رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۱۲، شماره پیاپی ۸۱، اسفند ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(12), 2023

اثربخشی آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه بر نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک اوتیسم

The Effectiveness of Mindful Self-Compassion on Thinking Rumination and Social Anxiety of Mothers of Children with Autism

دکتر قاسم عبداللهی بقرآبادی
استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
ندا کریمی (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور، اصفهان، ایران.

Dr. Qasem Abdulahi Beqrabadi
Assistant Professor Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
Neda Karimi*
M.SC., Psychology Payame Noor University, Esfahan, Iran. nedaakariimi@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه بر نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک اوتیسم انجام شد. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و گروه کنترل با پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری این تحقیق شامل مادران دارای کودک اوتیسم مراجعه کننده به مرکز توانبخشی انوار آفتاب کوثر جمیل شهر قم در سال ۱۴۰۰ بود. ۳۰ نفر از مادرانی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه) به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. جلسات آموزشی خودشفقتی ذهن آگاهانه برای گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه، به صورت هفته‌ای یک جلسه برگزار شد و گروه گواه در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده شامل مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز (LSAS ،۱۹۸۷) و پرسشنامه‌ی نشخوار فکری نولن هوکسما و مارلو (RRS ،۱۹۹۳) بودند. داده‌های جمع آوری شده با روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه بر کاهش نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک اوتیسم موثر است (P<۰/۰۵). همچنین اثر آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه بر کاهش نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک اوتیسم در مرحله پیگیری تداوم داشته است (P<۰/۰۵). لذا می‌توان نتیجه گرفت که آموزش برنامه خودشفقتی ذهن آگاهانه در کاهش نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک اوتیسم موثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: *آموزش خودشفقتی، اضطراب اجتماعی، ذهن آگاهانه، کودک اوتیسم، مادران، نشخوار فکری.*

Abstract

The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of mindful self-compassion training on rumination and social anxiety of mothers with autistic children. The current research was a semi-experimental type with a pre-test, post-test, and control group with a one-month follow-up. The statistical population of this research included mothers with autistic children who were referred to Anwar Aftab Kotsar Jamil Rehabilitation Center in Qom City in 1400. 30 mothers who met the criteria to enter the research (15 in the experimental group and 15 in the control group) were selected by purposive sampling. Mindful self-compassion training sessions were held for the experimental group for 8 sessions, once a week, and the control group was placed on the waiting list for training. The tools used included Liebowitz Social Anxiety Scale (1987, LSAS) and Nolen Hoeksma and Marlow's Ruminative Responses Scale (1993, RRS). The collected data were analyzed by repeated measure analysis of variance. The results showed that mindful self-compassion training is effective in reducing rumination and social anxiety of mothers with autistic children (P <0.05). Also, mindful self-compassion training has continued to reduce rumination and social anxiety of mothers with autistic children in the follow-up phase (P <0.05). Therefore, it can be concluded that the training in mindful self-compassion program has been effective in reducing rumination and social anxiety of mothers with autistic children.

Keywords: *self-Compassion education, social anxiety, autistic child, mindful, mothers, rumination.*

نوع مقاله : کاربردی | **دریافت : مهر ۱۴۰۱** | **پذیرش: دی ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.16.5]

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم[1]، اختلال عصبی_رشدی است که با نقص در اوایل دوران کودکی در ارتباطات و تعامل اجتماعی همراه با رفتارها و علایق محدود و تکراری مشخص می‌شود (هاوداهل[2] و همکاران، ۲۰۲۱). مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های امریکا[3] در سال ۲۰۱۶ میزان شیوع اختلال اوتیسم را ۱ در ۵۴ تولد گزارش نموده است (آو[4] و همکاران، ۲۰۲۱). اوتیسم می‌تواند ناشی از فعل و انفعالات متغیرهای متعدد و مشکلات مختلف در سیستم عصبی که بر ساختار یا عملکرد مغز تأثیر می‌گذارد باشد یا صدها تغییر ژنتیکی می‌تواند این اختلال را تحریک کند. تنوع رفتاری در یافته‌های بالینی نشان می‌دهد شرایط محیطی نیز مؤثر است (آلپ[5]، ۲۰۱۹). کودکان اوتیسم به خاطر مشکلات رفتار سازشی، پرخاشگری، رفتارهای وسواسی، رفتارهای تکراری، مشکلات ارتباطی، کناره گیری‌های اجتماعی و به طورکلی ضعف خود مدیریتی، چالش‌های زیادی برای اعضای خانواده به وجود می‌آورند (رمضانلو و همکاران، ۱۳۹۹).

حضور کودک دارای اوتیسم، تنها خود کودک را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد و 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 اوتیسم می‌تواند این پیامدها را تشدید کند و از آنجایی که غالباً مادر اولین شخصی است که به طور مستقیم و پیوسته با کودک ارتباط برقرار می‌کند، بنابراین وجود کودکان اتیسم در خانواده می‌تواند به طورکلی تأثیر مخربی بر روی کیفیت زندگی مادران داشته باشد (رمضانلو و همکاران، ۱۳۹۹). افزایش خطر اضطراب و علائم افسردگی و نشخوار فکری در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم در مقایسه با مادران کودکان بدون اوتیسم گزارش شده است. همچنین مادران کودکان مبتلا به اوتیسم نسبت به مادران کودکان بدون اوتیسم به طور قابل توجهی دارای حالات افسرده و استرس بالاتری هستند. بعلاوه، بین والدین کودک اوتیسم، مادران از اضطراب و علائم نشخوار فکری بالاتر از پدران رنج می‌برند (ژائو[6] و همکاران ، ۲۰۱۹).

نشخوارفکری به عنوان افکاری مقاوم و عودکننده است که پیرامون یک موضوع معمول دور می‌زند. این افکار به طریق غیرارادی، وارد آگاهی می‌شوند و توجه را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی منحرف می‌کنند (اکبری، ۱۳۹۸). پژوهش‌های انجام شده، نشان داده‌اند که نشخوار فکری به عنوان یک عامل آسیب پذیری شناختی در بزرگسالان است (اسپاسجویک و آلوی[7] ، ۲۰۲۱) و نشخوار فکری فاکتور خطری برای ایجاد و حفظ علائم افسردگی می‌باشد (عبدل پور، ۲۰۱۸) همچنین می‌تواند بر روند زمانی خشم تأثیر بگذارد (کانتریراس[8] و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین مطالعات انجام شده (ترکان و فرحبخش، ۱۳۹۸؛ محمدی و صادقی، ۱۳۹۸؛ اکبری، ۱۳۹۸؛ زانگ [9] و همکاران، ۲۰۱۳) نشان داده‌اند که نشخوار فکری، آشفتگی روانشناختی را برای این مادران به همراه دارد. همچنین به دلیل احساس اضطراب و تنش ناشی از برخورد با اجتماع یا ترس و هراس ناشی از برخورد نادرست اجتماع با خود و فرزندشان به مرور زمان آسیب‌های قابل توجهی را تجربه می‌کنند که این سیر خود در افزایش میزان هراس و اضطراب در آن‌ها مؤثر است (مظاهری تهرانی، ۱۳۹۹).

اختلال اضطراب اجتماعی که ترس اجتماعی نیز نامیده می‌شود، ترس غیرقابل کنترل از موقعیت‌های اجتماعی است که شامل ترس از مشاهده یا تماس با غریبه‌ها است (ریتا[10] و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب اجتماعی با ترس از ارزیابی منفی، ترس از تعاملات اجتماعی و اجتناب و پریشانی مشخص می‌شود (سامانتارای[11]و همکاران، ۲۰۲۱). مادران کودکان اوتیسم میزان بیشتری از اضطراب و تفسیرهای منفی بیشتر از سناریوهای مبهم را در مورد خود و فرزندشان نسبت به مادران کودکان معمولی گزارش کردند (دیلمان[12] و همکاران، ۲۰۱۸). با توجه به سوگیری‌های شناختی و مشکلات اجتماعی افراد دارای اضطراب اجتماعی، به نظر می‌رسد"شفقت به خود[13]" یک پادزهر منطقی

1 Autism Spectrum Disorder (ASD)
2 . Havdahl
3 . CDC
4 . Au
5 . Alp
6. Zhou
7. Spasojevc & Alloy
8 . Contreras
9 . Zhang
10 . Reta
11 . Samantaray
12 . Dieleman
13 . Compassion for yourself

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.16.5]

برای این افراد است. شفقت به خود به عنوان "حساسیتی نسبت به رنج خود و دیگران، با تعهدی عمیق برای تخفیف آن" تعریف شده است. به خصوص، شفقت به خود باعث ایجاد نگرش فعال نسبت به خودمراقبتی و رهایی از رنج می‌شود. در نتیجه، افراد دارای شفقت به خود بهزیستی جسمی، روانشناختی و روابط بین فردی بهتری را نشان می‌دهند(حیدری اقدم و همکاران، ۱۳۹۹).

خودشفقتی داری سه مؤلفه مهربانی با خود در برابرقضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در برابر انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی است. خودشفقتی ذهن آگاهانه یک منبع قوی برای مقابله با استرس و چالش‌های روبه‌رو برای والدین دارای کودکان اوتیسم است که می‌تواند منجر به کاهش استرس و بهبود عملکرد آنان گردد (عبداللهی بقرآبادی و همکاران، ۱۳۹۹). الگوی خودشفقتی ذهن آگاهانه به فرد کمک می‌کند تا شیوه مصالحه جویانه ای نسبت به خود در پیش بگیرد و بر آنچه که در زندگی‌اش می‌گذرد نگاهی دقیق‌تر بیاندازد (پورصالح و همکاران، ۱۳۹۹). از این رو به‌کارگیری درمان شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند پریشانی ذهنی خود را از طریق کاهش خودسرزنشگری کاهش دهند، که این مسئله می‌تواند توجیه پذیر باشد (قنواتی و همکاران، ۱۳۹۷).

در زمینه عوامل دخیل در آشفتگی روانشناختی مادران دارای کودک اوتیسم پیشینه پژوهشی محدودی وجود دارد. با توجه به این موضوع که در برنامه درمانی و مراقبتی کودکان اوتیسم مشارکت والدین اهمیت زیادی دارد، ضروری که مشکلات و شرایط روانشناختی والدین نیز مورد توجه قرار گیرد تا بتوان با کمک به بهبود شرایط والد، برنامه درمانی کودک را بهبود بخشید. همچنین، از آنجا که خانواده‌های دارای کودک اوتیسم به دلیل داشتن کودک مبتلا به اختلالی مادام العمر، نیازمند دریافت مداخله، آموزش و حمایت‌های مادام العمر و طولانی مدت هستند؛ این در حالی است که در ایران، با وجود شیوع بالای اوتیسم در بین کودکان، عواملی مانند محدودیت مراکز درمان وتوانبخشی، کمبود آموزش‌های معتبر خانواده و حمایت اندک سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشت روانی باعث شده تا فشار مراقبت از کودکان مبتلا به اوتیسم افزایش یابد؛ و به نظرمی‌رسد ارائه دهندگان خدمات در پذیرش والدین و همچنین غلبه آنها بر مسائل و چالش‌های مربوط به امور مراقبتی و درمانی کودکشان نقش موثری داشته باشند، لذا ضرورت انجام پژوهش‌هایی با هدف تدوین مداخلات ساده، مقرون به صرفه و اثربخش که فرسودگی مراقبان را کاهش بدهد و توان توجه و نگهداری از کودک اوتیسم را در خانواده افزون نماید، بیش از پیش احساس می‌شود. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه بر نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک اوتیسم انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و براساس شیوه گردآوری داده‌ها از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی بود که با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری یک ماهه اجرا شد. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه مادران دارای کودک اتیسم مراجعه کننده به مرکز توانبخشی انوار آفتاب کوثر جمیل شهر قم در سال ۱۴۰۰ بودند. روش اجرای این پژوهش به این صورت بود که بعد از توضیحاتی پیرامون هدف پژوهش به مسئولین مرکز توانبخشی انوار آفتاب کوثر جمیل شهر قم و ارائه نامه اخذ شده از دانشگاه، پژوهشگر موفق به جلب نظر آنان برای همکاری شد و طی ۲۵ روز مراجعه به آن مرکز، توضیحاتی پیرامون هدف پژوهش به مراجعه کنندگان ارائه و از آنان خواسته شد تا در جلسات درمانی شرکت نمایند. جهت انتخاب نمونه با توزیع دو پرسشنامه مقیاس اضطراب اجتماعی و نشخوار فکری، ۳۰ نفر از افرادی که نمره لازم را در دو مقیاس مذکور کسب نمودند و سایر معیارهای ورود به پژوهش را داشتند به روش تصادفی هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند؛ سپس از آنها خواسته شد تا در پژوهش شرکت نمایند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت اند از: متاهل بودن، باردارنبودن، نداشتن مشکلات قلبی و تنفسی بر اساس گزارش شخصی مادران، داشتن مدرک تحصیلی دیپلم به بالا، عدم قرار داشتن تحت درمان‌های روان شناختی و روان پزشکی و کسب نمره بالاتر از نقطه برش در پرسشنامه‌های پژوهش (نمره ۳۳ در پرسشنامه نشخوار فکری و نمره کلی ۳۰ در پرسشنامه اضطراب اجتماعی لایبویتز)، بودند. معیارهای خروج نمونه از پژوهش هم شامل بیش از دو جلسه غیبت در جلسات آموزشی و عدم انجام تمرینات خانگی به مدت دو هفته بود.

به شرکت کنندگان پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی و نشخوار فکری داده شد و پس از تکمیل نمودن، جمع آوری گردید و جلسات آموزشی خودشفقتی ذهن آگاهانه به شیوه گروهی برای گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه، به صورت هفته‌ای یک جلسه به مدت ۹۰ دقیقه برگزار شد. پس از خاتمه‌ی جلسات آموزشی، مجدد پرسشنامه‌های پژوهش به هر دو گروه آزمایش و گواه ارائه و پس از تکمیل نمودن،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.16.5]

جمع آوری شد. در پایان به منظور پیگیری میزان ماندگاری اثربخشی آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه، پس از گذشت یک ماه مجدداً دو پرسشنامه اضطراب اجتماعی و نشخوار فکری بر روی گروه‌ها اجرا شد.

لازم به ذکر است که پیش از توزیع پرسشنامه از شرکت کنندگان به لحاظ اخلاقی رضایت شفاهی کسب شد و پیرامون موضوع پژوهش نیز توضیحاتی به آنان ارائه شد و به آن اطمینان داده شد که مشخصات آزمودنی‌ها به صورت محرمانه نزد پژوهشگر خواهد ماند و در حفظ اطلاعات شرک کنندگان رعایت و حفظ رازداری انجام خواهد شد. هم چنین بیان شد که داده‌های جمع آوری شده فقط در راستای اهداف پژوهش به کار گرفته می شوند و نتایج پژوهش بدون ذکر اسامی و مشخصات در اختیار دانشگاه قرار می‌گیرد. همچنین بعد از اتمام طرح گروه گواه تحت درمان قرار خواهند گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داد های حاصل از پرسشنامه ها از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۰ استفاده شد.

ابزارهای سنجش

مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز[1] (LSAS): مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز LSAS در سال ۱۹۸۷ اولین ابزار بالینی است که دامنه گسترده‌ای از موقعیت‌های اجتماعی که مواجه شدن با آنها برای افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی مشکل است را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این مقیاس دارای ۲۴ عبارت و دو زیر مقیاس اضطراب عملکرد (۱۳ عبارت) و موقعیت‌های اجتماعی (۱۱ عبارت) است. هر عبارت بطور جداگانه برای ترس (۰ تا ۳، اصلاً، کم، متوسط، شدید) و رفتار اجتنابی (۰ تا ۳، هرگز، بندرت، اغلب، همیشه) درجه‌بندی می‌شود (بکر[2] و همکاران، ۲۰۰۲). بنابراین این آزمون یک نمره اضطراب اجتماعی کلی و نمراتی در مورد چهار مقیاس هراس از عملکرد، اجتناب از عملکرد، هراس اجتماعی و اجتناب اجتماعی بدست می‌دهد. برای بدست آوردن نمرات مربوط هر زیر مقیاس، امتیاز همه عبارات مربوط به زیر مقیاس مورد نظر را با هم جمع شدند. برای به دست آوردن نمره کلی نیز نمرات مربوط به هراس و اضطراب و اجتناب همه عبارات را با هم جمع گردید. حداکثر نمره اضطراب عملکرد ۷۸ و حداکثر نمره اضطراب موقعیت‌های اجتماعی ۶۶ می‌باشد. حداکثر نمره کلی ۱۴۴ می‌باشد. با توجه به جمع این دو زیر مقیاس می‌توان به میزان اضطراب اجتماعی فرد پی برد. میزان اعتماد علمی این ابزار از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ کلی برابر با ۰/۹۵به دست آمده است (بکر و همکاران، ۲۰۰۲). ضریب آلفای زیر مقیاس اضطراب عملکرد ۰/۸۲ و ضریب آلفای زیر مقیاس اضطراب اجتماعی ۰/۹۱ گزارش شده است (بکر و همکاران، ۲۰۰۲). برای بررسی روایی همگرا، این آزمون با مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی مورد مقایسه قرار گرفت. همبستگی‌ها در دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۷۷ قرار داشت. همبستگی‌های مشاهده شده در مورد مقیاس اضطراب اجتماعی کمتر بود و در دامنه‌ای از ۰/۳۱ تا ۰/۷۲ قرار داشت (کلارک و ولز[3]، ۱۹۹۵). امتیاز آزمودنی‌های مضطرب از آزمودنی‌های غیر مضطرب در این مقیاس بالاتر بود. مطالعه عطری فرد و همکارن (۱۳۹۱) در نمونه‌ی ایرانی نشان می‌دهد که پایایی بازآزمایی LSAS-SR و خرده مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۸۴ تا r=۰/۷۶ قرار دارد و همسانی درونی (آلفای کرونباخ) آن‌ها نیز در دامنه‌ی ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ گزارش شده و روایی همگرای LSAS-SR با سایر مقیاس‌های اضطراب اجتماعی از جمله مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی (SIAS)، مقیاس هراس اجتماعی (SPS)، پرسشنامه هراس اجتماعی(SPIN)، مقیاس ترس از ارزیابی منفی (BFNE) و مقیاس فراوانی اجتناب ظریف و هوشمندانه (SAFE) نیز در حد قابل قبولی است (۰/۹۴ تا r=۰/۴۶) (عطری فرد و همکاران، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمد.

مقیاس نشخوار فکری[4] (RRS): این مقیاس توسط نولن هوکسما و مارلو[5](۱۹۹۳) ساخته شده است و چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پرسشنامه‌ی سبک‌های پاسخ از دو مقیاس پاسخ‌های نشخواری و پاسخ‌های منحرف کننده‌ی حواس تشکیل شده است. این مقیاس در قالب ۲۲ گویه و با هدف تعیین میزان غمگین بودن و افسردگی فرد در طیف ۴ لیکرتی طراحی شده است که از پاسخ دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را از صفر (هرگز) تا ۳ (اغلب اوقات) درجه‌بندی کنند (ترکان و فرحبخش، ۱۳۹۸). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر ۰/۸۸ است. بازه نمرات این مقیاس بین صفر الی ۶۶ می‌باشد که نمره ۳۳ نقطه برش مقیاس است که نمرات کمتر از ۳۳ نشان دهنده نشخوار فکری پایین و نمرات بیشتر از آن نشان دهنده نشخوار فکری بالا است. در ایران این مقیاس توسط باقری نژاد و همکاران(۱۳۸۹) به فارسی ترجمه و روایی آن بررسی شده است و در پژوهش آنها همبستگی این مقیاس

2. Liebowitz Social Anxiety Scale
2 . Baker
3 . Clark & Wells
2. Ruminative Responses Scale
3. Nolen-Hoeksema & Morrow

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.16.5]

با نمرات افسردگی و اضطراب در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی ۰/۶۳ به دست آمده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۸ درصد به عنوان شاخصی از همسانی درونی برای مقیاس پاسخ‌های نشخواری محاسبه شده است. به طور کلی، نتایج پژوهش‌های متعدد نشان داده است که این مقیاس دارای پایایی درونی بالایی است و ضریب آلفای کرونباخ آن از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. در پژوهش حاضر برای محاسبه همسانی درونی مقیاس پاسخ دهی نشخواری (RRS) از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر با ۰/۷۸ بود.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی خودشفقتی ذهن آگاهانه (گرمر و نف[1]، ۲۰۱۳)

جلسات	عنوان جلسات
جلسه اول	درک شفقت به خود ذهن آگاه تشریح چگونگی انجام کار، علت انتخاب افراد، آشنایی با گروه و مقررات حاکم بر آن آشنایی با مفهوم شفقت به خود.
جلسه دوم	ذهن آگاهی: آشنایی با چگونگی تمرین ذهن آگاهی، هدایت خودکار، حضور ذهن از فعالیت‌های روزمره.
جلسه سوم	تمرین شفقت ورزیدن و آموزش همدلی؛ شکل گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود.
جلسه چهارم	یافتن جایگاه شفقت با خود در زندگی روزمره: آگاهی از وقایع خوشایند، آموزش بخشایش، پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات.
جلسه پنجم	عمیق زندگی کردن: تعیین ارزش‌های زندگی، بررسی و کشف ارزش‌ها، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی.
جلسه ششم	مدیریت احساسات و عواطف دشوار، درک و پذیرش خود.
جلسه هفتم	تغییر روابط ارتباط مؤثر، موانع ارتباط، پرورش خود شفقت ورز.
جلسه هشتم	قبول و پذیرش زندگی: شناسایی تعصبات منفی زندگی، اهمیت حفظ تعادل در تعصب، مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته.

یافته‌ها

تعداد افراد نمونه در این پژوهش ۳۰ نفر بود؛ میانگین سنی و انحراف استاندارد مادارن گروه آزمایش به ترتیب ۳۵/۱۶ و ۰/۹۷ و میانگین سنی و انحراف استاندارد مادران گروه گواه به ترتیب ۳۳ و ۱/۰۴ می‌باشد. میزان تحصیلات ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) از مادران گروه آزمایش زیر دیپلم، ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) دیپلم، ۱ نفر (۶/۷ درصد) کاردانی و ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) کارشناسی می باشد. میزان تحصیلات ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) از مادران گروه گواه زیر دیپلم، ۹ نفر (۶۰ درصد) دیپلم، ۱ نفر (۶/۷ درصد) کاردانی و۱ نفر (۶/۷ درصد) کارشناسی می باشد. ۲ نفر (۱۳/۳ دردصد) از مادران گروه آزمایش شاغل و ۱۳ نفر (۸۶/۷ درصد) بیکار می باشند. ۱ نفر (۶/۷ درصد) از مادران گروه گواه شاغل و ۱۴ نفر (۹۳/۳ درصد) بیکار می باشند.

میانگین و انحراف معیار نمرات نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی به همراه زیرمقیاس‌های آن ها، در شرکت کنندگان گروه آزمایش و گروه گواه را به تفکیک پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مقیاس های نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی به همراه زیرمقیاس‌های آن ها در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه

متغیر	گروه آزمایش			گروه گواه		
	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
	میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)
نشخوار فکری	۲۵/۴۰ (۵/۴۷۵)	۱۹/۰۰(۴/۸۸۴)	۱۵/۸۷ (۴/۶۸۸)	۲۵/۶۳ (۶/۳۰۰)	۲۴/۴۰ (۵/۳۸۳)	۲۴/۱۳ (۵/۱۲۵)
علامت دار بودن	۱۰/۶۷ (۳/۰۳۹)	۸/۲۰ (۲/۸۸۳)	۶/۶۰ (۲/۲۶۱)	۱۰/۹۳ (۳/۶۷۴)	۱۰/۴۷ (۲/۸۲۵)	۱۰/۶۰ (۲/۳۲۴)

1. Neff and Christian

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.16.5]

درون نگری	۵/۹۳ (۱/۸۳۱)	۳/۸۷ (۱/۵۰۶)	۳/۳۳ (۱/۵۴۳)	۵/۴۷ (۲/۶۶۹)	۵/۲۷ (۱/۹۸۱)	۵/۰۰ (۲/۳۶۰)
نکوهش خود	۸/۸۰ (۲/۸۰۸)	۶/۹۳ (۲/۳۴۴)	۵/۹۳ (۲/۲۵۱)	۹/۰۰ (۲/۷۲۶)	۸/۶۷ (۲/۵۵۴)	۸/۵۳ (۲/۵۳۲)
اضطراب اجتماعی	۳۶/۶۰ (۷/۱۴۹)	۲۶/۳۳ (۵/۵۳۸)	۲۳/۱۳ (۴/۵۰۲)	۳۷/۹۳ (۴/۱۱۴)	۳۵/۶۰ (۳/۵۸۲)	۳۴/۶۰ (۴/۱۸۸)
اضطراب عملکرد	۲۰/۴۷ (۳/۴۸۲)	۱۲/۶۷ (۳/۲۶۶)	۱۰/۷۳ (۳/۱۹۵)	۲۱/۲۰ (۳/۷۰۷)	۱۹/۶۰ (۴/۰۳۲)	۱۸/۸۷ (۴/۳۵۷)
موقعیت های اجتماعی	۱۶/۱۳ (۵/۲۷۶)	۱۳/۶۷ (۵/۱۰۸)	۱۲/۴۰ (۴/۷۰۳)	۱۶/۷۳ (۴/۳۳۴)	۱۶/۰۰ (۴/۵۳۶)	۱۵/۷۳ (۴/۳۶۷)

مطابق جدول ۲ میانگین نمرات نشخوار فکری و زیر مقیاس های آن و اضطراب اجتماعی و زیر مقیاس های آن در گروه کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت چندانی ندارد ولی میانگین نمرات گروه آزمایش در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون کاهش یافته است.

جهت استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر می بایست پیش فرض های آن رعایت شود. ابتدا با استفاده از آزمون کلموگروف – اسمیرنوف نشان داده شدکه توزیع نمرات متغیر های مورد مطالعه نرمال است (p > ۰/۰۵). همچنین، نتایج آزمون لوین و عدم معنا داری آن نشان داد که شرط برابری واریانس های بین گروهی رعایت شده و میزان واریانس خطای متغیر های وابسته در گروه ها مساوی بوده است(p > ۰/۰۵). نتایج حاصل از آزمون باکس و عدم معنا داری آن در مورد همسانی کوواریانس های متغیر های پژوهش در گروه ها نشان داد که پیش فرض تساوی کوواریانس ها در تمامی متغیر های وابسته رعایت شده است. جهت بررسی همگنی ماتریس واریانس- کواریانس متغیر های وابسته از آزمون کرویت موچلی استفاده شد. مفروضه موچلی برای متغیرهای وابسته و زیرمقیاس‌های آنها برقرار نبود؛ لذا جهت رعایت این پیش فرض از اصلاح درجه آزادی با استفاده از آزمون گرین هاوس گیسر استفاده شد.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

متغیر		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنا داری	اندازه اثر
	گروه	۴۶۶/۹۴۴	۲	۴۶۶/۹۴۴	۵/۷۵۸	۰/۰۲۳	۰/۱۷۱
نشخوار فکری	زمان	۴۵۷/۴۰۰	۲	۳۴۴/۶۱۵	۱۰۷/۰۴۴	۰/۰۰۱	۰/۷۹۳
	گروه* زمان	۲۶۴/۲۸۹	۴	۱۹۹/۱۲۱	۶۱/۸۵۱	۰/۰۰۱	۰/۶۸۸
	گروه	۱۰۶/۷۱۱	۲	۱۰۶/۷۱	۴/۶۱۲	۰/۰۴۱	۰/۱۴۱
علامت دار بودن	زمان	۷۵/۲۸۹	۲	۵۶/۷۸۴	۴۶/۱۴۰	۰/۰۰۱	۰/۶۲۲
	گروه* زمان	۵۲/۳۵۶	۴	۳۹/۴۸۷	۳۲/۰۸۶	۰/۰۰۱	۰/۵۳۴
	گروه	۱۶/۹۰۰	۲	۱۶/۹۰۰	۱/۵۰۳	۰/۰۰۲	۰/۰۵۱
درون نگری	زمان	۳۷/۹۵۶	۲	۲۱/۸۸۶	۳۵/۶۹۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶۰
	گروه* زمان	۲۰/۲۶۷	۴	۱۱/۶۸۶	۱۹/۰۵۷	۰/۰۰۱	۰/۴۰۵
	گروه	۵۱/۳۷۸	۲	۵۱/۳۷۸	۲/۸۸۲	۰/۱۰۱	۰/۰۹۳
نکوهش خود	زمان	۴۳/۰۸۹	۲	۳۱/۱۹۱	۲۷/۳۶۵	۰/۰۰۱	۰/۴۹۴
	گروه* زمان	۲۲/۱۵۶	۴	۱۶/۰۳۸	۱۴/۰۷۱	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴
	گروه	۱۲۱۷/۳۴۴	۲	۱۲۱۷/۳۴۴	۱۷/۸۷۵	۰/۰۰۱	۰/۳۹۰
اضطراب اجتماعی	زمان	۱۱۴۶/۶۲۵	۲	۸۹۰/۳۰۰	۱۷۴/۵۶۷	۰/۰۰۱	۰/۸۶۲
	گروه* زمان	۴۲۶/۱۵۶	۴	۳۳۰/۸۹۷	۶۴/۸۸۱	۰/۰۰۱	۰/۶۹۹
	گروه	۶۲۴/۱۰۰	۲	۶۲۴/۱۰۰	۱۶/۶۰۵	۰/۰۰۱	۰/۳۷۲
اضطراب عملکرد	زمان	۶۰۲/۹۸۹	۲	۴۶۹/۲۳۶	۱۷۶/۹۳۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶۳
	گروه* زمان	۲۳۶/۶۰۰	۴	۱۸۴/۲۱۰	۶۹/۴۵۹	۰/۰۰۱	۰/۷۱۳
	گروه	۱۶/۹۰۰	۲	۱۶/۹۰۰	۱/۵۰۳	۰/۰۳۰	۰/۰۵۱
موقعیت های اجتماعی	زمان	۸۷/۴۸۹	۲	۶۲/۰۲۸	۳۵/۰۸۵	۰/۰۰۱	۰/۵۵۶
	گروه* زمان	۲۸/۶۸۹	۴	۲۰/۳۴۰	۱۱/۵۰۵	۰/۰۰۱	۰/۲۹۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.16.5]

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که عامل درون گروهی (زمان) برای تمامی متغیر ها معنادار است (p < ۰/۰۱)؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت که بین تمامی متغیرها در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معنا داری وجود دارد(p < ۰/۰۱). اثر تعامل زمان و گروه در تمامی متغیر ها معنا دار می باشد (p < ۰/۰۵). پس تفاوت میانگین نمرات متغیرها مذکور در زمان های مختلف با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است به عبارت دیگر بین مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری میان گروه آزمایش و گواه در متغیر های وابسته تفاوت معنا دار وجود دارد. همچنین تأثیرگروه نیز در تمامی متغیر ها معنا دار است، بدین معنی که صرف نظر از مرحله پژوهش بین میانگین نمرات متغیر ها در گروه های آزمایش و گواه تفاوت معنا داری وجود دارد (p < ۰/۰۵).

به منظور مقایسه زوجی گروه ها با یکدیگر، از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد که نتایج حاصل در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول۴. نتایج مقایسه میانگین های زوجی اثر تعاملی زمان و گروه برای متغیر های پژوهش

متغیر	آزمون	گروه		تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معنی داری
نشخوار فکری	پیش آزمون	آزمایش	گواه	۰/۲۳۰	۳/۰۳۴	۰/۷۶۵
	پس آزمون	آزمایش	گواه	۵/۴۰۰	۰/۴۹۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	آزمایش	گواه	۸/۲۶۰	۴/۲۲۹	۰/۰۰۳
علامکت دار بودن	پیش آزمون	آزمایش	گواه	۰/۲۶۰	۷/۰۴۶	۰/۹۴۸
	پس آزمون	آزمایش	گواه	۲/۲۷۰	۰/۳۰۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	آزمایش	گواه	۴/۰۰۰	۴/۰۳۵	۰/۰۰۱
درون نگری	پیش آزمون	آزمایش	گواه	۰/۴۶۰	۳/۰۲۲	۰/۸۸۳
	پس آزمون	آزمایش	گواه	۱/۴۰۰	۲/۳۶۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	آزمایش	گواه	۱/۶۷۰	۲/۵۳۰	۰/۰۰۱
نکوهش خود	پیش آزمون	آزمایش	گواه	۰/۲۰۰	۱/۴۱۱	۰/۶۲۴
	پس آزمون	آزمایش	گواه	۱/۷۴۰	۴/۲۵۴	۰/۰۰۲
	پیگیری	آزمایش	گواه	۲/۶۰۰	۵/۷۶۹	۰/۰۰۱
اضطراب اجتماعی	پیش آزمون	آزمایش	گواه	۱/۳۳۰	۶/۶۱۲	۰/۴۹۴
	پس آزمون	آزمایش	گواه	۹/۲۷۰	۱/۹۸۶	۰/۰۰۱
	پیگیری	آزمایش	گواه	۱۱/۴۷۰	۲/۱۵۶	۰/۰۰۱
اضطراب عملکرد	پیش آزمون	آزمایش	گواه	۰/۷۳۰	۹/۰۱۲	۰/۵۶۲
	پس آزمون	آزمایش	گواه	۶/۹۳۰	۲/۱۲۸	۰/۰۰۱
	پیگیری	آزمایش	گواه	۸/۱۴۰	۷/۹۵۱	۰/۰۰۲
موقعیت های اجتماعی	پیش آزمون	آزمایش	گواه	۰/۶۰۰	۴/۲۶۷	۰/۲۸۳
	پس آزمون	آزمایش	گواه	۶/۹۳۰	۶/۳۸۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	آزمایش	گواه	۳/۳۳۰	۳/۲۶۴	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که در نمرات پیش آزمون متغیر های وابسته بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنا داری وجود نداشت. این در حالی بود که در نمرات پس آزمون و پیگیری متغیر های وابسته در گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری بدست آمد که حاکی از اثربخشی آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه بر نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک اتیسم می باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه بر نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک اتیسم مطالعه انجام شد. یافته های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش خود شفقتی ذهن آگاهانه به طور معنا داری باعث کاهش نشخوار فکری مادارن داری کودک اوتیسم شده است. نتایج این مطالعه با یافته های پژوهش های دیگر از جمله محمدی و صادقی (۱۳۹۸)،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.16.5]

ریدرینخوف[1] و همکاران (۲۰۱۹)، هارتلی[2] و همکاران (۲۰۱۹)، چان و همکاران (۲۰۲۰) همسو می باشد. در تبیین این یافته ها می توان گفت مادران کودکان مبتلا به اختلال اتیسم بیش از مادران کودکان دارای سایر اختلال‌های روانشناختی، در معرض فشارهای روانی ناشی از داشتن کودک ناتوان خود قرار دارند و فشارهای مذکور می‌توانند برخاسته از مشکلات سازش نایافتگی و رفتارهای ضدّاجتماعی، خودآسیب رسانی، حرکات کلیشه‌ای و یا فشارهای روانی ناشی از دشواری در برقراری ارتباط اجتماعی، مشکلات مربوط به حضور در اماکن عمومی با شرایط خاص جسمانی کودک، و یا هزینه‌های زیاد خدمات آموزشی و درمانی باشد، به عبارتی این شرایط در زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اتیسم، به عنوان محرک بیرونی، افکار و احساسات منفی را در آنان ایجاد کرده و نشخوار به عنوان محرک درونی، این افکار و احساسات منفی را تشدید می‌کند و از آنجا که یکی از اصول خودشفقتی ذهن آگاهانه، داشتن توانایی رها کردن است و در این آموزش فرض می‌شود، نشخوار فکری در نتیجه چرخه بین خلق و تفکرات، منفی است و اگر فرد بتواند از الگوهای تفکر منفی که در مواجهه با شرایط محرک خلق برانگیخته می‌شوند، آگاه شده و از چرخه‌های تفکرات منفی رها شوند، کمتر دچار نشخوار فکری خواهد شد؛ بنابراین مادران دارای ذهن آگاهی بالاتر، راحت‌تر می‌توانند خود را از این افکار رها کرده و کمتر دچار نشخوار فکری شوند.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش خود شفقتی ذهن آگاهانه بر کاهش اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک اوتیسم اثر بخش بوده است. این یافته ها با نتایج پژوهش حمید و و همکاران (۱۴۰۰)، پور صالح و همکاران (۱۳۹۹)، ریدیرینخوف و همکاران (۲۰۱۹)، دیلمان و همارن (۲۰۱۸)، هوانگ و همکاران (۲۰۱۵) همسو است. در تبیین این یافته و بر اساس اصول خودشفقتی ذهن آگاهانه که بر هشیاری غیرقضاوتی و مبتنی بر زمان حال و همچنین پذیرش تجربه و شرایط موجود در یک فرد اشاره دارد، می‌توان بیان کرد که این شیوه آموزشی به فرد کمک می‌کند که نسبت به الگوهای افکار، عواطف و تعامل با دیگران بینش و بصیرت پیدا کند و سپس بتواند به صورت ماهرانه پاسخ‌های هدفمند و مفید را انتخاب کند؛ به جای آن که به طور خودکار با روش‌های خوگرفته شده و ناهشیار واکنش نشان دهد. مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اتیسم به خاطر مشکلات رفتاری و ارتباطات اجتماعی مختل فرزندشان در محیط‌های اجتماعی مختلف نمی‌توانند مشتاقانه حضور یابند و به تدریج واکنش‌های مردم به این کودکان و والدین آنها منفی و منفی‌تر می‌شود و در نتیجه زمینه‌های اضطراب اجتماعی مادر افزایش می‌یابد، در این شرایط اگر مادر با خودشفقتی ذهن آگاهانه برخورد کند؛ نسبت به شرایط خود و فرزند و ارتباط با دیگران، غیرقضاوتی برخورد کند؛ و با بینش به این شرایط و روابط، به شیوه کارآمدتر عمل کند؛ دچار اضطراب اجتماعی کمتری می‌شود.

بنابراین می توان نتیجه گرفت که آموزش خود شفقتی ذهن آگاهانه از طریق رها سازی مادران داری کودک اوتیسم از دام چرخه ی تفکرات منفی و افزایش آگاهی ایشان از الگوهای تفکر منفی که در مواجهه با شرایط محرک خلق برانگیخته می‌شوند به آنها در زمینه رهایی از نشخوار فکری کمک می کند؛ همچنین با توجه به اینکه مادران دارای کودک اوتیسم به دلایل مختلفی که ناشی از مشکلات فرزندشان می باشد فشار های اجتماعی زیادی را تجربه می نمایند و اضطراب اجتماعی آنها افزایش پیدا می کند، با استفاده از آموزش خود شفقتی ذهن اگاهانه می توان به ایشان در جهت بر خورد غیر قضاوتی در باره ی وضعیت خود و فرزندشان و عمل کارآمد تر، یاری رساند.

استفاده از ابزار پرسشنامه و اندازه‌های خودگزارشی یکی از محدودیت های این مطالعه بود؛ که به دلیل تمایل شرکت کنندگان به ایجاد تصویر مطلوب اجتماعی، سوءگیری در پاسخ را افزایش داده و باعث محدود شدن تعمیم‌پذیری یافته‌ها می‌شود. از این رو در پژوهش‌های بعدی، باید از ابزارها و فنون متفاوت و البته موازی مانند مصاحبه نیز سود جست. دومین محدودیت، استفاده از نمونه‌گیری هدفمند بود که تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌سازد، لذا پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی از روش‌های دیگر نمونه‌گیری استفاده شود به نحوی که نمونه حاصل بتواند معرف بهتری برای جامعه پژوهش باشد و نتایج قابلیت تعمیم بیشتری داشته باشند. همچنین پیشنهاد می‌شود مادران دارای کودکان با سایر اختلالات روان‌شناختی و با حجم نمونه بیشتر مطالعاتی انجام شود. پژوهش حاضر به مشارکت مادران به عنوان مراقبین اصلی محدود شده بود؛ لذا پیشنهاد می‌گردد تا در پژوهش‌های آتی از حضور پدران نیز بهره گرفته شود.

1. Ridderinkhof
2. Hartley

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.16.5]

منابع

اکبری، ب. (۱۳۹۸). پیش بینی آشفتگی روان شناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بر اساس ذهن آگاهی و نشخوار فکری. *فصلنامه سلامت روان کودک*، دوره ۶، شماره ۱، ۲۰۰-۲۱۰. http://doi.org/10.29252/jcmh.6.1.17

باقری نژاد، م.، صالحی فدردی، ج.، و طباطبایی، س. م. (۱۳۸۹). رابطه ی بین نشخوارفکری و افسردگی در نمونه ای از دانشجویان ایرانی. *مطالعات تربیتی و روانشناسی*، دوره ۱۱، شماره ۱، ۲۱-۳۸.https://doi.org/10.22067/ijap.v11i1.6910

پورصالح، ع.، حمید، ن.، و داودی، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن شفقت‌ورز بر علایم اختلال اضطراب اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانشجویان دختر دارای اختلال اضطراب اجتماعی. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، دوره ۱۵، شماره ۵۶، ۸۳-۹۴.

ترکان، ل.، و فرحبخش، ک. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان چشم انداز زمان بر نشخوار فکری مادران کودکان اتیسم در شهر اصفهان. *فصلنامه پژوهش های کاربردی در مشاوره*، دوره ۲، شماره۱، ۱-۱۷.

حمید، ن.، پورصالح، ع.، و داودی، ا. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ذهن شفقت ورز بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دختر دارای اختلال اضطراب اجتماعی. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*، دوره ۱۶، شماره ۶۱، ۷۵-۹۴. http://doi.org/20.100..1.27173852.1400.16.61.7.0

حیدری اقدم، ب.، خادمی، علی.، و زاهدی، رحیم. (۱۳۹۹). پیشبینی رفتارهای خود مراقبتی براساس شفقت به خود و کانون کنترل سلامت در بیماران مبتلا به دیابت. *مجله پرستاری و مامایی*، دوره ۱۸، شماره ۱۲، ۹۷۷-۹۸۵. http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4158-fa.html

رمضانلو، م.، ابوالمعالی الحسینی، خ.، باقری، ف.، و رباط میلی، س. (۱۳۹۹). تجربه زیسته مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم: یک مطالعه پدیدارشناسی. *روانشناسی افراد استثنایی*، دوره ۱۰، شماره ۳۹، ۱۳۳-۱۷۴. https://doi.org/10.22054/jpe.2021.56808.2252

عبداللهی بقرآبادی، ق.، شریفی درآمدی، پ.، قدرتی میرکوهی، م.، و وکیلی، س. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه با تأکید بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی بر کارکرد خانواده مادران دارای کودک اتیسم. *فصلنامه علمی- پژوهشی سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، دوره ۴، شماره ۱۹، ۱۲-۲۲. http://islamiclifej.com/article-1-423-fa.html

عبدل پور، ق.، نصیری، م.، مفاخری، م.، منصوری، ک.، و عبدی، رضا. (۱۳۹۷). مدلسازی معادله های ساختاری تحمل نکردن بلاتکلیفی و افسردگی و اختلال اضطراب فراگیر: بررسی نقش واسطه ای نشخوارفکری. *مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران*، دوره ۲۴، شماره۴، ۴۰۰-۴۱۵. https://doi.org/10.32598/ijpcp.24.4.400

عطری فرد، م.، شعیری، م.، رسول زاده، ط. س. ک.، جان بزرگی، م.، آزادفلاح، پ.، و بانوپور، ا. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر الگوی هافمن در کاهش نشانه های اختلال اضطراب اجتماعی. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی*، دوره ۳، شماره ۹، ۲۳-۵۱. http://doi.org/10.22054/QCCPC.2012.6062

قنواتی، س.، بهرامی، ف.، گودرزی، ک.، و روزبهانی، م. (۱۳۹۷). اثر بخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری و نگرانی زنان مبتلا به سرطان سینه. *علوم تربیتی و روانشناسی*، دوره ۷، شماره ۲۷، ۱۵۲-۱۶۸. https://doi.org/10.30473/HPJ.2018.38658.3886

محمدی، ص.، و صادقی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر افسردگی و نشخوار فکری مادران دارای کودکان نیازهای ویژه شهر بوشهر. مقاله ارائه شده در کنفرانس *خانواده، اختلال اتیسم و چالش های همراه در تهران*. https://civilica.com/doc/918941

مظاهری تهرانی، ف. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش مثبت اندیشی بر اضطراب اجتماعی در مادران دارای کودکان با اختلال طیف اوتیسم، مقاله ارائه شده در اولین *همایش ملی آسیب شناسی روانی*، اردبیل. https://civilica.com/doc/1151641

نف، ک.، و گرمر، ک. ک. (۲۰۱۸). شفقت به خود: خلع سلاح سرزنش‌گر درون: بزنامه درمانی شفقت به خود توجه‌آگاهانه روشی معتبر برای پذیرش خویش، توانمندسازی درون و شادکامی:(کتاب تمرین)، ترجمه علی‌اکبر فروغی، مجاهد همتیان و محسن محمدپور. تهران: *انتشارت ابن سینا*، ۱۳۹۸.

نف، ک.، و گرمر، ک. ک. (۲۰۱۸). کتاب کار شفقت به خود ذهن‌آگاهانه: روشی ثابت شده برای پذیرش خویشتن، ساختن قدرت درونی و کامیابی، ترجمه حمید نجات و حدیث وکیلیان‌آغویی. مشهد: انتشارات *ضریح آفتاب*، ۱۳۹۹.

Alp, H. (2019). The Effects of Recreational and Sportive Activities on the Quality of Life of Mothers with Autistic Children. *Journal of education and training studies*, 7(8), 79-89. https://eric.ed.gov/?id=EJ1223845

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington: *American Psychiatric Association*.

Spasojevic, J., & Alloy, L. B. (2021). Rumination as a common mechanism relating depressive risk factors to depression. *Journal of Emotion*, 1(1), 25-37. http://doi.org/10.1037/1528-3542.1.1.25

Au, A. H.-c., Shum, K. K.-m., Cheng, Y., Tse, H. M.-y., Wong, R. M.-f., Li, J., & Au, T. K.-f. (2021). Autism spectrum disorder screening in preschools. Autism. *the international journal of research and practice*, 25(2), 516-528. https://doi.org/10.1177/1362361320967529

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.16.5]

Baker, S. L., Heinrichs, N., Kim, H.-J., & Hofmann, S. G. (2002). The Liebowitz social anxiety scale as a self-reportinstrument: a preliminary psychometric analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40(6), 701-715. http://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00060-2.

Contreras, I. M., Kosiak, K., Hardin, K. M & Novaco, R. W. (2020). Anger rumination in the context of high anger and forgiveness. Personality and Individual Differences, 171(15), 216-228. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110531

Chan, B. S. M., Deng, J., Li, Y., Li, T., Shen, Y., Wang, Y., & Yi, L. (2020). The role of self-compassion in the relationship between post-traumatic growth and psychological distress in caregivers of children with autism. *Journal of Child and Family Studies*, 29(6), 1692-1700. https://doi.org/10.1007/s10826-019-01694-0

Clark, D. M.., & Wells, A. (1995). A cognation Model of Social Phobia. IN. R., Lhebowitz., D. Ahope., F. R. Shnieer (Eds). Diagnosis, Assessment and Treatment. New York: *The Guilford Press*.

Dieleman, L. M., Moyson, T., De Pauw, S. S. W., Prinzie, P., & Soenens, B. (2018). Parents need- related experiences and behaviors when raising a child with autism spectrum disorder. *J Pediatr Nurs*, 42(1), 26-37. http://doi.org:10.1016/j.pedn.2018.06.005

Hartley, M., Dorstyn, D., & Due, C. (2019). Mindfulness for children and adults with autism spectrum disorder and their caregivers: A meta-analysis. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 49(10), 4306-4319. https://doi.org/10.1007/s10803-019-04145-3

Havdahl, A., Niarchou, M., Starnawska, A., Uddin, M., van der Merwe, C., & Warrier, V. (2021). Genetic contributions to autism spectrum disorder. *Psychological medicine*, 51(13), 2260-2273. https://doi.org/10.1017/S0033291721000192

Hwang, Y.-S., Kearney, P., Klieve, H., Lang, W., & Roberts, J. (2015). Cultivating mind: Mindfulness interventions for children with autism spectrum disorder and problem behaviours, and their mothers. *Journal of Child Family Studies*, 24(10), 3093-3106. https://doi.org/10.1007/s10826-015-0114-x

Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition emotion*, 7(6), 561-570. https://doi.org/10.1080/02699939308409206

Reta, Y., Ayalew, M., Yeneabat, T., & Bedaso, A. (2020). Social anxiety disorder among undergraduate students of Hawassa University, College of Medicine and Health Sciences, Ethiopia. *Neuropsychiatric disease treatment*, 16(4), 571-577. http://doi.org/ 10.2147/NDT.S235416

Ridderinkhof, A., de Bruin, E. I., Blom, R., Singh, N. N., & Bögels, S. M. (2019). Mindfulness-based program for autism spectrum disorder: A qualitative study of the experiences of children and parents. *Mindfulness*, 10(9), 1936-1951. https://doi.org/10.1007/s12671-019-01202-x

Samantaray, N. N., Nath, B., Behera, N., Mishra, A., Singh, P., & Sudhir, P. (2021). Brief cognitive behavior group therapy for social anxiety among medical students: A randomized placebo-controlled trial. *Asian Journal of Psychiatry*, 55, 102526. http://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102526

Zhang, W., Yan, T.-t., Du, Y.-s., & Liu, X.-h. (2013). Relationship between coping, rumination and posttraumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(10), 1204-1210. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.07.008

Zhou, W., Liu, D., Xiong, X., & Xu, H. J. M. (2019). Emotional problems in mothers of autistic children and their correlation with socioeconomic status and the children's core symptoms. *Medicine*, 98(32), 1-11. http://doi.org/ 10.1097/MD.0000000000016794

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.16.5]