Special Education Organization
Exceptional Education
Bi-monthly scientific journal

Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Self-Compassion, Parenting Stress, and Post-Traumatic Growth in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder

Kosar Asadzadeh[1] | **Homayoon Haroon Rashidi** *[2] | **Isac Arjmand Siyapoush**[3]

1. Department of Psychology, Dez. C., Islamic Azad University, Dezful. E-mail: kosarasadzadeh03@gmail.com
2. Ph.D, Department of Psychology, Dez. C., Islamic Azad University, Dezful, Iran. E-mail: Haroon_rashidi2003@yahoo.com
3. Ph.D, Department of Psychology, Andimeshk C., Islamic Azad University, Andimeshk, Iran. E-mail: e.arjmand@yahoo.com

Print ISSN:
1727-3145

Article Type:
Research Article

Article history:
Received April 1, 2025
Received in revised form July 1, 2025
Accepted December 3, 2025
Published Online May 5, 2026

Keywords:
Autism spectrum disorder, Mindfulness-based cognitive therapy, Parenting stress, Post-traumatic growth, Self-compassion

Abstract

Background and Purpose: This study aimed to investigate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on self-compassion, parenting stress, and post-traumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorder (ASD).

Materials and Methods: The research employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of all mothers of children with ASD in Dezful in 2024. A total of 30 mothers were selected through purposive sampling based on the study's inclusion and exclusion criteria and were randomly assigned to either the experimental or control group. The experimental group participated in eight 90-minute weekly MBCT sessions. Data were collected using the Self-Compassion Scale (Neff, 2016), Parenting Stress Index (Abidin, 1995), and Post-Traumatic Growth Inventory (Tedeschi & Calhoun, 1996). The data were analyzed using multivariate and univariate analyses of covariance in SPSS version 22.

Results: The findings indicated significant differences between the experimental and control groups in self-compassion, parenting stress, and post-traumatic growth ($p < 0.001$). Specifically, MBCT increased self-compassion and post-traumatic growth while reducing parenting stress among mothers of children with ASD.

Conclusion: Based on these findings, MBCT can be considered an effective intervention for enhancing self-compassion and post-traumatic growth and reducing parenting stress in mothers of children with ASD.

* E-mail: dr.haroonrashidi@iau.ac.ir

© 2026 Author(s)
Publisher: Special Education Organization

Cite this Article:
Asadzadeh K, Haroon Rashidi H, Arjmand Siahpoosh I. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Self-Compassion, Parenting Stress, and Post-Traumatic Growth in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. Exceptional Education. 2026;26(1):48-62.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-06-30]

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

اثربخشی شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر شفقت به‌خود، فشار فرزندپروری و رشد پس‌از ضربه در مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم

کوثر اسدزاده[1] | همایون هارون رشیدی*[2] | اسحق ارجمندسیاه‌پوش[3]

۱. کارشناسی ارشد گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران. رایانامه: kosarasadzadeh03@gmail.com
۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران. رایانامه: Haroon_rashidi2003@yahoo.com
۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران. رایانامه: e.arjmand@yahoo.com

شاپا چاپی:
۳۱۴۵ - ۱۷۲۷

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

تاریخچه مقاله:
تاریخ دریافت: ۱۲ / ۰۱ / ۱۴۰۴
تاریخ بازنگری: ۱۰ / ۰۴ / ۱۴۰۴
تاریخ پذیرش: ۱۲ / ۰۹ / ۱۴۰۴
تاریخ انتشار: ۱۵ / ۰۲ / ۱۴۰۵

چکیده

زمینه و هدف: این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر شفقت به‌خود، فشار فرزندپروری و رشد پس‌از ضربه در مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم انجام شد.

روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش تمام مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم شهر دزفول در سال ۱۴۰۳ را در بر می‌گرفت و حجم نمونه شامل ۳۰ نفر از مادران این کودکان بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند و با توجه به‌ملاک‌های ورود و خروج مطالعه انتخاب شدند. گروه آزمایش مداخلهٔ درمانی را در هشت جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای به‌طور هفتگی دریافت نمود. پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل شفقت به‌خود (نف، ۲۰۱۶)، فشار فرزندپروری (آبدین، ۱۹۹۵) و رشد پس‌از ضربه (تدسچی و کالهون، ۱۹۹۶) بودند. داده‌ها با تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: براساس یافته‌ها بین گروه آزمایش و گواه از نظر شفقت به‌خود، فشار فرزندپروری و رشد پس‌از ضربه تفاوت معناداری وجود داشت ($p<0/001$). به‌عبارت دیگر شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور موجب بهبود شفقت به‌خود، کاهش فشار فرزندپروری و افزایش رشد پس‌از ضربه شد.

نتیجه‌گیری: منطبق با یافته‌های این پژوهش می‌توان مداخلهٔ شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور را به‌عنوان روشی کارآمد جهت بهبود شفقت به‌خود، کاهش فشار فرزندپروری و افزایش رشد پس‌از ضربه در مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم پیشنهاد کرد.

کلیدواژه‌ها:
اختلال طیف اوتیسم
رشد پس‌از ضربه،
شفقت به‌خود، فرآگاهی،
فشار فرزندپروری.

* رایانامه: dr.haroonrashidi@iau.ac.ir

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

استناد به این مقاله:
اسدزاده، کوثر؛ هارون رشیدی همایون و ارجمند سیاهپوش، اسحق. اثربخشی شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر شفقت به خود، فشار فرزندپروری و رشد پس از ضربه در مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم. تعلیم و تربیت استثنایی. ۱۴۰۵؛ ۲۶ (۱) :۴۸-۶۲.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-06-30]

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم[1]، از جمله اختلال‌های مهم دوران کودکی است که شامل گستره‌ای از اختلالات عصبی-تحولی[2] بوده و در طول زندگی ادامه می‌یابد (۱). بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم (DSM-5)[3]، با نقص‌های مداوم در ارتباطات و تعاملات اجتماعی در موقعیت‌های مختلف و همچنین الگوهای رفتاری، علایق یا فعالیت‌های محدود و تکراری مشخص می‌شود. این علائم باید در دوره اولیه رشد وجود داشته باشند و باعث اختلال قابل توجهی در زندگی فرد شوند (۲). میزان شیوع این اختلال ۱ در ۵۹ نفر است (۳) و در ایران، ۱۰ نفر از ده هزار نفر برآورد شده است (۴).

داشتن فرزند دارای اختلال طیف اوتیسم، آشکارا تجربه‌ای دشوار برای والدین و خانواده است (۵). بررسی‌ها نشان داده است که این گروه از مادران به‌خاطر اهمیت مراقبت مداوم از کودک دارای اختلال طیف اوتیسم، سلامت روانی پایین و سطح بالایی از فشار روانی را تجربه می‌کنند که به نوبهٔ خود، باعث کاهش رضایت از زندگی در آنها می‌شود (۶). مراقبت از کودک دارای اختلال طیف اوتیسم می‌تواند برای والدین بسیار فشارزا باشد و بر کیفیت زندگی خانواده تأثیر منفی بگذارد (۷). این کودکان بطور مداوم با چالش‌هایی روبرو هستند که می‌تواند جنبه‌های مختلف زندگی خانوادگی را تحت تأثیر قرار دهد که مهمترین آنها تجربه‌های فشارزا است (۸).

فشار فرزندپروری[4]، توصیف‌کننده تجربه منفی والدین از نقش فرزندپروری است که ناشی از تفاوت بین مسئولیت‌های والدین و منابع قابل دسترسی برای مواجهه با انتظارات است (۹). در واقع لزوم تعادل و هماهنگی بین تقاضاها، نیازها و منابع موجود، هسته مرکزی اکثر نظریه‌های فشار فرزندپروری را شامل می‌شود. این فشار روانی، زمانی ایجاد می‌شود که والدین نتوانند مسئولیت‌ها و تقاضاهای فرزند خود را برآورده کرده و در نتیجه کیفیت زندگی آنها تحت تاثیر قرار بگیرد (۱۰). پژوهش‌ها حاکی از رابطه فشار فرزندپروری با فرسودگی والدین (۱۱)، رضایت زناشویی (۱۲) و کارکرد خانواده (۱۳) است. همچنین واحدپرست و همکاران نشان دادند که هر دو والد کودک دارای اختلال طیف اوتیسم فشار فرزندپروری بالا و یکسان و کیفیت زندگی مشابهی را تجربه می‌کنند (۱۴). نریمانی و همکاران نشان دادند که والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم در مقایسه با والدین کودکان بیش‌فعال فشار فرزندپروری بیشتری را تجربه می‌کنند و والدین کودکان بیش‌فعال از مهارت‌های خود نظم‌دهی خشم کمتری برخوردارند، که می‌تواند ناشی از نیازهای خاص این کودکان باشد (۸). بدین ترتیب طراحی و اجرای مداخلات مناسب روان‌شناختی و آموزشی برای والدین این کودکان می‌تواند تا حد زیادی راهگشا باشد.

یکی از مفاهیمی که در مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم با اهمیت است، مفهوم شفقت به‌خود[5] است (۱۵). شفقت به‌خود به‌عنوان کیفیتِ در تماس بودن با رنج‌ها و آسیب‌های خود و احساس کمک کردن برای رفع مشکلات خود تعریف می‌شود و با مؤلفه‌های مثبت روان‌شناختی، همانند نوع‌دوستی، مهربانی و شادی همراه است (۱۶). و از سه مؤلفه اصلی برخوردار است: در وهله اول، شامل مهربانی با خود و درک خود در سختی‌ها و یا در زمان مشاهده نابسندگی‌ها است. دوم شفقت به‌خود با عطف توجه به مشترکات انسانی، رنج و شکست را از ابعاد اجتناب‌ناپذیر تجربیات مشترک بشر می‌پندارد و سرانجام آگاهی متعادل نسبت به احساسات خود، از مؤلفه‌های شفقت به‌خود می‌باشد که به بیانی توانایی مواجهه با احساسات و افکار دردناک (به جای اجتناب از آنها) بدون اغراق، درام یا ترحم به حال خود را در بر

1. Autistic Spectrum Disorders
2. Neurodevelopmental Disorders
3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
4. Parenting Stress
5. Self- compassion

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-06-30]

می‌گیرد (۱۷). نیازهای کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم به رسیدگی و مراقبت زیاد و حمایت‌های افراطی مادران‌شان، شکیبایی، صبر و فداکردن اهداف شخصی از جانب مادران است که منجر به‌غفلت از پرداختن به خود توسط مادر و عدم شفقت و مهربانی نسبت به خود می‌شود، بنابراین با توجه به اوتیسم کودک‌شان، از زندگی خود رضایت کمتری داشته و به‌طور غیرمنطقی خودشان را اولین علت شرایط کودک‌شان می‌دانند و خود را سرزنش می‌کنند و موجودیت خود را دوست ندارند (۱۸). اصغری و عقیلی (۱۹) نشان دادند مادران دارای کودک با اختلال طیف اوتیسم، شفقت خود کمتری نسبت به مادران کودک با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی داشتند. بر این اساس، مادران دارای کودک با اختلال طیف اوتیسم به دلیل درگیری درمانی و زمانی با کودک آسیب‌پذیر خود، دارای شفقت خود پایینی نسبت به مادران دارای کودک با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی هستند.

مشکلات در ابعاد سلامت روان‌شناختی تنها بخشی از واکنش مادران به مشکلات رفتاری کودکان‌شان را توجیه می‌کند و رشد پس‌از ضربه نیز به‌عنوان درکی مثبتی از ابعاد دشوار زندگی ممکن است رخ دهد (۲۰). رشد پس‌از ضربه توسط تدسچی و کالهون[1] (۲۲) مورد پژوهش قرار گرفت و به تغییرات شخصی و روان‌شناختی مثبتی اشاره دارد که پس از وقوع حادثه‌ای سخت و تلخ رخ داده است و در نتیجه مبارزه فرد علیه این حادثه فشارزا است که اهمیت انطباقی دارد (۲۱). تجربه حادثه‌ای دشوار می‌تواند در حوزه‌های مختلفی به رشد فرد منجر شود که عبارت است از: افزایش ارزش زندگی، به‌وجودآمدن اولویت‌ها و امکانات جدید، ایجاد درکی از توانایی شخصی، شناسایی روش‌ها و جهت‌های جدید در زندگی، بهبود و افزایش روابط نزدیک با دیگران و تغییرات معنوی. در رشد پس‌از ضربه، یک رویداد آسیب‌زا به‌عنوان کاتالیزور عمل می‌کند به‌طوری که فرد در طی آن رویداد، جهان‌بینی خود را باز ارزیابی می‌کند و با دستیابی به‌معنای جدید برای حوادث آسیب‌رسان، بهبود بیشتری را نشان می‌دهد که اغلب منجر به ادامه تغییر مثبت و رشد می‌شود (۲۳). نتایج پژوهش‌های حوزه رشد پس‌از ضربه نشان می‌دهد معنویت، حمایت اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی، تاب‌آوری و سبک‌های مقابله‌ای از جمله متغیرهای مهم مرتبط با رشد پس‌از ضربه هستند (۲۴). رشد پس‌از ضربه به مادران دارای اختلال طیف اوتیسم کمک می‌کند تا به‌نحو مؤثری خود را با مشکلات سازگار کرده و شبکه حمایتی خود را برای فراهم نمودن حمایت‌های عاطفی تقویت کنند (۱۹). زانگ و همکاران[2] (۲۵) نشان دادند که بین راهبردهای مقابله و نشخوار فکری با رشد پس از رخداد آسیب‌زا در مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم رابطه وجود دارد. همچنین اصغری و عقیلی نشان دادند مادران دارای کودک دارای اختلال طیف اوتیسم، رشد پس‌از ضربه کمتری نسبت به مادران کودک با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی داشتند (۱۹).

شناخت نقاط آسیب‌پذیری و مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم، می‌تواند مبنای برنامه‌ریزی و اقدامات بعدی جهت جلوگیری از تشدید بیماری‌های روان شناختی و همچنین کمک به ارتقای سطح بهداشت روانی آنها باشد. همچنین متغیرهای رشد پس‌از ضربه، فشار فرزندپروری و شفقت خود می‌تواند در جهت ارتقای سلامت و سازگاری روان‌شناختی مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم از اهمیت بالایی برخوردار باشد. از جمله درمان‌هایی که تأثیر بسزایی در شناخت مشکلات روان‌شناختی مادران دارای کودک با اختلال طیف اوتیسم دارد، «شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور»[3] است که از الگوی «کاهش فشار فرآگاهی‌محور»[4] کابات‌زین[5] (۲۶) اقتباس شده و اصول درمان شناختی بر آن اضافه شده است. و به‌عنوان حالت توجه برانگیخته و هدفمند به همراه پذیرش بدون

1. Tedeschi & Calhoun
2. Zhang et al
3. Mindfulness-Based Cognitive Therapy
4. Mindfulness Based on Stress Reduction
5. Kabat-Zinn

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-06-30]

قضاوت از تجربه‌های زمان حال تعریف می‌شود. این رویکرد درمانی را باید یکی از اثرگذارترین روش‌های درمانی شناختی رفتاری دانست که به جای تغییر شناخت‌ها به فرد نحوه ارتباط روان‌شناختی افکار و احساسات را آموزش می‌دهد (۲۷). تا به‌جای آنکه اسیر افکاری خود در زمان حال و آینده شوند و به آن افکار توجه کنند با جدی نگرفتن افکار منفی انرژی کمتری را از دست داده و افکار را به حال خود رها کنند؛ به‌صورتی که در پس‌زمینه قرار گیرند و بیشتر بر بدن خود و آنچه در حال جریان است متمرکز شوند (۲۸). در این رویکرد مددجو می‌آموزد که افکار و احساسات خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و آنها را به‌سادگی به‌عنوان رویدادهای ذهنی بنگرند که در حال رفت و آمد هستند و جنبه‌هایی از خودشان لزوماً نمایانگر واقعیت نیستند. در این رویکرد، فرض بر این است که افراد می‌آموزند چگونه در دام الگوهای نشخوارفکری خود نیفتند (۲۹).

عسگری‌نژاد و حبیبی عسگرآباد (۳۰) نشان دادند که شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور به‌طور معناداری سبب افزایش تاب‌آوری در مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم می‌شود. در پژوهشی دیگر، ولی‌زاده و احمدی نشان داد شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر شادکامی و توانایی تحمل ابهام در مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم اثربخش بود و اثر آن در طول زمان تداوم داشت (۳۱). علاوه بر این، نتایج پژوهش خلیلی و همکاران (۲۸) حاکی از اثربخشی شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر افسردگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دارای کودک اوتیسم بود. از نتایج حاصل از پژوهش می‌توان استنباط کرد که شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور با افزایش آگاهی والدین از افکار، احساسات و حواس بدنی، پذیرش آنها، توصیف رویدادها و عدم قضاوت در مورد آنها و نیز افزایش فرآگاهی، تاب‌آوری آنها را افزایش داده است. همچنین پژوهش‌ها از اثربخشی شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر افزایش شفقت به‌خود این مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی (۳۲)، افزایش رشد پس از ضربه بیماران دارای سرطان پستان (۲۴)، بهبود بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان پرخاشگر (۳۳) حکایت دارد. بر این اساس این درمان می‌تواند به‌عنوان یک روش درمانی کارآمد و مفید در خصوص بهبود مهارت‌های والدین به‌خصوص مادران دارای کودک دارای اختلال طیف اوتیسم مورد استفاده قرار گیرد و به‌عنوان یک روش درمانی مشاوران و درمانگران مورد استفاده قرار دهند.

با توجه به آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی اختلال طیف اوتیسم بر کودک و مادر، و این که این اختلال می‌تواند زندگی اجتماعی و شغلی مادران را با آسیب جدی مواجه سازد، ضروری است اقدامات مقتضی برای بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و رفتاری این افراد صورت گیرد تا از پیش‌روی آسیب‌ها در آینده جلوگیری شود (۳۴). بر این اساس با توجه به لزوم به‌کارگیری روش‌های مداخله‌ای و درمان مناسب و بهنگام، و از سوی دیگر با مشاهده کارآمدی شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور در بهبود اختلالات روان‌شناختی جامعه‌های آماری گوناگون و سرانجام عدم انجام پژوهشی مشابه، پژوهشگر بر آن شد تا به بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر شفقت به‌خود، فشار فرزندپروری و رشد پس‌از ضربه بپردازد. بنابراین مسئله اصلی این پژوهش پاسخ به این پرسش بود که آیا شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر شفقت به‌خود، فشار فرزندپروری و رشد پس‌از ضربه در مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم اثربخش است؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش حاضر شامل مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم شهر دزفول در سال ۱۴۰۳، به تعداد ۸۱ نفر بود. نمونهٔ پژوهش حاضر بر اساس نمونه‌گیری هدفمند از بین مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم شهر دزفول

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-06-30]

برحسب شرایط ورود به پژوهش انتخاب شده و به صورت تصادفی، در دو گروه آزمایش و گواه (۱۵ نفر) جایدهی شدند. ملاک‌های ورود شامل: سن (داشتن فرزند دارای اختلال طیف اوتیسم در سنین ۷ تا ۱۲ سال)، جنسیت (هر دو جنس پسر و دختر)، محل سکونت (ساکن شهر دزفول بودن)، میزان سواد (سطح سواد بالاتر از سیکل) و رضایت (تکمیل رضایت‌نامه برای شرکت در پژوهش). ملاک‌های خروج از پژوهش بودن تحت آموزش و مداخلهٔ دیگر، عدم همکاری مناسب، از دست رفتن شرایط مطلوب مطالعه در فرد و غیبت بیش از دو جلسه بود. میانگین سنی گروه آزمایش ۳۶/۵ و میانگین سنی گروه گواه ۳۷/۱ بود. در گروه آزمایش، ۷ نفر (۴۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۸ نفر (۵۳ درصد) کاردانی و بالاتر داشتند. در گروه گواه، ۸ نفر (۵۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و ۷ نفر (۴۷ درصد) کاردانی و بالاتر داشتند.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه فشار فرزندپروری[1]: این پرسش‌نامه توسط آبدین[2] (۱۹۹۵) به‌منظور اندازه‌گیری فشار در روابط والد-فرزند در قالب ۳۶ پرسش ماده طراحی شده است (۳۵). این پرسش‌نامه دارای سه خرده مقیاس آشفتگی والدینی (گویه‌های ۱ تا ۱۲)، تعاملات ناکارآمد والد- فرزند (گویه‌های ۱۳ تا ۲۴) و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین (گویه‌های ۲۵ تا ۳۶) است و نمره‌گذاری به روش لیکرت از ۱ تا ۵ (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است. حداقل و حداکثر نمره پرسش‌نامه ۳۶ تا ۱۸۰ است. نمرات بالاتر در این مقیاس حاکی از تجربه سطوح بالای فشار روانی فرزندپروری است. آبدین آلفای کرونباخ را برای کل فرم کوتاه پرسش‌نامهٔ فشار روانی والدین، خرده مقیاس آشفتگی والدین، تعامل ناکارآمد والد-کودک و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۸۰ و ۰/۸۵ گزارش کرد (۳۵). در پژوهش فدایی و همکاران نتایج آلفای کرونباخ حاکی از آن بود که میزان پایایی نمره کل فشار والدین و هر یک از زیرمقیاس‌های آشفتگی والدین، تعامل ناکارآمد والد-کودک و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین برای کل گروه هنجاری به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۰ گزارش شده است. همچنین روایی همگرا از طریق تعیین ضریب همبستگی با مقیاس سلامت خلقی لاوبوند و مشکلات رفتاری کودکان آچنباخ محاسبه شد که همگی معنادار و در دامنه ۰/۳۶ تا ۰/۸۵ قرار داشت (۳۶). در این پژوهش پایایی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمده است.

پرسش‌نامه رشد پس‌از ضربه[3]: این پرسش‌نامه توسط تدسچی و کالهون[4] (۱۹۹۶) توسعه داده شده است (۳۶) و یک ابزار خودسنجی شامل ۲۱ گویه و شامل مؤلفه‌های امکانات یا شیوه‌های جدید (۵ پرسش: پرسش‌های ۳، ۱۷، ۱۱، ۱۴ و ۱۷)، رابطه با دیگران (۷ پرسش: سوالات ۸، ۹، ۱۵، ۱۶، ۲۰ و ۲۱)، قدرت شخصی (۴ پرسش: پرسش‌های ۴، ۱۰، ۱۲ و ۱۹)، ارزش زندگی (۳ پرسش: پرسش‌های ۱، ۲ و ۱۳) و تغییرات روحی یا معنوی (۲ پرسش: پرسش‌های ۵ و ۱۸) است. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به شیوه طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای و به‌صورت نمره ۰ (اصلاً)، نمرهٔ ۱ (خیلی کم)، نمرهٔ ۲ (کم)، نمرهٔ ۳ (متوسط)، نمره ۴ (زیاد) و نمره ۵ (خیلی زیاد) انجام می‌گیرد. دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۰۵ و نمرات بالاتر نشان‌دهنده رشد پس‌از ضربه بالاتر است. در مطالعه تدسچی و کالهون ضریب آلفای کلی پرسش‌نامه ۰/۹۰ بود. دامنه آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۵ برآورده شده است. همچنین روایی همگرای این پرسش‌نامه از طریق رابطه با مقیاس‌های خوش بینی، مذهب گرایی و ابعاد شخصیت به جزء روان‌رنجوری معنادار گزارش شده است (۳۶). در یک مطالعه که توسط سیدمحمودی و همکاران در ایران انجام گرفت، ساختار عاملی این پرسش‌نامه بر روی

1. Parental Stress Questionnaire
2. Abidin
3. Post traumatic Growth Questionnaire
4. Tedeschi & Calhoun

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-06-30]

دانشجویان ایرانی بررسی شد، ضریب پایایی پرسش‌نامه با فاصله زمانی یک هفته، ۰/۹۴ و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آمده است. در مطالعه آنها روایی همگرا از طریق رابطه با پرسش‌نامه‌های عاطفه مثبت و منفی واتسون و پرسش‌نامه جهت‌گیری زندگی شییر و کاور معنادار به دست آمد (۳۷). در این پژوهش پایایی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمده است.

مقیاس شفقت به‌خود[1]: این مقیاس توسط نف[2] (۲۰۱۶) ساخته شد (۳۸). که شامل ۲۶ گویه و ۶ مؤلفه مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، بهشیاری یا فرآگاهی و همانندسازی افراطی در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم= ۵ نمره‌گذاری می‌گردد. دامنه نمرات برای کل مقیاس از ۲۶ تا ۱۳۰، برای خرده مقیاس‌های مهربانی نسبت به خود و قضاوت خود از ۵ تا ۲۵ و برای خرده مقیاس‌های اشتراک انسانی، انزوا، فرآگاهی و بیش‌همانندسازی از ۴ تا ۲۰ است. گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ دارای نمره‌گذاری معکوس است. نمره بالاتر نشان‌دهنده شفقت به‌خود بیشتر است. نف روایی سازهٔ مقیاس را با روش‌های تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، بررسی و تایید و پایایی آن را با روش‌های آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و بازآزمایی دو هفته‌ای ۰/۹۱ گزارش کرد (۳۸). در پژوهش محمدعلی و همکاران تحلیل عاملی اکتشافی وجود شش عامل را نشان دادند که در مجموع ۶۸/۲۴ درصد از از واریانس کل مقیاس را تبیین کردند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی افزون بر تأیید نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی، تعریف مفهومی و استفاده از نمرهٔ کل را مجاز برشمردند. نتایج همبستگی نیز نشان‌دهنده همبستگی متوسط مؤلفه‌ها با هم و همبستگی نسبتاً نیرومند با نمرهٔ کل بود. ضریب پایایی کل پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و به روش بازآزمایی ۰/۷۵ به‌دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای عامل‌های استخراج‌شده بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۸ و بازآزمایی بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۶ به دست آمد که در محدودهٔ مناسب قرار دارند (۳۹). همچنین در پژوهش مجیدی و همکاران روایی محتوایی با نظر متخصصان تأیید و مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است (۴۰). در این پژوهش پایایی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمده است.

روش اجرا

برای انجام پژوهش پس از هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان پژوهشی دانشگاه و هماهنگی با یک مرکز خدمات روان‌شناختی شهر دزفول، ابتدا برای افراد جامعه که طی فراخوانی عمومی تمایل به شرکت در پژوهش پژوهش داشتند، هدف و اهمیت پژوهش، زمان برگزاری و تعداد جلسات و محرمانه بودن اطلاعات بیان گردید و آنان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضاء کردند. پس از اجرای پیش‌آزمون و پس از تکمیل نمودن پرسش‌نامه‌های شفقت به‌خود، فشار فرزندپروری و رشد پس‌از ضربه، تعداد ۳۰ نفر از مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم برحسب نمراتی که در پرسش‌نامه‌های شفقت به‌خود، فشار فرزندپروری و رشد پس‌از ضربه کسب کردند و واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و همچنین تمایل به همکاری داشتند، به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه به نسبت برابر ۱۵ نفر در هر یک از گروه‌ها قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش، طی ۸ هفته و در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در برنامهٔ شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور که توسط پژوهشگر در یک مرکز خدمات روان‌شناختی صورت گرفت، شرکت کردند و طی این مدت گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. ملاک‌های حذف شرکت‌کنندگان از مطالعه شامل (۱) انصراف از ادامه همکاری، (۲) امتناع از تکمیل‌کردن پرسش‌نامه‌ها بود. اگر بیشتر از دو جلسه غیبت داشتند در تحلیل

1. Self-Compassion Scale
2. Neff

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-06-30]

وارد نمی‌شدند، اما از درمان نیز خارج نمی‌شدند. بعد از پایان جلسه‌های مداخله، پرسش‌نامه‌های شفقت به‌خود، فشار فرزندپروری و رشد پس‌از ضربه به‌عنوان پس‌آزمون، توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. پس از پایان پژوهش، جهت رعایت اصول اخلاقی، درمان برای گروه گواه نیز اجرا شد. همچنین همه موارد مرتبط با شرکت‌کننده به صورت محرمانه در نظر گرفته شد. روش‌های آماری مورد استفاده در این پژوهش علاوه بر آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) استفاده از آماره‌های استنباطی همچون تحلیل مانکوا (کوواریانس چندمتغیره) و تحلیل آنکوا (کوواریانس تک‌متغیره) جهت تحلیل معناداری فرضیه‌های پژوهش بود. لازم به‌ذکر است به منظور بررسی هنجاربودن داده‌ها و فرض همسانی واریانس‌های دو گروه در پیش‌آزمون متغیرهای پژوهش از آزمون لون، آماره‌های کشیدگی و چولگی و آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد. تمامی تحلیل‌های آماری پژوهش حاضر با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ انجام شد.

شیوه‌نامهٔ درمانی: محتوای جلسه‌های درمانی از بستهٔ شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور (۴۱) اقتباس و برای ۸ جلسه طراحی شد. در جدول ۱ محتوای جلسه‌ها به تفکیک ارائه شده است.

جدول ۱. اهداف و محتوای جلسات شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور (۴۱)

جلسات	اهداف	محتوا
اول	آگاهی از مفهوم فرآگاهی و تعریف آن	مصاحبه اولیه و آشنایی با اعضای گروه، پیش‌آزمون و همچنین برقراری ارتباط درمانی و ارائه توضیحاتی مبنی برشرح قوانین حاکم برگروه، توضیح دربارهٔ اهمیت حضور در لحظهٔ حال و بودن در اینجا و اکنون، تشریح مفهوم فرآگاهی برای اعضا با استفاده از چند فن. تکلیف: توجه به مسائل کنونی (اینجا و اکنون) به دور از قضاوت.
دوم	آگاهی از فنون فرآگاهی و رابطهٔ آن با احساسات بدنی	آگاهی یافتن به ذهن سرگردان و تمرین توجه به بدن، احساس جسمی و توجه به تنفس، آموزش تنفس شکمی، انجام مراقبه نشسته، تکلیف: انجام آرمیدگی ماهیچه‌ای.
سوم	آموزش فنون فرآگاهی	بررسی تکالیف خانگی، آرام کردن ذهن سرگردان با تمرین تنفس و مرور بدن، مراقبه نشسته و انجام تمرین‌هایی که توجه را در زمان حال حفظ می‌کند. تکلیف: آرمیدگی ماهیچه‌ای همراه با توجه به زمان حال.
چهارم	آموزش فنون حضور در حال و تفکّر نظاره‌ای	بررسی تکالیف خانگی، کسب آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آن‌ها بدون قضاوت. تکلیف: توجه به مسائل کنونی همراه با تفکّر نظاره‌ای.
پنجم	آموزش فن آگاهی از احساسات بدون قضاوت آن‌ها	بررسی تکالیف خانگی، کسب آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آنها بدون قضاوت. تکیف: در حالت آرمیدگی ماهیچه‌ای افکار مثبت و منفی را بدون قضاوت بازنگری کند.
ششم	آموزش رابطهٔ خلق و افکار همراه با مثال	بررسی تکالیف خانگی، تغییر خلق و افکار از راه تلقی افکار به‌منزلهٔ فقط فکر و نه واقعیت. تکلیف: جولان دادن به افکار و ارتباط با خلق و لمس کردن رابطه افکار و خلق.
هفتم	آموزش رابطهٔ فنون فرآگاهی و رفتارهای پرخاشگرانه	بررسی تکالیف خانگی، هشیار بودن از نشانه‌های پرخاشگری و تنظیم برنامه برای رویارویی احتمالی با علائم پرخاشگری. تکلیف: کنترل و کاهش رفتارهای نابهنجار بدون توجه به اندیشه‌های منفی کنونی.
هشتم	اجرای فنون فرآگاهی به منظور کنترل رفتار پرخاشگرانه	بررسی تکالیف خانگی، برنامه‌ریزی برای آینده و استفاده از فنون فرآگاهی و تعمیم آنها به کل جریان زندگی. تکلیف: انجام فنون آموزش دیده به‌منظور کسب حس خوشایند در محیط واقعی زندگی پساآزمون.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-06-30]

یافته‌ها

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای شفقت به‌خود، فشار فرزندپروری و رشد پس‌از ضربه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و گواه شامل میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای شفقت به‌خود، فشار فرزندپروری و رشد پس‌از ضربه به تفکیک دو گروه

متغیرها	مرحله	فرآگاهی		گواه	
		M	SD	M	SD
شفقت به‌خود	پیش‌آزمون	۴۳/۱۹	۵/۲۰	۴۲/۸۷	۵/۸۳
	پس‌آزمون	۶۴/۲۰	۷/۳۳	۴۲/۹۱	۵/۱۲
رشد پس‌از ضربه	پیش‌آزمون	۳۴/۴۷	۳/۲۸	۳۴/۳۶	۴/۳۳
	پس‌آزمون	۶۱/۲۵	۶/۶۱	۳۴/۰۹	۴/۱۹
فشار فرزندپروری	پیش‌آزمون	۹۳/۱۱	۹/۶۷	۹۲/۵۶	۹/۰۹
	پس‌آزمون	۷۶/۵۸	۷/۲۸	۹۲/۴۲	۹/۸۲

چنانچه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمرات مقیاس‌های شفقت به‌خود، فشار فرزندپروری و رشد پس‌از ضربه در هر دو گروه، قبل از مداخله تفاوت چندانی با هم ندارند؛ اما پس از انجام مداخله در گروه آزمایش، میانگین نمرات شفقت به‌خود، فشار فرزندپروری و رشد پس‌از ضربه افزایش یافته است. با توجه به طرح پژوهشی حاضر از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (آنکوا) برای تجزیه نتایج اصلی استفاده شد. در همین راستا ابتدا برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحلهٔ پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد شفقت به‌خود [$F_{(1و28)}=1/54$ $P=0/196>0/05$]، فشار فرزندپروری [$F_{(1و28)}=1/59$ $P=0/245>0/05$]، و رشد پس‌از ضربه [$F_{(1و28)}=0/178$ $P=0/419>0/05$]، به‌لحاظ آماری معنادار نبود. بنابراین، مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد. همچنین مفروضه مهم تحلیل کواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان F در سطح ۰/۰۵ در شفقت به‌خود [$F=0/456$ $P=0/851>0/05$]، فشار فرزندپروری [$F_{(1و28)}=0/234$ $P=0/913>0/05$] و رشد پس‌از ضربه [$F=0/567$ $P=0/768>0/05$] بود. علاوه بر این، جهت بررسی پیش‌فرض توزیع هنجار متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. مطابق نتایج این آزمون توزیع هنجار در متغیرها وجود دارد چون Z به دست آمده در سطح ۰/۰۵ معنادار نبود. از آن‌جایی که پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس محقق شده است.

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیره بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۵۹۸	۳۵/۸۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹۸	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۲۵۱	۳۵/۸۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹۸	۱/۰۰
اثر هتلینگ	۲/۴۹۱	۳۵/۸۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹۸	۱/۰۰
بزرگترین ریشه روی	۲/۴۹۱	۳۵/۸۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹۸	۱/۰۰

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-06-30]

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح P<۰/۰۵ تفاوت معناداری وجود دارد و می‌توان گفت که حداقل در یکی از متغیرهای وابستهٔ شفقت به‌خود، فشار فرزندپروری و رشد پس‌از ضربه مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم بین دو گروه، تفاوت معناداری وجود دارد. جهت پی بردن به این تفاوت سه تحلیل کواریانس در متن مانکوا صورت گرفت.

برای بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر شفقت به‌خود مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (آنکوا) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نمره‌های شفقت به‌خود دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر وابسته	منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	سطح معناداری	اندازه تأثیر
شفقت به‌خود	پیش‌آزمون	۷۶/۱۲	۱	۷۶/۱۲	۱۹/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۱۶۱
	گروه	۱۹۳/۱۸	۱	۱۹۳/۱۸	۴۸/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۴۶۱
	خطا	۶۶/۳۴	۲۷	۳/۹۸			
	کل	۱۹۹۸/۰۰	۳۰				

همان‌طوری که در جدول ۴ نشان داده شده است بین گروه‌های آزمایش و گواه از نظر شفقت به‌خود تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور با توجه به میانگین شفقت به‌خود گروه آزمایش نسبت به میانگین شفقت به‌خود گروه گواه، موجب افزایش معنادار شفقت به‌خود در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۶۱ است، یعنی ۴۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات شفقت به‌خود مربوط به تأثیر شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور است.

برای بررسی شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر فشار فرزندپروری مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (آنکوا) استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۵ آورده شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نمرات فشار فرزندپروری دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر وابسته	منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	سطح معناداری	اندازه تأثیر
فشار فرزندپروری	پیش‌آزمون	۱۰۴/۴۸	۱	۱۰۴/۴۸	۲۲/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۱۹۴
	گروه	۲۴۱/۲۳	۱	۲۱۱/۲۳	۴۵/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۰۳
	خطا	۱۲۸/۴۱	۲۷	۴/۶۷			
	کل	۱۹۹۷/۰۰	۳۰				

همان‌طوری که در جدول ۵ نشان داده شده است بین گروه‌های آزمایش و گواه از نظر فشار فرزندپروری تفاوت معناداری وجود دارد. به‌عبارت دیگر، شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور با توجه به میانگین فشار فرزندپروری گروه آزمایش نسبت به میانگین فشار فرزندپروری گروه گواه، موجب کاهش معنادار فشار فرزندپروری در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۰۳ است، یعنی ۴۳ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات فشار فرزندپروری مربوط به تأثیر شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور است.

برای بررسی شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر رشد پس‌از ضربه مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (آنکوا) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ آورده شده است.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-06-30]

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نمرات رشد پس‌از ضربه دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر وابسته	منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	سطح معناداری	اندازه تأثیر
رشد پس‌از ضربه	پیش‌آزمون	۸۸/۵۶	۱	۸۸/۵۶	۲۲/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۱۸۷
	گروه	۲۳۰/۲۷	۱	۲۳۰/۲۷	۵۷/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴۳
	خطا	۸۹/۴۹	۲۷	۴/۰۱			
	کل	۲۱۳۴/۰۰	۳۰				

همان‌طوری که در جدول ۶ نشان داده شده است بین گروه‌های آزمایش و گواه از نظر رشد پس‌از ضربه تفاوت معناداری وجود دارد. به‌عبارت دیگر، شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور با توجه به میانگین رشد پس‌از ضربه گروه آزمایش نسبت به میانگین رشد پس‌از ضربه گروه گواه، موجب افزایش معنادار رشد پس‌از ضربه در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۱۲ است، یعنی ۴۱ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات رشد پس‌از ضربه مربوط به تأثیر شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر شفقت به‌خود، فشار فرزندپروری و رشد پس‌از ضربه مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم بود.

نتایج نشان داد شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر شفقت به‌خود مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم تأثیر دارد، این یافته با نتایج امام جمعه زاده و منشئی (۱۴۰۱) همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت در فرایند شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور، مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم به احتمال زیاد با افزایش آگاهی فراشناختی نسبت به افکار و احساسات بدنی خود، عدم قضاوت نسبت به آنها، در جهت رها کردن خود از این افکار و هیجانات دردناک و سرزنشگر گام برداشت که این به ایجاد یک نگرش مشفقانه نسبت به خود و دیگران کمک کرد. نگرشی که به مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم این توانایی را داد که با فاصله گرفتن از تمام کاستی‌ها و نواقص درونی و بیرونی و فارغ از همهٔ آنها، با دیدگاهی وسیع‌تر به‌خود و دنیای پیرامون آن نگریسته و به این ترتیب با ایجاد یک احساس رهایی و وسعت نظر در خود، به‌بسیاری از ناملایمات و ضعف‌ها به‌گونه‌ای مهربان و با دلسوزی برخورد کردند و شفقت به‌خود و دیگران را تجربه کردند. همچنین در این روش به مادران آموخته می‌شود به‌جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های اجتماعی، با افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به فرزندشان، سلامت روانی خویش را نیز بهبود بخشند، به ارزش‌های شخصی خود برسند و مشکل‌ها را از سر راه خود بردارند و از این راه باعث افزایش شفقت به‌خود شوند.

همچنین نتایج نشان داد شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر رشد پس‌از ضربه مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم تأثیر دارد، تأیید شد. این یافته با نتایج سایر پژوهش‌ها (۲۸، ۳۰ و ۳۱) همخوان بود. نتایج ناهمسو یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت در تمرین‌های ذهن‌آگاهی مراجعان در مورد رابطه بین افکار، حس‌های بدنی و احساساتشان آگاهی پیدا می‌کنند. همچنین، یاد می‌گیرند به‌جای اجتناب تجربه‌ای یا اشتغال ذهنی با افکار، حس‌های بدنی و احساسات آنها را بپذیرند. از سوی دیگر، با افزایش آگاهی‌های غیرقضاوتی از لحظه حال و استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان مثبت سبب بهبود رشد پس‌از ضربه مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم می‌شود. همچنین شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور باعث آگاهی مادران از حس‌های مختلف خود در بدن و حتی تنفس می‌شود و متوجه می‌شوند که در حالت خشم و عصبانیت بدن گرم می‌شود و ضربان قلب بالا می‌رود و تنفس تغییر می‌کند. فرآیندهای آگاهانه از حوادث

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-06-30]

درونی در حال وقوع با ادراک مجدد مسئله باعث افزایش راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه (برقرار کردن ارتباط فعالانه با مشکل) به‌جای درگیری هیجانی و روانی می‌شود و در نهایت باعث رشد پس‌از ضربه مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم می‌شود.

علاوه بر این، نتایج نشان داد که شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر فشار فرزندپروری مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم تأثیر دارد. این یافته با نتایج سایر پژوهش‌ها (۲۸، ۳۰ و ۳۱) همخوان بود. نتایج ناهمسو یافت نشد. در تبیین این یافته و با بررسی متون مختلف، می‌توان گفت که با انجام تمرین‌های منظم فرآگاهی تغییراتی مثبت در برخی از کارکردهای روان‌شناختی مانند کاهش تنیدگی و مهار هیجان ایجاد می‌شود که منجر به کسب توانایی‌های خودگردانی و انعطاف‌پذیری در برخورد با رویدادهای فشارزا وکسب توانایی‌های فیزیکی و جسمی شده که این فرآیند نیز باعث شکل‌گیری توانمندی لازم، برای تغییر در شیوه‌های مقابله با مشکلات می‌شود. همچنین می‌توان گفت که شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور با تأکید بر حال و غیر قضاوتی بودن، تکنیک‌های درست تنفس و حفظ آرامش موج شد تا مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم در شرایط سخت و دشوار نگهداری از فرزند با محدودیت‌های خاص، کنترل بیشتری بر ذهن و روان خود داشته و با درک درست و غیرقضاوتی در مورد شرایط و موقعیت‌های حاضر با حفظ آرامش، عملکرد و تصمیم‌گیری بهتری از خود نشان دهند و در نهایت با بهره‌گیری از فنون آموزشی شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور، فشار فرزندپروری کمتری را تجربه کنند. همچنین آموزش فنون فرآگاهی‌محور با ترغیب افراد به تمرین مکرر توجه متمرکز روی محرک‌های خنثی و آگاهی قصدمندانه روی جسم و ذهن، افراد اضطرابی را از اشتغال ذهنی با افکار تهدید و نگرانی رها می‌کند و از این رو کاهش فشار فرزندپروری را در پی خواهد داشت.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به مواردی اشاره کرد، استفاده از پرسش‌نامه که امکان سوگیری در پاسخ را فراهم می‌کند. یافته‌های پژوهش حاضر باید در بافت محدودیت‌های آن تفسیر و تعمیم داده شود. نخست آن که، حجم نمونه پایین بود و دوم آن که به لحاظ محدودیت‌های اجرایی، امکان پیگیری در این پژوهش وجود نداشته است. تمرکز بر مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم شهر دزفول، عدم انجام مرحله پیگیری، تقویت اثر هاله‌ای به خاطر درمانگر بودن پژوهشگر از محدودیت‌های این پژوهش بود که احتمالاً نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار داده است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی دوره پیگیری در نظر گرفته شود، درمان توسط افرادی غیر از پژوهشگر انجام شود و همچنین پژوهش بر روی پدران و در دیگر شهرها نیز انجام گیرد.

با توجه به اثربخشی شناخت‌درمانی فرآگاهی‌محور بر شفقت به‌خود، فشار فرزندپروری و رشد پس‌از ضربه مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم، پیشنهاد می‌شود که مشاوران و رواندرمانگران با توجه به نقش مخرب اختلال طیف اوتیسم در ایجاد آسیب‌های روانی مادران، سلامت روانی و هیجانی آنان نیز در کانون توجیه قرار گیرد تا بدین صورت با فراگیری درمیان فرآگاهی‌محور و بکارگیری آن برای این مادران، تلاش نمایند تا در جهت کاهش فشار فرزندپروری و بهبود شفقت به‌خود و رشد پس‌از ضربه این مادران گامی عملی برداشته باشند.

تعارض منافع

این مقاله تعارض منافع ندارد.

سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و افرادی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-06-30]

References

1. Nahar Sh, Zambelli Z, Elizabeth JH. Risk and protective factors associated with maternal mental health in mothers of children with autism spectrum disorder. Res Dev Disabil. 2022; 131: 1-10. DOI: 10.1016/j.ridd.2022.104362
2. American Psychiatric Association, Diagnosticand statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2022. https://doi.org/10.1176/appi.
3. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2020. MMWR Surveillance summaries. 2020; 69(4):1. DOI: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1.
4. Hassanzadeh S, Masah Bavani A. The Effectiveness of a Positive Parenting Program on the Relationship between Mothers and Children with Autism Spectrum Disorder. JAPR. 2021; 12(2): 43-58. doi: 10.22059/JAPR.2021. 320739.643792 [persian]
5. Habibi D, Hafezi F, Amiri Majd M, Asgari P, Heidari A. Comparison of the effectiveness of problem solving training and behavior management to mothers on communication skills of children with autism spectrum disorder. J Sch Psychol. 2023; 12(2): 87-75. Doi: 20.1001.1.22520821.1402.12.2.5.1. [persian]
6. Zoormand Bonab S, Hosseinsabet F, isamorad A. Determining the role of patience and moral intelligence in predicting action control (action and state orientation) of mothers of children with autism spectrum disorder. Psychology of Exceptional Individuals. 2023; 13(50), pp. 1-42. https://doi.org/10.22054/jpe.2023.71514.2526. [persian]
7. Vadoudi S, Arjmandnia AA, Fekri M. Designing a cognitive-behavioral empowerment program for mothers of children with autism spectrum disorder and its effectiveness on improving the interaction with the child. Empowering Exceptional Children. 2022; 12(4): 110-99. Doi: 10.22034/CECIRANJ.2021.250274.1460. [persian]
8. Narimani M, Taghizadeh hir S, Khoshsorour S. The Comparison of parental stress and anger self-regulation skills between parents of children with attention deficit hyperactivity disorder and autism. Rooyesh. 2021; 10(1), 87-96.URL: http://frooyesh.ir/article-1-2443-fa.html [persian]
9. Babore A, Trumello C, Lombardi L, Candelori C, Chirumbolo A, Cattelino E, Baiocco R, Bramanti SM, Viceconti ML, Pignataro S, Morelli M. Mothers' and children's mental health during the COVID-19 pandemic lockdown: The Mediating role of parenting stress. Child Psychiatry Hum Dev. 2023; 54(1): 134-146. Doi 10.1007/s10578-021-01230-6
10. Sarhangi M, Hosseini Nasab SD, Panah Ali A. The effectiveness of life skills training on psychological well-being, communication skills and parenting stress of mothers of mentally retarded children. Family and Health. 2020; 11(2): 164-185. Doi: 10.30495/jwsf.2023.1967571.1740 [persian]
11. Sadeghzadeh M, Abbasi M, Taghipour N, Ghasemi N. The Structural relationship between mindful parenting and parental burnout: The Mediating role of mothers' parenting stress. Journal of Family Research, 2023; 19(3): 501-518. Doi: 10.48308/JFR.19.3.501[persian]
12. Ebrahimi S, Mousavian Khatir SE. Predicting marital satisfaction based on mother's parenting stress with the mediating role of depression and marital conflict and moderating father's empathy tendency. Psychological Achievements. 2024; doi: https://doi.org/10. 22055/ psy.2024.43570.3015. [persian]
13. Mohebi Z, Dasht Bozorgi Z, Johari fard R. Predicting family functioning based on control of negative thinking and parental stress with mediating role of sexual Satisfaction: model presentation in parents of children with learning disorder. Psychological Achievements. 2023; 30(2): 17-36. https://doi.org/10.22037/anm.v32i1.41459 [persian]
14. Vahedparast H, Akaberian S, Jahanpour F, Khalafi S, Bagherzadeh R. A Comparative study and the relationship between parenting stress and quality of life in couples having children with autism spectrum. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2022; 10 (4): 75-84. URL: http://ijpn.ir/article-1-2086-fa.html. [persian]
15. Bohadana G, Morrissey S, Paynter J, 2021, Self-Compassion in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Analysis. J Autism Dev Disord. 2021; 51(4): 1290-1303. DOI: 10.1007/s10803-020-04612-2
16. Abadian L, Adib-Hajbaghery M. Self-compassion in Nursing: A Concept analysis. Qom Univ Med Sci J. 2023; 17: 2809.1. URL: http://journal.muq.ac.ir/article-1-3691-fa.html. [persian]
17. Raoofi Adegani N, Sajjadian I, Reisi dehkordi N. Effectiveness of compassion-focused therapy on the self-care and compassion fatigue in Mothers with Cancer Child. Health Psychology. 2023; 11(44): 137-152. doi.org/10.30473/hpj.2023.58681.5233. [persian]

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-06-30]

18. Kazemi A, Sharifi Fard A. Comparison of self-compassion, resilient and psychological Well-Being in Mothers with Autism Children and Normal Children. JNIP. 2021; 8 (12):1-14. URL: http://jnip.ir/article-1-429-fa.html. [persian]
19. Asghari A, Aghili M. Comparison of self-compassion and post traumatic growth of mothers of children with autism spectrum disorder and attention deficit/hyperactivity disorder. J Except Educ. 2023; 1 (173): 6. URL: http://exceptionaleducation.ir/article-1-2411-fa.html. [persian]
20. Navab M, Dehghani A, Karbasi A. The Effectiveness of Compassion-based Therapy on Post Traumatic Growth in Mothers of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. J Child Ment Health. 2019; 6 (1): 239-250. URL: http://childmentalhealth. ir/article-1-381-fa.html. [persian]
21. Tedeschi RGJ, Shakespeare-Finch K, Taku LG. Post-traumatic Growth: Research, Theory, and Applications Routledge. New York, 2018.
22. Ochoa C, Casellas-Grau A, Vives J, Font A, Borras JM. Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress. IJCHP. 2017; 17(1(: 28-37. DOI: 10.1016/j. ijchp.2016.09.002
23. Casellas‐Grau A, Ochoa C, Ruini C. Psychological and clinical correlates of posttraumatic growth in cancer: A systematic and critical review. Psycho‐oncology. 2017; 26, 12, 2007-2018. DOI: 10.1002/pon.4426
24. Aghdam L, Rezaei Jamalouei H, Taheri M. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on post-traumatic growth and death anxiety in breast cancer patients. Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences. 2022; 65(3): 1431-1441. Doi: 10.22038/MJMS.2022.65156.3823. [persian]
25. Zhang, W, Tingiting Y, Ya-song, D, Xiao-Hang L. Relationship between coping, rumination and posttraumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorders.Res Autism Spectr Disord. 2019; 7(1): 1204-1210 DOI:10. 1016/j. rasd.2013.07.008
26. Burgess EE, Selchen S, Diplock BD, Rector NA. A Brief Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Intervention as a Population-Level Strategy for Anxiety and Depression. Int J Cogn Ther. 2021; 14(2): 380-398. doi: 10.1007/s41811-021-00105-x
27. McCartney M, Nevitt S, Lloyd A, Hill R, White R, Duarte R. Mindfulness‐based cognitive therapy for prevention and time to depressive relapse: Systematic review and network meta‐analysis. Acta Psychiatr Scand. 2021, 143(1): 6-21 DOI: 10.1111/acps.13242
28. Khalili S, Parandavar K, Khorsand Moafi N, Mohammadi, S. The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on depression and psychological flexibility of mothers with autistic children. 2024; Rooyesh. 13(3): 245-254. URL: http://frooyesh.ir/article-1-5101-fa.html. [persian]
29. Nikbagha SM, Tabesh Mofrad N, Naseri Manesh M, Karami S. The effect of Mindfulness-based cognitive therapy in Anxiety sensitivity, Deficits in emotional processing and Distress tolerance of Nurses with Symptoms of Generalized Anxiety Disorder. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2023; 11 (1): 52-64. URL: http://ijpn.ir/article-1-2130-fa.html. [persian]
30. Asgarinejad F, Habibi Asgarabad M. The Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on increasing resilience of mothers with autistic children. Journal of Psychology New Ideas. 2021; 10 (14): 1-10. URL: http://jnip.ir/article-1-612-fa.html. [persian]
31. Valizadeh H, Ahmadi V. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the happiness and ambiguity of mothers with children with autism spectrum disorder. Applied Psychology. 2023; 17(1): 212-193. Doi: 20.1001.1.20084331.1402.17.1.9. [persian]
32. Emamjomezadeh V, Manshaei G. The Effectiveness of mindfulness based therapy on the parenting burnout and self-compassion in the mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder. Journal of Modern Psychological Researches. 2023; 17(68): 43-52. doi: 10.22034/JMPR.2023.15348. [persian]
33. Shokri, A., Kazemi, R., Narimani, M., Taklavi, S. Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and cognitive emotion regulation training on psychological well-being of mothers with aggressive students. Journal of School Psychology. 2023; 12(1): 83-70. doi: 10.32598/jpcp.8.2.677.1 [persian]
34. Albehbahani M, Keykhosrovani M, Amini N, Narimani M, Jamei BA. The Effect of training mindfulness to the mothers of the children with autism spectrum disorder on the decrease of their aggression. Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences, 2021; 64(5): 4061-4072. doi: 10.22038/MJMS.2021.19845. [persian]
35. Abidin RR. Parenting Stress Index, Third Edition: Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc, 1995.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-06-30]

36. Tedeschi R, Calhoun L. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. J Trauma Stress. 1996; 9: 455-471 DOI: 10.1007/BF02103658
37. Seyed Mahmoudi SJ, Rahimi C, Mohammadi Jaber, N. Psychometric Properties of Posttraumatic Growth Inventory in an Iranian Sample. Psychological Models and Methods. 2013; 3(12): 93-108. https://www.sid.ir/paper/227543/fa
38. Neff KD, the selfcompassion scale is a valid and theoretically coherent measure of selfcompassion. Mindfulness. 2016, 7(1): 264-274. https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3
39. Mohammadali S, Manavipour D, Sedaghatifard M. Investigating the psychometric characteristics (validity and reliability) of the self-compassion scale: Finding empirical evidence for using the total score and defining the concept of self-compassion. Applied Psychology. 2020; 14(2): 50-29. Doi: 10.52547/APSY.14.2.29. [persian]
40. Majidi M, Jahan F, Sabahi P, Rezaei N. The Effectiveness of health promoting lifestyle education on self-compassion and psychological flexibility of Eelders. Islamic lifestyle with a focus on health. 2023; 7(3): 137-145. https://www.islamiilife. com /article_184419. [persian]
41. Segal ZV, Williams MG, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York: Guilford Press; 2012.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-06-30]