رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱۰، شماره پیاپی ۱۱۵، دی ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(10), 2026

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار خودانتقادی، احساس شرم و گناه مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم

The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on self-critical rumination and feelings of shame and guilt in mothers of children with autism spectrum disorder

پردیس ستارزاده
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.
صدیقه رستم پور
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.
نگار آشنا
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.
محمدرضا بحرانی (نویسنده مسئول)
استادیار روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه پیام نور، بوشهر، ایران.

Pardis Sattarzadeh
Master of Science in Clinical Psychology, Department of Psychology, Bu.C., Islamic Azad University, Bushehr, Iran.
Sedighe Rostampour
Master of Science in Clinical Psychology, Department of Psychology, Bu.C., Islamic Azad University, Bushehr, Iran.
Negar Ashna
Master of Science in Clinical Psychology, Department of Psychology, Bu.C., Islamic Azad University, Bushehr, Iran.
Mohammad Reza Bahrani*
Assistant Professor of Clinical Psychology, Department of Psychology, Bushehr Branch, Payam Noor University, Bushehr, Iran.
mrbahrani@yahoo.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن-آگاهی بر نشخوار خودانتقادی، احساس شرم و گناه مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام شد. پژوهش حاضر به روش نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش مادارن دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم شهر بوشهر در سال ۱۴۰۳ بودند که به روش در دسترس ۲۴ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) به‌صورت تصادفی قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس نشخوار خودانتقادی (SCRS؛ اسمارت و همکاران، ۲۰۱۶) و مقیاس احساس گناه و شرم (GASP؛ کوهن و همکاران، ۲۰۱۱) استفاده شد. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) به‌صورت گروهی تحت مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام شد. یافته‌ها نشان داد که با کنترل پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون نشخوار خودانتقادی، احساس شرم و گناه در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. در مجموع می‌توان نتیجه‌گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یک درمان موثر بر کاهش نشخوار خودانتقادی و احساس شرم و گناه در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم بود.

واژه‌های کلیدی: *شرم، گناه، نشخوار خودانتقادی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی.*

Abstract

This study aimed to investigate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on self-critical rumination and feelings of shame and guilt in mothers of children with autism spectrum disorder (ASD). The research employed a quasi-experimental method with a pretest-posttest design and and control group. The statistical population included mothers of children with ASD in Bushehr city in 2024. A total of 24 participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental (n = 12) and control (n = 12) groups. Data were collected using the Self-Critical Rumination Scale (SCRS; Smart et al., 2016) and the Guilt and Shame Proneness Scale (GASP; Cohen et al., 2011). The experimental group participated in eight 90-minute group sessions (twice weekly) of mindfulness-based cognitive therapy. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA). The findings showed that, after controlling for the pre-test, there was a significant difference at the 0.05 level between the mean post-test scores of self-critical rumination, shame, and guilt in the experimental and control groups. Overall, the results indicate that mindfulness-based cognitive therapy is an effective intervention for reducing self-critical rumination and feelings of shame and guilt in mothers of children with autism spectrum disorder.

Keywords: *Shame, Guilt, Self-Critical Rumination, Mindfulness-Based Cognitive Therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : خرداد ۱۴۰۴** | **پذیرش: خرداد ۱۴۰۴** | **ویرایش نهایی: دی ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.261]

مقدمه

داشتن فرزند برای هر خانواده‌ای می‌تواند اتفاقی امیدوار کننده باشد والدین امیدوارند که فرزندانی با شرایط سالم و طبیعی داشته باشند اما تعداد کمی از والدین باید با واقعیت داشتن فرزندانی با نیازهای ویژه مثل اختلالات طیف اوتیسم روبرو شوند (پیرو گامبتی[1] و همکاران، ۲۰۲۴). اوتیسم از شایع‌ترین اختلالات رشدی عصبی است که معیارهای اصلی تشخیصی آن شامل نقص در تعاملات اجتماعی الگوهای محدود و تکراری و همچنین مشکلات شدید در ارتباط کلامی و غیر کلامی بنابراین والدین این کودکان با چالش‌های منحصر به فرد و خاصی در زمینه مسائل خانوادگی عاطفی فرزند پروری و اجتماعی روبرو هستند (روبینوف[2] و همکاران، ۲۰۲۳)؛ و همین امر باعث ایجاد عواطفی مانند احساس گناه انتقاد از خود و ناکامی برای عادی نبودن فرزند خود در آن ها شده که سبب گوشه‌گیری و عدم تمایل آن ها به برقراری ارتباط اجتماعی می‌شود و در نتیجه باعث کاهش عزت نفس و اعتماد به نفس و تشکیل احساس حقارت، گناه، اندوه و شرم در مادر شده و تداوم این موارد سبب شکل‌گیری افسردگی و کاهش سلامت روان در مادران می‌شود (رضایی و همکاران، ۱۳۹۹؛ رضایی و همکاران، ۱۴۰۲؛ جکسون[3] و همکاران، ۲۰۲۲).

مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم (ASD) به دلیل فشارهای مستمر در والدگری، آموزش و قضاوت‌های اطرافیان بیش از دیگر والدین در معرض نشخوار فکری و خود انتقادی قرار دارند خود انتقادی را می‌توان به عنوان ارزیابی‌های مداوم و منفی درباره خود تعریف کرد که زمانی رخ می‌دهد که استانداردها و انتظارات برآورده نمی‌شود سطوح بالای خود انتقادی به صورت مستقیم با افسردگی و عزت نفس پایین و بسیاری از اشکال دیگر دگرگونی روانی در ارتباط است نشخوار فکری یک سبک تفکر تکراری و ناسازگار در مورد پریشانی فرد است از این رو نشخوار خود انتقادی را می‌توان به عنوان تمرکز دائم توجه بر افکار خود انتقادی تعریف کرد (فرن[4] و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۰ نشان داد که اگر در این مادران به جای نشخوار منفی با نگرشی سازنده به تجربیات خود فکر کنند آرامش روانی مثبتی را تجربه خواهند کرد (الکیال[5] و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از مهم‌ترین چالش‌های روانشناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تجربه مزمن احساس شرم و گناه است (چری[6] و همکاران، ۲۰۱۷). احساساتی که نه تنها حاصل مواجهه با رفتارهای غیرهنجار کودک است بلکه ریشه در فشارهای اجتماعی انتظارات فرهنگی و درونسازی ناکامی‌های حاصل از والدگری دارد احساس شرم و گناه دو هیجان دردناک غیر قابل اجتناب و گاهاً مخرب هستند که بی‌تردید نحوه مواجهه و تنظیم این دو هیجان در سازگاری و سلامت روانی و جسمانی افراد نقش مهمی خواهد داشت (تنگنی و همکاران، ۲۰۰۷). هیجان‌های شرم و گناه هیجان‌های هوشیارانه‌ای هستند که از نظر شناختی رفتاری و عاطفی متمایزاند (چری و همکاران، ۲۰۱۷؛ امیربگ لویی و همکاران، ۱۴۰۰). احساس گناه یک هیجان منفی و خودآگاه است که زمانی تجربه می‌شود که فرد باور دارد با انجام یا عدم انجام عملی که دیگران آسیب رسانده یا از مسئولیت‌های اخلاقی و اجتماعی خود کوتاهی کرده است گناه ناشی از فعالیت شدید فرامن سرزنش کننده است (کارلو[7] و همکاران، ۲۰۱۰). در مقابل احساس شرم نشانگر قضاوت پایدار و با ثبات در مورد خود و یا شخصیت فرد است که می‌تواند ناشی از ادراک ارزیابی منفی دیگران نسبت به خود یا ارزیابی منفی از خود باشد (وانستانق و همکاران، ۱۳۹۹).

شواهد بیانگر این امر است که مادران بیش از سایر اعضای خانواده تحت تاثیر کودک مبتلا به اختلال اوتیسم هستند (پیسولا[8] و همکاران، ۲۰۱۷؛ الشیبقی[9] و همکاران، ۲۰۲۰). از این رو در مرحله اول مادران مورد توجه قرار می‌گیرند زیرا آن ها غالباً مراقبین اصلی کودک می‌باشند (گری[10] و همکاران، ۲۰۰۲). اختلال اوتیسم با ویژگی‌هایی چون مشکلات زبانی نقص در تعامل اجتماعی و رفتارها و علایق تکرار شونده همراه است این ویژگی‌ها اغلب اوقات بار مراقبتی و هیجانی سنگینی را به دوش والدین به خصوص مادران تحمیل

1 Piro-Gambetti
2 Roubinov
3 Jackson
4 Fern
5 Elkayal
6 Cherry
7 Carlo
8 Pisula
9 Alshaigi
10 Gary

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.261]

می‌کند و بهزیستی روان آن ها به طور جدی تهدید می‌شود (بوچولز[1] و همکاران، ۲۰۱۹). افزایش خطر اضطراب علائم افسردگی نشخوار فکری و احساس گناه در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم در مقایسه با مادران کودکان بدون اوتیسم گزارش شده است بنابراین با توجه به نقش حیاطی مادر در خانواده انجام مداخلات درمانی برای آن ها ضرورت می‌یابد (ژائو و همکاران، ۲۰۱۹).

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) از انواع درمان‌های روانشناختی است که در دسته درمان‌های طبقه سوم قرار می‌گیرد این درمان ترکیبی از دو رویکرد شناختی رفتاری (CBT) و ذهن آگاهی است (گرجی زاده اردشیری، ۱۴۰۱). در شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قصد بر این است که از طریق آموزش ذهنی با ایجاد تغییر در روال کارکردی و بالینی ذهن مراجع به تغییر و بهبود عملکرد آن ها کمک شود بنیان این روش درمانی بر اساس اصل ذهن آگاهی است که به عنوان یک تمرین مراقبه که آگاهی لحظه حال را پرورش می‌دهد تعریف شده است (ساهور و همکاران، ۱۴۰۳؛ سام خانیان و همکاران، ۱۴۰۴). و قلب آن شامل توجه متمرکز و پایش پیوسته هیجان‌ها و احساسات به همراه گشودگی و درک لحظه حال و اکنون است (نری[2] و همکاران، ۲۰۱۹). هدف از استفاده از تمرینات ذهن آگاهی ایجاد تغییر در رابطه افراد با افکار و رویدادهای را و کاهش واکنش‌های احساسی و تقویت ارزیابی‌های شناختی است (آزادگان و همکاران، ۱۴۰۰). به این صورت افراد یاد می‌گیرند به جای نشخوار افکار منفی آگاهی گسترده‌تری از لحظه حال به دست آورند (برمال و همکاران، ۱۳۹۷)

در سال‌های اخیر، اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود وضعیت روانشناختی مادران کودکان دارای نیازهای ویژه، در پژوهش‌های متعددی مورد تأیید قرار گرفته است. یحیی‌زاده جلودار و همکاران (۱۴۰۳) در مطالعه‌ای نشان دادند که این رویکرد درمانی موجب کاهش احساس تنهایی و خودانتقادی در مادران دارای فرزند معلول می‌شود. به‌طور مشابه، خلیلی و همکاران (۱۴۰۲) نیز دریافتند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به شکل معناداری باعث کاهش افسردگی و افزایش انعطاف‌پذیری در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم می‌گردد.

نتایج پژوهش‌های دیگر نیز مؤید این یافته‌ها است. به‌عنوان نمونه، عیسی‌زادگان (۱۳۹۷) و پوتامون[3] (۲۰۲۲) گزارش کردند که حتی اجرای آنلاین این رویکرد درمانی می‌تواند تاب‌آوری مادران دارای کودکان اوتیسم را بهبود بخشد. همچنین، مطالعات آغابابایی و همکاران (۱۳۹۹) و عزیزی و همکاران (۱۴۰۲) نشان می‌دهند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، با ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی و افزایش تحمل روانی، نقش مؤثری در بهبود کیفیت زندگی این مادران دارد. با توجه به مطالب گفته شده و روند افزایشی نشخوار خود انتقادی و همینطور احتمال احساس شرم و گناه بیشتر در مادران دارای فرزند اوتیسم و تاثیر منفی که می‌تواند بر سلامت روان مادر، کودک و کل اعضای خانواده داشته باشد لزوم بررسی چنین موضوعی احساس گردید؛ چرا که یافتن روشی که بتواند به مادر کمک کند که سلامت روان بیشتری داشته و درنتیجه باعث بهبود عملکرد مادر در فرزندپروری و مراقبت از کودک خود که متفاوت با کودکان عادی است می‌شود؛ دارای اهمیت بالینی است. با توجه به جستجوی محققین تاکنون مطالعه‌ای به اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار خود انتقادی و احساس شرم و گناه مادران دارای کودک اوتیسم نپرداخته است؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار خود انتقادی و احساس شرم و گناه مادران دارای کودک اوتیسم انجام شد.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون_پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل مادران دارای کودک اوتیسم مراجعه کننده به مرکز توانبخشی امید شهر بوشهر در سال ۱۴۰۳ بود. روش اجرای این پژوهش به این صورت بود که بعد از توضیحات پیرامون هدف پژوهش به مسئولین مرکز توانبخشی امید شهر بوشهر و نامه اخذ شده از دانشگاه پژوهشگر موفق به جلب رضایت آنان برای همکاری شد و طی ۲۰ روز مراجعه به آن مرکز با ارائه توضیحاتی در رابطه با اهداف پژوهش به مراجعه کنندگان از آنان خواسته شد تا در جلسات درمانی شرکت نمایند جهت انتخاب نمونه با توزیع دو پرسشنامه مقیاس نشخوار خود انتقادی و احساس شرم وگناه ۲۴ نفر از افرادی که نمره بالا را در دو مقیاس مذکور کسب نمودند و سایر معیارهای ورود به پژوهش را دارا بودند با روش در

1 Buchholz
2 Nery
3 Puttamon

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.261]

دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارتند از: عدم باردار، داشتن مدرک تحصیلی دیپلم به بالا، عدم قرار داشتن تحت درمان‌های روانپزشکی و روانشناختی و کسب نمره بالاتر از نقطه برش در پرسشنامه‌های پژوهشی (نمره ۲۰ در پرسشنامه نشخوار خود انتقادی و نمره کلی ۸۰ در پرسشنامه احساس شرم و گناه) بودند. معیارهای خروج نمونه از پژوهش هم شامل: بیش از سه جلسه غیبت در جلسات آموزشی و عدم انجام تمرینات در منزل به مدت یک هفته بود؛ همچنین نیاز به خدمات مشاوره فردی و دارو درمانی نیز به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. به شرکت کنندگان پرسشنامه‌های احساس شرم و گناه و نشخوار خود انتقادی داده شد و پس از تکمیل نمودن توسط آنها، جمع آوری گردید و جلسات آموزشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به شیوه گروهی برای گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه به صورت دو بار در هفته به مدت ۹۰ دقیقه برگزار شد. پس از خاتمه جلسات آموزشی مجدد پرسشنامه‌های پژوهش به هر دو گروه آزمایش و گواه ارائه و پس از تکمیل نمودن جمع آوری شد. جهت رعایت اصول اخلاقی در پژوهش از همه شرکت کنندگان رضایت آگاهانه دریافت شد، همچنین به همه آن‌ها در مود رازداری و حفظ حریم شخصی و عدم وجود آسیب جسمانی و روانی به آن‌ها اطمینان داده شد. همچنین به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی به گروه گوا اطمینان داده شد که بعد از اتمام طرح تحت درمان قرار خواهند گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۲۰ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس نشخوار خودانتقادی (SCRS)[1]: مقیاس نشخوار خودانتقادی توسط اسمارت[2] و همکاران (۲۰۱۶) طراحی گردید. این مقیاس فرآیندهای نشخوارکننده مرتبط با افکار خودانتقادی را اندازه‌گیری می‌کند و شامل ۱۰ گویه است که هر کدام از گویه‌ها بر مبنای طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ ("اصلا") تا ۴ ("خیلی زیاد") نمره‌گذاری می‌شود. دامنهٔ نمرات بین ۱۰ تا ۴۰ و نمرات بالاتر به معنی افزایش سطح نشخوار خودانتقادی است. اسمارت و همکاران (۲۰۱۶) روایی این مقیاس را به روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نشان دادند که ۱۰ سوال باقی‌مانده در یک عامل قرار می‌گیرد که در مجموع ۵۸/۴۱ درصد واریانس را تبیین کرد. نسخه نهایی SCRS از ۱۰ آیتم مطابق با یک ساختار تک عاملی تشکیل شده است و انسجام داخلی عالی (آلفای کرونباخ =۰.۹۲) و قابلیت اطمینان بازآزمایی با فاصله دو هفته (r=۰/۸۶) را نشان داده است. در نمونه ایرانی شاهیان و همکاران (۱۴۰۳) این پرسشنامه را در ۳۰۷ نفر از دانشجویان اعتباریابی کردند؛ با توجه به نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، یک عامل شناسایی شد که در مجموع ۵۵ درصد کل واریانس را تبیین کرد. نتایج روایی ملاکی نشان داد که مقیاس نشخوار خودانتقادی با افسردگی (۰/۶۶)، اضطراب (۰/۵۲) و استرس (۰/۶۵) رابطه مثبت و با شفقت به خود (۰/۷۰-) رابطه منفی داشت (P<۰/۰۵)؛ که به ترتیب نشان دهنده روایی همگرا و واگرای این ابزار می‌باشد. یافته‌ها بیانگر این بود که مقیاس نشخوار خودانتقادی از پایایی بازآزمایی با فاصله دو هفته ۰/۷۳ و از همسانی درونی مطلوب به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ برخوردار بود. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد.

مقیاس احساس گناه و شرم (GASP): این مقیاس توسط کوهن[3] و همکاران (۲۰۱۱) طراحی گردیده است که میزان تمایل افراد به احساس گناه و شرم را اندازه گیری می‌کند. این مقیاس دارای ۱۶ گویه است ۸ مورد آن احساس شرم و ۸ مورد دیگر احساس گناه را اندازه‌گیری می‌کنند. در این پژوهش هر دو زیر مقیاس اجرا شد نمره گذاری در این آزمون به صورت لیکرت و در ۵ گزینه (اصلاً =۱) تا (خیلی زیاد = ۵) می‌باشد. کمترین نمره اکتسابی در این آزمون ۱۶ و بیشترین نمره ۸۰ است که نشان دهنده سطح بیشتر احساس شرم و گناه است. کوهن و همکاران (۲۰۱۱) پایایی این آزمون را از طریق آلفای کرونباخ محاسبه و معادل ۰/۶۰ گزارش کرده‌اند. همچنین روایی به روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و دو عامل با چهار زیر مقیاس شناسایی شد که در مجموع ۶۵ واریانس را تبیین کردند. قنبری طلب و خرمایی (۱۳۹۵) روایی این مقیاس را به روش واگرا با مقیاس رفتار کمک طلبی ۰/۵۳ و ضریب آلفای کرونباخ راه ۰/۷۲ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

1 Self-Critical Rumination Scale
2 Smart
3 Cohen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.261]

مداخله درمانی: در این پژوهش برنامه مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس پروتکل درمانی کابات زین[1] (۲۰۰۳) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) به‌صورت گروهی برگزار شد؛ همچنین این پروتکل در ایران توسط پرهام (۱۴۰۲) استفاده شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	محتوا
اول	آشنایی و برقراری ارتباط،شرح اهداف قوانین جلسات،تاکید بر رازداری،احترام متقابل و... تمرین مراقبه نشسته سه دقیقه‌ای در شروع و پایان جلسه. تمرین خوردن کشمش با تمام وجود و بحث درباره این احساس،۳۰ دقیقه مدیتیشن اسکن بدن همزمان با نفس کشیدن هر بار با توجه به بخشی از بدن.
دوم	شناسایی و تهیه فهرست فعالیت‌های لذت بخش روزانه اعضای گروه،آموزش و تمرین توجه آگاهانه و تمرکز بر تنفس (ذهن آگاهی تنفس)،شرح تغییرات ایجاد شده در الگوی تنفسی متناسب با حالت خلقی
سوم	مدیتیشن اسکن بدن،بحث در زمینه تجربه جلسه گذشته و تمرینات بین جلسات،موانع انجام تمرین (بی‌قراری، پرسه زدن ذهنی، حواس پرتی) و راه حل‌های برنامه ذهن آگاهی برای این مسئله (غیر قضاوتی بودن و رها کردن افکار مزاحم)
چهارم	بحث در مورد تفاوت افکار و احساسات،مدیتیشن در حالت نشسته و اسکن بدن
پنجم	تمرین دیدن و شنیدن،تمرین سه دقیقه‌ای تنفس در سه مرحله، توجه به تمرین در زمان انجام،توجه به تنفس و توجه به بدن
ششم	آگاهی از یک فعالیت روزمره جدید و ذهن آگاهی یک رویداد ناخوشایند، انجام مدیتیشن نشسته، اجرای حرکات ذهن آگاه بدن.
هفتم	رها کردن افکار،باورها و خواسته‌های یک جانبه،تک بعدی و غیرمنطقی از طریق پذیرش و آگاهی یافتن نسبت به آنها،در نظر گرفتن و بررسی مسائل به صورت چند بعدی با ذهنی شفاف و گشوده
هشتم	هشتم ارائه خلاصه از کل جلسات،دریافت بازخورد از اعضای گروه درباره اصول آموزش داده شده مرور و جمع‌بندی مطالب،توصیه با استفاده از فنون ذهن آگاهانه (پیاده‌روی ذهن آگاهانه،غذا خوردن ذهن آگاهانه و...) در زندگی و تعمیم آن به کل جریان زندگی.

یافته ها

در مطالعه حاضر، ۲۴ مادر از کودکان مبتلا به اتیسم در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) مشارکت داشتند. میانگین و انحراف معیار سنی فرزندان گروه آزمایش (۱/۹۹±۶/۱ سال) و کنترل (۱/۹۲±۷/۶۶ سال) بود. میانگین و انحراف معیار سنی مادران گروه آزمایش (۰۰/۸۶±۴۱/۵ سال) و کنترل (۴/۷۸±۴۲/۸۳ سال) بود. از نظر جنسیت فرزندان در گروه آزمایش ۸ نفر (۶۶/۶۷ درصد) پسر و ۴ نفر (۳۳/۳۳ درصد) دختر بودند؛ در گروه کنترل ۷ نفر (۵۸/۳۳ درصد) پسر و ۵ نفر (۴۱/۶۷ درصد) دختر بودند. از نظر تحصیلات مادران در گروه آزمایش ۷ نفر (۵۸/۳۳ درصد) دارای تحصیلات دیپلم و ۵ نفر (۴۱/۶۷ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی بودند. در گروه کنترل ۵ نفر (۴۱/۶۷ درصد) دارای تحصیلات دیپلم و ۷ نفر (۵۸/۳۳ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی بودند. در جدول ۲ شاخص‌های گرایش مرکزی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها و مراحل سنجش ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای نشخوار خودانتقادی و احساس شرم و گناه به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	مراحل سنجش	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	شاپیرو ویلک	
					آماره	معناداری
نشخوار خودانتقادی	پیش آزمون	آزمایش	۲۳/۲۴	۸/۰۵	۰/۹۶	۰/۷۵
		کنترل	۲۵/۸۳	۷/۱۹	۰/۹۳	۰/۳۶
	پس آزمون	آزمایش	۱۷/۸۳	۶/۸۸	۰/۹۲	۰/۲۵
		کنترل	۲۷/۰۸	۵/۶۸	۰/۹۰	۰/۱۷
شرم	پیش آزمون	آزمایش	۴۰/۳۳	۵/۲۸	۰/۹۵	۰/۵۷

1 Kabat- Zinn

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.261]

		کنترل	۳۹/۵۸	۶/۹۹	۰/۹۰	۰/۱۷
	پس آزمون	آزمایش	۳۳/۱۶	۴/۷۶	۰/۹۳	۰/۴۱
		کنترل	۴۰/۳۳	۷/۱۶	۰/۸۸	۰/۰۸
گناه	پیش آزمون	آزمایش	۴۵/۶۶	۸/۱۲	۰/۹۱	۰/۱۸
		کنترل	۴۶/۹۱	۷/۵۷	۰/۸۹	۰/۱۲
	پس آزمون	آزمایش	۳۶/۰۸	۶/۲۰	۰/۹۰	۰/۱۳
		کنترل	۴۲/۵۰	۷/۱۶	۰/۹۵	۰/۵۹

همان‌طور که از داده‌های مندرج در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نمره‌های گروه آزمایش در متغیرهای نشخوار خودانتقادی و احساس شرم و گناه در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون تغیر کرده است. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد، نتایج نشان داد که داده‌ها دارای توزیع نرمال است (P>۰/۰۵)، بر این اساس می‌توان از آزمون‌های پارامتری استفاده نمود. نتایج نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشخوار خودانتقادی و احساس شرم و گناه رابطه خطی وجود دارد (P<۰/۰۵)؛ همچنین نتایج نشان داد که شیب خط رگرسیون در متغیرهای نشخوار خودانتقادی و احساس شرم و گناه همگون است. جهت بررسی همگونی خطای واریانس‌ها در گروه‌ها از آزمون لون استفاده شد؛ نتایج آزمون لون برای نشخوار خودانتقادی (F=۰/۱۸، P=۰/۶۷)، شرم (F= ۰/۰۳، P=۰/۹۶) و گناه (F= ۲/۳۳، P=۰/۱۴) برقرار بود. جهت بررسی تجانس ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد، نتایج نشان داد این پیش فرض نیز برقرار بود (Box's M=۱۲/۲۱ ،P=۰/۰۹)، بر این اساس جهت آزمون اثر درمان بر نشخوار خودانتقادی و احساس شرم و گناه از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

جدول ۳. شاخص‌های اعتباری تحلیل کواریانس چند متغیره متغیرهای پژوهش

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
اثر پیلائی	۰/۸۴	۲۸/۷۵	۳	۱۷	۰/۰۱	۰/۸۴	۱
لامبدای ویکلز	۰/۱۷						
اثر هوتلینگ	۵/۰۷						
بزرگترین ریشه روی	۵/۰۷						

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره در جدول ۳ نشان داده که بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش تفاوت معنادار وجود دارد (P=۰/۰۱، F=۲۸/۷۵، ۰/۸۴=اثرپیلایی). در ادامه خلاصه تحلیل کوواریانس چندمتغیره ارائه شده است.

جدول ۴. خلاصه تحلیل کواریانس چندمتغیره بر روی متغیرهای پژوهش

منبع	متغییر	مجموعه مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
پیش-آزمون	نشخوار خودانتقادی	۷۷۶/۷۱	۱	۷۷۶/۷۱	۱۸۳/۴۸	۰/۰۱	۰/۹۱	۱
	شرم	۳۹۵/۹۷	۱	۳۹۵/۹۷	۴۹/۹۷	۰/۰۱	۰/۷۲	۱
	گناه	۳۶۴/۱۸	۱	۳۶۴/۱۸	۱۹/۲۵	۰/۰۱	۰/۵۰	۱
گروه	نشخوار خودانتقادی	۲۹۱/۹۸	۱	۲۹۱/۹۸	۶۹/۱۱	۰/۰۱	۰/۷۸	۱
	شرم	۳۳۶/۹۵	۱	۳۳۶/۹۵	۴۲/۵۲	۰/۰۱	۰/۶۹	۱
	گناه	۱۵۳/۸۴	۱	۱۵۳/۸۴	۸/۱۱	۰/۰۱	۰/۳۰	۱
خطا	نشخوار خودانتقادی	۸۰/۲۷	۱۹	۴/۲۳				

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.261]

شرم	۱۵۰/۵۳	۱۹	۷/۹۲
گناه	۳۵۹/۳۵	۱۹	۱۸/۹۱

نتایج جدول ۴ نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌طور معناداری بر کاهش نشخوار خودانتقادی (P=۰/۰۱، F=۶۹/۱۱)، شرم (P=۰/۰۱، F=۴۲/۵۲) و گناه (P=۰/۰۱، F=۸/۱۱) موثر بوده است (P<۰/۰۵)؛ در واقع این درمان موجب کاهش نشخوار خودانتقادی و احساس شرم و گناه در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشخوار خودانتقادی و احساس شرم و گناه در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام شد. یافته اول نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش نشخوار خودانتقادی موثر بوده است. این یافته با پژوهش‌های مور[1] و همکاران (۲۰۲۴)، قاسم‌زاده و همکاران (۱۴۰۱)، معتمدی (۱۴۰۱)، رضایی (۱۴۰۰) و احمدی (۱۳۹۷) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بیش از مادران کودکان دارای سایر اختلال‌های روانشناختی، در معرض فشارهای روانی اعم از افسردگی، نشخوار خود انتقادی و اضطراب برخاسته از مشکلات سازش نایافتگی، خود آسیب رسانی، دگر آسیب رسانی، حرکات قالبی و تکراری و یا فشارهای روانی ناشی از مشکلات حضور کودک در محیط‌های عمومی، هزینه و صرف وقت زیاد جهت خدمات درمانی و آموزشی و مشکلات در برقراری رابطه اجتماعی هستند (قاسم‌زاده و همکاران، ۱۴۰۱)؛ تمامی این موارد به عنوان محرک بیرونی، احساسات منفی در مادران ایجاد کرده که نشخوار به عنوان محرک درونی، این افکار و احساسات را شدت می‌بخشد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با فراهم کردن فضایی برای پذیرش افکار و احساسات منفی بدون قضاوت ه مادران کمک می‌کند تا چرخه نشخوار ذهنی و خود انتقادی را بشکنند این مداخله سبب افزایش ذهن آگاهی در مادران شده تا راحت‌تر خود را از افکار مزاحم راحت کنند و کمتر دچار نشخوار فکری شوند (معتمدی، ۱۴۰۱).

یافته دوم نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش شرم موثر بوده است، این یافته با پژوهش‌های گیلبرت[2] و همکاران (۲۰۰۶)، گرمر[3] و همکاران (۲۰۱۳) و سینگ[4] و همکاران (۲۰۱۴) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که نتایج مطالعات متعدد نشان داده اند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یک رویکرد موثر در کاهش احساسات منفی پیچیده مثل شرم در والدین به ویژه آن هایی که کودکان دارای نیازهای ویژه دارند عمل می‌کند؛ شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با تمرکز بر افزایش آگاهی لحظه به لحظه و پذیرش بدون قضاوت به مادران کمک می‌کند تا از چرخه احساس شرم و افکار منفی رهایی یابند. این رویکرد با تقویت مهارت‌های خود شفقتی؛ احساس شرم و عاطفه‌های منفی مرتبط با آن را کاهش می‌دهد از این رو به بهزیستی روانی و بهبود کیفیت زندگی مادران کمک می‌کند (گرمر و همکاران، ۲۰۱۳).

یافته سوم نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش احساس گناه موثر بوده است، این یافته با پژوهش‌های صداقتی و همکاران (۱۳۹۵)، ملک‌زاده و همکاران (۱۴۰۲) و بازانو[5] و همکاران (۲۰۱۵) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که احساس گناه معمولاً احساسی رایج و شایع در مادران کودکان اوتیسم می‌باشد؛ که برخی از دلایل آن ناتوانی در تغییر شرایط، عدم توانایی پاسخ به نیازهای خاص کودک، زیر بار قضاوت اطرافیان بودن می‌باشد؛ این موارد می‌توانند منجر به فشار روانی، فرسودگی و احساس گناه در مادر شوند؛ که شناسایی و درمان این احساسات ضروری می‌کنند (صداقتی و همکاران، ۱۳۹۵). تمرین‌های شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران کمک می‌کند تا مهارت حل مسئله را در خود پرورش دهند و راهبردهای مقابله‌ای کارآمدی را در مواجه با رویدادها به کار ببرند؛ به عبارت دیگر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با آموزش پذیرش به مادران، کمک می‌کند که افکار، احساسات و حواس بدنی خود را در موقعیت‌های مختلف بشناسند و درباره آنها قضاوت بکنند؛ به این ترتیب احساس گناه در آنها کاهش می‌یابد (ملک‌زاده و همکاران، ۱۴۰۲).

1 Moore
2 Gilbert
3 Germer
4 Singh
5 Bazzano

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.261]

در مجموع نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به طور معناداری موجب کاهش نشخوار ذهنی خود انتقادی، احساس شرم و گناه در مادران دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم می‌شود؛ این مداخله با افزایش آگاهی لحظه به لحظه، پذیرش بدون قضاوت و کاهش درگیری ذهنی با افکار منفی به بهبود تنظیم هیجانات و کاهش فشارهای روانی کمک می‌کند. یافته‌ها اهمیت به کارگیری شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یک رویکرد درمانی موثر ر ارتقای سلامت روان والدین کودکان با نیازهای ویژه را تایید می‌کنند و ضرورت گنجاندن آن در برنامه‌های حمایتی و مشاوره را برجسته می‌سازند؛ همچنین بهبود سلامت روان والدین می‌تواند تاثیر مثبتی بر تعاملات خانوادگی و رفتار کودک داشته باشد؛ در نهایت توجه ویژه به سلامت روان مادران تحت فشارهای مزمن به عنوان یکی از اولویت‌های خدمات حمایتی و نظام‌های روانشناختی می‌باشد.

پژوهش حاضر در نمونه محدودی از کودکان طیف اوتیسم استان بوشهر به صورت در دسترس انجام شد، بر این اساس تعمیم نتایج به سایر کودکان با محدودیت همراه است همچنین این پژوهش فاقد دوره‌های پیگیری بود، به همین علت امکان سنجش پایداری نتایج در طول زمان وجود نداشت. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در سایر شهرستان‌ها انجام شود و نمونه‌گیری تصادفی و اجرای سنجش‌های پیگیری مورد توجه باشد. همچنین در این پژوهش حجم نمونه پایینی مشارکت داشتند که تعمیم‌دهی نتایج را محدود می‌سازد. در زمینه کاربردی آموزش و توانمندسازی روانشناسان و مشاوران در استفاده از رویکرد ذهن آگاهی به ویژه (MBCT) که می‌تواند ظرفیت درمانی بیشتری برای کار با خانواده‌های درگیر با اختلالات عصبی - رشدی ایجاد کند پیشنهاد می‌شود.

منابع

احمدی، ح.، و کریمی، ر. (۱۳۹۷). اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودانتقادی و نشخوار ذهنی در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. *مجله روانشناسی رشد، ۱۲*(۱)، ۶۷-۸۰. https://www.researchgate.net/publication/324041682

آزادگان مهر، م.، عسگری ابراهیم‌آباد، م. ج.، و معین‌زاده، م .(۱۴۰۰) .اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب، انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری زنان مطلقه. *نشریه زنان و جامعه،۱۲(۴۵)*، ۵۷-۶۹. https://doi.org/10.30495/jzvj.2021.4564

آغابابایی، س.، و تقوی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم و علائم کودکان. *روان‌شناسی شناختی و روان‌پزشکی، ۶(۶)*، ۸۸–۱۰۰. https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-637-fa.html

امیربگ‌لوی داریانی، م.، و ماراشی، م. ک. (۱۴۰۰). احساس گناه و اضطراب در سالمندان: نقش دغدغه‌های وجودی. *روان‌شناسی سالمندی، ۷(۱)*، ۲۹–۴۱. https://doi.org/10.22126/jap.2021.5827.1480

برمال، ف.، صالحی فدردی، ج.، و طبیبی، ز. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر نشخوار ذهنی، شیوه حل مسئله و تنظیم شناختی هیجان افراد مبتلا به افسردگی .*فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۱۴(۲)*، ۷-۲۸. https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_3477.html

پرهام، ر. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر عدم تحمل بلاتکلیفی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر .*فصلنامه رویش روان‌شناسی، ۱۱(۴۳)*، ۱۳۸–۱۱۹. https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/2051712

خلیلی، س.، پرندوار، ک.، خورسند معافی، ن.، و محمدی، ص. (۱۴۰۳). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دارای کودک اوتیسم .*رویش روان‌شناسی، ۱۳ (۳)*، ۷۹–۹۰. https://www.magiran.com/paper/2740492

رضایی، س. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر افسردگی، اضطراب و استرس در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۱۱(۳۸)*، ۵۷–۷۸. https://doi.org/10.22054/jcps.2020.50737.2309

رضایی، ش.، مجتبایی، م.، و شمالی اسکویی، ا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت (ISTDP) و درمان طرحواره‌ای بر افسردگی و اضطراب در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. *روان‌شناسی کاربردی، ۱۷(۴)*، ۱۴۳–۱۶۸. https://doi.org/10.48308/APSY.2022.226991.1312

رضایی، ف.، و محمدی، ن. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان بازسازی تصویر در کاهش خودانتقادی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. *فصلنامه پژوهش‌های روانشناسی کاربردی، ۸* (۲)، ۱۱۲-۱۲۵. https://ieepj.hormozgan.ac.ir/article-1-224-en.html

ساهور، آ.، میرزائیان، ب.، و حیدری، ش. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری و نگرانی زنان نابارور .*فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت، ۱۳(۴)*، ۹۰-۱۰۴ . https://jhpm.ir/article-1-1722-fa.html

شاهیان، ه.، مولائی، م.، و سعادت، س. (۱۴۰۳). اعتباریابی نسخه فارسی مقیاس نشخوار خودانتقادی در دانشجویان. *رویش روان شناسی، ۱۳ (۶)*، ۲۴۰-۲۳۱. http://frooyesh.ir/article-1-5565-fa.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.261]

صداقتی باروق، ز.، و یوسفی، س. ج. (۱۳۹۵). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی. *مجله علوم پرستاری و مراقبت، ۵* (۳)، ۱۸۱–۱۸. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4752530/

ملک‌زاده، ل.، نیکخو، ف.، طرخان، ر. ع.، و نجفی پازوکی، م. (۱۴۰۲). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران کودکان دارای اختلالات یادگیری. *مجله تحقیقات روان‌شناسی کاربردی، ۱۸*(۲)، ۱۲۳-۱۴۰. https://japr.ut.ac.ir/article_94709.html

عیسی‌زادگان، ع.، ملانوروزی، ح.، و سلیمانی، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. *روان‌شناسی بالینی، ۱۰(۳)*، ۹۵–۱۰۵ . https://doi.org/10.22075/jcp.2018.12744.1250

فانی محمدآبادی، م.، کرامی، س.، شاه‌هداری، ا.، و کامکار، م. (۱۴۰۲). تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اختلال تنظیم هیجان، اجتناب تجربی و خودشفقت در بزرگسالان مبتلا به ترومای کودکی. *فصلنامه پرستاری روان‌پزشکی ایران، ۱۱(۴)*، ۱۳–۲۵. https://ijpn.ir/browse.php?a_id=2193&sid=1&slc_lang=fa&ftxt=0

فرضی وانستانق، ف.، تکلوی، س.، و غفاری، ع. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر خودانتقادی مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص . *رویش روان‌شناسی، ۹(۹)*، ۴۲۲–۴۳۱. https://frooyesh.ir/article-1-2184-fa.html

قاسم‌زاده، م.، اسدی‌مجره، س.، و هاشمی، ز. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش شفقت‌ورزی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودانتقادی و اضطراب مادران دارای فرزند مبتلا به بیماری فنیل‌کتونوریا (PKU). *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱* (۳) ، ۱۵–۲۸. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15276.html

گرجی‌زاده اردشیری، م. (۱۴۰۱). شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT). *فصلنامه برندآفرین، ۲۹*، ۶۵–۷۰. https://ensani.ir/fa/article/511488

معتمدی، س.، و حسینی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش نشخوار ذهنی و خودانتقادی در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. *مجله علوم روانشناسی بالینی، ۱۵*(۳)، ۴۵-۵۸. https://www.researchgate.net/publication/362666729 .

نوش‌زاد سام‌خانیان، ن.، لطفی کاشانی، ف.، و وزیری، س. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان شناختی و ذهن‌آگاهی بر افسردگی در زنان مبتلا به دیابت بارداری. *فصلنامه پویایی‌های روان‌شناختی در اختلالات خلقی، ۱۴(۱)*، ۴۵–۵۸. https://doi.org/10.1234/jpmd.2025.123456

یحیی‌زاده جلودار، س.، موسوی، س. ف.، و متولیان، س. م. (۱۴۰۳). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر احساس تنهایی، خودانتقادی و افکار خودآیند منفی در مادران دارای فرزند معلول. *زن و جامعه، ۱۵(۱)*، ۱۳۹–۱۵۴. https://doi.org/10.22075/jcp.2018.12744.1250

Alshaigi, K., Albraheem, R., Alsaleem, K., Zakaria, M., Jobeir, A., & Aldhalaan, H. (2020). Stigmatization among parents of autism spectrum disorder children in Riyadh, Saudi Arabia. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine, 7*(3), 140–146. https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2019.06.003

Bazzano, A. N., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S., Schuster, E., Barrett, C., & Lehrer, D. (2015). Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) for parents and caregivers of individuals with developmental disabilities: A community-based approach. *Journal of Child and Family Studies, 24(2)*, 298–308. https://doi.org/10.1007/s10826-013-9836-9

Buchholz, A. A., Czerwińska, K., & Wolan-Nowakowska, M. (2024). Psychological resilience of mothers of children with autism spectrum disorder (ASD) and perceived social support. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny, 43*(1), 47–65. https://doi.org/10.17951/lrp.2024.43.1.47-65

Carlo, G., Davis, A. N., & Knight, G. P. (2010). The multidimensionality of prosocial behaviors and evidence of measurement equivalence in Mexican American and European American early adolescents. *Journal of Research on Adolescence, 20*(2), 334–358. https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00637.x

Cherry, M. G., Taylor, P. J., Brown, S. L., Rigby, J. W., & Sellwood, W. (2017). Guilt, shame and expressed emotion in carers of people with long-term mental health difficulties: A systematic review. *Psychiatry Research, 249*, 139–151. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.12.056

Elkayal, M. M., & Taha, S. M. (2020). Influence of rumination and coping on post-traumatic growth among mothers of children with autism. *Egyptian Journal of Health Care, 11*(2), 123–135. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.07.024

Fearn, M., Marino, C., Spada, M. M., & Kolubinski, D. C. (2022). Self-critical rumination and associated metacognitions as mediators of the relationship between perfectionism and self-esteem. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 40*(1), 155–174. https://doi.org/10.1007/s10942-021-00431-1

Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Mindfulness-based cognitive therapy for reducing parental shame and improving emotional regulation. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 17*(3), 65–70. https://psycnet.apa.org/record/2006-11087-003

Gray, D. E. (2002). 'Everybody just freezes. Everybody is just embarrassed': Felt and enacted stigma among parents of children with high functioning autism. *Sociology of Health & Illness, 24*(6), 734–749. https://doi.org/10.1111/1467-9566.00316

Lathren, C. R., Neely, L. C., & Stoneman, Z. (2018). Mindfulness and self-compassion as predictors of guilt and shame in parents of children with chronic illness. *Journal of Child and Family Studies, 27(6)*, 187–195. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5842732/

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.261]

Moore, T. A., Boyer, R. A., Eilers, E. A., & Wiley, S. S. (2024). A systematic review of mindfulness-based interventions for individuals with autism spectrum disorder and their caregivers. *Journal of Autism and Developmental Disorders. 14*(10), 1001. https://doi.org/10.1007/s10803-023-06085-w

Nery, S. F., Paiva, S. P. C., Vieira, É. L., Barbosa, A. B., Sant'Anna, E. M., Casalechi, M., Dela Cruz, C., Teixeira, A. L., & Reis, F. M. (2019). Mindfulness-based program for stress reduction in infertile women: Randomized controlled trial. *Stress and Health*, *35*(1), 49–58. https://doi.org/10.1002/smi.2839

Piro-Gambetti, B., Greenlee, J., Bolt, D. M., & Hartley, S. L. (2024). Longitudinal pathways between parent depression and child mental health in families of autistic children. *Development and Psychopathology*, *36*(3), 1031–1043. https://doi.org/10.1017/S0954579424001378

Pisula, E. (2017). Family functioning, parental stress, and quality of life in parents of children with high-functioning autism or Asperger syndrome. *PLoS ONE*, *12*(9), e0186536. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186536

Puttamon, C., Surakarn, A., & Kramanon, S. (2022). The Effects of Online Group Counseling Program Based on Mindfulness-Based Cognitive Therapy to Enhance Resilience of Mothers of Children with Autism. *Manutsat Paritat: Journal of Humanities*, *44*(1), 38–53. https://so06.tci-thaijo.org/index.php/mpjh/article/view/253051

Roubinov, D. S., Don, B., Blades, R., & Epel, E. S. (2023). Is it me or my child? The association between maternal depression and children's behavior problems in mothers and their children with or without autism. *Family Process*, 62(2), 737–753. https://doi.org/10.1111/famp.12810

Singh, N. N., Lancioni, G. E., & Winton, A. S. (2014). Mindfulness-based interventions to reduce parental shame in families of children with developmental disabilities. *Journal of Child and Family Studies, 23(4)*, 631–638. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3937279/

Smart, L. M., Peters, J. R., & Baer, R. A. (2016). Development and validation of a measure of self-critical rumination. *Assessment*, *23*(3), 321-332. https://doi.org/10.1177/1073191115573300

Tangney, J. P., & Stuewig, J. (2007). *Shame and guilt in the moral self*. In J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), The self-conscious emotions: Theory and research (pp. 114–133). New York, NY: Guilford Press.

Tompkins, J. L., & Krueger, J. (2022). Psychological well-being, education, and mortality. *Health Psychology*, *41*(3), 225–234. https://doi.org/10.1037/hea0001159

Weiss, J. A., Viecili, M. A., Sloman, L., & Lunsky, Y. (2013). Direct and indirect psychosocial outcomes for children with autism spectrum disorder and their parents following a parent-involved social skills group intervention. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *22*(4), 303–309. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3825471/

Zhou, W., Liu, D., Xiong, X., & Xu, H. (2019). Emotional problems in mothers of autistic children and their correlation with socioeconomic status and the children's core symptoms. *Medicine*, *98*(32), e16794. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000016794

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.261]