Special Education Organization
Exceptional Education
Bi-monthly scientific journal

The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Experiential Avoidance and Quality of Life in Mothers of Deaf Children

Akram Sojodi[1] | **Arkan KhoshKalam**[2*]

1. M.A. in Educational Sciences, Department of Education, Ahvaz, Iran. Email: sojudiak@gmail.com
2. Ph.D. Student in Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. Email: a_khoshkalam@yahoo.com

Print ISSN:
1727-3145
Online ISSN:
1727-6063
Article Type:
Research Article
Article history:
Received May 8, 2025
Received in revised form September 28, 2025
Accepted June 3, 2026
Published Online July 7, 2026
Keywords:
Mindfulness-based cognitive therapy, Experiential avoidance, Quality of life, Mothers of deaf children

Abstract

Background and Purpose: Mothers of deaf children face various challenges, including stress, anxiety, and a reduced quality of life. Experiential avoidance is one of the key factors affecting their mental well-being. Objective: This study aimed to determine the effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on experiential avoidance and quality of life in mothers of deaf children.

Materials and Methods: The study employed a quasi-experimental pretest, posttest control group design. The population consists of all mothers of deaf children in Dezful in 2024. The experimental group received MBCT in eight-weekly 90-minute sessions. The research instruments included the Experiential Avoidance Questionnaire (Gámez) and the Quality of Life Questionnaire. Data were analyzed using one-way ANCOVA.

Results: Results indicated that there was a significant difference between the experimental and control groups in terms of experiential avoidance and quality of life ($p < 0.001$).

Conclusion: MBCT reduced experiential avoidance and improved the quality of life of mohers of deaf children. Based on these findings, it may be recommended as an effective intervention for reducing experiential avoidance and improving the quality of life in thid population.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-23]

[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.2.192.63]

* E-mail: a_khoshkalam@yahoo.com

© 2026 Author(s)
Publisher: Special Education Organization

Cite this Article:
Sojodi A, KhoshKalam A. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Experiential Avoidance and Quality of Life in Mothers of Deaf Children. J Except Educ. 2026;26(2):63-75.

سازمان آموزش و پرورش استثنایی
تعلیم و تربیت استثنایی
دو ماهنامه علمی

اثربخشی شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر اجتناب تجربه‌ای و کیفیت زندگی مادران کودکان ناشنوا

اکرم سجودی[1] | **ارکان خوش‌کلام**[2*]

۱. کارشناس ارشد علوم تربیتی، اداره آموزش‌وپرورش استثنایی اهواز. اهواز، ایران. رایانامه: sojudiak@gmail.com
۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. رایانامه: a_khoshkalam@yahoo.com

شاپای چاپی:
۳۱۴۵ - ۱۷۲۷

شاپای برخط:
۱۷۲۷-۶۰۶۳

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

تاریخچه مقاله:
تاریخ دریافت: ۱۸ / ۰۲ / ۱۴۰۴
تاریخ بازنگری: ۰۶ / ۰۷ / ۱۴۰۴
تاریخ پذیرش: ۱۲ / ۰۳ / ۱۴۰۵
تاریخ انتشار: ۱۵ / ۰۴ / ۱۴۰۵

کلیدواژه‌ها:
اجتناب تجربه‌ای، شناخت‌درمانی فرآگاهی محور، کیفیت زندگی، مادران کودکان ناشنوا

چکیده

زمینه و هدف: مادران کودکان ناشنوا با چالش‌های متعددی ازجمله فشار روانی، اضطراب و کاهش کیفیت زندگی مواجه هستند. یکی از عوامل مؤثر در این زمینه، اجتناب تجربه‌ای است که می‌تواند سلامت روانی آن‌ها را تحت‌تأثیر قرار دهد. این پژوهش باهدف تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر اجتناب تجربه‌ای و کیفیت زندگی مادران کودکان ناشنوا انجام شد.

روش: طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش تمام مادران کودکان ناشنوای شهر دزفول در سال ۱۴۰۳ بودند. گروه آزمایش مداخله‌درمانی را هشت جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای هفتگی دریافت کردند. مقیاس‌های مورداستفاده در این پژوهش شامل اجتناب تجربه‌ای و کیفیت زندگی مادران کودکان ناشنوا بود. در این پژوهش، از پرسش‌نامهٔ اجتناب از تجربه و پرسش‌نامه کیفیت زندگی به‌عنوان ابزارهای گردآوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین گروه‌های آزمایش و گواه از نظر اجتناب تجربه‌ای و کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد ($p<0/001$).

نتیجه‌گیری: به‌عبارت‌دیگر، شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور باعث کاهش اجتناب تجربه‌ای و افزایش کیفیت زندگی می‌شود. منطبق با یافته‌های این پژوهش می‌توان مداخلهٔ شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور را به‌عنوان یک روش کارامد جهت کاهش اجتناب تجربه‌ای و افزایش کیفیت زندگی مادران کودکان ناشنوا پیشنهاد کرد.

* رایانامه: a_khoshkalam@yahoo.com

© ۲۰۲۶ نویسنده(گان)
ناشر: سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور

استناد به این مقاله:
سجودی ا، خوش‌کلام ا. اثربخشی شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر اجتناب تجربه‌ای و کیفیت زندگی مادران کودکان ناشنوا. تعلیم‌وتربیت استثنایی. ۱۴۰۵؛ ۲۶(۲):۶۳-۷۵.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-23]
[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.2.192.63]

مقدمه

ناشنوایی مشکل یا کاستی در شنیدن صداهای گفتاری یا سایر صداهاست. به بیان دقیق‌تر، به وضعیتی گفته می‌شود که شخص به‌طور جزئی یا کلی دچار آسیب شنوایی می‌شود. ناشنوایی یکی از اختلال‌های رایج حسی است که از هر ۱۰۰۰ تا ۲۰۰۰ نوزاد، یک نفر به آن دچار می‌شود (۱). در همین راستا، روابط دوستانهٔ کودکان و نوجوانان ناشنوا کمتر از همسالان شنوای آن‌ها و مشکلاتشان بیشتر از افراد شنواست (۲). تولد یا وجود یک کودک ناشنوا در خانواده می‌تواند اعضای آن خانواده را با چالش‌های فراوان و پیش‌بینی نشده‌ای مواجه کند (۳). حضور کودک ناشنوا، تنها خود کودک را تحت‌تأثیر قرار نمی‌دهد بلکه پیامدهای مخربی بر سازگاری و سلامت روانی خانواده‌های آنان نیز دارد و عدم آگاهی و شناخت مشکلات و نیازهای مادران و عدم توجه به تجربیات تلخ آنها در زندگی با کودک ناشنوا می‌تواند این پیامدها را تشدید کند. مادران به‌دلیل داشتن نقش سنتی مراقبت، در مقابل فرزند ناشنوای خود احساس مسئولیت بیشتری می‌کنند و با فشارها و نگرانی‌های بیشتری مواجه می‌شوند که بر سلامت روانی و سازگاری آنها نیز تأثیر می‌گذارد (۴). این تجارب می‌تواند بر اجتناب تجربه‌ای و معنای زندگی آن‌ها اثر بگذارد. اجتناب تجربه‌ای یکی از مشکلاتی است که والدین کودکان ناشنوا با آن درگیر هستند. اجتناب تجربه‌ای به‌عنوان عامل مهمی در سبب‌شناسی و تداوم آسیب‌شناسی روانی در نظر گرفته می‌شود و پژوهش‌های بسیاری رابطهٔ آن را با آسیب‌شناسی و نحوهٔ شکل‌گیری اختلالات روانی نشان داده است. اجتناب تجربه‌ای[1] شامل ارزیابی‌های منفی افراطی از افکار و احساسات ناخواسته و نداشتن تمایل برای تجربه این رویدادهای اضطراب‌زا و تلاش عمدی برای فرار و یا واپایش[2] آنهاست (۵). اجتناب تجربه‌ای، تلاش برای واپایش یا کاهشِ تأثیر تجارب ناخوشایند است. این فرآیند، اگرچه با ایجاد آرامشِ فوری و کوتاه‌مدت همراه است، اما در درازمدت منجر به تقویت رفتارهای اجتنابی می‌شود. افرادی که از کودکی شکست را تجربه کرده‌اند، مهارت‌های کمتری برای جدا کردن خودشان از افکار منفی دارند و بنابراین به‌عنوان شیوه‌ای برای اجتناب از افکار و هیجانات منفی، زندگی خود را محدود می‌کنند.

کیفیت زندگی از سوی سازمان بهداشت جهانی[3]، به‌عنوان ادراک فرد از موقعیت خود در زندگی، در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرش‌های وی تعریف شده است. کیفیت زندگی از میزان رضایت یا نارضایتی فرد از حوزه‌های مهم زندگی او سرچشمه می‌گیرد و با بهبود عملکرد اجتماعی، کاهش مشکلات روان‌شناختی، ارتقای سلامت جسمانی و افزایش سازگاری همراه است (۶). کیفیت زندگی ارتباط مستقیمی با سلامت روانی افراد دارد. باتوجه‌به اهمیت روزافزون و شیوع ناشنوایی و باتوجه‌به نقش محوری مادران دارای این کودکان و مشکلات روان‌شناختی که با آنها مواجه هستند، ازجمله درمان‌هایی که تأثیر بسزایی در شناخت مشکلات روان شناختی مادران دارای کودکان ناشنوا دارد، شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور[4] است که از الگوی کاهش فشار فرآگاهی‌محور[5] کابات‌زین[6] (۱۹۸۰) اقتباس شده و اصول درمان شناختی به آن افزوده شده است. بر اساس تعریف فرآگاهی عبارت است از حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه در لحظهٔ فعلی به‌وقوع می‌پیوندد. این توجه، هدفمند و به همراه پذیرش بدون قضاوت دربارهٔ تجربه‌های درحال وقوع در لحظهٔ کنونی است. شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور درمان مراقبه‌ای مرکب از مراقبهٔ فرآگاهی بودایی و تمرین‌های روان‌شناختی و بالینی عصر جدید است شامل مجموعه‌ای از فنون و روش‌هایی که فرد بدون قضاوت و

1. Experiential Avoidance
2. Control
3. World Health Organization
4. Mindfulness-Based Cognitive Therapy
5. Mindfulness Based Stress Reduction
6. Kabat-zinn

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-23]
[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.2.192.63]

هوشیارانه و بدون ارزیابی با حوادث اینجا و اکنون با آنها روبه‌رو می‌شود؛ که بودن در لحظه حال و بدون قضاوت است. در این نوع درمان، افراد یاد می‌گیرند فقط مشاهده‌گر جریان‌های ذهنی، احساسات، افکار و حس‌های بدنی خود باشند که ممکن است احساسات منفی (نظیر ترس و تشویش، افکار فاجعه‌پندار، نشخوار فکری در مورد آینده) و حس‌های بدنی منفی (مانند درد ناشی از بیماری‌های مزمن) را در پی داشته باشد. فرآگاهی باعث می‌شود افراد یاد بگیرند احساسات و افکار خود را بدون ارزیابی مشاهده‌گر باشند و ازفرآیندهای اجتناب استفاده نکنند و خود را مغلوب آنها ندانند (۷). این مداخله به‌واسطه اثرگذاری بر هر دو بعد جسمی و ذهنی دارای اثربخشی بالایی برای درمان اختلال‌های بالینی و بیماری‌های جسمی است. در این روش درمانی به افراد جهت بهبود مسائل روان‌شناختی آموزش داده می‌شود و آنها را قادر خواهد ساخت یاد بگیرند چگونه به‌صورت ذهنی نسبت به احساسات بدنی، افکار و هیجانات، آگاهی داشته باشند و آنها را در جهت پاسخ سازگارانه نسبت به علائم خطر، عود مشکلات، توانمند سازد. آموزش فرآگاهی با تغییرات عصبی در نواحی خاصی از مغز مرتبط است و متعاقباً بر توجه، تنظیم هیجانی، خلق‌وخو، بهزیستی روان‌شناختی و رفتار تأثیر می‌گذارد. افزودن آموزش فرآگاهی‌محور به فرزندپروری، علاوه بر کاهش فشار والدین، تغییرات مثبتی در فرزندپروری ایجاد می‌کند. هدف از این پژوهش پاسخ‌گویی به این پرسش بود آیا شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر اجتناب تجربه‌ای و کیفیت زندگی مادران کودکان ناشنوا مؤثر است؟ طباطبایی و همکاران (۸) در پژوهشی نشان دادند باتوجه‌به اثربخشی درمان فرآگاهی شناختی بر کیفیت زندگی و سلامت روان، می‌توان از این درمان برای کاهش مشکلات روان‌شناختی زنان در معرض طلاق استفاد کرد. قنبریان و همکاران (۹) در پژوهشی نشان دادند شناخت‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر افزایش کیفیت زندگی و مؤلفه‌های سلامت جسم، روان و محیط در مرحلهٔ پس‌آزمون مؤثر است، اما ماندگاری اثر ندارد. ملک زاده و همکاران (۱۰) در پژوهشی نشان دادند رویکرد شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور می‌تواند برای ارتقای تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران کودکان با اختلال یادگیری به کار گرفته شود. گودرزی و همکاران (۱۱) در پژوهشی نشان دادند شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور باعث کاهش اضطراب مرگ در سالمندان می‌شود، همچنین پژوهش‌ها از اثربخشی فرآگاهی‌محور کاهش اجتناب تجربه‌ای و کاهش اضطراب زنان سالمند، افزایش عاطفهٔ مثبت، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و مهارت‌های فرآگاهی افراد افسرده (۱۱)، کاهش افسردگی، وسواس و اضطراب (۱۲)؛ (۱۳)، افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی (۱۴)، کاهش احساس تنهایی (۱۵)، افزایش انگیزش درمان و کاهش خودانتقادی افراد وابسته به مواد (۱۶)، افزایش سرزندگی تحصیلی و سلامت اجتماعی دانش‌آموزان (۱۷)، کاهش اضطراب کرونا، بهبود رابطهٔ والد-فرزندی و کارکرد تحولی خانواده (۱۸)، کاهش باورهای غیرمنطقی و افزایش شادکامی سالمندان (۱۹)، افزایش سازگاری اجتماعی و کاهش تحریف‌های روان‌شناختی سالمندان (۲۰)، افزایش شفقت و تاب‌آوری مادران کودکان آموزش‌پذیر (۲۱)، کاهش اهمال‌کاری دانش‌آموزان (۲۲)، کاهش شرم درونی‌شده و افزایش عزت‌نفس بیماران دچار ویتیلیگو[1] (۲۳)، بهبود تن‌انگاره و نظم‌جویی شناختی هیجان دختران خواهان جراحی زیبایی (۲۴)، تنظیم هیجان و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D (۲۵)، افزایش تاب‌آوری و کاهش افکار خودکشی مراقبان خانگی سالمندان (۷)، کاهش نشخوارگری، کمال‌گرایی و آمیختگی فکر-عمل زنان دچار وسواس فکری-عملی (۲۶)، کاهش فشار روانی ادراک‌شده و علائم روان‌تنی دانش‌آموزان دختر با اختلال‌های روان‌تنی (۲۷)، کاهش همجوشی شناختی و فاجعه‌پنداری درد در زنان دچار نشانگان رودهٔ تحریک‌پذیر (۲۸)، و کاهش افکار خودکشی (۲۹،۳۰) حکایت دارد. پژوهش ملک‌زاده و همکاران (۱۰) نشان داد شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور می‌تواند برای ارتقای تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران کودکان با

1. Viteligho

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-23]
[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.2.192.63]

اختلال یادگیری مؤثر باشد. بر اساس نتایج پژوهش‌ها می‌توان از این شیوه برای کمک به سلامت‌روانی والدین و بهبود مشکلات کودکان ناشنوا استفاده کرد. نتایج حاصل از پژوهش‌ها امیدوارکننده است اما نیاز به تکرار و گسترش این نتایج به جمعیت‌های دیگر وجود دارد. تربیت و نگهداری کودکان دارای نیازهای ویژه ازجمله کودکان ناشنوا، چالش‌های روانی، اجتماعی و عاطفی قابل‌توجهی برای والدین، به‌ویژه مادران، به همراه دارد. مادران این کودکان به‌دلیل نقش‌های چندگانهٔ حمایتی، آموزشی و عاطفی، اغلب در معرض سطوح بالایی از فشار روانی، اضطراب، احساس گناه و ناکامی قرار می‌گیرند. این فشارها ممکن است به کاهش کیفیت زندگی و افزایش اجتناب تجربه‌ای منجر شوند؛ به‌طوری‌که فرد به‌جای مواجهه با واقعیت‌های دردناک از آن‌ها فاصله می‌گیرد و دچار انفعال هیجانی و روان‌شناختی می‌شود. در این میان، رویکردهای درمانی سنتی در پاسخ به نیازهای این گروه از مادران، محدودیت‌هایی داشته‌اند؛ زیرا بسیاری از این مداخلات بر تغییر محتواهای ذهنی منفی تمرکز دارند، درحالی‌که مادران این کودکان بیش از هر چیز، نیازمند شیوه‌ای برای پذیرش شرایط و ارتقای تاب‌آوری روان‌شناختی هستند. شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور رویکردی تلفیقی است که با آموزش حضور در لحظه، پذیرش بدون قضاوت و فاصله‌گیری از افکار منفی، به افراد کمک می‌کند تا فشارهای روانی را مدیریت کرده، و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند. پژوهش در این زمینه، به‌ویژه با تمرکز بر مادران کودکان ناشنوا که کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند، ضروری و نوآورانه به‌نظر می‌رسد؛ بنابراین، بررسی اثربخشی این رویکرد می‌تواند نه‌تنها به غنای ادبیات پژوهشی در حوزهٔ روان‌شناسی خانواده و آموزش ویژه بیفزاید، بلکه می‌تواند زمینه‌ساز طراحی مداخلات حمایتی مؤثر بر بهبود سلامت روان مادران این گروه از کودکان باشد. به‌طورکلی این درمان در گروه‌ها یا بر روی دیگر متغیرها انجام شده، اما در مادران کودکان ناشنوا و با این متغیرها انجام نشده است و این خود می‌تواند یکی از ضرورت‌های اجرای این پژوهش باشد. ازسوی‌دیگر، هر پژوهش جهت روشن ساختن جنبه‌های مجهول یک موضوع صورت می‌پذیرد تا بتواند موجب تقویت نظام درمانی شود؛ براین‌اساس، هرچه پژوهش‌های صورت‌گرفته بیشتر باشد نتایج بهتری به دست خواهیم آورد. باتوجه‌به اینکه در پژوهش‌های صورت‌گرفته توسط دیگر پژوهشگران تاکنون اثربخشی شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر اجتناب تجربه‌ای و معنای زندگی مادران کودکان ناشنوا صورت نگرفته پژوهش حاضر از هر حیث دارای نوآوری است؛ بنابراین، آنچه پژوهش حاضر را مهم و قابل‌توجه جلوه می‌دهد، اجرای شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر روی مادران دارای کودکان ناشنوا است تا تأثیرش بر اجتناب تجربه‌ای و معنای زندگی این مادران بررسی شود.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش حاضر شامل مادران کودکان ناشنوا شهر دزفول در سال ۱۴۰۳، به تعداد ۱۰۰ نفر بود. نمونهٔ پژوهش حاضر بر اساس نمونه‌گیری هدفمند از بین مادران کودکان ناشنوا شهر دزفول برحسب شرایط ورود به پژوهش انتخاب و به‌صورت تصادفی، در دو گروه آزمایش و گواه (۱۵ نفر) جایدهی شدند. ملاک‌های ورود شامل: سن (داشتن فرزند ناشنوا در سنین ۷ تا ۱۲ سال)، جنسیت (هر دو جنس پسر و دختر)، محل سکونت (ساکن شهر دزفول بودن)، میزان سواد (سطح سواد بالاتر از سیکل) و رضایت (تکمیل رضایت‌نامه برای شرکت در پژوهش). ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: عدم تمایل به ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش، غیبت بیش از حد در جلسات درمانی (برای مثال، عدم حضور بیش از دو جلسه)، استفاده هم‌زمان از سایر مداخلات روان‌شناختی یا درمانی مشابه در طول اجرای پژوهش، انصراف داوطلبانه از ادامهٔ شرکت در مطالعه.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-23]
[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.2.192.63]

ابزار سنجش

پرسش‌نامهٔ چندبعدی اجتناب از تجربه[1]

پرسش‌نامه چندبعدی اجتناب از تجربه توسط گامز و همکاران[2] (۲۰۱۴) باهدف سنجش ابعاد مختلف اجتناب تجربه‌ای طراحی و تدوین شد. این ابزار در پژوهش حاضر به‌منظور ارزیابی میزان اجتناب تجربه‌ای و مؤلفه‌های مرتبط با آن در شرکت‌کنندگان مورد استفاده قرار گرفت. پرسش‌نامه شامل ۶۲ گویه و شش خرده‌مقیاس اجتناب هیجانی، بیزاری از آشفتگی روانی، به تعویق‌انداختن فعالیت‌ها، اجتناب شناختی، تحمل پریشانی و اجتناب رفتاری است. پاسخ‌دهی به پرسش‌ها بر اساس طیف لیکرت ۶درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» (۱) تا «کاملاً موافقم» (۶) انجام شد. دامنهٔ نمره‌های کل پرسش‌نامه بین ۶۲ تا ۳۷۲ متغیر و نمرهٔ بالاتر نشان‌دهندهٔ میزان بیشتر اجتناب تجربه‌ای در فرد بود. نمرهٔ هر خرده‌مقیاس نیز از مجموع امتیازات گویه‌های مربوط به دست آمد. گامز و همکاران (۲۰۱۴) پایایی نسخهٔ اصلی پرسش‌نامه را مطلوب گزارش کردند و ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها را بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ به دست آوردند. همچنین جهت بررسی روایی همگرا و واگرا، همبستگی معناداری میان خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامهٔ چندبعدی اجتناب از تجربه با پرسش‌نامه‌های پذیرش و عمل و کیفیت زندگی گزارش شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نیز از ساختار شش‌عاملی ابزار حمایت کرد. در ایران، ویژگی‌های روان‌سنجی نسخهٔ کوتاه این پرسش‌نامه توسط اسماعیلیان و همکاران (۳۱) بررسی شد. نتایج نشان داد این ابزار از روایی سازه و پایایی مطلوبی برخوردار است. همچنین ضرایب همبستگی منفی و معناداری میان ابعاد اجتناب تجربه‌ای با سلامت جسمانی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط و پذیرش و عمل گزارش شد (۳۱).

پرسش‌نامهٔ استاندارد کیفیت زندگی (نسخهٔ کوتاه)[3]

پرسش‌نامهٔ کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی-نسخهٔ کوتاه، در سال ۱۹۹۶ توسط گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی با هدف ارزیابی کیفیت زندگی افراد در ابعاد مختلف جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و محیطی تدوین شد. این ابزار در پژوهش حاضر به‌منظور سنجش میزان کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان مورداستفاده قرار گرفت. نسخهٔ کوتاه این پرسش‌نامه شامل ۲۶ پرسش و چهار خرده‌مقیاس سلامت جسمانی، سلامت روان، روابط اجتماعی و سلامت محیط است.

پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۵درجه‌ای از «خیلی نامطلوب» (۱) تا «خیلی مطلوب» (۵) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنهٔ نمرات در هر حیطه متفاوت است و پس‌از تبدیل نمره‌های خام، امتیاز هر بعد در مقیاسی از ۰ تا ۱۰۰ محاسبه می‌شود؛ به‌طوری که نمره‌های بالاتر نشان‌دهندهٔ کیفیت زندگی بهتر است. سازندگان پرسش‌نامه، پایایی و روایی مطلوبی برای نسخهٔ اصلی گزارش کرده‌اند و ضرایب آلفای کرونباخ برای حیطه‌های مختلف بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. در ایران، منتظری و همکاران (۱۳۸۴) ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار را بررسی کردند. نتایج مطالعه آنان نشان داد پرسش‌نامه از پایایی مطلوبی برخوردار است، ضرایب پایایی در ابعاد مختلف بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۵ متغیر بود و ضرایب روایی همگرای ابزار در دامنهٔ ۰/۶۵ تا ۰/۷۲ گزارش شد که بیانگر روایی مناسب نسخهٔ فارسی پرسش‌نامه است (۳۲).

1. Experiential Avoidance Questionnaire (EAQ)
2. Gamez
3. Standard Quality of Life Questionnaire

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-23]
[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.2.192.63]

روش اجـرا

برای انجام پژوهش پس‌از هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان پژوهشی دانشگاه و هماهنگی با یک مرکز خدمات روان‌شناختی، ابتدا برای افراد جامعهٔ پژوهش علاوه بر بیان هدف و اهمیت پژوهش، دربارهٔ رعایت نکته‌های اخلاقی اطمینان خاطر داده شد و آنان رضایت‌نامهٔ شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضا کردند. بدین ترتیب پس‌از هماهنگی با مرکز خدمات روان‌شناختی، مادرانی که به‌صورت داوطلبانه و برای دریافت خدمات به مرکز مراجعه کرده بودند مورد بررسی اولیه قرار گرفتند. پس‌از اجرای پیش‌آزمون و پس‌از تکمیل مقیاس‌های اجتناب تجربه‌ای و کیفیت زندگی، تعداد ۳۰ مادر دارای کودک ناشنوا برحسب نمره‌هایی که در مقیاس‌های اجتناب تجربه‌ای و کیفیت زندگی کسب کرده و واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و همچنین تمایل به همکاری داشتند، به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه به نسبت برابر ۱۵ نفر در هر یک از گروه‌ها قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش، طی ۸ هفته و در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در مداخلهٔ شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور که توسط پژوهشگر در یک مرکز خدمات روان‌شناختی صورت گرفت، شرکت کردند و طی این مدت گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس‌از پایان جلسه‌های مداخله، مقیاس‌های اجتناب تجربه‌ای و معنای زندگی به‌عنوان پس‌آزمون، توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. پس‌از پایان پژوهش، جهت رعایت اصول اخلاقی، درمان برای گروه گواه نیز اجرا شد. همچنین همه موارد مرتبط با شرکت‌کننده به‌صورت محرمانه در نظر گرفته شد. جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۲۲ در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شد.

شیوه‌نامهٔ درمانی: محتوای جلسه‌های درمانی از بستهٔ شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور سگال و همکاران (۳۳)، که برای ۸ جلسه طراحی شده است، اقتباس شد. در جدول ۱ محتوای جلسه‌ها به تفکیک آمده است.

جدول ۱) اهداف و محتوای جلسات شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور سگال و همکاران

جلسات	اهداف	محتوا
اول	آگاهی از مفهوم فرآگاهی و تعریف آن	مصاحبهٔ اولیه و آشنایی با اعضای گروه، پیش‌آزمون و همچنین برقراری ارتباط درمانی و ارائه توضیحاتی مبنی بر شرح قوانین حاکم بر گروه، توضیح دربارهٔ اهمیت حضور در لحظهٔ حال و بودن در اینجا و اکنون، تشریح مفهوم فرآگاهی برای اعضا با استفاده از چند فن. تکلیف: توجه به مسائل کنونی (اینجا و اکنون) به‌دور از قضاوت
دوم	آگاهی از فنون فرآگاهی و رابطهٔ آن با احساسات بدنی	آگاهی‌یافتن به ذهن سرگردان و تمرین توجه به بدن، احساس جسمی و توجه به تنفس، آموزش تنفس شکمی، انجام مراقبه نشسته، تکلیف: انجام آرمیدگی ماهیچه‌ای
سوم	آموزش فنون فرآگاهی	بررسی تکالیف خانگی، آرام‌کردن ذهن سرگردان با تمرین تنفس و مرور بدن، مراقبهٔ نشسته و انجام تمرین‌هایی که توجه را در زمان حال حفظ می‌کند. تکلیف: آرمیدگی ماهیچه‌ای همراه با توجه به زمان حال
چهارم	آموزش فنون حضور در حال و تفکّر نظاره‌ای	بررسی تکالیف خانگی، کسب آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آنها بدون قضاوت. تکلیف: توجه به مسائل کنونی همراه با تفکّر نظاره‌ای

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-23]
[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.2.192.63]

جلسات	اهداف	محتوا
پنجم	آموزش فرآگاهی از احساسات بدون قضاوت آن‌ها	بررسی تکالیف خانگی، کسب آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آنها بدون قضاوت. تکیف: بازنگری بدون قضاوت افکار مثبت و منفی در حالت آرمیدگی ماهیچه‌ای
ششم	آموزش رابطهٔ خُلق و اندیشه‌ها همراه با مثال	بررسی تکالیف خانگی، تغییر خُلق و اندیشه‌ها از راه تلقی افکار به‌عنوان فقط فکر و نه واقعیت. تکلیف: جولان دادن به افکار و ارتباط با خُلق و لمس‌کردن رابطه اندیشه و خُلق.
هفتم	آموزش رابطهٔ فنون فرآگاهی و رفتارهای پرخاشگرانه	بررسی تکالیف خانگی، هشیار بودن از نشانه‌های پرخاشگری و تنظیم برنامه برای رویارویی احتمالی با علائم پرخاشگری. تکلیف: واپایش و کاهش رفتارهای نابهنجار بدون توجه به اندیشه‌های منفی کنونی
هشتم	اجرای فنون فرآگاهی به‌منظور واپایش رفتار پرخاشگرانه	بررسی تکالیف خانگی، برنامه‌ریزی برای آینده، استفاده از فنون فرآگاهی و تعمیم آنها به کل جریان زندگی. تکلیف: انجام فنون آموزش‌دیده به‌منظور کسب حس خوشایند در محیط واقعی زندگی، پس‌آزمون

یافته‌ها

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و کیفیت زندگی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و گواه شامل میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده است.

جدول ۲) شاخص‌های توصیفی متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و معنای زندگی به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه

متغیرها	مرحله	شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور		گواه	
		M	SD	M	SD
اجتناب تجربه‌ای	پیش‌آزمون	۹۸/۹۸	۱۰/۱۲	۹۹/۰۹	۱۰/۵۴
	پس‌آزمون	۶۳/۳۵	۷/۸۷	۹۹/۳۶	۱۰/۴۳
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۱۸/۶۵	۵/۵۶	۱۹/۲۳	۵/۷۷
	پس‌آزمون	۳۷/۸۴	۶/۳۲	۱۸/۵۸	۵/۵۶

چنانچه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در مرحلهٔ پیش‌آزمون میانگین نمره‌های مقیاس‌های اجتناب تجربه‌ای و کیفیت زندگی در هر دو گروه، پیش‌از مداخله تفاوت چندانی با هم ندارند؛ اما پس‌از انجام مداخله در گروه آزمایش، میانگین نمره‌های مقیاس‌های اجتناب تجربه‌ای و معنای زندگی افزایش یافته است.

باتوجه‌به طرح پژوهشی حاضر از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (آنکوا) برای تجزیهٔ نتایج اصلی استفاده شد. در همین راستا نخست برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحلهٔ پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد اجتناب تجربه‌ای [$F_{(1و28)}$=۱/۰۷ ،P=۰/۳۰۱>۰/۰۵] و کیفیت زندگی [$F_{(1و28)}$=۱/۳۴ ،P=۰/۲۷۶>۰/۰۵]، به لحاظ آماری معنادار نبود. بنابراین، مفروضهٔ همگونی واریانس‌ها تأیید شد. همچنین مفروضهٔ مهم تحلیل کوواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از راه بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان F در سطح ۰/۰۵ در

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-23]
[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.2.192.63]

متغیرهای اجتناب تجربه‌ای [F=۱/۴۳ ،P=۰/۱۴۷>۰/۰۵] و معنای زندگی [F=۱/۰۸ ،P=۰/۱۸۶>۰/۰۵] بود. علاوه بر این، جهت بررسی پیش‌فرض توزیع هنجار متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. مطابق نتایج این آزمون توزیع هنجار در متغیرها وجود دارد چون Z به‌دست آمده در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست و پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس برآورده شده است.

برای بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر نمرهٔ کل اجتناب تجربه‌ای از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (آنکوا) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳) نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نمرات اجتناب تجربه‌ای دو گروه با واپایش پیش‌آزمون

متغیر وابسته	منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	سطح معناداری	اندازهٔ تأثیر
اجتناب تجربه‌ای	پیش‌آزمون	۳۸۸/۲۱	۱	۳۸۸/۲۱	۶۶/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۳۱۴
	گروه	۶۷۵/۳۲	۱	۶۷۵/۳۲	۱۱۶/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۷۱۹
	خطا	۱۵۷/۳۵	۲۷	۵/۸۲			
	کل	۱۸۴۹/۰۰	۳۰				

همان‌طوری که در جدول ۳ نشان داده شده است بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ اجتناب تجربه‌ای تفاوت معناداری وجود دارد. به‌عبارت دیگر، شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور باتوجه‌به میانگین اجتناب تجربه‌ای گروه آزمایش نسبت به میانگین اجتناب تجربه‌ای گروه گواه، موجب کاهش معنادار اجتناب تجربه‌ای در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۱۹ است، یعنی ۷۲ درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های اجتناب تجربه‌ای مربوط به اثربخشی شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور است؛ بنابراین فرضیهٔ نخست پژوهش تأیید می‌شود.

همچنین برای بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر نمرهٔ کل کیفیت زندگی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (آنکوا) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴) نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نمرات معنای زندگی دو گروه با واپایش پیش‌آزمون

متغیر وابسته	منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	سطح معناداری	اندازهٔ تأثیر
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۱۱۹/۳۰	۱	۱۱۹/۳۰	۲۵/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۲۲۴
	گروه	۴۶۳/۲۳	۱	۴۶۳/۲۳	۹۷/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸۹
	خطا	۱۳۵/۴۰	۲۷	۴/۷۵			
	کل	۱۹۴۳/۰۰	۳۰				

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد. به‌عبارت دیگر، شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور باتوجه‌به میانگین کیفیت زندگی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، موجب افزایش معنادار کیفیت زندگی در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۸۹ است، یعنی ۴۹ درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های کیفیت زندگی مربوط به تأثیر شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور است؛ بنابراین فرضیهٔ دوم پژوهش تأیید می‌شود.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-23]
[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.2.192.63]

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر اجتناب تجربه‌ای و کیفیت زندگی مادران کودکان ناشنوا انجام شد. نتایج نشان داد این مداخله موجب کاهش معنادار اجتناب تجربه‌ای و افزایش معنادار کیفیت زندگی در مادران کودکان ناشنوا می‌شود. این یافته‌ها بیانگر آن است آموزش مهارت‌های فرآگاهی می‌تواند نقش مؤثری در ارتقای سازگاری روان‌شناختی و بهبود سلامت روان مادران کودکان دارای نیازهای ویژه ایفا کند. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات متعدد همسو است. از جمله طباطبایی و همکاران (۸) گزارش کردند شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور موجب بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان زنان در معرض طلاق می‌شود. همچنین قنبریان و همکاران (۹) نشان دادند این رویکرد در بهبود کیفیت زندگی و ابعاد سلامت جسمانی، روانی و محیطی اثربخش است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های ملک‌زاده و همکاران (۱۰) نیز همخوانی دارد که اثربخشی شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور را در ارتقای کیفیت زندگی و تاب‌آوری مادران کودکان دارای اختلال یادگیری گزارش کردند. افزون بر این، یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات گودرزی و همکاران (۱۱) و سایر پژوهش‌های انجام‌شده در زمینهٔ کاهش اضطراب، افسردگی، نشخوار فکری، خودانتقادی، همجوشی شناختی، فشار ادراک‌شده و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شادکامی نیز همسو است (۷، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۸). در تبیین کاهش اجتناب تجربه‌ای می‌توان بیان کرد مادران کودکان ناشنوا در مقایسه با بسیاری از والدین دیگر، با چالش‌های منحصربه‌فردی روبه‌رو هستند. نگرانی دربارهٔ رشد زبانی و تحصیلی کودک، دغدغه‌های مربوط به آیندهٔ اجتماعی و شغلی فرزند، هزینه‌های درمانی و توان‌بخشی، محدودیت‌های ارتباطی و گاه احساس انزوای اجتماعی، فشار روانی قابل‌توجهی را بر آنان تحمیل می‌کند. این فشارها می‌تواند زمینه‌ساز شکل‌گیری الگوهای اجتنابی در مواجهه با هیجان‌های منفی و موقعیت‌های تنش‌زا شود. شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور با آموزش مشاهده بدون قضاوت افکار و احساسات، به افراد کمک می‌کند تا به جای اجتناب از تجربه‌های ناخوشایند، آن‌ها را بپذیرند و به شیوه‌ای سازگارانه با آن‌ها مواجه شوند. بر اساس الگوی نظری سگال، ویلیامز و تیزدیل[1]، یکی از اهداف اصلی فرآگاهی، ایجاد «فاصله‌گیری شناختی» از افکار منفی است. در این فرایند، فرد می‌آموزد افکار را به عنوان رویدادهای گذرای ذهنی مشاهده کند، نه واقعیت‌های قطعی. این مهارت به‌ویژه برای مادران کودکان ناشنوا اهمیت دارد؛ زیرا بسیاری از آنان ممکن است به‌طور مداوم با افکاری نظیر نگرانی درباره آینده فرزند، احساس ناکارآمدی والدین یا ترس از قضاوت اجتماعی درگیر باشند. آموزش فرآگاهی موجب کاهش همانندسازی با این افکار و در نتیجه کاهش اجتناب تجربه‌ای می‌شود. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر را می‌توان در چارچوب نظریهٔ پذیرش و تعهد تبیین کرد. بر اساس این نظریه، تلاش پیوسته برای کنترل یا حذف هیجان‌ها و افکار ناخوشایند، به افزایش آشفتگی روان‌شناختی منجر می‌شود. در مقابل، پذیرش تجربه‌های درونی و تمرکز بر ارزش‌های فردی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش می‌دهد. بنابراین، کاهش اجتناب تجربه‌ای مشاهده‌شده در این پژوهش احتمالاً ناشی از افزایش پذیرش هیجانی، کاهش واکنش‌های خودکار و بهبود توانایی رویارویی مؤثر با چالش‌های زندگی است. نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور موجب بهبود کیفیت زندگی مادران کودکان ناشنوا شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های طباطبایی و همکاران (۸)، قنبریان و همکاران (۹)، ملک‌زاده و همکاران (۱۰) و سایر مطالعاتی که افزایش کیفیت زندگی و شادکامی را گزارش کرده‌اند، همسو است (۱۴). کیفیت زندگی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت روان محسوب می‌شود و ابعاد مختلف جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و محیطی را در بر می‌گیرد. مادران کودکان ناشنوا به‌دلیل مسئولیت‌های

1. Segal, Williams & Teasdale

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-23]

[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.2.192.63]

گسترده مراقبتی، فشارهای اقتصادی و نگرانی‌های مداوم، معمولاً در معرض کاهش کیفیت زندگی قرار دارند. در چنین شرایطی، فرآگاهی می‌تواند به عنوان یک عامل محافظت‌کننده عمل کند.

بهبود کیفیت زندگی در این پژوهش را می‌توان ناشی از چند سازوکار دانست. نخست، فرآگاهی موجب بهبود تنظیم هیجان و کاهش واکنش‌های تکانشی می‌شود. دوم، تمرکز بر لحظهٔ حال و کاهش اشتغال ذهنی نسبت به گذشته و آینده، میزان نگرانی و اضطراب را کاهش می‌دهد. سوم، افزایش پذیرش و شفقت نسبت به خود، احساس رضایت و آرامش روانی بیشتری ایجاد می‌کند. چهارم، بهبود کیفیت روابط بین‌فردی و کاهش تعارض‌های خانوادگی می‌تواند به ارتقای سلامت اجتماعی و رضایت از زندگی منجر شود. این سازوکارها در کنار یکدیگر می‌توانند بهبود معنادار کیفیت زندگی مادران کودکان ناشنوا را توضیح دهند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور می‌تواند به عنوان یک مداخلهٔ روان‌شناختی مؤثر در کاهش اجتناب تجربه‌ای و افزایش کیفیت زندگی مادران کودکان ناشنوا مورد استفاده قرار گیرد. این رویکرد از راه افزایش آگاهی نسبت به افکار، احساسات و تجارب درونی، تقویت پذیرش روان‌شناختی، بهبود تنظیم هیجان و کاهش واکنش‌های اجتنابی، به افراد کمک می‌کند تا با انعطاف‌پذیری بیشتری با چالش‌های زندگی مواجه شوند و از درگیری پیوسته با افکار و هیجان‌های منفی فاصله بگیرند. در نتیجه، مادران می‌توانند سازگاری روان‌شناختی بیشتری را تجربه کنند و کیفیت زندگی مطلوب‌تری داشته باشند. یافته‌های این پژوهش بیانگر آن است سلامت روان مادران کودکان ناشنوا نقش مهمی در عملکرد خانواده، کیفیت روابط خانوادگی و حمایت مؤثر از فرایند رشد و آموزش کودک دارد. ازاین‌رو، توجه به نیازهای روان‌شناختی این گروه و ارائه خدمات حمایتی شواهدبنیاد علمی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. برگزاری دوره‌های آموزش فرآگاهی در مدارس استثنایی، مراکز توان‌بخشی، کلینیک‌های روان‌شناختی و مراکز مشاورهٔ خانواده می‌تواند به‌منزلهٔ یک راهکار عملی و کم‌هزینه در جهت ارتقای سلامت روان والدین و بهبود کیفیت زندگی آنان مورد توجه قرار گیرد. با وجود نتایج امیدوارکننده پژوهش حاضر، یافته‌ها باید با در نظر گرفتن برخی محدودیت‌ها تفسیر شوند. محدود بودن حجم نمونه، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، اجرای پژوهش در یک منطقهٔ جغرافیایی خاص، بهره‌گیری از ابزارهای خودگزارشی و عدم اجرای مرحلهٔ پیگیری بلندمدت ازجمله محدودیت‌های این مطالعه بودند که ممکن است بر میزان تعمیم‌پذیری نتایج تأثیر گذاشته باشند. همچنین متغیرهایی مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده، میزان حمایت اجتماعی و تفاوت‌های فردی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کنترل نشد که می‌تواند در نتایج مؤثر باشند. با توجه به محدودیت‌های موجود، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با حجم نمونهٔ بیشتر، روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، دوره‌های پیگیری طولانی‌تر و بررسی متغیرهای میانجی و تعدیل‌کننده انجام شوند. همچنین مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور با سایر مداخلات روان‌شناختی می‌تواند به شناسایی رویکردهای مؤثرتر برای حمایت از خانواده‌های دارای کودک ناشنوا کمک کند. به‌طور کلی، نتایج این مطالعه شواهدی در حمایت از اثربخشی شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور فراهم کرد و نشان داد این رویکرد می‌تواند به‌عنوان یک مداخلهٔ مکمل و کاربردی در برنامه‌های حمایتی خانواده‌های دارای کودکان ناشنوا مورد استفاده قرار گیرد. بهره‌گیری از چنین مداخلاتی می‌تواند زمینهٔ ارتقای بهزیستی روان‌شناختی، کاهش فشارهای روانی بر والدین، افزایش سازگاری خانوادگی و بهبود کیفیت زندگی این خانواده‌ها را فراهم سازد.

تضاد منافع

مقاله حاضر فاقد هر گونه تعارض منافع نویسندگان است.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-23]

[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.2.192.63]

Reference

1. Aghaziarati A, Ashori M, Norouzi G, Hallahan DP. Presenting a model of challenges of raising preschool children with hearing loss based on grounded theory: A qualitative study. Q J Appl Psychol. 2022;16(4). doi:10.52547/APSY.2022.225743.1257. https://www.sid.ir/paper/1018520/fa [Persian]
2. Terlektsi E, Kreppner J, Mahon M, Worsfold S, Kennedy CR. Peer relationship experiences of deaf and hard-of-hearing adolescents. J Deaf Stud Deaf Educ. 2020;25(2):153–66. doi:10.1093/deafed/enz048 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32048717/
3. Szarkowski A, Brice P. Positive psychology in research with the deaf community: An idea whose time has come. J Deaf Stud Deaf Educ. 2018;23(2):111–17. doi:10.1093/deafed/enx058https://academic.oup.com/jdsde/article/23/2/111/4844093
4. Nemcek D, Mokusova O. Position of sport in subjective quality of life of deaf people with different sport participation levels. Phys Cult Sport Stud Res. 2020;87(1):1–8. https://www.researchgate.net/publication/347131215_Position_of_sport_in_subjective_quality_of_life_of_deaf_people_with_different_sport_participation_level
5. Kirk A, Meyer JM, Whisman MA, Deacon BJ, Arch JJ. Safety behaviors, experiential avoidance, and anxiety: A path analysis approach. J Anxiety Disord. 2019;64:9–15. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30852258/
6. Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. NE. 2015;23(6):319–26. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16459904/
7. Rezavandi M, Aryaporan S, Karami J. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on resilience and suicidal thoughts in family caregivers of elderly individuals. Gerontol Stud. 2023;8(1):1–9. [Persian]
8. Tabatabai SH, Karimi Afshar I, Kamiabi M. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on quality of life and mental health in women at risk of divorce attending judicial centers. J Women's Police. 2023;17(38):125–47. [Persian]
9. Ghanbarian E, Keshavarz H, Eskandari N, Saeidi M. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on quality of life and divorce tendencies in newly married couples. Fam Couns Psychother. 2019;9(2):31–52.] Persian]
10. Malekzadeh L, Nik Khoo F, Ali Torkhan R, et al. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on resilience and quality of life in mothers of children with learning disabilities. J Appl Psychol Res. 2023;14(4):223–38. doi:10.22059/japr.2023.341919.644242 [Persian]
11. Godarzi MA, Badaei E, Boroumand N. The effect of mindfulness-based cognitive therapy on experiential avoidance and death anxiety in elderly women. Ravish Psychol J. 2021;10(65):115–24. [Persian]
12. Park J, Lee H. The effects of a brief MBSR on mindfulness, stress, depression, anxiety, and life satisfaction in older adults. Korean J Health Psychol. 2017;22(3):489–510. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30656813/
13. Kakavand A. The effectiveness of mindfulness on dysfunctional attitudes and depressive symptoms in elderly women with depression. J Aging Psychol. 2016;2(2):91–101. [Persian]
14. Ghadampour E, Moradizadeh S, Shahkarami M. The effect of mindfulness training on increasing happiness and improving quality of life in older adults. Psychology of Aging. 2018;4(1):27-38. [Persian].
15. Ghadampour E, Moradi S, Shah-Karimi M. The effectiveness of mindfulness training on increasing happiness and improving quality of life in elderly individuals. J Aging Psychol. 2018;4(1):27–38. [Persian]
16. Jafari I, Hamidirad HR, Rasoulzadeh B, Kardmirza Nikoozadeh E, Pour Mohseni Kalouri F. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on treatment motivation and self-criticism in individuals with substance dependency. J Addict Res. 2022;16(66):91–112. doi:10.52547/etiadpajohi.16.66.91. [Persian]
17. Shabani J, Ghorbani A, Mir S. The effectiveness of group-based mindfulness cognitive therapy on academic vitality and social health. J Psychol Health Res. 2022;17(3):1–12. [Persian]
18. Shoja E, Amin-Yazdi SA, Kimiaei SA. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on COVID-19 anxiety, parent-child relationship, and family developmental functioning. Ravish Psychol J. 2022;11(12):1–12. [Persian]
19. Valizadeh H, Parandin S. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on irrational beliefs and happiness in elderly individuals. J Aging Psychol. 2022;8(1):11–24. doi:10.22126/JAP.2022.7219.1586. [Persian]
20. Zaki-Zadeh H, Haroon-Rashidi H. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on social adjustment and psychological distortions in elderly men. J Aging Psychol. 2022;8(2):105–17. doi:10.22126/JAP.2022.7624.1613 [Persian]
21. Fattahi M, Vaisi A, Moradi O. Comparing group counseling with acceptance and commitment therapy versus mindfulness-based cognitive therapy on self-compassion and family resilience in mothers of children with special needs. Islam Stud Iran Fam. 2022;2(4):50–69. doi:10.30495/iifs.2023.1977241.1069. [Persian]

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-23]
[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.2.192.63]

22. Irevani K, Kazyemian-Moghadam K, Haroon-Rashidi H. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on procrastination in female students. 2nd Child Adolesc Clin Psychol Conf. Univ Mohaghegh Ardabili; 2022. [Persian]
23. Salamat-Vorjoi S, Hazemi Jebali Z, Ketab-Farsh-Badri N, Esmakhani Akbari-Nezhad H. Comparing mindfulness-based cognitive therapy with compassion-focused therapy on internalized shame and self-esteem in vitiligo patients. J Med Sci Islam Azad Univ Tehran. 2023;33(2):183–94. [Persian]
24. Shafiabadi A, Hasani J, Yari M. Comparing the effectiveness of emotion-focused cognitive behavioral therapy with mindfulness-based cognitive therapy on body image and emotion regulation in adolescent girls desiring cosmetic surgery. Psychol Achiev. 2023;30(1):19–36. doi:10.22055/psy.2022.34239.2569 [Persian]
25. Haddad S, Khelatbari J, Zarbaxt Bahri MR. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on emotional regulation and type D personality traits in heart patients with ICD. J Adolesc Young Adult Psychol Stud. 2023;4(4):24–38 [Persian]
26. Khadem S, Fakhri MK, Emadian SA. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on rumination, perfectionism, and thought-action fusion in women with obsessive-compulsive disorder. J Adolesc Young Adult Psychol Stud. 2023;4(4):147–63. doi:10.61186/jayps.4.4.147. [Persian]
27. Aghaei M, Ebrahimi A, Ansari-Shahidi M. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on perceived stress and psychosomatic symptoms in students with psychosomatic disorders. J Appl Psychol Res. 2023;14(1):211–26. doi:10.22059/japr.2023.333973.644087. [Persian]
28. Abbas-Mofrad H, Malihi-Al-Zakerini S, Elahi K. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on cognitive fusion and catastrophizing pain in women with irritable bowel syndrome. J Mod Psychol Res. 2023;18(70):166–76. doi:10.22034/jmpr.2023.16516. [Persian]
29. Zhang B, Fu W, Guo Y, Chen Y, Jiang C, Li X. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy against suicidal ideation in patients with depression: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2022;319:655–62. doi:10.1016/j.jad.2022.09.091 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36170923/
30. Tseng HW, Chou FH, Chen CH, Chang YP. Effects of mindfulness-based cognitive therapy on major depressive disorder with multiple episodes: A systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2023; 20(2):1555. doi:10.3390/ijerph20021555https://www.mdpi.com/1660-4601/20/2/1555
31. Esmailian N, Dehghani M, Akbari F. Psychometric properties and factor structure of the short form of the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. J Psychol Models Methods. 2016;10(39):57-74
32. WHOQOL group. WHOQOL-BREF Introduction, Administration and scoring, Field.1996.
33. Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. Mindfulness-based cognitive therapy for depression. New York: Guilford.2002. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2834575/

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-23]

[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.2.192.63]