مقایسه ذهن‌آگاهی و سرسختی روان‌شناختی مادران کودکان نابینا و ناشنوا

▫ **عزت‌اله قدم‌پور**، استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران
▫ **حافظ پادروند***، دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران
▫ **مسلم قبادیان**، استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، خرم آباد، ایران
▫ **میثم صادقی**، استادیار روان‌سنجی، گروه روان‌شناسی شناختی، مؤسسه آموزش عالی علوم شناختی، ایران
▫ **اکبر رضایی‌فرد**، استادیار، دانشگاه فرهنگیان شهید رجایی، شیراز، ایران

● تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۹/۲۹ ● تاریخ انتشار: خرداد و تیر ۱۴۰۱ ● نوع مقاله: پژوهشی ● صفحات ۴۹ - ۵۶

چکیده

زمینه و هدف: بعد از تشخیص آسیب در کودکان، خانواده‌های آنها اغلب احساس‌هایی مانند شوک، سردرگمی، خشم، افسردگی، ناامیدی، احساس گناه، طرد، خجالت، احساس بی‌دفاعی و تنهایی را تجربه می‌کنند. هدف از این پژوهش مقایسه ذهن‌آگاهی و سرسختی روان‌شناختی مادران فرزندان ۱۲-۷ سال نابینا و ناشنوای شهر خرم‌آباد بود.

مواد و روش‌ها: روش این پژوهش توصیفی از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مادران دارای فرزند ۱۲-۷ سال نابینا و ناشنوای شهر خرم‌آباد در سال ۱۴۰۰ بود. از میان جامعه آماری، تعداد ۵۰ مادر دارای فرزند نابینا و ۵۰ مادر دارای فرزند ناشنوا به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. به‌منظور جمع‌آوری داده‌های پژوهش از مقیاس ذهن‌آگاهی براون و ریان (۲۰۰۳) و پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی لانگ و گولت (۲۰۰۳) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که مادران فرزندان نابینا نسبت به مادران فرزندان ناشنوا از ذهن‌آگاهی و سرسختی روان‌شناختی بیشتری برخوردارند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان گفت که وجود فرزند ناشنوا ممکن است با مشکلات روان‌شناختی چون: ذهن‌آگاهی پایین و سرسختی روان‌شناختی در مادران آنان همراه باشد.

واژه‌های کلیدی: ذهن‌آگاهی، سرسختی روان‌شناختی، نابینا، ناشنوا

* Email: hafezpadervand@gmail.com

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-30]

مقدمه

وجود کودک با نیازهای ویژه می‌تواند اثرات عمیقی بر روی نحوه‌ی ارتباط یکایك افراد خانواده با هم داشته باشد (۱). بعد از تشخیص آسیب در کودکان، خانواده‌های آنها اغلب احساس‌هایی مانند شوک، سردرگمی، خشم، افسردگی، ناامیدی، احساس‌گناه، طرد، خجالت، احساس بی‌دفاعی و تنهایی را تجربه می‌کنند، بویژه زمانی‌که آسیب فرزندان به‌دلیل محرومیت از حس شنوایی و بینایی باشد. به نظر می‌رسد که این آسیب‌پذیری در خانواده‌ها بیشتر است، زیرا بینایی و شنوایی به‌عنوان دو کانال حسی در ارتباط با دنیای بیرون نقش حیاتی را ایفا می‌کنند (۲). در این میان ،آسیب‌پذیری مادران نسبت به سایر اعضای خانواده بیشتر است (۳). یکی از مهم‌ترین دلایل آسیب‌پذیری بیشتر مادران نسبت به سایر اعضای خانواده، این است که مادران وقت بیشتری را صرف کودکان نموده و حضور آنها در خانه و محیط خانوادگی بسیار بیشتر از پدران است (۴). مادرانی که دارای فرزند با اختلالات ذهنی و جسمی هستند، چالش‌های ذهنی و اجتماعی را تجربه می‌کنند (۵).

از جمله متغیرهای روان‌شناختی که ممکن است در مادران دارای فرزندان نابینا و ناشنوا با محدودیت و مشکل همراه باشد، ذهن‌آگاهی[1] است. ذهن‌آگاهی، هشیاری غیر قضاوتی، غیر قابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه‌ای است که در یک لحظه‌ی خاص در محدوده‌ی توجه یک فرد قرار دارد؛ علاوه بر آن، این مفهوم اعتراف به تجربه یادشده و پذیرش آن را نیز شامل می‌شود (۶). در تعریفی دیگر، ذهن‌آگاهی فنی است که در ترکیب با مراقبه و جهت‌گیری‌های ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال، به نحوی غیر قضاوتی، با به حداقل رساندن درگیری در افکار و احساسات را تشویق می‌کند (۷). مورگان و همکاران نشان داده‌اند که هر چه ذهن‌آگاهی افزایش یابد به موازات آن، آرامش، عملکرد انطباقی، توانایی‌های عاطفی، مهارت‌های ادراکی، مدیریت و مهار احساسات خود و دیگران و نیز کیفیت زندگی افراد، افزایش پیدا می‌کند؛ در نتیجه وجود مهارت‌های ذهن‌آگاهی را می‌توان تضمین‌کننده سلامت روانی فرد دانست (۸).

تاکنون در پژوهشی به مقایسه ذهن آگاهی مادران دارای فرزند نابینا و ناشنوا پرداخته نشده است، با این حال، نتایج چندین پژوهش نشان می‌دهد که وجود آسیب‌های جسمانی و روانی با ضعف در ذهن‌آگاهی همراه هستند (۹). تبریزچی و وحیدی در پژوهشی نشان دادند که مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی، ذهن‌آگاهی کمتری دارند (۱۰). بیات، مجدیان، گلپایگانی و رشادی در پژوهشی به این نتیجه رسیدند، مادرانی که کودکانشان رماتیسم دارند، دارای ذهن‌آگاهی پایینی نسبت به مادران کودکان عادی هستند (۱۱). کروسکا، میلر، روچ، کروسکا و اوهارا[2] در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که مادران دارای کودکان با مشکلات خاص، از ذهن‌آگاهی کمتری برخوردارند (۱۲).

همانگونه که بیان شد، وجود فرزند با نیازهای ویژه در خانواده با استرس‌ها و آسیب‌های روانی متعددی برای اعضای خانواده بویژه مادران همراه است. در این میان از جمله متغیری که می‌تواند تنیدگی‌ها و آثار نامطلوب آنها را تعدیل کند، سرسختی روان‌شناختی[3] است (۱۳). سرسختی با سلامت جسمی و روانی رابطه مثبت دارد و به‌عنوان یک منبع مقاومت درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد و از بروز اختلال‌های جسمی و روانی پیشگیری می‌کند (۱۴). سرسختی از جمله ویژگی‌های شخصیتی است که ابتدا مورد توجه کوباسا[4] قرار گرفت. او سرسختی را مجموعه‌ای متشکل از ویژگی‌های شخصیتی می‌دانست که در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی، به‌عنوان منبعی از مقاومت، به‌عنوان سپری محافظ عمل می‌کند (۱۵). مفهوم سرسختی، مفهومی بسیار مفید است که می‌تواند نشان دهد که فرد، حتی با داشتن یک فرزند معلول، می‌تواند سلامت روان خود را حفظ کند (۱۶). نتایج چندین پژوهش نشان می‌دهد که سرسختی روان‌شناختی با میزان آسیب‌ها و ناتوانی‌های جسمی و روانی در ارتباط است، برای نمونه: شعبان در پژوهشی نشان داد که نمرات سرسختی در دانش‌آموزان دختر نابینا بیشتر از دانش‌آموزان عادی است؛ بدین‌معنا که دانش‌آموزان نابینا از سرسختی بیشتری برخوردارند (۱۷). سعدی‌پور و همکاران در پژوهشی دریافتند که سرسختی روان‌شناختی در گروه کودکان با اختلال یادگیری خاص در مقایسه با گروه عادی کمتر

1. Mindfulness
2. Kroska, Miller, Roche, Kroska, &O'Hara
3. Psychological Hardiness
4. Kobasa

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-30]

است (۱۸). در پژوهشی مشابه، ادیبی به این نتیجه رسید که سرسختی روان‌شناختی مادران دارای فرزندان با و بدون ناتوانی یادگیری با هم دارای تفاوت معنادار است (۱۹). مددی در پژوهشی نشان داد که سرسختی روان‌شناختی رابطه منفی با افسردگی و اضطراب دارد (۲۰).

وجود فرزند با نیازهای ویژه در خانواده اثرات منفی و جبران‌ناپذیری را بر پیکره این نهاد اجتماعی برجا می‌گذارد. در این میان، مادر به‌دلیل نقش‌های زیادی که دارد، بیشتر در معرض ابتلا به آسیب‌های روان‌شناختی قرار دارد. از طرفی، مطالعات مختلف نشان داده‌اند که ضعف در ذهن‌آگاهی و سرسختی روان‌شناختی با آسیب‌های روان‌شناختی رابطه دارد. بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که مادران دارای فرزندان نابینا و ناشنوا ممکن است همانند دیگر گروه‌های دارای آسیب، در ذهن‌آگاهی و سرسختی روان‌شناختی با ضعف و محدودیت‌هایی همراه باشند. با این وجود، تاکنون در پژوهشی به بررسی و مقایسه ذهن آگاهی و سرسختی روان‌شناختی مادران دارای فرزندان نابینا و ناشنوا پرداخته نشده است. از این رو، هدف پژوهش حاضر بررسی و مقایسه ذهن‌آگاهی و سرسختی روان‌شناختی مادران فرزندان ۱۲-۷ سال نابینا و ناشنوای شهر خرم‌آباد بود.

روش

روش این پژوهش توصیفی و از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مادران دارای فرزند ۱۲-۷ سال نابینا و ناشنوای شهر خرم آباد در سال ۱۴۰۰ بود. از میان جامعه آماری تعداد ۵۰ مادر دارای فرزند نابینا و ۵۰ مادر دارای فرزند ناشنوا به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ملاک ورود شرکت‌کنندگان عبارت بود از جنسیت زن، دامنه سنی بین ۴۰-۲۰ سال، داشتن فرزند نابینا و ناشنوا در دامنه سنی ۱۲-۷ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در آزمون. ملاک خروج شامل: عدم همکاری مناسب والدین در پاسخگویی کامل به پرسش‌های پرسشنامه‌ها بود.

ابزارهای پژوهش

مقیاس ذهن‌آگاهی[1]: این مقیاس یک آزمون ۱۵ سوالی است که ریان و براون[2] آن را به منظور سنجش سطح هشیاری و توجه نسبت به رویدادها و تجارب جاری در زندگی روزمره ساختند. سوال‌های آزمون سازه ذهن آگاهی را در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (تقریباً همیشه) تا ۶ (تقریباً هرگز) می‌سنجد. این مقیاس یک نمره کلی برای ذهن‌آگاهی به‌دست می‌دهد که دامنه آن از ۱۵ تا ۹۰ متغیر بوده و نمره بالاتر نشان دهنده ذهن‌آگاهی بیشتر است (۲۱). همسانی درونی سوال‌های آزمون براساس ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (۲۲). در پژوهش حاضر ضریب پایایی به‌دست آمده برای این مقیاس برابر با ۰/۷۹ بود.

پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی لانگ و گولت[3]: این پرسشنامه خودگزارشی دارای ۴۱ سؤال است که بر اساس مفهوم سرسختی روان‌شناختی دارای ۳ خرده مقیاس تعهد، کنترل و چالش‌جویی است. عبارات پرسشنامه بر مبنای مقیاس لیکرت ۵ قسمتی از نمره ۱ به منزله کاملاً مخالف تا نمره ۵ به منزله کاملاً موافقٍ نمره‌گذاری می‌شود. ۱۵ عبارت به صورت منفی نمره‌گذاری می‌شود. در مطالعه لانگ و گولت نتایج مربوط به سنجش پایایی مقیاس نشان داد که همبستگی بین نمرات کلی در پرسشنامه و همچنین نمره آزمودنی در خرده مقیاس‌های پرسشنامه در حد متوسط تا بالایی بوده و در مورد پایایی مربوط به بازآزمایی نیز ضریب همبستگی بین اجرای اول و دوم پرسشنامه ۰/۷۳= r بود. روشن و شاکری در پژوهشی به بررسی پایایی این پرسشنامه بر روی یک نمونه ۵۵۰ نفری از دانشجویان دانشگاه‌های تهران، شاهد و شهید بهشتی پرداختند، نتیجه پژوهش آنان میزان پایایی به‌دست آمده را برابر با ۰/۸۷ گزارش نمودند (۲۳). در پژوهش حاضر میزان پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ بود.

روش اجرا

به‌منظور اجرای پژوهش، ابتدا به سازمان بهزیستی استان لرستان مراجع شد، بعد از توضیح اهداف و اجرای پژوهش،

1. Mindfulness
2. Kroska, Miller, Roche, Kroska, &O'Hara
3. Psychological Hardiness
4. Kobasa

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-30]

پرونده افرادی که با آسیب بینایی و شنوایی و در دامنه سنی ۱۲-۷ بودند، در اختیار پژوهشگران قرار گرفت. سپس به منظور اجرای پرسشنامه‌های پژوهش، مادران این فرزندان شناسایی شدند و در ادامه ضمن کسب رضایت و آگاه نمودن مادران از اهداف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات پژوهش و یافته‌های آن، پرسشنامه‌های ذهن‌آگاهی و سرسختی روان‌شناختی در اختیار آنان قرار گرفت و از آنان خواسته شد که به تمامی پرسش‌های پرسشنامه‌ها جواب بدهند. در پایان، تمامی پرسشنامه‌های تکمیل شده جهت تجزیه و تحلیل از شرکت کننده‌ها اخذ شد.

روش تجزیه و تحلیل

اطلاعات پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه وتحلیل شدند. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها به کمک شاخص‌های توصیفی و تحلیل واریانس چندمتغیری مانوا و آزمون تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند. برای مؤلفه‌های سخت رویی با توجه به اینکه ابعاد یک متغیر می‌باشند از تحلیل واریانس مانوا برای مقایسه استفاده شد و برای ذهن‌آگاهی با در نظر گرفتن تک‌مؤلفه‌ای بودن آن از آزمون تی‌مستقل برای مقایسه استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول (۱) یافته‌های جمعیت‌شناختی افراد گروه‌های مورد مطالعه گزارش شده است.

جدول ۱) یافته های جمعیت شناختی به تفکیک دو گروه مادران کودکان نابینا و مادران کودکان ناشنوا

متغیر		فراوانی گروه مادران کودکان نابینا	درصد	فراوانی گروه مادران کودکان ناشنوا	درصد
سن	۲۹-۲۰ سال	۱۹	۳۸	۲۱	۴۲
	۴۰-۳۰ سال	۳۱	۶۲	۲۹	۵۸
تحصیلات	دیپلم و فوق دیپلم	۲۹	۵۸	۳۱	۶۲
	لیسانس	۱۴	۲۸	۱۳	۲۶
	فوق لیسانس و بالاتر	۷	۱۴	۶	۱۲

نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد که در گروه مادران کودکان نابینا ۱۹ نفر، ۲۰ تا ۲۹ سال (۳۸ درصد) و ۳۱ نفر، ۳۰ تا ۴۰ سال (۶۲ درصد) هستند، اما در گروه مادران کودکان ناشنوا ۲۱ نفر، ۲۰ تا ۲۹ سال (۵۸ درصد) و ۲۹ نفر، ۳۰ تا ۴۰ سال (۵۸ درصد) بودند. در جدول (۲) یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۲) شاخص‌های توصیفی متغیرهای ذهن‌آگاهی و سرسختی روان‌شناختی در گروه‌های پژوهش

گروه	متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
مادران کودکان ناشنوا	ذهن آگاهی	۵۱,۸۰	۴,۴۵	-۰,۲۵	-۰,۳۳
	تعهد	۲۹,۴۰	۴,۷۳	-۰,۲۱	-۱,۱۰
	کنترل	۲۶,۱۶	۴,۸۷	۰,۸۱	۰,۴۱
	چالش جویی	۳۰,۵۶	۶,۲۰	۰,۳۸	-۰,۹۶
مادران کودکان نابینا	ذهن آگاهی	۵۷,۸۴	۴,۶۸	-۰,۷۴	۰,۲۰
	تعهد	۳۲,۹۲	۶,۴۰	-۰,۰۶	-۱,۳۵
	کنترل	۳۲,۹۲	۶,۳۶	-۰,۶۳	-۰,۷۱
	چالش جویی	۳۳,۰۰	۴,۵۴	۰,۱۱	-۱,۱۷

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-30]

بر اساس نتایج جدول (۲)، نمرات میانگین نمرات متغیرهای ذهن‌آگاهی و سرسختی روان‌شناختی در گروه مادران کودکان نابینا نسبت به گروه مادران کودکان ناشنوا بیشتر است.

قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس و تی مستقل، پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها با آزمون شاپیرو ویلک انجام شد. این پیش‌فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده‌شده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع عادی در جامعه برابر با صفر است. نتایج این آزمون نشان داد که تمام آنها از توزیع نرمال پیروی می‌کنند. برای بررسی تفاوت مادران کودکان نابینا و ناشنوا در ذهن‌آگاهی از آزمون t دو نمونه مستقل استفاده شد. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ذهن‌آگاهی در دو گروه معنادار به‌دست نیامد (p>۰٫۰۵، F=۰٫۸۸). این یافته نشان می‌دهد که واریانس این متغیر در گروه‌ها همگن می‌باشد. بنابراین در جدول (۱)، نتایج آزمون t دو نمونه مستقل با پیش‌فرض برابری واریانس‌ها گزارش شده است.

جدول ۳) شاخص‌های توصیفی گروه‌ها در متغیر ذهن‌آگاهی

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	آماره t	درجه آزادی	سطح معناداری
مادران کودکان ناشنوا	۵۰	۵۱٫۸۰	۴٫۴۵	۶٫۴۰	۶٫۶۲	۹۸	۰۰۰۱.
مادران کودکان نابینا	۵۰	۵۷٫۸۴	۴٫۶۷				

با توجه به جدول (3)، در ذهن‌آگاهی میانگین ذهن‌آگاهی مادران کودکان نابینا (57/84) به‌صورت معناداری بیشتر از میانگین ذهن‌آگاهی مادران کودکان ناشنوا (51/80) است (t=6.62, df=98 ،p<0.001).

برای بررسی تفاوت مادران فرزندان نابینا و ناشنوا در مؤلفه‌های سخت‌رویی از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مؤلفه‌های تعهد ($F_{1,98}$=3.06, p≤0.08)، کنترل ($F_{1,98}$=2.98 p≤0.10) و چالش‌جویی ($F_{1,98}$=2.19, p≤0.34) در گروه‌ها برابر می‌باشد. نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه ناشنوا و کنترل نیز نشان داد که ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است (Box M=3.73, F=0.49, p=0.78). پس از بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس چندمتغیری، نتایج آزمون نشان داد که بین دو گروه در مؤلفه‌های سخت‌رویی تفاوت معناداری وجود دارد (Wilk's Lambda= 0.72, $F_{3,96}$=$1_{2.39}$, p<0.001). برای بررسی این که گروه ناشنوا و کنترل در کدام یک از مؤلفه‌های سخت‌رویی با یکدیگر تفاوت دارند، در جدول (4) نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری گزارش شده است.

جدول ۴) نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری تفاوت گروه ناشنوا و کنترل در مؤلفه‌های سخت‌رویی

مؤلفه	گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	F	p	اندازه اثر
تعهد	ناشنوا	۲۹٫۴۰	۳٫۵۲	۱٫۱۲	۹٫۷۸	۰٫۰۰۱	۰٫۱۰
	نابینا	۳۲٫۹۲					
کنترل	ناشنوا	۲۶٫۱۶	۶٫۷۶	۱٫۱۳	۳۵٫۶۱	۰٫۰۰۱	۰٫۲۷
	نابینا	۳۲٫۹۲					
چالش جویی	ناشنوا	۳۰٫۵۶	۲٫۴۴	۱٫۰۸	۶٫۰۵	۰٫۰۰۹	۰٫۰۸
	نابینا	۳۳٫۰۰					

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-30]

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد، تفاوت بین دو گروه در سرسختی روان‌شناختی تأیید می‌شود. همانگونه که از نتایج این جدول ملاحظه می‌شود سطح معناداری حاصل شده برای مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی در مقایسه با سطح معناداری ۰/۰۱۷ به‌دست آمده از اصلاح بنفرونی (تقسیم سطح معناداری ۰/۰۵ بر ۳ متغیر وابسته) کوچکتر می‌باشد. میزان تأثیر متغیر مستقل «معنادار بودن عملی» برای کل مؤلفه‌ها ۰/۴۶ بوده است، یعنی ۴۶ درصد کل واریانس یا تفاوت‌های فردی در سرسختی روان‌شناختی مربوط به نوع فرزند بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه ذهن‌آگاهی و سرسختی روان‌شناختی مادران کودکان ۱۲-۷ سال نابینا و ناشنوای شهر خرم‌آباد انجام شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل پژوهش نشان داد که بین ذهن‌آگاهی مادران دارای کودکان نابینا و ناشنوا تفاوت معناداری وجود دارد، به‌عبارت دیگر مادران دارای کودکان نابینا از ذهن‌آگاهی بیشتری نسبت به مادران دارای کودکان ناشنوا برخوردارند. تاکنون در پژوهشی به مقایسه ذهن‌آگاهی مادران دارای کودکان نابینا و ناشنوا اشاره نشده است. با این وجود، نتایج حاصل از این یافته پژوهش را می‌توان به نوعی همسو با یافته‌های تبریزچی و وحیدی (۱۰) که نشان دادند مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی، ذهن‌آگاهی کمتری دارند؛ بیات، مجدیان، گلپایگانی و رشادی (۱۱) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که مادران دارای کودکان دچار رماتیسم دارای ذهن‌آگاهی پایینی نسبت به مادران کودکان عادی هستند و کروسکا، میلر، روچ، کروسکا و اوهار (۱۲) که در مطالعه‌ای یافتند مادران دارای کودکان با مشکلات خاص، از ذهن‌آگاهی کمتری برخوردارند، دانست. نتایج هر یک از پژوهش‌های ذکر شده نشان دادند که ذهن‌آگاهی مادران به میزان اختلال و آسیب فرزندان آنان در ارتباط است. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان چنین استنباط نمود که مادران دارای فرزندان ناشنوا از آنجا که هرگز از کارکرد فرزندان خود راضی نمی‌شوند، و نسبت به این مسائل احساس گناه می‌کنند و به نوعی خود را مقصر می‌دانند، که کودکان آنها نمی‌توانند استانداردها و معیارهای آنها را برآورده سازند، دچار شکست و ناکامی می‌شوند. تمامی این عوامل در پائین آمدن نمره ذهن‌آگاهی و سلامت روان آنها دخیل است (۲۴). همچنین می‌توان گفت که احتمالاً وجود فرزندان با اختلال شنوایی به‌دلیل دشواری در برقراری ارتباط با دیگر اعضای خانواده، منبع تنیدگی برای مادران محسوب می‌شوند که عامل کاهش سلامت روان‌شناختی در آنان است. وضعیت خاص افراد ناشنوا موجب می‌شود مادران آنها بسیار بیشتر از دیگر اعضای عادی خانواده برایشان وقت اختصاص دهند و به همین دلیل کمتر فرصت پرداختن به علائق شخصی، فعالیت‌های اجتماعی و افزایش مهارت‌ها را دارند، و مجموع این شرایط به ذهن‌آگاهی پائین در مادران منجر می‌شود (۱۰).

در ادامه نتیجه دیگر پژوهش نشان داد که بین سرسختی روان‌شناختی مادران دارای کودکان نابینا و ناشنوا تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر میزان سرسختی روان‌شناختی مادران دارای کودکان نابینا نسبت به مادران دارای کودکان ناشنوا بالاتر است. نتایج این فرضیه پژوهش به نوعی با یافته‌های شبان (۱۷) که نشان داد نمرات سرسختی در دانش‌آموزان دختر نابینا بیشتر از دانش‌آموزان عادی است؛ سعدی‌پور و همکاران (۱۸) که نشان دادند سرسختی روان‌شناختی در گروه اختلال یادگیری خاص در مقایسه با گروه عادی کمتر است؛ ادیبی (۱۹) که نشان داد سرسختی روان‌شناختی مادران دارای کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری با هم دارای تفاوت معنادار است و مددی (۲۰) که نشان داد سرسختی روان‌شناختی رابطه منفی با افسردگی و اضطراب دارد، همسو است. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان چنین گفت که شاخص‌های سلامت روان مانند امید به زندگی، جهت‌گیری مثبت، خوش‌بینی برون‌گرایی، احساس خودکارآمدی، رضایت بالا از زندگی، اعتمادبه‌نفس که همگی به‌عنوان عوامل محافظ در سرسختی روان‌شناختی شناخته می‌شوند، در مادران دارای فرزند ناشنوا در مقایسه با مادران دارای فرزند نابینا پایین‌تر است و در مقابل عوامل خطرزا مانند فشار روانی، اضطراب و استرس، باورهای غیرمنطقی در این افراد بالا است که این دو عامل با هم میزان سرسختی روان‌شناختی و مقاومت‌پذیری را مشخص می‌کنند (۲۵). در تبیینی دیگر می‌توان استدلال کرد که در موضوعاتی مانند حرمت خود، شایستگی و استحکام شخصی، تحمل عواطف منفی، مهارگری و معنویت با شاخص‌های سلامت و آسیب‌پذیری روان‌شناختی و همچنین توان اجتماعی، توانمندی در حل مسئله، خودگردانی و احساس هدف‌مندی و باور به آینده‌های روشن که همگی به نوعی سازه

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-30]

روان‌شناختی سرسختی را افزایش می‌دهند، مادران دارای فرزند ناشنوا نسبت به مادران دارای فرزند نابینا ضعیف‌تر هستند. به‌طوری‌که همین عوامل، می‌توانند سرسختی کم را در مادران دارای فرزند ناشنوا توجیه کند (۲۶). اما مانند هر پژوهشی، پژوهش حاضر نیز با محدویت‌هایی همراه بود که وجود آنها، تعمیم نتایج به دست آمده را نیازمند احتیاط بیشتری می‌نماید. از جمله دامنه این پژوهش تنها محدود به مادران دارای فرزند نابینا و ناشنوا بود، این پژوهش در شهر خرم‌آباد انجام شد، تنها ابزار مورد استفاده پرسشنامه بود که ممکن است در پاسخگویی به پرسش‌های این مقیاس‌ها سوگیری وجود داشته است. بنابراین پیشنهاد می‌شود ضمن اجرای این پژوهش در بین مادران دیگر گروه‌های دارای فرزندان با آسیب‌های جسمانی و روان‌شناختی، از ابزارهای بالینی دیگر همچون: مصاحبه، مشاهده و ... جهت سنجش و تشخیص متغیرهای روان‌شناختی این گروه از مادران استفاده شود. نتایج این پژوهش نشان داد که مادران دارای فرزند ناشنوا نسبت به مادران دارای فرزند نابینا از ذهن‌آگاهی و سرسختی روان‌شناختی پایین‌تری نسبت به مادران دارای فرزند نابینا برخوردار هستند، با توجه به نتایج این پژوهش به مشاوران و روان‌شناسان توصیه می‌شود که در جلسات مشاوره خود با مادران این کودکان، با ارائه آموزش‌هایی، به تقویت ذهن‌آگاهی و سرسختی روان‌شناختی آنان اقدام نمایند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که نهایت تشکر خود را از مادران عزیزی که دارای فرزندان نابینا و ناشنوا بودند، اعلام دارند که علی‌رغم مشغله‌های کاری فراوان، با شرکت در این پژوهش، ما را در انجام آن یاری نمودند.

تعارض منافع

بین نویسندگان این پژوهش هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد.

References

1. Bhatia M, Bhatia S, Gautam P, Saha R, Kaur J. Burden assessment, psychiatric morbidity and their correlates in caregivers of patients with intellectual disability. J East Asian Archive of Psychiatry. 2015; 25(4): 63 -159.
2. Da Paz, N. S., & Wallander, J. L. (2017). Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review. Clinical psychology review, 51, 1-14.
3. Wood S, Bhatnagar S. Resilience to the effects of social stress: Evidence from clinical and preclinical studies on the role of coping strategies. J Neurobiology of Stress. 2015; 1 (4):164-173.
4. Madeleine S, Jenna H, Angela V, Barbara F. Family resiliency: A neglected perspective in addressing obesity in young children. Childhood Obesity. 2015; 11 (6): 664-673.
5. Caruso, J. M. (2017). Stress, Anxiety, and Depression Experienced by Parents of Children with Special Needs and Self-Care Techniques (Doctoral dissertation, College of Saint Elizabeth).
6. Janowski K, Łucjan P. P-133-Worry and mindfulness: the role in anxiety and depressive symptoms. European Psychiatry. 2012; 27(S1):1-15.
7. Potek R. Mindfulness as a school-based prevention program and its effect on adolescent stress, anxiety and emotion regulation: New York University; 2012.
8. Morgan NL, Ransford GL, Morgan LP, Driban JB, Wang C. Mindfulness is associated with psychological symptoms, self-efficacy, and quality of life among patients with symptomatic knee osteoarthritis. Osteoarthritis Cartilage. 2013; 21: S257–258.
9. Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2011). Emotional intelligence mediates the relation ship between mindfulness and subjective well-being. Personality and Individual differences, 5,1116-1119.
10. Tabrizchi, N., Vahidi, Z. (2016). Comparing emotional regulation, mindfulness and psychological well- being in mothers of students with and without learning disabilities. Journal of Learning Disabilities. 4 (4), 124-118. [Persian]
11. Bayat, B., Majdian, W., Golpayegani, F., Rashadi. H. (2019). Comparing self-compassion, mental vitality and mindfulness in the mothers of the children with rheumatism and the mothers of normal ones. Family Pathology, Counseling & Enrichment. 5 (1), 91-106. [Persian]
12. Kroska, E.B., Miller, M.L., Roche, A.I., Kroska, S.K., O'Hara, M.W. (2018). Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing symptoms: The role of avoidance and mindfulness. Journal of Affective Disorder, 225: 326-336.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-30]

13. Morgan JK, Brown J, Bray RM. Resilience as a moderating factor between stress and alcohol-related consequences in the Army National Guard. Addictive Behaviors. 2018; 80: 22-7.
14. Babolan AZ, Ghasempour A, Hassanzade S. The role of forgiveness and psychological hardiness in prediction of hope. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2011; 12(3):45- 57. [Persian]
15. Kobasa SC. Hardiness, In H. Lindzey, M. Thapson and A. Spring (Eds.) Psychology (3rd ed). New York: Worgh Publishers; 1988.
16. Vance DE, Struzick TC, Masten J. Hardiness, successful aging, and HIV:Implications for social work. Journal of Gerontological Social Work. 2008; 51(3-4):260-83.
17. Shaban H. Comparative study of the relationship between self-esteem and psychological hardiness and self-efficacy in blind and normal secondary school female students in Tehran. [MA Thesis]. Tehran: Allameh Tabatabaei; 2012. [Persian].
18. Sadipour, I., Mirzaee Fandokht, O., Salmabadi, M., Safara, M. (2018). Comparison of Psychological Hardiness and Subjective Vitality between Ordinary Students and Students with Specific Learning Disorder. Journal of Disability Studies. 8: 80. [Persian]
19. Adebi, M. (2016). Comparison of psychological toughness and emotion regulation skills between mothers with children with learning disabilities and normal mothers. The Second International Congress on Community Empowerment in the Field of Counseling, Family and Islamic Education. [Persian]
20. Maddi, S. R. (2013). Hardiness as the Existential Courage to Grow Through Searching for Meaning. In The Experience of Meaning in Life, 227-239. Springer Netherlands.
21. Ryan RM, Brown KW. Addressing Fundamental Questions about Mindfulness. Psychological Inquiry. 2007; 18:272–281.
22. Chiesa A, Calati R, Serretti A. Does mind fulness training improve cognitive abilities? A systematic review of neuro psychological findings. Clinical Psychology Review. 2010; 10: 4-19.
23. Roshan, R., Shaker, R. (2010). Assessing the validity and reliability of a scale for measuring students' psychological toughness. Scientific-Research Journal Of Shahed University.7 (40). 35-52. [Persian]
24. Junkin, S. E. (2007). Yoga and self-esteem: exploring change in middle-age women [Dissertation]. Saskatoon, Canada; University of Saskatchewan, 42-46.
25. Folkman S. The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping. Oxford University Press; 2010. 486 p.
26. Rostamoghli Z, Talebi Joybari M, Porzoor P. A comparison of attributional and resiliency style in students with specific learning disorders, blindness and normal. Journal of learning disabilities. 2015; 4(3):39-55. [Persian]

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-30]