

## The effectiveness of mindfulness training on emotional regulation and quality of life of mothers with slow pace children

Mojtaba Binesh\*<sup>1</sup>, Hamzeh Akbari<sup>2</sup>

1. Faculty of Humanities, Department of Psychology, Islamic Azad University, Gorgan Branch, Gorgan, Iran
2. Assistant Professor Department of Psychology, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran.

### Abstract

**Background & purpose:** The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of mindfulness training on emotional regulation and quality of life of mothers with slow pace children.

**Method:** The statistical population included all mothers with slow-paced children in Gorgan in the academic year 1402-1403, from which 30 were selected using the available sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups. The experimental group received mindfulness training based on the Kabat-Zinn (1990) approach in 12 sessions 90-minute group, and the control group received no intervention. The research tools included the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (1996) and the Garnevski et al Emotion Regulation Questionnaire (2001). Data were analyzed using multivariate analysis of covariance.

**Results:** The results showed that mindfulness training increased emotional regulation and quality of life in mothers with slow pace children ( $P < 0/01$ ).

**Conclusion:** Based on the findings of the present study, interventions based on this approach can be useful in increasing emotional regulation and quality of life for these women.

### Article Info

#### Keywords :

Mindfulness, emotional regulation, quality of life, slow pace children

**Received:** 2024/11/21

**Accepted:** 2024/12/17

**Available:** 2025/01/03

**Author Address:** Mojtaba Binesh, M.A. in counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Gorgan, Iran

**Author E-mail:** mojtaba58binesh@gmail.com

## اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند آهسته گام

مجتبی بینش\*<sup>۱</sup>، حمزه اکبری<sup>۲</sup>

۱. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان، گرگان، ایران

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاداسلامی، آزادشهر، ایران

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند آهسته گام بود.

**روش:** این مطالعه از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای فرزند آهسته گام شهر گرگان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند که از بین آنها ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش آموزش ذهن آگاهی با رویکرد کابات زین (۱۹۹۰) را در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی تحت آموزش قرار گرفتند و گروه کنترل نیز مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) و تنظیم هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شد.

چکیده

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند آهسته گام شده است ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، انجام مداخلات بر اساس این رویکرد می‌تواند در افزایش تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی این زنان مفید باشد.

مشخصات مقاله

تاریخ دریافت مقاله : ۱۴۰۳/۰۹/۰۱

تاریخ پذیرش : ۱۴۰۳/۰۹/۲۷

تاریخ انتشار : ۱۴۰۳/۱۰/۱۴

### کلیدواژه‌ها:

ذهن آگاهی، تنظیم هیجانی، کیفیت زندگی، آهسته گام

\* نویسنده مسئول : مجتبی بینش ، کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرگان، ایران

رایانامه: mojtaba58binesh@gmail.com

## مقدمه

کودک عامل گسترش نسل است و تولد و حضور کودکی با مشکلات رشدی از جمله آهسته گام در هر خانواده ای می تواند رویدادی نامطلوب و چالش زا تلقی شود که احتمالاً تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و نومییدی را به دنبال خواهد داشت (زایدی، هاستینگ و توتسیکا؛ ۲۰۲۳). شواهد متعددی وجود دارد که نشان می دهند والدین دارای فرزند کم توان ذهنی، به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدود کننده، مخرب و فراگیر دارند، مواجه می شوند (اونیشی، سفوتو و ایبودین؛ ۲۰۲۲)، در چنین موقعیتی گرچه همه اعضای خانواده و کارکرد آن، آسیب می بیند، اما مادران به علت داشتن نقش سنتی مراقب، مسئولیت های بیشتری در قبال فرزند کم توان خود به عهده می گیرند که در نتیجه با مشکلات روانی بیشتری مواجه می شوند (منصور پیشه، ۱۴۰۱). این مادران واکنش های عاطفی شدیدی در نتیجه ی تولد کودک دارای مشکل ذهنی شامل ترس از ناتوانی فرزند، احساس عدم کفایت و ناراحتی بروز می دهند، که این موضوع و موضوعاتی از این دست می توانند سلامت روانی<sup>۳</sup> و کیفیت زندگی<sup>۴</sup> آنها را تحت تاثیر قرار دهد (کروویل، کلوسکار و جورکی؛ ۲۰۱۹). لیانگ، لی و چن<sup>۶</sup> (۲۰۲۱)، در تحقیق خود نشان دادند حضور فرزند دارای آهسته گام در خانواده با توجه به نیازهای مراقبتی خاص کودک، برای مادران که نسبت به بقیه، بیشتر با کودک سروکار دارند، منبع استرس است و ضمن خستگی روانی باعث کاهش کیفیت زندگی در آنها می گردد.

کیفیت زندگی، ارزیابی ذهنی از رضایت از زندگی است و برخی ارزیابی ذهنی فرد از بهزیستی است که با علائم جسمی، عملکرد جنسی، عملکرد شغلی، وضعیت عاطفی و غیره ترکیب می کنند (اوزترک و المدار؛ ۲۰۲۳). از سویی دیگر روانشناسان کیفیت زندگی را به عنوان موفقیت و عملکرد در جنبه های مختلف زندگی توصیف کرده اند و امروزه این بعد را یک پیش بینی کننده مهم تداوم، پایداری و ثبات زناشویی می دانند (حیاتی و قاسمیان رضامله، ۱۴۰۲). مطالعات انجام شده روی گروه های مختلف مادران که دامنه پایینی از کیفیت زندگی داشتند، نشان دهنده بروز مشکلات در حوزه های اجتماعی، عاطفی، تحصیلی، اخلاقی و سبک زندگی<sup>۸</sup> فرد می باشد، که چنانچه شدت این مشکلات توسط فرد زیاد ادراک شود منجر به دشواری در تنظیم هیجان<sup>۹</sup> و بروز مشکلات روانشناختی می

گردد (آکباس و یقتوقلو؛ ۲۰۲۲). کیوانلو، ماله میر، صدری، رفیعی راد، نریمانی و زواره ای (۱۴۰۱)، در پژوهش خود نشان دادند رفتارهای پرخاشگرانه با تنظیم هیجان غیرانطباقی<sup>۱</sup> در ارتباطند به طوری که افرادی که به طور کارآمدی قادر به تنظیم هیجانات خویش هستند رفتارهای مخرب از جمله پرخاشگری کمتر انجام می دهند و سلامت روانی بالاتری برخوردارند.

تنظیم هیجانی به معنای استفاده از راهبردهای سازگارانه است که فرد هنگام تجربه هیجانی، پاسخ به حالات هیجانی مناسب از خود نشان می دهند. راهبردهای منفی تنظیم جان همچون فرونشانی، اجتناب<sup>۲</sup> و نشخوار فکری<sup>۳</sup> سهم معناداری در پیش بینی سطوح پایین هیجان و احساسات مثبت مانند شادکامی<sup>۴</sup> و سلامت ذهنی دارند (محمدی حسینی اصل، ساکن آذری، عبدالتاجدینی و اقدسی، ۱۴۰۱). به همین دلیل مادران دارای فرزند آهسته گام در طول دوران فرزندپروری، نشخوارهای فکری و رنج های زیادی را تجربه می کنند و از تنظیم هیجان ضعیفی برخوردار هستند، به طوری که تنظیم هیجانی<sup>۵</sup> ناکارآمد می تواند یکی از عوامل پیش بینی کننده مهم تعامل منفی والد- فرزند است (گولان، والد و یانزیکار؛ ۲۰۱۷)، و باعث می شود والدین مضطرب، هنگام روبرو شدن با چالش های فرزندپروری در به کاربردن راهبردهای مدیریت هیجان<sup>۷</sup> با مشکل مواجه شوند و در بهبود خلق منفی کارایی کمتری را نشان دهند (مولینز و پابلیلیو؛ ۲۰۲۳). این مشکلات می تواند مدیریت هیجان والدین و شیوه های فرزندپروری و کفایت والدگری را با مشکل روبرو کند و استرس والدگری آنها را بالا ببرد و والدین را به سمت نگرانی مفرط و استفاده از راهبردهای فرزندپروری ناکارآمد و استرس زا که باعث افزایش مشکلات روانشناختی در فرزندان شود، ترغیب نماید (مگریا، ال اتیه، مصطفی و الساید؛ ۲۰۲۰).

در این خصوص نتایج پژوهش جهان پناه و غلامی (۱۳۹۹)، حاکی از آن است که والدینی که تنظیم هیجان ضعیفی دارند در زمان بروز مشکلات در بافت ارتباط والد-فرزندی و یا کل مسائل زندگی شان، از آشفتگی های هیجانی زیادی برخوردارند. همچنین زادمن-زایت، کورلی و جامیسون (۲۰۲۴)، نشان دادند افراد با سطوح بالاتر تنظیم هیجان، به احتمال بیشتری از راهبردهای پذیرش بهره می گیرند. راهبردهایی که در ایجاد و توسعه ارتباطات بین فردی کارآمد است. در تأیید پژوهش های انجام شده، یافته های پژوهشی دیگر نیز نشان

11-Maladaptive emotion regulation

12-avoidance

13-rumination

14-happiness

15-Emotion Regulation

16-Golan, Wald & Yatzkar

17-Emotional Manengment

18-Mullins & Panlilio

19-Megreya, Al-Attayah, Moustafa & Elsayed

20-Zaidman-Zait, Curle & Jamieson

1-Zabidi, Hastings & Totsika

2-Onyishi, Sefotho, & Aibodion

3-psychological Well-being

4-Quality of Life

5-Crowell, Keluskar & Gorecki

6-Liang, Lee & Chen

7-Öztürk & Alemdar

8-life style

9-emotion regulation

10-Akbaş & Yiğitoğlu

لذا در اکثر مطالعات مربوط به کودکان مبتلا به عقب ماندگی ذهنی بیشتر بر برآورد شیوع، نگرش خانواده به بیماری کودک و بررسی عوامل پیش بین، خطرناک یا محافظت کننده و ضعف مهارت های زندگی در والدین دارای فرزند مبتلا به کودک آهسته گام و گهگاه به آزمون قراردادن مداخلات روانشناختی متمرکز بوده است، این در حالی است که مطالعات مربوط به خانواده و به ویژه مادران دارای فرزند آهسته گام کمتر مورد توجه پژوهشگران ایرانی و حتی خارج از ایران فرار گرفته است. با این حال مطالعات پژوهشی بسیاری بر آثار مخرب وجود فرزند معلول بر خانواده متمرکز بوده‌اند (جهان‌پناه و غلامی، ۱۳۹۹). از سوی دیگر آموزش ذهن آگاهی در بهبود بسیاری از مولفه های روانشناختی و هیجانی و به طور کلی کیفیت زندگی می تواند موثر و مفید باشد. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند آهسته گام است.

### روش

طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دارای فرزند مقطع ابتدایی استثنایی (آهسته گام) شهر گرگان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. جهت اجرای پژوهش حاضر، ابتدا ضمن دریافت مجوز انجام پژوهش از اداره آموزش و پرورش استثنایی استان گلستان، با نصب اطلاعیه در مدارس (گلسار و خاتم الانبیاء) شهر گرگان، مادرانی که با توجه به ملاک های ورود به پژوهش تمایل به شرکت در مداخله آموزشی را داشتند ثبت نام به عمل آمد. در نهایت از بین افراد متقاضی ثبت نام شده پس از انجام مصاحبه ساختاریافته (جهت سنجش نداشتن مشکلات روانشناختی و رفتاری بالینی)، و تکمیل پرسشنامه های تحقیق، تعداد ۳۰ نفر که یک انحراف معیار پایین تر از میانگین در پرسشنامه های مورد استفاده در پژوهش را کسب نمودند به عنوان آزمودنی های نهایی پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی و براساس قرعه کشی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) تقسیم و در نهایت گروه ها برای دریافت مداخله ذهن آگاهی و گروه کنترل قرعه کشی شدند. ملاک های ورود آزمودنی ها به پژوهش عبارت بودند از: تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، داشتن فرزند آهسته گام در قطع ابتدایی، دامنه سنی بین ۲۵ تا ۵۵ سال، تحصیلات ابتدایی تا فوق لیسانس، عدم ابتلا به مشکلات جسمی و سابقه بستری بیمارستان روانی، عدم شرکت در کلاس های آموزشی و درمانی دیگر به طور همزمان، آمادگی جسمانی و روانی لازم برای پاسخگویی به سئوالات. مهمترین ملاک خروج وجود اختلال روانشناختی و شرکت در برنامه آموزشی دیگر به صورت همزمان و غیبت در جلسات آموزشی، و افرادی که سابقه اقدام به

می دهند مادران کودک آهسته گام در مقایسه با مادران کودکان عادی سلامت روان پایین تری دارند و وجود ناتوانی در خانواده سبب بروز مشکلات روانی و عاطفی برای اعضای خانواده، به ویژه مادر می شود. این مادران در مقایسه با مادران کودکان عادی از مسائلی مانند کیفیت زندگی و سلامت جسمی و روانی خود غافل می شوند (آکباش و یقوتولو، ۲۰۲۲). این شرایط می تواند سبب گوشه گیری و بی علاقه‌گی به برقراری رابطه با اطرافیان در مادر شود که پیامد آن بروز مشکلات هیجانی چون افسردگی است. از این رو، مداخلات روانشناختی کارآمد می تواند پیش از آنکه مشکلات جدی تری به وجود آید، بروز عوامل خطر را در سال های آتی کاهش دهد (نوری، مرادیانی گیزه رود و چراغیان، ۱۴۰۲).

بر این اساس به نظر می رسد برنامه های آموزشی درمانی متمرکز بر راهبردها، برای بهبود کیفیت زندگی و تنظیم هیجانی مادران مؤثر باشد، زیرا این درمان می تواند تعاملات غیرمنطقی والد-کودک را که اغلب منبع تشدید و تداوم رفتارهای مشکل ساز است، بهبود بخشد (یعقوب نژاد، افروز، ارجمندینیا و غباری بناب، ۱۳۹۸). یکی از درمان های موج سوم که مبتنی بر شناخت و هیجان است و به فرد کمک می کند تا با تمرین ها به نوعی توجه به موقعیت های بدنی و پیرامون در لحظه ی حال برسد و با پردازش های خودکار علائم هیجانی و بیماری را کاهش می دهد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می باشد (پارک، ساتو و فوجیساوا، ۲۰۲۰).

آموزش ذهن آگاهی با توجه به تکنیک های ذهن آگاهی موجب فعال شدن ناحیه ای از مغز می شود که می تواند بر کاهش اضطراب وجودی مادران دارای فرزند آهسته گام مؤثر باشد و باعث افزایش قدرت سازگاری فرد و همچنین بالا رفتن کیفیت زندگی آنها گردد (آپولیناریو-هاگین، دروجی و فریستسج، ۲۰۲۰). این نوع شناخت درمانی شامل مدیتیشن های مختلف، یوگای کشیدگی، تمرین مرور بدن و چند تمرین شناخت درمانی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس های بدنی را نشان می دهد. در آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، مراجعان یاد می گیرند که چطور با افکار و احساس های غیرمنطقی خود رابطه برقرار کنند و روی تغییر محتوای افکار متمرکز شوند و آنها را تغییر دهند و در چشم انداز وسیع تری افکار و احساس ها را ببینند (گلدین، تورستون، آلتندی، مودی، دیکسون، همبرگ، گروس، ۲۰۲۱). در این روش به افراد آموزش داده می شود که افکار و احساسات خود را بدون قضاوت، مشاهده کنند و آنها را وقایع ساده ای ببینند که می آیند و می روند، به جای آنکه آنها را به عنوان قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند (ژائو، چین، کانگ، لیو و بای، ۲۰۲۱).

نمره خام برای هر زیرمقیاس به دست می‌آید که از جمع این خرده مقیاس‌ها نمره کل بدست می‌آید. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. نمره گذاری این پرسشنامه هر یک از ۲۶ سوال، نمره ۱ تا ۵ داده می‌شود. همچنین سوالات ۳ و ۴ و ۲۶ به صورت وارونه نمره گذاری می‌شوند. نمره برش در این پرسشنامه ۴۶ می‌باشد و نمره پایین از ۴۶ نشان دهنده کیفیت زندگی پایین می‌باشد.

برای بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پژوهشی بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت. شرکت کنندگان به دو گروه دارای بیماری مزمن و غیرمزمن تقسیم شدند. پایایی آزمون بازآزمون برای زیرمقیاس‌ها به این صورت به دست آمد: سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آمد. سازگاری درونی نیز با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد که در جدول زیر آمده است (جات و همکاران، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ محاسبه شد.

**ب) مقیاس تنظیم هیجان گارنفسکی و همکاران:** این پرسشنامه دارای ۱۸ سوال است که توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱)، ابداع شده است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت ۱ تا ۵ است. این مقیاس به ۲ خرده مقیاس راهبردهای سازش یافته (سوالات ۳، ۴، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳) و راهبردهای سازش نیافتفته (سوالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸) تقسیم می‌شوند. که هر کدام یک راهبرد خاص از راهبردهای تنظیم هیجان را ارزیابی می‌کند. نمره برش در این پرسشنامه ۲۸ می‌باشد و نمره پایین از ۲۸ نشان دهنده تنظیم هیجان پایین می‌باشد. در بررسی مشخصات روان سنجی آزمون گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۹۳ به دست آوردند. فرم فارسی این مقیاس به وسیله ی سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد اعتباریابی قرار گرفته است. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ محاسبه شد.

خودکشی داشتند، بود. بعد از انتخاب گروه‌های نهایی پژوهش، آزمودنی‌های دو گروه در یک جلسه توجیهی ضمن تشریح اهداف پژوهش، پرسشنامه‌های پژوهش را اجرا نمودند (پیش‌آزمون). سپس گروه آزمایش طرح مداخله‌ای ذهن آگاهی را در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی در سالن جلسات مدرسه استثنایی گل‌سار گرگان اجرا گردید، با این حال، گروه کنترل در این زمان هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام آخرین جلسه آموزش، به طور همزمان و در شرایط یکسان بر روی دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون اجرا شد. لازم به ذکر است که ملاحظات اخلاقی در این پژوهش کاملاً رعایت شد، به گونه‌ای که بعد از گرفتن رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان در زمینه محرمانه ماندن اطلاعات، اطمینان خاطر داده شد و آنها با رعایت کامل، پرسشنامه‌ها را در محیطی آرام و بدون ذکر نام تکمیل کردند و تاکید شد هر زمان که مایل باشند می‌توانند پژوهش را ترک نمایند. همچنین با توجه به مسائل خاص و آیین‌نامه‌ای و ضرورت محرمانه بودن وضعیت فردی افراد، امکان ضبط جلسات یا تصویربرداری از جلسات امکانپذیر نبود. به گروه کنترل هم اطمینان داده شد بعد از اتمام پژوهش، برنامه مداخله‌ای برای آنها نیز اجرا گردد. داده‌ها بعد از اتمام جلسات با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم‌افزار Spss نسخه ۲۲ تحلیل شد.

## ابزار سنجش

**الف) پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی!** پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) یک پرسشنامه ۲۶ سوالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم ۱۰۰ سوالی این پرسشنامه ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاس‌ها عبارتند از: سلامت جسمی (سوالات ۳-۴-۱۰-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸)، سلامت روان (سوالات ۵-۶-۷-۱۱-۱۹-۲۶)، روابط اجتماعی (سوالات ۲۰-۲۱-۲۲)، سلامت محیط اطراف (سوالات ۸-۹-۱۲-۱۳-۱۴-۲۳-۲۴-۲۵) و یک نمره کلی. نمره گذاری به صورت ۱ تا ۵ می‌باشد. در ابتدا یک

**جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات ذهن آگاهی براساس رویکرد کابات زین (۱۹۹۰)**

جلسات	محتوای جلسات
اول	خوش آمدگویی و آشنایی و معارفه اعضای گروه با درمانگر و با یکدیگر، بیان احساسات افراد قبل از آمدن به جلسه، دلیل آمدن به این جلسه و انتظاری که از جلسات درمانی دارند و اجرای پیش آزمون
دوم	ارائه موضوعات کلی هر یک از جلسات، معرفی اجمالی روش ذهن آگاهی، مروری بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی، حضور ذهن برای خروج از هدایت خودکار، تمرین خوردن کشمش و تمرکز بر آن.
سوم	آگاهی بیشتر از احساسات، افکار و حس های بدنی لحظه به لحظه و تجربه بودن در لحظه، تمرین مراقبه، تمرین وارسی بدنی.
چهارم	توجه به احساسات و افکار، وگسترش و پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند و آموزش تن آرامی، تمرین دیدن و شنیدن، تمرین قدم زدن با حضور ذهن.
پنجم	تمرین مراقبه های تنفس و بدن، مراقبه سرو صدا و افکار، آموزش روش های متفاوت دیدن افکار
ششم	مهارت های پاسخگویی به فکر یا احساس ناخوشایند و پرخاشگرانه و افزایش سازمندی و توجه، تمرین وارسی بدنی تمرکز بر تنفس، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق
هفتم	جلوگیری از ایجاد تثبیت افکار ناخوشایند و افزایش مهارت های هیجانی اجتماعی
هشتم	اجازه حضور به تجربه ها همانطور که هستند بدون قضاوت آنها، تمرین مراقبه ها
نهم	تغییر عادات قدیمی افکار (شناخت امور روزمره خودکار، بی انگیزه بودن در کارها، بی نتیجه دانستن فعالیتها)
دهم	اجتناب از هیجانات منفی یا موقعیت های سخت زندگی، آرزوهای بزرگ داشتن، مقایسه همیشگی وضع موجود خود با وضعیت دلخواه، انجام مراقبه ها
یازدهم	آگاه شدن از علایم هشداردهنده هیجانات منفی و رفتارهای اجتماعی، مشکلات رفتاری، تنش های هیجانی، انجام مراقبه ها
دوازدهم	آگاهی از تغییرات جزئی خلق، داشتن زندگی متعادل با کمک حضور ذهن، انجام مراقبه ها و اجرای پس آزمون

**یافته ها**

شاخص های متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

**جدول ۲: شاخص های توصیفی نمرات مقیاس های پژوهش در کل آزمودنی ها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون**

مقیاس	پیش آزمون		پس آزمون		گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تنظیم هیجان	۸۱/۰۷	۵/۳۲	۸۸/۷۳	۸/۷۴	۸۱/۴	۱۱/۲۵	۷۹/۲	۱۰/۲۹
کیفیت زندگی	۵۸/۸	۸/۴۴	۸۸/۱۳	۸/۷۴	۵۶/۸	۷/۹۳	۶۳/۱۳	۱۳/۳۷

نتایج درج شده در جدول ۲، گویای آن است که در پیش آزمون، نمرات متغیرهای تنظیم هیجان و کیفیت زندگی در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت زیادی با هم ندارند. اما در مرحله پس آزمون نمرات گروه آزمایش در متغیرهای تنظیم هیجان و کیفیت زندگی نسبت به گروه کنترل تغییر کرده است. جهت انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری، حصول چندین پیش فرض ضروری است. نرمال بودن توزیع متغیرها در جامعه، تحقق فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس، همبستگی میان متغیرهای وابسته و همگنی شیب رگرسیون از جمله این مفروضات است. برای تحلیل داده ها و به منظور کنترل اثر پیش آزمون و پس آزمون از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. نرمال بودن از پیش فرض های تحلیل کوواریانس است. برای بررسی نرمال بودن داده های مربوط به هر یک از متغیرها از آزمون کولموگروف-

اسمیرنوف استفاده شده و با توجه به سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ می توان داده ها را سطح بالایی نرمال در نظر گرفت. یکی دیگر از مفروضه های تحلیل کوواریانس، بررسی همسانی ماتریس های واریانس-کوواریانس است که به این منظور برای بررسی هر یک از فرضیه ها از آزمون باکس استفاده شد. نتایج معناداری آزمون باکس در تمامی موارد از ۰/۰۵ بیشتر است ( $M=2/8, F=0/86, P>0/05$ ). لذا نتیجه گرفته می شود که ماتریس واریانس-کوواریانس همگن است. مفروضه همگنی شیب های رگرسیون و همگنی واریانس ها در مورد متغیرهای پژوهشی نیز برقرار بود. لذا با توجه به تایید پیش فرض های مذکور می توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین های در پس آزمون با حذف اثر پیش آزمون نشان داد که میانگین نمرات دو گروه آزمایش و

ویلکز). برای بررسی دقیق تر، آزمون تحلیل کوواریانس انجام گردید که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در یکی از متغیرها تفاوت معنی داری با یکدیگر دارد ( $F=21/7$ ,  $P<0/05$ ),  $F=0/36$  = لامبدای

جدول ۳: نتایج آزمون کوواریانس برای بررسی تفاوت گروه‌های در متغیرهای وابسته

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
تنظیم هیجان	۵۸۲/۵۳۸	۱	۵۸۲/۵۳۸	۶/۴۷	۰/۰۱	۰/۱۹
کیفیت زندگی	۴۲۷/۶۳	۱	۴۲۷/۶۳	۴۲/۱	۰/۰۰۱	۰/۶۱

می‌کند، می‌توان انتظار داشت که شرکت کنندگان در برنامه‌ی ذهن آگاهی نگرش مثبت تری نسبت به توانایی‌های خود داشته باشند و به طور موفقیت آمیزی از مدیریت هیجانات منفی عمل کنند (خواجه زاده و صباحی، ۱۴۰۰). همچنین آموزش ذهن آگاهی با تشویق افراد به تمرین مکرر توجه روی محرک‌های خنثی و آگاهی هدفمند نسبت به جسم و ذهن، مادران دارای فرزند آهسته گام را از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدکننده و نگران کننده در مورد عملکرد در هیجانات رها و ذهن آنها را از حالت خودکار خارج می‌کند. به عبارت دیگر، این روش با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه‌ی حال و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، باعث کاهش نگرانی، برانگیختگی فیزیولوژیک، و بهبود تنظیم هیجانی می‌شود (آلن دیاناتی و محب، ۲۰۱۸).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش کیفیت زندگی مادران دارای فرزند آهسته گام شده است. یافته‌های این پژوهش نیز با تحقیقات پارک، ساتو و فوجیسوا (۲۰۲۰)، متین، کاراداس و دیمرسی (۲۰۱۹)، مالیا و فیوکو (۲۰۱۷)، تازیکی، مؤمنی، کرمی و افروز (۱۴۰۱)، حراج زاده (۱۴۰۱)، یعقوب نژاد و همکاران (۱۳۹۸)، اصغری و همکاران (۱۳۹۵)، همسو می‌باشد.

در تبیین این فرضیه می‌توان بیان کرد که ذهن آگاهی برای کمک به رفع انواع مشکلات روانشناختی که درمانگرها نوعاً با آن مواجه هستند، یک فن شناختی است که تحت شرایط درست می‌تواند رویدادهای شناختی، فرآیندهای شناختی و ساختارهای شناختی را اصلاح کند و کیفیت زندگی بیمار را افزایش دهد. کابات زین (۲۰۰۳)، پیشنهاد می‌کند که در ذهن آگاهی و نشستن‌های طولانی مدت و بدون حرکت، روی تجارب درناک و احساسات آزار دهنده تمرکز می‌کند و این مشاهده گری می‌تواند پاسخ‌های هیجانی را که به وسیله خاطرات و تجربه‌های درناک فراخوانی شده اند، کاهش دهد. بنابراین تمرین مهارت ذهن آگاهی، توانایی مراجعان، برای تحمل حالت‌های هیجانی منفی ناشی از داشتن فرزند آهسته گام را افزایش می‌دهد

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل از نظر آماری در تنظیم هیجان و کیفیت زندگی معنادار است. بدین معنی که آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش میزان تنظیم هیجان و کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند آهسته گام شده است ( $P<0/05$ ).

### بحث و نتیجه گیری

هدف از اجرای این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند آهسته گام موثر بود. یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش تنظیم هیجانی مادران دارای فرزند آهسته گام شده است. یافته‌های این پژوهش نیز با نتایج تحقیقات آلن دیاناتی و محب (۲۰۱۸)، خواجه زاده و صباحی (۱۴۰۰)، هدایتی زفرقندی، امامی پور و رفیعی پور (۱۴۰۰)، اصغری، قاسمی جوبنه، السادات حسینی صدیق و جامعی (۱۳۹۵)، همسو می‌باشد. نتایج این پژوهش‌ها حاکی از این مسئله می‌باشد که آموزش و مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود تنظیم و مدیریت سازنده هیجان موثر است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت ذهن آگاهی علاوه بر کنترل افکار مزاحم باعث می‌شود که فرد با هشیاری کامل و حضور ذهن بیشتری به مطالعه بپردازد و همه‌ی ابعاد ذهنی خود را درگیر مطالب مورد مطالعه کند. این حالت منجر به بسط معنایی و سازماندهی بهتر هیجانات و باعث می‌شود تا فرد به سازماندهی شناختی منسجم تری از موضوع دست یابد، این سازماندهی شناختی منسجم تر منجر به بازیابی بهتر اطلاعات می‌شود. بهترین روش درمانی برای کاهش هیجانات منفی، مداخلاتی هستند که اجزایی از قبیل آموزش روانی درباره‌ی کنترل توجه، آرمیدگی و خودتنظیمی را در بر می‌گیرند (هدایتی زفرقندی و همکاران، ۱۴۰۰). برنامه‌ی ذهن آگاهی یکی از چنین مداخلاتی است که همه این اجزا را شامل می‌شود. از طرفی بینش و مهارت‌ها از طریق تمرین‌های ذهن آگاهی یاد گرفته می‌شوند و سپس برای مقابله با استرسورها و شکایاتی که اغلب، افراد مطرح می‌کنند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. از آنجایی که برنامه‌ی ذهن آگاهی هم عملکرد جسمانی و هم عملکرد ذهنی را تقویت

و آنها را به مقابله مؤثر قادر می سازد (باثر، ۲۰۰۳). به نظر می رسد چنین حالتی می تواند کیفیت زندگی را بالا ببرد. در واقع، انجام مستمر تمرین های ذهن آگاهی، شناخت و آگاهی مادران دارای فرزند آهسته گام را از بدن، احساسات و افکارشان افزایش می دهد. در ذهن آگاهی، توجه به بدن و تنفس تمرین می شود و ما از حس های مختلفی که در بدن و حتی تنفس خود تجربه می کنند، آگاه می شوند؛ همچنین آگاه می شوند زمانی که در حالت خشم و عصبانیت بدن شان گرم می شود و یا در حالت ترس، ضربان قلب شان افزایش می یابد و تنفس تغییر می کند و کوتاه و تند می شود، با انجام تمرین های ذهن آگاهی، توجه به بدن را هرچه بیشتر تجربه می کنند و این آگاهی کنترل بعدی را زمینه سازی می کند که همه این عوامل می تواند در نهایت به افزایش کیفیت زندگی مادران دارای فرزند آهسته گام منجر بشود (متین و همکاران، ۲۰۱۹).

از محدودیت های این پژوهش می توان به متغیرهای روانشناختی همچون حوادث متقارن با پژوهش، انگیزه و انتظارات مراجعین، استرس های هم زمان با اجرای پژوهش و متغیرهای جمعیت شناختی مثل شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مادران پژوهش حاضر اشاره کرد زیرا از متغیرهایی هستند که بر نتایج پژوهش های روانشناختی اثر دارد و در این پژوهش لحاظ نشد. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می شود که با توجه به نتایج این پژوهش می توان به عنوان یک برنامه مداخله ای موثر اثر ذهن آگاهی را بر روی مادران با فرزندان دارای معلولیت های بینایی، شنوایی، اوتیسم و ... بررسی کنند.

**تشکر و قدردانی:** این مطالعه برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان می باشد. بدین وسیله نویسندگان از مساعدهای مدیران محترم مدارس استثنایی خاتم الانبیاء و گلزار شهر گرگان و ریاست و کارشناسان محترم اداره آموزش و پرورش استثنایی استان گلستان که امکان اجرای این پژوهش را فراهم نمودند و از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش محققان را را یاری کردند و تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند. همچنین شایسته است برای ملاحظات اخلاقی و قدردانی از زحمات گروه کنترل ارایه مداخله به مانند گروه آزمایش به اعضای گروه کنترل انجام خواهد پذیرفت.

**تضاد منافع:** این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی به دنبال نداشته است.

## منابع

اصغری، فرهاد؛ قاسمی جوبنه، رضا؛ حسینی صدیق، مریم السادات؛ جامعی، مینو. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم

هیجان و کیفیت زندگی زنان دارای همسر معتاد، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۷(۳۵)، ۱۲۵-۱۳۲.

تازیکی، طیبه؛ مؤمنی خدامراد؛ کرمی، جهانگیر؛ افروز، غلامعلی. (۱۴۰۱). تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی، *روانشناسی افراد استثنایی*، ۴۵(۱۲)، ۲۵-۱.

جات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کورش، محمد، کاظم؛ مجدزاده، سیدرضا. (۱۳۸۵) استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF)، *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*. ۴(۴)، ۲۱-۱۱.

جهان پناه، سامرا؛ غلامی، سمیه. (۱۳۹۹). مقایسه تنظیم هیجان، تاب آوری و امیدواری در بین مادران کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر و کودکان دچار نقص توجه و بیش فعالی شهر شیراز، *سومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت*، مشهد.

حراج زاده، بتول. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان کیفیت زندگی والدین تک فرزند، *چهارمین همایش ملی پژوهش های حرفه ای در روانشناسی و مشاوره با رویکرد از نگاه معلم*، میناب.

حیاتی، محمد؛ قاسمیان رضاملحه، حسین. (۱۴۰۲). بررسی نقش باورهای فراشناختی در پیش بینی کیفیت زندگی مادران دارای کودک کم توان ذهنی، *دومین همایش ملی روان درمانی ایران*، اردبیل.

خواجه زاده، پیمان؛ صباحی، پرویز. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در نمونه های غیر بالینی وسواس فکری - عملی، *فصلنامه روانشناسی بالینی*، ۱۳(۴)، ۱۴-۱.

سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی اضطراب و فشار روانی، *فصلنامه علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۵۲، ۷۸-۶۵.

کیوانلو، صفورا؛ ماله میر، بهزاد؛ صدری، مونا؛ رفیعی راد، زهره؛ نریمانی، محمد؛ و زواره ای، زهرا. (۱۴۰۱). مقایسه آشفتگی روانشناختی، جهت گیری زندگی، دشواری تنظیم هیجان و طرح واره های هیجانی، در مادران کودکان کم توان ذهنی و عادی، *نشریه روان پرستاری*، ۱۰(۴)، ۷۱-۵۸.

محمدی حسینی اصل، فائزه؛ ساکن آذری، رعنا؛ عبدالتاجدینی، پرویز؛ اقدسی، علی نقی. (۱۴۰۱). پیش بینی رفتارهای پرخطر براساس ارضای نیازهای بنیادی روانشناختی، تنظیم شناختی هیجان و سبک های دلبستگی با میانجی گری نشاط ذهنی در نوجوانان دختر، *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*. ۹(۲)، ۱۱۷-۱۳۰.

منصور پیشه، زینب. (۱۴۰۱). مقایسه عزت نفس، خودپنداره و پرخاشگری در مادران دانش آموزان دارای نارسای هوشی و رشدی

- Goldin, P.R., Thurston, M., Allende, S., Moodie, C., Dixon, M.L., Heimberg, R.G., Gross, J.J. (2021). Evaluation of Cognitive Behavioral Therapy vs Mindfulness Meditation in Brain Changes During Reappraisal and Acceptance Among Patients With Social Anxiety Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 78 (10), 1134-1142
- Liang, S.H., Lee, Y., & Chen, V.C. (2021). Health-related quality of life in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder in Taiwan: The roles of child, parent, and family characteristics, *Research in Developmental Disabilities*, 113, 103944.
- Mallya, S., & Fiocco, A. J. (2016). Effects of mindfulness training on Quality of Life and well-being in healthy older adults. *Mindfulness*, 7, 453–465.
- Megreyaa A.M., Al-Attiyah, A., Moustafa, A., Elsayed E.A. (2020). Cognitive emotion regulation strategies, anxiety, and depression in mothers of children with or without neurodevelopmental disorders, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 76, 118-132.
- Metin, Z.G., Karadas, C., & Demirci, U. (2019). Effects of progressive muscle relaxation and mindfulness meditation on fatigue, coping styles, and quality of life in early breast cancer patients: An assessor blinded, three-arm, randomized controlled trial, *European Journal of Oncology Nursing*, 42, 116-125.
- Mullins, C., Panlilio, C.C. (2023). Adversity, engagement, and later achievement: The role of emotion regulation and parent-child relationship quality, *Children and Youth Services Review*, 148, 106862.
- Onyishi, C.N., Sefotho, M.M., & Aibodion, V. (2022). Psychological distress among parents of children with autism spectrum disorders: A randomized control trial of cognitive behavioural therapy, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 100, 102070.
- Öztürk, M., & Alemdar, D.K. (2023). The care burden of mothers of children with disability: Association between family quality of life and fatigue, *Journal of Pediatric Nursing*, 73, e418-e425.
- Park, S., Sato, Y., & Fujisawa, D. (2020). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Psychological Distress, Fear of Cancer Recurrence, Fatigue, Spiritual Well-Being, and Quality of Life in Patients With Breast Cancer—A Randomized Controlled Trial, *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), 381-389.
- و مادران دانش آموزان عادی شهر جهرم، دهمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی. تهران.
- نوری، طاهره؛ مرادیانی گیزه رود، سیده خدیجه؛ چراغیان، حدیث. (۱۴۰۲). کارآیی آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت عمومی والدین دارای کودک بیش فعال - کمبود توجه، *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*، ۱۸(۶۹)، ۳۶-۱۷.
- هدایتی زفرقندی، سعید؛ امامی پور، سوزان؛ رفیعی پور، امین. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر مهارت های تنظیم هیجان، *مجله دانشکده پزشکی مشهد*، ۶۴(۱)، ۱۲۸۰-۲۳۷۴.
- یعقوب نژاد، ساجد و افروز، غلامعلی و ارجمندنی، علی اکبر و غباری بناب، باقر. (۱۳۹۸). مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی برای والدین افراد آهسته گام؛ مرور نظام مند و فراتحلیل، *فصلنامه کودکان/استثنایی*، ۱۹(۱)، ۵۴-۴۱.
- Akbaş, E., & Yiğitoğlu, G.T. (2022). The effect of solution-focused approach on anger management and violent behavior in adolescents: A randomized controlled trial, *Arch Psychiatr Nurs*, 41, 166-174.
- Akbaş, E., & Yiğitoğlu, G.T. (2022). The effect of solution-focused approach on anger management and violent behavior in adolescents: A randomized controlled trial, *Arch Psychiatr Nurs*, 41, 166-174.
- Alem Dianati, F., & Moheb, N. (2018). Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Reducing Negative Strategies of Cognitive Emotion Regulation in Patients with Obsessive- Compulsive Disorder. *Journal of Instruction and Evaluation*. 10 (40), 171-88.
- Apolinário-Hagen, J., Drüge, M., & Fritsche, L. (2020). Cognitive Behavioral Therapy, Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Acceptance Commitment Therapy for Anxiety Disorders: Integrating Traditional with Digital Treatment Approaches. *Adv Exp Med Biol*, 1191, 291-329.
- Crowell, J.A., Keluskar, J., & Gorecki, A. (2019). Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Compr Psychiatry*. 90, 21-29.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P., (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation, and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327.
- Golan, V.S., Wald, N., & Yatzkar, U. (2017). Patterns of emotion regulation and emotion-related behaviors among parents of children with and without ADHD, *Psychiatry Research* December, 258, 494-500.

Zaidman-Zait, A., Curle, D., & Jamieson, J.R.(2023). Health-related quality of life among mothers of children with cochlear implants with and without developmental disabilities, *Research in Developmental Disabilities*, 123, 104397

Zhao, X.R., Chen, Z., Kang, CH., Liu, R., & Bai, J. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy is associated with distinct resting-state neural patterns in patients with generalized anxiety disorder. *Asia Pac Psychiatry*, 11 (4), 123-136.

Park, S., Sato, Y., & Fujisawa, D.(2020). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Psychological Distress, Fear of Cancer Recurrence, Fatigue, Spiritual Well-Being, and Quality of Life in Patients With Breast Cancer—A Randomized Controlled Trial, *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), 381-389.

Zabidi, A.S., Hastings, R.P., & Totsika, V. (2023). Spending leisure time together: Parent child relationship in families of children with an intellectual disability, *Research in Developmental Disabilities*, 133, 104398.