

نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی

انجمن علمی کودکان استثنائی ایران

سال دهم، شماره ۳ (۳۲)، پاییز ۱۳۹۸

صص ۸۴-۷۱

DOI: 10.22034/CECIRANJ.2020.167363.1124

اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مادران کودکان با ناتوانی‌های یادگیری

طاهر احمدی*

حمیده خیراتی*

باقر غباری‌بناب**

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه بود. طرح این مطالعه، از نوع آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران (۳۲۰ مادر) دانش‌آموزان سوم تا پنجم مراجعه‌کننده به مراکز ناتوانی‌های یادگیری شهر ارومیه در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. از میان آن‌ها ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش، برنامه درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را در طی هشت جلسه یک‌و نیم ساعته دریافت کردند. در این پژوهش از پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجان (CERQ) و انعطاف‌پذیری شناختی (CFI) استفاده شد که توسط پژوهشگر به‌عنوان پس‌آزمون در اختیار مادران قرار گرفت و داده‌های این مطالعه با استفاده از روش تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار Spss-۲۲ تحلیل شد. نتایج نشان داد که مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش هیجانات منفی ($P < 0/05$)، و افزایش هیجانات مثبت ($P < 0/05$) در مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه شده است. همچنین، یافته‌ها نشان داد که برنامه مبتنی بر ذهن آگاهی موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی ($P < 0/05$) در مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه شده است و بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری از لحاظ متغیرهای مذکور وجود دارد. براساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت، برنامه مبتنی بر ذهن آگاهی، موجب کاهش مشکلات روان‌شناختی و افزایش سلامت روان در مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: ذهن آگاهی، تنظیم شناختی هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی، اختلال یادگیری ویژه

مقدمه

اختلال یادگیری ویژه با شیوع ۵ تا ۱۵ درصدی، مهم‌ترین علت عملکرد ضعیف تحصیلی به‌شمار می‌رود. براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ناتوانی یادگیری در طبقه اختلال عصبی- تحولی قرار دارد. این ناتوانی به‌صورت مشکلات یادگیری و نارسایی در کسب مهارت‌های تحصیلی متناسب با سن، در سال‌های اولیه تحصیلی آشکار می‌گردد. این مشکلات حداقل شش‌ماه دوام‌یافته و ارتباطی با ناتوانی‌های ذهنی و اختلال تحولی یا عصبی حرکتی ندارد. مشکلات شامل اختلال در خواندن و بیان نوشتاری و محاسبات ریاضی است انجمن روان‌پزشکی آمریکا، (۲۰۱۳). ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-5)، معیارهای DSM-IV برای اختلالات ویژه یادگیری را وسعت می‌دهد تا اختلال‌های مستقل و مجزایی را پوشش دهد که یک یا چند مهارت تحصیلی، نظیر زبان شفاهی، خواندن، زبان کتبی یا ریاضیات را محدود می‌سازد و برای هر اختلال، سطح شدت نیز ذکر شود (گنجی، ۱۳۹۳). مطالعات نشان می‌دهد که پدر و مادر کودکان استثنائی، محدودیت‌هایی از قبیل بهداشت، احساس محرومیت و سطوح بالایی از اضطراب، استرس و افسردگی را نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می‌کنند (دایسون^۱، ۲۰۰۵؛ به نقل از گنجی، محمدی و تبریزیان، ۲۰۱۳). گرابلر^۲ (۲۰۱۲)؛ به نقل از تادره را و هال، (۲۰۱۷)، مدعی هستند که والدین کودکان با اختلال یادگیری ممکن است به‌خاطر اختلال یادگیری ژنتیکی، ناتوانی در مراقبت دوران بارداری، استفاده از داروها و سوء‌مصرف مواد، خود را به‌طور مستقیم مسؤول ناتوانی‌های فرزند تلقی کرده و احساس گناه نمایند. معمولاً احساس بی‌ارزشی، شرم و گناه سبب می‌شود تا برخی از والدین، اختلال یادگیری فرزندشان را مانند یک راز مخفی نگاه دارند (نادری و سیف نراقی، ۱۳۹۵). برخی پژوهش‌ها بیانگر این است که مادران کودکانی که دارای اختلال‌های روانی و یادگیری هستند، در مقایسه با پدران بیشتر با مشکلات رفتاری کودک درگیرند و استرس و بحران‌های روانی بیشتری را تجربه می‌کنند و مادران نیاز به حمایت بیشتری دارند، مادران کودکان با ناتوانی ممکن است توسط مشکلات کودکشان درهم شکنند و با احساسات منفی نسبت به توانایی‌هایشان در

رسیدن به اهداف و از دست‌دادن امیدشان دچار نگرانی شوند و این می‌تواند بر عواطف آن‌ها تأثیرگذار باشد (کوهسالی، میرزمانی، کریملو و میرزمانی، ۱۳۹۰). همچنین، فشار روانی ناشی از داشتن کودک دارای ناتوانی منجر به افسردگی، اضطراب و احساسات منفی و نیز واکنش‌های جسمی در والدین می‌شود و سلامت این والدین به‌خاطر نیازهای فشارآور فرزندان و وظیفه سنگین مراقبت از آنان، در حاشیه قرار می‌گیرد (سیف نراقی و نادری، ۱۳۹۱). بنابر آن‌چه بیان شد، ناتوانی یادگیری یکی از بزرگترین و شاید جنجال‌برانگیزترین مقوله‌های آموزش و پرورش کودکان با نیازهای ویژه است (کروس برگن و ون لیوت، ۲۰۰۵). گاهی مشکلات رفتاری فرزندان، سلامت روانی اعضای خانواده را به چالش می‌کشد. مادران به‌دلیل فشار ناشی از نیازهای روزمره کودکان خود بیش از پدران در معرض آسیب‌های وابسته سلامتی قرار می‌گیرند (حمیدی و محمدی خراسانی، ۱۳۹۶)، چرا که مادران به‌عنوان عضو اصلی خانواده، کارکردها و مسؤولیت‌های مختلفی را در رابطه با فرزند برعهده دارد. والدین واکنش متفاوتی را به‌هنگام تولد فرزند نشان می‌دهند، به‌ویژه وقتی که فرزند متولد شده دارای مشکل یا ناتوانی خاصی باشد (سرچشمه، عاشوری و انصاری شهیدی، ۱۳۹۶). لیتل (۲۰۰۲)، سازش‌یافتگی روانی پدران و مادران کودک با ناتوانی یادگیری را باهم مقایسه کرد و دریافت که مادران این کودکان در قیاس با پدران آن‌ها، سطح بالاتری از تنیدگی مرتبط با مشکلات خانوادگی و بدبینی درباره آینده کودکشان و میزان بیشتر داروهای ضدافسردگی و میزان بالاتری در جست‌وجوی درمان را تجربه می‌کنند. در واقع، وجود کودک استثنائی در خانواده با توجه به نیازهای مراقبتی خاص کودک برای مادران که نسبت به بقیه، بیشتر با کودک سروکار دارند، منبع استرس است و بر سلامت روانی و سازگاری و سطح سازش‌یافتگی و سلامت جسمی و روانی آن‌ها تأثیر می‌گذارد و سطح سازش‌یافتگی و سلامت جسمی و روانی‌شان را تهدید می‌کند و اثرات منفی بر روی آنان دارد (بحرینیان، حاجی‌علیزاده، ابراهیمی و هاشمی‌گرچی، ۱۳۹۱).

تنظیم شناختی- هیجانی، راهبردهایی است که افراد در شرایط پریشانی به‌کار می‌برند تا هیجان خود را کنترل کنند (گروس و جان، ۲۰۰۳؛ سلیمانی و حبیبی، ۱۳۹۳). هنگامی که

2. Grobler, M. E.

1. Dyson, L. L.

فرد با یک موقعیت روبه‌رو می‌شود، احساس خوب و خوش‌بینی، به‌تنهایی برای کنترل هیجان‌های وی کافی نیست؛ بلکه وی نیاز دارد که در این لحظات بهترین کارکرد شناختی را نیز داشته باشد (گروس، ریچارد و جان، ۲۰۰۶). وجود تشابهات هیجانی بین انسان‌ها، باعث می‌شود که الگویی که هر فرد برای تنظیم هیجانانش استفاده می‌کند، نتایج هیجانی متفاوتی به‌دنبال داشته باشد. راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در دو دسته کلی مثبت و منفی طبقه‌بندی می‌شوند؛ راهبردهای مثبت شامل تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه وسیع‌تر پذیرش، راهبردهای منفی شامل ملامت خویش، ملامت دیگران، فاجعه‌انگاری و نشخوار فکری یا تمرکز بر تفکر هستند (سجادی و عسکری‌زاده، ۱۳۹۴). تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که توانمندی افراد در تنظیم شناختی-هیجانی می‌تواند نقش مهمی را در سازگاری فرد با وقایع استرس‌زای زندگی ایفا کند (ایسنبرگ، فابس، گاسری و ریسر، ۲۰۰۰). گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۶) به این نتیجه رسیدند که رابطه روشنی بین تجربه حوادث منفی، راهبردهای تنظیم شناختی-هیجان و مشکلات هیجانی وجود دارد. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که استفاده از برخی راهبردهای تنظیم شناختی-هیجان، روی تجربه هر فرد از حوادث منفی زندگی تأثیر می‌گذارد. دیگر محققان نیز گزارش کردند که استفاده از راهبردهای غیرسازگارانه تنظیم شناختی-هیجان در مادران دارای کودکان آهسته‌گام بیشتر بوده و میزان عواطف منفی همچون افسردگی، ناامیدی، مقصر دانستن خود و اضطراب در این افراد شایع است (نولن-هوکسما، مک‌براید و لارسون، ۲۰۰۹ و سالیوان، بیشاپ و پی‌وایک، ۲۰۱۱). متغیر دیگری که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است، انعطاف‌پذیری شناختی می‌باشد.

آنچه امروزه در کنار آسیب‌شناسی روانی ناشی از استرس‌ورهای مختلف محیطی نظیر فرزندان استثنائی موردتوجه قرار گرفته، مسئله انعطاف‌پذیری شناختی است. انعطاف‌پذیری شناختی، یک از اساسی‌ترین ابعاد عملکردهای شناختی و از مهمترین عناصر کارکردهای اجرایی می‌باشد که به توانایی فرد در تغییر افکار، اعمال و راهکارها در واکنش به تغییر شرایط گفته می‌شود (وایتینگ، دین، سیاروچی، مک‌لئود و سیمسون، ۲۰۱۴).

انعطاف‌پذیری افراد در میزان بروز آسیب‌ها و سطح عملکرد اجتماعی آن‌ها بسیار تعیین‌کننده می‌باشد. به‌طورکلی، توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به‌منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر، عنصر اصلی در تعاریف عملیاتی انعطاف‌پذیری شناختی است (دنيس و واندروال، ۲۰۱۰). مادرانی که تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند، به‌صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌نمایند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر نیستند، از نظر روان‌شناختی تاب‌آوری بیشتری دارند (هاگلوند، نستادت، کوپرسوتویک و چارنی، ۲۰۰۷). تالی (۲۰۰۲)، در پژوهشی که روی تاب‌آوری و چیره‌شدن بر مشکلات و انتظارات آینده در خانواده‌هایی با کودکان ناتوانی یادگیری انجام داده بود، نتیجه گرفت که والدین این کودکان نیاز به الگوهای سازگاری و حمایتی دارند؛ زیرا پدر و مادرها مجبور به ایجاد تغییراتی در زندگی خود می‌شوند و در زندگی اجتماعی خود نیز، سطوح بالایی از سرخوردگی و نارضایتی و تلاش زیادی برای حفظ زندگی عادی و قبلی خود می‌نمایند. انعطاف‌پذیری با عوامل متعددی در ارتباط است که از میان آن‌ها حمایت خانواده، تماس با دوستان و آشنایان را در تعیین سطح انعطاف‌پذیری مؤثر دانسته‌اند. یکی از فرآیندهایی که برای بهبودبخشیدن به زندگی افراد جهت دست‌یافتن به آرامش و کسب نتایج بهتری از عمر خود استفاده می‌شود؛ روش ذهن‌آگاهی^۱ و حضور ذهن است که مدت‌هاست برای کاستن و یا از بین بردن مشکلات زندگی و ناراحتی‌ها و پریشانی‌های روان‌شناختی (استرس، اضطراب، افسردگی، مشکلات رفتاری، تعارضات بین‌فردی و بی‌میلی) به‌کار می‌رود (رستمی، جهانگیرلو، سهرابی و احمدیان، ۱۳۹۵). این رویکرد با تأکید بر موضوع‌هایی مانند پذیرش، ذهن‌آگاهی، ارزش‌ها، معنویت، روابط دیالکتیک، به‌بهبود حالات روان‌شناختی می‌پردازد (کنگ، اسموسکی و رویبیز، ۲۰۱۱). ذهن‌آگاهی، یعنی در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهارنظر درباره آن‌چه اتفاق می‌افتد؛ یعنی تجربه واقعیت محض بدون توضیح (باباپور خیرالدین، پورشریفی، هاشمی و احمدی، ۱۳۹۱). هدف اصلی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی آن است که بیمار از طریق پایش خودآیند، از اثرهای فعالیت مجدد

1. mindfulness

به بهداشت و سلامت روانی والدین استفاده نمود. محققان کوشیده‌اند، ذهن‌آگاهی را در ارتباط با سازه‌های بنیادین و یا آسیب‌شناختی مورد بررسی قرار دهند. برای مثال، محققان به بررسی رابطه ذهن‌آگاهی و آشفتگی روان‌شناختی و استرس (کارمودی و بائر، ۲۰۰۷)، احتمال عود افسردگی (سندرس و لم، ۲۰۱۰)، روان‌رنجورخویی و اضطراب (براون و ریان، ۲۰۰۳؛ هردون، ۲۰۰۸)، بهزیستی (کارمودی و بائر و هردون، ۲۰۰۸)، توانایی سازش و عملکرد هیجانی (گاردنر، ۲۰۰۹) فاجعه‌سازی درد، ترس مربوط به درد، گوش‌به‌زنگی نسبت به درد، ناتوانی کارکردی (اسکوتز و همکاران^۱، ۲۰۱۰؛ به نقل از مهری‌نژاد و رمضان ساعتچی، ۱۳۹۵) و پنج بُعد بزرگ شخصیت (بائر، ۲۰۰۶؛ کاشدان، افرام، براون، برین بک و دروشناو، ۲۰۱۱) پرداخته‌اند. تحقیقات مختلف به نقش ذهن‌آگاهی در بهزیستی روانی، روابط مؤثر و فرزندپروری اشاره داشته‌اند. در واقع داشتن آگاهی مستمر، منظم و توجه به زمان حال باعث کارکرد مؤثر مراقبان نسبت به فرزندان می‌گردد (کاتورت و همکاران، ۲۰۱۵، پازنت، مک‌کی، روگ و فورهند، ۲۰۱۶). همچنین ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک منبع شخصی در رشد فردی و کاهش خستگی ناشی از مراقبت کردن از کودکان دچار ناتوانی مؤثر است و آشفتگی روان‌شناختی والدین آن‌ها را کاهش می‌دهد (جونز و همکاران، ۲۰۱۸). با توجه به مطالبی که بیان شد، چنان‌چه مادر در شرایط نامساعدی قرار داشته باشد، نمی‌تواند رفتارهای ناسازگارانه فرزند خود را مدیریت کند و از سوی دیگر، برای کاهش آثار تعاملات نامناسب والد-کودک، مداخله‌های درمانی ضروری به‌نظر می‌رسد و لزوم توجه به بهزیستی روانی مادران که به‌عنوان پایه‌های اصلی خانواده در نظر گرفته می‌شوند بیش‌ازپیش مطرح است. فقدان پژوهش در مورد اثربخشی روش ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی-هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه، استفاده از نتایج این پژوهش در محیط‌های درمانی و مشاوره‌ای و فراهم‌سازی زمینه‌ای برای پژوهش‌های بعدی از جمله اهدافی می‌باشد که بر ضرورت انجام این پژوهش می‌افزاید؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش روش ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی-هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری ویژه است.

ذهنیت آگاهی می‌یابد و از طریق ایجاد و به‌کارگیری حالت حضور ذهن در ذهنیت‌بودن بماند و از طریق انجام تمرین‌های مکرر با جهت‌دهی قصدمندانه توجه به یک شیء خنثی (برای مثال جریان تنفس) به مشاهده افکار و احساسات یا حس‌های بدنی خود بنشینند. در حقیقت وقتی ذهن‌آگاهی افزایش می‌یابد، توانایی ما برای عقب‌ایستادن و مشاهده‌کردن حالت‌هایی مانند اضطراب افزایش می‌یابد. در نتیجه، ما می‌توانیم خود را از الگوهای رفتاری خودکار رها کنیم و از طریق درک و دریافت مجدد، دیگر با حالت‌هایی مثل اضطراب و ترس کنترل نشویم؛ بلکه می‌توانیم از اطلاعات برخواسته از این حالت‌ها استفاده کنیم و با هیجان‌ات همراه باشیم و در نتیجه، بهزیستی روان‌شناختی خود را افزایش دهیم (شپیرو و همکاران، ۲۰۱۶؛ مهری‌نژاد و رمضان ساعتچی، ۱۳۹۵). بشرپور، محمدی و شیشه‌گران (۱۳۹۷)، در پژوهشی دریافتند که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و سبک‌های مقابله‌ای رویارویی و آرام‌کننده گروه آزمایش اثربخش است. حدادی کوهسار، مرادی، غباری‌یناب و ایمانی (۱۳۹۷)، در پژوهشی دریافتند که مداخله معنویت درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی- رفتاری و مداخله ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به درد مزمن اثربخش بودند. پورمحمدی و باقری (۱۳۹۴)، در پژوهشی دریافتند که آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش پردازش شناختی خودکار مؤثر می‌باشد. همچنین اقدسی، سلیمانیان و اسدی گندمانی (۱۳۹۸)، در پژوهشی دریافتند که ذهن‌آگاهی می‌تواند از طریق افزایش آگاهی و تمرکز به‌عنوان یک آموزش مؤثر برای بهبود طرح-واره‌های هیجانی مادران کودکان فلج مغزی استفاده شود.

هول، دیگدان و بارو (۲۰۱۰)، به بررسی ذهن‌آگاهی و بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی پرداختند. همچون سایر مطالعات بین بهزیستی و ذهن‌آگاهی ارتباط مثبت مشاهده گردید. صادقی، لطیفی و آقابابایی (۱۳۹۶)، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش گروهی ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم هیجان و تاب‌آوری مادران کودکان آهسته‌گام تأثیر داشته و می‌توان از این شیوه برای کمک

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دانش‌آموزان سوم تا پنجم مراجعه‌کننده به مراکز ناتوانی‌های یادگیری شهر ارومیه در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. از میان آن‌ها ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵) نفر و گروه کنترل (۱۵) نفر به صورت تصادفی جایگزین شدند. ملاک ورود به پژوهش شامل داشتن فرزند دارای اختلال یادگیری ویژه و تمایل آن‌ها به شرکت در پژوهش بود و ملاک‌های خروج هم شامل استفاده هم‌زمان از سایر درمان‌های روان‌شناختی و نبود حضور بیش از دو جلسه در برنامه آموزشی بود. در بسیاری از مطالعات، پژوهشگران به دلیل محدودیت‌های زمانی و مالی تعداد آزمودنی‌های یک نمونه را محدود می‌کنند، به همین دلیل، به منظور تعیین حجم نمونه مورد نیاز از فرمول زیر استفاده شد:

$$n = \frac{\sigma^2 (Z_{1-\alpha/2})^2}{d^2} = 20.77 (=n) \quad (11^2) / 96(x^2) = (13/69^2)$$

بنابراین، در این پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) به عنوان نمونه در پژوهش مشارکت کردند. در گردآوری اطلاعات مورد نیاز بعد از دریافت مجوزهای لازم و تهیه لیست اسامی دانش‌آموزان تعدادی از والدین آن‌ها که در مرکز اختلالات یادگیری نمونه دولتی ناحیه (۲) شهر ارومیه حضور داشتند انتخاب شدند. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش، اهمیت ضرورت و اهداف پژوهش برای مادران توضیح و اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج‌شده به صورت محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج آن به صورت کلی گزارش خواهد شد. سپس پرسشنامه‌های تنظیم‌شده شناختی-هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی بر روی آن‌ها به عنوان

پیش‌آزمون به اجرا درآمد. پس از آن، به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند و روی گروه آزمایش توسط پژوهشگر در مرکز اختلال یادگیری روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در طی هشت جلسه یک‌و‌نیم‌ساعته اجرا گردید. در مرحله آخر، دوباره پرسشنامه‌های تنظیم‌شده شناختی-هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان پس‌آزمون در اختیار مادران قرار گرفت. پس از گردآوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Spss-۲۲ تحلیل شد. پروتکل درمانی مورد استفاده، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برگرفته از کتاب «راهنمای عملی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن» (سگال، ویلیامز و تیزدل، ۱۳۸۴) بود. برای ارزیابی روایی محتوایی از نظر متخصصان در مورد میزان هماهنگی محتوای ابزار اندازه‌گیری و هدف پژوهش استفاده شد و با توجه به آن شاخص نسبت روایی محتوایی لاوشه محاسبه گردید. برای تعیین ضریب نسبی روایی محتوایی (CVR) از متخصصان درخواست می‌شود تا هریک از سؤالات را براساس طیف سه‌بخشی لیکرت گویه (ضروری است)، گویه مفید است، ولی ضروری نیست) و (گویه ضرورتی ندارد) طبقه‌بندی کنند. سپس پاسخ‌ها مطابق فرمول زیر محاسبه می‌گردد.

$$CVR = \frac{n_E - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

در این رابطه NE، تعداد متخصصانی است که به گزینه «ضروری» پاسخ داده‌اند و N تعداد کل متخصصان است. اگر مقدار محاسبه‌شده از مقدار جدول بزرگ‌تر باشد، اعتبار محتوایی آن آزمون پذیرفته می‌گردد. حداقل مقدار CVR قابل قبول براساس حجم نمونه ۱۰ نفر بایستی ۰/۶۲ باشد. با توجه به مقدار به‌دست آمده ۰/۶ در نهایت محتوای جلسات آموزشی مورد تأیید متخصصان واقع گردید. خلاصه جلسات درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در جدول ۱، ارائه شده است.

جدول ۱- خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	هدف	محتوا و نمونه فعالیت‌ها
اول	تنظیم ختمی کلی با در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن زندگی شخصی افراد	دعوت افراد به معرفی خود با یکدیگر، هدایت خودکار، خوردن یک کشمش با آگاهی، مراقبه و آرسی جسمانی، شکل‌دهی به گروه، تکلیف خانگی: معطوف کردن توجه به فعالیت‌های روزمره و پیاده کردن آن چه در خوردن یک دانه کشمش آموخته‌اند، در مورد مسواک زدن یا شستن ظروف
دوم	مقابله با موانع و مشکلات، مراقبه و آرسی جسمانی، تمرین افکار و احساسات	تکلیف خانگی: ۱۰ دقیقه تنفس با حضور ذهن و معطوف کردن توجه به یک فعالیت روزمره به شیوه‌ای متفاوت، ثبت گزارش روزانه از تجربه یک واقعه ناخوشایند
سوم	حضور ذهن بر روی تنفس	حرکت به شیوه حضور ذهن، تمرین تنفس و کشش، سه دقیقه فضای تنفس، تکلیف خانگی تمرین تنفس و کشش و حرکت به شیوه حضور ذهن و تمرین سه دقیقه‌ای تنفس سه بار در روز
چهارم	بودن در زمان حال، پنج دقیقه حضور ذهن دیداری یا شنیداری، مراقبه نشسته، راه رفتن با حالت حضور ذهن	تکلیف خانگی: مراقبه نشسته، فضای سه دقیقه‌ای تنفس به‌عنوان راهبرد مقابله‌ای (در زمان تجربه احساسات ناخوشایند)
پنجم	پذیرش و اجازه، مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس و بدن، تأکید بر آگاهی‌یابی از چگونگی واکنش‌دهی در برابر افکار، احساسات و حس‌های جسمانی	تکلیف خانگی: مراقبه نشسته و سه دقیقه فضای تنفس
ششم	آموزش توجه به ذهن، افکار مثبت و منفی	خوشایند یا ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آن‌ها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آن‌ها
هفتم	چگونگی مراقبت از خود، مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس بدن، اصوات، افکار و احساسات، پی بردن به روابط بین فعالیت و خلق	تکلیف شامل گزینش الگویی از تمامی انواع مختلف تمرین‌های دوره برای پیاده‌سازی بعد از دوره
هشتم	استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با وضعیت‌های خلقی در آینده، مراقبه و آرسی جسمانی، به پایان رساندن مراقبه، مروری بر آنچه در دوره گذشت	تکلیفی به‌عنوان انتخاب برنامه‌ای برای تمرین خانگی که شرکت‌کنندگان بتوانند آن را تا ماه بعد ادامه دهند و در نهایت، اجرای پس‌آزمون از گروه آزمایش و کنترل

ابزار سنجش

است. از بین نه خرده‌مقیاس پرسشنامه تنظیم‌شناختی هیجان، جمع نمرات پنج خرده‌مقیاس، نشخوار ذهنی، پذیرش، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌آمیز پنداری، راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان مثبت و جمع نمرات چهار خرده‌مقیاس توجه مثبت مجدد، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، ارزیابی مثبت، دیدگاه گیری، راهبردهای تنظیم شناختی- هیجانی منفی را تشکیل می‌دهند (آلدو، نولن- هوکسما و سویزر، ۲۰۱۰). در بررسی مقدماتی ویژگی‌های اعتبارسنجی این پرسشنامه در نمونه‌ای از جمعیت عمومی (N=۳۶۵ و ۱۹۷ زن و ۱۷۱ مرد)، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ محاسبه شد. این ضرایب که در سطح (p<۰/۰۰۱) معنادار بودند،

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ) این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی است که توسط گرانفسکی و همکاران (۱۹۹۱) تهیه و در سال ۲۰۰۱ به چاپ رسیده است. این پرسشنامه شامل ۳۶ گویه می‌باشد و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و استرس‌زای زندگی به صورت پنج گزینه‌ای (طیف لیکرت) برحسب نه خرده‌مقیاس می‌سنجد و هر گویه، امتیازی بین ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) را به خود اختصاص می‌دهد. هر خرده‌مقیاس از چهار گویه تشکیل شده است و دامنه نمره هر خرده‌مقیاس از ۴ تا ۲۰ می‌باشد و نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی

1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

تفکر انعطاف‌پذیر در درمان شناختی- رفتاری بیماری‌های روانی به کار می‌رود. نمرات تمام سؤالات نمره کل آزمون انعطاف‌پذیری شناختی را به دست می‌دهد، بالاترین نمره‌ای که فرد در این پرسشنامه می‌تواند اخذ نماید ۱۴۰ و پایین‌ترین نمره ۲۰ می‌باشد. نمره بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر و نمره پایین و نزدیک به ۲۰ نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی پایین می‌باشد. دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، در پژوهشی نشان دادند که این پرسشنامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی هم‌زمان مناسبی برخوردار است. در ایران؛ سلطانی، شاره، بحرینیان و فرمانی (۱۳۹۲)، ضریب اعتبار بازیابی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده‌مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند. این پژوهشگران ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش نموده‌اند. ضریب اعتبار کل مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۶۷ و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۳ به دست آمد.

یافته‌ها

از بین مادران شرکت‌کننده در پژوهش تعداد ۲۶/۷ شاغل و تعداد ۷۳/۳ از والدین خانه‌دار بودند. ۰/۳۰ از مادران تحصیلات زیردیپلم، ۳۳/۳ دیپلم، ۲۳/۳ فوق‌دیپلم و ۱۳/۳ تحصیلات لیسانس به بالا داشتند. همچنین دامنه سنی آنان نیز ۳۰ تا ۵۱ با میانگین ۳۹ سال بود.

همسانی درونی پرسشنامه تنظیم‌شناختی هیجان را تأیید می‌کنند. یوسفی (۱۳۸۶)، اعتبار و پایایی این مقیاس را در نوجوانان ایرانی بررسی کرده است. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان منفی ۰/۷۸ و خرده‌مقیاس راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان مثبت ۰/۸۳ و کل مقیاس ۰/۸۱ به دست آمده و ضریب اعتبار مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است (تبریزی و وحیدی، ۱۳۹۴). ضریب اعتبار کل در پژوهش حاضر ۰/۸۰ و ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس تنظیم‌شناختی هیجان مثبت ۰/۷۹، برای تنظیم‌شناختی هیجان منفی ۰/۷۴ و برای کل مقیاس ۰/۷۷ می‌باشد.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی^۱ (CFI): این پرسشنامه توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) ساخته شده است و یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی می‌باشد و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمد لازم است، شیوه نمره‌گذاری آن براساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرتی از ۱ تا ۷ است و تواس دارد تا سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را بسنجد: الف) میل به درک موقعیت‌های سخت به‌عنوان موقعیت‌های قابل کنترل؛ ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها و ج) توانایی ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت. این پرسشنامه در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		SD	M	SD	M
هیجان منفی	آزمایش	۳/۷۳	۵۶/۲۴	۵/۰۱	۵۰/۵۱
	کنترل	۳/۸۸	۵۷/۳۴	۳/۹۴	۵۶/۳۱
هیجان مثبت	آزمایش	۵/۲۲	۴۳/۱۶	۷/۰۳	۵۲/۱۳
	کنترل	۳/۹۰	۴۵/۲۱	۳/۲۲	۴۶/۲۴
انعطاف‌پذیری	آزمایش	۳/۵۴	۷۷/۶۲	۴/۲۵	۸۲/۴۳
	کنترل	۱/۷۲	۷۹/۴۵	۱/۹۵	۷۹/۵۲

فوق نشان می‌دهد که میانگین نمرات گروه آزمایش متغیر هیجان منفی در مقایسه با پیش از مداخله کاهش یافته است.

در جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و گواه در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. نتایج جدول

1. Cognitive Flexibility Inventory (CFI)

این است که ماتریس‌های کوواریانس در هر یک از گروه‌های متغیرها باید همگن باشد. تشخیص همگن بودن این ماتریس‌های کوواریانس را آزمون ام باکس انجام می‌دهد. در این پژوهش نتایج حاکی از تساوی کوواریانس‌ها در متغیرهای پژوهش بود ($P > 0.05$, $F = 0.705$, $M = \text{BOX}4/87$). برای اثبات شیب همگنی رگرسیون مقدار F تعامل بین متغیر همپراش و مستقل محاسبه گردید که نتایج معنادار نبودن این شاخص را نشان داد ($P > 0.05$). به منظور بررسی خطی بودن رابطه بین متغیرهای وابسته و هم تغییر نیز از نمودار پراکنش استفاده شد.

همچنین، میانگین نمرات گروه آزمایش متغیرهای هیجان مثبت و انعطاف‌پذیری شناختی در مقایسه با شرایط پیش از مداخله افزایش یافته است. برای بررسی دقیق‌تر مداخله در گروه‌های آزمایش و گواه، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. برای استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره، ابتدا شروط لازم بررسی گردید. از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد که نتایج آن بیانگر نرمال بودن داده‌ها برای مقیاس‌های پژوهش بود ($P > 0.05$). از دیگر پیش فرض‌های مهم آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره

جدول ۳- نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون تنظیم‌شناختی هیجان

منابع	ارزش	f	df فرضیه	df خطا	معناداری	اتا
اثربخشی	۰/۵۶	۹/۷۱	۳	۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۲
لامبدای ویلکز	۰/۴۳	۹/۷۱	۳	۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۲
اثر هتلینگ	۱/۲۸	۹/۷۱	۳	۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۲
بزرگترین ریشه روی	۱/۲۸	۹/۷۱	۳	۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۲

وجود دارد. براین اساس، می‌توان بیان داشت که دست کم در یکی از متغیرهای وابسته تنظیم‌شناختی تفاوت معناداری وجود دارد.

مندرجات جدول ۳، نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح $p < 0.001$ تفاوت معناداری

جدول ۴- نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن تحلیل کوواریانس

چندمتغیری بر روی میانگین نمره‌های تنظیم‌شناختی هیجان

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	ضریب اتا
هیجان منفی	۱۳۴/۱۰	۱	۱۳۴/۱۰	۹/۱۸	۰/۰۰۶	۰/۲۶
هیجان مثبت	۱۲۰/۲۹	۱	۱۲۰/۲۹	۵/۳۳	۰/۰۲۹	۰/۱۷

تحلیل پیش‌فرض‌های لازم مورد بررسی قرار گرفت. به این دلیل که سطح معناداری مقدار Z آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بیشتر از 0.05 است، ادعای نرمال بودن توزیع داده‌ها پذیرفته می‌شود ($P > 0.05$). نتایج شیب رگرسیون برابر با 0.48 بود که نشان می‌دهد که مفروضه همگنی رگرسیون برای داده‌ها مورد تأیید است. برای بررسی مفروضه برابری واریانس خطای گروه‌ها، از آزمون لوین استفاده شد. سطح معناداری آزمون لوین نشان می‌دهد که مقدار آن بالاتر از 0.05 می‌باشد؛ بنابراین مفروضه همسانی واریانس در رعایت شده است ($P > 0.05$).

نتایج مندرج در جدول ۴، نشان می‌دهد که تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متغیرهای هیجان منفی ($F = 9.18$ و $P < 0.05$)، هیجان مثبت ($F = 5.33$ و $P < 0.05$) معنادار هستند. بنابراین، فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم‌شناختی هیجان مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه تأیید می‌شود. همچنین ضریب اتا نشان می‌دهد که ۲۶ درصد از تفاوت دو گروه در مرحله پس‌آزمون از نظر متغیر هیجان منفی، ۱۷ درصد تفاوت دو گروه از نظر متغیر هیجان مثبت مربوط به مداخله آزمایشی است.

همچنین برای تحلیل نتایج متغیر انعطاف‌پذیری شناختی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. برای استفاده از این

جدول ۵- نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره روی میانگین نمره‌های انعطاف‌پذیری شناختی پس‌آزمون با کنترل نمره‌های پیش‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معناداری	ضریب اتا
اثر پیش‌آزمون	۱۶/۹۸	۱	۱۶/۹۸	۶/۳۲	۰/۰۱۸	۰/۱۹
گروه	۴۱/۸۶	۱	۴۱/۸۶	۱۵/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۳۶
خطا	۷۲/۴۸	۲۷	۲/۶۸			
کل	۱۹۵۵۰۵		۳۰			

نشخوار فکری فراهم می‌کند و به مادران آموزش می‌دهد که از نوسان‌های خلقی خود، آگاهی داشته باشند و از فنون ذهن‌آگاهی برای آگاهی از پردازش اطلاعاتی که افکار و هیجانات را تداوم می‌بخشند استفاده کنند (اقدسی، سلیمانیان و اسدی گندمانی، ۱۳۹۸). آموزش ذهن‌آگاهی به کمک تنفس و با استفاده از اعضای بدن، آگاهی از وقایع و آگاهی از بدن، تنفس صدا و افکار و پذیرش افکار منجر به تغییر معانی احساسی و عاطفی ویژه می‌شود و فرد پی به این نکته می‌برد که افکارش بیش از این که بازتابی از واقعیت باشد، افکار نادرستی هستند که منجر به اضطراب می‌گردند. در این رویکرد به مادران آموزش داده می‌شود، هرگاه افکار یا احساس منفی در آن‌ها ظاهر گردید، قبل از پاسخ به آن‌ها اجازه دهند که افکار به همان صورتی که هستند در ذهنشان باقی بماند. آموزش ذهن‌آگاهی، الگویی را برای کاهش نشخوار فکری فراهم می‌کند و به مادران آموزش می‌دهد که از نوسانات خلقی خود، آگاهی داشته باشند و از فنون ذهن‌آگاهی برای آگاهی از پردازش اطلاعاتی که افکار و هیجانات را تداوم می‌بخشند، استفاده کنند. 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 ویژه که از مشکل‌های روان‌شناختی ناشی از دارا بودن فرزندی ناتوان در یادگیری رنج می‌برند، باعث می‌شود که آن‌ها احساسات و ضعف‌های خود را بپذیرند و پذیرش این احساسات باعث کاهش توجه و حساسیت بیش‌ازحد نسبت به گزارش این نشانه‌ها در آنان می‌شود.

یافته دیگر پژوهش، تأثیر آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی مادران کودکان با اختلال یادگیری می‌باشد که با یافته‌های بشرپور، محمدی و شیشه‌گران (۱۳۹۷)،

نتایج حاصل از اجرای تحلیل کوواریانس برای تأثیر آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی نشان می‌دهد، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنادار عامل بین-آزمودنی‌های گروه وجود داشت. ($P < 0.05$, $\text{Partial } \eta^2 = 0.36$, $F = 15.59$). آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی به صورت معناداری توانسته است تا میزان انعطاف‌پذیری مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه را افزایش دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم‌شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه بود. یافته‌های به‌دست آمده از نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون (پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون) تنظیم‌شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای مذکور تفاوت معناداری وجود دارد. براساس یافته‌ها، فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم‌شناختی هیجان مورد تأیید قرار گرفت. نتایج به‌دست آمده در این پژوهش با نتایج پژوهش‌های مهری‌نژاد و رمضان ساعتچی (۱۳۹۵) مبنی بر تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی، خشم و تنظیم هیجانی همسران جانباز؛ جونز و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر برنامه ذهن‌آگاهی برای بهزیستی والدین؛ صادقی، لطیفی و آقابابایی (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم هیجان و تاب‌آوری مادران کودکان کم‌توان ذهنی؛ هوول، دیگدان و بارو (۲۰۱۰)، مبنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده خودتنظیمی مرتبط با خواب و بهزیستی همسو است. ذهن‌آگاهی، الگویی را برای کاهش

مبنی بر اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی و سبک‌های مقابله‌ای زنان سرپرست خانوار؛ پورمحمدی و باقری (۱۳۹۴)، مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر پردازش شناختی خودکار؛ هاگلوند، نستادت، کوپر سوتویک و چارنی (۲۰۰۷)، مبنی بر مکانیزم‌های روانی- جسمانی مقاومت: پیشگیری و درمان آسیب‌های مرتبط با استرس؛ دنیس و وندورال (۲۰۱۰)، مبنی بر مداخلات انعطاف‌پذیری شناختی: ساخت ابزار و محاسبه روایی و پایایی آن، مطابقت دارد. مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، می‌تواند با بهبود کارکردهای اجرایی باعث بهبود انعطاف‌پذیری شناختی گردد (نجفی، قربانی و رضایی دهنوی، ۱۳۹۷).

در تبیین یافته فوق می‌توان گفت، والدین کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه به دلیل شرایط خاص فرزند خود درگیر بیماری‌های روانی و شرایط مصیبت‌باری در زندگی می‌شوند که باعث می‌گردد، انعطاف‌پذیری آن‌ها کاهش یابد. تکنیک‌های ذهن آگاهی موجب می‌شود تا والدین روش‌هایی را بیاموزند تا به‌نحو متفاوتی افکار خود را مشاهده کنند و از ذهنیت روزمره و اتوماتیک متمرکز بر گذشته و آینده رها شوند و احساس بهتری نسبت به خود داشته باشند. نتایج مطالعه ظهراپی، شعیری و حیدری‌نسب (۱۳۹۴)، در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، نشان داد که گروه درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته است تا میزان انعطاف‌پذیری روانی و ذهن آگاهی را در نمونه تحقیق افزایش دهد. در واقع، هدف این درمان افزایش توانایی بیماران در پاسخ‌های سازگاران و انعطاف‌پذیر به رویدادهای زندگی در حضور افکار و احساسات تهدیدکننده است که منجر به انعطاف‌پذیری روان شناختی می‌شود. بنابراین، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق پذیرش افکار و هیجان‌ناخوشایند، پریشانی هیجانی، اضطراب، افسردگی و انعطاف‌پذیری روان شناختی که موجب آسیب‌های روانی می‌شود را مورد هدف قرار می‌دهد. همچنین، با فرآیند در زمان حال بودن به مراجع آموزش می‌دهد که به آن‌چه در محیط و در تجربه درونی دارد توجه کرده و آن را بدون قضاوت یا ارزشیابی مشاهده کند. در واقع، وقتی توجه از سمت دنیای درون به محیط اطراف معطوف می‌شود، از این طریق آستانه تحمل بالا می‌رود و واکنش بیماران به محرک‌های استرس‌زا، متعادل تر می‌شود. این پژوهش با

محدودیت‌هایی مانند این که پژوهش صرفاً بر روی نمونه‌های زن انجام شد و در تعمیم نتایج آن برای مردان باید جانب احتیاط را رعایت کرد، مواجهه بود. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش می‌توان به نبود اجرای پیگیری برای بررسی تداوم نتایج درمان و نبود بررسی تغییرات بالینی به‌دنبال مداخله اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود، جهت ارزیابی تأثیر طولانی‌تر زمان بر ماندگاری درمان، پژوهشی با مدت زمان پیگیری طولانی‌تر اجرا گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود، روش ذهن آگاهی بر روی سایر نمونه‌ها و متغیرهای وابسته دیگری به کار برده شود. پیشنهاد می‌گردد، در پژوهش‌های آتی تأثیر آموزش ذهن آگاهی به هر دو والد بررسی و نتایج ارزیابی شود. یافته‌های پژوهش حاضر، می‌تواند تلویحاتی برای کاربست برنامه‌های مداخله و مدیریت هیجان‌ها برای مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه به‌منظور تعدیل پریشانی روان شناختی آن‌ها داشته باشد.

منابع

- اقدسی، ن.، سلیمانیان، ع. ا.، و اسدی گندمانی، ر. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر طرحواره‌های هیجانی ناسازگار مادران کودکان با فلج مغزی. *مجله توانبخشی*. ۲۰(۱)، ۸۶-۹۷.
- باباپور خیرالدین، ج.، پورشریفی، ح.، هاشمی، ت.، و احمدی، ع. ا. (۱۳۹۱). رابطه مؤلفه‌های فراشناخت و ذهن آگاهی با باورهای و سواسی دانش‌آموزان. *مجله روان‌شناسی مدرسه*. ۱(۴)، ۳۸-۲۲.
- بحرینیان، س. ع. م.، حاجی علیزاده، ک.، ابراهیمی، لی.، و هاشمی گرچی، ا. ا. (۱۳۹۱). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و میزان سازگاری مادران دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی و عادی شهر تهران. *روان‌شناسی افراد استثنائی*. ۲(۷)، ۱۶۷-۱۵۳.
- بشرپور، س.، محمدی، ن.، و اسدی شیشه‌گران، س. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و سبک‌های مقابله‌ای زنان سرپرست خانوار. *فصل‌نامه علمی- پژوهشی زن و فرهنگ*. ۹(۳۵)، ۴۹-۶۰.
- پورمحمدی، س.، و باقری، ف. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر پردازش شناختی خودکار. *فصل‌نامه مطالعات روان‌شناختی*. ۱۱(۳)، ۱۵۹-۱۴۱.
- تبریزی، ن.؛ و وحیدی، ز. (۱۳۹۴). مقایسه تنظیم هیجان، ذهن آگاهی و بهزیستی روان شناختی در مادران دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*. ۸(۱)، ۳۵-۲۱.

ظہرابی، ش.، شعیری، م.، ر.، و حیدری نسب، ل. (۱۳۹۴). برنامه گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی (MAGT) بر کاهش ترس از ارزیابی منفی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *نشریه علوم پزشکی رازی، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران*. ۱۱-۱، (۱۴۰)۲۲.

کوهسالی، م.، میرزانی، س. م.، کریملو، م.، و میرزانی، م. س. (۱۳۹۰). مقایسه سازگاری اجتماعی مادران با فرزند دختر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر. *مجله علوم رفتاری*. ۲(۲)، ۱۶۵-۱۷۲.

گنجی، ح. (۱۳۹۳). *راهنمای کامل تغییرات و نکات ضروری DSM-5* چاپ اول. تهران: ساوالان.

مهری نژاد، ا.، و رمضان ساعتچی، ل. (۱۳۹۵). تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، خشم و تنظیم هیجانی همسران جانباز. *نشریه علمی- پژوهشی طب جانباز*. ۳(۳)، ۱۴۸-۱۴۱.

نادری، ع. ا.، و سیف نراقی، م. (۱۳۹۵). *نارسانی ویژه در یادگیری و چگونگی تشخیص و روش های بازپروری*. چاپ دهم. تهران: ارسباران.

نجفی، م.، قربانی، م.، و رضایی دهنوی، ص. (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر عملکردهای اجرایی و انعطاف پذیری شناختی در زنان دارای خصیصه نوروگرای در شهر اصفهان. *مجله روان شناسی و روان پزشکی شناخت*. ۳(۳)، ۳۷-۲۲.

یوسفی، ف. (۱۳۸۵). بررسی رابطه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با افسردگی و اضطراب در دانش آموزان مراکز راهنمایی استعدادهای درخشان. *مجله کودکان استثنائی*. ۴، ۸۹۲-۸۷۲.

References

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition. (2013). Washington DC, American Association.

Baer, R. A. (2006). *Mindfulness-Based Treatment Approaches: clinicians Guide to Evidence Base and Application*. USA: Academic Press is an Imprint of Elsevier.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). "The benefits of being present: Mindfulness and its role in

حدادی کوهسار، ع. ا.، مرادی، ع. ر.، غباری بناب، ب.، و ایمانی، ف. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی معنویت درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی-رفتاری با رویکرد ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به درد مزمن. *فصل نامه مطالعات روان شناسی بالینی*. ۳۰-۱، (۳۱)۸.

حمیدی، ف.، و محمدی خراسانی، ف. (۱۳۹۶). اثربخشی مشاوره گروهی شناختی رفتاری والدین کودکان بیش فعال بر اختلالات رفتاری فرزندان. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی*. ۲(۲)، ۵۰-۶۰.

رستمی، چ.، جهانگیرلو، ا.، سهرابی، ا.، و احمدیان، ح. (۱۳۹۵). نقش انعطاف پذیری شناختی و ذهن آگاهی در پیش بینی اهمال کاری دانشجویان، *مجله علوم پزشکی زانکو، دانشگاه علوم پزشکی کردستان*. ۱۷(۵۳)، ۶۱-۵۰.

سجادی، م. ا.، و عسکری زاده، ق. (۱۳۹۴). نقش ذهن آگاهی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در پیش بینی علائم روان شناختی دانشجویان علوم پزشکی. *راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*. ۳۰۸-۳۰۱، (۵)۸.

سرچشمه، ب.، عاشوری، س.، انصاری، م.، و شهیدی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش شناختی بر میزان توجه و حافظه فعال کودکان با اختلال کم توجهی بیش فعالی. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی*. ۲(۲)، ۱۵-۶.

سگال، ز.، ویلیامز، م.، و تیزدل، ج. (۱۳۸۴). *راهنمای درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن، ترجمه پروانه محمدخانی، عذرا جهانی تابش و شیما تمنایی فر*. تهران: فرا دید.

سلطانی، ا.، شاره، ح.، بحرینیان، ع. م.، و فرمانی، ا. (۱۳۹۲). نقش واسطه ای انعطاف پذیری شناختی در ارتباط بین سبک های مقابله ای و تاب آوری با افسردگی. *پژوهنده، مجله پژوهش دانشگاه پزشکی شهید بهشتی*. ۲(۲)، ۹۶-۸۸.

سلیمانی، ا.؛ و حبیبی، ی. (۱۳۹۳). ارتباط تنظیم هیجان و تاب آوری با بهزیستی روان شناختی در دانش آموزان. *مجله روان شناسی مدرسه*. ۳، ۷۲-۵۱.

سیف نراقی، م.، و نادری، ع. ا. (۱۳۹۱). *روان شناسی و آموزش کودکان استثنائی*. تهران: ارسباران.

صادقی، ز.، لطیفی، ز.، و آقابابایی، س. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی گروهی بر بهزیستی روان شناختی، تنظیم هیجان و تاب آوری مادران کودکان کم توان ذهنی مقطع دبستان شهر اصفهان. *فصل نامه کودکان استثنائی*. ۳(۳)، ۱۱۶-۱۰۵.

- Emotion regulation in families: pathways to dysfunction and health. Washington, DC: American Psychological Association. 13-35.
- Haglund, M., Nestadt, P. S., Cooper, N. S., Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2007). Psychobiological mechanisms of resilience: relevance to prevention and treatment of stress-related psychopathology. *Dev Psychopathol.* 19(3), 889-920.
- Herdon, F. (2008). Testing mindfulness with perceptual and cognitive factors: External vs. internal encoding, and the cognitive failures questionnaire. *Personality and Individual Differences.* 44(1), 32-41.
- Howell, A. J., Digdon, N., & Buro, K. (2010), "Mindfulness predicts sleep-related selfregulation and". *Personality and Individual Differences.* 48(4), 419-424.
- Jones, L., Gold, E., Totsika, V., Hastings, R. P., Jones, M., Griffiths, A., & Silverton, S. (2018). A mindfulness parent well-being course: Evaluation of outcomes for parents of children with autism and related disabilities recruited through special schools. *European Journal of Special Needs Education.* 33(1), 16-30.
- Kashdan, T. B., Afram, A., Brown, K. W., Birnbeck, M., & Drvoshanov, M. (2011). "Curiosity enhances the role of mindfulness in reducing defensive responses to existential threat". *Personality and Individual Differences.* 50(8), 1227-32.
- Keng, Sh., Smoski, M., & Robins, C. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clinical Psychology Review.* 31(6), 1041-56.
- Kroesbergen, E. H., & Van Luit, E. H. (2005). Constructivist Mathematics Education for Students with Mild Mental Retardation. *European Journal of Special Needs Education.* 20(1), 107-116.
- Little, L. (2002). Differences in stress and coping for mothers and fathers of children with Asperger's syndrome and nonverbal learning disorders. *Pediatr Nurs.* 28(6), 565-570.
- Nolen-Hoeksema, S., McBride, A., & Larson, J. (2009). Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology.* 72(21), 855-862.
- psychological wellbeing". *Journal of Personality and Social Psychology.* 84(4), 822-848.
- Carmody, J., Bear, R. A. (2007). Relationship between mindfulness practice and level of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness stress reduction program, *Behav Med.* 31, 23-33.
- Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Nix, R. L., Greenberg, M. T., Gayles, J. G., Bamberger, K. T., ... & Demi, M. A. (2015). Integrating mindfulness with parent training: Effects of the mindfulness-enhanced strengthening families program. *Developmental Psychology.* 51(1), 26-35.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimate of reliability and validity. *Cognther Res.* 34(3), 241-253.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., & Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology.* 78(1), 138-157.
- Ganji, M., Mohammadi, G., & Tabriziyan, Sh. (2013). Comparing emotional regulation and defense mechanisms in mothers of students with and without learning disabilities, *Journal of Learning Disabilities.* 2(3), 136-142.
- Gardner-Nix, J. (2009). Mindfulness-based Stress reduction for chronic pain management. In: Didonna F, Editor, Clinical handbook of mindfulness. New York: Springer, P. 369-381.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, Ph. (2006). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences.* 30(4), 1311-27.
- Garnefski, N., Van-Der-Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Lederstee, J., Tein, E. O. (2001). The relationship between cognitive Emotion Regulation Strategies and Emotional problems: Comparison between a Clinical Sample. *European Journal Personality.* 16, 403-420.
- Gross, J. J., & John. O, P. (2003). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality.* 16(5), 403-420.
- Gross, J. J., Richards, J. M., & John. O. P. (2006). Emotion regulation in everyday life. In D. K. Snyder, J. A. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.),

- Taderera, C., & Hall, H. (2017). Challenges faced by parents of children with learning disabilities in Opuwo, Namibia'. *African Journal of Disability*. 6, 283.
- Tali, H. (2002). Parents of Children with Disabilities: Resilience, Coping, and Future Expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 14(2), 159-171.
- Whiting, D., Deane, F., Ciarrochi, J., McLeod, H., & Simpson, G. (2014). Exploring the relationship between cognitive flexibility and psychological flexibility after acquired brain injury. *Brain Injury*. 28(5-6), 646-647.
- Parent, J., McKee, L. G., Rough, J. N., & Forehand, R. (2016). The association of parent mindfulness with parenting and youth psychopathology across three developmental stages. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 44(1), 191-202.
- Sanders, W. A., & Lam, D. H. (2010). "Ruminative and mindful self- focused processing modes and their impact on problem solving in dysphoric individuals". *Behavior Research and Therapy*. 48(8), 747-753.
- Sullivan, M. J. L., Bishop, S. R., & Pivik, J. (2011). The pain catastrophizing scale: development and validation. *Psychological Assessment*. 7(3), 524-532.

Effectiveness of mindfulness-based training on cognitive emotion regulation and cognitive flexibility in mothers of children with Learning Disabilities

Taher Ahmadi¹
Hamideh Kheirati¹
Bagher Ghobari Bonab^{*2}

Abstract

The aim of this research is the study of effectiveness of mindfulness-based training on cognitive emotion regulation and cognitive flexibility in mothers of children with specific learning disorder. The study was experimental with pretest-posttest design and a control group. Statistical population included all mothers of students from third to fifth grade referred to learning disabilities centers in the Urmia City in the 2016-2017 academic year. Of these, 30 individuals were selected by simple random sampling method and were randomly assigned to experiment and control groups (each group consisting of 15 individuals). The experiment group received mindfulness-based therapy in eight one and a half hour session. The tools used in this study were Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (2001), as well as Cognitive Flexibility Questionnaire (Dennis and Vander Wal, 2010) made as post-test questionnaires to the mothers were then collected data using SPSS 22 software and Covariance Analysis Method were analyzed. The results showed that mindfulness-based intervention reduces negative emotions ($P<0/05$) and increase positive emotions ($P<0/05$). The findings also showed that mindfulness-based programs increased cognitive flexibility ($P<0/05$) in mothers of children with specific learning disability and there is a significant difference between the experimental and control groups. According to the findings, it can be concluded that a program based on mind-awareness reduces psychological problems and increases mental health in mothers of children with special learning disabilities.

Keywords: Mindfulness, emotion cognitive regulation, cognitive flexibility, specific learning disorder

1. M.A. in Psychology of Exceptional Children. Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran

*2. **Corresponding author:** Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran