اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودانتقادی و شایستگی والدینی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم

فضه محمدی، دانش آموخته گروه مشاوره، واحد الکترونیک، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
همایون هارون رشیدی*، استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران

● تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/ ۳۰ ● تاریخ انتشار: مرداد و شهریور ۱۴۰۴ ● نوع مقاله: پژوهشی ● صفحات ۸۹ - ۱۰۲

چکیده

زمینه و هدف: این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودانتقادی و شایستگی والدینی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم انجام شد.

روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش تمامی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم شهر بوشهر در سال ۱۴۰۲ به تعداد ۱۸۲ نفر بود. پس از اجرای پیش‌آزمون، تعداد ۳۰ نفر از مادرانی که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و همچنین تمایل به همکاری داشتند، به‌صورت دردسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایشی و گواه به نسبت برابر ۱۵ نفر در هر یک از گروه‌ها قرار گرفتند. سپس گروه آزمایشی، طی ۸ هفته و در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی در مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی که توسط پژوهشگر در یک مرکز خدمات روان‌شناختی صورت گرفت، شرکت کردند و طی این مدت گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات مداخله، پس‌آزمون، توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. مقیاس‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل خودانتقادی و شایستگی والدینی بود. داده‌ها با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

نتایج: یافته‌ها نشان داد، بین گروه‌های آزمایشی و گواه از نظر خودانتقادی و شایستگی والدینی تفاوت معناداری وجود دارد ($p<0/001$). به‌عبارت دیگر، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش خودانتقادی و افزایش شایستگی والدینی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم شد.

نتیجه‌گیری: منطبق با یافته‌های این پژوهش می‌توان مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را به‌عنوان یک روش کارا جهت کاهش خودانتقادی و افزایش شایستگی والدینی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم پیشنهاد داد.

واژه‌های کلیدی: اُتیسم، خودانتقادی، ذهن‌آگاهی، شایستگی والدینی، شناخت درمانی

* Email: Haroon_rashidi2003@yahoo.com

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-28]

مقدمه

اختلال طیف اُتیسم[1]، یک اختلال عصبی-تحولی[2] پیچیده مادام‌العمر است که با اختلالات پایدار در حوزه ارتباطات اجتماعی، تعامل در زمینه‌های مختلف و همچنین الگوهای محدود و تکرارشونده در رفتارها، علائق و فعالیت‌ها مشخص می‌شود (۱). این اختلال از نظر بالینی در پنجمین ویرایش راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی[3] به سه سطح که شامل: سطح یک: به کمک نیاز دارد، سطح دو: به‌کمک قابل‌ملاحظه نیاز دارد و سطح سه: به کمک خیلی زیاد نیاز دارد، تقسیم‌بندی می‌شود. همچنین ملاک‌های تشخیص اختلال طیف اُتیسم طبق این راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی تنها شامل ۲ زمینه است: الف) حوزه تعامل و ارتباط اجتماعی (عدم برقراری ارتباطات غیرکلامی مانند عدم برقراری ارتباط چشمی، عدم به اشتراک‌گذاری احساسات و علائق، عدم حفظ ادامه مکالمه و نگه داشتن مکالمه ادامه‌دار) و ب) علایق و فعالیت‌های تکراری و محدود (منظور از الگوی محدود و تکراری در رفتار، وجود این موارد است: حرکات تکراری یا الگوهای کلامی تکراری، پیروی و پایبندی سخت‌گیرانه از رفتارهای خاص، افزایش یا کاهش حساسیت به بعضی از اطلاعات حسی، مانند واکنش منفی به یک صدا، علاقه‌ها یا کارهای ثابت) (۲). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، از هر ۱۶۰ کودک، یک کودک با اختلال طیف اُتیسم در جهان وجود دارد که ۰/۳ درصد از بار بیماری جهانی را شامل می‌شود (۳). در ایران، میزان شیوع اختلال طیف اُتیسم در کودکان ایرانی ۱۰ نفر در هر ۱۰ هزار نفر گزارش شده است (۴). تعداد پسرهای با این اختلال ۴ برابر دخترها است (۵). حضور کودک با اختلال طیف اُتیسم، تنها خود کودک را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد و پیامدهای مخربی بر سازگاری و سلامت روانی خانواده‌های آنان نیز دارد و عدم آگاهی و شناخت مشکلات و نیازهای مادران و عدم توجه به تجربیات تلخ آنها در زندگی با اختلال طیف اُتیسم می‌تواند این پیامدها را تشدید کند و ازآنجایی‌که غالباً مادر اولین شخصی است که به‌طور مستقیم و پیوسته با کودک ارتباط برقرار می‌کند، بنابراین وجود کودک با اختلال طیف اُتیسم در خانواده می‌تواند به‌طورکلی تأثیر مخربی بر روی کیفیت زندگی مادران داشته باشد (۶). این مادران، فشارهای روانی و استرس زیادی را متحمل می‌شوند، که این فشارها سلامت روان‌شناختی و جسمی آنها را به‌طور چشمگیری به مخاطره می‌اندازد (۷).

مادران دارای کودک با نیازهای ویژه، ممکن است برچسب داغ بر پیشانی خود و کودک‌شان را از سوی جامعه دریافت کنند یا در معرض برخی از محدودیت‌های اجتماعی مانند شانس کمتر در یافتن شغل مناسب یا طرد شدن از سوی خانواده و جامعه باشند و حمایت رسمی و خانوادگی کمتری دریافت کنند و این عوامل می‌توانند زمینه خودانتقادی[4] را در آنان تقویت کند (۸). خودانتقادی به‌عنوان هسته اصلی آسیب‌شناسی بسیاری از اختلالات روانی و یکی از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان معرفی شده است. مطالعات متعددی بر اهمیت خودانتقادی به‌عنوان سازه‌ای فراتشخیصی صحه گذاشته‌اند (۹). در گذشته خودانتقادی با شرم و کمالگرایی یکسان درنظر گرفته می‌شد، اما خودانتقادی در مقایسه با کمالگرایی تعریف محدودتری دارد. همچنین، خودانتقادی با شرم درونی نیز مرتبط است (۹). خودانتقادی به‌عنوان داشتن انتظارات بالا از خود و تلاش برای موفقیت، بی‌اعتنایی به توسعه‌ی روابط معنادار بین‌فردی، شکست در رعایت استانداردها، احساسات پستی و کاهش خودارزشی تعریف می‌شود (۱۰). افرادی که از خودشان انتقاد می‌کنند، تمایل دارند که ارزش خودشان را با پیشرفت‌های بسیار زیاد نشان دهند، استانداردهای بسیار بالایی را برای خودشان داشته باشند و به‌طور مداوم عملکردشان را مورد بررسی دقیق قرار دهند. آنها در مواجهه با شکست، نسبت به افسرده‌شدن آسیب‌پذیر هستند. هنگامی که موفقیت حاصل می‌شود، افرادی که از خودشان انتقاد می‌کنند به‌دلیل تلاش مستمر برای کمال، رضایت کمی را تجربه می‌کنند (۱۱). صادق‌زاده، عسکری و خرمایی نشان دادند که سطوح خودانتقادی علاوه بر تأثیر مستقیم بر جنبه‌های مختلف آشفتگی روان‌شناختی، به‌طور غیرمستقیم و به‌واسطه ۲ مؤلفه خودخاموشی یعنی ادراک بیرونی از خود و خویشتن تقسیم‌شده نیز بر میزان آشفتگی‌های روان‌شناختی تأثیرگذار است (۱۲). همچنین تفنگچی و همکاران نشان دادند، بین شفقت به خود و خود انتقادگری در زنان مبتلا به سردردهای تنشی رابطه علّی معکوس وجود دارد (۱۳). در پژوهشی دیگر هاشمی، ابویی و

1. Autism Spectrum Disorder
2. Neurodevelopmental disorder
3. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)
4. Self-Criticism

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-28]

سعیدمنش نشان دادند خودانتقادی والدین به‌طور مستقیم بر خودآگاهی هیجانی نوجوان تأثیر می‌گذارد (۱۴). همچنین نتایج پژوهش ملک‌پور و همکاران نشان داد مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم در نمره کلی هیجان ابرازشده، نمره‌ی بالاتری نسبت به والدین بدون کودک با اختلال دریافت کردند (۱۵). درباره‌ی زیرمقیاس‌های هیجان ابرازشده که ۲ بخش درگیری عاطفی افراطی و انتقاد را شامل بود، والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسم تفاوت معناداری با والدین کودکان بدون اختلال داشتند؛ یعنی نمره‌ی بالاتری نسبت به والدین کودکان بدون اختلال دریافت کردند.

فشار ناشی از مسئولیت‌های مراقبت از کودکان با اختلال طیف اُتیسم و دریافت پسخوراند ناکافی از این فرزندان در تناست با انرژی صرف‌شده، احساسی از ضعف و کفایت در انجام وظیفه والدگری در والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسم ایجاد می‌کند که مبتنی بر نظریه بوم‌شناختی، با دریافت ناکافی حمایت‌های محیطی نیز تقویت می‌شود (۱۶). بنابراین، سازه شایستگی والدینی در بافت خانواده‌های دارای فرزند با نیازهای ویژه که با وظایف دشوار و پیچیده والدینی مواجه‌اند، اهمیت زیادی پیدا کرده و نیازمند بررسی بیشتر است. ادراک شایستگی والدینی[1] به میزانی از اعتماد به‌خود و کارآمدی والدین در مراقبت، مدیریت، پرورش فرزند و قضاوت‌هایی که والدین نسبت به شیوه‌هایی که در آن مسئولیت‌های والدینی را برعهده می‌گیرند، اشاره دارد (۱۶). هاسل و همکاران نشان دادند والدین دارای فرزند با نیازهای ویژه که احساس شایستگی بالایی را احساس می‌کنند، تنیدگی و خواسته‌های مراقبتی کمتری از فرزندان خود دارند و سطوح پایین‌تری از مشکلات رفتاری فرزندشان گزارش می‌کنند (۱۷). برخی مطالعات در مورد چنین احساس والدینی نشان می‌دهند مادرانی که خود را والدینی مؤثر، کارآمد، و شایسته ارزیابی می‌کنند، در پرورش کودکان با مشکلات خاص، تنیدگی کمتری را تجربه می‌کنند (۱۶). اگر والدین احساس بی‌لیاقتی داشته باشند، ناتوان شده و دچار استرس شدید و اعتماد به‌نفس پایین می‌شوند و بتدریج به افسردگی و سایر مشکلات روحی دچار می‌شوند و این استرس شدید ناتوانی آنها را برای تربیت مؤثر تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین احساس شایستگی ضعیف در والدین به سبک والدگری بی‌ثبات و غیرمقتدر منجر می‌شود که براساس شواهد متعدد این عوامل به پیامدهای ضعیف در مورد کودکان می‌انجامد (۱۸). والدین با احساس شایستگی پایین دچار احساس خجالت هستند و قادر نیستند اهداف را در یک چهار چوب رفتاری تعیین کنند و به‌همین دلیل رفتارهای شدید از خود در مقابل فرزند نشان می‌دهند. احساس فقدان شایستگی که مبین احساس بی‌لیاقتی و ناتوانی در انجام وظایف والدینی است بیشترین تأثیر را بر استرس والدین دارد (۱۹). پژوهشگران بر این باورند که عدم شایستگی والدین می‌تواند بر وضعیت تحصیلی فرزندان، جامعه‌پذیری، بهداشت‌روانی خانواده، کنترل رفتاری و دیگر مؤلفه‌های کیفیت‌زندگی خانواده اثری سوء داشته باشد (۲۰). همچنین عدم شایستگی والدین منجر به بدرفتاری فیزیکی با فرزندان، شیوه تربیتی مستبدانه و وضع قوانین سفت و سخت و انعطاف‌ناپذیر می‌شود (۲۱). اگرچه والدین کودکان با نیازهای ویژه گزارش می‌دهند که از فرزندان خود راضی هستند و داشتن فرزندی با نیازهای ویژه تأثیر مثبتی بر خودکارآمدی و رضایت آنها داشته است (۲۲). همچنین مطالعاتی وجود دارد که تفاوت‌هایی را در مقایسه با والدین کودکان بدون معلولیت نشان می‌دهد. به‌عنوان مثال، الکندری و القاشان دریافتند که مادران کودکان با ناتوانی ذهنی سطوح پایین‌تری از خودکارآمدی از خود نشان داده و باورهای منفی در مورد توانایی‌های والدین خود داشتند (۲۳). همچنین اندریک و کورتویک نشان دادند که ناتوانی ذهنی کودک با رضایت والدین رابطه منفی دارد (۲۴). علاوه‌براین، نتایج پژوهش موسوی و دبیری حاکی از پایین بودن نمرات شایستگی والدینی در مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه در مقایسه با مادران دارای کودکان عادی بود (۱۶)؛ بنابراین، می‌توان دریافت که حضور کودک باعث کاهش شایستگی والدینی در مادران دارای این نوع کودک می‌شود.

با توجه به نقش محوری مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم و مشکلات روان‌شناختی که با آنها مواجه هستند، در سال‌های اخیر روش‌های درمانی متفاوتی از جمله آموزش حل‌مسئله و مدیریت رفتار (۲۵)، برنامه توانمندسازی شناختی-رفتاری (۲۶)، فرزندپروری مثبت (۲۷)، آموزش خودشفقتی ذهن‌آگاهانه (۲۸)، برنامه حل مسئله خانواده‌محور (۲۹)، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی (۳۰) و واقعیت درمانی (۳۱) در مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم به‌کار رفته است، اما شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی[2] توجه زیادی را به خود

1. Parental competence
2. Mindfulness-Based Cognitive Therapy

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-28]

جلب کرده است که از آن به‌عنوان موج سوم درمان‌های شناختی رفتاری یاد می‌شود و تکنیک‌های ذهن‌آگاهی را با عناصر شناخت‌درمانی ترکیب می‌کند تا شکل‌گیری دیدگاهی مجزا از افکار را در فرد تسهیل کند (۳۲). این مداخله از مدل کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی کابات‌زین اقتباس شده و اصول درمان شناختی بر آن اضافه شده است. ذهن‌آگاهی به‌صورت حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه در لحظه فعلی به‌وقوع می‌پیوندد، تعریف شده است. این توجه، توجه هدفمند است که به همراه پذیرش بدون قضاوت درباره‌ی تجربه‌های درحال وقوع در لحظه کنونی است (۳۳). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی درمان مراقبه‌ای از ترکیب مراقبه ذهن‌آگاهی بودایی و تمرین‌های روان‌شناختی و بالینی عصر جدید است. شامل مجموعه‌ای از فنون و روش‌هایی است که فرد بدون قضاوت و هشیارانه و بدون ارزیابی با حوادثی که در اینجا و اکنون رخ می‌دهد روبه‌رو می‌شود. بودن در لحظه حال و بدون قضاوت است. در این نوع درمان، افراد یاد می‌گیرند تا فقط مشاهده‌گر جریان‌های ذهنی، احساسات، افکار و حس‌های بدنی خود باشند که ممکن است احساسات منفی (نظیر ترس و تشویش، افکار فاجعه‌پندار و نشخوار فکری در مورد آینده) و حس‌های بدنی منفی (مانند درد ناشی از بیماری‌های مزمن) را درپی داشته باشد. ذهن‌آگاهی باعث می‌شود افراد یاد بگیرند که احساسات و افکار خود را بدون ارزیابی مشاهده‌گر باشند و از مکانیسم‌های اجتناب استفاده نکنند و خود را مغلوب آنها ندانند (۳۴).

این رویکرد به‌واسطه این که بر هر ۲ بُعد جسمانی و ذهنی اثرگذارند دارای اثربخشی بالایی برای درمان اختلال‌های بالینی و بیماری‌های جسمی برخوردارند (۳۵). در این روش به افراد جهت بهبود مسائل روان‌شناختی آموزش داده می‌شود و آنها را قادر خواهد ساخت که یاد بگیرند چگونه به‌صورت ذهنی نسبت به احساسات بدنی، افکار و هیجانات، آگاهی داشته باشند و آنها را در جهت پاسخ سازگارانه نسبت به علائم خطر، عود مشکلات، توانمند سازد. آموزش ذهن‌آگاهی با تغییرات عصبی در نواحی خاصی از مغز مرتبط است و متعاقباً بر توجه، تنظیم هیجانی، خلق و خو، بهزیستی روان‌شناختی و رفتار تأثیر می‌گذارد. افزودن آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی به فرزندپروری، علاوه‌بر کاهش استرس والدین، تغییرات مثبت را در فرزندپروری ایجاد می‌کند (۳۶). نتایج پژوهش ولی‌زاده و احمدی نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شادکامی و توانایی تحمل ابهام مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم اثربخش بود و اثر آن در طول زمان تداوم داشت (۳۷). عسگری‌نژاد و حبیبی عسگرآباد نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌طور معناداری سبب افزایش تاب‌آوری در مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم گردید (۳۸). از نتایج حاصل از پژوهش می‌توان استنباط کرد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با افزایش آگاهی والدین از افکار، احساسات و حواس بدنی، پذیرش آنها، توصیف رویدادها و عدم قضاوت در مورد آنها و نیز افزایش ذهن‌آگاهی، تاب‌آوری آنها را افزایش داده است. همچنین کاچیا و همکاران به این نتیجه دست یافتند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی مادران را افزایش و استرس را در آنها کاهش دهد (۳۹). پژوهش یحیی‌زاده‌جلودار، موسوی و متولیان نشان داد که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش احساس تنهایی، خودانتقادی و افکار خودآیند منفی در مادران دارای فرزند معلول شد (۴۰). نتایج این پژوهش می‌تواند درمانگران را در زمینه کمک رساندن به مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم هدایت کند. همچنین پژوهش‌ها از اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش خودانتقادی و ترس از شکست در افراد با بیماری قلبی (۴۱)، کاهش افسردگی و اضطراب مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم (۴۲)، بهبود خودتنظیمی زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی و خودانتقادی زنان نابارور (۴۳)، کاهش افکار خودآیند منفی، خودانتقادی و نشخوار فکری در دانشجویان دارای تجربه شکست عاطفی (۴۴)، افزایش انگیزش درمان و کاهش خودانتقادی افراد وابسته به مواد (۴۵) و بهبود اضطراب کرونا، روابط والد- فرزند و کارکرد تحولی خانواده (۴۶) حکایت دارد. پژوهش آقابابایی و تقوی نشان داد آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی دارای تأثیر معنادار بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم است، همچنین این آموزش بر علائم کودکان با اختلال طیف اُتیسم در حیطه‌های رفتارهای کلیشه‌ای، تعاملات و ارتباطات اجتماعی تأثیر معنادار داشته است. با توجه به این نتایج می‌توان از این شیوه برای کمک به سلامت‌روانی والدین و بهبود علائم کودکان با اختلال طیف اُتیسم استفاده نمود (۴۷). نتایج حاصل از پژوهش‌ها امیدوارکننده است اما نیاز به تکرار و گسترش این نتایج به جمعیت‌های دیگر

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-28]

وجود دارد. به‌طورکلی این درمان در گروه‌ها یا بر روی دیگر متغیرها انجام شده، اما در مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم و با این متغیرها انجام نشده است و این خود می‌تواند یکی از ضرورت‌های اجرای این پژوهش باشد. از سوی دیگر، هر پژوهش جهت روشن ساختن جنبه‌های مجهول یک موضوع صورت می‌پذیرد تا بتواند موجب تقویت نظام درمانی گردد؛ براین‌اساس، هرچه پژوهش‌های صورت گرفته بیشتر باشد نتایج بهتری به‌دست خواهیم آورد. با توجه به اینکه در پژوهش‌های صورت‌گرفته توسط دیگر پژوهشگران تاکنون اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودانتقادی و شایستگی والدینی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم صورت نگرفته است، می‌توان درنظر داشت که پژوهش حاضر از هر حیث دارای نوآوری می‌باشد. بنابراین، آنچه پژوهش حاضر را مهم و قابل توجه جلوه می‌دهد، اجرای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر روی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم و بررسی اثربخشی آن بر خودانتقادی و شایستگی والدینی در این مادران است. با توجه به‌مرور پیشینه پژوهشی، اهمیت موضوع و عدم بررسی موضوع عنوان‌شده، هدف از این پژوهش پاسخگویی به این پرسش بود که آیا شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودانتقادی و شایستگی والدینی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم مؤثر است؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم شهر بوشهر در سال ۱۴۰۲، به تعداد ۱۸۲ نفر بود. نمونه پژوهش حاضر براساس نمونه‌گیری هدفمند از بین مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم شهر بوشهر برحسب شرایط ورود به پژوهش انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایشی و گواه (۱۵ نفر) جایدهی شدند. ملاک‌های ورود شامل: سن (داشتن فرزند با اختلال طیف اُتیسم در سنین ۷ تا ۱۲ سال)، جنسیت (هر دو جنس پسر و دختر)، سطح اختلال کودک (سطح ۱ و ۲ براساس پرونده پزشکی)، محل سکونت (ساکن شهر بوشهر بودن)، میزان سواد (سطح سواد بالاتر از سیکل) و رضایت (تکمیل رضایت‌نامه برای شرکت در پژوهش). ملاک‌های خروج از پژوهش بودن تحت آموزش و مداخله دیگر، عدم همکاری مناسب، از دست رفتن شرایط مطلوب مطالعه در فرد و غیبت بیش از ۲ جلسه بود.

ابزار

مقیاس سطح خودانتقادی[1]: برای سنجش میزان خودانتقادی از پرسشنامه سطوح خودانتقادی تامپسون و زاروف استفاده شد (۴۸). این پرسشنامه ۲ سطح خودانتقادی درونی‌شده و خودانتقادی مقایسه‌ای را می‌سنجد و مشتمل بر ۲۲ پرسش است که پرسش‌های ۱۹، ۱۷، ۱۵، ۱۳، ۱۱، ۹، ۷، ۵، ۳، ۱ خودانتقادی درونی و پرسش‌های ۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۸، ۱۶، ۱۴، ۱۲، ۱۰، ۸، ۶، ۴، ۲ خودانتقادی مقایسه‌ای را می‌سنجند. این پرسشنامه بر روی یک مقیاس ۷ گزینه‌ای، از دامنه ۱ (به‌شدت مخالفم) تا ۷ (به‌شدت موافقم) اندازه‌گیری می‌شود و پرسش‌های ۶-۸-۱۱-۱۲-۱۶-۲۰-۲۱ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات از ۲۲ تا ۱۵۴ است و نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتر خودانتقادی در فرد می‌باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه را تامپسون و زاروف بر روی نمونه‌ای شامل ۱۴۴ نفر ارزیابی کرده‌اند. آلفای به‌دست‌آمده برای ۲ خرده مقیاس انتقاد از خود مقایسه‌ای و انتقاد از خود درونی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۴ بود. همچنین همبستگی ۲ خرده مقیاس فوق با مقیاس ارزش خود ۰/۶۶- و ۰/۵۲- بود (۴۸). یاماگوجی و کیم نیز در مطالعه خود ضریب پایایی برای مؤلفه‌های خودانتقادی مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی و کل آزمون براساس آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۲ و ۰/۹۰ به‌دست آوردند (۴۹). در ایران، پایایی پرسشنامه سطوح خودانتقادی در پژوهش موسوی و قربانی با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های خودانتقادی درونی ۰/۸۷ و مقایسه‌ای ۰/۵۵ و کل آزمون ۰/۸۳ به‌دست آمد. همچنین رابطه بین مؤلفه‌های مقیاس خودانتقادی با خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه‌ی مشکلات بین‌شخصی، مثبت و معنادار بود (۵۰). در این پژوهش پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به‌دست آمد.

مقیاس احساس والدین از شایستگی[2]: این مقیاس ابتدا توسط گیبود-والستون و واندرسمن برای ارزیابی میزان

1. Parental competence
2. Mindfulness-Based Cognitive Therapy

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-28]

شایستگی و کارآمدی والدین در موضوع والدگری در ۱۷ گویه تهیه شد (۵۱). سپس جانستون و ماش مقیاس مذکور را با هدف ارزیابی شایستگی والدینی در ۹ گویه با طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) تنظیم کردند. برای محاسبه‌ی نمرات شایستگی والدین، همه نمرات ۹ گویه با هم جمع بسته می‌شوند و دامنه‌ی نمرات بین ۹ تا ۴۸ است. نمرات بالا در این مقیاس، منعکس‌کننده‌ی شایستگی و کارآمدی والدین در رابطه با فرزند است. روایی واگرای این مقیاس با سیاهه‌ی مشکلات رفتاری کودکان آشنباخ و ادلبراک بین ۰/۱۵- تا ۰/۳۱- و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به‌دست آمده است (۵۲). همچنین در پژوهشی پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ به روش بازآزمایی ۰/۸۱ گزارش شده است (۵۳). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۸۱ گزارش شده است.

روش اجرا

برای انجام پژوهش، پس از هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان پژوهشی دانشگاه و هماهنگی با یک مرکز خدمات روان‌شناختی، ابتدا برای افراد جامعه پژوهش علاوه بر بیان هدف و اهمیت پژوهش، درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد و آنان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضاء کردند. پس از اجرای پیش‌آزمون و پس از تکمیل نمودن مقیاس‌های خودانتقادی و شایستگی والدینی، تعداد ۳۰ نفر از مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم بر حسب نمراتی که در مقیاس‌های خودانتقادی (نمره بالاتر از ۷۵) و شایستگی‌والدینی (نمره پائین‌تر از ۲۵) کسب کردند و واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و همچنین تمایل به همکاری داشتند، به‌صورت در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایشی و گواه به نسبت برابر ۱۵ نفر در هر یک از گروه‌ها قرار گرفتند. سپس گروه آزمایشی، طی ۸ هفته و در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی که توسط پژوهشگر در یک کلنیک خدمات روان‌شناختی صبا صورت گرفت، شرکت کردند و طی این مدت گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات مداخله، مقیاس‌های خودانتقادی و شایستگی‌والدینی به‌عنوان پس‌آزمون و مرحله پیگیری دو ماهه در هر ۲ گروه نیز به‌عمل آمد. پس از پایان پژوهش، جهت رعایت اصول اخلاقی، مداخله برای گروه گواه نیز اجرا شد. همچنین همه موارد مرتبط با شرکت‌کننده به‌صورت محرمانه درنظرگرفته شد. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل‌واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

پروتکل درمانی: محتوای جلسات درمانی از بسته شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی کابات زین اقتباس شده، که برای ۸ جلسه طراحی شده است (۵۴). این پروتکل در پژوهش‌های پیشین همچون ولی‌زاده و احمدی (۳۷) مورد استفاده قرار گرفته است. در جدول (۱) محتوای جلسات به تفکیک ارائه شد.

جدول ۱) اهداف و محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (۳۷)

جلسات	اهداف	محتوا	تکلیف
یکم	آگاهی از مفهوم ذهن‌آگاهی 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 درباره‌ی اهمیت حضور در لحظه حال و بودن در اینجا و اکنون، تشریح مفهوم ذهن آگاهی برای اعضا با استفاده از چند فن	توجه به مسائل کنونی (اینجا و اکنون) به دور از قضاوت.
دوم	آگاهی از فنون ذهن‌آگاهی و رابطه 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	انجام آرمیدگی عضلانی

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-28]

جلسات	اهداف	محتوا	تکلیف
سوم	آموزش فنون ذهن‌آگاهی	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.	آرمیدگی عضلانی همراه با توجه به زمان حال
چهارم	آموزش فنون حضور در حال و تفکر نظاره‌ای	بررسی تکالیف خانگی، کسب آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آنها بدون قضاوت	توجه به مسائل کنونی همراه با تفکّر نظاره‌ای
پنجم	آموزش ذهن‌آگاهی از احساسات بدون قضاوت آن‌ها	بررسی تکالیف خانگی، کسب آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آنها بدون قضاوت	در حالت آرمیدگی عضلانی افکار مثبت و منفی را بدون قضاوت بازنگری کند.
ششم	آموزش رابطه خلق و افکار همراه با مثال	بررسی تکالیف خانگی، تغییر خلق و افکار از طریق تلقی افکار به‌عنوان فقط فکر و نه واقعیت	جولان دادن به افکار و ارتباط با خلق و لمس کردن رابطه افکار و خلق
هفتم	آموزش رابطه‌ی فنون ذهن‌آگاهی و رفتارهای پرخاشگرانه	بررسی تکالیف خانگی، هشیار بودن از نشانه‌های پرخاشگری و تنظیم برنامه برای رویارویی احتمالی با علائم پرخاشگری	کنترل و کاهش رفتارهای نابهنجار بدون توجه به افکار منفی کنونی
هشتم	اجرای فنون ذهن‌آگاهی به منظور کنترل رفتار پرخاشگرانه	بررسی تکالیف خانگی، برنامه‌ریزی برای آینده و استفاده از فنون ذهن‌آگاهی و تعمیم آنها به کل جریان زندگی	انجام فنون آموزش دیده به منظور کسب حس خوشایند در محیط واقعی زندگی، پس آزمون

یافته ها

آزمودنی‌های این پژوهش را مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم تشکیل دادند که از نظر تحصیلات، در گروه آزمایشی، ۱۰ نفر (۶۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۵ نفر (۳۳ درصد) فوق‌دیپلم و بالاتر داشتند. در گروه گواه، ۹ نفر (۶۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و ۶ نفر (۴۰ درصد) فوق‌دیپلم و بالاتر داشتند. همچنین از نظر اشتغال در هر گروه ۹ نفر خانه‌دار و ۶ نفر شاغل بودند. علاوه‌براین، داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد میانگین سنی در گروه آزمایشی ۳۳/۱۱ سال و در گروه گواه ۳۴/۱ سال است. شایان ذکر است، مقایسه سن ۲ گروه آزمایشی و گواه نشان‌دهنده آن است که بین ۲ گروه تفاوت معناداری نیست و بر این اساس نیازی به تفکیک اثر این متغیر وجود ندارد. در جدول (۲) شاخص‌های توصیفی متغیرهای خودانتقادی و شایستگی والدینی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایشی و گروه گواه شامل میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده است.

جدول ۲) شاخص‌های توصیفی متغیرهای خودانتقادی و شایستگی والدینی به تفکیک گروه‌های آزمایشی و گواه

متغیرها	مرحله	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی		گواه	
		M	SD	M	SD
خودانتقادی	پیش‌آزمون	۹۸/۹۷	۱۰/۱۲	۹۹/۰۹	۱۰/۵۴
	پس‌آزمون	۶۳/۳۵	۷/۸۷	۹۹/۳۶	۱۰/۴۳
	پیگیری	۶۲/۵۶	۷/۲۳	۹۸/۸۷	۱۰/۵۱
شایستگی والدینی	پیش‌آزمون	۱۸/۶۵	۴/۵۶	۱۹/۲۳	۴/۷۷
	پس‌آزمون	۳۷/۸۴	۶/۳۲	۱۸/۵۸	۴/۵۶
	پیگیری	۳۸/۴۱	۶/۲۶	۱۸/۷۳	۴/۵۱

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-28]

چنانچه در جدول (۲) مشاهده می‌شود، در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمره‌ات مقیاس‌های خودانتقادی و شایستگی والدینی در هر ۲ گروه، قبل از مداخله تفاوت چندانی با هم ندارند؛ اما پس از انجام مداخله در گروه آزمایشی، میانگین نمرات مقیاس‌های خودانتقادی و شایستگی والدینی افزایش یافته است.

با توجه به طرح پژوهشی حاضر آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تجزیه نتایج اصلی استفاده شد. در همین راستا، ابتدا برای بررسی همگونی واریانس ۲ گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه‌شده در مورد خودانتقادی [$F_{(1و28)}$=۱/۰۷، P=۰/۳۰۱>۰/۰۵] و شایستگی والدینی [$F_{(1و28)}$=۱/۳۴، P=۰/۲۷۶>۰/۰۵]، به لحاظ آماری معنادار نبود، بنابراین، مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد. همچنین مفروضه مهم آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر 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 متغیرهای خودانتقادی [P=۰/۱۴۷>۰/۰۵ ،F=۱/۴۳] و شایستگی والدینی [P=۰/۱۸۶>۰/۰۵ ،F=۱/۰۸] بود. علاوه‌براین، جهت بررسی پیش‌فرض توزیع نرمال متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. مطابق نتایج این آزمون، توزیع نرمال در متغیرها وجود دارد چرا که Z به‌دست آمده در سطح ۰/۰۵ معنادار نمی‌باشد. نتایج آزمون ام‌باکس نشان داد، مفروضه‌ی همسانی کواریانس‌ها رعایت شده است (Box's M =۲۰/۳۵ و F=۱/۵۱ و P=۱۳۹ >۰/۰۵) به‌منظور بررسی مفروضه‌ی کرویت، با آزمون موچلی (P=۰/۹۶، Machly's =۰/۲۷۲) معنادار نبودن آن در سطح ۰/۰۵ تأیید شد. برای معناداری اثر گروه بر متغیرهای پژوهش نتاج نتایج آزمون پیلای (P<۰/۰۰۱، $F_{(1و28)}$=۰/۶۹۸)، لامبدای ویلکز (P<۰/۰۰۱، $F_{(1و28)}$=۰/۱۹۸)، و هتلینگ (P<۰/۰۰۱ $F_{(1و28)}$=۳/۶۴)، نشان دادند بین ۲ گروه آزمایشی و گواه، دست کم در یکی از متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد. از آن‌جایی‌که پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر محقق شده است. برای بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودانتقادی و شایستگی والدینی از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن در جدول (۳) آورده شده است.

جدول ۳) نتایج تحلیل‌واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص‌ها	SS	Df	MS	F	P	Eta
خودانتقادی	زمان	۳۰۲/۲۰	۲	۱۵۱/۱۰	۴۵/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶۳
	گروه بندی	۴۱۲/۷۴	۱	۴۱۲/۷۴	۲۸/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۳۱
	تعامل زمان و گروه	۱۳۵/۳۳	۱	۱۳۵/۳۳	۵۸/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۶۱۵
شایستگی والدینی	زمان	۲۶۴/۱۰	۲	۱۳۲/۰۵	۳۴/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸۴
	گروه بندی	۳۲۱/۱۷	۱	۳۲۱/۱۴	۲۷/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۴۱۲
	تعامل زمان و گروه	۲۲۳/۱۲	۱	۲۲۳/۱۲	۴۰/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۵۳۴

نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان می‌دهد براساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله‌ی ارزیابی تأثیر معناداری بر نمره خودانتقادی و شایستگی والدینی داشته است (P<۰/۰۰۱). اندازه اثر نشان می‌دهد، عامل زمان ۰/۵۶ درصد از تفاوت در واریانس نمره خودانتقادی و ۰/۴۸ درصد از تفاوت در واریانس نمره شایستگی والدینی را تبیین می‌کند. همچنین براساس ضریب F محاسبه‌شده، تأثیر عامل گروه‌بندی (شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) نیز بر نمره خودانتقادی و شایستگی والدینی معنادار است (p<۰/۰۰۱). اندازه‌ی اثر نشان می‌دهد، عامل گروه‌بندی ۰/۴۳ درصد از تفاوت در واریانس نمره خودانتقادی و ۰/۴۱ درصد از تفاوت در واریانس نمره شایستگی والدینی را تبیین می‌کند. علاوه‌براین، نتایج بیانگر آن است که اثر متقابل گروه‌بندی و عامل زمان بر نمره خودانتقادی و شایستگی والدینی معنادار است (p<۰/۰۰۱). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی (شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) در مراحل مختلف ارزیابی نیز بر نمره خودانتقادی تأثیر معنادار

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-28]

داشته اسـت. اندازه اثر نشان می‌دهد اثر تعامل گروه‌بندی و زمـان ۶۲ درصـد از تفاوت در واریانـس نمره خـودانتقادی و ۵۳ درصد از تفاوت در واریانس نمره شایستگی والدینی را تبیین می‌کند.

جدول ۴) مقایسه‌ی زوجی میانگین نمرات خودانتقادی و شایستگی والدینی برحسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مورد مقایسه		تفاوت میانگین	خطای انحراف استاندارد	معناداری
خودانتقادی	پیش آزمون	پس‌آزمون	-۳۵/۶۲	۲/۶۵	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۳۶/۴۱	۲/۷۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	- ۱/۷۹	۰/۸۹	۰/۱۲۱
شایستگی والدینی	پس‌آزمون	پس‌آزمون	۱۹/۰۹	۱/۸۳	۰/۰۰۱
		پیگیری	۱۹/۷۶	۱/۹۱	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۶۷	۰/۵۶	۰/۲۱۲

همچنین نتایج آزمون بونفرنی نشان داد بین میانگین نمرات مرحله‌ی پش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای خودانتقادی و شایستگی والدینی تفاوت معناداری وجود دارد. این بدان معنا است که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری خودانتقادی و شایستگی والدینی را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییرکنند. یافته‌ی دیگر نشان داد بین میانگین نمرات مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته را می‌توان چنین تبیین کرد که نمرات خودانتقادی و شایستگی والدینی که در مرحله‌ی پس‌آزمون دچار تغییر معناداری شده بود، توانسته این تغییر را در دوره پیگیری نیز حفظ کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودانتقادی و شایستگی والدینی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم بود. یکی از نتایج پژوهش، بیانگر اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودانتقادی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم بود. به‌عبارت دیگر، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش خودانتقادی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم شد. این نتایج با یافته‌های یحیی‌زاده جلودار و همکاران (۳۹)، جوهری فرد و همکاران (۴۱)، زراسوند و همکاران (۴۳)، پیمبری و همکاران (۴۴) و جعفری و همکاران (۴۵) همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، هدف در درمان ذهن‌آگاهی مجهز کردن افراد به روش‌های پاسخ به استرس‌های زندگی می‌باشد تا آنها بتوانند از واکنش‌های روانی که ترس و استرس را بدتر می‌کند و در روش‌های مؤثر حل مسئله تداخل ایجاد می‌کند، رهایی پیدا کنند. در ذهن‌آگاهی به افراد آموزش داده می‌شود تا دیدگاه وسیع‌تری نسبت به افکار خود داشته باشند. درواقع آنها یاد می‌گیرند که افکار فقط افکار هستند و واقعیت نیستند و افکار خود را بازشناسی کنند و آنها را تحریف‌شده نپذیرند (۳۷) و بر همین اساس، این آگاهی می‌تواند باعث کاهش خودانتقادی در مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم شود. همچنین آموزش ذهن‌آگاهی مستلزم یادگیری فراشناختی و راهبردهای رفتاری جدید برای متمرکز شدن روی توجه، جلوگیری از نشخوارهای فکری و گرایش به پاسخ‌های نگران‌کـننده است و باعـث گسترش افکار جدید و کاهش هیجان‌های ناخوشایند می‌شود و درواقع مادران گروه نمونه با مشاهده دقیق واقعیت درونی خود درمی‌یابند که خوشحالی، کیفیتی نیست که وابسته به عناصر بیرونی و تغییرات دنیای بیرون باشد و زمانی اتفاق می‌افتد که فرد وابستگی به افکار، موضع گرفتن و برنامه‌های ذهنی از پیش تعیین‌شده را رها کند و درنتیجه رفتارهای خودکاری را که برای رسیدن به موقعیت‌های لذت‌آور یا فرار از موقعیت‌های دردناک مانند خودانتقادی را کنار بگذارد و به یک نوع رهایی

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-28]

برسد (۲۸). درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت، دانش فرد را افزایش می‌دهد و باورهای مثبت او را قوت می‌بخشد. همه اینها باعث می‌شود عواملی که بر سلامت روانی فرد اثر نامطلوب می‌گذارند به‌وجود نیایند؛ زیرا به‌نظر می‌رسد بیشتر اختلالات روانی ناشی از ناتوانی در عمل کردن طبق معیارهای خود و به‌دنبال آن، ناکامی در دست‌یابی به پیامدهای مورد انتظار و همچنین نداشتن دانش کافی و باورهای اشتباه در مورد خود و جهان اطراف است (۴۳). آموزش باعث می‌شود افراد شناخت بیشتری از خود پیدا کنند، نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و به‌نحوی به خودشناسی برسند و برای اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت خود اقدام کنند (۳۹) و بر همین اساس، این آگاهی می‌تواند باعث کاهش خودانتقادی در مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم شود. به‌عبارت دیگر، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با آموزش پذیرش به افراد، به آنها کمک می‌کند افکار، احساسات و حواس بدنی خود را در موقعیت‌های مختلف بپذیرند، در مورد آنها قضاوت نکنند و فقط به مشاهده آنها بپردازند، پذیرش و مشاهده صرف به مادران کمک می‌کند که انعطاف‌پذیر باشند، راهبردهای مقابله‌ای را پرورش دهند، قدرت حل مسئله خود را تقویت کنند و هنگامی که تحت شرایط آموزش‌های شناخت‌درمانی قرار گیرند، احتمالاً با شناختی که از نقاط قوت و ضعف خود به‌دست می‌آورند، در جهت تقویت عملکرد خود در زندگی تلاش می‌کنند، و به این واسطه کنترل بیشتری بر زندگی خود کسب می‌کنند. این توانمندی به احتمال بسیار زیادی هیجانات و عواطف منفی مادران را کم می‌کند و از میزان خودانتقادی آنان می‌کاهد. از طرف دیگر اگر این مادران، تحت این نوع آموزش‌ها قرار گیرند و بتوانند از ماهیت دردها و رنج‌های خود در زندگی آگاه شوند، از عدم پذیرش و از دست دادن تأیید دیگران هراسی ندارند و به احتمال کمتری به خود انتقادی می‌پردازند. خودانتقادی بیشتر یک فرایند شناختی است که در قالب نشخوارهای ذهنی به‌عنوان یک دفاع، قابل تبیین است؛ اگر خطا و قصور در نیل به هدف قابل جبران باشد، به عملی سازنده منتهی می‌شود و اگر قابل جبران نباشد، با تحمل تجربه هیجانات هم‌خوان با خطا و قصور به شکل ناپایدار و جاری تجربه می‌شود. بنابراین، تداوم خودانتقادی به‌عنوان یک فرایند شناختی چیزی جز یک دفاع برای تسکین هیجانات دردناک گناه و پشیمانی نخواهد بود (۴۳).

یکی دیگر از نتایج پژوهش، بیانگر اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شایستگی والدینی کودکان با اختلال طیف اُتیسم بود. به‌عبارت دیگر، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش شایستگی والدینی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم شد. گرچه تاکنون کمتر پژوهشی به بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شایستگی والدینی پرداخته است. در تبیین این یافته می‌توان گفت:

پذیرش بدون قضاوت و بی‌قیدوشرط والدین از کودکان خود و چشم‌پوشی از نقایص ارتباطی یا رفتارهای چالش برانگیز آنها می‌تواند فرصتی برای ایجاد روابط نزدیک و تعامل جدید برای والدین فراهم نماید و همین امر منجر به ایجاد یک ارتباط قوی‌تر بین والدین و فرزندان می‌شود. این ارتباط به والدین فرصت شناخت بهتر از کودک با اختلال طیف اُتیسم، نیازها و نحوه پاسخگویی به آنها را می‌دهد که به‌نوبه‌خود در ارتقاء شایستگی آنها مؤثر است. به‌عبارت دیگر، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با آموزش پذیرش به مادران، به آنها کمک می‌کند تا افکار، احساسات و حواس بدنی خود را در موقعیت‌های مختلف بپذیرند، در مورد آنها قضاوت نکنند و فقط به مشاهده آنها بپردازند. پذیرش و مشاهده صرف به مادران کمک می‌کند تا انعطاف‌پذیر باشند، راهبردهای مقابله‌ای را پرورش دهند، قدرت حل مسئله خود را تقویت کنند و به این ترتیب احساس شایستگی بیشتری کنند (۳۸). براساس آنچه کابات زین بیان می‌کند، مشاهده بدون قضاوت درد و افکار مرتبط با اضطراب ناشی از داشتن کودک با اختلال طیف اُتیسم می‌توانند منجر به فهم و درک این نکته شود که اینها فقط افکار هستند و نمایانگر حقیقت یا واقعیت نیستند و لزوماً نباید باعث فرار یا رفتار اجتنابی شوند؛ بنابراین مشاهده افکار و احساسات و به‌کار گرفتن برچسب‌های توصیفی برای آنها، این درک و فهم را به‌وجود می‌آورد که آنها همیشه نشانگر صحیحی از واقعیت نیستند (۵۴). همچنین، با شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌آموزند که افکار و احساسات خود را بدون قضاوت، مشاهده کنند و آنها را به‌سادگی به‌عنوان رویدادهای ذهنی‌ای بنگرند که درحال 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 (۴۵) و با افزایش توان آگاهی از حواس درونی و کمتر کردن تکانش‌های رفتاری و احساسات نامعقول از برانگیختگی والدین جلوگیری نمایند و با شناسایی

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-28]

احساسات خود، ارتباطات میان والدین نیز بهبود یافته که به نوبه خود احساس شایستگی را افزایش می‌دهد.

به‌طور کلی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش خودانتقادی و بهبود احساس شایستگی در میان مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتیسم شد. براساس این شیوه‌ی آموزشی به مادران کمک شد تا افکار ناسازگارانه و ناکارآمد را رها کنند. رها نکردن این افکار ناسازگارانه به احتمال زیاد موجب به راه انداختن نشخوار فکری و مانع از انجام کار یا عملی براساس اهداف می‌شد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی راهی برای تسهیل ایجاد پذیرش در این مادران شد. پذیرش نوعی نگرش است و باورهای فرد در ارتباط تجارب درونی روانی شامل توانایی برابر تلقی نکردن افکار، احساسات یا حس‌های بدنی با بازنمایی‌های خالص از واقعیت‌ها و عدم تلاش برای دوری‌گزینی از تجارب درون روانی غیر نمادین به وسیله‌ی کارکردهای زبانی مانند قضاوت یا ارزشیابی را نشان می‌دهد. درحالت پذیرش، یک فکر تنها یک فکر و یک احساس است، نه چیزی کمتر و نه بیشتر. چنین نگرشی نسبت به امور مانع از شکل‌گیری پردازش‌های ثانوی مانند نگرانی یا امثال آن می‌شود و افراد بدون اجتناب با افکار، احساسات یا حس‌های بدنی مواجه می‌شوند و از حیث رفتاری این بازخورد در توسعه خوگیری و خاموشی پاسخ‌های اجتنابی نیز مؤثر واقع می‌شود و درنهایت منجر به کاهش خودانتقادی و افزایش شایستگی در مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتیسم می‌شود.

از آنجایی‌که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودانتقادی و شایستگی والدینی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم یک روش به نسبت ارزان، کاربردی و کارآمد است، بنابراین نتایج این مطالعه برای برنامه‌ریزان و متخصصان و مشاوران اشارات کاربردی دارد. پیشنهاد می‌شود مسئولان و برنامه‌ریزان براساس نتایج این پژوهش و سایر پژوهش‌ها برای افزایش خودانتقادی و شایستگی والدینی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم برنامه‌های جامع و کاربردی طراحی و از طریق درمانگران متخصص و مجرب اقدام به اجرای آنها نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود، مشاوران و درمانگران برای کاهش خودانتقادی و افزایش شایستگی والدینی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم از روش‌های روان‌شناختی بویژه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی استفاده کنند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به موارد زیر 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 آنکه، حجم نمونه پایین بود. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش تمرکز آن بر روی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم شهر بوشهر است که در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود. با توجه به یافته‌ها و محدودیت‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود به منظور تعمیم‌دهی بهتر از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی نیز استفاده شود و همچنین در پژوهش‌های آتی پدران دارای کودک با اختلال طیف اُتیسم نیز مورد بررسی قرار گیرند. علاوه‌براین، پیشنهاد می‌شود علاوه بر پرسشنامه از مصاحبه نیز به منظور تعمیم یافته‌های پژوهش استفاده شود.

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.

References

1. Giannotti M, Bonatti SM, Tanaka S, Kojima H, de Falco S. Parenting stress and social style in mothers and fathers of children with autism spectrum disorder: A cross-cultural investigation in Italy and Japan. Brain Sciences, 2021, 11(11): 14-19. doi: 10.3390/brainsci11111419.
2. American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.2013. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596
3. Mello C, Rivard M, Morin D, Patel S, & Morin, M. Symptom severity, internalized and externalized behavioral and emotional problems: Links with parenting stress in mothers of children recently diagnosed with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2021, 52(6), 2400-2413. doi: 10.1007/s10803-021-05131-4.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-28]

4. Amirlou F, Saberi H, Hakim Shoushtari M. Modeling the Parenting Stress of Mothers of Autistic Children Based on Mindfulness and Meta-parenting With the Mediation of Self-efficacy. IJPCP 2022; 28 (2):236-253. [Persian]. URL: http://ijpcp.iums.ac.ir/ article-1-3641-fa.html
5. Shaham N, Kazemian Moghadam K, Haroon Rshidi H. The Effectiveness of Schema Therapy on Parental Stress and Psychological Hardiness of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. J Except Educ 2021; 3 (163): 51-60. [Persian].URL: http:// exceptional education .ir/article-1-2227-fa.html6
6. Abdulahi Beqrabadi Q, Karimi N. The Effectiveness of Mindful Self-Compassion on Thinking Rumination and Social Anxiety of Mothers of Children with Autism. Rooyesh 2023; 11 (12): 16. URL: [Persian] http:// frooyesh.ir/article- 1-4200-fa.html
7. Rios K, Aleman J, & Burke M. Special education experiences and stress among Latina mothers of children with autism spectrum disorder (ASD). Autism Spectrum Disorders, 2020, 10(15), 1-12. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101534
8. Rostampour Brenjestanaki M, Abbasi G, Mirzaian B. The Effectiveness of Positive Psychology on Caregiver Burden and Self-Criticism in Mothers of Children with Mild Intellectual Disabilities. J Child Ment Health 2022; 9 (1): 8.URL: http://child mentalhealth.ir/article-1-1015-fa.html
9. Farsijani N, Ebrahimnejad Moghadam S, Melhi E. A Review of Self Criticism and Self Compassion in mental health. Rooyesh, 2022; 10 (11): 61-74 [Persian]. URL: http:// frooyesh.ir /article-1-2740-fa.html
10. Hasanpour A, Alizadeh Mousavi I, Mohammadipour M. Investigating the mediating role of self-criticism between emotional self-regulation and adolescent shyness. Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies, 2022, 3(2), 457-467. [Persian] https://doi.org/10.61838/kman.jayps.3.2.35
11. Sadeghzadeh M, Askari Z, Khormaei F. The Relationship between Self-Criticism and Sensitivity to Rejection with Psychological Distress in Female Students: Mediating Role of Self-silencing. Women's Studies Sociological and Psychological, 2022; 20(2): 127-155. [Persian] doi: 10.22051/jwsps.2022.36452.2450
12. Tofangchi M, Raeisi Z, Amir G, Hasan R. The casual relationship between self-compassion and self-criticism among female patients with tension-type headaches using structural equation modeling. JAP 2021; 12 (2): 62-77. [Persian] URL: http:// jap. iums.ac.ir/article-1-5571-fa.html
13. Hashemi S, Abooei A, Saeidmanesh M. Structural Equation Model of Relationships between Adolescents 'Emotional Self-Awareness and Parenting Stress, Parenting Style and Parents' Self-Criticism. Journal of Modern Psychological Researches, 2022; 17(67): 269-276. [Persian]. doi: 10.22034/jmpr.2022.15305
14. Yousefi Moridani M, Fallahian H, Mikaeili N. The Role of Self-criticism and Shyness in Predicting Social Appearance Anxiety of Female Students. Pajouhan Sci J 2020; 18 (4): 54-60. [Persian] URL: http://psj.umsha.ac.ir/article-1-584-fa.html
15. Malekpour M, Abazari Gharebelagh K, Ghamarani A, Abadi A, Faramarzi S. Comparing the typical and autistic childrena parents Expressed Emotion and Predicting the Mothera Expressed Emotion by Behavioral Problems, Severity of Autism, and the Interaction Difficulties of Children with Autism Spectrum Disorder. Research in Cognitive and Behavioral Sciences, 2018; 8(1): 1-14. [Persian] doi: 10.22108/cbs.2018.86858.0
16. Mousavi SF, Dabiri S. Interpersonal Mindfulness in Parenting, Parental Competence, and Perceived Social Support in the Mothers of Children with Special Needs. J Child Ment Health, 2021; 7 (4): 95-111 [Persian] URL: http://child mental health.ir/article-1-813-fa.html
17. Hassall R, Rose J, McDonald J. Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. J Intellect Disabil Res. 2005; 49(6): 405-418. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2005.00673.x.
18. Arellano A, Denne LD, Hastings RP, Hughes JC. Parenting sense of competence in mothers of children with autism: Associations with parental expectations and levels of family support needs. J Intellect Dev Disabil. 2019; 44(2): 212-218. https://doi.org /10. 3109/13668250.2017.1350838.
19. Dekovic M, Asscher JJ, Hermanns J, Reitz E, Prinzie P, Van den Akker AL. (2010). Tracing changes in families who participated in the home-start parenting program: parental sense of competence as mechanism of change. Prev Sci, 11(3), 263-74. doi: 10.1007/s11121-009-0166-5.
20. Ayala-Nunes L, Nunes C, Lemos I. Social support and parenting stress in at-risk Portuguese families. Journal of Social Work, 2017, 17(2), 207–225. https://doi.org/ 10. 1177/ 1468017316640200.
21. Baker JK, Fenning RM, Howland MA, Huynh D. Parental criticism and behavior problems in children with autism spectrum disorder, 2018, Autism.https: // doi.org /10.1177/1 36236 1318804190.
22. Bunga D, Manchala HG, Tondehal N, Shankar, U. Children with intellectual disability, impact on caregivers: A cross-sectional study. Indian Journal of Social Psychiatry, 2020, 36(2), 151. 10.4103/ijsp.ijsp_81_19

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-28]

23. Al-Kandari HY, Al-Qashan H. Maternal self-efficacy of mothers of children with intellectual developmental disabilities, Down syndrome, and autism in Kuwait. Child and Adolescent Social Work Journal, 2010, 27, 21–39. 10.1007/s10560-009-0189-6
24. Jandric S, Kurtovic A. Parenting Sense of Competence in Parents of Children With and Without Intellectual Disability. Eur J Psychol. 2021, 17(2):75-91. doi: 10.5964/ ejop.3771.
25. 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. Journal of School Psychology, 2023; 12(2): 87-75. [Persian] doi: 10.22098/jsp. 2023. 6905.4114.
26. 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. [Persian] doi: 10.22034/ceciranj. 2021. 250274. 1460.
27. Hassanzadeh, S., Masah Bavani, A. The Effectiveness of a positive parenting program on the relationship between mothers and children with autism spectrum disorder. Journal of Applied Psychological Research, 2021; 12(2): 43-58. doi: 10.22059/japr. 2021. 320739.643792.
28. Abdulahi Beqrabadi Q, Karimi N. The Effectiveness of mindful self-compassion on thinking rumination and social anxiety of mothers of children with autism. Rooyesh, 2023, 11(12), 16. [Persian] URL: http:// frooyesh.ir/article-1-4200-fa.html
29. Kakabaraee, K, Afrooz, G A, Seidi, M. The Impact of a Family-Centered Problem-Solving Program on Emotional Regulation of Mothers of Students with Autism Spectrum Disorder. QJFR, 2023, 19(4), 7-22. URL: http://qjfr.ir/article-1-1359-fa.html
30. Ahghar Bazargan G, Sajjadian I. The Effectiveness of Emotion Efficacy Therapy on Fear of Negative Evaluation and Experiential Avoidance among Mothers with Autistic Children. JPEN 2024; 10 (2): 25-35. [Persian] URL: http://jpen.ir/article-1-729-fa.html
31. Emamdoost Z, Teimory S, Khoynezhad, GR, Rajaei AR, Comparison of Effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Therapy and Reality Therapy in Attitudes of Parents Toward their Children in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders. Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences, 2020; 62(5.1): 722-731. [Persian] doi: 10.22038/ mjms.2020.15582.
32. Kuyken W, Warren FC, Taylor RS, Whalley B, Crane C, Bondolfi G, Hayes R, Huijbers M, Ma H, Schweizer S, Segal Z. Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: an individual patient data meta-analysis from randomized trials. JAMA psychiatry, 2016, 1, 73(6):565-74.
33. Mathur S, Sharma MP, Balachander S, Kandavel T, Reddy J. A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy vs stress management training for obsessive -compulsive disorder. Journal of Affective Disorders, 2021, 282, 58-68. doi: 10.1016/j. jad.2020.12.082.
34. Rezavandi M, Ariapooran S, Karami J. The Effect of cognitive therapy based on mindfulness on resilience and suicidal thoughts of older adult's home caregiver. The Journal of Gerontology, 2023; 8 (1) :1-9. [Persian] URL: http://joge.ir/article-1-625-fa. html
35. Strauss C, Lea L, Hayward M, Forrester E, Leeuwerik T, Jones, AM, Rosten C. Mindfulness-based exposure and response prevention for obsessive compulsive disorder: Findings from a pilot randomized controlled trial. Journal of anxiety disorders, 2018, 57, 39-47. doi: 10.1016/j.janxdis.2018.04.007.
36. Burgdorf V, Szabo M, Abbott J. The effect of mindfulness interventions for parents on parenting stress and youth psychological outcomes: A systematic review and meta-analysis. 2019, Frontiers in psychology, 10, 1336. https://doi.org/10.3389/ fpsyg. 2019.01336
37. Valizadeh H, Ahmadi V. The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on happiness and the ability to tolerate ambiguity of mothers with children with autism spectrum disorder. Scientific Research Quarterly of Applied Psychology, 2022, 17(65), 212-193. [Persian] 10.48308/apsy.2022.225775.1262
38. 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. [Persian] URL: http://jnip.ir/ article -1-612-fa.html.
39. Cachia RL, Anderson A, Moore DW. Mindfulness, Stress and Well-Being in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. J Child Fam Stud, 2016, 25, 1–14. https://doi. org/10.1007/s10826-015-0193-8.
40. YahyazadehJeloudar, S., Mousavi, S.F., & Motevaliyan, S. The Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Feelings of Loneliness, Self-criticism and Negative Self-generated Thoughts in Mothers with Disabled Children. Quarterly Journal of Woman and Society, 2024; 15(57), 139-154. [Persian] doi: 10.30495/jzvj. 2024. 31848.4006
41. Joharifard R, Sabokkhiz S. The effect of mindfulness-based cognitive therapy education on self-criticism and fear of failure in people with heart disease, Iranian Journal of Cardiovascular Nursing, 2017, 1(6), 14-21. [Persian] URL: http://journal. icns. org.ir/article-1-430-fa.html

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-28]

42. Adibi Sede S, Sepahvandi M, Gholamrezaei S. The Effectiveness of Mind fullness-based Cognitive Group Therapy on Depression & Anxiety in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. Psychological Achievements, 2018; 25(1): 129-146. [Persian] doi: 10.22055/psy.2018.21515.1825
43. Zarastvand A, Tizdast T, Khalatbari J, Abolghasemi S. The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Marital Self-regulation, Marital Burnout and Self-criticism of Infertile Women. J Arak Uni Med Sci, 2020; 23 (4): 488-497. [Persian] URL: http:// jams .arakmu. ac.ir/ article-1-6221-fa.html.
44. Peyambari M, Mansoobifar M, Havassi Somar N, Tari Moradi A, Belyad M R. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on negative automatic thoughts, self-criticism and rumination in students experiencing emotional failure. NPWJM 2021; 9 (32): 1-6. [Persian] URL: http://npwjm.ajaums.ac.ir/article-1-834-fa.html.
45. Jafari E, HamidieRad H, Rasoolzadeh B, kordmirza Nikoozadeh E, pourmohseni koluri F. The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Treatment Motivation and Self-Criticism in Substance-Dependent Individuals. etiadpajohi 2023; 16 (66) :91-112. URL: http://etiadpajohi.ir/article-1-2705-fa.html.
46. Shoja E, Aminyazdi SA, Kimiaei SA. The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on the corona anxiety, parent-child relationship and developmental functioning family. Rooyesh, 2023; 11 (12): 1-10. URL: http://frooyesh.ir/article-1-4104-fa.html.
47. Aghababaei S, Taghavi M. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on mothers' psychological well-being of children with Autism and reduction of symptoms these children. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 2020; 6 (6), 88-100. [Persian] URL: http:// shenakht.muk.ac.ir.
48. Thompson R, Zuroff DC. The Levels of Self-Criticism Scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism. Personality and Individual Differences, 2004, 36(2): 419-430. DOI: 10.1016/S0191-8869(03)00106-5
49. Yamaguchi A, Kim MS. Effects of self-Criticism and Its Relationship with Depression across Cultures .International Journal of Psyhological Studies, 2013, 5(1), 1-10. DOI: 10.5539/ijps.v5n1p1
50. Mousavi A, Ghorbani N. Self-knowledge, self-criticism and mental health. Psychological Studies, 2010, 2(3), 75-91. [Persian] 10.22051/psy.2006.1688.
51. Gibaud-Wallston J, Wandersman LP. Development and utility of the Parenting Sense of Competence Scale. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Toronto. 1978.
52. Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A Measure of Parenting Satisfaction and Efficacy. Journal of Clinical Child Psychology, 18(2), 167–175. https://doi.org/10.1207/ s15374424 jccp1802_8
53. Aghaei-Malekabady M, khodabakhshi-koolaee A, Afkari F. Comparison Effectiveness of two parenting programs Supportive parenting and Parenting Leading by Modeling on Parenting Sense of Competence in mothers with bully a bully son. JPEN 2021; 8 (1) :12-23. URL: http://jpen.ir/article-1-588-fa.html
54. Kabat Zinn, J., Mindfulness-based interventions in context: past present and future. Journal of Clinical psychology Science and Practice, 2003; 10, 144-156. https://doi.org/10.1093 /clipsy.bpg016

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-28]