

تدوین و اعتباریابی بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و بررسی اثربخشی آن بر کاهش تنیدگی روانی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۵/۱۱/۰۱

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۶/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۱۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۰۸

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۱۱/۱۱

چکیده

هدف این پژوهش تدوین و اعتباریابی یک بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و بررسی اثربخشی آن بر کاهش تنیدگی روانی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی بود. این پژوهش با رویکرد آمیخته متوالی اکتشافی انجام شد. در بخش کیفی، با استفاده از سنتز پژوهی، تحلیل مضمون و مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۱ نفر از مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی، مؤلفه‌های بسته آموزشی استخراج و در قالب یک برنامه ۱۲ جلسه‌ای تدوین شد. روایی و اعتبار محتوایی بسته با نظر ۱۰ نفر از متخصصان حوزه روان‌شناسی، آموزش کودکان با نیازهای ویژه و ذهن‌آگاهی بررسی و تأیید گردید. در بخش کمی، پژوهش به شیوه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه اجرا شد. تعداد ۳۰ نفر از مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی به‌صورت هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس تنیدگی ادراک شده کوهن و همکاران جمع‌آوری و از طریق تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد اثر گروه ($F=14.23, p<0.001, \eta^2=0.345$)، اثر زمان ($F=20.78, p<0.001, \eta^2=0.426$) و به‌ویژه اثر تعاملی زمان و گروه ($F=12.81, p<0.001, \eta^2=0.314$) بر تنیدگی روانی معنادار بود. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد میانگین تنیدگی روانی گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود ($p<0.001$). همچنین مقایسه‌های زوجی نشان داد کاهش تنیدگی از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش معنادار بوده و این اثر در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است، در حالی که در گروه کنترل تغییر معناداری مشاهده نشد. یافته‌های پژوهش نشان داد بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر ذهن‌آگاهی از اعتبار محتوایی مطلوب برخوردار بوده و به‌عنوان یک مداخله مؤثر می‌تواند تنیدگی روانی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی را به‌طور معنادار کاهش دهد. پایداری نتایج در دوره پیگیری نشان می‌دهد این برنامه علاوه بر تأثیر کوتاه‌مدت، دارای اثربخشی ماندگار نیز هست. بر این اساس، استفاده از این بسته آموزشی در مدارس استثنایی، مراکز توان‌بخشی و خدمات روان‌شناختی برای ارتقای سلامت روان خانواده‌های دارای کودکان کم‌توان ذهنی توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌گان: بسته آموزشی، تاب‌آوری، ذهن‌آگاهی، تنیدگی روانی، مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی.

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



انیس شریف زاده^۱، نورعلی فرخی^{۲*}، فریبرز درتاج^۳، کامران شیوندی چلیچه^۴

۱. گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. استاد، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۳. استاد، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۴. دانشیار، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول:

farrokhi@atu.ac.ir

شیوه استناددهی: شریف زاده، انیس، فرخی، نورعلی، درتاج، فریبرز، و شیوندی چلیچه، کامران. (۱۴۰۵). تدوین و اعتباریابی بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و بررسی اثربخشی آن بر کاهش تنیدگی روانی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*, ۴(۶), ۲۰-۱.

Development and Validation of a Mindfulness-Based Resilience Training Package and Its Effectiveness in Reducing Psychological Stress among Mothers of Children with Intellectual Disabilities

Submit Date:
2026-01-31

Revise Date:
2026-05-29

Accept Date:
2026-06-01

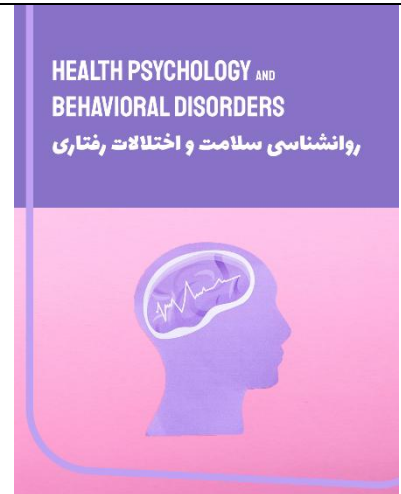
Initial Publish Date:
2026-06-20

Final Publish Date:
2027-01-21

Abstract

The present study aimed to develop and validate a mindfulness-based resilience training package and examine its effectiveness in reducing psychological stress among mothers of children with intellectual disabilities. This study employed an exploratory sequential mixed-method design. In the qualitative phase, a meta-synthesis approach, thematic analysis, and semi-structured interviews with 11 mothers of children with intellectual disabilities were conducted to identify the core components of the intervention and develop a 12-session training package. Content validity was assessed and confirmed by a panel of 10 experts in psychology, special education, and mindfulness-based interventions. In the quantitative phase, a quasi-experimental design with pretest, posttest, control group, and three-month follow-up was implemented. Thirty mothers were selected through purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups (15 participants in each group). Data were collected using the Perceived Stress Scale developed by Cohen et al. and analyzed through repeated-measures analysis of variance. Repeated-measures ANOVA revealed significant effects of group ($F = 14.23, p < .001, \eta^2 = .345$), time ($F = 20.78, p < .001, \eta^2 = .426$), and the interaction between time and group ($F = 12.81, p < .001, \eta^2 = .314$) on psychological stress. Bonferroni post hoc comparisons indicated that the experimental group demonstrated significantly lower stress scores than the control group at both posttest and follow-up assessments ($p < .001$). Pairwise comparisons further showed significant reductions in stress from pretest to posttest and follow-up within the experimental group, whereas no significant changes were observed in the control group. The maintenance of gains at follow-up supported the durability of the intervention effects. The findings support the validity and effectiveness of the mindfulness-based resilience training package in reducing psychological stress among mothers of children with intellectual disabilities. The sustained improvements observed at follow-up suggest that the intervention not only produces immediate benefits but also contributes to long-term psychological adaptation and well-being. Therefore, implementing this program in special education schools, rehabilitation centers, and psychological counseling services may enhance family mental health and improve quality of life for both mothers and their children.

Keywords: Resilience Training Package, Mindfulness, Psychological Stress, Mothers, Intellectual Disability.



Anis Sharifzadeh¹, Noorali Farrokhi^{2*}, Fariborz Dortaj³, Kamran Sheivandi Cholicheh⁴

1. Department of Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

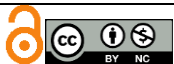
2. Professor, Department of Measurement and Evaluation, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

3. Professor, Department of Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

4. Associate Professor, Department of Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author's Email: farrokhi@atu.ac.ir

How to cite: Sharifzadeh, A., Farrokhi, N., Dortaj, F., & Sheivandi Cholicheh, K. (2027). Development and Validation of a Mindfulness-Based Resilience Training Package and Its Effectiveness in Reducing Psychological Stress among Mothers of Children with Intellectual Disabilities. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 4(6), 1-20.



مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های خانوادگی در مواجهه با فشارهای روان‌شناختی مزمن به شمار می‌روند. تولد و پرورش کودکی که با محدودیت‌های شناختی و عملکردی روبه‌رو است، ساختار خانواده را تحت تأثیر قرار داده و والدین را با مجموعه‌ای از چالش‌های هیجانی، اجتماعی، اقتصادی و تربیتی مواجه می‌سازد. در این میان، مادران به دلیل ایفای نقش اصلی مراقبتی، بیش از سایر اعضای خانواده در معرض فشارهای ناشی از مراقبت مستمر، نگرانی درباره آینده کودک، تعامل با نظام‌های آموزشی و درمانی و مدیریت نیازهای ویژه فرزند قرار دارند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خانواده‌های دارای کودک کم‌توان ذهنی نسبت به خانواده‌های عادی سطوح بالاتری از تنش، فشار روانی و فرسودگی را تجربه می‌کنند و این شرایط می‌تواند سلامت روان و کیفیت زندگی آنان را به طور جدی تهدید کند (Christopher et al., 2024; Wakimizu et al., 2018).

بررسی‌های انجام‌شده حاکی از آن است که والدین کودکان دارای ناتوانی‌های ذهنی و رشدی با بار مراقبتی گسترده‌ای مواجه هستند که فراتر از مسئولیت‌های معمول والدگری است. این بار مراقبتی شامل صرف زمان طولانی برای مراقبت، پیگیری خدمات توانبخشی، نگرانی درباره استقلال آینده کودک و مدیریت مشکلات رفتاری و اجتماعی او می‌شود. چنین شرایطی به تدریج موجب افزایش تنیدگی روانی، خستگی هیجانی و احساس ناتوانی در والدین می‌گردد (Cuzzocrea et al., 2026; Wakimizu et al., 2018). مطالعات نشان داده‌اند که فشار روانی ناشی از مراقبت طولانی‌مدت نه تنها بر سلامت روان والدین اثر می‌گذارد، بلکه می‌تواند عملکرد خانواده، روابط زناشویی و کیفیت تعامل والد-کودک را نیز تحت تأثیر قرار دهد (Barak-Levy & Atzaba-Poriab, 2020; Lundqvist et al., 2019).

تنیدگی روانی یکی از مهم‌ترین پیامدهای مواجهه مستمر با شرایط دشوار زندگی است که در مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی شیوع بالایی دارد. بر اساس نظریه ارزیابی شناختی استرس، تنیدگی زمانی ایجاد می‌شود که فرد میان تقاضاهای محیطی و منابع مقابله‌ای خود عدم تعادل ادراک کند (Lazarus & Folkman, 1984). مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی اغلب با تقاضاهای متعددی روبه‌رو هستند که شامل مشکلات مالی، فشارهای اجتماعی، نگرانی‌های تحصیلی و درمانی کودک و احساس مسئولیت دائمی نسبت به آینده او می‌شود. در چنین شرایطی، اگر منابع روان‌شناختی لازم برای مقابله مؤثر در اختیار فرد نباشد، احتمال بروز تنیدگی مزمن افزایش می‌یابد (Jahng, 2020; Sittironnarit et al., 2020).

پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که تنیدگی روانی در مادران کودکان دارای نیازهای ویژه با پیامدهای منفی متعددی همراه است. افزایش اضطراب، افسردگی، احساس درماندگی، کاهش رضایت از زندگی و افت کیفیت زندگی از جمله نتایج شناخته‌شده این وضعیت هستند (Moghtaderi et al., 2025; Sharifian et al., 2024). همچنین گزارش شده است که فشار روانی والدین می‌تواند بر کیفیت فرزندپروری و رشد روان‌شناختی کودک نیز اثرگذار باشد. به عبارت دیگر، تنیدگی مادر نه تنها سلامت خود او را تهدید می‌کند، بلکه می‌تواند از طریق کاهش کیفیت تعاملات خانوادگی، پیامدهای نامطلوبی برای کودک ایجاد کند (Derguy et al., 2018; Wang et al., 2018). علاوه بر مشکلات روان‌شناختی، بسیاری از این مادران احساس تنهایی، انزوای اجتماعی و کاهش حمایت اجتماعی را تجربه می‌کنند. حمایت اجتماعی یکی از مهم‌ترین عوامل محافظت‌کننده در برابر تنیدگی محسوب می‌شود و فقدان آن می‌تواند آسیب‌پذیری روانی افراد را افزایش دهد. پژوهش‌های انجام‌شده نشان داده‌اند که مادران کودکان دارای اختلالات رشدی اغلب با محدودیت در مشارکت اجتماعی، کاهش ارتباطات بین‌فردی و احساس طردشدگی مواجه هستند (Alon, 2019; Cappe et al., 2019). این وضعیت می‌تواند زمینه‌ساز کاهش تاب‌آوری و افزایش مشکلات روان‌شناختی شود.

در سال‌های اخیر، مفهوم تاب‌آوری به عنوان یکی از مهم‌ترین سازه‌های محافظت‌کننده در برابر استرس و بحران‌های زندگی مورد توجه گسترده پژوهشگران قرار گرفته است. تاب‌آوری به توانایی فرد برای حفظ یا بازیابی عملکرد مطلوب در مواجهه با شرایط دشوار و تنش‌زا اشاره دارد (Richardson, 2002). از دیدگاه ماستن، تاب‌آوری نوعی «جادوی معمولی» است که به افراد امکان می‌دهد علی‌رغم قرار گرفتن در معرض

عوامل خطر، سازگاری مثبت خود را حفظ کنند (Masten, 2014a, 2014b). در زمینه خانواده‌های دارای کودک کم‌توان ذهنی، تاب‌آوری می‌تواند به عنوان عاملی کلیدی برای مدیریت فشارهای مراقبتی، حفظ سلامت روان و ارتقای کیفیت زندگی عمل کند.

مطالعات متعددی نقش مثبت تاب‌آوری را در کاهش استرس و بهبود سازگاری روان‌شناختی والدین تأیید کرده‌اند. نتایج پژوهش شریفیان و همکاران نشان داد که آموزش تاب‌آوری موجب کاهش استرس و افزایش امید و سرسختی روان‌شناختی در مادران دارای کودکان معلول می‌شود (Sharifian et al., 2024). همچنین مقتدری و همکاران گزارش کردند که مداخلات حمایتی و آموزشی می‌تواند اضطراب، افسردگی و استرس مادران کودکان دارای اختلالات رشدی را کاهش دهند (Moghtaderi et al., 2025). با این حال، اگرچه تاب‌آوری نقش مهمی در کاهش آسیب‌پذیری روانی دارد، بسیاری از برنامه‌های موجود بیشتر بر راهبردهای مقابله‌ای بیرونی تمرکز داشته و کمتر به فرایندهای درونی تنظیم هیجان و پذیرش تجربه پرداخته‌اند.

در این میان، ذهن‌آگاهی به عنوان رویکردی نوین برای ارتقای سلامت روان و افزایش تاب‌آوری مورد توجه قرار گرفته است. ذهن‌آگاهی به معنای توجه آگاهانه، هدفمند و بدون قضاوت به تجربه لحظه حاضر است (Kabat-Zinn, 2003). این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا افکار، هیجان‌ها و احساسات خود را با پذیرش بیشتری تجربه کنند و از واکنش‌های خودکار و ناسازگارانه فاصله بگیرند (Kabat-Zinn, 2013; Segal et al., 2002). ذهن‌آگاهی به جای تلاش برای حذف یا سرکوب تجربه‌های ناخوشایند، بر مشاهده و پذیرش آنها تأکید دارد و از این طریق زمینه را برای سازگاری بهتر فراهم می‌سازد.

مکانیسم‌های اثرگذاری ذهن‌آگاهی در کاهش تنیدگی از دیدگاه‌های مختلف تبیین شده است. شاپیرو و همکاران معتقدند که ذهن‌آگاهی از طریق افزایش خودآگاهی، تغییر دیدگاه نسبت به افکار و هیجان‌ها و کاهش همانندسازی با تجارب منفی عمل می‌کند (Shapiro et al., 2006). همچنین این رویکرد موجب تقویت تنظیم هیجان و کاهش واکنش‌پذیری هیجانی می‌شود؛ فرایندی که در نظریه‌های نوین تنظیم هیجان نیز مورد تأکید قرار گرفته است (Gross, 2015). از این رو، ذهن‌آگاهی می‌تواند ابزاری مؤثر برای کاهش فشار روانی در مادرانی باشد که به طور مداوم با موقعیت‌های استرس‌زا مواجه هستند.

شواهد پژوهشی از اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در گروه‌های مختلف حمایت می‌کند. فراتحلیل گوئو و همکاران نشان داد که مداخلات ذهن‌آگاهی به طور معناداری موجب کاهش استرس و بهبود سلامت روان مراقبان خانوادگی می‌شود (Guo et al., 2020). کریستوفر و همکاران نیز گزارش کردند که آموزش تاب‌آوری مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش استرس، پرخاشگری و مشکلات سلامت روان در کارکنان مشاغل پراسترس می‌شود (Christopher et al., 2024). افزون بر این، مطالعات مختلف نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی می‌تواند کیفیت زندگی، سازگاری هیجانی و احساس بهزیستی را در افراد تحت فشار روانی افزایش دهد (Bauer et al., 2019; Salman & Lee, 2019).

ذهن‌آگاهی علاوه بر کاهش تنیدگی، می‌تواند زمینه‌ساز افزایش تاب‌آوری نیز باشد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که توجه آگاهانه به تجربه لحظه حاضر و پذیرش هیجان‌ها، توانایی افراد را برای مقابله با بحران‌ها افزایش می‌دهد و موجب تقویت منابع درونی سازگاری می‌شود (Luthar, 2006; Mulyana et al., 2021). از این منظر، ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری نه به عنوان دو سازه مستقل، بلکه به عنوان فرایندهایی مکمل عمل می‌کنند که می‌توانند اثرات یکدیگر را تقویت کنند.

با وجود اهمیت هر دو سازه، بررسی ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که اغلب مداخلات اجراشده برای مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی یا بر آموزش تاب‌آوری متمرکز بوده‌اند یا صرفاً از رویکردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی بهره گرفته‌اند. در نتیجه، خلأیی در زمینه طراحی برنامه‌های آموزشی تلفیقی که به صورت هم‌زمان مؤلفه‌های تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی را در بر گیرند، مشاهده می‌شود. افزون بر این، بسیاری از برنامه‌های موجود مبتنی بر الگوهای وارداتی هستند و کمتر بر اساس نیازهای فرهنگی، اجتماعی و روان‌شناختی مادران ایرانی تدوین شده‌اند (Beresford, 2018; Cuzzocrea et al., 2026).

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که عواملی نظیر پذیرش تجربه، تنظیم هیجان، حمایت اجتماعی، معنابخشی به زندگی، امید، خودکارآمدی و انعطاف‌پذیری شناختی از مهم‌ترین مؤلفه‌های مرتبط با تاب‌آوری و سلامت روان والدین کودکان دارای نیازهای ویژه هستند (Alon, 2019; Linda et al., 2019; Pandya, 2019). این مؤلفه‌ها در چارچوب ذهن‌آگاهی نیز جایگاه ویژه‌ای دارند و می‌توانند در قالب یک بسته آموزشی جامع و منسجم مورد استفاده قرار گیرند.

بنابراین، با توجه به شیوع بالای تنیدگی روانی در مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی، اهمیت تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی در ارتقای سلامت روان، محدودیت برنامه‌های موجود و ضرورت طراحی مداخلات مبتنی بر نیازهای این گروه، پژوهش حاضر با هدف تدوین و اعتباریابی بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و بررسی اثربخشی آن بر کاهش تنیدگی روانی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی انجام شد.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، مبتنی بر طرح آمیخته متوالی اکتشافی بود که در دو مرحله کیفی و کمی اجرا شد. در مرحله کیفی، به منظور شناسایی مؤلفه‌های مورد نیاز برای تدوین بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، از روش سنتزپژوهی و تحلیل مضمون استفاده شد. جامعه آماری این بخش شامل تمامی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی خفیف با بهره هوشی ۵۰ تا ۷۰ مشغول به تحصیل در مدارس استثنایی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. نمونه‌گیری در بخش کیفی به شیوه هدفمند انجام شد و انتخاب مشارکت‌کنندگان تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت. در نهایت، ۱۱ نفر از مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی به عنوان مشارکت‌کنندگان بخش کیفی انتخاب شدند. در مرحله کمی، پژوهش با استفاده از روش نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه اجرا شد. جامعه آماری این بخش نیز شامل تمامی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی خفیف با بهره هوشی ۵۰ تا ۷۰ در مدارس استثنایی شهر تهران بود. حجم نمونه بر اساس جدول کوهن، با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۵۰، سطح معناداری ۰/۰۵ و توان آماری ۰/۹۰، برای هر گروه ۱۵ نفر برآورد شد. پس از شناسایی کودکان واجد شرایط در مدارس استثنایی و دعوت از مادران آنان برای مشارکت در پژوهش، افراد واجد شرایط به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند.

در بخش کیفی، داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد. مصاحبه‌ها با هدف شناسایی تجارب زیسته، چالش‌های روان‌شناختی، نیازهای آموزشی و راهبردهای مقابله‌ای مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی انجام گرفت. فرایند مصاحبه تا دستیابی به اشباع داده‌ها ادامه یافت و تمامی مصاحبه‌ها پس از ضبط، پیاده‌سازی و برای تحلیل مضمون آماده شدند. پرسش‌های مصاحبه به گونه‌ای طراحی شده بودند که امکان استخراج مؤلفه‌های مرتبط با تاب‌آوری، ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان، پذیرش، منابع حمایتی، انعطاف‌پذیری شناختی و معنابخشی را فراهم سازند.

در بخش کمی، برای سنجش تنیدگی روانی از پرسشنامه تنیدگی ادراک‌شده کوهن، کامارک و مرملاستین (۱۹۸۳) استفاده شد. این ابزار شامل ۱۴ گویه است که میزان تنیدگی ادراک‌شده افراد را در یک ماه گذشته ارزیابی می‌کند. گویه‌های این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس دارای دو بعد ادراک منفی از استرس یا درماندگی ادراک‌شده و ادراک مثبت از استرس یا خودکارآمدی ادراک‌شده است. دامنه نمرات از صفر تا ۵۶ متغیر بوده و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطوح بیشتر تنیدگی روانی هستند. پژوهش‌های مختلف روایی و پایایی مطلوب این ابزار را تأیید کرده‌اند؛ به طوری که ضرایب آلفای کرونباخ گزارش شده برای نسخه اصلی بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ و برای نسخه فارسی در مطالعات مختلف بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۱ بوده است. همچنین نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی در نمونه‌های ایرانی ساختار دو عاملی این مقیاس را تأیید کرده‌اند.

مداخله مورد استفاده در این پژوهش، بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر ذهن‌آگاهی پژوهشگرساخته بود که بر اساس یافته‌های حاصل از سنتز پژوهی، تحلیل مضمون و مبانی نظری تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی تدوین شد. این برنامه در قالب ۱۲ جلسه گروهی اجرا گردید. جلسات اولیه بر ایجاد اتحاد درمانی، معرفی مفاهیم تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی، افزایش آگاهی نسبت به تجربه لحظه حال و کاهش نشخوار فکری متمرکز بود. در جلسات میانی، مهارت‌هایی نظیر ایجاد فاصله میان محرک و پاسخ، پذیرش هیجان‌های دشوار، شفقت به خود، افزایش آگاهی بدنی، مدیریت خشم و اضطراب، تنظیم هیجان و شناسایی نیازهای شخصی آموزش داده شد. در ادامه، شرکت‌کنندگان با راهبردهای انعطاف‌پذیری شناختی، بازنگری باورهای ناکارآمد، معنابخشی به تجربه مادری، تقویت امید، توسعه منابع حمایتی درونی و بیرونی و ارتقای خودکارآمدی آشنا شدند. جلسه پایانی به مرور مهارت‌های آموخته‌شده، طراحی برنامه مراقبت از خود، تدوین جعبه ابزار شخصی تاب‌آوری و پیشگیری از عود تنیدگی اختصاص داشت. در تمامی جلسات از تمرین‌های عملی ذهن‌آگاهی، مراقبه، تنفس آگاهانه، اسکن بدن، ثبت هیجان‌ها، بازنگری شناختی و تکالیف خانگی استفاده شد تا انتقال یادگیری به موقعیت‌های واقعی زندگی تسهیل شود.

داده‌های کیفی پژوهش با استفاده از روش سنتز پژوهی و تحلیل مضمون شش مرحله‌ای مورد تحلیل قرار گرفت. در این فرایند، پس از آشنایی اولیه با داده‌ها، کدگذاری اولیه انجام شد و سپس مضامین فرعی و اصلی استخراج و سازمان‌دهی گردید. برای مدیریت و تحلیل داده‌های کیفی از نرم‌افزار MAXQDA استفاده شد. در بخش کمی، ابتدا شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار محاسبه شد و پیش‌فرض‌های آماری نظیر نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس‌های کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. سپس به منظور ارزیابی اثربخشی مداخله در طول زمان و مقایسه گروه‌ها، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. همچنین برای بررسی تفاوت‌های زوجی بین مراحل اندازه‌گیری از آزمون تعقیبی بونفرونی بهره گرفته شد. تمامی تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ و در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شدند.

یافته‌ها

در بخش سنتز پژوهشی بر اساس مطالعات پیشین ۶۷ نشانگر و ۸ مضمون تنظیم هیجان، مهارت‌های مقابله‌ای، شبکه‌های حمایتی، انسجام و هماهنگی، معنا بخشی، آگاهی و درک تجربه، پذیرش، فرزند پروری ذهن آگاهانه از مطالعات پیشین استخراج شدند که ۳ مضمون آگاهی و درک تجربه، پذیرش، فرزند پروری ذهن آگاهانه مربوط به مقوله ذهن آگاهی و ۵ مضمون تنظیم هیجان، مهارت‌های مقابله‌ای، شبکه‌های حمایتی، انسجام و هماهنگی، معنا بخشی مربوط به تاب‌آوری می‌باشد. در آخرین مرحله از فرایند سنتز پژوهی یافته‌های حاصل از تحلیل محتوا به منظور ارائه فراترکیب، در یک نمای کلی و در قالب الگوی مفهومی شکل (۱) ارائه شده است.

جدول ۱. استخراج کدهای اولیه، مضامین فرعی و مضامین اصلی از مصاحبه با شرکت کنندگان

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدهای اولیه	شماره شوندهگان	مصاحبه
زندگی در لحظه حال	توجه آگاهانه به تجربه لحظه‌ای	تمرکز بر لحظه حال/ توجه به جزئیات/ آگاه شدن از افکار هنگام بروز مشکل/ متوجه بودن به محیط و محرک‌ها/ جلوگیری از غرق شدن در گذشته/ عدم نگرانی از آینده	۱۰،۳،۹،۴،۷	
	عدم واکنش لحظه ای	مشاهده بدون واکنش فوری/ مکث قبل از پاسخ دادن/ نگاه کردن به رفتار کودک بدون قضاوت/ عدم توجه به افکار منفی/ آمادگی برای مشکلات احتمالی/ به تعویق انداختن واکنش‌های هیجانی منفی		
پذیرش	پذیرش احساسات ناخوشایند	پذیرش مشکل/ پذیرش همدلی/ پذیرش احساسات خود/ پذیرش خشم/ پذیرش احساس غم/ پذیرش احساس درماندگی/ سرکوب کردن احساسات/ پذیرش طبیعی بودن احساسات مادری/ نداشتن احساس گناه/ عدم انکار احساسات ناخوشایند	۱۰،۳،۵،۷،۱۰،۱۱	
	پذیرش وضعیت فعلی فرزند	پذیرش محدودیت‌های رشدی کودک/ درک واقع‌بینانه از محدودیت‌های فرزند/ پذیرفتن تشخیص پزشکان/ کنار گذاشتن انکار اولیه/ پذیرش تفاوت فرزند با همسالان/ پذیرش آهسته بودن روند یادگیری فرزند/ پذیرفتن نیازهای ویژه فرزند/ کنار گذاشتن ایده‌آل ذهنی از فرزند/ خواسته‌های واقع بینانه/ پذیرش زمان بر بودن تغییرات/ درک توانایی فرزند		
شفقت به خود	مهربانی با خود	استراحت/ تفریح/ سرگرمی/ حمایت کلامی از خود/ توجه به نیازهای شخصی/ تشویق خود برای ادامه/ ایجاد زمان شخصی/ نداشتن انتظار بی جا از خود/ استراحت و تجدید انرژی/ انعطاف پذیری باورها و خواسته ها/ توجه به رشد فردی/		
	مراقبه	تمرکز بر تنفس/ رهاسازی عضلات/ آگاهی از وضعیت بدنی در لحظه/ تمرکز بر ضربان قلب/ توجه به احساسات و افکار در لحظه بدون قضاوت/ آرام کردن افکار پرتنش یا تکراری/ رها کردن نگرانی‌ها و ترس‌ها/ تجربه سکون/ کاهش تنش ذهنی هنگام مراقبت از کودک/ فاصله گرفتن از افکار منفی/ کاهش خودانتقادی/ آگاهی به بدن/ یوگا/ مدیتیشن/		
	همدلی	گفتگوی همدلانه/ تلاش برای آرامش خود/ درخواست کمک بدون احساس ضعف/		
تنظیم هیجان	مدیریت واکنش‌ها	کنترل خشم هنگام رفتار چالش‌برانگیز کودک/ کنترل نحوه ابراز احساسات/ ابراز سالم هیجان‌ها/ کنترل افکار/ کنترل عواطف/ مدیریت خشم و ترس/ مدیریت صحیح بحران/ توانایی ادامه دادن با وجود هیجان شدید/ کنترل واکنش‌های تکانه‌ای/ شناخت احساسات/ شناسایی هیجان اصلی/	۱۰،۳،۶،۸،۱۰،۱۱	
	راهبردهای تنظیم هیجان	بازنگری شناختی/ آرام سازی بدن/ توانایی حل مسئله/ نوشتن احساسات/ شناسایی الگوهای تکرارشونده/ نفس عمیق/ گفتگوی سازنده/		
خودآگاهی	آگاهی نسبت به بدن خود	آگاهی از تنفس/ احساس گرفتگی عضلات/ تپش قلب/ آگاهی از واکنش‌های بدنی/ آگاهی به حس‌های بدنی/ آگاهی نسبت به افکار/ آگاهی از رفتارهای خود/ توجه به سلامت جسمی/	۷،۲،۴،۳،۵،۸،۹	
	آگاهی از نیازهای خود	شناسایی نیازهای عاطفی/ شناسایی نیازهای جسمی/ شناسایی نیازهای روحی/ شناسایی نیازهای اجتماعی/ نیاز به استراحت/ نیاز به حمایت اجتماعی/ نیاز به کمک دیگران/ آگاهی از نوع درخواست/ شناخت ارزش‌های شخصی/ شناخت نقش مادری/ آگاهی از شیوه برخورد با خود		

شناخت عوامل استرس زا	استرس ناشی از درمان‌های پزشکی/ مشکلات مالی/ مقایسه فرزند خود با دیگران/ قضاوت جامعه/ خستگی/ فرسودگی/ طبیعی بودن احساس فشار/ آگاهی از نقش‌های متعدد/
انعطاف‌پذیری شناختی	تلاش برای دیدن جنبه‌های مثبت/ نداشتن انتظارات سخت‌گیرانه/ تغییر نگرش به مشکل/ خوش بینی/ نگاه به دنیا از منظر کودک/ نگاه کردن به یک موضوع از زوایای مختلف/ تلاش برای دیدن نقاط قوت کودک در کنار محدودیت‌ها/ فاصله گرفتن از تفکرهای یک‌جانبه/ بازنگری باورهای نادرست درباره ناتوانی ذهنی/ تغییر باورهای منفی نسبت به آینده کودک
توانایی انطباق با شرایط جدید	تغییر برنامه‌ها براساس نیاز کودک/ یادگیری راه‌های جدید آموزش و تربیت/ یافتن راه‌حل‌های متفاوت در مشکلات/ توانایی تغییر سبک فرزندپروری/ عدم پیروی از الگوهای ناکارآمد قبلی/
معنابخشی و امید	درک معنای مادری/ درک معنای فرزند پروری/ یافتن ارزش‌های معنایی جدید/ معنا دادن به چالش‌ها/ درک معنای تجربه فعلی/ کودک له عنوان منبع عشق الهی/
امید و انگیزه ادامه	اعتماد به پیشرفت کودک/ امیدواری به آینده/ مشاهده تغییرات مثبت کودک/ تمرکز بر توانایی‌های کودک/ ارزشمند دانستن پیشرفت‌های کوچک/ یافتن ارزش‌های منحصر به فرد کودک/
منابع حمایتی	کمک از خانواده/ دریافت حمایت عاطفی از دوستان/ استفاده از گروه‌های والدین کودکان ویژه/ مشاوره / کاردرمانی/ گفتاردرمانی/ شرکت در کارگاه‌های آموزشی والدگری/ خدمات بهداشتی
منابع حمایتی درونی	عزت‌نفس و خودکارآمدی / ایمان به خدا/ شکرگزاری/ توکل/ قدرت درونی/ قدردانی/ تفکر مثبت /امید/ باورهای مذهبی/ دعا/ قدرت تحمل و صبر/ عزت‌نفس/ خودکارآمدی

همانطور که جدول (۱) نشان می‌دهد؛ ۸ مضمون اصلی، ۱۸ مضمون فرعی و ۱۰۳ کد اولیه استخراج شده است.

در فرایند اعتبارسنجی بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، با توجه به ماهیت تدوینی مداخله و استخراج مؤلفه‌ها از یافته‌های کیفی پژوهش، اعتبار محتوایی آن به صورت نظام‌مند و مبتنی بر شاخص‌های کمی استاندارد مورد بررسی قرار گرفت. بدین منظور پس از تدوین نسخه اولیه ۱۲ جلسه‌ای شامل اهداف رفتاری، محتوای نظری، تمرین‌های عملی و تکالیف خانگی، نسخه مقدماتی در اختیار پانلی از خبرگان قرار گرفت. اعضای پانل شامل متخصصان روان‌شناسی بالینی، روان‌شناسی سلامت، روان‌سنجی، آموزش کودکان با نیازهای ویژه و اساتید حوزه ذهن‌آگاهی بودند که سابقه پژوهشی و بالینی مرتبط داشتند. تعداد خبرگان ۱۰ نفر در نظر گرفته شد که مطابق با توصیه‌های روش‌شناختی برای محاسبه شاخص‌های روایی محتوا کفایت دارد. در مرحله نخست، به منظور بررسی نسبت روایی محتوا، از شاخص لاوشه استفاده شد. برای این منظور، هر یک از مؤلفه‌های بسته شامل اهداف هر جلسه، تکنیک‌های آموزشی، تمرین‌های تجربی و تکالیف خانگی در قالب یک فرم ارزیابی تنظیم گردید و از خبرگان خواسته شد هر مؤلفه را در سه سطح «ضروری است»، «مفید است ولی ضروری نیست» و «ضروری نیست» طبقه‌بندی کنند. سپس نسبت روایی محتوا برای هر مؤلفه بر اساس فرمول لاوشه محاسبه شد. با توجه به تعداد ۱۰ نفر خبره، حداقل مقدار قابل قبول نسبت روایی محتوا برابر با ۶۲/۰ در نظر گرفته شد. نتایج نشان داد که تمامی مؤلفه‌های بسته دارای مقدار بالاتر از حداقل معیار بوده‌اند و میانگین نسبت روایی محتوا در سطح کل بسته در دامنه مطلوب قرار گرفت که بیانگر ضروری بودن اجزای طراحی شده از دیدگاه متخصصان است. در مواردی که مقدار شاخص نزدیک به حداقل معیار بود، اصلاحات پیشنهادی خبرگان اعمال و مجدداً ارزیابی انجام شد تا انسجام و ضرورت محتوایی افزایش یابد. در گام بعدی، شاخص روایی محتوا به روش والتز و باسل محاسبه گردید. در این مرحله از خبرگان خواسته شد هر مؤلفه را از نظر سه شاخص «تناسب»، «وضوح» و «ساده‌فهم بودن» در مقیاس چهاردرجه‌ای ارزیابی کنند. شاخص روایی محتوا

در سطح هر آیت‌م و همچنین در سطح کل محاسبه شد. ملاک پذیرش آیت‌مها مقدار ۷۹/۰ و بالاتر در نظر گرفته شد. نتایج نشان داد که تمامی جلسات و اجزای بسته دارای شاخص بالاتر از معیار بوده‌اند و میانگین شاخص روایی محتوا برای کل بسته در سطح بسیار مناسب قرار گرفت. این یافته حاکی از هم‌راستایی مؤلفه‌های آموزشی با سازه نظری تاب‌آوری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و تناسب آن با ویژگی‌های جامعه هدف است. به منظور بررسی میزان توافق بین ارزیابان، ضریب کاپای کوهن محاسبه شد. برای این منظور، قضاوت خبرگان درباره ضروری بودن هر مؤلفه به صورت دودویی (ضروری / غیرضروری) کدگذاری گردید و میزان توافق فراتر از شانس بین ارزیابان محاسبه شد. مقدار ضریب کاپا در دامنه بالاتر از ۷۵/۰ به دست آمد که نشان‌دهنده توافق بالا و معنادار میان متخصصان در خصوص کفایت و ضرورت اجزای بسته است. این شاخص بیانگر آن است که همگرایی نظر خبرگان صرفاً ناشی از تصادف نبوده بلکه از انسجام علمی محتوای بسته ناشی شده است. علاوه بر روایی محتوا، روایی صورتی نیز در دو سطح کیفی و کمی بررسی شد. در سطح کیفی، بازخورد مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی درباره قابل فهم بودن، کاربردی بودن و تناسب فرهنگی تمرین‌ها اخذ گردید و اصلاحات لازم اعمال شد. در سطح کمی، از شرکت‌کنندگان خواسته شد هر جلسه را در مقیاس پنج‌درجه‌ای از نظر وضوح و ارتباط با نیازهایشان ارزیابی کنند و میانگین امتیازات بالاتر از حد متوسط به دست آمد که بیانگر مقبولیت صورتی بسته است. برای تقویت اعتبار سازه‌ای، ماتریسی از تطابق جلسات با مؤلفه‌های نظری استخراج شده از تحلیل کیفی تهیه شد و هم‌پوشانی هر جلسه با مضامین اصلی شامل زندگی در لحظه حال، پذیرش، شفقت به خود، تنظیم هیجان، خودآگاهی، انعطاف‌پذیری شناختی، معنابخشی و منابع حمایتی بررسی گردید. تحلیل هم‌راستایی نشان داد که توزیع مؤلفه‌ها در طول جلسات از انسجام منطقی برخوردار است و مسیر مداخله از افزایش آگاهی تا تقویت معنا و امید به صورت تدریجی طراحی شده است. در نهایت، پایایی ساختاری بسته از طریق اجرای آزمایشی بر روی یک نمونه محدود و بررسی ثبات اجرای جلسات و یکنواختی محتوای ارائه شده ارزیابی شد. همچنین به منظور افزایش قابلیت بازتولید، راهنمای اجرای مدون شامل اهداف رفتاری مشخص، دستورالعمل تمرین‌ها، زمان‌بندی دقیق و تکالیف استاندارد تدوین گردید تا اجرای مداخله در شرایط مشابه نتایج همسانی ایجاد کند. مجموعه شاخص‌های به دست آمده از نسبت روایی محتوا، شاخص روایی محتوا و ضریب کاپا نشان داد که بسته آموزشی تدوین شده از اعتبار محتوایی مطلوب، توافق بین ارزیابان بالا و انسجام نظری کافی برخوردار است و می‌تواند به عنوان یک مداخله علمی و معتبر در جامعه هدف مورد استفاده قرار گیرد.

در این بخش ویژگی‌های جمعیت شناختی به تفکیک دو گروه توصیف شده است. گروه آزمایش شامل ۱۵ نفر و گروه کنترل شامل ۱۵ نفر است. در جدول ۲ به توصیف سن و میزان تحصیلات شرکت‌کنندگان پرداخته شد. از آزمون دقیق فیشر برای بررسی همگنی سن و از آزمون کای اسکور برای بررسی همگنی تحصیلات در دو گروه استفاده شد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی سن و میزان تحصیلات به تفکیک دو گروه به همراه آزمون همگنی

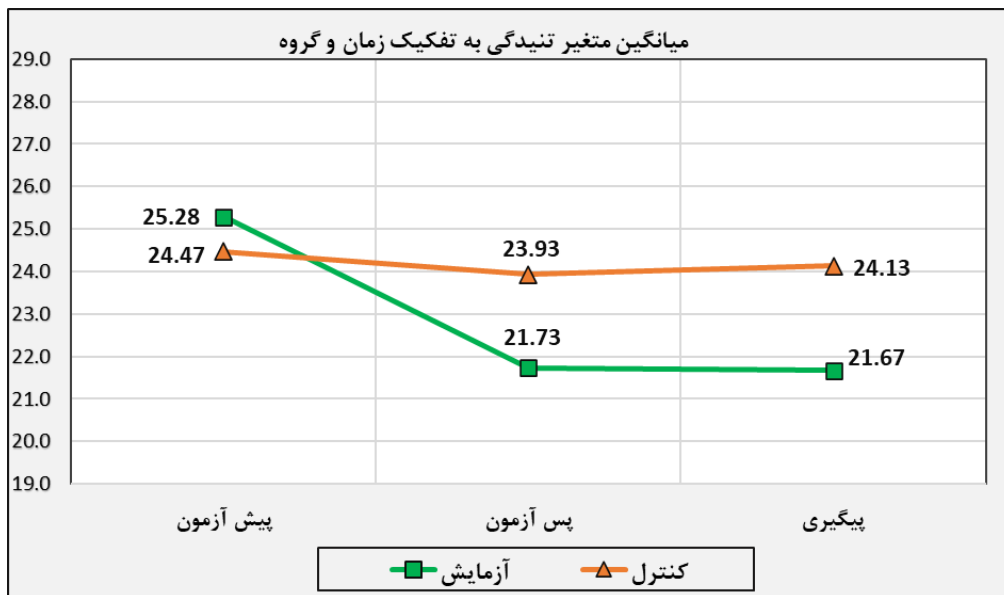
متغیر	طبقات	تاب‌آوری مبتنی بر ذهن‌آگاهی	گروه کنترل	مقدار p
		تعداد	تعداد	درصد
سن	۲۰ تا ۳۰ سال	۸	۹	۶۰
	۳۱ تا ۴۰ سال	۷	۶	۴۰
میزان تحصیلات	دیپلم	۵	۴	۲۶/۷
	کاردانی و کارشناسی	۶	۶	۴۰
	کارشناسی ارشد و دکترا	۴	۵	۳۳/۳

نتایج جدول ۲ نشان داد که از نظر سن و سطح تحصیلات تفاوت زیادی بین دو گروه مشاهده نشد و با توجه به سطح معناداری آزمون‌های دقیق فیشر و کای اسکوئر که بالاتر از مقدار $0/05$ بود می‌توان نتیجه گرفت که از نظر سن و میزان تحصیلات، دو گروه همگن بودند ($p > 0/05$). در جدول ۳ به توصیف متغیر تنیدگی با آماره‌های میانگین و انحراف معیار پرداخته شد.

جدول ۳. آماره‌های توصیفی تنیدگی روانی به تفکیک گروه و زمان

متغیر	زمان	تاب آوری مبتنی بر ذهن آگاهی		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تنیدگی	پیش آزمون	۲۵/۲۸	۸/۳۸	۲۴/۴۷	۸/۰۸
	پس آزمون	۲۱/۷۳	۹/۰۸	۲۳/۹۳	۷/۳۳
	پیگیری	۲۱/۶۷	۹/۴۳	۲۴/۱۳	۷/۲۰

نتایج جدول ۳ نشان داد که میانگین تنیدگی در گروه تاب آوری مبتنی بر ذهن آگاهی در پیش آزمون برابر با $25/28$ بود که در پس آزمون به $21/73$ رسید و $3/55$ نمره کاهش داشت و در زمان پیگیری نیز برابر با $21/67$ بود که نسبت به پیش آزمون $3/61$ نمره کاهش داشت. در گروه کنترل تغییر قابل توجهی در میانگین تنیدگی مشاهده نشد به طوری که میانگین زمان پیش آزمون برابر با $24/47$ بود که در زمان پس آزمون و پیگیری به ترتیب $23/93$ و $24/13$ بود شکل ۲- نمودار خطی مربوط به میانگین متغیر تنیدگی در زمان‌های مختلف است که میانگین به تفکیک گروه‌ها آمده است.



شکل ۲. نمودار خطی میانگین متغیر تنیدگی به تفکیک زمان و گروه

شکل ۲- نشان داد که میانگین متغیر تنیدگی در گروه تاب آوری مبتنی بر ذهن آگاهی روندی کاهشی نسبت به پیش آزمون داشت و در زمان پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون، کاهش یافته بود. در گروه کنترل تغییر چشمگیری در میانگین سه زمان مشاهده نشد و میزان تنیدگی در زمان‌های مختلف به هم نزدیک بود و نسبت به گروه آزمایش تغییر محدودی داشت.

توزیع نرمال با آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد. آزمون‌های آماری جهت سنجش نرمال بودن شامل آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و آزمون شاپیرو-ویلک است. اگر چه این هر دو آزمون می‌توانند به طور موثری به کار گرفته شوند، استیونس (۲۰۰۲) استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک را پیشنهاد می‌کند، زیرا به نظر می‌رسد «در تشخیص انحراف از نرمال قوی تر است». معنی داری آماری این شاخص‌ها به طور آرمانی در سطح

آلفای ($p < 0/001$) بیانگر تخطی از نرمال بودن تک متغیری است (پاشاشریفی و همکاران، ۱۳۹۱). نتایج آزمون لوین نشان داد سطح معناداری برای تمامی متغیرها بیشتر از مقدار ۰/۰۵ بود و پیش فرض همگنی واریانس‌ها مورد تایید قرار گرفت ($p > 0/05$). نتایج آزمون ام باکس نشان داد با توجه به این که سطح معناداری برای تمامی متغیرهای اصلی بیشتر از معیار ۰/۰۰۱ بود، پیش فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس تایید شد ($p > 0/001$). سطح معناداری آزمون ام باکس برای تنیدگی روانی برابر با ۰/۰۲۳ بود که بیانگر تایید پیش فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بود.

جدول ۴. نتایج آزمون اندازه گیری‌های مکرر جهت بررسی اثربخشی مداخله بر تنیدگی

متغیر	منبع تاثیر	میانگین مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار p	مجذور اتای جزئی
تنیدگی	گروه	۶۶/۲۲	۱	۶۶/۲۲	۱۴/۲۳	< 0/001	۰/۳۴۵
	زمان	۸۰/۰۷	۲	۴۰/۰۳	۲۰/۷۸	< 0/001	۰/۴۲۶
	زمان*گروه	۴۹/۳۶	۲	۲۴/۶۸	۱۲/۸۱	< 0/001	۰/۳۱۴

نتایج جدول ۴ در ارتباط با متغیر تنیدگی نشان داد که اثر زمان و اثر تعاملی زمان و گروه معنادار بود ($p < 0/05$). یافته‌ها نشان داد با توجه به این که اثر تعاملی زمان و گروه به عنوان مهمترین منبع اثر معنادار بود، اثربخشی مداخله تاب آوری مبتنی بر ذهن آگاهی بر متغیر تنیدگی از نظر آماری تایید شد. شاخص مجذور اتای جزئی برابر با ۰/۳۱۴ بود که بیانگر شدت اثر قابل توجه و قوی بود. در جدول ۶- نتیجه آزمون تعقیبی بونفرونی آمده است و میانگین متغیر تنیدگی در زمان پس آزمون و همچنین پیگیری (با کنترل کردن نمره پیش آزمون) بین دو گروه مقایسه شده است.

جدول ۵. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی مداخله بر متغیر تنیدگی در زمان پس آزمون و پیگیری

متغیر	زمان	گروه	پس آزمون تعدیل خطای شده	تفاوت میانگین	مقدار p
تنیدگی	پس آزمون	تاب آوری مبتنی بر ذهن آگاهی	۲۱/۳۵	-۲/۹۷	< 0/001
		کنترل	۲۴/۳۲		
	پیگیری	تاب آوری مبتنی بر ذهن آگاهی	۲۱/۲۷	-۳/۲۵	< 0/001
		کنترل	۲۴/۵۳		

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی (جدول ۵) در ارتباط با متغیر تنیدگی نشان داد که تفاوت معناداری در میانگین زمان پس آزمون گروه آزمایش با کنترل مشاهده شد ($p < 0/05$). میانگین زمان پس آزمون گروه تاب آوری مبتنی بر ذهن آگاهی به میزان ۲/۹۷ نمره کمتر از گروه کنترل بود. بر این اساس اثربخشی مداخله تاب آوری مبتنی بر ذهن آگاهی بر متغیر تنیدگی تایید شد به طوری که مداخله تاب آوری مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش تنیدگی در شرکت کنندگان شد. در زمان پیگیری نیز میانگین گروه آزمایش برابر با ۲۱/۲۷ بود که ۳/۲۵ نمره بیشتر از گروه کنترل بود.

و نشان از ماندگاری اثر مداخله داشت ($p < 0/05$). در جدول ۶ نتایج آزمون تعقیبی به منظور مقایسه زوجی میانگین‌ها به تفکیک هر گروه آمده است.

جدول ۶. آزمون تعقیبی برای مقایسه مقیاس تنیدگی به صورت زوجی در سری زمانی

متغیر	گروه	زمان مرجع	زمان مقایسه	تفاوت میانگین	مقدار p
تنیدگی	تاب آوری مبتنی بر ذهن آگاهی	پیش آزمون	پس آزمون	۳/۵۳	<۰/۰۰۱
		پیش آزمون	پیگیری	۳/۶۰	<۰/۰۰۱
کنترل		پس آزمون	پیگیری	۰/۰۷	۰/۸۷۶
		پیش آزمون	پس آزمون	۰/۵۳	۰/۳۴۹
		پیش آزمون	پیگیری	۰/۳۳	۰/۵۵۴
		پس آزمون	پیگیری	-۰/۲۰	۰/۵۱۰

نتیجه آزمون تعقیبی (جدول ۶) در ارتباط با تنیدگی نشان داد در گروه آزمایش شاهد تغییر معنادار در میانگین زمان پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون بودیم که نشان داد میانگین گروه آزمایش در زمان پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون کاهش داشت ($p < 0.05$). بررسی ماندگاری اثر از طریق مقایسه میانگین زمان پیگیری نسبت به پیش آزمون نشان داد که میانگین زمان پیگیری به طور معناداری کمتر از زمان پیش آزمون بود و بیانگر این بود که ماندگاری اثر مداخله تاب آوری مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنیدگی تایید شد ($p < 0.05$). در گروه کنترل میانگین زمانها تفاوت معناداری نداشت ($p > 0.05$).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین و اعتباریابی بسته آموزشی تاب آوری مبتنی بر ذهن آگاهی و بررسی اثربخشی آن بر کاهش تنیدگی روانی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی انجام شد. یافته های بخش کیفی نشان داد که مؤلفه های اصلی بسته آموزشی شامل زندگی در لحظه حال، پذیرش، خودآگاهی، تنظیم هیجان، انعطاف پذیری شناختی، منابع حمایتی، امید و معنابخشی هستند. همچنین نتایج بخش کمی نشان داد که اجرای بسته آموزشی تاب آوری مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش معنادار تنیدگی روانی در مادران دارای کودکان کم توان ذهنی شده است و این اثر در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است. معنادار بودن اثر زمان، گروه و تعامل زمان و گروه نشان داد که تغییرات مشاهده شده ناشی از مداخله بوده و نه صرفاً گذر زمان. علاوه بر این، نتایج آزمون های تعقیبی نشان داد که میانگین تنیدگی روانی شرکت کنندگان گروه آزمایش در مراحل پس آزمون و پیگیری به طور معناداری کمتر از گروه کنترل بوده است که بیانگر اثربخشی و پایداری مداخله طراحی شده است. نتایج این پژوهش با یافته های مطالعات پیشین همسو است. شریفیان و همکاران گزارش کردند که آموزش تاب آوری موجب کاهش استرس، افزایش امید و ارتقای سرسختی روان شناختی در مادران دارای کودکان دارای معلولیت می شود (Sharifian et al., 2024). همچنین مقتدری و همکاران نشان دادند که روان درمانی حمایتی و آموزشی گروهی می تواند اضطراب، افسردگی، استرس و مشکلات کیفیت زندگی مادران کودکان دارای اختلالات رشدی را کاهش دهد (Moghtaderi et al., 2025). همسویی نتایج پژوهش حاضر با این مطالعات نشان می دهد که ارتقای منابع روان شناختی درونی و آموزش مهارت های مقابله ای می تواند نقش مؤثری در کاهش فشارهای روانی مادران ایفا کند. از سوی دیگر، یافته های این پژوهش با نتایج مطالعه کریستوفر و همکاران نیز هماهنگ است که نشان دادند آموزش تاب آوری مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش استرس و ارتقای سلامت روان در افراد در معرض فشارهای شغلی مزمن می شود (Christopher et al., 2024). اگرچه جامعه آماری این دو پژوهش متفاوت است، اما اشتراک نتایج بیانگر آن است که سازوکارهای ذهن آگاهی و تاب آوری می توانند در گروه های مختلف تحت فشار روانی، اثربخشی مشابهی داشته باشند.

نتایج به دست آمده را می‌توان بر اساس نظریه ارزیابی شناختی استرس تبیین کرد. لازاروس و فولکمن معتقدند که استرس نه صرفاً پیامد رویدادهای بیرونی، بلکه حاصل ارزیابی فرد از موقعیت و منابع مقابله‌ای خود است (Lazarus & Folkman, 1984). مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی معمولاً با موقعیت‌هایی مواجه هستند که به صورت مداوم به عنوان تهدید یا فشار روانی ارزیابی می‌شوند. آموزش ذهن‌آگاهی به این مادران کمک می‌کند تا از حالت واکنش خودکار نسبت به رویدادها فاصله گرفته و تجربه‌های خود را با آگاهی و پذیرش بیشتری مشاهده کنند. در نتیجه، ارزیابی شناختی آنان از موقعیت‌های استرس‌زا تغییر یافته و شدت تنیدگی ادراک‌شده کاهش می‌یابد. به بیان دیگر، مداخله حاضر توانسته است رابطه میان محرک‌های تنش‌زا و پاسخ‌های هیجانی منفی را تعدیل کند و از این طریق فشار روانی مادران را کاهش دهد. یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های بسته آموزشی حاضر، پذیرش تجربه و زندگی در لحظه حال بود. بر اساس دیدگاه کابات زین، ذهن‌آگاهی به معنای توجه هدفمند و بدون قضاوت به تجربه لحظه حاضر است (Kabat-Zinn, 2003, 2013). بسیاری از مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی بخش قابل توجهی از زمان خود را صرف نگرانی درباره آینده فرزند یا نشخوار فکری درباره مشکلات گذشته می‌کنند. این فرایند شناختی موجب افزایش استرس، اضطراب و احساس درماندگی می‌شود. آموزش ذهن‌آگاهی با هدایت توجه به زمان حال و کاهش اشتغال ذهنی با گذشته و آینده، به کاهش بار شناختی و هیجانی افراد کمک می‌کند. به همین دلیل، می‌توان انتظار داشت که تمرین‌های ذهن‌آگاهی ارائه‌شده در جلسات آموزشی نقش مهمی در کاهش تنیدگی روانی شرکت‌کنندگان ایفا کرده باشند.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین از منظر نظریه تاب‌آوری قابل تبیین است. ریچاردسون تاب‌آوری را فرایندی می‌داند که طی آن فرد پس از مواجهه با بحران یا فشار روانی، به سطحی بالاتر از سازگاری و تعادل دست می‌یابد (Richardson, 2002). ماستن نیز تاب‌آوری را مجموعه‌ای از ظرفیت‌های عادی انسانی می‌داند که امکان سازگاری موفق با شرایط دشوار را فراهم می‌سازد (Masten, 2014a, 2014b). در بسته آموزشی حاضر، مهارت‌هایی مانند خودآگاهی، معنابخشی، خودکارآمدی، امید، حمایت اجتماعی و تنظیم هیجان آموزش داده شد که همگی از عناصر اساسی تاب‌آوری محسوب می‌شوند. بنابراین کاهش تنیدگی روانی را می‌توان ناشی از افزایش ظرفیت مادران برای مقابله مؤثر با شرایط دشوار و بازسازی منابع روان‌شناختی آنان دانست.

یکی دیگر از عوامل مؤثر در اثربخشی مداخله حاضر، توجه به تنظیم هیجان بود. گراس معتقد است که توانایی تنظیم هیجان نقش محوری در سلامت روان و سازگاری افراد دارد (Gross, 2015). مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی به طور مکرر هیجان‌هایی نظیر خشم، ناامیدی، اضطراب، احساس گناه و درماندگی را تجربه می‌کنند. زمانی که این هیجان‌ها به شیوه‌ای ناسازگارانه مدیریت شوند، احتمال بروز تنیدگی مزمن افزایش می‌یابد. در برنامه آموزشی حاضر، شرکت‌کنندگان با راهبردهایی نظیر شناسایی هیجان‌ها، پذیرش آنها، بازنگری شناختی و استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی آشنا شدند. این مهارت‌ها موجب شدند تا شرکت‌کنندگان بتوانند هیجان‌های منفی خود را به شیوه‌ای سازگارانه‌تر مدیریت کنند و در نتیجه سطح تنیدگی روانی آنان کاهش یابد.

نتایج این پژوهش همچنین با مطالعاتی که بر نقش ذهن‌آگاهی در کاهش استرس مراقبان خانوادگی تأکید کرده‌اند همسو است. فراتحلیل گوئو و همکاران نشان داد که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش استرس و بهبود سلامت روان مراقبان افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن می‌شود (Guo et al., 2020). همچنین باوئر و همکاران گزارش کردند که آموزش ذهن‌آگاهی موجب کاهش واکنش‌پذیری هیجانی و کاهش استرس می‌شود (Bauer et al., 2019). این یافته‌ها نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی از طریق تغییر الگوهای پردازش شناختی و هیجانی، می‌تواند نقش مهمی در کاهش تنیدگی ایفا کند؛ موضوعی که در پژوهش حاضر نیز مشاهده شد.

از سوی دیگر، منابع حمایتی یکی از مضامین اصلی استخراج‌شده در بخش کیفی بودند. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی با کاهش استرس و افزایش سازگاری روان‌شناختی ارتباط دارد (Alon, 2019; Cappe et al., 2019). در جلسات آموزشی، شرکت‌کنندگان با اهمیت شبکه‌های حمایتی رسمی و غیررسمی آشنا شدند و مهارت‌های لازم برای درخواست کمک و استفاده از منابع موجود را فرا گرفتند. این امر احتمالاً موجب کاهش احساس تنهایی و افزایش احساس امنیت روانی آنان شده است. یافته‌های مطالعات آلون و همکاران و همچنین

واکیمیزو و همکاران نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی یکی از مهم‌ترین عوامل محافظت‌کننده در خانواده‌های دارای کودکان دارای ناتوانی است (Alon, 2019; Wakimizu et al., 2018).

مؤلفه معنابخشی نیز احتمالاً در اثربخشی مداخله نقش مهمی ایفا کرده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که قادرند در شرایط دشوار برای تجربه‌های خود معنا پیدا کنند، سازگاری بیشتری نشان می‌دهند و از سلامت روان بهتری برخوردار هستند (Pandya, 2019; Salman & Lee, 2019). در بسته آموزشی حاضر، شرکت‌کنندگان تشویق شدند تا به تجربه مادری خود از منظر رشد فردی، امید و ارزش‌های زندگی نگاه کنند. چنین تغییری در نگرش می‌تواند احساس کنترل، امید و هدفمندی را افزایش داده و در نهایت موجب کاهش تنیدگی شود. پایداری اثر مداخله در مرحله پیگیری نیز از یافته‌های مهم پژوهش حاضر بود. عدم تفاوت معنادار میان پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نشان داد که مهارت‌های آموزش داده‌شده به صورت پایدار در رفتار و نگرش شرکت‌کنندگان درونی شده‌اند. این یافته با دیدگاه شاپیرو و همکاران درباره سازوکارهای پایدار ذهن‌آگاهی و نیز نظریه لوتار درباره نقش فرایندهای محافظت‌کننده در حفظ سازگاری روان‌شناختی همخوانی دارد (Luthar, 2006; Shapiro et al., 2006). به نظر می‌رسد تمرین مداوم مهارت‌های ذهن‌آگاهی، پذیرش و تنظیم هیجان موجب شده است که شرکت‌کنندگان بتوانند حتی پس از پایان جلسات آموزشی نیز از این مهارت‌ها در زندگی روزمره خود استفاده کنند. در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر ذهن‌آگاهی با بهره‌گیری از مؤلفه‌های خودآگاهی، پذیرش، تنظیم هیجان، معنابخشی، امید، انعطاف‌پذیری شناختی و حمایت اجتماعی، توانسته است تنیدگی روانی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی را به طور معناداری کاهش دهد. این نتایج اهمیت استفاده از مداخلات تلفیقی مبتنی بر تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی را در ارتقای سلامت روان خانواده‌های دارای کودکان با نیازهای ویژه برجسته می‌سازد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن حجم نمونه و انتخاب شرکت‌کنندگان از مدارس استثنایی یک شهر اشاره کرد که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر مناطق و گروه‌های فرهنگی محدود سازد. همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی احتمال سوگیری پاسخدهی را افزایش می‌دهد. از سوی دیگر، بررسی تنها یک متغیر پیامدی و محدود بودن دوره پیگیری از دیگر محدودیت‌های این مطالعه محسوب می‌شود.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده اثربخشی این بسته آموزشی را در گروه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بررسی کنند. همچنین مطالعه تأثیر این برنامه بر متغیرهایی مانند کیفیت زندگی، امید، فرسودگی والدگری، سلامت روان، رضایت زناشویی و کیفیت تعامل والد-کودک می‌تواند درک جامع‌تری از پیامدهای مداخله فراهم سازد. انجام پیگیری‌های طولانی‌مدت و مقایسه این بسته با سایر رویکردهای درمانی نیز پیشنهاد می‌شود.

در حوزه کاربردی، توصیه می‌شود بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مدارس استثنایی، مراکز توانبخشی، کلینیک‌های روان‌شناختی و مراکز مشاوره خانواده مورد استفاده قرار گیرد. آموزش این مهارت‌ها به والدین می‌تواند به ارتقای سلامت روان خانواده، کاهش فشارهای ناشی از مراقبت، افزایش کیفیت روابط خانوادگی و بهبود کیفیت زندگی کودکان دارای کم‌توانی ذهنی کمک کند. همچنین برگزاری کارگاه‌های آموزشی گروهی برای والدین و آموزش متخصصان حوزه سلامت روان در زمینه اجرای این برنامه می‌تواند اثربخشی خدمات حمایتی را افزایش دهد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

The birth and upbringing of a child with intellectual disability represents a major challenge for families and often affects multiple aspects of family functioning. Among family members, mothers typically assume the primary caregiving role and therefore experience a disproportionate burden of responsibility. The continuous demands associated with caregiving, educational support, rehabilitation services, social stigma, financial pressures, and concerns regarding the child's future frequently place mothers at heightened risk for psychological distress and chronic stress (Christopher et al., 2024; Wakimizu et al., 2018). Research has consistently shown that mothers of children with intellectual and developmental disabilities report higher levels of stress, emotional burden, anxiety, and psychological difficulties than mothers of typically developing children (Jahng, 2020; Sittironnarit et al., 2020).

Parental stress in these families is not merely an individual problem but also affects family functioning, parenting quality, and child development. Elevated parental stress has been associated with poorer parent-child interactions, reduced psychological well-being, and diminished quality of life among caregivers (Barak-Levy & Atzaba-Poriab, 2020; Derguy et al., 2018). Furthermore, the social impairments and adaptive difficulties of children with intellectual and developmental disabilities can directly influence parental well-being and family adjustment (Cappe et al., 2019; Wang et al., 2018). Consequently, identifying effective interventions that enhance caregivers' coping resources and psychological resilience has become a priority in both research and clinical practice.

Resilience has emerged as one of the most important protective constructs in the study of adaptation to adversity. Resilience refers to the capacity to maintain or regain psychological well-being in the face of significant stressors and life challenges (Richardson, 2002). According to Masten, resilience represents “ordinary magic,” reflecting adaptive systems that enable individuals to cope successfully with adversity (Masten, 2014a, 2014b). In the context of parenting a child with intellectual disability, resilience helps caregivers manage chronic stress, maintain hope, and sustain effective functioning despite ongoing challenges. Previous studies have demonstrated that resilience-based interventions can significantly improve psychological outcomes among parents of children with disabilities (Sharifian et al., 2024).

Another promising approach for enhancing psychological adjustment is mindfulness. Mindfulness refers to intentionally paying attention to present-moment experiences with openness, acceptance, and nonjudgmental awareness (Kabat-Zinn, 2003, 2013). Mindfulness-based interventions encourage individuals to observe thoughts, emotions, and bodily sensations without reacting automatically to them. Through this process, individuals develop greater emotional regulation, cognitive flexibility, and psychological acceptance (Segal et al., 2002; Shapiro et al., 2006). Evidence suggests that mindfulness-based programs effectively reduce stress and improve mental health outcomes among caregivers and populations exposed to chronic stressors (Bauer et al., 2019; Guo et al., 2020).

The mechanisms through which mindfulness reduces stress can be explained by contemporary theories of emotion regulation and stress appraisal. Mindfulness enhances awareness of internal experiences while reducing maladaptive cognitive processes such as rumination, catastrophic thinking, and experiential avoidance (Gross, 2015). By changing the way individuals relate to stressful experiences, mindfulness can alter cognitive appraisals and improve coping responses. These mechanisms are particularly relevant for mothers of children with intellectual disabilities, who frequently encounter persistent caregiving-related stressors.

Several studies have highlighted the importance of social support, meaning-making, hope, and adaptive coping in promoting resilience among caregivers. Social support has been linked to post-traumatic growth and improved psychological adjustment among mothers of children with developmental disabilities (Alon, 2019). Similarly, spiritual well-being and meaning-focused coping have been associated with enhanced mental health and quality of life (Linda et al., 2019; Pandya, 2019; Salman & Lee, 2019). These findings suggest that interventions integrating resilience-building and mindfulness principles may provide a comprehensive framework for addressing caregiver stress.

Despite growing evidence supporting resilience and mindfulness interventions independently, relatively few studies have developed integrated programs specifically designed for mothers of children with intellectual disabilities. Existing interventions often focus on either behavioral coping skills or stress management techniques without fully addressing the internal psychological processes that contribute to chronic stress. Furthermore, culturally adapted interventions tailored to the specific needs of these mothers remain limited (Cuzzocrea et al., 2026). Therefore, the present study aimed to develop and validate a mindfulness-based resilience training package and evaluate its effectiveness in reducing psychological stress among mothers of children with intellectual disabilities.

Methods and Materials

This study employed an exploratory sequential mixed-method design consisting of qualitative and quantitative phases. In the qualitative phase, a research synthesis approach and thematic analysis were used to identify the key components required for developing a mindfulness-based resilience training package. The target population consisted of mothers of children with mild intellectual disabilities enrolled in special education schools in Tehran during the 2024–2025 academic year. Purposive sampling was employed, and data collection

continued until theoretical saturation was achieved. Eleven mothers participated in semi-structured, in-depth interviews.

The qualitative findings were used to develop a 12-session mindfulness-based resilience training package. The intervention incorporated components such as present-moment awareness, emotional acceptance, self-compassion, emotional regulation, cognitive flexibility, meaning-making, social support, self-awareness, and mindful parenting. The content of the program was reviewed and validated by a panel of experts in psychology, psychometrics, mindfulness, and special education.

In the quantitative phase, a quasi-experimental design with pretest, posttest, control group, and three-month follow-up was implemented. The population consisted of mothers of children with mild intellectual disabilities attending special education schools in Tehran. Based on Cohen's sample size estimation criteria, 30 participants were selected and randomly assigned to experimental and control groups, with 15 participants in each group.

Psychological stress was measured using the Perceived Stress Scale developed by Cohen and colleagues. The intervention was delivered in 12 structured group sessions to the experimental group, while the control group received no intervention during the study period. Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance and Bonferroni post hoc tests. Statistical analyses were conducted using SPSS version 28.

Findings

The qualitative phase identified eight major themes related to mindfulness and resilience, including present-moment awareness, acceptance, emotional regulation, self-awareness, cognitive flexibility, meaning-making, supportive resources, and hope. These themes formed the conceptual foundation of the intervention package. Content validation procedures indicated satisfactory content validity and expert agreement regarding the relevance, clarity, and necessity of the intervention components. The training package demonstrated acceptable theoretical coherence and practical applicability.

Descriptive statistics revealed that the mean psychological stress score in the experimental group decreased from 25.28 at pretest to 21.73 at posttest and remained stable at 21.67 during follow-up. In contrast, the control group exhibited minimal changes across assessment periods, with mean scores of 24.47, 23.93, and 24.13 at pretest, posttest, and follow-up, respectively.

Repeated-measures analysis of variance indicated significant effects of group, time, and the interaction between time and group on psychological stress. The interaction effect was statistically significant, confirming the effectiveness of the mindfulness-based resilience intervention in reducing psychological stress. The partial eta-squared value demonstrated a substantial effect size.

Bonferroni post hoc comparisons revealed significant differences between the experimental and control groups at both posttest and follow-up assessments. Participants in the intervention group reported significantly lower levels of psychological stress than those in the control group. Pairwise comparisons within the experimental group showed significant reductions from pretest to posttest and from pretest to follow-up, whereas no significant difference was observed between posttest and follow-up scores, indicating maintenance of treatment gains. No significant changes were found within the control group across assessment periods.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrated that the mindfulness-based resilience training package was effective in reducing psychological stress among mothers of children with intellectual disabilities and that these effects were maintained over time. The intervention appears to have enhanced participants' capacity to cope with caregiving-related stressors through the development of adaptive psychological resources.

Several mechanisms may explain the observed outcomes. First, mindfulness training likely reduced automatic emotional reactivity and increased acceptance of difficult experiences. By learning to observe thoughts and emotions without judgment, participants may have become less vulnerable to stress-provoking cognitive

patterns such as rumination and catastrophic thinking. This shift in awareness can facilitate more adaptive responses to caregiving challenges.

Second, resilience-building components of the program may have strengthened participants' perceptions of competence, control, and hope. The intervention encouraged mothers to identify personal strengths, recognize available support systems, and reinterpret challenges as manageable rather than overwhelming. Such changes likely contributed to greater psychological flexibility and reduced stress perceptions.

Third, the integration of self-compassion, emotional regulation, and meaning-making exercises may have provided participants with sustainable coping resources. These skills can help caregivers respond more effectively to ongoing demands while preserving emotional well-being. The maintenance of treatment gains at follow-up suggests that participants successfully internalized the skills learned during the program and continued to apply them in daily life.

The qualitative findings further support the intervention's theoretical foundation. Themes such as acceptance, self-awareness, emotional regulation, social support, and hope emerged as central elements of adaptation among mothers of children with intellectual disabilities. The integration of these components within a structured intervention framework likely contributed to its effectiveness.

Overall, the study provides evidence that a culturally informed mindfulness-based resilience training package can serve as an effective intervention for reducing psychological stress among mothers of children with intellectual disabilities. By combining mindfulness practices with resilience-enhancing strategies, the program addresses both immediate emotional distress and longer-term adaptive functioning. The findings underscore the value of comprehensive psychological interventions that target internal coping processes, emotional regulation, and supportive resources. Such interventions may play an important role in promoting mental health, improving quality of life, and strengthening family functioning among caregivers facing chronic developmental caregiving challenges.

فهرست منابع

References

- Alon, R. (2019). Social Support and Post-Crisis Growth among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder and Mothers of Children with Down Syndrome. *Journal of Research in Developmental Disabilities, 90*, 22-30. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.04.010>
- Barak-Levya, Y., & Atzaba-Poriab, N. (2020). A Mediation Model of Parental Stress, Parenting, and Risk Factors in Families Having Children with Mild Intellectual Disability. *Research in Developmental Disabilities, 98*, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103577>
- Bauer, C. C., Caballero, C., Scherer, E., West, M. R., Mrazek, M. D., Phillips, D. T., & Gabrieli, J. D. (2019). Mindfulness Training Reduces Stress and Amygdala Reactivity to Fearful Faces in Middle-School Children. *Developmental Cognitive Neuroscience, 37*, 100639. <https://doi.org/10.1037/bne0000337>
- Beresford, B. (2018). *Disability and the Politics of Care: The Experience of Families with Disabled Children*. Palgrave Macmillan.
- Cappe, E., Pedoux, A., Poirier, N., Downes, N., & Nader-Grosbois, N. (2019). Adaptation and Quality of Life of Parents with a Child with Autism Spectrum Disorder: A Comparative Exploratory Study between France, French-Speaking Belgium and Quebec. *Processus d'ajustement et qualité de vie des parents d'un enfant ayant un trouble du spectre de l'autisme: une étude exploratoire comparative entre la France, la Belgique francophone et le Québec*. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2018.11.002>
- Christopher, M., Bowen, S., Witkiewitz, K., Grupe, D., Goerling, R., Hunsinger, M., Oken, B., Korecki, T., & Rosenbaum, N. (2024). A Multisite Feasibility Randomized Clinical Trial of Mindfulness-Based Resilience Training for Aggression, Stress, and Health in Law Enforcement Officers. *BMC Complementary Medicine and Therapies, 24*(1), 142. <https://doi.org/10.1186/s12906-024-04452-y>
- Cuzzocrea, F., Murdaca, A. M., Costa, S., Filippello, P., & Larcana, R. (2026). Parenting Stress, Coping Strategies and Social Support in Families of Children with a Disability. *Child Care in Practice, 22*(1), 3-19. <https://doi.org/10.1080/13575279.2015.1064357>

- Derguy, C., Roux, S., Portex, M., & M'Bailara, K. (2018). An Ecological Exploration of Individual, Family, and Environmental Contributions to Parental Quality of Life in Autism. *Psychiatry research*, 268, 87-93. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.006>
- Gross, J. J. (2015). *Handbook of Emotion Regulation* (2nd ed.). Guilford Publications.
- Guo, Y. J., Ma, Y. X., & Lu, L. (2020). Effectiveness of Mindfulness-Based Interventions on Family Caregivers of People with Dementia: A Meta-Analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, 101150.
- Jahng, K. E. (2020). South Korean Mothers' Childhood Abuse Experience and Their Abuse of Their Children with Intellectual and Developmental Disabilities: Moderating Effect of Parenting Self-Efficacy. *Child abuse & neglect*, 101, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104324>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). In *Mindfulness and Health* (pp. 125-141). Springer.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness* (Revised ed.). Bantam Books.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Linda, N. S., Phetlhu, D. R., & Klopper, H. C. (2019). Nurse Educators' Understanding of Spirituality and Spiritual Care in Nursing: A South African Perspective. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.100187>
- Lundqvist, L. O., Luntamo, T., & Bergman, S. (2019). Parental Well-Being and Its Effect on Children's Development. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 40(3), 242-250.
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in Development: A Synthesis of Research across Five Decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, Disorder, and Adaptation* (pp. 739-795). John Wiley & Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470939406.ch20>
- Masten, A. S. (2014a). *Ordinary Magic: Resilience in Development*. Guilford Press.
- Masten, A. S. (2014b). Resilience in Children Threatened by Extreme Adversity: Frameworks for Research, Practice, and Translational Science. *Development and Psychopathology*, 26(2), 493-506. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000198>
- Moghtaderi, L., Akbari, B., & Haghgoo, M. (2025). The Effect of Group Supportive and Educational Psychotherapy on Anxiety, Depression, Stress, and Quality of Life in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders. *Urmia Medical Journal*, 20(2), 167-177.
- Mulyana, A., Sansuwito, T., & Nurpadila, F. (2021). The Relationship between Parenting Style and the Emotional Dynamics of Parents, and the Social Interactions of Mentally Retarded Children in Bahagia Foundation Special School in Tasikmalaya. *Kne Life Sciences*, 415-428. <https://doi.org/10.18502/kls.v6i1.8631>
- Pandya, S. P. (2019). Spiritual Education Programme (SEP) for Enhancing the Quality of Life of Kindergarten School Children. *Pastoral Care in Education*, 37(1), 59-72. <https://doi.org/10.1080/02643944.2018.1562493>
- Richardson, G. E. (2002). The Resilience Theory. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
- Salman, A., & Lee, Y. H. (2019). Spiritual Practices and Effects of Spiritual Well-Being and Depression on Elders' Self-Perceived Health. *Applied Nursing Research*, 48, 68-74. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.05.018>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. Guilford Press.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
- Sharifian, P., Kuchaki, Z., & Shoghi, M. (2024). Effect of Resilience Training on Stress, Hope and Psychological Toughness of Mothers Living with Mentally and Physically Disabled Children. *BMC pediatrics*, 24(1), 354. <https://doi.org/10.1186/s12887-024-04828-6>
- Sittironnarit, G., Emprasertsuk, W., & Wannasewok, K. (2020). Quality of Life and Subjective Burden of Primary Dementia Caregivers in Bangkok, Thailand. *Asian Journal of Psychiatry*, 48, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.101913>
- Wakimizu, R., Fujioka, H., Nishigaki, K., & Matsuzawa, A. (2018). Family Empowerment and Associated Factors in Japanese Families Raising a Child with Severe Motor and Intellectual Disabilities. *International journal of nursing sciences*, 5(4), 370-376. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.006>
- Wang, Y., Xiao, L., Chen, R. S., Chen, C., Xun, G. L., Lu, X. Z., Shen, Y. D., Wu, R. R., Xia, K., Zhao, J. P., & Ou, J. J. (2018). Social Impairment of Children with Autism Spectrum Disorder Affects Parental Quality of Life in Different Ways. *Psychiatry research*, 266, 168-174. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.057>