

Effectiveness of Mindfulness Training on the Psychological Well-Being and Components of Psychological Capital in Mothers of Children with Educatable Intellectual Disability

Article Info

Authors:

Elahe Mehdi¹
Asgar Mirmehrabi¹
Aboutaleb Seadatee Shamir^{2*}

Keywords:

Children with Intellectual Disability, Mindfulness, Psychological Capital, Well-Being

Article History:

Received: 2022-03-03
Accepted: 2022-12-26
Published: 2023-02-20

Correspondence:

Email: seadatee@yahoo.com

Abstract

Purpose: Numerous studies have examined the effectiveness of mindfulness training on positive psychological capacities but research that examines the effectiveness of mindfulness training on the psychological well-being and components of psychological capital in mothers of children with educatable intellectual disability has been overlooked. To determine the effectiveness of mindfulness training on the psychological well-being and components of psychological capital in mothers of children with educatable intellectual disability

Methodology: The research was semi-experimental with pre-test, post-test and control group design with trimester follow-up. The statistical population in this study consisted of all mothers of children with educatable intellectual disability aged between 5 and 10 in the city of Tehran who had referred to Zehn Ara Counseling Center in 2020. The sample size of the present study included 40 mothers of children with educatable intellectual disability, 20 of whom were in the experimental group and 20 in the control group with the available sampling method. The tool used was Kabat-Zin's (1990) treatment plan, Ryff's well-being Scale (1989), and Lutanz's psychological capital Scale (2007). Data were analyzed by variance analysis with repeated measures approach and Bonferroni post hoc test.

Findings: mindfulness training had a significant effect on the psychological well-being and components of psychological capital in mothers of children with educatable intellectual disability ($p < 0.05$).

Conclusions: Mothers of children with educatable intellectual disability who participated in mindfulness training sessions were more well-being, resilience, Self-efficacy, hopeful and optimism

1. MA student, Department of Psychology, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و مؤلفه های سرمایه روانشناختی در

مادران دارای کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر

الهه مهدی^۱، اصغر میرمحرابی^۱، ابوطالب سعادت‌شامیر^{۲*}

چکیده

هدف: مطالعات متعددی به بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر ظرفیت های مثبت روانشناختی پرداخته اند اما پژوهشی که به اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی در مادران دارای کودکان کم توان ذهنی پرداخته باشد، مغفول مانده است. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و مؤلفه های سرمایه روانشناختی در مادران دارای کودکان کم توان ذهنی آموزش-پذیر بود.

روش: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری سه ماهه و گروه گواه بود. جامعه آماری را مادران دارای کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر ۱۰-۵ ساله شهر تهران تشکیل می دادند که در سال ۱۳۹۹ به مرکز مشاوره ذهن آرا مراجعه کرده بودند. حجم نمونه پژوهش حاضر شامل ۴۰ نفر از مادران دارای کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه گواه) بود و نمونه گیری به روش در دسترس انجام شد. ابزار مورد استفاده برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی کابات زین (۱۹۹۰)، مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) و مقیاس سرمایه روانشناختی لوتاز (۲۰۰۷) بود. داده ها به روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی تحلیل شد.

یافته ها: آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و مؤلفه های سرمایه روانشناختی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر تأثیر معنادار داشت که این اثربخشی در طول زمان پایدار بود ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: مادران دارای کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر که در جلسات آموزشی ذهن آگاهی شرکت کرده بودند، بهزیستی روانشناختی، تاب آوری، خودکارآمدی، امیدواری و خوش بینی بیشتری داشتند.

کلید واژه ها: بهزیستی روانشناختی، آموزش ذهن آگاهی، سرمایه روانشناختی، کودکان کم توان ذهنی.

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲ استادیار، گروه روانشناسی تربیتی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول). seadatee@yahoo.com

مقدمه

کم توانی ذهنی^۱ که پیش تر به عقب ماندگی ذهنی^۲ شهرت داشت، از عمده ترین و پیچیده ترین مسائل و مشکلات در کودکان و نوجوانان در جوامع امروزی است که تا سن بزرگسالی باقی می ماند (رضائیان، حسینیان و اثنا عشری، ۱۳۹۳). کودکان مبتلا به کم توانی ذهنی، از کارکرد ذهنی پائین تر از میانگین جامعه برخوردار بوده و در رفتارهای سازشی و انطباقی و مهارت های لازم برای زندگی روزمره مشکل یا کمبود دارند (لوید و هاستینگز، ۲۰۰۹) به این معنی که توانایی و استعداد کافی برای یادگیری ندارند، در درک امور مربوط به زندگی دچار مشکل بوده، نمی تواند با شرایط و محیط اطرافشان به راحتی سازگاری و تطابق پیدا کنند، مهارت های مناسب برای زندگی روزمره را ندارند لذا نیاز به کمک، حمایت و آموزش بیشتری دارند و بهره هوشی آنها معمولاً کمتر از ۷۰ است (پرکینز و همکاران، ۲۰۰۲). با توجه به آمار اعلام شده از سوی معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی ایران در سال ۱۳۹۷ در کشور حدود پنج میلیون و هفتصد هزار معلول^۳ وجود دارد که از این تعداد نهمصد هزار نفر دارای کم توانی ذهنی و تحت پوشش سازمان بهزیستی هستند (سایت رسمی سازمان بهزیستی کل کشور^۴، ۱۳۹۹). بنابراین تعداد قابل توجهی از خانواده ها در جامعه ایران از اثرات ناخوشایند داشتن کودک مبتلا به کم توانی ذهنی رنج می برند. شنیدن این خبر که کودک نرسیده یا کودکی که به مدرسه می رود مبتلا به کم توانی ذهنی است، برای خانواده و بطور خاص برای والدین می تواند تجربه ای بسیار ناخوشایند باشد (عابدین و مولایی، ۲۰۱۰). شواهد متعددی وجود دارد که نشان می دهد والدین کودکان کم توان ذهنی از مشکلات اقتصادی، اجتماعی و هیجانی- روانی بیشتری رنج می برند و از سلامت روانی^۵ و بهزیستی روانشناختی^۶ کمتری بهره مند هستند (مک کانکی و همکاران، ۲۰۰۸). گرچه همه اعضاء خانواده در این شرایط آسیب می بینند (هرینگ و همکاران، ۲۰۰۶) اما مادر به خاطر نقش خاصی که در بارداری، تولد، مراقبت و تربیت کودک دارد، فشارهای روانی و عاطفی مضاعفی را متحمل می شود (رضائیان، حسینیان و اثنا عشری، ۱۳۹۳). این فشار عاطفی مضاعف علاوه بر تهدید سلامت جسمی و روحی مادران کودکان کم توان ذهنی، سلامت جسمی و روانی و آسایش همسران و سایر فرزندان و حتی فرزند ناتوانشان را تحت تأثیر قرار داده و در سطحی وسیع تر سلامت روانی و بهداشت روانی^۷ کل جامعه را متأثر خواهد نمود (آهنی و همکاران، ۲۰۱۱).

از مهم ترین مسائل و مشکلاتی که مادران کودکان کم توان ذهنی با آن روبرو هستند، سلامت روانی ایشان است (عابدین و مولایی، ۲۰۱۰). در بحث سلامت روانی 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 می گذارد؛ بر این اساس اختلال های روانشناختی مادر بر رابطه وی با فرزندش اثر می گذارد و تغییر رفتار کودک مادر را متأثر می سازد (صادقی، لطیفی و آقابابایی، ۱۳۹۷). یکی از سازه های روانشناسی مثبت گرا که سلامت روانی را در فرد تحت تأثیر قرار می دهد، بهزیستی روانشناختی است که ریف و همکارانش (۱۹۹۶) آن را ارائه کردند (لوماس و همکاران، ۲۰۱۷) که سازمان بهداشت جهانی^۸ آن را به عنوان حالتی از بهزیستی روانشناختی کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی و نه صرفاً بیمار نبودن تعریف کرده است (ایمانی و همکاران، ۱۳۹۶).

سازه دیگری از روانشناسی مثبت گرا که سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی را در فرد تحت تأثیر قرار می دهد، سرمایه روانشناختی^۹ است که توسط لوتانز (۱۹۹۹) مطرح شد (گاوتم و همکاران، ۲۰۱۹)؛ این سازه مفهومی ترکیبی و به هم پیوسته از چهار مؤلفه ادراکی- شناختی از روانشناسی مثبت گرا است به باور فرد به توانایی هایش برای دستیابی به موفقیت در انجام وظایف معین (خودکارآمدی^{۱۰})، ایجاد اسنادهای مثبت در مورد موقعیت های اکنون و آینده (خوش بینی^{۱۱})، داشتن پشتکار در

¹ Intellectual Disability

² Mental Retardation

³ Disable

⁴ www.behzisti.ir

⁵ Mental Health

⁶ Well-Being

⁷ Mental Hygiene

⁸ World Health Organization (WHO)

⁹ Psychological Capital

¹⁰ Self-Efficacy

¹¹ Optimism

دنبال کردن اهداف و پیگیری راه‌های لازم برای رسیدن به موفقیت (امیدواری^۱) و تحمل کردن مشکلات و بازگشت به سطح معمولی عملکرد و حتی ارتقاء از آن تا دستیابی به موفقیت‌ها (تاب‌آوری^۲) منجر می‌شود (اکان ۲۰۲۰). این مؤلفه‌ها در یک فرآیند تعاملی و ارزشیابانه به زندگی فرد معنا بخشیده و تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشارزا را تداوم داده، او را برای ورود به صحنه عمل آماده نموده و مقاومت و سرسختی وی در تحقق اهداف را تضمین می‌کند (کریمی‌مزیدی، رضازاده برفویی و مرتضوی ۱۳۹۲).

در این راستا سنت‌های روانشناختی معنوی و فلسفی بسیاری بر اهمیت کیفیت هشیاری بر حفظ و ارتقاء بهزیستی روانشناختی تأکید کرده‌اند (زولارز، پورییر و پایلدن ۲۰۱۹)، در این میان یکی از سازه‌های مرتبط با هشیاری که درباره اثر آن بر بهزیستی روانشناختی بسیار بحث شده و بر نقش آن در دستیابی به بهزیستی روانشناختی تأکید شده، ذهن‌آگاهی^۳ است (فیرث و همکاران ۲۰۱۹)؛ ذهن‌آگاهی بطور معمول شکلی از آگاهی غیرقضاوتی و غیرواکنشی تجربه‌های لحظه حاضر تعریف می‌شود که هیجان‌ها، شناخت‌ها، احساس‌های بدنی و محرک‌های بیرونی را شامل می‌شود (کابات‌زین ۲۰۰۵). در سال‌های گذشته کوشش‌هایی در رابطه با آزمون تجربی این مفهوم و کاربردهای آن صورت گرفته و نتیجه آن که ذهن‌آگاهی را یکی از عوامل بسیار تأثیرگذار بر سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی معرفی می‌کند (سیمو و مورایتو ۲۰۱۸). نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی از طریق ارتقاء توجه بر افکار و احساسات خود، به آرام نگه داشتن ذهن کمک می‌کند و به افراد فرصت می‌دهد تا افکار و رویدادهای را به گونه‌ای که هستند ادراک کنند و از قضاوت کردن آن‌ها بصورت انتقادی دور بمانند (کاپن، کارمانز و بورک ۲۰۱۹). از این رو ذهن‌آگاهی کمک می‌کند تا افراد از فشار افکار خودکار و رفتارهای غیرسالم رها شوند و رفتار خودتنظیم را افزایش دهند (گردن ۲۰۲۰). کارکرد مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی منحصر به درمان اختلالات نبوده بلکه در حوزه روانشناسی مثبت‌گرا نیز تأثیرات قابل ملاحظه‌ای داشته و اثرات آن بر افزایش وضوح ذهنی، سلامت روانی، بهزیستی روانشناختی، امید به زندگی، شادکامی، خلاقیت و خرد به اثبات رسیده است (خالقی‌پور و زرگر، ۱۳۹۳).

نتایج پژوهش‌ها از اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی والدین کودکان با نیازهای خاص حمایت می‌کنند. در این راستا سروش والا (۱۳۹۹) نشان داد که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضایت زناشویی و سبک‌های مقابله‌ای در والدین دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مؤثر است. صادقی، لطیفی و آقابابایی (۱۳۹۷) نشان دادند که آموزش ذهن‌آگاهی بر همه ابعاد بهزیستی روانشناختی، تنظیم هیجان و تاب‌آوری مادران کودکان کم‌توان ذهنی تأثیر داشته و می‌تواند از این روش برای کمک به بهداشت و سلامت روانی این قشر استفاده نمود. کینان - مانت، آلبرچ و واترز (۲۰۱۶) نیز با بررسی مطالعات انجام شده در خصوص آموزش ذهن‌آگاهی به افراد دارای اختلال اتیسم و مراقبان آن‌ها نشان دادند که این رویکرد علاوه بر والدین بر سلامت روان و بهزیستی روانشناختی معلمان و مربیان این کودکان نیز مؤثر است. آقاجانی و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی تعامل مادر- کودک را در مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بهبود می‌بخشد. لیلی و تانگل (۲۰۱۵) اثربخشی برنامه آموزشی- درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر کاهش استرس و افزایش رضایت از زندگی والدین کودکان اتیسم نشان دادند. تقی‌پور جوان، نتاج و شوشتری (۱۳۹۳) به مقایسه ابعاد بهزیستی روانشناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی، تیزهوش و عادی پرداخته و نشان دادند که حضور یک کودک کم‌توان ذهنی و تیزهوش با توجه به منابع حمایتی، سبک‌های تعاملی و ارتباطی، انتظارات دیگران و شیوه‌های مقابله با تنش می‌تواند بر بهزیستی روانشناختی مادران تأثیرگذار باشد. نیس (۲۰۱۴) نشان داد که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند در والدین کودکان با تأخیر رشدی استرس را کاهش و سلامت روانی والدین را افزایش دهد که این مسأله منجر به کاهش مشکلات رفتاری در کودکان شد.

نتایج پژوهش‌های دیگری از اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی والدین کودکان با نیازهای خاص حمایت می‌کنند. در این راستا طالبی و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند که آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به افزایش سرمایه روانشناختی و ابعاد چهارگانه آن در والدین کودکان کم‌توجه/ بیش‌فعال می‌شود. رضازاده مقدم و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند

¹ Hope

² Resiliency

³ Mindfulness

که ارائه خدمات آموزشی و درمانی مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا می‌تواند بر ارتقاء امید و تاب‌آوری در برابر استرس مادران با کودک ناتوان ذهنی اثربخش باشد. قاسمی‌پور و روشن (۱۳۹۷) نشان دادند که با توجه به آن که نگهداری از کودک کم‌توان ذهنی، تنیدگی، اضطراب و افسردگی مادران افزایش می‌دهد، آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی و حمایت اجتماعی منجر به ارتقاء سلامت روانی ایشان می‌شود. همتی حاجی‌پیرلو و نیکخو (۲۰۱۶) نشان دادند که سرمایه روانشناختی و ابعاد آن در مادران کودکان کم‌توان ذهنی بطور معناداری کمتر از مادران کودکان عادی است. مهرافرز و جهانگیر (۱۳۹۵) نشان دادند که کیفیت زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی رابطه مستقیمی با خودکارآمدی و تاب‌آوری ایشان دارد. افخمی عقدا، رحمتی و فضیلت‌پور (۱۳۹۵) نشان دادند که آموزش خوددلگرم‌سازی می‌تواند منجر به افزایش تاب‌آوری و خوش‌بینی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی شود. رمضانلو و درتاج (۱۳۹۵) نشان دادند که بسیاری از عوامل روانشناختی والدین خصوصاً مادران با عادات زندگی کودکان کم‌توان مرتبط هستند و از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به سرمایه روانشناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده مادران اشاره کرد. شیخی، جهان‌آرای و کمالی (۱۳۹۰) نشان دادند که بین سرمایه اجتماعی با احساس امنیت اجتماعی در میان مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر مدارس استثنایی رابطه معناداری وجود دارد.

با توجه به اینکه سلامت روان و به تبع آن بهزیستی روانشناختی یکی از دغدغه‌های اساسی جوامع بشری تلقی شده و سازمان بهداشت جهانی بر مهیا کردن زمینه‌های شکل‌گیری آن به وفور تأکید نموده، پژوهش حاضر در صدد پاسخ به این سؤال است که «آیا آموزش ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی در مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر تأثیر دارد؟».

روش

پژوهش حاضر از نوع کاربردی بوده که به صورت مقطعی و به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری سه ماهه در سال ۱۳۹۹ به اجرا در آمد. جامعه پژوهش مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۱۰-۵ ساله شهر تهران تشکیل می‌دادند که در سال ۱۳۹۹ به مرکز مشاوره ذهن‌آرا مراجعه کرده بودند. حجم نمونه بر اساس مطالعات انجام شده پیشین و با در نظر گرفتن حداکثر انحراف معیار ۱۰، $\alpha=0/05$ و توان آزمون ۹۵٪ تعداد ۱۵ نفر در هر گروه برآورد شد که با احتساب احتمال ریزش ۳۰ درصدی، در نهایت حجم نمونه در هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد و نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد و نمونه‌ها به صورت تصادفی به گروه‌های گواه و آزمایش تخصیص یافتند. ملاک ورود آزمودنی‌ها به طرح پژوهش (۱) پذیرش داوطلبانه شرکت در پژوهش، (۲) عدم مصرف هر گونه داروی روان‌پزشکی، (۳) نمره کمتر از ۳۶ در مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (RSPWB)، (۴) نمره کمتر از ۴۸ در مقیاس سرمایه اجتماعی لوتاز (PCQ) و ملاک خروج آزمودنی‌ها از طرح پژوهش (۱) عدم تمایل به ادامه حضور در برنامه آموزشی، (۲) غیبت بیش از ۲ جلسه از برنامه آموزشی، (۳) عدم انجام تکالیف و تمرین‌های برنامه آموزشی طی دو هفته متوالی در نظر گرفته شد. به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش تمامی افراد به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده تا در صورت تمایل در پژوهش مشارکت نمایند و از افرادی که داوطلب شرکت در پژوهش بودند، رضایت‌نامه کتبی گرفته شد و پژوهشگر متعهد گردید که اصل رازداری و فاش نکردن اطلاعات شخصی آزمودنی‌ها را رعایت نماید لذا به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد و از شماره تماس بدون نام جهت تطبیق پاسخ‌نامه‌های هر مرحله و دعوت به حضور در مراحل پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. همچنین پس از پایان پژوهش و تأیید اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی، برای افراد حاضر در گروه گواه نیز مداخله آموزشی به اجرا در آمد. بعد از تشکیل گروه‌ها یک هفته قبل از اجرای مداخله آموزشی در تاریخ ۱۳۹۸/۱۲/۱۳ از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمده و میزان بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی آن‌ها از طریق ارسال لینک فرم اینترنتی پاسخگویی به پرسشنامه-ها سنجیده شد. در ادامه گروه آزمایش از تاریخ ۱۳۹۸/۱۲/۲۰ طی ۸ جلسه ۲ ساعته (هفته‌ای یک جلسه طی ۲ ماه) مداخله آموزش ذهن‌آگاهی را بصورت گروهی و از طریق سامانه اینترنتی اسکای روم^۱، دریافت نمود. در نهایت هر دو گروه یک هفته بعد بعد از آخرین جلسه مداخله در تاریخ ۱۳۹۹/۰۲/۱۶ و سه ماه بعد از آخرین جلسه مداخله در تاریخ ۱۳۹۹/۰۵/۱۶ مجدد

^۱ Skyroom

پرسشنامه‌های مربوط به بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی را تکمیل کردند و اطلاعات استخراج شده از آن‌ها مورد تحلیل قرار گرفت.

۱. برنامه آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۱ کابات‌زین (۱۹۹۰): این آموزش از طریق سخنرانی تعاملی، ارائه فیلم مستند آموزشی، پرسش و پاسخ و تمرین و تکلیف‌دهی به آزمودنی‌ها ارائه شد.

۲. مقیاس بهزیستی روانشناختی^۲: پرسشنامه بهزیستی روانشناختی (RSPWB) در سال ۱۹۸۹ توسط ریف برای سنجش بهزیستی روانشناختی طراحی و تدوین و در سال ۲۰۰۲ تجدید نظر شده است و بهزیستی روانشناختی را در ۶ حیطه؛ پذیرش خود (۳ گویه)، رابطه مثبت با دیگران (۳ گویه)، خودمختاری (۳ گویه)، زندگی هدفمند (۳ گویه)، رشد شخصی (۳ گویه) و تسلط بر محیط (۳ گویه) با ۱۸ گویه در سطح سنجش لیکرت ۵ درجه‌ای اندازه‌گیری می‌نماید. گویه‌های؛ ۱، ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳ و ۱۷ بصورت معکوس طراحی شده‌اند. ریف (۱۹۸۹) روایی این پرسشنامه توسط تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی سنجیده و تأیید کرد. انسجام درونی پرسشنامه را نیز توسط ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کرده، همچنین همبستگی فرم کوتاه با مقیاس اصلی از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است. در ایران خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) قابلیت اعتماد کل پرسشنامه را بر اساس ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۱ و برای هر یک از خرده مقیاس‌های پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳ و ۰/۷۲ بدست آورده و گزارش کرده‌اند. همچنین درستیروایی همگرا و واگرای این مقیاس را از طریق همبسته نمودن با مقیاس مثبت‌نگر، استرس، اضطراب و افسردگی به ترتیب ۰/۳۶، -۰/۳۴، -۰/۳۰ و -۰/۳۵ بدست آوردند که در سطح $P < 0/001$ معنادار بودند و روایی سازه را توسط تحلیل عاملی تأییدی بصورت؛ برای شاخص CFI، ۰/۹۵، برای شاخص GFI، ۰/۹۴، برای شاخص AGFI و ۰/۲۵ برای شاخص RMSEA گزارش و تأیید کرده است.

۳. مقیاس سرمایه روانشناختی^۳: پرسشنامه سرمایه روانشناختی (PCQ) در سال ۲۰۰۷ توسط لوتاز و همکاران برای سنجش سرمایه روانشناختی طراحی و تدوین شده است و سرمایه روانشناختی را در ۴ حیطه؛ امید (۶ گویه)، خوش‌بینی (۶ گویه)، خودکارآمدی (۶ گویه) و تاب‌آوری (۶ گویه) با ۲۴ گویه در سطح سنجش لیکرت ۵ درجه‌ای اندازه‌گیری می‌نماید. گویه ۲۳ بصورت معکوس طراحی شده است. لوتاز و همکاران (۲۰۰۶) روایی این پرسشنامه را توسط تحلیل عاملی تأییدی سنجیده و مقدار آماره کای دو، شاخص RMSEA و شاخص CFI را به ترتیب ۲۴/۶، ۰/۰۸ و ۰/۹۷ بدست آورده و تأیید کرده‌اند. انسجام درونی پرسشنامه را نیز توسط ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۸ بدست آوردند. در ایران قدیمی‌نوران و یونسی (۱۳۹۵) روایی این پرسشنامه را توسط تحلیل عاملی تأییدی سنجیده و مقدار آماره کای دو به درجه آزادی، شاخص RMSEA، شاخص CFI، شاخص GFI و شاخص NFI را به ترتیب ۱/۶۸۲، ۰/۰۳۷، ۰/۹۹، ۱/۰۰ و ۱/۰۰ بدست آورده‌اند. همچنین به منظور بررسی انسجام درونی پرسشنامه را بر اساس ضریب آلفا کرونباخ ۰/۹۴ و برای مؤلفه‌های امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۷، ۰/۸۷ و ۰/۸۵ و ضریب روایی همگرای پرسشنامه را با مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف ۰/۸۱۲ بدست آوردند که همه در سطح $P < 0/0001$ معنادار بود.

^۱ Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)

^۲ Ryff Scale Psychological Wellbeing

^۳ Psychological Capital Questionnaire

یافته

میانگین و انحراف معیار نمره بهزیستی روانشناختی، سرمایه روانشناختی و مؤلفه های آن در گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	گروه گواه میانگین (انحراف معیار)		گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار)		پیگیری
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
بهزیستی روانشناختی	(۴/۸۹)	(۴/۷۵)	(۵/۱۸)	(۴/۹۵)	(۵/۲۳)
سرمایه روانشناختی	(۴/۰۷)	(۴/۲۳)	(۴/۷۷)	(۳/۸۹)	(۵/۹۶)
تاب‌آوری	(۳/۵۹)	۹/۵۷ (۳/۰۹)	(۴/۳۵)	(۳/۹۲)	(۵/۷۷)
خودکارآمدی	(۴/۵۶)	(۳/۹۳)	(۴/۴۸)	(۴/۶۸)	(۶/۱۱)
امیدواری	(۴/۱۷)	(۴/۳۷)	(۳/۷۷)	(۳/۹۱)	(۵/۸۳)
خوش‌بینی	(۳/۸۱)	(۴/۳۹)	(۵/۱۴)	(۳/۲۷)	(۶/۰۶)

نتایج جدول ۱ نشان داد که میانگین نمره پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای بهزیستی روانشناختی، سرمایه روانشناختی، تاب‌آوری، خودکارآمدی، امیدواری و خوش‌بینی نسبت به نمره پیش‌آزمون در گروه آزمایش افزایش داشتند ولی در گروه گواه تغییر قابل ملاحظه‌ای مشاهده نشد. قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، جهت رعایت پیش‌فرض‌ها، نتایج آزمون‌های کلموگروف اسمیرنوف یک نمونه‌ای، M باکس، کرویت موجلی، و لوین، بررسی شد؛ با توجه به آن که آزمون کلموگروف اسمیرنوف یک نمونه‌ای برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود، بنابراین شرط نرمال بودن متغیرهای پژوهش تأیید شد، از آنجایی که آزمون M باکس برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود، بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس رد نشد. همچنین عدم معناداری هیچ یک از متغیرها در آزمون لوین نشان داد که شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده و میزان واریانس خطای متغیر وابسته در تمام گروه‌ها مساوی بود و در نهایت بررسی نتایج آزمون کرویت موجلی نشان داد که این آزمون نیز برای متغیر پژوهش معنی‌دار بود، بنابراین فرض برابری واریانس‌های درون‌آزمودنی‌ها (فرض کرویت) رعایت نشد ($P > 0.001$).

بنابراین از آزمون گرین‌هاوس گیزر برای بررسی نتایج آزمون تک متغیره برای اثرات درون‌گروهی و اثرات متقابل استفاده شد. همچنین آزمون لاندای ویلکز با مقداری برابر ۰/۷۶ ($P < 0.001$) برای متغیر بهزیستی روانشناختی، مقداری برابر ۰/۹۳ ($P < 0.001$) برای متغیر سرمایه روانشناختی، مقداری برابر ۰/۸۱ ($P < 0.001$) برای متغیر تاب‌آوری، مقداری برابر ۰/۴۳ ($P < 0.001$) برای متغیر خودکارآمدی، مقداری برابر ۰/۶۹ ($P < 0.001$) برای متغیر امیدواری و مقداری برابر ۰/۵۷ ($P < 0.001$) برای متغیر خوش‌بینی تفاوت معناداری را از نظر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر بهبود بهزیستی روانشناختی، سرمایه روانشناختی، تاب‌آوری، خودکارآمدی، امیدواری و خوش‌بینی در دو گروه آزمایش و گواه در سطح معناداری ۰/۰۵ نشان داد.

جدول ۲. تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تاثیر زمان و گروه بر متغیرهای پژوهش

متغیرها	منبع تغییر	منبع اثر	F	سطح معناداری	اندازه اثر
بهزیستی روانشناختی	درون گروهی	زمان	۱۴/۳۵	<۰/۰۰۱	۰/۹۹
	بین گروهی	زمان*گروه	۲۸/۰۴	<۰/۰۰۱	۰/۹۴
	بین گروهی	گروه	۲۳/۹۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۰
سرمایه روانشناختی	درون گروهی	زمان	۹۸/۱۱	<۰/۰۰۱	۱/۰۰
	بین گروهی	زمان*گروه	۱۱۸/۲۲	<۰/۰۰۱	۱/۰۰
	بین گروهی	گروه	۱۷۴/۳۵	<۰/۰۰۱	۱/۰۰
تاب‌آوری	درون گروهی	زمان	۹۱/۰۶	<۰/۰۰۱	۰/۹۷
	بین گروهی	زمان*گروه	۲۲/۷۳	<۰/۰۰۱	۰/۹۱
	بین گروهی	گروه	۱۹/۲۹	<۰/۰۰۱	۰/۹۵
خودکارآمدی	درون گروهی	زمان	۲۰۰/۷۱	<۰/۰۰۱	۱/۰۰
	بین گروهی	زمان*گروه	۱۰۵/۳۹	<۰/۰۰۱	۱/۰۰
	بین گروهی	گروه	۱۵۳/۸۴	<۰/۰۰۱	۱/۰۰
امیدواری	درون گروهی	زمان	۷۲/۵۱	<۰/۰۰۱	۰/۹۳
	بین گروهی	زمان*گروه	۴۰/۷۶	<۰/۰۰۱	۰/۸۹
	بین گروهی	گروه	۵۷/۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۵
خوش‌بینی	درون گروهی	زمان	۱۵۵/۸۶	<۰/۰۰۱	۱/۰۰
	بین گروهی	زمان*گروه	۱۴۱/۸۹	<۰/۰۰۱	۰/۹۹
	بین گروهی	گروه	۱۶۹/۴۶	<۰/۰۰۱	۱/۰۰

نتایج جدول ۲ نشان داد که تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی و مؤلفه‌های آن برای عامل درون گروهی (زمان) و بین گروهی (مداخله) معنادار است. این بدین معنی است که برای متغیرهای بهزیستی روانشناختی، سرمایه روانشناختی، تاب‌آوری، خودکارآمدی، امیدواری و خوش‌بینی، بین دو گروه آزمایش و گواه در طی مراحل پژوهش اختلاف معنی‌داری وجود دارد که حاکی از تاثیر مداخله آموزشی می‌باشد. جهت بررسی تفاوت‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر یک از متغیرها از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج در جدول ۳ مشاهده می‌شود.

جدول ۳. آزمون تعقیبی بنفرونی مقایسه دو به دوی میانگین زمان‌های اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش

متغیرها	مراحل	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
بهزیستی روانشناختی	پیش‌آزمون	۳۶/۵۱**	۲/۰۹	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۳۰/۰۳**	۲/۱۵	<۰/۰۰۱
	پیگیری	۶/۴۸	۲/۳۵	۰/۷۴۵
سرمایه روانشناختی	پیش‌آزمون	۱۲/۶۶**	۳/۵۳	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۹/۹۲**	۲/۹۷	<۰/۰۰۱
	پیگیری	۲/۷۴	۲/۲۶	۰/۵۵۸
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۱۱/۸۶**	۱/۱۴	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۸/۴۳**	۱/۲۲	<۰/۰۰۱
	پیگیری			

۰/۲۴۴	۱/۷۹	۳/۴۳	پیگیری	پس آزمون	
<۰/۰۰۱	۱/۹۴	-۱۳/۵۸**	پس آزمون	پیش آزمون	
<۰/۰۰۱	۲/۶۹	-۱۰/۳۸**	پیگیری		خودکارآمدی
۰/۴۳۵	۲/۳۷	۳/۲۰	پیگیری	پس آزمون	
<۰/۰۰۱	۳/۶۶	-۱۳/۴۴**	پس آزمون	پیش آزمون	
<۰/۰۰۱	۳/۹۲	-۱۱/۲۹**	پیگیری		امیدواری
۰/۶۷۳	۱/۲۹	۲/۱۵	پیگیری	پس آزمون	
<۰/۰۰۱	۲/۳۴	-۱۱/۷۸**	پس آزمون	پیش آزمون	
<۰/۰۰۱	۳/۷۹	-۹/۵۷**	پیگیری		خوش بینی
۰/۳۱۸	۲/۴۱	۲/۲۱	پیگیری	پس آزمون	

نتایج جدول ۳ نشان داد نمرات متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و در مرحله پس آزمون بالاتر از پیش آزمون است ($P < 0/001$). همچنین نتایج نشان داد که نمرات متغیرهای پژوهش در مرحله پیگیری نیز تفاوت معناداری با مرحله پیش آزمون داشت ($P < 0/001$). همچنین تفاوت معناداری بین دو مرحله پس آزمون و پیگیری مشاهده نشد ($P > 0/001$). نتایج حاکی از این بود بنابراین نتیجه می شود که اثربخشی درمان ذهن آگاهی در مرحله پیگیری نیز برای متغیرهای پژوهش ماندگار بوده و کاهش نمرات در مرحله پیگیری معنادار نبود ($P > 0/001$).

بر اساس یافته های این پژوهش می توان گفت که آموزش ذهن آگاهی می تواند نقش مؤثری در بهبود بهزیستی روانشناختی، سرمایه اجتماعی، تاب آوری، خودکارآمدی، امیدواری و خوش بینی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر ایفا نماید که این اثربخشی به ترتیب در مورد خودکارآمدی (۴۵٪)، امیدواری (۴۴٪)، سرمایه روانشناختی (۴۲٪)، بهزیستی روانشناختی (۴۱٪)، تاب آوری (۴۰٪) و خوش بینی (۳۹٪) مؤثرتر است.

نتیجه گیری

با توجه به این که بر اساس گزارشات مادران دارای کودکان کم توان ذهنی از سلامت روانی پائینی برخوردار هستند، استفاده از برنامه آموزشی - درمانی ای که بتواند بهزیستی روانشناختی را در آنان افزایش دهد و زمینه خودکارآمدی، تاب آوری، خوش بینی و امید دوباره را برای آن ها به ارمغان آورد از اهمیت بسزایی برخوردار است. در این راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و مؤلفه های سرمایه روانشناختی در مادران دارای کودکان کم توان ذهنی آموزش - پذیر اجرا گردید. نتایج یافته ها حاکی از آن بود که آموزش ذهن آگاهی می تواند نقش مؤثری در بهبود بهزیستی روانشناختی ایفا نماید که پایداری این اثر درمانی در طول زمان تأیید شد. این نتیجه با نتایج پژوهش های سروش والا (۱۳۹۹)، صادقی، لطیفی و آقابابایی (۱۳۹۷)، کینان - مانت، آلبرچ و واترز (۲۰۱۶)، آقاجانی و همکاران (۱۳۹۴)، لیلی و تانگل (۲۰۱۵)، نتاج و شوشتری (۱۳۹۳)، رضائیان، حسینیان و اثنا عشری (۱۳۹۳) و نیس (۲۰۱۴) که از اثربخشی آموزش مهارت های ذهن آگاهی بر سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی والدین کودکان با نیازهای خاص حمایت می کنند، همخوان است. از دیگر نتایج یافته های پژوهش حاضر آن بود که آموزش ذهن آگاهی می تواند نقش مؤثری در بهبود سرمایه روانشناختی و مؤلفه های تاب آوری، خودکارآمدی، امیدواری و خوش بینی ایفا نماید که پایداری این اثر درمانی نیز در طول زمان تأیید شد. این نتیجه با نتایج پژوهش های طالبی و همکاران (۱۳۹۷)، رضازاده مقدم و همکاران (۱۳۹۷)، قاسمی پور و روشن (۱۳۹۷)، همتی حاجی پیرلو و نیکخو (۲۰۱۶)، مهرافراز و جهانگیر (۱۳۹۵)، افخمی عقدا، رحمتی و فضیلت پور (۱۳۹۵)، رمضانلو و درتاج (۱۳۹۵) و شیخی، جهان آرای و کمالی (۱۳۹۰) که از اثربخشی آموزش مهارت های ذهن آگاهی بر سرمایه روانشناختی و مؤلفه های آن در والدین کودکان با نیازهای خاص حمایت می کنند، همخوان است. پژوهش ناهمخوانی با نتایج پژوهش حاضر یافت نشد.

آموزش ذهن آگاهی به عنوان یک روش درمانی با تعدیل هیجانات، عزت نفس و تعاملات اجتماعی مثبت در ارتباط است و در مادران کودکان کم توان ذهنی که به دلایل فوق الذکر کمتر به حضور در جمع و فعالیت های جمعی تمایل دارند، با ترویج علاقه

به فعالیت‌های فردی و اجتماعی در جهت ارتقاء بهزیستی روانشناختی ایشان گامی مؤثر است. این رویکرد منجر به ارتقاء 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 می‌گیرند. در واقع انجام مستمر تمرین‌های ذهن‌آگاهی، شناخت و آگاهی افراد را از بدن، احساسات و افکارشان افزایش می‌دهد. در واقع ذهن‌آگاهی احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی همانطور که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند. همچنین ذهن‌آگاهی یک رویکرد روان‌تحلیل‌گری است که در آن بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی که از کنترل بالا فاصله انسان خارج است، از طریق تنفس و تفکر آگاهانه آموزش داده می‌شود و این روش درمانی موجب ایجاد سلامت روانی و کاهش باورهای غلط، کاهش سبک‌های اسنادی بدبینانه، اضطراب و پریشانی روانشناختی را به دنبال دارد. بنابراین آموزش ذهن‌آگاهی در افزایش سلامت روانی و درمان برخی از اختلال‌های اعصاب و روان مؤثر می‌باشد. همچنین ذهن‌آگاهی می‌تواند منشأ تغییر در نگرش و باورها باشد و تاب‌آوری در برابر مشکلات و سختی‌ها را افزایش دهد. آموزش این مهارت‌ها ضمن افزایش شناخت فرد از خودش، اعتماد به خویشتن را افزایش داده و استعداد‌های پنهان را فرا می‌خواند (امیدواری) و منجر به آن می‌شود که سطوح بالاتری از استقامت را در کارهای چالشی از خود نشان داده و عملکرد مؤثرتری داشته باشد (خوش‌بینی) لذا میزان خودپذیری را در افراد افزایش داده و فرد عملکرد مؤثرتری داشته و موفقیت بیشتری کسب خواهند نمود بنابراین احساس خودکارآمدی در وی تقویت شده و این مسأله احساس شادکامی و رضایت بیشتری را به وجود آورده و منجر به بهزیستی روانشناختی و نیل به سلامت روانی در ایشان می‌شود. از طرفی ماهیت آموزش بصورت گروهی نقش مؤثری بر کاهش فشار روانی آزمودنی‌ها داشته و روحیه مثبت، انعطاف‌پذیری، سازگاری، تاب‌آوری، خودکارآمدی، امیدواری، خوش‌بینی و ... را در ایشان افزایش می‌دهد. 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 فرزند کم‌توان ذهنی سعی کنند به این کودکان توجه مثبت نامشروط داشته باشند و از این طریق کارکردهای آن‌ها را بهبود بخشیده و نیز سلامت روانی خویش را بهبود بخشند، به ارزش‌های شخصی خود برسند و مشکلات را از سر راه بردارند و از این طریق بهزیستی روانشناختی را در خویش افزایش دهند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بود که از آن جمله می‌توان به این مسأله اشاره کرد که پیگیری به منظور نشان دادن پایداری اثر درمان به دلیل محدودیت زمانی بعد از سه ماه انجام گرفت و اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی با هیچ درمان دیگری بصورت همزمان مورد مقایسه قرار نگرفت لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی با توجه به این که مزیت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مقایسه با رویکردهای گذشته، پیشگیری از برگشت نشانه‌ها می‌باشد، دوره بلند مدت تر (حداقل ۶ ماه و حداکثر ۱۲ ماه) انتخاب شود و از دیگر درمان‌های روان‌درمانی علاوه بر مداخله مذکور برای ارتقاء بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی و مؤلفه‌های آن بهره گرفته شود. همچنین در پژوهش حاضر به دلیل محدودیت‌های ناشی از شیوع ویروس کرونا^۱ از پرسشنامه‌های استاندارد برای سنجش متغیرها استفاده شد که به نظر می‌رسد این موضوع بصورت خوداظهاری محدودیت‌هایی به همراه دارد لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از مصاحبه‌های بالینی در کنار پرسشنامه استفاده شود. بنابراین ذهن‌آگاهی را می‌توان به عنوان بسته آموزشی- درمانی اثربخش برای بهبود بهزیستی روانشناختی و سرمایه اجتماعی، تاب‌آوری، خودکارآمدی، امیدواری و خوش‌بینی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر به روان‌تحلیلگران و مشاوران توصیه کرد.

^۱ COVID 19

References

- Abedin A, Molaie A. (2010). The effectiveness of group movie therapy (GMT) on parental stress reduction in mothers of children with mild mental retardation in Tehran. *Procedia social and behavioral sciences*. 5: 988-993. [[Link](#)]
- Aghajani SA, Afroz GA, Narimani M & et al. (2014). The effectiveness of the educational method of stress reduction based on mindfulness in improving mother-child interaction in mothers of intellectually disabled students. *Exceptional children*. 15(1), 84-75. [[Link](#)]
- Baer RA, Smith GT, Hopkins J & et al. (2006). Using self-report Assessment methods to Explore Facets of mindfulness. *Assessment*. 13 (1): 27-45. [[Link](#)]
- Du H, Bernardo A, Yeung SS. (2015). Locus-of-hope and life satisfaction: The mediating roles of personal self-esteem and relational self-esteem. *Pers Individ Dif*. 83:228-233. [[Link](#)]
- Feldman DB, Kubota M. (2015). Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college grade-point average. *Learn Individ Dif*. 37:210-216. [[Link](#)]
- Friedman M, Woods J, Salisbury C. (2012). Caregiver Coaching Strategies for Early Intervention Providers. *Infants Young Child*. 25(1): 62-82. [[Link](#)]
- Gordon A, Young-Jones A, Hayden S. (2020). Dispositional mindfulness, perceived social support, and academic motivation: Exploring differences between Dutch and American students. *New Ideas in Psychology*. 56: 100744. [[Link](#)]
- Hemmati Haji Pirlo Sh & Nikkhoo GH. (2016). A Comparison of Psychological Capital, Social Capital, Mental Health and Health Literacy among the Mothers of Intellectually Disabled Children with the Mothers of Normal Children. *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences*. (SI):133-143. [[Link](#)]
- Imani M, Karimi J, Behbahani M & et al. (2016). Examining the role of mindfulness, psychological flexibility and coherent self-knowledge on students' psychological well-being. *grace* ; 21 (2), 178-171. [[Link](#)]
- Kabat-Zinn J. (2005). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*. 8(2): 163-190. [[Link](#)]
- Keenan-Mount R, Albrecht NJ & Waters L. (2016). Mindfulness-based approaches for Young People with Autism Spectrum Disorder and their Caregivers: Do these Approaches Hold Benefits for Teachers? *Australian Journal of Teacher Education*, 41(6): 68-86. [[Link](#)]
- Khanjani M, Shahidi Sh, Fathabadi J & et al. (2013). Factorial structure and psychometric properties of the short form of RIF psychological well-being scale in male and female students. *Thoughts and behavior*; 8(32), 36-27. [[Link](#)]
- Lilly J, Tungol JR. (2015). Effectiveness of mindfulness based psycho-educational program on parental stress of selected mothers of children with autism. *Indian Journal of Positive Psychology*. 6(1): 52-56. [[Link](#)]
- Lomas T, Medina JC, Ivztan I & et al. (2017). The impact of mindfulness on the wellbeing and performance of educators: A systematic review of the empirical literature. *Teaching and Teacher Education*. 61: 132–141. [[Link](#)]
- Luthans F, Avolio BJ, Avey JB & et al. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology*. 60(3): 541-572. [[Link](#)]
- Mcconkey R, Truesdale-kennedy M, Chang M & et al. (2008). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross. Cultural study. *International journal of nursing studies*. 45: 65-74. [[Link](#)]
- Neece CL. (2014). Mindfulness-based stress reduction for parents of young children with developmental delays: applications for parental mental health and child behavior. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability*. 27: 174–186. [[Link](#)]

- Ogston PL, Mackintosh VH & Myers BJ. (2011). Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Res Autism Spectr Disord.* 5(4): 1378-84. [[Link](#)]
- Seligman MEP, Raivich K, Cogs L & et al. (1996). Optimist Child. Translated by Foruyandeh Davarpanah. Teheran: *Roshd Press.* [[Link](#)]
- Solberg Nes L. Segerstrom SC. (2006). Dispositional optimism and coping: A meta-analytical review. *Personality Social Psychol Rev.* 10: 235-51. [[Link](#)]
- Temanaifar MR, Qiyasi A. (2017). Comparison of psychological well-being of mothers with intellectually disabled children and mothers with normal children. *New developments in psychology, educational sciences and education.* 1(1), 18-25. [[Link](#)]
- Weiland BJ, Nigg JT, Welsh RC & et al. (2012). Resiliency in adolescents at high risk for substance abuse: flexible adaptation via subthalamic nucleus and linkage to drinking and drug use in early adulthood. *Alcohol Clin Exp Res.* 36(8): 1355-64. [[Link](#)]
- Wu Y, Sang Z, Zhang X & et al. (2020). The Relationship between Resilience and Mental Health in Chinese College Students: A Longitudinal Cross-Lagged Analysis. *Front. Psychol.* 11: 108. [[Link](#)]
- Zollars I, Poirier TI, Palden J. (2019). Effects of mindfulness meditation on mindfulness, mental well-being, and perceived stress. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning.* [[Link](#)]