۶۷.
- یزدان بخش؛ کامران و بهرامی؛ زهرا (۱۳۹۰). بررسی راهکارهای حل مسئله در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری. اولین همایش ملی یافته‌های علوم شناختی در تعلیم و تربیت. آذر ماه دانشگاه فردوسی مشهد.
- Abbot, S., McConkey, R. (2006). The barriers to social inclusion perceived by people with intellectual disabilities. *Journal of intellectual disabilities*, 10, 275-287.
- Abdolkarimi, M., Mosavi, S.V., Koosha, M., Khosrojauid, M. (2012). The effect of the correct methods of behavior management training on depression and anxiety in mothers of children with attention deficit-hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psy. & Personality*, 6 (19), 45-57. (Persian).
- Ahmadvand, z., heydarinasab, L., Shairi, M. (2012). Prediction of Psychological Well – Being Based on the Components of Mindfulness. *Journal of health psychology*. 1(2), 60-70. (Persian).
- Ashkani, F., Heydari, H. (2014). Effects of emotional adjustment on psychological welfare and attributional styles of students with learning disabilities in primary school. *Journal of Learning Disabilities*. 4(1), 119-125. (Persian).
- BabapourKheiroddin, J., Poursharifi, H., Hashemi, T. & Ahmadi, E. (2013). The relationship of meta-cognition and mindfulness components with obsessive beliefs in students. *Journal of school psychology*, 1(4), 23-38. (Persian).
- Chronis, A.H., Chacko, A., Fabiano, G.M., Wymbs, B.T., Pelham, W.E (2004). Enhancement to the behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD: review and future directions. *Clin child FAM psychol rev*. 7, 1-27.
- Cooper, S. (2007). Mental ill health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *The british journal of psychiatry*. 190, 270-35.
- Dabaghi, P., Asgharnezhad, A., Atefvahid, M., Bovahari, J. (2001). The effectiveness of mindfulness-based relapse prevention in the treatment of opioid dependence and mental health. *Journal of addiction studies*, 2(7), 30-46 (Persian).
- Diner, E., Lucas, R. E. (2000). Subjective emotional well-being. In handbook of emotional. Havilland Newyork: Gilford. 2th Ed.
- Golpouir chamarkohi, R. & Mohammadamini, Z. (2012). The efficacy of mindfulness based stress reduction on mindfulness and assertiveness of students with test anxiety. *Journal of school psychology*, 1(3), 82-100. (Persian).
- Heiman, T., Berger, O. (2008). Parents of children with asperger syndrome or with learning disabilities: family environment and social support. *Research in development disabilities*. 29, 289-300.

- Houmani, HA., Kooshki, SH., Saemian, A(2014). Psychometric properties of the Ryff,s scales psychological well-being among of firefighting employees. Quarterly Journal of Educational Psychology Islamic Azad University Tonekabon Branch, 5(2), 51-67. (Persian).
- Hyes,S., Luoma,B., Bond, F. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, Process and out comes. Behavior research and therapy, 44, 1-25.
- Kabat-zinn, J(2003). Mindfulness-based interventions in contex: past, present and future. Clinical psychology: science and practice, 10, 144-156.
- Keng, sh., Smoski, M., Robins, C (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clinical psychology review*.31, 1041-1056.
- Khormai, F., Abasi, M., Rajabi, S. (2011). A Comparison of Perfectionism and Procrastination in Mothers of Students with and without Learning Disability. *Journal of Learning Disabilities*, 1 (1), 60-77. (Persian).
- Riahi, f., Kaeden, N., Izadimazidi, M. (2013). Effect of Negative Mood Management Training on Mental Health and Depression of Mothers with Autism Children. *Jentashapir*. 4(2), 91-99. (Persian).
- Sheykholeslami, A. & Seyedesmaili ghomi, N. (2014). Comparing the effect of mindfulness-based stress reduction program and study skills training on the test anxiety in students. *Journal of school psychology*, 3(2), 104-121. (Persian).
- Sadock,B., Sadock, V. (2007). Synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry (10th Ed). New york: Lippincott Williams & Wilkins.
- Shabani, S., Delavar, A., Bolooki, A., Mamsharifi, E (2012). Evaluation of efficacy, social support and optimism on subjective well-being predictive for the development of structural models in students. *Journal of clinical psychologes studies*. 2(8), 93-118. (Persian).
- Silver, C., Ruff, R., Iverson,G., Barthh,J., Broshek, D., Bush, S., Knoffler, S., Reynolds, C(2008). Learning disabilities: the need for neuropsychological evaluation. *Archives of clinical neuro-psychology*, 23,217-219.
- Taghipoor, M (1998). Comparison of irrational beliefs in psychosomatic disorders and normal subjects. M.A thesis. Alametabatabai University. Tehran. (Persian).
- Vinayak, S., Sekhon, P. (2012). Parenting of children with learning disabilities and their siblings. *Journal of the Indian academy of applied psychology*.38 (1), 84-92
- Weinstein, N., Brown,K ., Ryan, R. (2009). A multiple-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *Journal of research in personality*. 43, 374-385.
- Yazdan bakhsh, K., Bahrami, Z. (2011). Review strategies for problem solving in students with learning disorders. the first national conference. on cognitive science in education. Mashhad ferdosi university.

## The effects of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on psychological well-being of mothers of children with learning disabilities

M. Esmaili<sup>1</sup>, N.Basiri<sup>2</sup> & Z. khayer<sup>3</sup>

### Abstract

The aim of the present study was to investigate the effects of mindfulness-based Cognitive Therapy on psychological well-being of mothers of children with learning Disabilities. This method is based on Teasdale's Cognitive Theories. Mindfulness can be known as a basis of psychological treatments with sustained monitoring the current situation. The study was a pretest-posttest experimental design with a control group. Statistical population consisted of all mothers of children with learning disabilities of Delijan city. The sample consisted of 40 of these mothers who were randomly selected. The instrument was psychological well-being questionnaire. For data analysis, multivariate analysis of variance (MANCOVA) was used. The results showed the effectiveness of this therapy on the psychological wellbeing of mothers of children with learning disabilities. The research hypothesis ( $p < 0.001$ ) was confirmed at significance level. The presence of LD child causes a lot of stress for parents and can endanger their mental health. It is very important that the mothers of these children become familiar with their feelings. Increased Mindfulness is associated with increased psychological wellbeing. In fact, it can cause the recognition and management of the conscious mind and being capable of solving everyday problems.

**Key words:** Mindfulness, Psychological well-being, Learning Disability.

---

1 . Assistant Professor of Psychology, University of Isfahan

2 . Corresponding Author : PhD student of clinical Psychology, University of shiraz (noushinbasiri@gmail.com)

3 . PhD student Psychology, University of Isfahan