MEJDS. 2021; 11:97.

Published online 2021 Sep. **Original Article**

The Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Psychological Wellbeing, Emotion Regulation, and Interpersonal Relationships in the Mothers of Children with Developmental Disabilities

Satori F[1], *Amiri Majd M[2], Tajalli P[3], Abolmaali Kh[4]

Author Address
1. PhD Student in Psychology and Education of Exceptional Children, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Exceptional Child Psychology, Faculty of Humanities, Tehran Center, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
4. Associate Professor of Psychology, Faculty of Humanities, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
***Corresponding author's email:** amirimajd@abhariau.ac.ir

Received: 2020 March 2; **Accepted:** 2020 April 17

Abstract

Background & Objectives: The family is a dynamic system where individuals with a sense of belonging and a unique identity enjoy a safe environment. This safe environment protects them socio–economically and emotionally. The families of children with disabilities are at high risk for having a child with an injury; this problem is encountered when less attention is paid to the health of families. The presence of a family member with a disorder affects the functioning of all family members. The parents of children with developmental disorders experience numerous challenges that expose them to high stress and adverse psychological consequences. Parental involvement in treatment can reduce this confusion. Therefore, the present study aimed to investigate the effects of the Mindfulness–Based Stress Reduction (MBSR) program on Psychological Wellbeing (PWB), Emotion Regulation (ER), and interpersonal relationships in the mothers of children with developmental disorders.

Methods: This was a quasi–experimental study with pretest–posttest and a control group design. The statistical population included all mothers of children with developmental disabilities who lived in Saqez City, Iran, in 2018–2019. In total, 100 subjects were recruited for the initial research design by the convenience sampling method. Moreover, with ethical considerations and expressing the research goals, and obtaining informed consent forms, 100 individuals agreed to participate in the research. Many of the selected samples were eliminated based on the inclusion criteria. The final study sample included 30 mothers who were randomly divided into the experimental and control groups (n=15/group). The inclusion criteria of the study included no use of psychotropic drugs, no use of psychological and other counseling interventions, no psychotic disorders, dementia, and intellectual disabilities, alertness, and ability to practice mindfulness, and ability to speak Persian. Measurement tools in this study were the Psychological Well–Being Scale (Ryff, 1989), Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Granefski & Kraaij, 2006), and Short Version of Inventory of Interpersonal Problems (Barkham et al., 1996). The experimental group received eight 2–hour MBSR sessions. This treatment program was performed based on the content of the MBSR program (Kabat–Zinn, 2005) and MBSR workbook (Estahl and Goldstein, 2019); however, the control group received no intervention. Moreover, descriptive statistics (mean & standard deviation) and inferential statistics, including univariate Analysis of Covariance (ANCOVA) were used in SPSS to analyze the obtained data. The significance level of the tests was considered 0.05.

Results: The current research results suggested the positive and significant effects of MBSR on ER, leading to improved adaptive ER strategies (p<0.001) and decreased maladaptive ER strategies (p=0.002) in the experimental group. Furthermore, MBSR increased PWB (p<0.001) and reduced interpersonal relationship problems in the experimental group (p<0.001).

Conclusion: According to the research findings, the MBSR program was effective in improving ER, increasing PWB, and reducing the problems of interpersonal relationships in the mothers of children with developmental disabilities.

Keywords: Mindfulness, Psychological wellbeing, Emotion regulation, Interpersonal relationships.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.183.2]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.172]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۹۷.

انتشار برخط شهریور ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی برنامهٔ ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بر بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم شناختی هیجان و روابط بین‌فردی مادران کودکان با ناتوانی‌های تحولی

فاروق ساتوری[۱]، *مجتبی امیری مجد[۲]، پریسا تجلی[۳]، خدیجه ابوالمعالی[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم انسانی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران؛

۳. استادیار گروه روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشکدهٔ علوم انسانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛

۴. دانشیار دانشکدهٔ روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم انسانی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** amirimajd@abhariau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۲ اسفند ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۹ فروردین ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: به‌دلیل اینکه والدین کودکان با ناتوانی‌های تحولی درمعرض سطوح بیشتر استرس و پیامدهای منفی روانی هستند، به‌نظر می‌رسد مشارکت والدین در برنامهٔ درمانی می‌تواند این آشفتگی را کم کند؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامهٔ ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بر بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم شناختی و روابط بین‌فردی مادران کودکان با نارسایی‌های تحولی انجام شد.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را همهٔ مادران کودکان با ناتوانی‌های تحولی تشکیل دادند که در سال ۹۸ ـ ۱۳۹۷ در شهر سقز زندگی کردند. نمونهٔ مطالعه‌شده شامل سی نفر از این مادران بود که ازطریق روش نمونه‌گیری دردسترس گزینش شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه (آزمایش و گواه) قرار گرفتند (هر گروه پانزده نفر). ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامهٔ بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۸۹)، پرسشنامهٔ تنظیم شناختی هیجان (گرانفسکی و کرایج، ۲۰۰۶) و نسخهٔ کوتاه پرسشنامهٔ روابط بین‌فردی (بارخام و همکاران، ۱۹۹۶) بود. برای مادران گروه آزمایش هشت جلسهٔ دوساعته برنامهٔ درمانی ارائه شد. این برنامهٔ درمانی با اقتباس و تکیه بر محتوای برنامهٔ ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس (کابات‌ـزین، ۲۰۰۵) و کتاب کار ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس (استاهل و گلداستین، ۲۰۱۹) بود؛ اما گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در نرم‌افزار SPSS در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بر تنظیم شناختی هیجان اثربخشی مثبت و معناداری داشت که خود باعث افزایش راهکارهای سازش‌یافته ($p<۰/۰۰۱$) و کاهش راهکارهای سازش‌نیافته ($p=۰/۰۰۲$) در گروه آزمایش شد؛ همچنین این روش درمانی موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش مشکلات روابط بین‌فردی در گروه آزمایش شد ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش، روش درمانی ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بر بهبود تنظیم شناختی هیجان، افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش مشکلات روابط بین‌فردی مادران دارای کودکان با ناتوانی‌های تحولی اثربخشی دارد.

کلیدواژه‌ها: ذهن‌آگاهی، بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم شناختی هیجان، روابط بین‌فردی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.183.2]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.172]

۱ مقدمه

خانواده سیستمی پویا است که افرادی با حس تعلق‌پذیری و هویت انحصاری محیطی ایمن را ترتیب داده‌اند. این محیط ایمن، آن‌ها را از نظر عاطفی، اقتصادی و اجتماعی حمایت می‌کند. وجود یک نارسایی و اختلال در خانواده عملکرد تمامی اعضای خانواده را متأثر می‌کند (۱). خانواده‌های دارای کودکان معلول به‌دلیل وجود کودکی با آسیب بسیار درمعرض خطر هستند و متأسفانه این مشکل زمانی است که به بهداشت خانواده‌ها کمتر توجه می‌شود. درواقع در رابطه با اثربخشی کودکان معلول بر مادرانشان می‌توان سه دیدگاه را پذیرفت: اول اینکه این کودکان، زندگی مادرانشان را به‌عنوان فردی اساسی و تأثیرگذار در زندگی تحت‌الشعاع قرار می‌دهند (۲)؛ دوم اینکه این کودکان به‌واسطهٔ تأثیرگذاری منفی بر زندگی مادران‌شان، بر روابط زناشویی در خانواده تأثیر دارند؛ سوم اینکه آیندهٔ کودک متأثر از روابط منفی مادر با کودک خواهد بود (۳). ازجملهٔ این ناتوانی‌ها، ناتوانی‌های تحولی[1] است و طبق تعریف انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ناتوانی‌های تحولی تکاملی که معمولاً به‌عنوان ناتوانی‌های عصبی‌ـ‌رشدی شناخته می‌شود، دسته‌ای از ناتوانی‌هایی مربوط به دوره‌های رشد کودکی است؛ همچنین به‌شدت‌های متفاوت در هنگام تولد اتفاق می‌افتد. این اختلالات با نقایص رشدی که به‌وجود می‌آورد باعث ناهنجاری در عملکردهای فردی، اجتماعی، آموزشی یا شغلی می‌شود. مادران این کودکان با تنش‌های روانی بسیاری ازجمله مشکل در بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم شناختی هیجان یا روابط با دیگران روبه‌روهستند که هر کدام به‌نوبهٔ خود می‌تواند در روان و شخصیت آنان اختلال ایجاد کند (۴). گامسفکی و همکاران اظهار می‌کنند، بررسی تنظیم شناختی هیجان و تلاش برای ارتقای آن نقش مهمی در سلامت فردی و اجتماعی افراد دارد (۵). تنظیم شناختی هیجان به تمام سبک‌های شناختی اطلاق می‌شود که هر فردی از آن به‌منظور افزایش یا کاهش یا حفظ هیجان خود استفاده می‌کند. برای اینکه تجارب هیجانی ناخوشایند بتواند برطرف شود و دیگر تجارب و رفتارها بتوانند پردازش شوند، شخص باید به فرایندهای فیزیولوژیک و روان‌شناختی اجازه دهد تا با تجربهٔ هیجان همراه باشند (۶). یکی از این فرایندها بهزیستی روان‌شناختی[2] است که خود شامل معیارهای بهداشت روانی مثبت است و به حفظ سطح بهزیستی و کارکرد مثبت شخص کمک می‌کند (۷). بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان تجربه‌ای شناختی به شرایطی اطلاق می‌شود که فرد وضعیت موجود خود را با وضعیت آرمانی مقایسه کند و به ادراک مثبت در خود دست یابد. این مؤلفه شامل رضایت کلی از زندگی می‌شود و دربرگیرندهٔ نگرشی کلی مثبت به زندگی، لذت‌بردن از زندگی و فقدان خُلق افسرده است (۸).

یکی دیگر از متغیرهایی که در مادران دارای کودکان با ناتوانی‌های تحولی به‌صورت کم‌رنگ دیده می‌شود و می‌تواند به‌شدت تأثیرگذار باشد، مشکلات بین‌فردی[3] است. مشکلات بین‌فردی مشکلاتی است که در رابطه با دیگران ایجاد می‌شود. هرچه فرد در حیطهٔ روابط بین‌فردی مشکل بیشتری داشته باشد و مهارت‌هایش برای مقابله با این مسائل کمتر باشد، شانس زندگی بهتر و رضایت و سلامتی را از دست خواهد داد (۹).

می‌توان بیان کرد، در حال حاضر از روش‌های مطرح برای کاهش و حل مسائل مربوط به استرس‌ها و مشکلات روان‌شناختی برنامه‌های درمانی آموزشی ذهن‌آگاهی[4] است. ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس از درمان‌های پیشنهادی برای پیشگیری از اضطراب، افسردگی و تنظیم هیجان است. تمرین ذهن‌آگاهی که زیربنای آن پذیرش تفکر منفی و حالت‌های هیجانی متفاوت است، توانایی فرد را در کنترل اثربخشی و هیجاناتش به‌طور مؤثری بیشتر می‌کند؛ همچنین به فرد اجازه می‌دهد طیف گسترده‌ای از تفکر و هیجان‌ها را بدون تجربهٔ پریشانی هیجانی در ذهن تجربه کند (۱۰). در پژوهشی چیو و همکاران نشان دادند، برنامهٔ ذهن‌آگاهی در درمان افسردگی بایپولار مؤثر است (۱۱). سینگ و همکاران در تحقیقی با بررسی انتقال آموزش مراقبت و فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر تعاملات والدـ‌کودک دریافتند، سطوح شادی در مادران دریافت‌کنندهٔ آموزش ذهن‌آگاهی افزایش می‌یابد و این مادران دارای تعاملات مثبت و بهتری با فرزندانشان می‌شوند (۱۲).

باتوجه به مطالب مذکور و با درنظرگرفتن ارتباط نزدیک بین والدین و کودکان، به‌نظر می‌رسد هر برنامهٔ آموزشی با هدف ارتقای سلامت ذهنی والدین به‌خصوص مادر می‌تواند بر سلامت کودکانشان نیز اثر بگذارد و مشکلات رفتاری آنان را کم کند. همچنین باتوجه به شیوع پریشانی‌های روان‌شناختی در بین مادران دارای کودکان با ناتوانی‌های تحولی و اثرگذاری معکوس بر عملکرد فردی و خانوادگی، ارائهٔ راهکارهای درمانی مانند آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس می‌تواند در تنظیم هیجان و تأمین بهداشت این مادران راهگشا باشد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامهٔ ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بر بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم شناختی هیجان و روابط بین‌فردی مادران کودکان با ناتوانی‌های تحولی انجام شد.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌ـ‌پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی مادران کودکان با اختلال ناتوانی تحولی تشکیل دادند که در سال ۹۸ـ۱۳۹۷ در شهر سقز بودند. به‌روش نمونه‌گیری دردسترس تعداد صد نفر به طرح پژوهش اولیه معرفی شدند و براساس ملاک‌های ورود به پژوهش تعداد زیادی از نمونه‌های انتخابی مدنظر حذف شدند. در روش‌های آزمایشی حداقل پانزده نفر برای هر گروه توصیه شده است (۱۳)؛ ازاین‌رو سی نفر از این مادران در طرح نهایی پژوهش قرار گرفتند و به‌صورت تصادفی در دو گروه پانزده‌نفری شامل یک‌گروه آزمایشی و یک‌گروه گواه جایگزین شدند. گروه آزمایش آموزش مهارت ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس را دریافت کرد؛ اما برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای ارائه نشد. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: نداشتن سابقهٔ بیماری روانی و مصرف داروهای روان‌گردان؛ استفاده‌نکردن از

1. Developmental disability
2. Psychological well-being
3. Interpersonal problems
4. Mindfulness

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.183.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.172]

مداخلات روان‌شناسی و مشاوره‌ای دیگر؛ مبتلانبودن به اختلالات سایکوتیک، دمانس و عقب‌ماندگی ذهنی؛ هوشیاری و توانایی شرکت در جلسات ذهن‌آگاهی؛ توانایی تکلم به زبان فارسی. با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش و کسب اجازه از مادران شرکت‌کننده در پژوهش، رضایت آن‌ها به‌منظور شرکت در پژوهش اخذ شد.

از ابزارها و برنامهٔ درمانی زیر به‌منظور گردآوری داده‌ها استفاده شد.

ـ پرسشنامهٔ بهزیستی روان‌شناختی[1]: پرسشنامهٔ اصلی بهزیستی روان‌شناختی ریف از ۱۲۰ آیتم تشکیل شده است که هر مقیاس (مؤلفه) بیست آیتم دارد. نسخه‌های کوتاه دیگری از پرسشنامهٔ روان‌شناختی ریف وجود دارد که حاوی ۸۴ آیتم (چهارده آیتم در هر مقیاس)، ۵۴ آیتم (نُه آیتم در هر مقیاس)، ۴۲ آیتم (هفت آیتم در هر مقیاس) و ۱۸ آیتم (سه آیتم در هر مقیاس) است (۱۴). در این پژوهش، نسخهٔ کوتاه ۱۸ آیتمی به‌کار رفت که ریف در سال ۱۹۸۹ آن را طراحی کرد. این نسخهٔ کوتاه دارای شش مؤلفه (مقیاس) شامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدف‌مند و رشد فردی است. این پرسشنامه نوعی ابزار خودسنجی است که در پیوستاری شش‌درجه‌ای از ۱=کاملاً موافقم تا ۶=کاملاً مخالفم پاسخ داده می‌شود. نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ بهزیستی روان‌شناختی بهتر است (۱۵). آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده در مطالعهٔ ریف برای پذیرش خود ۰/۹۳، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۹۱، خودمختاری ۰/۸۶، تسلط بر محیط ۰/۹۰، زندگی هدف‌مند ۰/۹۰ و رشد شخصی ۰/۸۷ گزارش شد (۱۵). در ایران میکاییلی منیع، روایی و پایایی پرسشنامهٔ بهزیستی روان‌شناختی را بر نمونه‌ای ۳۷۶نفری از دانشجویان دانشگاه آزاد بررسی کرد. نتایج بررسی پایایی ازطریق بازآزمایی نشان داد، ضریب به‌دست‌آمده برای نمرهٔ کلی پرسشنامه برابر با ۰/۹۰، پذیرش خود ۰/۷۴، روابط مثبت با دیگران ۰/۷۶، خودمختاری ۰/۷۲، تسلط بر محیط ۰/۷۹، هدف‌مندی در زندگی ۰/۸۱ و رشد شخصی ۰/۸۴ بود (۱۶).

ـ پرسشنامهٔ تنظیم شناختی هیجان[2]: این پرسشنامه توسط گرانفسکی و کرایج در سال ۲۰۰۶ تهیه شد و دارای هیجده سؤال است (۱۷). در این پرسشنامه راهکار شناختی تنظیم هیجان به دو دستهٔ کلی راهکارهای سازش‌یافته و راهکارهای سازش‌نیافته تقسیم می‌شود. خرده‌مقیاس‌های راهکارهای سازش‌یافته شامل پذیرش، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم‌اهمیت شماری و خرده‌مقیاس‌های راهکارهای سازش‌نیافته شامل نشخوارگری، خودسرزنشگری، فاجعه‌نمایی و دیگرسرزنشگری است. به سؤالات روی مقیاسی پنج‌درجه‌ای (هرگز=۱، گاهی=۲، معمولاً=۳، اغلب=۴، همیشه=۵) پاسخ داده می‌شود. در این پرسشنامه نمرهٔ بیشتر، استفادهٔ بیشتر فرد را از آن راهبرد شناختی نشان می‌دهد (۱۷). در پژوهش گرانفسکی و کرایچ، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۷۳درصد تا ۸۰درصد و ضریب پایایی بازآزمایی برای خرده‌مقیاس‌ها از ۴۱درصد تا ۵۹درصد به‌دست آمد (۱۷). در ایران این پرسشنامه توسط بشارت و بزازیان هنجاریابی شد. ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس‌های پرسشنامهٔ تنظیم شناختی هیجان در نمونهٔ ایرانی بر ۴۷۸ نفر به‌ترتیب برای خودسرزنشگری ۰/۷۸، پذیرش ۰/۸۹، نشخوارگری ۰/۸۳، تمرکز مجدد مثبت ۰/۸۹، برنامه‌ریزی ۰/۹۱، ارزیابی مجدد مثبت ۰/۸۸، کم‌اهمیت شماری ۰/۸۵، فاجعه‌نمایی ۰/۹۲ و دیگرسرزنشگری ۰/۹۳ محاسبه شد. این ضرایب نشانهٔ همسانی درونی رضایت‌بخش پرسشنامهٔ تنظیم شناختی هیجان است (۱۸).

ـ نسخهٔ کوتاه پرسشنامهٔ روابط بین‌فردی[3]: این پرسشنامه توسط بارخام و همکاران در سال ۱۹۹۶ طراحی شد (۱۹). این پرسشنامه ابزاری خودگزارش‌دهی است و گویه‌های آن در رابطه با مشکلاتی است که افراد به‌طور معمول در روابط بین‌فردی تجربه می‌کنند. نسخهٔ کوتاه پرسشنامهٔ روابط بین‌فردی ۳۲ سؤال و هشت زیرمقیاس دارد (۱۹) که در هنجاریابی ایرانی پرسش‌های آن به ۲۹ سؤال تقلیل یافت (۹). پرسشنامهٔ هنجاریابی‌شدهٔ ایرانی شش زیرمقیاس دارد که عبارت است از: صراحت و مردم‌آمیزی؛ گشودگی؛ درنظرگرفتن دیگران؛ پرخاشگری؛ حمایتگری؛ مشارکت و وابستگی (۹). در پژوهش بارخام و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ برای نسخهٔ کوتاه پرسشنامهٔ روابط بین‌فردی در دامنهٔ ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ به‌دست آمد (۱۹). در ایران روایی و پایایی پرسشنامه روی ۳۸۴ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه شیراز توسط فتح و همکاران هنجاریابی شد. آن‌ها پایایی پرسشنامه را ازطریق آلفای کرونباخ بررسی کردند. ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد صراحت و مردم‌آمیزی ۸۳درصد، گشودگی ۶۳درصد، درنظرگرفتن دیگران ۶۰درصد، پرخاشگری ۸۳درصد، حمایتگری ۷۱درصد، مشارکت و وابستگی ۶۳درصد و کل مقیاس ۸۲درصد به‌دست آمد (۹).

ـ برنامهٔ درمانی ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس: در پژوهش حاضر برنامهٔ درمانی ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس به‌شکلی انجام پذیرفت که آزمودنی‌های گروه آزمایش در هر هفته یک جلسهٔ درمانی دوساعته داشتند. این برنامهٔ درمانی با اقتباس و تکیه بر محتوای برنامهٔ ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس[4] از کابات‌ـ‌زین (۲۰) و کتاب کار ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس از استاهل و گلداستین (۲۱) تنظیم شد. جلسات درمان ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس به‌صورت گروهی بود و در هشت جلسهٔ دوساعته به‌طور هفتگی برگزار شد. این جلسات با هدف آموزش مفهوم ذهن‌آگاهی، آگاهی از ارتباط بین ذهن و بدن، حضور ذهن هنگام تنفس، ماندن در زمان حال، آموزش هشت نگرش ذهن‌آگاهی (بدون قضاوت، ذهن مبتدی، پذیرش، رهاکردن، صبر، بدون تلاش، دل‌رحمی، متکی‌بودن به احساس‌های خود) با استفاده از تکنیک‌ها و تمرینات مدیتیشن و یوگا تنظیم شد. پس از پایان جلسات آموزشی، برای هر دو گروه پس‌آزمون انجام پذیرفت.

خلاصهٔ محتوای جلسات درمانی و فعالیت‌های اجراشده در گروه آزمایش در جدول ۱ ارائه شده است.

1. Psychological Well-Being Scale (18 items)
2. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
3. Short Version of Inventory of Interpersonal Problems
4. Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.183.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.172]

جدول ۱. برنامهٔ آموزشی ذهن‌آگاهی

جلسه	محتوای اختصاصی برنامهٔ آموزشی ذهن‌آگاهی
اول	معرفی مبانی نظری ذهن‌آگاهی، مفهوم‌سازی و لزوم استفاده از آموزش ذهن‌آگاهی صورت گرفت؛ همچنین درخصوص ارتباط بین شدت آن با استرس و ناراحتی‌های روحی–روانی مربوط به آن توضیحاتی ارائه شد. سپس تمرین اسکن بدن (۴۵ دقیقه در روز) و تمرین تنفس (۱۰ دقیقه در روز) آموزش داده شد.
دوم	درخصوص استرس، مباحثی بیان شد. تمرین تنفس دیافراگمی آموزش داده شد. از مراجعان خواسته شد در هفتهٔ دوم تمرین اسکن بدن و تنفس دیافراگمی را هر روز به‌مدت ۴۵ دقیقه تمرین کنند؛ به‌علاوه تمرین تنفس را به‌مدت ۱۰ دقیقه انجام دهند.
سوم	دربارهٔ مهارت‌های هیجان، تنظیم هیجان و تنظیم شناختی هیجان مطالبی ارائه شد. در این جلسه تمرین تنفس نشسته (مراقبه) و اسکن بدن با یوگا آموزش داده شد و تا پایان هفته‌های سوم و چهارم ادامه یافت. از آزمودنی خواسته شد در این حالت به پیام‌های بدن گوش کند؛ همچنین به تمرین تفکر با تنفس در وضعیت نشسته برای ۱۵تا۲۰ دقیقه ادامه دهد.
چهارم	مباحثی درخصوص سبک‌های ارتباط بین‌فردی پایه و موانع ایجاد روابط بین‌فردی ارائه شد. تمرین مراقبهٔ قدم‌زدن (پیاده‌روی متفکرانه) آموزش داده شد.
پنجم	در این هفته تمرین اسکن بدن متوقف شد و شروع به نشستن و تمرکز روی تنفس آغاز شد. در این مرحله نیز می‌توان حوزهٔ آگاهی افراد را برای توجه به احساسات جسمانی، صداها، افکار و احساسات و موضوعات دیگر گسترش داد.
ششم	مباحثی درخصوص بهزیستی روان‌شناختی، تقویت عشق و دوستی، ارتقای سلامتی برای خود و دیگران ارائه شد. تمرینات این جلسه مثل جلسهٔ پنجم، اجرای تمرین مراقبهٔ نشسته و تمرین تنفس و بازنگری تکلیف خانگی ثبت رویدادهای خوشایند بود.
هفتم	در این هفته افراد به‌طور کلی از تکنیک‌های نشستن، یوگا و اسکن بدن استفاده کردند. بعد از آموزش، مراجعان لازم بود از هر سه تکنیک به‌طور ترکیبی بهره گیرند. ممکن بود سی دقیقه یوگا، پنجاه دقیقه نشستن یا بیست دقیقه نشستن با یوگا انجام شود.
هشتم	در این هفته از آزمودنی‌ها درخواست شد تکنیک متناسب با وضعیت آنان را انتخاب کنند. ممکن بود فقط عمل نشستن با تفکر یا یوگا یا اسکن بدن یا دو یا سه یا چندین روش را انتخاب کنند. بحث و بررسی کوتاه درخصوص موانع موجود در به‌کارگیری روش‌ها، بازنگری مطالب مطرح‌شده در جلسات قبلی و درنهایت جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون صورت گرفت.

در پژوهش حاضر از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. در سطح آمار استنباطی، پس از تأیید مفروضه‌های آماری (یکسان‌بودن شیب خط رگرسیونی و همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لون)، روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره ازطریق نرم‌افزار SPSS به‌کار رفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

یافته‌های به‌دست‌آمده در دو بخش توصیفی و استنباطی ارائه و تحلیل شدند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک گروه آزمایش و گروه و گواه به‌همراه نتایج روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره

متغیر		گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	مجذور اتا
تنظیم شناختی هیجانی	راهکارهای سازش‌یافته	آزمایش	۲/۷۲	۰/۵۶	۳/۳۱	۰/۴۵	۲۹/۰۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۶۹
		گواه	۳/۱۰	۰/۴۱	۲/۸۸	۰/۴۲			
	راهکارهای سازش‌نیافته	آزمایش	۳/۲۱	۰/۵۰	۲/۳۲	۰/۴۷	۱۲/۲۰	۰/۰۰۲	۰/۳۵۷
		گواه	۲/۹۰	۰/۵۷	۲/۸۵	۰/۴۲			
روابط بین‌فردی		آزمایش	۱۱۲/۶۰	۱۳/۰۴	۹۳/۵۳	۳/۶۶	۲۷/۵۰	<۰/۰۰۱	۰/۵۵۶
		گواه	۱۱۱/۲۷	۱۴/۶۳	۱۰۴/۸۰	۶/۴۸			
بهزیستی روان‌شناختی		آزمایش	۶۰/۲۰	۳/۱۲	۷۲/۶۰	۴/۲۷	۳۸/۸۵	<۰/۰۰۱	۰/۶۳۸
		گواه	۵۷/۵۳	۷/۱۶	۶۲/۰۷	۴/۸۹			

در جدول ۲ نتایج میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش شامل تنظیم شناختی هیجان (راهکارهای سازش‌یافته و راهکارهای سازش‌نیافته)، مشکلات روابط بین‌فردی و بهزیستی روان‌شناختی در هر دو گروه (گواه و آزمایش) به‌تفکیک ارائه شده است. نتایج جدول نشان می‌دهد، میانگین راهکارهای سازش‌یافته در گروه آزمایش از ۲/۷۲ در مرحلهٔ پیش‌آزمون به ۳/۳۱ در مرحلهٔ پس‌آزمون افزایش یافته است و راهکارهای سازش‌نیافته در گروه آزمایش از ۳/۲۱ در مرحلهٔ پیش‌آزمون به ۲/۳۲ در مرحلهٔ پس‌آزمون کاهش یافته است؛ همچنین

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.183.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.172]

مشکلات روابط بین‌فردی در گروه آزمایش از ۱۱۲/۶۰ در مرحلهٔ پیش‌آزمون به ۹۳/۵۳ در مرحلهٔ پس‌آزمون کاهش یافته است و بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایش از ۶۰/۲۰ در مرحلهٔ پیش‌آزمون به ۷۲/۶۰ در مرحلهٔ پس‌آزمون افزایش یافته است. برای انجام تحلیل کوواریانس، ابتدا پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون لون برای همگنی واریانس متغیر وابستهٔ بهزیستی روان‌شناختی (F=۱/۵۸۵، p=۰/۲۱۹)، مشکلات روابط بین‌فردی (F=۴/۱۵۵، p=۰/۱۵۲) و تنظیم شناختی هیجان خود شامل دو زیرگروه راهکارهای سازش‌یافته (F=۲/۲۹۴، p=۰/۱۴۱) و راهکارهای سازش‌نیافته (F=۰/۰۴۶، p=۰/۸۳۲) بود. نتایج آزمون لون مشخص نشان می‌دهد، تفاوت معناداری در واریانس گروه‌ها مشاهده نمی‌شود (p>۰/۰۵)؛ بنابراین پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها برقرار است. نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌ها برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی (F=۰/۲۲۲، p=۰/۸۰۳)، مشکلات روابط بین‌فردی (F=۰/۳۶۰، p=۰/۷۰۲) و تنظیم شناختی هیجان (F=۰/۰۳۷، p=۰/۹۶۳) به‌دست آمد؛ این امر نشان می‌دهد پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون مبنی‌بر معنادارنبودن تعامل گروه‌ـ پیش‌آزمون تأیید می‌شود؛ بنابراین فرض همگنی رگرسیون برقرار است و می‌توان اطمینان حاصل کرد که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورده می‌کنند. همچنین داده‌های جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره را روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل مشخص می‌کند؛ این مطلب نشان می‌دهد، آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بر تنظیم شناختی هیجان اثربخشی مثبت و معناداری داشته است که خود باعث افزایش راهکارهای سازش‌یافته (F=۲۹/۰۶، p<۰/۰۰۱) و کاهش راهکارهای سازش‌نیافته (F=۱۲/۲۰، p=۰/۰۰۲) در افراد شده است؛ همچنین این درمان موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی (F=۳۸/۸۵، p<۰/۰۰۱) و کاهش مشکلات روابط بین‌فردی در افراد شده است (F=۲۷/۵۰، p<۰/۰۰۱).

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی برنامهٔ ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بر بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم شناختی هیجان و روابط بین‌فردی مادران کودکان با ناتوانی‌های تحولی انجام شد. نتایج نشان داد آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بر تنظیم شناختی هیجان اثربخشی مثبت و معناداری داشت که خود باعث افزایش راهکارهای سازش‌یافته و کاهش راهکارهای سازش‌نیافته در افراد شد؛ همچنین این درمان موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش مشکلات روابط بین‌فردی در افراد شد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعات ذیل همسوست؛ شیرازی تهرانی و قدم‌پور در پژوهشی با بررسی تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی نشان دادند، آموزش برنامهٔ مذکور در افزایش بهزیستی روان‌شناختی این مادران مؤثر است (۲۲). میرزایی و شعیری در پژوهشی دریافتند، الگوی درمانی کاهش استرس براساس ذهن‌آگاهی بر عواطف مثبت و منفی و نشانگان افسردگی دانشجویان دختر تأثیر دارد (۲۳). فروزش یکتا و همکاران در تحقیقی با ارزیابی تأثیر برنامهٔ کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی، تنظیم هیجان و ارتقای زناشویی زنان سازگار، نشان دادند که این برنامه در بهبودی موضوعات مذکور در زنان متأهل مؤثر است (۲۴).

در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت، چون روش ذهن‌آگاهی و آموزش آن باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی دربارهٔ احساسات روانی و جسمانی می‌شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی همان‌طور که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند، نقش مهمی بر عهده دارد (۲۵)؛ زیرا یکی از جنبه‌های مهم درمان مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی آن است که افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله کنند و حوادث ذهنی را به‌صورت مثبت تجربه کنند (۲۶). همچنین تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس در روابط بین‌فردی اشخاص با بررسی مقدماتی آموزش حضور ذهن بین شخصی[1] رویکرد انطباقی با تأکید بر آگاهی رابطه‌ای پیشنهاد می‌کند، آموزش ذهن‌آگاهی به بزرگسالان سالم با افزایش هوش هیجانی و افزایش تماس اجتماعی با کاهش استرس ادراک‌شده و اضطراب همراه است؛ به‌علاوه مداخلاتی که تماس اجتماعی را افزایش می‌دهند، شاید به‌طور مثبتی بر رفتارهای بین‌شخصی فرد تأثیر بگذارند و استرس روان‌شناختی را کاهش دهند (۲۷)؛ بنابراین آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند باوجود چنین تکنیک‌های مثبتی، نقش مهمی در افزایش مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان، بهزیستی روان‌شناختی و مشکلات بین‌فردی داشته باشد. اساس درمان تنظیم شناختی هیجان با رویکرد درمانی ذهن‌آگاهی این است که با تمرینات مدیتیشن خودآگاهی، افراد می‌توانند یاد بگیرند چگونه هیجاناتشان را تنظیم کنند و شخص از چالش‌هایی رهایی یابد که باعث احساس منفی می‌شود؛ درواقع رابطه‌ای بین مراحل تنظیم هیجان و مکانیزم شناخت وجود دارد که سبب می‌شود چنین تنظیماتی انجام پذیرد؛ یعنی کسی که از هیجان منفی خود مطلع باشد می‌تواند فوراً آن را کنترل کند و این آگاهی از نشخوارکردن افکار، از تاب‌دادن خلق که در ایجاد افسردگی مؤثر است، جلوگیری می‌کند (۲۸).

همچنین در اثرگذاری آموزش روش ذهن‌آگاهی بر متغیر بهزیستی روان‌شناختی این باور وجود دارد که ذهن‌آگاهی به افراد تجربه‌های واضح و روشنی می‌بخشد و به فرد می‌آموزد تا لحظه‌به‌لحظهٔ زندگی خود را تجربه کند. همین امر باعث کاهش نشانه‌های منفی بهزیستی روان‌شناختی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. از تکنیک‌های بسیار مهم روش درمانی ذهن‌آگاهی، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه است. در این روش درمانی، ترغیب مادران دارای کودکان با ناتوانی‌های تحولی به شناسایی ارزش‌هایشان و تعیین اهداف، اعمال، موانع و درنهایت تعهد به انجام اعمال در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزش‌ها و نتیجهٔ آن، تنظیم هیجان مناسب و ابراز هیجان درست در موقعیت‌های مختلف صورت می‌گیرد.

[1]. Interpersonal Mindfuiness Training (IMT)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.183.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.172]

از محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به انجام پژوهش بر مادران و شیوهٔ نمونه‌گیری دردسترس، همچنین کم‌سوادی برخی از مادران و زیادبودن شمار گویه‌های پرسشنامه‌ها اشاره کرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در زمینهٔ کاربرد روش درمانی ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس، در درمان سایر اختلالات روانی و روان‌تنی نیز پژوهش‌هایی بر دیگر جامعه‌های آماری انجام شود و مشاوران و درمانگران کلینیک‌های روان‌شناسی برای پیشبرد اهداف درمانی از روش درمانی مذکور بهره ببرند.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که روش درمانی ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بر بهبود تنظیم شناختی هیجان، افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش مشکلات روابط بین‌فردی مادران دارای کودکان با ناتوانی‌های تحولی اثربخشی دارد.

۶ تشکر و قدردانی

بر خود لازم می‌دانیم از تمامی افرادی که در پژوهش حاضر ما را همراهی کردند، به‌خصوص ادارهٔ بهزیستی شهرستان سقز و ریاست محترم این اداره، جناب آقای عبدالله رحیمی و همچنین واحد مشاورهٔ جهاد دانشگاهی مرکز سقز جناب آقای دکتر مسعود نجاری تقدیر و تشکر کنیم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مطالعه بخشی از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول مقاله در رشتهٔ روان‌شناسی است. در این پژوهش ضمن توضیح اهداف پژوهش برای مادران شرکت‌کننده در پژوهش، رضایت آن‌ها نیز اخذ شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند

References

McDonald M, Kazemi E, Kavanagh SS. Core practices and pedagogies of teacher education: a call for a common language and collective activity. Journal of Teacher Education. 2013;64(5):378–86. doi:10.1177/0022487113493807

Bayat M, Salehi M, Bozorgnezhad A, Asghari A. The comparison of psychological problems between parents of intellectual disabilities children and parents of normal children. World Applied Sciences Journal. 2011;12(4):471–5.

Hallahan DP, Kauffman JM, Pullen PC. Exceptional learners: an introduction to special education. 13th edition. Boston: Pearson; 2015.

American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edition. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.

Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Personality and Individual Differences. 2001;30(8):1311–1327. doi:10.1016/S0191-8869(00)00113-6

Roberton T, Daffern M, Bucks RS. Emotion regulation and aggression. Aggression and Violent Behavior. 2012;17(1):72–82. doi:10.1016/j.avb.2011.09.006

Marci E, Limonic C. Artistic activities and psychological well-being perceived by patients with spinal cord injury. The Arts in Psychotherapy. 2017;54:1–6. doi:10.1016/j.aip.2017.02.003

Zimmermann FF, Burrell B, Jordan J. The acceptability and potential benefits of mindfulness-based interventions in improving psychological well-being for adults with advanced cancer: a systematic review. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2018;30:68–78. doi:10.1016/j.ctcp.2017.12.014

Fath N, Azad Fallah P, Rasoolzadeh Tabatabaei SK, Rahimi Ch. Validity and reliability of the inventory of interpersonal problems (IIP-32). Journal of Clinical Psychology. 2013;5(3):69–80. [Persian] https://jcp.semnan.ac.ir/article_2137.html?lang=en

Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression. Second edition. New York: The Guilford Press; 2018.

Chu C-S, Stubbs B, Chen T-Y, Tang C-H, Li D-J, Yang W-C, et al. The effectiveness of adjunct mindfulness-based intervention in treatment of bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders. 2018;225:234–45. doi:10.1016/j.jad.2017.08.025

Singh NN, Lancioni GE, Karazsia BT, Winton ASW, Myers RE, Singh ANA, et al. Mindfulness-based treatment of aggression in individuals with mild intellectual disabilities: a waiting list control study. Mindfulness. 2013;4(2):158–67. doi:10.1007/s12671-012-0180-8

Delavar A. Educational and psychological research. 4th edition. Tehran: Virayesh pub; 2009. [Persian]

Abbott RA, Ploubidis GB, Huppert FA, Kuh D, Wadsworth MEJ, Croudace TJ. Psychometric evaluation of predictive validity of Ryff's psychological well-being items in a UK birth cohort sample of women. Health Qual Life Outcomes. 2006;4(76):1–16. http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-4-76

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.183.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.172]

Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. J Pers Soc Psychol. 1989;57(6):1069-81. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
Michaeli Manee F. The study of Ryff psychological well-being scale factorial structure between Urmia university students. Journal of Tabriz University Psychology Research. 2010:5(18):143–65. [Persian] https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4209.html?lang=en
Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire – development of a short 18-item version (CERQ-short). Personality and Individual Differences. 2006;41(6):1045–53. doi:10.1016/j.paid.2006.04.010
Besharat MA, Bazzazian S. Psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire in a sample of Iranian population. Nursing and Midwifery Journal. 2013:24(84):61–70. [Persian]
Barkham M, Hardy GE, Startup M. The IIP-32: a short version of the inventory of interpersonal problems. British Journal of Clinical Psychology. 1996;35(1):21–35. doi:10.1111/j.2044-8260.1996.tb01159.x
Kabat-Zinn J. Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. Delta Trade Paperback/Bantam Dell; 2005.
Stahl B, Goldestin E. Mindfulness-based stress reduction workbook. Second edition. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 2019.
Shirazitehrani A, Ghadampour E. Effectiveness of training of mindfulness-based stress reduction on psychological well-being of ADHD children's mothers. Journal of Exceptional Children. 2016;16(3):35–48. [Persian] http://joec.ir/article-1-39-en.html
Mirzaee E, Shairi MR. Evaluation of effectiveness of mindfulness-based stress reduction model on Positive and Negative Affects and Depression syndrome. Medical Journal of Mashad University of Medical Sciences. 2018;61(1):864–76. [Persian] https://mjms.mums.ac.ir/article_11199.html?lang=en
Forouzesh Yekta F, Yaghubi H, Mootabi F, Roshan R, Gholami Fesharak M, Omidi A. The effectiveness of mindfulness based stress reduction program on distress, emotion regulation and marital satisfaction in non-maritally distressed women. Clinical Psychology Studies. 2018;8(31):67–90. [Persian] https://jcps.atu.ac.ir/article_8794.html?lang=en
Soysa CK, Wilcomb CJ. Mindfulness, self-compassion, self-efficacy, and gender as predictors of depression, anxiety, stress, and well-being. Mindfulness. 2015;6(2):217–26. doi:10.1007/s12671-013-0247-1
Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E, Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. Journal of Psychosomatic Research. 2010;68(6):539–44. doi:10.1016/j.jpsychores.2009.10.005
Sawyer Cohen JA, Semple RJ. Mindful parenting: a call for research. J Child Fam Stud. 2010;19(2):145–51. doi:10.1007\s10826-009-9285-7
Jones TM. The effects of mindfulness meditation on emotion regulation, cognition and social skills. European Scientific Journal. 2018;14(14):18. doi:10.19044/esj.2018.v14n14p18

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.183.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.172]