

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ترس از شفقت، تحمل پریشانی و احساس  
ناکامی مادران کودکان اوتیسم

The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on fear of compassion,  
distress tolerance, and feelings of failure in mothers of autistic children

**Hoda Nasehi**

Master of Clinical Psychology, Clinical Psychology Department, Medical Sciences Unit, Islamic Azad University, Qom, Iran.

**Hedeye Nasehi**

Master of Clinical Psychology, Clinical Psychology Department, Medical Sciences Unit, Islamic Azad University, Qom, Iran.

**Dr. Hoda Lajvardi \***

Assistant Professor, Psychology Department, Tolo Mehr University, Qom, Iran.

[Hadlalaj@yahoo.com](mailto:Hadlalaj@yahoo.com)

**هدی ناصحی**

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

**هدیه ناصحی**

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

**دکتر هدی لاجوردی**

(نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه طلوع مهر، قم، ایران.

**Abstract**

The present study aimed to determine the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on fear of compassion, distress tolerance, and feelings of failure in mothers of autistic children. The research method was a quasi-experimental design with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of the study consisted of all mothers of autistic children referring to medical and counseling centers in Qom in 1402, from which 40 people were selected conveniently and randomly placed in two groups of 20 people, experimental and control. Data collection tools included the Gilbert et al. Fear of Compassion Scale (2011, FCS), the Simmons and Gaher Distress Tolerance Scale (2005, DTS), and the Gilbert et al. Frustration Scale (1998, FFS). The experimental group received mindfulness-based cognitive therapy in eight sessions, one session per week for 90 minutes. Multivariate analysis of covariance was used to analyze the data. The results showed that, after controlling for the pre-test effect, there was a significant difference between the post-test of the experimental and control groups in fear of compassion, distress tolerance, and feelings of failure of mothers of autistic children ( $p < 0.05$ ). From the above findings, it can be concluded that mindfulness-based cognitive therapy affected fear of compassion, distress tolerance, and feelings of failure in mothers of autistic children in the experimental group.

**Keywords:** Distress Tolerance, Feelings of Failure, Fear of Compassion, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Autism.

**چکیده**

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ترس از شفقت، تحمل پریشانی و احساس ناکامی مادران کودکان اوتیسم بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه مادران کودکان اوتیسم مراجعه‌کننده به مراکز درمانی و مشاوره شهر قم در سال ۱۴۰۲ تشکیل داده‌اند که از بین آنها ۴۰ نفر به طور در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و گواه جایگذاری شدند. ابزارهای گردآوری داده شامل مقیاس ترس از شفقت گیلبرت و همکاران (۲۰۱۱، FCS)، مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵، DTS)، مقیاس احساس ناکامی گیلبرت و همکاران (۱۹۹۸، FFS) بود. گروه آزمایش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را طی هشت جلسه، هر هفته یک جلسه و به مدت ۹۰ دقیقه دریافت نمودند. برای تحلیل داده از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج نشان داد با کنترل اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری بین پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه در ترس از شفقت، تحمل پریشانی و احساس ناکامی مادران کودکان اوتیسم وجود داشت ( $p < 0.05$ ). از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ترس از شفقت، تحمل پریشانی و احساس ناکامی مادران کودکان اوتیسم در گروه آزمایش تأثیر داشته است.

**واژه‌های کلیدی:** تحمل پریشانی، احساس ناکامی، ترس از شفقت، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، اوتیسم.

## مقدمه

اختلال اوتیسم<sup>۱</sup> یک اختلال عصبی-رشدی است که بر رفتار، ارتباطات، تعاملات اجتماعی و یادگیری تاثیر می‌گذارد (ازرین<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). این اختلال معمولاً در اوایل دوران کودکی شناسایی می‌شود و علائم آن ممکن است شامل مشکلات در ارتباطات کلامی و غیرکلامی، رفتارهای تکراری و محدود، و مشکلات در تعاملات اجتماعی باشد (لامپری<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). مادران کودکانی که به اختلال اوتیسم مبتلا هستند، با چالش‌ها و مشکلات متعددی روبه‌رو هستند (کلاری<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). مادران معمولاً با استرس‌های مرتبط با مراقبت از کودک مبتلا به اوتیسم مواجه هستند (گیو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). بسیاری از مادران احساس تنهایی می‌کنند و نمی‌توانند از حمایت اجتماعی کافی برخوردار شوند (کروز<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). هزینه‌های درمان و مراقبت از کودکان مبتلا به اوتیسم می‌تواند بار مالی سنگینی بر دوش خانواده‌ها بگذارد (هلینگز<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ ادین<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۴، یشیلکایا<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). لذا توجه به وضعیت روانشناختی مادران کودک اوتیسم از اهمیت برخوردار است (کچسون<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۲، سو<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۴).

یکی از متغیرهای مورد بررسی در مادران کودکان اوتیسم ترس از شفقت است. ترس از شفقت<sup>۱۲</sup> به حالتی اشاره دارد که در آن فرد از ابراز احساسات مثبت، همدلی و محبت نسبت به خود و دیگران ترس دارد (کریستون<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ والر<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). این احساس می‌تواند ناشی از تجربیات منفی گذشته، احساس ضعف یا ناتوانی، و یا پیش‌فرض‌های منفی درباره خود و دیگران باشد (سیمپسون<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ اوفلاز<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). در مورد مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، این ترس ممکن است به دلیل فشارهای روانی و عاطفی ناشی از نگهداری و مراقبت از کودک مبتلا به اوتیسم بروز کند (ولک<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). تحقیقات اخیر نشان‌دهنده وجود ترس از شفقت در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم و تأثیرات منفی آن بر سلامت روان آن‌ها است (ریبل<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). مداخلات درمانی که به کاهش این ترس می‌پردازند، می‌توانند به بهبود وضعیت روانی مادران و کیفیت زندگی آن‌ها کمک کنند (شرو<sup>۱۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۵).

یکی از متغیرهای مورد بررسی در مادران کودکان اوتیسم تحمل پریشانی<sup>۲۰</sup> است. تحمل پریشانی به توانایی فرد در مواجهه با احساسات منفی، استرس و فشارهای عاطفی اشاره دارد (رکیو<sup>۲۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). این مفهوم شامل مهارت‌هایی است که به افراد کمک می‌کند تا با موقعیت‌های دشوار و چالش‌برانگیز به‌طور مؤثر کنار بیایند و از رفتارهای منفی جلوگیری کنند (وینر<sup>۲۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). شیوع مشکلات مرتبط با تحمل پریشانی در مادران کودکان اوتیسم به‌طور خاص در تحقیقات به‌خوبی مستند نشده است، اما مطالعات نشان داده‌اند که مادران این کودکان معمولاً با سطوح بالاتری از استرس، اضطراب و افسردگی مواجه هستند (هانتنیس<sup>۲۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). تحقیقات نشان می‌دهد که تقریباً ۵۰ تا ۷۰ درصد از مادران کودکان اوتیسم ممکن است در طول دوره‌ای از زندگی خود با مشکلاتی در تحمل پریشانی روبه‌رو شوند (آلمان<sup>۲۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۴).

1 Autism  
 2 Ezerins  
 3 Lampri  
 4 Cleary  
 5 Guo  
 6 Cruz  
 7 Hellings  
 8 Uddin  
 9 Yesilkaya  
 10 Ketcheson  
 11 Su  
 12 Fear of Compassion  
 13 Crimston  
 14 Varley  
 15 Simpson  
 16 Ofaz  
 17 Volk  
 18 Riebel  
 19 Sherwell  
 20 Distress Tolerance  
 21 Recio  
 22 Weiner  
 23 Huntjens  
 24 Allman

یکی از متغیرهای مورد بررسی در مادران کودکان اوتیسم احساس ناکامی است. احساس ناکامی<sup>۱</sup> به حالتی اشاره دارد که فرد در آن احساس می‌کند نمی‌تواند به اهداف یا انتظارات خود برسد (پترسون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). این احساس می‌تواند ناشی از چالش‌های روزمره، مشکلات ارتباطی، یا ناکامی در برآورده کردن نیازهای کودکان باشد (زاهو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). احساس ناکامی ممکن است به خصوص در مواجهه با چالش‌های خاص فرزندپروری، مانند مشکلات رفتاری و ارتباطی کودکان، شدت یابد (گری<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). اما تحقیقات نشان می‌دهند مادران کودکان مبتلا به اوتیسم ممکن است در طول دوره‌ای از زندگی خود احساس ناکامی شدید در رابطه با مسائل اجتماعی، روانشناختی و خانوادگی مرتبط با اختلال اوتیسم فرزند خود تجربه کنند (پایتر<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۵؛ لمبا<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). که نیاز به مداخلات فوری در این زمینه را برای این مادران توجیه می‌کند (کیم<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۴).

شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی<sup>۸</sup> رویکردی ترکیبی است که اصول شناخت‌درمانی را با تمرین‌های ذهن‌آگاهی تلفیق می‌کند تا به افراد در درک و تغییر الگوهای فکری و رفتاری خود کمک کند (مالونی<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). این روش بر این اصل استوار است که بسیاری از مشکلات روان‌شناختی ناشی از پردازش‌های شناختی خودکار و غیرسازگارانه هستند که فرد را در چرخه‌ای از نشخوار فکری و واکنش‌های هیجانی گرفتار می‌کنند (مونتر<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). ذهن‌آگاهی، که به معنای توجه آگاهانه و بدون قضاوت به لحظه‌ی حال است، به افراد می‌آموزد که افکار و احساسات خود را به‌عنوان پدیده‌هایی گذرا مشاهده کنند، نه به‌عنوان واقعیت‌های مطلق (ین<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). این فرایند به ایجاد فاصله شناختی از تجارب ذهنی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به کاهش مشکلات روانی در مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم کمک کند (سیمیلون و همکاران، ۲۰۲۴). نتایج تحقیقات نشان داده که این مداخله می‌تواند بر بهبود فرآیندهای روانشناختی، پریشانی روانی، احساس ناکامی و ارتقای شفقت به خود در این مادران یاری رساند (گوبولا<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۴؛ علی عیسی، ۲۰۲۵؛ لی، ۲۰۲۴؛ سیمپسون، ۲۰۲۴).

با توجه به خلا پژوهشی موجود در این حوزه این مطالعه تلاش دارد تا بهبود شرایط روان‌شناختی این مادران را از طریق مداخلات مناسب مورد ارزیابی قرار دهد. مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به طور مداوم با سطوح بالایی از استرس، پریشانی هیجانی و احساس ناکامی مواجه‌اند که می‌تواند بر سلامت روان و کارکردهای والدگری آنان تأثیر منفی بگذارد. با توجه به نقش اثربخش رویکردهای نوین روان‌درمانی، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان مداخله‌ای مبتنی بر شواهد، پتانسیل کاهش ترس از شفقت، ارتقاء تحمل پریشانی و بهبود احساس ناکامی را دارد. یافته‌های این پژوهش می‌توانند مبنای علمی ارزشمندی برای توسعه برنامه‌های حمایتی مؤثر در نظام‌های سلامت روان، به‌ویژه در حوزه خانواده‌های دارای کودک با نیازهای ویژه، فراهم آورند. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ترس از شفقت، تحمل پریشانی و احساس ناکامی مادران کودکان اوتیسم انجام شد.

## روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه مادران کودکان اوتیسم مراجعه‌کننده به مراکز درمانی و مشاوره شهر قم در سال ۱۴۰۲ تشکیل داده‌اند. برآورد حجم نمونه را می‌توان بر طبق تئوری و فرمول کوهن به انجام رساند. در این پژوهش با کمک نرم‌افزار  $G^*Power$  و در نظر گرفتن تعداد متغیرهای مورد بررسی اندازه اثر ۰/۰۶، توان آزمون ۰/۸ و سطح اطمینان ۰/۹۵ درصد برآورد شد که در هر گروه ۲۰ نفر در مجموع ۴۰ نفر جایگزین شدند. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که به شکل نمونه‌گیری در دسترس ۲۰ تن از مادران کودکان اوتیسم در گروه آزمایش و ۲۰ تن از مادران کودکان اوتیسم در گروه شاهد به شکل تصادفی و با قرعه‌کشی در گروه‌ها جایگزین شدند. ارزیابی با مادران برای اطمینان از اینکه کودکان آنها به لحاظ

1 feelings of failure  
 2 Peterson  
 3 Zhao  
 4 Gore  
 5 Paynter  
 6 Lamba  
 7 Kim  
 8 mindfulness-based cognitive therapy  
 9 Maloney  
 10 Montero  
 11 Yin  
 12 Godbole

روانپزشکی و بالینی به اوتیسم مبتلاست انجام شد و بعد از توضیح هدف و پر کردن رضایت آگاهانه توسط افراد فرآیند پژوهش شکل گرفت. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی طی هشت جلسه، هر هفته یک جلسه و به مدت ۹۰ دقیقه برگزار شد. و گروه گواه در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. معیار ورود به پژوهش رضایت و داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش، حداقل تحصیلات سیکل، دامنه سنی بین ۳۰ تا ۴۵ سال، قرار نگرفتن مادر در مرحله طلاق و نداشتن مشکلات اعصاب و روان و یا بیماری‌های جسمی حاد و مختل کننده از طریق بررسی و مصاحبه محققان بود. و معیار خروج انصراف در هر مرحله از مداخله، فوت و یا بیماری هر یک از نزدیکان در زمان مداخله، شرکت همزمان در جلسات روان درمانی و مشاوره، غیبت بیش از دو جلسه و کامل نکردن پرسشنامه‌ها بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل ارائه اطلاعات کتبی درباره پژوهش به شرکت کنندگان، اطمینان خاطر به افراد درباره رعایت محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده و استفاده از آن فقط در امور پژوهشی، داوطلبانه بودن مشارکت در مطالعه، ثبت نشدن نام و نام خانوادگی ایشان به منظور رعایت حریم خصوصی و دریافت رضایت کتبی از شرکت کنندگان بود. جهت تحلیل داده‌های از تحلیل کواریانس چند متغیری و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

### ابزار سنجش

**مقیاس احساس ناکامی<sup>۱</sup> (FFS):** مقیاس احساس ناکامی توسط گیلبرت و همکاران (۱۹۹۸) بر اساس نظریه جایگاه اجتماعی ساخته شده است. پرسشنامه احساس ناکامی دارای ۱۶ گویه می‌باشد که بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای ۱ تا ۵ برای کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم محاسبه می‌شود. این پرسشنامه تک عاملی است و یک نمره کلی ناکامی را بر آورد می‌کند. حد پایین نمرات ۱۶ و حد بالای آن ۸۰ است. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ در پژوهش گیلبرت (۱۹۸۸) برای نمره کل ۰/۹۳ محاسبه شده است. همچنین روایی همگرا پرسشنامه با مقیاس احساس شکست و ناامیدی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۰ به دست آمده است. همچنین روایی واگرایی پرسشنامه با مقیاس شادکامی ۰/۱۸- به دست آمده است که نشان از روایی واگرایی پرسشنامه دارد. در پژوهش سرکشیکیان و همکاران (۱۴۰۳) ضریب پایایی ابزار تحقیق به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۱۱ گزارش می‌شود. همچنین روایی پرسشنامه با تحلیل عاملی تاییدی مورد تایید قرار گرفته است (بارهای عاملی بالای ۰/۳ و مقدار اماره تی بالای ۱/۹۶ برای همه سوالات). همچنین میانگین واریانس استخراج شده جهت بررسی روایی ۰/۵۴۹ بوده است که چون بالای ۰/۵ درصد مورد تایید است. همچنین روایی همگرا پرسشنامه با مقیاس احساس ناامیدی ۰/۶۱۹ به دست آمده است که مطلوب گزارش می‌شود. ضریب پایایی ابزار تحقیق به شیوه آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۶ گزارش می‌شود.

**مقیاس تحمل پریشانی<sup>۲</sup> (DTS):** این پرسشنامه توسط سیمونز و گاهر در سال ۲۰۰۵ ساخته شده است. مقیاس تحمل پریشانی، یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس است. تحمل (تحمل پریشانی هیجانی) که با سوالات ۱-۳ و ۵ اندازه گیری می‌شود. جذب (جذب شدن به وسیله هیجانات منفی) که با سوالات ۲-۴ و ۱۵ اندازه گیری می‌شود. ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی) که با سوالات ۶-۹، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲ اندازه گیری می‌شود. تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی) که با سوالات ۱۳، ۸ و ۱۴ اندازه گیری می‌شود. ابزار، بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای (۱- کاملاً موافق ۲- اندکی موافق ۳- نه موافق و نه مخالف ۴- اندکی مخالف ۵- کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شوند و که هر یک از این گزینه‌ها به ترتیب ۵ تا ۱ امتیاز دارند. عبارت ۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌گر تحمل پریشانی بالاست. حد پایین نمره در این مقیاس ۱۵ و حد بالا ۷۵ است. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ضرایب آلفا برای کل مقیاس را ۰/۸۲ گزارش کرده اند. آن‌ها همچنین گزارش کرده اند که این پرسشنامه دارای روایی ملاکی و همگرای اولیه خوبی است. روایی همگرایی این مقیاس با پرسشنامه تحمل ابهام ۰/۷۳ و روایی واگرایی آن با پرسشنامه پریشانی روانشناختی ۰/۲۵۴ برآورد شده است که مطلوب است. محمودپور و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود نشان داد نتایج تحلیل عاملی اکتشافی با روش مؤلفه‌های اصلی، علاوه بر عامل کلی تحمل پریشانی، چهار عامل (تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم) را برای پرسشنامه تحمل پریشانی تأیید کرد. برای بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ و برای تعیین روایی عاملی آن از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که پرسشنامه از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار است و ضرایب پایایی عامل‌های پرسشنامه تحمل پریشانی بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۲ است. همچنین ضریب کل پایایی پرسشنامه برابر با ۰/۸۹ است. همچنین برای تعیین روایی عاملی از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که نتایج تحلیل عاملی تأییدی مؤید این است که ساختار پرسشنامه برازش قابل قبولی با داده‌ها

دارد و کلیه شاخص‌های نیکویی برازش، مدل را تأیید می‌کنند. ضریب پایایی ابزار تحقیق به شیوه آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۲ گزارش می‌شود.

**مقیاس ترس از شفقت (FCS):** این مقیاس از سوی گیلبرت و همکاران (۲۰۱۱) طراحی گردیده و گویه‌های آن بر روی یک لیکرت ۵ درجه‌ای ۰ تا ۴ ("هرگز موافق نیستم" تا "کاملاً موافقم") نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه یک مقیاس خودگزارشی ۳۸ گویه‌ای است که از سه خرده مقیاس ترس از شفقت نسبت به دیگران، ترس از شفقت نسبت به خود، و ترس از شفقت دیگران تشکیل گردیده است. حد پایین نمره در این مقیاس ۰ و حد بالای آن ۱۵۲ است. گیلبرت و همکاران (۲۰۱۱) گزارش نموده‌اند این ابزار از همسانی درونی قوی برخوردار است. با استفاده از روش آلفای کرونباخ پایایی خرده‌مقیاس ترس از شفقت نسبت به خود: ۰/۹۲، خرده‌مقیاس ترس از شفقت دیگران ۰/۸۵ و خرده‌مقیاس ترس از شفقت نسبت به دیگران ۰/۸۴ و نمره کل پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آمده است. روایی همگرا پرسشنامه با مقیاس اضطراب، افسردگی و خود انتقادی به ترتیب برابر با ۰/۴۰، ۰/۷۱، ۰/۳۰، و روایی واگرایی آن با مقیاس شفقت به خود برابر با ۰/۲۵- به دست آمده است که مطلوب است. در پژوهش صادقی و شاملی (۱۴۰۰) برای بررسی همسانی درونی خرده مقیاس‌های پرسشنامه «ترس از شفقت»، از آلفای کرونباخ استفاده شده است. مقدار ضریب آلفا برای سه خرده مقیاس «ترس از شفقت نسبت به خود»، «ترس از شفقت دیگران» و «ترس از شفقت نسبت به دیگران»، به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۲ و ۰/۷۲ برآورد شده است. به منظور بررسی ثبات زمانی نمرات حاصل از نسخه فارسی پرسشنامه «ترس از شفقت»، از روش بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته بر روی یک نمونه ۳۱ نفری از دانشجویان (۱۱ دختر و ۲۰ پسر) استفاده شده است. نتایج بازآزمایی نشان می‌دهد که ضریب پایایی خرده مقیاس‌های «ترس از شفقت نسبت به خود»، «ترس از شفقت دیگران» و «ترس از شفقت نسبت به دیگران»، به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۶ و ۰/۷۰ برآورد شده است. روایی واگرا پرسشنامه با پرسشنامه شفقت به خود ۰/۲۲- برآورد شده است. ضریب پایایی ابزار تحقیق به شیوه آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۵ گزارش می‌شود.

**شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۲</sup> (MBCT):** پروتکل درمانی به کاررفته در این پژوهش برگرفته از کتاب «راهنمای عملی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن» نوشته سگال و همکاران (۲۰۰۲) است. کل دوره درمانی به شکل گروهی شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که به صورت هفتگی برگزار شد. محتوای این جلسات در جدول ۱ گزارش شده است.

#### جدول ۱- مراحل مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	محتوای جلسه
۱	تنظیم خط‌مشی کلی با توجه به جنبه محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد، دعوت از افراد برای معرفی خود به یکدیگر، تمرین خوردن کشمش، تمرین واریسی بدنی، تعیین تکلیف خانگی، بحث و تعیین جلسات هفتگی، توزیع نوارها و جزوات جلسه اول.
۲	مرور تکلیف هفته گذشته، تمرین واریسی بدنی، بازنگری تمرین، تمرین افکار و احساسات جایگزین، آموزش تمرکززدایی از افکار و فرضیات ذهنی با گذاشتن برجسب فرضیه روی آنها، ثبت وقایع خوشایند، مراقبه نشسته به مدت ۱ تا ۱۰ دقیقه، تعیین تکلیف خانگی.
۳	تمرین دیدن یا شنیدن، معرفی تمرین مراقبه نشسته و منطق اجرای آن، ۳۰ تا ۴۰ دقیقه مراقبه در حالت نشسته، بازنگری تکلیف، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای و بازنگری آن، تعیین تکلیف خانگی.
۴	تمرین پنج دقیقه‌ای دیدن یا شنیدن، ۴۰ دقیقه مراقبه نشسته، ذهن آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار، بازنگری تمرین، تمرین مراقبه ذهن آگاهی، تعیین تکلیف خانگی.
۵	پذیرش خود به همان گونه که هستیم و اجازه دادن به حضور احساسات ناخوشایند در آگاهی، ۴۰ دقیقه مراقبه نشسته و بازنگری، تمرین بازنگری، مرور و بررسی تمرین جلسه قبل، تعیین تکلیف خانگی.
۶	آموزش توجه به ذهن و اینکه افکار حقایق نیستند، افکار منفی و نحوه محدود کردن ارتباط ما با تجربه، درک این مطلب که افکار فقط فکر هستند، مراقبه نشسته به مدت ۴۰ دقیقه، ذهن آگاهی از تنفس، بدن، اصوات و افکار، بازنگری تمرین، تعیین تکلیف خانگی، آماده شدن برای اتمام دوره.
۷	۴۰ دقیقه مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، صداها و سپس افکار، بازنگری تمرین‌ها، برنامه‌ریزی فعالیت: تعیین و تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت‌بخش و تسلط بر انگیزش، بازنگری تکلیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت‌ها و خلق.
۸	بازنگری مطالب گذشته و جمع‌بندی.

1 fear of compassion

2 Mindfulness-based cognitive therapy

## یافته ها

داده‌های جمعیت‌شناختی پژوهش نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار سن در شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش به ترتیب ۳۶/۴۷ و ۲/۱۰ و در گروه گواه ۳۵/۲۸ و ۱/۸۴ بوده است. میانگین سن کودکان آن‌ها ۱۰/۶۰ سال با انحراف معیار ۱/۱۲ سال بود. از نظر سطح تحصیلات، ۱۰ نفر (۲۵٪) از مادران دارای مدرک دیپلم، ۸ نفر (۲۰٪) فوق‌دیپلم، ۱۶ نفر (۴۰٪) لیسانس، و ۶ نفر (۱۵٪) دارای مدرک کارشناسی‌ارشد یا بالاتر بودند. در خصوص وضعیت اشتغال، ۲۶ نفر (۶۵٪) خانه‌دار، ۷ نفر (۱۷٫۵٪) شاغل پاره‌وقت، و ۷ نفر (۱۷٫۵٪) شاغل تمام‌وقت بودند.

جدول ۲. شاخص توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	آزمایش		کنترل	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
ترس از شفقت	۶۴/۸۰	۹/۱۵	۵۲/۳۸	۷/۹۹
تحمل پریشانی	۳۰/۶۹	۳/۲۶	۳۸/۵۶	۴/۱۷
احساس ناکامی	۴۸/۰۳	۶/۱۲	۴۰/۵۱	۴/۷۸
			انحراف معیار	انحراف معیار
			میانگین	میانگین
			۸/۶۶	۶۳/۲۰
			۳/۴۲	۲۹/۳۵
			۵/۳۴	۴۷/۳۳
			۶۲/۸۷	۷/۷۳
			۳۰/۸۴	۳/۷۵
			۴۶/۰۴	۶/۰۱

در جدول شماره ۲ شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار مرتبط با هر گروه به تفکیک گزارش شده است. نتایج نشان داد ترس از شفقت و احساس ناکامی در گروه آزمایش کاهش و تحمل پریشانی افزایشی بوده است. گروه کنترل تفاوتی را نشان نداد. نتیجه بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس به این شرح بود در ابتدا جهت بررسی وجود داده پرت از باکس پلات استفاده شد که داده پرتی مشاهده نگردید. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون اسمیرنوف و شاپیرو ویلک استفاده شد که نتایج نشان داد سطح معنی داری برای متغیرهای تحقیق ترس از شفقت، تحمل پریشانی و احساس ناکامی به ترتیب برابر (۰/۰۹۸)، (۰/۱۲۱)، (۰/۲۰۰) و بالای ۰/۰۵ برآورد شد که نشان از توزیع نرمال متغیرها بود. ملاحظه شد سطح معنی داری تعامل گروه تحقیق\* پیش‌آزمون ترس از شفقت، تحمل پریشانی و احساس ناکامی به ترتیب برابر (۰/۱۲۶)، (۰/۴۲۸)، (۰/۲۱۴)، و بیشتر از ۰/۰۵ است. این امر نشان‌دهنده این است که پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت می‌شود. در آزمون Box M مشاهده شد؛ چون مقدار  $F(2/0.64)$  در سطح خطای داده شده (۰/۲۴۶) معنی دار نیست؛ بنابراین فرض صفر رد نمی‌شود. از آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس‌ها استفاده شد. مشاهده شد سطح معنی داری ترس از شفقت، تحمل پریشانی و احساس ناکامی به ترتیب برابر (۰/۳۰۱)، (۰/۲۸۸)، (۰/۴۳۱) و بیشتر از ۰/۰۵ است؛ لذا این پیش‌فرض برای متغیرهای تحقیق رعایت شده است.

جدول ۳- شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چند متغیره متغیرهای پژوهش

اثر	ارزش	F	فرضیه df	خطای df	Sig.	مربع اتا جزئی
اثر پیلایی	۰/۹۵۹	۲۵۹/۹۵۳	۳/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	<۰/۰۰۱	/۹۵۹
لامبدای ویلکز	۰/۰۴۱	۲۵۹/۹۵۳	۳/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	<۰/۰۰۱	/۹۵۹
اثر هوتلینگ	۲۳/۶۳۲	۲۵۹/۹۵۳	۳/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	<۰/۰۰۱	/۹۵۹
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲۳/۶۳۲	۲۵۹/۹۵۳	۳/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	<۰/۰۰۱	/۹۵۹

با توجه به نتایج شاخص‌های فوق می‌توان استنباط کرد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ترکیب خطی متغیر وابسته (ترس از شفقت، تحمل پریشانی و احساس ناکامی) اثربخش است. همچنین جدول فوق نشان می‌دهد با توجه به سطح معنی داری پایین تر از ۰/۰۱ و مقدار  $F$  به دست آمده حداقل در یک از متغیرهای مورد مطالعه بین دو گروه تفاوت معنادار است و تفاوت مشاهده شده در متغیرهای مورد مطالعه ناشی از تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بوده است. همچنین مقدار مربع اتای جزئی بر اساس نظر کوهن ۰/۰۶ برآورد شده است که نشان از اندازه اثر نسبتاً مطلوب برای متغیرهای تحقیق دارد.

جدول ۴. خلاصه تحلیل کواریانس بر روی متغیرهای پژوهش

منبع	وابسته	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	Sig/
پیش‌آزمون	ترس از شفقت	۸۷۹/۱۷۴	۱	۸۷۹/۱۷۴	۲۰۱/۴۱۹	<۰/۰۰۱
	تحمل پریشانی	۱۰۶/۰۲۳	۱	۱۰۶/۰۲۳	۹/۶۶۷	<۰/۰۰۱
	احساس ناکامی	۸۵۰/۰۳۸	۱	۸۵۰/۰۳۸	۱۹/۳۸۰	<۰/۰۰۱
گروه	ترس از شفقت	۹۸۷/۱۶۵	۱	۹۸۷/۱۶۵	۲۲۶/۱۶۰	<۰/۰۰۱
	تحمل پریشانی	۸۳۰/۲۱۹	۱	۸۳۰/۲۱۹	۲۸/۷۷۹	<۰/۰۰۱
	احساس ناکامی	۱۴۸۸/۲۵۲	۱	۱۴۸۸/۲۵۲	۳۳۲/۵۵۹	<۰/۰۰۱
خطا	ترس از شفقت	۱۵۲/۷۷۱	۳۵	۴/۳۶۵		
	تحمل پریشانی	۱۱۳۱/۳۰۲	۳۵	۳۲/۳۲۳		
	احساس ناکامی	۱۵۳۵/۱۴۹	۳۵	۴۳/۸۶۱		

با توجه به مقادیر جدول فوق می‌توان استنباط کرد بین دو گروه مورد مطالعه از نظر هر یک از مولفه‌های مورد بررسی تفاوت معنادار وجود دارد چرا که مقادیر F محاسبه شده در سطح  $p < ۰/۰۵$  معنی دارند و با توجه به میانگین‌های برآورد شده این معنی داری به نفع گروه آزمایش بوده است و لذا شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ترس از شفقت، تحمل پریشانی و احساس ناکامی در مادران کودکان اوتیسم اثربخش بوده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ترس از شفقت، تحمل پریشانی و احساس ناکامی مادران کودکان اوتیسم انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ترس از شفقت، تحمل پریشانی و احساس ناکامی مادران کودکان اوتیسم اثربخش بود.

یافته‌های پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی مادران کودکان اوتیسم اثربخش بود. این یافته با نتایج کچسون و همکاران (۲۰۲۲)، هلینگز و همکاران (۲۰۲۲)، کریستون و همکاران (۲۰۲۲)، یشیلکایا و همکاران (۲۰۲۴)، گور و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. همسو با این نظریه در تبیین این یافته می‌توان گفت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) از طریق تعدیل فرایندهای شناختی، بهبود تنظیم هیجانی و تغییرات عصبی، تحمل پریشانی را در مادران کودکان اوتیسم افزایش می‌دهد. این رویکرد با کاهش افکار منفی و نشخوار فکری، افزایش آگاهی فراشناختی و پذیرش هیجانات، موجب بهبود انعطاف‌پذیری روانی می‌شود (مونرو و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، تمرین‌های ذهن آگاهی باعث کاهش فعالیت آمیگدال (مرکز پردازش هیجان) و افزایش عملکرد قشر پیش‌پیشانی (مسئول تنظیم شناختی) می‌شوند. در نتیجه، مادران نسبت به موقعیت‌های استرس‌زا واکنش‌های سازگارانه‌تری نشان داده و از راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتری استفاده می‌کنند. این فرایند نه تنها استرس و اضطراب آن‌ها را کاهش می‌دهد، بلکه تعامل مثبت‌تری با فرزند خود برقرار کرده و کیفیت زندگی‌شان بهبود می‌یابد (مالونی و همکاران، ۲۰۲۴).

نتایج پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ترس از شفقت مادران کودکان اوتیسم موثر است. این یافته با مطالعات شرول و همکاران (۲۰۲۵)، ریبیل و همکاران (۲۰۲۴)، ولک و همکاران (۲۰۲۴)، یشیلکایا و همکاران (۲۰۲۴)، سو و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با افزایش آگاهی از هیجانات و کاهش قضاوت‌های منفی، به آن‌ها کمک می‌کند تا بدون سرزنش خود، احساساتشان را بپذیرند (بن و همکاران، ۲۰۲۴). این روش باعث می‌شود که مادران در برابر مهربانی و حمایت، کمتر احساس ضعف یا ناتوانی کنند و دیدگاه مثبت‌تری نسبت به خود و دیگران داشته باشند. تمرین‌های ذهن آگاهی موجب کاهش اجتناب هیجانی و افزایش پذیرش هیجانات مثبت می‌شود، که به بهبود تولناهی آن‌ها در برقراری ارتباطات عاطفی سالم کمک می‌کند (شرول و همکاران، ۲۰۲۵). این تغییرات باعث می‌شود مادران احساس تنهایی کمتری داشته و بتوانند به جای سرکوب یا طرد شفقت، از آن بهره‌مند شوند. با افزایش خودشفقت‌ورزی، عزت‌نفس و تاب‌آوری آن‌ها نیز تقویت شده و

کیفیت زندگی شان بهبود می‌یابد. در نتیجه، این مادران می‌توانند روابط بهتری با فرزند خود برقرار کرده و حمایت اجتماعی را با آرامش بیشتری بپذیرند (سیمیلون و همکاران، ۲۰۲۴).

نتایج پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر احساس ناکامی مادران کودکان اوتیسم موثر است. این یافته با مطالعات پایتر و همکاران (۲۰۲۵)، کلاری و همکاران (۲۰۲۳)، ادین و همکاران (۲۰۲۴)، زاهو و همکاران (۲۰۲۴)، کیم و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با تقویت آگاهی از لحظه حال و پذیرش بدون قضاوت، به آن‌ها کمک می‌کند تا دیدگاه واقع‌بینانه‌تری نسبت به خود و شرایطشان داشته باشند. این روش موجب کاهش نشخوار فکری درباره شکست‌ها و افزایش پذیرش تجربیات دشوار می‌شود (مالونی و همکاران، ۲۰۲۴). از طریق تمرین‌های ذهن‌آگاهی، مادران می‌آموزند که به جای درگیری با افکار منفی و سرزنش خود، رویکردی انعطاف‌پذیرتر اتخاذ کنند. همچنین، این رویکرد احساس کنترل بیشتری بر شرایط زندگی ایجاد کرده و به آن‌ها کمک می‌کند تا توانمندی‌های خود را بهتر بشناسند. در نتیجه، احساس ناکامی کاهش یافته، تاب‌آوری افزایش می‌یابد و مادران با نگرش مثبت‌تری به چالش‌ها و نقش مادری خود نگاه می‌کنند. این تغییرات می‌تواند کیفیت زندگی و تعاملات آن‌ها را با فرزندشان بهبود بخشد (گوبلا و همکاران، ۲۰۲۴).

در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت یافته‌ها نشان می‌دهد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) می‌تواند تأثیر مثبتی بر کاهش ترس از شفقت، افزایش تحمل پریشانی و کاهش احساس ناکامی در مادران کودکان اوتیسم داشته باشد. این رویکرد با افزایش آگاهی هیجانی، کاهش خودسرزنی و تقویت پذیرش، به مادران کمک می‌کند تا با استرس‌ها و چالش‌های زندگی خود سازگارتر شوند. کاهش ترس از شفقت، پذیرش حمایت عاطفی و مهربانی را آسان‌تر می‌کند، درحالی‌که افزایش تحمل پریشانی، توانایی آن‌ها را در مواجهه با سختی‌ها بهبود می‌بخشد. همچنین، با تغییر نگرش نسبت به شکست‌ها و کاهش نشخوارهای فکری منفی، احساس ناکامی در آن‌ها کاهش می‌یابد.

این پژوهش مانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی مواجه بود از قبیل نمونه‌گیری در دسترس و نداشتن دوره پیگیری، نمونه پژوهش مربوط به شهر قم بود و باتوجه به عوامل فرهنگی - اجتماعی ممکن است این مورد بر تعمیم نتایج در سطح کشوری و گروه‌های دیگر تأثیر گذار باشد. محدودیت دیگر، تأثیر احتمالی عوامل فردی مانند حمایت اجتماعی، میزان درگیری مادران با مشکلات فرزندشان و تفاوت‌های شخصیتی است که می‌تواند بر نتایج مداخله تأثیر بگذارد. علاوه بر این، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است دقت داده‌ها را تحت تأثیر قرار دهد، زیرا پاسخ‌دهندگان ممکن است پاسخ‌هایی ارائه دهند که با واقعیت تجربیات آن‌ها کاملاً همخوانی نداشته باشد. انجام تحقیقات بیشتر در زمینه ترس از شفقت و احساس ناکامی در افراد مادران کودکان اوتیسم با توجه به خلا پژوهشی صورت بگیرد. پیگیری‌های بلندمدت پس از پایان مداخله می‌تواند به ارزیابی پایداری اثرات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ترس از شفقت، تحمل پریشانی و احساس ناکامی در مادران کودکان اوتیسم کمک کند و مشخص شود که آیا این تغییرات در طول زمان حفظ می‌شوند یا خیر. علاوه بر این، مطالعه‌ی تأثیر عوامل فردی و محیطی مانند حمایت اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی، سطح تحصیلات و شرایط زندگی مادران می‌تواند به طراحی مداخلات هدفمند و شخصی‌شده کمک کند. به‌طور خاص، بررسی تعامل بین ویژگی‌های فردی مادران و نوع مداخله (مانند مداخلات گروهی یا فردی) می‌تواند به شناسایی رویکردهای بهینه برای گروه‌های مختلف کمک کند. در نهایت، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده به بررسی اثربخشی در دیگر گروه‌های آسیب‌پذیر روانی و اجتماعی، همچون والدین کودکان با اختلالات روانی دیگر یا والدین با ویژگی‌های شخصیتی خاص، پرداخته و اثرات آن‌ها را مورد بررسی قرار دهند.

## منابع

- سرکشیکیان، م؛ خلیج، ا و یاری زنگنه، م (۱۴۰۳). مدل ساختاری حساسیت بین‌فردی بر اساس ترومای دوران کودکی باتوجه به نقش واسطه احساس ناکامی و ناامیدی در دانشجویان زن علوم پزشکی، *فصلنامه زن و جامعه*، ۱۵(۵۹)، ۱۶-۳۳. [https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article\\_6672.html](https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_6672.html)
- صادق زاده، م و شاملی، ل (۱۴۰۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه ترس از شفقت (FCS). *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۶(۶۱)، ۱۲۷-۱۴۲. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.27173852.1400.16.61.10.3>
- محمودپور، ع؛ شریعتمدار، آ و برجلی، ا و شفیع آبادی، ع (۱۴۰۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) در سالمندان. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۱۲(۴۶)، ۴۹-۶۴. <https://doi.org/10.22054/jem.2022.65915.3341>

- Ali Eissa, M. (2025). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on resilience of mothers of children with autism spectrum disorder and symptoms reduction in children. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/20473869.2025.2487868>
- Allman, M., Kerr, S., Roldan, C. I., Harris, G. M., & Harris, G. E. (2024). Comorbid autism spectrum disorder and borderline personality disorder: case conceptualization and treatment implications. *Advances in Autism*, 10(3), 149-162. <http://dx.doi.org/10.1108/AIA-02-2024-0013>
- Azizi, M., Imannezhad, S., Moradpoor, M., Alaghandian, E., Saeidi, P., Sobhani, M., ... & Mohammadi, Y. (2024). Increasing the tolerance of mothers with children with autism: the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness—experimental research. *Annals of Medicine and Surgery*, 86(1), 207-211.
- Cleary, M., West, S., & Mclean, L. (2023). From ‘refrigerator mothers’ to empowered advocates: The evolution of the autism parent. *Issues in Mental Health Nursing*, 44(1), 64-70. <https://doi.org/10.1080/01612840.2022.2115594>
- Crimston, C. R., Blessing, S., Gilbert, P., & Kirby, J. N. (2022). Fear leads to suffering: Fears of compassion predict restriction of the moral boundary. *British journal of social psychology*, 61(1), 345-365. DOI: 10.1111/bjso.12483
- Cruz, S., Zubizarreta, S. C., Costa, A. D., Araújo, R., Martinho, J., Tubío-Funqueiriño, M., Sampaio, A., Cruz, R., Carracedo, A., & Fernández-Prieto, M. (2024). Is There a Bias Towards Males in the Diagnosis of Autism? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychology review*, 10.1007/s11065-023-09630-2. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11065-023-09630-2>
- Delshad, T., & Modaresi, L. S. (2024). The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Hope and Distress Tolerance in Mothers of Children with Physical Disabilities. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 3(3), 24-35. [doi: 10.32598/JRH.12.3.1973.1](https://doi.org/10.32598/JRH.12.3.1973.1)  
[doi: 10.1097/MS9.0000000000001525](https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000001525)
- Ezerins, M. E., Simon, L. S., Vogus, T. J., Gabriel, A. S., Calderwood, C., & Rosen, C. C. (2024). Autism and employment: A review of the “new frontier” of diversity research. *Journal of Management*, 50(3), 1102-1144. <https://doi.org/10.1177/01492063231193362>
- Godbole, N., Tirupathi, S. P., Nair, S., Afnan, L., Nallapu, A., & Nallapu, A. (2024). Effectiveness of picture-based interventions of toothbrush training on improvement of oral hygiene in children with autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry*, 44(3), 686–699. <https://doi.org/10.1111/scd.12950>
- Gore, K., Hayward, S. M., Flower, R. L., Gilbert, M., & Barbaro, J. (2024). “Maybe No one knows we need help”: understanding the experiences of autistic working mothers in Australia. *Autism in Adulthood*, 6(1), 47-59. <https://doi.org/10.1089/aut.2022.0089>
- Guo, Z., Tang, X., Xiao, S., Yan, H., Sun, S., Yang, Z., Huang, L., Chen, Z., & Wang, Y. (2024). Systematic review and meta-analysis: multimodal functional and anatomical neural alterations in autism spectrum disorder. *Molecular autism*, 15(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s13229-024-00593-6>
- Hellings, D., Joosten, A., Hatfield, M., & Netto, J. (2022). Benefits and challenges of assistance dogs for families of children on the autism spectrum: Mothers’ perspectives. *Qualitative Health Research*, 32(11), 1648-1656. <https://doi.org/10.1177/1049732322111124>
- Homayounfar, N., TaghipuorB, S. M. P., Dida, L., Abdi, F., & Ahadi, E. (2023). The Effectiveness of Mindful Self-Compassion Training on Worry and Distress Tolerance in the Mothers of Children with Intellectual Disability. *Journal of Research in Psychological Health*, 18(4), 16-30. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-4298-en.html>
- Huntjens, A., van den Bosch, L. W., Sizoo, B., Kerkhof, A., Smit, F., & van der Gaag, M. (2024). Secondary effects of dialectical behaviour therapy on social functioning, quality of life, and autism traits in autistic adults with suicidality. *Autism : the international journal of research and practice*, 13623613241302875. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/13623613241302875>
- Işık-Uslu, A. E., & Çetin, Z. (2025). Living with the delusion of autism recovery: A grounded theory study on the experiences of mothers. *Journal of Pediatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2025.02.004>
- Ketcheson, L. R., Wengrovius, C. M., Staples, K. L., & Miodrag, N. (2022). MYTime: a mindfulness and yoga program to promote health outcomes in parents of children with autism spectrum disorder. *Global Advances in Health and Medicine*, 11, 2164957X221110154. doi: 10.1177/2164957X221110154
- Kim, H., Kim, S. A., Lee, H., & Dodds, R. (2024). Korean Immigrant Mothers and the Journey to Autism Diagnosis and Services for Their Child in the United States. *Journal of autism and developmental disorders*, 54(12), 4624–4636. <https://doi.org/10.1007/s10803-023-06145-w>
- Lamba, N., Van Tonder, A., Shrivastava, A., & Raghavan, A. (2022). Exploring challenges and support structures of mothers with children with Autism Spectrum Disorder in the United Arab Emirates. *Research in developmental disabilities*, 120, 104138. DOI: 10.1016/j.ridd.2021.104138
- Lampri, S., Peristeri, E., Marinis, T., & Andreou, M. (2024). Figurative language processing in autism spectrum disorders: A review. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*, 17(4), 674–689. <https://doi.org/10.1002/aur.3069>
- Li, Y., Zhang, Y., Zhao, J., Du, X., Shi, C., Lai, L., ... & Ren, Z. (2024). The Association Between Distress Tolerance and Depressive Symptoms in Children and Adolescents: A Three-level Meta-analysis. *Adolescent Research Review*, 1-21. <http://dx.doi.org/10.1007/s40894-024-00252-0>

- Maloney, S., Montero-Marin, J., & Kuyken, W. (2024). Mindfulness-Based Cognitive Therapy-Taking it Further (MBCT-TiF) compared to Ongoing Mindfulness Practice (OMP) in the promotion of well-being and mental health: A randomised controlled trial with graduates of MBCT and MBSR. *Behaviour research and therapy*, 173, 104478. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2024.104478>
- Montero-Marin, J., Hinze, V., Maloney, S., van der Velden, A. M., Hayes, R., Watkins, E. R., Byford, S., Dalgleish, T., & Kuyken, W. (2024). Examining what works for whom and how in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) for recurrent depression: moderated-mediation analysis in the PREVENT trial. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 1-9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1192/bjp.2024.178>
- Oflaz, F., Tokatlıoğlu, T. Ş., & Kavala, A. (2024). Understanding Compassion fear in nursing: a Literature Review. *CURARE Journal of Nursing*, (6), 42-47. <http://dx.doi.org/10.26650/CURARE.2024.1477579>
- Paynter, J., Heng, V., Tucker, M., & Malone, S. (2024). A Longitudinal Analysis of Mothers' Parenting Stress and Internalizing and Externalizing Behavior of Young Children on the Autism Spectrum. *Journal of autism and developmental disorders*, 10.1007/s10803-024-06362-x. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06362-x>
- Peterson, E. R., Sharma, T., Bird, A., Henderson, A. M. E., Ramgopal, V., Reese, E., & Morton, S. M. B. (2025). How mothers talk to their children about failure, mistakes and setbacks is related to their children's fear of failure. *The British journal of educational psychology*, 95(1), 124-142. <https://doi.org/10.1111/bjep.12685>
- Rafii, F., Seyedfatemi, N., & Asgarabad, H. E. (2024). The life of mothers of children with Autism: A grounded theory study. *Revista Latinoamericana de Hipertension*, 19(4), 154-162. <https://doi.org/10.32598/JCCNC.11.1.617>
- Recio, P., Pozo, P., García-López, C., & Sarriá, E. (2024). Autistic Sensory Traits and Psychological Distress: Mediating Role of Worry and Intolerance of Uncertainty. *Brain sciences*, 14(11), 1088. <https://doi.org/10.3390/brainsci14111088>
- Riebel, M., Krasny-Pacini, A., Manolov, R., Rohmer, O., & Weiner, L. (2024). Compassion focused therapy for self-stigma and shame in autism: a single case pre-experimental study. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1281428. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1281428>
- Sherwell, C. S., Varley, D., Kinnane, C., Turner, W., Zimmerman, D., & Kirby, J. N. (2025). Examining the impact of a brief compassion focused intervention on everyday experiences of compassion in autistic adults through psychophysiology and experience sampling. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10484-024-09681-y>
- Simione, L., Frolli, A., Sciattella, F., & Chiarella, S. G. (2024). Mindfulness-based interventions for people with autism spectrum disorder: a systematic literature review. *Brain Sciences*, 14(10), 1001. <https://doi.org/10.3390/brainsci14101001>
- Su, Q., Wong, O. W. H., Lu, W., Wan, Y., Zhang, L., Xu, W., Li, M. K. T., Liu, C., Cheung, C. P., Ching, J. Y. L., Cheong, P. K., Leung, T. F., Chan, S., Leung, P., Chan, F. K. L., & Ng, S. C. (2024). Multikingdom and functional gut microbiota markers for autism spectrum disorder. *Nature microbiology*, 9(9), 2344-2355. <https://doi.org/10.1038/s41564-024-01739-1>
- Uddin, M. Z., Shahriar, M. A., Mahamood, M. N., Alnajjar, F., Pramanik, M. I., & Ahad, M. A. R. (2024). Deep learning with image-based autism spectrum disorder analysis: A systematic review. *Engineering Applications of Artificial Intelligence*, 127, 107185. <https://repository.uel.ac.uk/item/8wvyq9>
- Varley, D., Sherwell, C. S., Fu, M., & Kirby, J. N. (2024). A multi-level meta-analytic review of attachment and fears of compassion. *Personality and Individual Differences*, 218, 112477. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2023.112477>
- Volk, K. W., Mehr, K. E., & Mills, J. A. (2024). Fear of compassion and big five personality traits in college students. *Journal of College Student Mental Health*, 38(2), 328-340. <http://dx.doi.org/10.1080/87568225.2023.2181256>
- Weiner, L., Bemmouna, D., Costache, M. E., & Martz, E. (2025). Dialectical Behavior Therapy in Autism. *Current psychiatry reports*, 10.1007/s11920-025-01596-7. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11920-025-01596-7>
- Yesilkaya, M., & Magallón-Neri, E. (2024). Parental stress related to caring for a child with autism spectrum disorder and the benefit of mindfulness-based interventions for parental stress: a systematic review. *Sage Open*, 14(2), 2158244024123503. DOI: [10.1177/21582440241235033](https://doi.org/10.1177/21582440241235033)
- Yin, D., Wang, H., Xu, X., Jin, C., Wang, Z., & Wang, T. (2024). Effects of MBCT training on anxiety-related personality traits in medical students: A pilot study. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 43(17), 15898-15907. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05300-x>
- Zhao, Q., Sun, X., Zhang, Y., Zhang, Y., & Chen, C. (2024). Network analysis of anxiety and depressive symptoms among patients with heart failure. *BMC psychiatry*, 24(1), 803. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06259-0>