

اثربخشی آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه بر احساس تنهایی، شرم درونی شده، اجتناب تجربه ای و آمیختگی شناختی در مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتیسم

□ شیرین مجاور، دانشجوی دکتری روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران
 □ علی اکبر ارجمندنیا*، استاد گروه روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران
 □ فاطمه نصرتی، دانشیار گروه روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران
 □ عاطفه محمدی فیض آبادی، دانشجوی دکتری روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران

□ زینب السادات شمعی، کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه شهید مطهری، یزد، ایران

● تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۱۵ ● تاریخ انتشار: خرداد و تیر ۱۴۰۳ ● نوع مقاله: پژوهشی ● صفحات ۴۳ - ۶۰

چکیده

زمینه و هدف: چالش‌هایی ناشی از مراقبت، نگهداری و حمایت‌های مداوم از کودک با اختلال طیف اُتیسم بر روابط اجتماعی مادران این کودکان تأثیر می‌گذارد و به دلیل رفتار نامناسب فرزندشان و درک نادرست این کودکان توسط جامعه دچار احساس حقارت و ناتوانی، خودسرزنش‌گری و مقاومت در برابر تجربیات منفی می‌شوند. بنابراین، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه بر احساس تنهایی، شرم درونی شده، اجتناب تجربه ای و آمیختگی شناختی در مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتیسم انجام گرفت.

روش: این پژوهش از نوع روش نیمه‌آزمایشی همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایشی و گواه بود. جامعه آماری مطالعه حاضر، شامل مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتیسم بود که در کلینیک روان‌شناسی شهر یزد حضور داشتند. سی نفر از افراد واجد شرایط به شیوه‌ی نمونه‌گیری هدفمند براساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه گواه (۱۵ نفر) و آزمایشی (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایشی ۱۰ جلسه خودشفقتی ذهن آگاهانه را به صورت گروهی دریافت کردند و گروه گواه، مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش، شامل مقیاس احساس تنهایی راسل و پیلوا و کورتونا (۱۹۹۳)، شرم درونی شده کوک (۱۹۹۳)، اجتناب تجربه ای و آمیختگی شناختی گریگو و همکاران (۲۰۰۸) بود. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از طریق آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره و چندمتغیره با نرم افزار spss۲۴ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج داده‌های پژوهش نشان داد که خودشفقتی ذهن آگاهانه در بهبود احساس تنهایی، شرم درونی شده و مؤلفه‌های آن از قبیل عزت نفس و کم‌رویی، اجتناب تجربه ای و آمیختگی شناختی مؤثر است ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های به دست آمده، می‌توان گفت، خودشفقتی ذهن آگاهانه روش کارآمدی در بهبود احساس تنهایی، شرم درونی شده، اجتناب تجربه ای و آمیختگی شناختی در مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتیسم است. بنابراین، این روش را می‌توان به عنوان یکی از درمان‌های مفید و کاربردی برای این مادران در نظر گرفت.

واژه‌های کلیدی: آمیختگی شناختی، اجتناب تجربه ای، احساس تنهایی، اختلال طیف اُتیسم، خودشفقتی ذهن آگاهانه، شرم درونی شده

فردی داشته باشند (۹). افراد با اختلال طیف اتیسم اغلب در طول زندگی خود نیاز به مراقبت دارند و والدین به طور منظم این نقش را ایفا می کنند و سطوح بالایی از استرس^{۱۰} و زمان محدودی را برای گذراندن اوقات فراغت و فعالیت های اجتماعی تجربه می کنند (۱۰). این چالش ها می توانند موجب افزایش احساس تنهایی^{۱۱} در والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم شود و در نهایت به رفاه آنان و کل خانواده آسیب رساند (۸، ۱۱، ۱۲ و ۱۳). به نظر می رسد احساس تنهایی ممکن است به عنوان یک عامل استرس زای مزمن، افسردگی^{۱۲} (۱۴) و سایر اختلالات عاطفی^{۱۳} در مادران دارای کودک با اختلال طیف اتیسم تلقی شود (۱۵). پژوهش ها نشان داده اند، احساس تنهایی و فقدان حمایت اجتماعی از عوامل کاهش سلامت روان^{۱۴} در مادران دارای کودک با اختلال طیف اتیسم است (۱۶). مایرز^{۱۵} و همکاران (۱۷) در پژوهشی نشان دادند که احساس تنهایی والدین این کودکان به دلیل رفتار نامناسب فرزندشان است (۱۷). پژوهشگرانی مانند گریفتس^{۱۶} و همکاران (۱۸) و هگوستین و وودگیت^{۱۷} (۱۹) به این نتیجه رسیدند که عدم دریافت حمایت اجتماعی و عدم درک متقابل از سوی اعضای خانواده و دوستان از دلایل تشدید احساس تنهایی در این مادران است (۱۸ و ۱۹). احساس تنهایی به احساسات و افکار انزوا و جدا شدن از دیگران اشاره دارد (۲۰) و یک ارزیابی شناختی از روابط اجتماعی است (۲۱). احساس تنهایی به عنوان یک تجربه منفی از ناسازگاری درک شده بین روابط اجتماعی موجود و مطلوب یک فرد تعریف می شود (۲۲).

از سویی، در مطالعه ی مارکینچو^{۱۸} و همکاران (۲۳) به شرم درونی مادران دارای کودک با اختلال طیف اتیسم اشاره شده است. این مطالعه نشان داد که سلامت روانی مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم در مقایسه با مادران دارای کودک عادی به دلیل رفتار نامناسب فرزندشان و درک نادرست این کودکان توسط جامعه، پایین بوده و به دنبال آن، شرم درونی شده^{۱۹} بیشتری را تجربه می کنند. در این راستا، پژوهش ها، افزایش شرم درونی شده در مادران دارای کودک با

اختلالات عصبی-تحوالی^۱، اختلالاتی هستند که در دوره رشد شروع شده و عملکرد شخصی، اجتماعی، تحصیلی یا شغلی فرد را مختل می کنند. این اختلالات شامل اختلالات یادگیری خاص^۲، اختلالات ارتباطی^۳، اختلالات حرکتی^۴، کم توانی ذهنی^۵، اختلال طیف اتیسم^۶ و اختلال نارسایی توجه همراه با بیش فعالی^۷ است (۱). از میان اختلالات عصبی-تحوالی، اختلال طیف اتیسم یک اختلال تحولی^۸ است که بر مهارت های اجتماعی، ارتباطی و رفتاری تأثیر می گذارد. اگرچه اختلال طیف اتیسم در هر سنی قابل تشخیص است اما به عنوان یک اختلال رشدی توصیف می شود. زیرا، علائم اختلال طیف اتیسم معمولاً در دو سال اول زندگی ظاهر می شوند. گروه کودکان با اختلال طیف اتیسم دارای اختلال های پایدار در تعاملات اجتماعی متقابل و مهارت های رفتاری و ارتباطی هستند (۲). امروزه، میزان شیوع اختلال طیف اتیسم در جهان ۱ مورد در هر ۴۴ نفر ذکر شده است (۳). اختلال طیف اتیسم، یک وضعیت مادام العمر است که عموماً پایدار بوده و با ویژگی هایی همچون مشکلاتی در درک و کاربرد زبان، مهارت های اجتماعی، مهارت های شناختی (۴)، تعامل اجتماعی با همسالان و ناتوانی در انجام فعالیت های روزمره همراه است (۵).

حضور کودک با اختلال طیف اتیسم، والدین را با چالش های منحصر به فردی روبه رو کرده و کیفیت زندگی و سلامت روانی آنان بخصوص مادران را کاهش می دهد (۶). مادران دارای کودک با اختلال طیف اتیسم به دلیل مشکلات رفتاری سازشی^۹ فرزندشان و عدم درک شرایط شان توسط افراد جامعه و نگرش منفی اطرافیان، استرس بیشتری را متحمل می شوند (۷). در واقع، تشخیص این اختلال در کودک، یک رویداد مهم برای مادران آنان تلقی می شود که روابط اجتماعی شان را تحت شعاع قرار می دهد (۸). انتظار می رود، مادران به دلیل نقش اصلی شان در مراقبت و مسئولیت نگهداری و تربیت کودک با اختلال طیف اتیسم، فرصت کمتری در تعاملات اجتماعی و روابط بین

1. neurodevelopmental disorders
2. specific learning disorder
3. communication disorders
4. movement disorders
5. intellectual disability
6. autism spectrum disorder
7. attention-deficit/hyperactivity disorder
8. developmental disorder
9. conciliatory behavior
10. stress

11. loneliness
12. depression
13. emotional disorders
14. mental health
15. Myers & et al
16. Griffith & et al
17. Hoogsteen & Woodgate
18. Marcinechová & et al
19. internalized sham

شناختی، تمایل به رفتار بیش از حد تنظیم شده و تحت تأثیر شناخت است. درواقع، رفتار و تجربه یک فرد در هم آمیخته تحت تسلط افکار است. در نتیجه، موجب حساسیت کمتر فرد نسبت به پیامدهای مستقیم در محیط می شود (۳۴). به عبارت دیگر، این افکار واقعیت محض در نظر گرفته می شوند و موجب محدود شدن تفکر آزادانه فرد می شوند (۳۲). سپس، فرد از آمیختگی شناختی به سمت اجتناب تجربه ای یا تلاش بیش از حد برای کنترل، اجتناب یا تغییر تجارب درونی ناخواسته سوق می یابد (۳۵). پژوهشی ارتباط بین استرس مادران دارای کودک با ناتوانی و اجتناب تجربه ای را گزارش کرده اند (۳۶). مطالعات نشان داده اند که اجتناب تجربه ای می تواند نقش مهمی در میزان سلامت روان مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتیسم داشته باشد (۳۷). در توجیه این یافته ها، می توان به یافته هیز و همکاران (۳۵) اشاره کرد. در این پژوهش، گزارش شده است که افرادی که تمایل دارند بشدت از تجارب درونی ناخوشایند یا ناخواسته اجتناب کنند، در برابر استرس آسیب پذیرتر هستند. زیرا، این الگوی پاسخ اجتنابی، رفتارهای مؤثر برای مقابله با استرس را مهار می کند و آن ممکن است دفعات این تجارب منفی را افزایش دهد. در جدیدترین پژوهش، مارتیز-روبیو^۸ و همکاران در پژوهشی نشان داده اند که مداخلاتی که با هدف کاهش دادن اجتناب تجربه ای و آمیختگی شناختی برای مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتیسم اجرا می شود، سلامت روان این مادران ارتقاء یافته و مشکلات روان شناختی شان کاهش می یابد (۳۸).

یکی از مداخلاتی که برای کاهش احساس تنهایی، شرم درونی شده، اجتناب تجربه ای و آمیختگی شناختی در مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتیسم برجسته شده است، مربوط به موج سوم درمان های شناختی-رفتاری^۹ است. موج سوم درمان های شناختی-رفتاری شامل مضامینی چون فراشناخت^{۱۰}، ذهن آگاهی^{۱۱}، دیالکتیک^{۱۲}، پذیرش احساسات^{۱۳} (۳۹) و خودشفقتی^{۱۴} (۳۵) است. موج سوم، بر بازسازی شناختی غیرهیجان متمرکز شده است (۴۰). مداخله ی خودشفقتی ذهن آگاهانه^{۱۵} یکی از درمان های موج سوم است (۴۱). بنا بر

اختلال طیف اُتیسم را گزارش کرده اند که آن اثر آسیب زایی بر وضعیت سلامت روانی این مادران دارد و شرم درونی شده در این مادران همراه با احساس حقارت، بی ارزشی و ناتوانی در مراقبت فرزند با اختلال طیف اُتیسم آشکار می شود (۲۴). پژوهش ها نشان داده اند، درونی کردن نگرش منفی دیگران، پذیرش قضاوت های اجتماعی منفی توسط مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتیسم باعث بروز افکار منفی نسبت به خود می شود که زمینه را برای بروز پیامدهای منفی چون کاهش عزت نفس^۱ و خودکارآمدی^۲، احساس حقارت نسبت به خود و شرم درونی شده فراهم می کند (۲۵). شرم دربرگیرنده ی هیجان-های خودآگاهی است که اساساً به ارزیابی درباره خود مربوط می شود (۲۶). درواقع، شرم یک تجربه عاطفی دردناک است که با ارزیابی های منفی عمیق فرد نسبت به خود مرتبط است. در تعریف شرم، به دو مؤلفه از جمله شرم درونی شده و شرم بیرونی^۳ اشاره می شود. شرم درونی شده اشاره به نحوه ارزیابی و احساس فرد از خود دارد که غالباً فرد خود را به صورت منفی ارزیابی کرده و حس انزجار نسبت به خود را دارد. در شرم بیرونی نیز، برداشت منفی دیگران نسبت به خود مطرح است. به عبارت دیگر، در این نوع شرم، کانون توجه فرد بر این است که دیگران در مورد او چه دیدگاهی دارند (۲۳).

مطالعات (۲۷) (۲۸) (۲۹) (۳۰) (۳۱) نشان دادند که مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتیسم درجه ای از اجتناب تجربه ای^۴ و آمیختگی شناختی^۵ را تجربه می کنند. همچنین، این مطالعات گزارش کرده اند که بین آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه ای ارتباط مستقیمی وجود دارد و هر دو از عوامل مهم شکل گیری و حفظ بسیاری از اختلالات روان شناختی هستند. پژوهش پیسزکوسکی^۶ و همکاران (۳۲) نشان داد که مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتیسم آمیختگی شناختی دارند. در این راستا، برخی از پژوهش کیکن^۷ و همکاران اظهار داشتند که پایین بودن میزان مشارکت اجتماعی و روابط بین فردی، احساس تنهایی و احساس شرم درونی شده در مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم در مقایسه با مادران دارای کودک عادی زمینه برای بروز آمیختگی شناختی فراهم می کند (۳۳). آمیختگی

1. self-esteem
2. efficacy
3. external shame
4. experiential avoidance
5. cognitive fusion
6. Pyszkowska & et al
7. Kuyken & et al
8. Martínez-Rubio & et al

9. Cognitive-behavioral therapies
10. metacognition
11. mindfulness
12. dialectic
13. acceptance of emotions
14. self-compassion
15. mindful self-compassion

نظر کاسیها، آندرسون و مور^۱ برنامه های مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود سلامت روان و مشکلات روان شناختی^۲ والدین کودکان با اختلالات عصبی-تحولی اثربخش هستند (۴۲). همچنین، روجاس و همکاران^۳ اثربخشی برنامه های مبتنی بر خودشفقتی در بهبود سلامت روان مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتسم را گزارش کرده اند (۴۳).

خودشفقتی از سه مؤلفه ای اصلی مهربانی با خود^۴ (توانایی افراد در پذیرش و نگرستن به شکست های شخصی بدون قضاوت) در مقابل انتقاد از خود^۵، اشتراک انسانی^۶ (دانستن این که فرد در رنج تنها نیست) در مقابل انزوا^۷ و ذهن آگاهی در مقابله با همانندسازی افراطی^۸ (نگاه کردن به وضعیت فعلی افراد به روشی متعادل) تشکیل شده است (۴۴). به نظر می رسد خودشفقتی می تواند به بهبود درد و افزایش سلامتی و به عملکرد سالم تری در زندگی روزمره کمک کند. سطوح بالاتر دلسوزی به خود منجر به سطوح بالاتری از حالات ذهنی مثبت مانند رضایت از زندگی^۹، شادی^{۱۰}، ارتباط اجتماعی^{۱۱}، اعتماد به نفس^{۱۲}، خوش بینی^{۱۳}، کنجکاوی^{۱۴}، عاطفه مثبت^{۱۵} و قدردانی می شود (۴۵). مانند خودشفقتی، ذهن آگاهی را می توان به عنوان یک شیوه تنظیم هیجانی^{۱۶} در نظر گرفت (۴۶). این مفهوم، اشاره به توجه به عواطف، افکار یا تجربیات درونی در لحظه حال بدون قضاوت دارد. به عبارت دیگر، یک شیوه پردازش آگاهانه است که افراد با تجربه لحظه به لحظه خود همراه با پذیرش تجربیات درونی خود نزدیک می شوند (۴۷). افراد با مهارت ذهن آگاهی، هیچ گونه فرضی و باوری در مورد تجربیات خود نمی سازند (۴۸). درواقع، افراد با دستیابی به مهارت ذهن آگاهی تمایل دارند تا تجربیات خود را بدون واکنش شدید مشاهده کنند (۴۹).

بر اساس دیدگاه نف^{۱۷} (۵۰) نگرش های خودشفقتی از ذهن آگاهی ناشی می شود. همسو با این دیدگاه، کویکن و همکاران اذعان داشتند که آموزش ذهن آگاهانه، خودشفقتی را پرورش می دهد (۵۱). در تأیید نتایج این پژوهش ها، برگن-سیکو^{۱۸} و همکاران پیشنهاد کردند که پرورش خودشفقتی

گام مهمی است اما پس از ذهن آگاهی حاصل می شود (۵۲). به عبارت دیگر، فرد باید مهارت های ذهن آگاهانه را پرورش دهد تا بتواند خودشفقتی را به عنوان یک راهبرد پیشگیرانه در برابر مشکلات روان شناختی رشد دهد و مؤلفه ذهن آگاهی، خودشفقتی را نشان می دهد که شخص بدون اینکه سعی در سرکوب آن را داشته باشد، باید از شکست یا رنج شخصی آگاه باشد (۵۳). برخلاف پژوهش های پیشین، فولتون^{۱۹} نشان داد که خودشفقتی واسطه ای برای ذهن آگاهی و شفقت نسبت به دیگران است. (۵۴). از سوی دیگر، نف اعتقاد بر این بود که خودشفقتی از نظر مفهومی ساختاری متفاوت با ذهن آگاهی را دارد (۵۰). خودشفقتی، تمایل به تمرکز بر رنج های شخصی دارد، درحالی که تمرکز ذهن آگاهی بر تجربیات مثبت و منفی است (۵۵). علی رغم این تفاوت ها، نقطه مشترک مفهوم خودشفقتی و ذهن آگاهی، پذیرش تجربیات درونی بدون هیچ گونه قضاوتی است (۵۶). تکنیک های خودشفقتی بر آرامش ذهن، شفقت به خود و ذهن آگاهی تأکید دارند (۵۷). بر این اساس، اولین بار مفهوم خودشفقتی ذهن آگاهانه توسط نف و گرمر مطرح شد و خودشفقتی ذهن آگاهانه شامل نفس عمیق، مهربانی و محبت کردن بود. سپس، این پژوهشگران، برنامه خودشفقتی ذهن آگاهانه را با هدف جهت کمک به افراد جامعه با ایجاد فرصتی برای خودشفقتی، عشق ورزیدن، مهربانی، ذهن آگاهی، پذیرش زندگی و کاهش روابط چالش برانگیز گسترش دادند (۵۳).

پژوهشی در زمینه ی تأثیر خودشفقتی ذهن آگاهانه در بهبود احساس تنهایی در گروهی از مادران با اختلال طیف اُتسم و سایر کودکان با نیازهای ویژه انجام نشده است. پژوهش فرزانه و همکاران (۵۸) به بررسی اثربخشی آموزش خودشفقتی بر ناسازگاری، احساس تنهایی و سازگاری پس از طلاق در زنان پرداختند. نتیجه این پژوهش بیانگر تأثیر درمان مبتنی بر خودشفقتی بر ناسازگاری، احساس تنهایی و سازگاری پس از طلاق در زنان بود. همسو با نتیجه این پژوهش، یکی از یافته های پژوهش ابوسعیدی مقدم، ثناگوی محرر و

1. Cachia & et al
2. psychological problems
3. Rojas-Torres & et al
4. self-kindness
5. criticize yourself
6. common humanity
7. isolation
8. extreme assimilation
9. lifesatisfaction,
10. happiness

11. social connectedness
12. confidence
13. optimism
14. curiosity
15. positive affect
16. emotion Regulation
17. Quinn & et al
18. Neff & Germer
19. Fulton

کند. در این پژوهش، از مداخله خودشفقتی ذهن آگاهانه، با وجود عدم پیشینه‌ی پژوهشی مبنی بر مداخله خودشفقتی ذهن آگاهانه و بررسی جداگانه هر دو مفهوم در کاهش احساس تنهایی و با توجه به تأیید پژوهشی کاراکاسیدو و استالیکاس (۵۶) مبنی بر نقطه‌ی مشترک بین خودشفقتی و ذهن آگاهی و مطرح شدن اصطلاح خودشفقتی ذهن آگاهانه توسط نف و گرمر (۵۳) استفاده شد.

افزون بر پژوهش‌های فوق، مطالعاتی در زمینه‌ی اثربخشی خودشفقتی ذهن آگاهانه در بهبود شرم درونی شده و اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی آمده است. رینی و آلهاسنا^۱ (۶۹) استدلال کردند، درمان خودشفقتی ذهن آگاهانه نقش مؤثری در کاهش شرم درونی شده در مادران را دارد. صدیقی مورنانی^۲ و همکاران به این نتیجه دست یافتند که خودشفقتی و ذهن آگاهی ممکن است با شرم درونی شده به عنوان راهبردهای مدیریت هیجان مرتبط باشند که احساسات منفی از جمله شرم درونی شده را خنثی می‌کنند (۷۰). گرمر و نف در پژوهشی نشان دادند که مداخله‌ی خودشفقتی ذهن آگاهانه موجب افزایش شفقت به خود، شفقت نسبت به دیگران، ذهن آگاهی و رضایت از زندگی و کاهش معنادار افسردگی، اضطراب^۳، استرس و اجتناب تجربه‌ای تا یک سال پس از مداخله می‌شود (۷۱). یافته‌ی پژوهشی فر^۴ و همکاران بیانگر آن بود که خودشفقتی ذهن آگاهانه، اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی را در افراد کاهش می‌دهد. درواقع، افراد با خودشفقتی بالا، تمامی هیجانات منفی را بخشی از وجود خود دانسته و آنها را به جای اجتناب کردن می‌پذیرند (۷۲). همسو با نتیجه این پژوهش، شی‌لو^۵ و همکاران در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که خودشفقتی ذهن آگاهانه، مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتسم را قادر می‌سازد تا با مشکلات ناشی از ناتوانی فرزندان خود مواجه شده و نسبت به خود احساس بهتری داشته و با رویدادهای دشوار زندگی مقابله کرده و کمتر خودسرزنش‌گری^۶ را داشته باشند و بدین ترتیب، این نوع مداخله نقش مؤثری در کاهش اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی دارد (۷۳).

شیرازی بیانگر اثربخشی درمان خودشفقتی در بهبود احساس تنهایی زنان متقاضی طلاق بود (۵۹). آکین^۱ در پژوهشی رابطه بین خودشفقتی و احساس تنهایی را بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که احساس تنهایی از طریق مؤلفه‌های خودشفقتی از قبیل خودمهربانی، اشتراک انسانی و ذهن آگاهی به صورت منفی و از طریق خودانتقادی، انزوا و همانندسازی افراطی به صورت مثبت پیش‌بینی می‌شود (۶۰). در همسو با نتایج این پژوهش، وانگ^۲ و همکاران نشان دادند که خودشفقتی، نگرش مثبت فرد را نسبت به دیگران تقویت کرده و به همین سبب، انگیزه اجتماعی و مشارکت بالایی در فعالیت‌های اجتماعی را ایجاد می‌کند. در نتیجه‌ی این عوامل، این مداخله احساس تنهایی را در افراد کاهش می‌دهد (۶۱). یانگ^۳ و همکاران تأیید کردند، افرادی که دارای خودشفقتی هستند، در مواجهه با تجربیات منفی زندگی، مانند شکست یا از خود بیگانگی، مهربانی، ملایمت و توجه را نسبت به خود نشان داده و کمتر تمایل به قضاوت شدید و انتقاد از خود دارند (۴۱). در تأیید پژوهش‌های مذکور، لیو^۴ و همکاران به این نتیجه دست یافتند که مداخله خودشفقتی موجب کاهش ناامیدی، انزوا و ارتقای رفتار خودمهربانانه در فرد می‌شود (۶۲).

علاوه بر این مطالعات، پژوهش‌های محدودی در زمینه اثربخشی مداخله‌ی ذهن آگاهی در کاهش احساس تنهایی انجام شده است. می‌توان به پژوهش‌های لیدنسی^۵ و همکاران (۶۳)، پاندا یا^۶ (۶۴)، ژانگ^۷ و همکاران (۶۵)، هلو^۸ و همکاران (۶۶) و بیسی و همکاران^۹ (۶۷) اشاره کرد که تأثیر مداخله‌ی ذهن آگاهی را در کاهش احساس تنهایی در گروه‌های مختلف گزارش کرده‌اند. در مورد نحوه تأثیر مداخله‌ی ذهن آگاهی در کاهش احساس تنهایی می‌توان به مطالعه ویتاکر و برانن^{۱۰} (۶۸) اشاره داشت. این پژوهشگران دریافتند، افرادی که سطح ذهن آگاهی بیشتری دارند، ممکن است توانایی بسیار بهتری برای رهاسازی افکار منفی داشته باشند و کنترل بیشتری بر افکار خود تجربه کنند. بر این اساس، تمرکز مجدد ذهن می‌تواند متعاقباً پیامدهای قوی برای کاهش سطح تنهایی را ایجاد

1. Akin
2. Wang & et al
3. Yeung & et al
4. Liu & et al
5. Lindsay & et al
6. Pandya & et al
7. Zhang & et al
8. Holloway & et al

9. Besse & et al
10. Whitaker, Brannon & et al
11. Riany & Ihsana
12. Sedighimornani & et al
13. anxiety
14. Farr & et al
15. SHiloh & et al
16. self-blame

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، از نوع پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه آزمایشی و گروه گواه بود. متغیر مستقل در این پژوهش اثربخشی آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه بر متغیرهای وابسته، احساس تنهایی، شرم درونی شده و مؤلفه های آن (عزت نفس و کم رویی)، اجتناب تجربه ای و آمیختگی شناختی بودند. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه مادران کودک با اختلال طیف اُتِسم در کلینیک روان شناسی شهر یزد در سال ۱۴۰۲ بودند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ نفر از مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتِسم (۱۵ نفر گروه گواه و ۱۵ نفر گروه آزمایشی) بود. مادران واجدالشرايط به صورت نمونه گیری هدفمند از کلینیک اتاق آبی شهر یزد وارد مطالعه شدند. سپس، این مادران در هر دو گروه آزمایشی و گواه به شیوه تصادفی جایگزین شدند. ملاک های ورود در این پژوهش، وجود اختلال طیف اُتِسم با عملکرد بالا در کودکان، گروه سنی ۷ تا ۱۱ سال، عدم دریافت درمان های روان شناختی و روان پزشکی، عدم مشکلات جسمی مادران و ملاک های خروج شامل غیبت بیشتر از ۲ جلسه در جلسات آموزشی، عدم همکاری با پژوهشگر بودند. شایان ذکر است که در این پژوهش کدهای اخلاق روان شناسان و مشاوران (۷۴) مورد توجه قرار گرفته و اجرا شد. درواقع، اطلاعات کافی در زمینه پژوهش مذکور به مادران این کودکان در کلینیک روان شناسی ارائه شد. همچنین، با احترام به اصل رازداری شرکت کنندگان، امکان انصراف شرکت کنندگان در صورت عدم تمایل به همکاری یا بروز رویدادی در هر مرحله از پژوهش وجود داشت. بنابراین، با توجه به کدهای اخلاق روان شناسان و مشاوران (۷۴) به تمامی پرسش ها و شبهات شرکت کنندگان در مورد برنامه آموزشی و پژوهش پاسخ داده شد و رضایت آگاهانه مادران در جلسات کسب شد.

ابزار

۱) مقیاس احساس تنهایی^۱

در این پژوهش برای ارزیابی احساس تنهایی از مقیاس احساس تنهایی راسل و پیلوا و کورتونا (۷۵) استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۰ پرسش است. دامنه نمرات مقیاس به صورت لیکرت ۵ درجه ای از ۱ (هرگز)، بندرت (۲)، گاهی (۳) و همیشه

تجربه ای احساس تنهایی، احساس شرم درونی شده، اجتناب تجربه ای و آمیختگی شناختی تهدیدی برای عدم تأمین نیازهای اجتماعی، کاهش روابط بین فردی، فقدان روابط حمایتی و مثبت و بروز مشکلات سلامت روانی و جسمی در این مادران تلقی می شود. به علاوه، مادران بیشترین زمان را صرف مراقبت های روزانه را دارند و رابطه بین والد-کودک دوسویه بوده و از هم تأثیر می پذیرند. بنابراین، طراحی و اجرای برنامه مداخله ای درمانی مؤثر و مقرون به صرفه از سوی درمانگران برای کاهش فشارهای ناشی از مراقبت و کمبود امکانات آموزشی و توان بخشی در مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتِسم حائز اهمیت است. بر این اساس، اجرای خودشفقتی ذهن آگاهانه یک مداخله ای قوی و یک راهبرد مقابله سازگارانه برای مادران در جهت مقابله با مشکلات روان شناختی و مقابله با چالش های مرتبط با امور درمانی و مراقبتی کودکان با اختلال طیف اُتِسم است. خودشفقتی ذهن آگاهانه یکی از ابزارهای اساسی است که به فرد کمک می کند که شیوه مصالحه جویانه ای نسبت به خود و نسبت به دیگران را داشته باشد. همچنین، آشنایی مادران با احساسات و افکار خود در لحظه حال و برخورداری از ظرفیت تأملی می تواند کمک کند تا آنها با افکار خود در هم آمیخته نشده و توانایی مشاهده گسترده رفتار خود را داشته باشند و قادر باشند احساسات کودکان خود را بهتر شناخته و با قبول کردن کودک خود به صورت بی قید و شرط به ویژگی های شخصیتی او احترام بگذارند و رابطه ایمن تری را داشته باشند. همچنین، با بررسی پیشینه های پژوهشی داخلی و خارجی، پژوهشی در زمینه اثربخشی آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه بر احساس تنهایی انجام نگرفته و پژوهش های محدودی در زمینه اثربخشی این مداخله در بهبود شرم درونی شده، اجتناب تجربه ای و آمیختگی شناختی در مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتِسم و سایر کودکان با نیازهای ویژه انجام گرفته است. در نتیجه، خلأ پژوهشی در زمینه تأثیر آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه بر احساس تنهایی، شرم درونی شده، اجتناب تجربه ای و آمیختگی شناختی در مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتِسم ضرورت انجام این پژوهش را نشان می دهد. در نتیجه، هدف اصلی پژوهش، تعیین اثربخشی آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه بر احساس تنهایی، شرم درونی شده، اجتناب تجربه ای و آمیختگی شناختی در مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتِسم بود.

1. Loneliness scale

صفر (هرگز)، بندرت (۱)، بعضی اوقات (۲)، غالباً (۳) و همیشه (۴) ارزیابی می شود. همچنین، این مقیاس نمره معکوس ندارد. گویه های ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵ مربوط به آمیختگی شناختی است و گویه های ۳، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۵ مربوط به اجتناب تجربه ای است. برای به دست آوردن نمره هر عامل نمره عبارات مربوط به آن عامل با هم جمع می شوند. نمرات بالا نشان دهنده میزان انعطاف ناپذیری روان شناختی است. هر چند در بعضی از پژوهش ها عامل ها را جداگانه بررسی کرده اند اما بنا به نظر گریکو و همکاران (۸۰) به دلیل رابطه زیادی که بین اجتناب تجربه ای و آمیختگی شناختی وجود دارد، این مقیاس به صورت ابزار تک عاملی است و این ۲ سازه مجزا نیستند. پایایی این مقیاس در پژوهش گریکو و همکاران (۸۰) ۰/۹۰ به دست آمده است. در ایران، طیبی نایینی، محمدخانی و عابدی (۸۱) پایایی آلفای کرانباخ کل مقیاس اجتناب را ۰/۸۰ گزارش کرده است. شایان ذکر است، یافته های این مقیاس در این پژوهش، به صورت جداگانه در قالب خرده مقیاس اجتناب تجربه ای، آمیختگی شناختی و کل مقیاس تجزیه و تحلیل شده است. در این پژوهش، پایایی آلفای کرانباخ کل اجتناب ۰/۵۴، اجتناب تجربه ای ۰/۵۳ و آمیختگی شناختی ۰/۶۱ به دست آمد.

برنامه مداخله و شیوه اجرا

روش اجرای این پژوهش به این صورت بود که بعد از توضیحات در مورد هدف پژوهش به مسئولان کلینیک روان شناسی شهر یزد و کسب اجازه از مسئولان این کلینیک، پژوهشگران طی ۱۰ جلسه از داوطلبان واجد شرایط درخواست همکاری در این پژوهش کردند و از آنها خواسته شد که در جلسات درمانی شرکت کنند. در ابتدا، قبل از اجرای برنامه مداخله خودشفقتی ذهن آگاهانه، جلسات این مداخله توسط پژوهشگران با نظارت اساتید روان شناسی با بررسی کتاب کار شفقت به خود ذهن آگاهانه گرم و نف (۷۱) طراحی و تدوین شدند. سپس، پرسشنامه روایی متخصصان جهت تأیید متناسب بودن اهداف و محتوا برای مادران دارای کودک با اختلال طیف اوتیسم نیز تهیه و تکمیل شد. از این افراد درخواست شد تا میزان متناسب بودن هر یک از جلسات را با توجه به اهداف و محتوا را نمره گذاری کنند. بنابراین، روایی محتوایی پروتکل خودشفقتی

(۴) است. همچنین، گویه های ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۵۰، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۸۷، ۲۸۸، ۲۸۹، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۲، ۲۹۳، ۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۲۹۷، ۲۹۸، ۲۹۹، ۳۰۰، ۳۰۱، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۱۶، ۳۱۷، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۲، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۱، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۶۷، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۷۰، ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۷۴، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۷، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۰، ۳۸۱، ۳۸۲، ۳۸۳، ۳۸۴، ۳۸۵، ۳۸۶، ۳۸۷، ۳۸۸، ۳۸۹، ۳۹۰، ۳۹۱، ۳۹۲، ۳۹۳، ۳۹۴، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۷، ۳۹۸، ۳۹۹، ۴۰۰، ۴۰۱، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۰۵، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۱۲، ۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۴۲۰، ۴۲۱، ۴۲۲، ۴۲۳، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۲۹، ۴۳۰، ۴۳۱، ۴۳۲، ۴۳۳، ۴۳۴، ۴۳۵، ۴۳۶، ۴۳۷، ۴۳۸، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۴۱، ۴۴۲، ۴۴۳، ۴۴۴، ۴۴۵، ۴۴۶، ۴۴۷، ۴۴۸، ۴۴۹، ۴۵۰، ۴۵۱، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۵۵، ۴۵۶، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۵۹، ۴۶۰، ۴۶۱، ۴۶۲، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۶۵، ۴۶۶، ۴۶۷، ۴۶۸، ۴۶۹، ۴۷۰، ۴۷۱، ۴۷۲، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸، ۴۷۹، ۴۸۰، ۴۸۱، ۴۸۲، ۴۸۳، ۴۸۴، ۴۸۵، ۴۸۶، ۴۸۷، ۴۸۸، ۴۸۹، ۴۹۰، ۴۹۱، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۴، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷، ۴۹۸، ۴۹۹، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۰۲، ۵۰۳، ۵۰۴، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۰، ۵۱۱، ۵۱۲، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۸، ۵۱۹، ۵۲۰، ۵۲۱، ۵۲۲، ۵۲۳، ۵۲۴، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۲۸، ۵۲۹، ۵۳۰، ۵۳۱، ۵۳۲، ۵۳۳، ۵۳۴، ۵۳۵، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۰، ۵۴۱، ۵۴۲، ۵۴۳، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۶، ۵۴۷، ۵۴۸، ۵۴۹، ۵۵۰، ۵۵۱، ۵۵۲، ۵۵۳، ۵۵۴، ۵۵۵، ۵۵۶، ۵۵۷، ۵۵۸، ۵۵۹، ۵۶۰، ۵۶۱، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۵، ۵۶۶، ۵۶۷، ۵۶۸، ۵۶۹، ۵۷۰، ۵۷۱، ۵۷۲، ۵۷۳، ۵۷۴، ۵۷۵، ۵۷۶، ۵۷۷، ۵۷۸، ۵۷۹، ۵۸۰، ۵۸۱، ۵۸۲، ۵۸۳، ۵۸۴، ۵۸۵، ۵۸۶، ۵۸۷، ۵۸۸، ۵۸۹، ۵۹۰، ۵۹۱، ۵۹۲، ۵۹۳، ۵۹۴، ۵۹۵، ۵۹۶، ۵۹۷، ۵۹۸، ۵۹۹، ۶۰۰، ۶۰۱، ۶۰۲، ۶۰۳، ۶۰۴، ۶۰۵، ۶۰۶، ۶۰۷، ۶۰۸، ۶۰۹، ۶۱۰، ۶۱۱، ۶۱۲، ۶۱۳، ۶۱۴، ۶۱۵، ۶۱۶، ۶۱۷، ۶۱۸، ۶۱۹، ۶۲۰، ۶۲۱، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴، ۶۲۵، ۶۲۶، ۶۲۷، ۶۲۸، ۶۲۹، ۶۳۰، ۶۳۱، ۶۳۲، ۶۳۳، ۶۳۴، ۶۳۵، ۶۳۶، ۶۳۷، ۶۳۸، ۶۳۹، ۶۴۰، ۶۴۱، ۶۴۲، ۶۴۳، ۶۴۴، ۶۴۵، ۶۴۶، ۶۴۷، ۶۴۸، ۶۴۹، ۶۵۰، ۶۵۱، ۶۵۲، ۶۵۳، ۶۵۴، ۶۵۵، ۶۵۶، ۶۵۷، ۶۵۸، ۶۵۹، ۶۶۰، ۶۶۱، ۶۶۲، ۶۶۳، ۶۶۴، ۶۶۵، ۶۶۶، ۶۶۷، ۶۶۸، ۶۶۹، ۶۷۰، ۶۷۱، ۶۷۲، ۶۷۳، ۶۷۴، ۶۷۵، ۶۷۶، ۶۷۷، ۶۷۸، ۶۷۹، ۶۸۰، ۶۸۱، ۶۸۲، ۶۸۳، ۶۸۴، ۶۸۵، ۶۸۶، ۶۸۷، ۶۸۸، ۶۸۹، ۶۹۰، ۶۹۱، ۶۹۲، ۶۹۳، ۶۹۴، ۶۹۵، ۶۹۶، ۶۹۷، ۶۹۸، ۶۹۹، ۷۰۰، ۷۰۱، ۷۰۲، ۷۰۳، ۷۰۴، ۷۰۵، ۷۰۶، ۷۰۷، ۷۰۸، ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱، ۷۱۲، ۷۱۳، ۷۱۴، ۷۱۵، ۷۱۶، ۷۱۷، ۷۱۸، ۷۱۹، ۷۲۰، ۷۲۱، ۷۲۲، ۷۲۳، ۷۲۴، ۷۲۵، ۷۲۶، ۷۲۷، ۷۲۸، ۷۲۹، ۷۳۰، ۷۳۱، ۷۳۲، ۷۳۳، ۷۳۴، ۷۳۵، ۷۳۶، ۷۳۷، ۷۳۸، ۷۳۹، ۷۴۰، ۷۴۱، ۷۴۲، ۷۴۳، ۷۴۴، ۷۴۵، ۷۴۶، ۷۴۷، ۷۴۸، ۷۴۹، ۷۵۰، ۷۵۱، ۷۵۲، ۷۵۳، ۷۵۴، ۷۵۵، ۷۵۶، ۷۵۷، ۷۵۸، ۷۵۹، ۷۶۰، ۷۶۱، ۷۶۲، ۷۶۳، ۷۶۴، ۷۶۵، ۷۶۶، ۷۶۷، ۷۶۸، ۷۶۹، ۷۷۰، ۷۷۱، ۷۷۲، ۷۷۳، ۷۷۴، ۷۷۵، ۷۷۶، ۷۷۷، ۷۷۸، ۷۷۹، ۷۸۰، ۷۸۱، ۷۸۲، ۷۸۳، ۷۸۴، ۷۸۵، ۷۸۶، ۷۸۷، ۷۸۸، ۷۸۹، ۷۹۰، ۷۹۱، ۷۹۲، ۷۹۳، ۷۹۴، ۷۹۵، ۷۹۶، ۷۹۷، ۷۹۸، ۷۹۹، ۸۰۰، ۸۰۱، ۸۰۲، ۸۰۳، ۸۰۴، ۸۰۵، ۸۰۶، ۸۰۷، ۸۰۸، ۸۰۹، ۸۱۰، ۸۱۱، ۸۱۲، ۸۱۳، ۸۱۴، ۸۱۵، ۸۱۶، ۸۱۷، ۸۱۸، ۸۱۹، ۸۲۰، ۸۲۱، ۸۲۲، ۸۲۳، ۸۲۴، ۸۲۵، ۸۲۶، ۸۲۷، ۸۲۸، ۸۲۹، ۸۳۰، ۸۳۱، ۸۳۲، ۸۳۳، ۸۳۴، ۸۳۵، ۸۳۶، ۸۳۷، ۸۳۸، ۸۳۹، ۸۴۰، ۸۴۱، ۸۴۲، ۸۴۳، ۸۴۴، ۸۴۵، ۸۴۶، ۸۴۷، ۸۴۸، ۸۴۹، ۸۵۰، ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۵۳، ۸۵۴، ۸۵۵، ۸۵۶، ۸۵۷، ۸۵۸، ۸۵۹، ۸۶۰، ۸۶۱، ۸۶۲، ۸۶۳، ۸۶۴، ۸۶۵، ۸۶۶، ۸۶۷، ۸۶۸، ۸۶۹، ۸۷۰، ۸۷۱، ۸۷۲، ۸۷۳، ۸۷۴، ۸۷۵، ۸۷۶، ۸۷۷، ۸۷۸، ۸۷۹، ۸۸۰، ۸۸۱، ۸۸۲، ۸۸۳، ۸۸۴، ۸۸۵، ۸۸۶، ۸۸۷، ۸۸۸، ۸۸۹، ۸۹۰، ۸۹۱، ۸۹۲، ۸۹۳، ۸۹۴، ۸۹۵، ۸۹۶، ۸۹۷، ۸۹۸، ۸۹۹، ۹۰۰، ۹۰۱، ۹۰۲، ۹۰۳، ۹۰۴، ۹۰۵، ۹۰۶، ۹۰۷، ۹۰۸، ۹۰۹، ۹۱۰، ۹۱۱، ۹۱۲، ۹۱۳، ۹۱۴، ۹۱۵، ۹۱۶، ۹۱۷، ۹۱۸، ۹۱۹، ۹۲۰، ۹۲۱، ۹۲۲، ۹۲۳، ۹۲۴، ۹۲۵، ۹۲۶، ۹۲۷، ۹۲۸، ۹۲۹، ۹۳۰، ۹۳۱، ۹۳۲، ۹۳۳، ۹۳۴، ۹۳۵، ۹۳۶، ۹۳۷، ۹۳۸، ۹۳۹، ۹۴۰، ۹۴۱، ۹۴۲، ۹۴۳، ۹۴۴، ۹۴۵، ۹۴۶، ۹۴۷، ۹۴۸، ۹۴۹، ۹۵۰، ۹۵۱، ۹۵۲، ۹۵۳، ۹۵۴، ۹۵۵، ۹۵۶، ۹۵۷، ۹۵۸، ۹۵۹، ۹۶۰، ۹۶۱، ۹۶۲، ۹۶۳، ۹۶۴، ۹۶۵، ۹۶۶، ۹۶۷، ۹۶۸، ۹۶۹، ۹۷۰، ۹۷۱، ۹۷۲، ۹۷۳، ۹۷۴، ۹۷۵، ۹۷۶، ۹۷۷، ۹۷۸، ۹۷۹، ۹۸۰، ۹۸۱، ۹۸۲، ۹۸۳، ۹۸۴، ۹۸۵، ۹۸۶، ۹۸۷، ۹۸۸، ۹۸۹، ۹۹۰، ۹۹۱، ۹۹۲، ۹۹۳، ۹۹۴، ۹۹۵، ۹۹۶، ۹۹۷، ۹۹۸، ۹۹۹، ۱۰۰۰، ۱۰۰۱، ۱۰۰۲، ۱۰۰۳، ۱۰۰۴، ۱۰۰۵، ۱۰۰۶، ۱۰۰۷، ۱۰۰۸، ۱۰۰۹، ۱۰۱۰، ۱۰۱۱، ۱۰۱۲، ۱۰۱۳، ۱۰۱۴، ۱۰۱۵، ۱۰۱۶، ۱۰۱۷، ۱۰۱۸، ۱۰۱۹، ۱۰۲۰، ۱۰۲۱، ۱۰۲۲، ۱۰۲۳، ۱۰۲۴، ۱۰۲۵، ۱۰۲۶، ۱۰۲۷، ۱۰۲۸، ۱۰۲۹، ۱۰۳۰، ۱۰۳۱، ۱۰۳۲، ۱۰۳۳، ۱۰۳۴، ۱۰۳۵، ۱۰۳۶، ۱۰۳۷، ۱۰۳۸، ۱۰۳۹، ۱۰۴۰، ۱۰۴۱، ۱۰۴۲، ۱۰۴۳، ۱۰۴۴، ۱۰۴۵، ۱۰۴۶، ۱۰۴۷، ۱۰۴۸، ۱۰۴۹، ۱۰۵۰، ۱۰۵۱، ۱۰۵۲، ۱۰۵۳، ۱۰۵۴، ۱۰۵۵، ۱۰۵۶، ۱۰۵۷، ۱۰۵۸، ۱۰۵۹، ۱۰۶۰، ۱۰۶۱، ۱۰۶۲، ۱۰۶۳، ۱۰۶۴، ۱۰۶۵، ۱۰۶۶، ۱۰۶۷، ۱۰۶۸، ۱۰۶۹، ۱۰۷۰، ۱۰۷۱، ۱۰۷۲، ۱۰۷۳، ۱۰۷۴، ۱۰۷۵، ۱۰۷۶، ۱۰۷۷، ۱۰۷۸، ۱۰۷۹، ۱۰۸۰، ۱۰۸۱، ۱۰۸۲، ۱۰۸۳، ۱۰۸۴، ۱۰۸۵، ۱۰۸۶، ۱۰۸۷، ۱۰۸۸، ۱۰۸۹، ۱۰۹۰، ۱۰۹۱، ۱۰۹۲، ۱۰۹۳، ۱۰۹۴، ۱۰۹۵، ۱۰۹۶، ۱۰۹۷، ۱۰۹۸، ۱۰۹۹، ۱۱۰۰، ۱۱۰۱، ۱۱۰۲، ۱۱۰۳، ۱۱۰۴، ۱۱۰۵، ۱۱۰۶، ۱۱۰۷، ۱۱۰۸، ۱۱۰۹، ۱۱۱۰، ۱۱۱۱، ۱۱۱۲، ۱۱۱۳، ۱۱۱۴، ۱۱۱۵، ۱۱۱۶، ۱۱۱۷، ۱۱۱۸، ۱۱۱۹، ۱۱۲۰، ۱۱۲۱، ۱۱۲۲، ۱۱۲۳، ۱۱۲۴، ۱۱۲۵، ۱۱۲۶، ۱۱۲۷، ۱۱۲۸، ۱۱۲۹، ۱۱۳۰، ۱۱۳۱، ۱۱۳۲، ۱۱۳۳، ۱۱۳۴، ۱۱۳۵، ۱۱۳۶، ۱۱۳۷، ۱۱۳۸، ۱۱۳۹، ۱۱۴۰، ۱۱۴۱، ۱۱۴۲، ۱۱۴۳، ۱۱۴۴، ۱۱۴۵، ۱۱۴۶، ۱۱۴۷، ۱۱۴۸، ۱۱۴۹، ۱۱۵۰، ۱۱۵۱، ۱۱۵۲، ۱۱۵۳، ۱۱۵۴، ۱۱۵۵، ۱۱۵۶، ۱۱۵۷، ۱۱۵۸، ۱۱۵۹، ۱۱۶۰، ۱۱۶۱، ۱۱۶۲، ۱۱۶۳، ۱۱۶۴، ۱۱۶۵، ۱۱۶۶، ۱۱۶۷، ۱۱۶۸، ۱۱۶۹، ۱۱۷۰، ۱۱۷۱، ۱۱۷۲، ۱۱۷۳، ۱۱۷۴، ۱۱۷۵، ۱۱۷۶، ۱۱۷۷، ۱۱۷۸، ۱۱۷۹، ۱۱۸۰، ۱۱۸۱، ۱۱۸۲، ۱۱۸۳، ۱۱۸۴، ۱۱۸۵، ۱۱۸۶، ۱۱۸۷، ۱۱۸۸، ۱۱۸۹، ۱۱۹۰، ۱۱۹۱، ۱۱۹۲، ۱۱۹۳، ۱۱۹۴، ۱۱۹۵، ۱۱۹۶، ۱۱۹۷، ۱۱۹۸، ۱۱۹۹، ۱۲۰۰، ۱۲۰۱، ۱۲۰۲، ۱۲۰۳، ۱۲۰۴، ۱۲۰۵، ۱۲۰۶، ۱۲۰۷، ۱۲۰۸، ۱۲۰۹، ۱۲۱۰، ۱۲۱۱، ۱۲۱۲، ۱۲۱۳، ۱۲۱۴، ۱۲۱۵، ۱۲۱۶، ۱۲۱۷، ۱۲۱۸، ۱۲۱۹، ۱۲۲۰، ۱۲۲۱، ۱۲۲۲، ۱۲۲۳، ۱۲۲۴، ۱۲۲۵، ۱۲۲۶، ۱۲۲۷، ۱۲۲۸، ۱۲۲۹، ۱۲۳۰، ۱۲۳۱، ۱۲۳۲، ۱۲۳۳، ۱۲۳۴، ۱۲۳۵، ۱۲۳۶، ۱۲۳۷، ۱۲۳۸، ۱۲۳۹، ۱۲۴۰، ۱۲۴۱، ۱۲۴۲، ۱۲۴۳، ۱۲۴۴، ۱۲۴۵، ۱۲۴۶، ۱۲۴۷، ۱۲۴۸، ۱۲۴۹، ۱۲۵۰، ۱۲۵۱، ۱۲۵۲، ۱۲۵۳، ۱۲۵۴، ۱۲۵۵، ۱۲۵۶، ۱۲۵۷، ۱۲۵۸، ۱۲۵۹، ۱۲۶۰، ۱۲۶۱، ۱۲۶۲، ۱۲۶۳، ۱۲۶۴، ۱۲۶۵، ۱۲۶۶، ۱۲۶۷، ۱۲۶۸، ۱۲۶۹، ۱۲۷۰، ۱۲۷۱، ۱۲۷۲، ۱۲۷۳، ۱۲۷۴، ۱۲۷۵، ۱۲۷۶، ۱۲۷۷، ۱۲۷۸، ۱۲۷۹، ۱۲۸۰، ۱۲۸۱، ۱۲۸۲، ۱۲۸۳، ۱۲۸۴، ۱۲۸۵، ۱۲۸۶، ۱۲۸۷، ۱۲۸۸، ۱۲۸۹، ۱۲۹۰، ۱۲۹۱، ۱۲۹۲، ۱۲۹۳، ۱۲۹۴، ۱۲۹۵، ۱۲۹۶، ۱۲۹۷، ۱۲۹۸، ۱۲۹۹، ۱۳۰۰، ۱۳۰۱، ۱۳۰۲، ۱۳۰۳، ۱۳۰۴، ۱۳۰۵، ۱۳۰۶، ۱۳۰۷، ۱۳۰۸، ۱۳۰۹، ۱۳۱۰، ۱۳۱۱، ۱۳۱۲، ۱۳۱۳، ۱۳۱۴، ۱۳۱۵، ۱۳۱۶، ۱۳۱۷، ۱۳۱۸، ۱۳۱۹، ۱۳۲۰، ۱۳۲۱، ۱۳۲۲، ۱۳۲۳، ۱۳۲۴، ۱۳۲۵، ۱۳۲۶، ۱۳۲۷، ۱۳۲۸، ۱۳۲۹، ۱۳۳۰، ۱۳۳۱، ۱۳۳۲، ۱۳۳۳، ۱۳۳۴، ۱۳۳۵، ۱۳۳۶، ۱۳۳۷، ۱۳۳۸، ۱۳۳۹، ۱۳۴۰، ۱۳۴۱، ۱۳۴۲، ۱۳۴۳، ۱۳۴۴، ۱۳۴۵، ۱۳۴۶، ۱۳۴۷، ۱۳۴۸، ۱۳۴۹، ۱۳۵۰، ۱۳۵۱، ۱۳۵۲، ۱۳۵۳، ۱۳۵۴، ۱۳۵۵، ۱۳۵۶، ۱۳۵۷، ۱۳۵۸، ۱۳۵۹، ۱۳۶۰، ۱۳۶۱، ۱۳۶۲، ۱۳۶۳، ۱۳۶۴، ۱۳۶۵، ۱۳۶۶،

ذهن آگاهانه توسط ۵ نفر از متخصصان روان شناسی دارای مدرک دکتری تأیید شد و سپس در این پژوهش به کار رفت. شایان ذکر است که پژوهشگران با همکاری مسئولان کلینیک روان شناسی بعد از گرفتن رضایت نامه و تکمیل مقیاس ها توسط مادران این کودکان، جلسات خودشفقتی ذهن آگاهانه را اجرا کردند.

بعد از تعیین جلسات مداخله خودشفقتی ذهن آگاهانه، پیش آزمون برای هر دو گروه آزمایشی و گواه به صورت انفرادی اجرا شد. از هر یک از مادران این کودکان درخواست شد که به پرسش های مقیاس های احساس تنهایی، شرم درونی شده، اجتناب تجربه ای، آمیختگی شناختی پاسخ دهند. پس از گرفتن پیش آزمون، آزمودنی ها به طور تصادفی به دو گروه گواه و گروه آزمایش تقسیم شدند. آزمودنی های گروه آزمایشی (مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتِسم) جلسات خودشفقتی ذهن آگاهانه را مطابق جدول (۱) در قالب ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای

و به صورت گروهی و حضوری در سالن کلینیک روان شناسی یزد دریافت نمودند و گروه گواه هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند. پس از پایان جلسات خودشفقتی ذهن آگاهانه، پس آزمون از همه ی اعضای گروه آزمایشی و گواه با استفاده از مقیاس های احساس تنهایی، شرم درونی شده، اجتناب تجربه ای، آمیختگی شناختی به عمل آمد. سپس، تجزیه و تحلیل داده های پژوهش، از طریق روش های آماری توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و روش های استنباطی شامل آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره با نرم افزار spss ۲۴ صورت گرفت. مقادیر احتمال کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنادار در نظر گرفته شد. همچنین، بررسی پیش فرض های آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره با نرم افزار spss ۲۴ شامل آزمون لوین (برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس ها)، آزمون کولموگراف-اسمیرنف (برای بررسی پیش فرض نرمال بودن نمرات) و آزمون باکس (برای همسانی ماتریس کواریانس) انجام گرفت.

جدول (۱) محتوای جلسات خودشفقتی ذهن آگاهانه (۷۱)

جلسات آموزشی	هدف	محتوا	دقیقه
جلسه یکم		گرفتن پیش آزمون	۹۰ دقیقه
جلسه دوم	درک خودشفقتی ذهن آگاهانه	آشنایی با مفهوم خودشفقتی، آشنایی با مفهوم ذهن آگاهانه مقررات حاکم بر آن آشنایی	۹۰ دقیقه
جلسه سوم	ذهن آگاهی	مرور جلسه دوم، آشنایی با چگونگی تمرین ذهن آگاهی، هدایت خودکار، حضور ذهن از فعالیت های روزمره	۹۰ دقیقه
جلسه چهارم	تمرین شفقت ورزیدن و آموزش همدلی	مرور جلسه دوم و سوم، شکل گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود	۹۰ دقیقه
جلسه پنجم	یافتن جایگاه شفقت با خود در زندگی روزمره	مرور جلسه چهارم، آگاهی از وقایع خوشایند، آموزش بخشایش، پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات	۹۰ دقیقه
جلسه ششم	عمیق زندگی کردن	مرور جلسات پیشین، تعیین ارزش های زندگی، بررسی و کشف ارزش ها، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی	۹۰ دقیقه
جلسه هفتم	ادامه جلسه ششم	مرور جلسه ششم، مدیریت احساسات و عواطف دشوار، درک و پذیرش خود	۹۰ دقیقه
جلسه هشتم	ادامه جلسات ششم و هفتم	مرور جلسات قبل، تغییر روابط ارتباط مؤثر، موانع ارتباط، پرورش خودشفقت ورز	۹۰ دقیقه
جلسه نهم	قبول و پذیرش زندگی	مرور جلسات قبل، شناسایی تعصبات منفی زندگی، اهمیت حفظ تعادل در تعصب	۹۰ دقیقه
جلسه دهم		مرور جلسات قبل و پرسش و پاسخ، گرفتن پس آزمون	۹۰ دقیقه

یافته ها

آزمودنی های این پژوهش را مادران کودکان دارای کودک با اختلال طیف اُتسم تشکیل دادند که از نظر تحصیلات، در گروه آزمایشی ۴ نفر از مادران دارای تحصیلات لیسانس (۲۶/۷)، ۳ نفر از مادران دارای تحصیلات فوق دیپلم (۲۰/۰)، ۳ نفر از مادران دارای تحصیلات فوق لیسانس (۲۰/۰)، ۲ نفر از مادران دارای تحصیلات دکترا (۱۲/۳)، ۳ نفر از مادران

دارای تحصیلات دیپلم (۲۰/۰) و در گروه گواه ۲ نفر از مادران دارای تحصیلات لیسانس (۱۳/۳)، ۴ نفر از مادران دارای تحصیلات فوق دیپلم (۲۶/۷)، ۴ نفر از مادران دارای تحصیلات فوق لیسانس (۲۶/۷)، ۳ نفر از مادران دارای تحصیلات دکترا (۲۰/۰)، ۲ نفر از مادران دارای تحصیلات دیپلم (۱۳/۳) بود. همچنین، میانگین و انحراف معیار سن مادران در گروه آزمایشی $۳۰/۸۰ \pm ۶/۳۳$ سال و در گروه گواه $۳۱/۸۰ \pm ۵/۵۸$ سال بود.

جدول ۲) میانگین و انحراف استاندارد و آزمون کولموگراف اسمیرنف برای متغیرهای احساس تنهایی، شرم درونی شده و اجتناب تجربه ای و آمیختگی شناختی در دو گروه آزمایشی و گواه

متغیرها	وضعیت	گروه	M	SD	K-SZ	P
احساس تنهایی	پیش آزمون	آزمایشی	۶۳/۳۳	۸/۴۲	۰/۱۵	۰/۲۰
		گواه	۶۴/۴۶	۸/۸۹	۰/۱۸	۰/۱۶
	پس آزمون	آزمایشی	۴۶/۰۶	۴/۹۰	۰/۱۸	۰/۱۷
		گواه	۶۲/۸۶	۹/۴۰	۰/۱۸	۰/۱۷
شرم درونی شده	پیش آزمون	آزمایشی	۷۹/۶۶	۷/۹۸	۰/۱۸	۰/۱۶
		گواه	۸۱/۲۶	۱۰/۴۵	۰/۱۹	۰/۱۴
	پس آزمون	آزمایشی	۵۱/۲۰	۶/۹۱	۰/۱۲	۰/۲۰
		گواه	۷۷/۶۶	۱۰/۰۷	۰/۲۰	۰/۰۹
کم رویی	پیش آزمون	آزمایشی	۷۳/۲۰	۶/۹۵	۰/۱۴	۰/۲۰
		گواه	۷۵/۶۶	۶/۲۱	۰/۲۰	۰/۰۷
	پس آزمون	آزمایشی	۴۷/۱۳	۶/۴۳	۰/۱۷	۰/۲۰
		گواه	۷۴/۲۶	۶/۰۵	۰/۱۸	۰/۱۶
عزت نفس	پیش آزمون	آزمایشی	۱۱/۳۳	۲/۲۲	۰/۱۵	۰/۲۰
		گواه	۱۰/۸۰	۲/۱۱	۰/۱۲	۰/۱۹
	پس آزمون	آزمایشی	۱۸/۶۰	۱/۶۳	۰/۱۹	۰/۱۲
		گواه	۱۰/۴۰	۱/۶۳	۰/۲۰	۰/۰۹
اجتناب تجربه ای	پیش آزمون	آزمایشی	۳۱/۶۰	۳/۰۱	۰/۱۵	۰/۲۰
		گواه	۳۰/۹۳	۳/۲۳	۰/۱۷	۰/۲۰
	پس آزمون	آزمایشی	۲۵/۰۰	۲/۶۱	۰/۱۷	۰/۲۰
		گواه	۳۱/۲۶	۳/۱۰	۰/۱۹	۰/۱۱
آمیختگی شناختی	پیش آزمون	آزمایشی	۳۰/۰۰	۳/۰۹	۰/۱۹	۰/۱۴
		گواه	۲۹/۴۰	۲/۱۶	۰/۱۷	۰/۲۰
	پس آزمون	آزمایشی	۲۱/۲۰	۲/۱۴	۰/۱۸	۰/۲۰
		گواه	۲۹/۱۳	۲/۱۳	۰/۱۴	۰/۲۰

متغیرها	وضعیت	گروه	M	SD	K-SZ	P
اجتنابی (کل)	پیش‌آزمون	آزمایشی	۵۵/۷۳	۵/۴۸	۰/۱۸	۰/۱۷
		گواه	۵۶/۳۳	۵/۶۰	۰/۱۴	۰/۲۰
	پس‌آزمون	آزمایشی	۳۹/۷۳	۶/۲۰	۰/۰۹	۰/۲۰
		گواه	۵۵/۵۳	۵/۳۳	۰/۱۸	۰/۱۶

کولموگراف-اسمیرنف برای بررسی هنجار بودن داده‌ها گزارش شده است. با توجه به جدول آزمون z کولموگراف-اسمیرنف برای متغیرها معنادار نیست. پس می‌توان توزیع هنجار متغیرها را نتیجه گرفت ($p > ۰/۰۵$).

برای ارزیابی اثربخشی آموزش خودشفقتی ذهن‌آگاهانه بر متغیر احساس تنهایی، شرم درونی شده و کل اجتناب به‌صورت جداگانه از تحلیل کواریانس تک‌متغیره استفاده شد. قابل ذکر است، قبل از اجرای تحلیل کواریانس تک‌متغیره برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون همگنی واریانس‌های لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض همگنی واریانس نمره احساس تنهایی ($F = ۰/۴۳$, $p > ۰/۵۱$)، شرم درونی شده ($F = ۰/۵۳$, $p > ۰/۵۳$)، و کل اجتناب ($F = ۰/۳۹$, $p > ۰/۵۴$) در گروه‌ها برابر است. به عبارت دیگر، سطوح معناداری آزمون لوین برای احساس تنهایی بیشتر از ۰/۵ است و فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمرات دو گروه در متغیر پژوهش تأیید گردید ($p > ۰/۰۵$).

در جدول (۲) آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات احساس تنهایی، شرم درونی شده و مؤلفه‌های آن (عزت نفس و کم‌رویی)، اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی و کل اجتناب به تفکیک برای افراد گروه‌های آزمایشی و گواه در ۲ مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، در گروه گواه میانگین نمرات در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون احساس تنهایی، شرم درونی شده و مؤلفه‌های آن (عزت نفس و کم‌رویی)، اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی و کل اجتناب تغییر چندانی را نشان نمی‌دهند ولی در گروه آزمایشی شاهد تفاوت میانگین نمرات در پس‌آزمون گروه آزمایشی نسبت به پیش‌آزمون گروه آزمایشی و گروه گواه و پس‌آزمون گروه گواه هستیم. همچنین، بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر ۲ گروه آزمایشی و گواه برای متغیرهای احساس تنهایی، شرم درونی شده و مؤلفه‌های آن (عزت نفس و کم‌رویی)، اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی و کل اجتناب از آزمون کولموگراف-اسمیرنف استفاده شد. در این جدول، نتایج آزمون

جدول ۲ خلاصه تحلیل کواریانس تک‌متغیره برای تعیین اثربخشی خودشفقتی ذهن‌آگاهانه با کنترل نمره احساس تنهایی، شرم درونی شده و کل اجتناب

متغیرهای پژوهش	منابع تغییرات	SS	Df	MS	F	سطح معناداری	اندازه اثر
احساس تنهایی	نمره‌های احساس تنهایی پیش‌آزمون (گواه)	۳۴۱/۱۲	۱	۳۴۱/۱۲	۷/۴۶	۰/۰۱	۰/۲۱
	گروه	۱۹۹۴/۱۴	۱	۱۹۹۴/۱۴	۴۳/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	خطای باقی‌مانده	۱۲۳۳/۵۳	۲۷				
	کل	۹۲۶۹۰/۰۰۰					
شرم درونی شده	نمره‌های شرم درونی شده پیش‌آزمون (گواه)	۴۹۱/۲۸	۱	۴۹۱/۲۸	۸/۲۸	۰/۰۰۸	۰/۲۳
	گروه	۴۹۳۲/۵۱	۱	۴۹۳۲/۵۱	۸۳/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۵
	خطای باقی‌مانده	۱۶۰۰/۴۴	۲۷				
	کل	۱۳۱۸۹۵/۰۰۰	۲۷				

متغیرهای پژوهش	منابع تغییرات	SS	Df	MS	F	سطح معناداری	اندازه اثر
کل اجتناب تجربه ای و آمیختگی شناختی	نمره های اجتناب کلی پیش آزمون (گواه)	۰/۰۸۵	۱	۰/۰۸۵	۰/۰۰۲	۰/۹۶	۰/۰۰۰
	گروه	۱۸۶۴/۹۵	۱	۱۸۶۴/۹۵	۵۳/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۶۶
	خطای باقی مانده	۹۳۶/۵۸	۱				
	کل	۷۰۸۷۷/۰۰	۲۷				

آزمایشی و گروه گواه در پس آزمون کل اجتناب مربوط به تأثیر خودشفقتی ذهن آگاهانه است.

قابل ذکر است، قبل از اجرای تحلیل کواریانس چندمتغیره برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس ها از آزمون همگنی واریانس های لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض همگنی واریانس های مؤلفه های شرم درونی شده مانند عزت نفس ($p > 0/17$) ($F = 1/95$) و کم رویی ($p > 0/11$)، ($F = 2/71$) در گروه ها برابر است. به عبارت دیگر، سطوح معناداری آزمون لوین برای مؤلفه های شرم درونی شده (عزت نفس و کم رویی) بیشتر از $0/5$ است و فرض صفر برای تساوی واریانس های نمرات دو گروه در متغیر پژوهش تأیید گردید ($p > 0/05$). نتایج آزمون باکس برای همسانی ماتریس کواریانس مؤلفه های شرم درونی شده (عزت نفس و کم رویی)، نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس کواریانس برقرار بود ($p > 0/99$) ($F = 0/02$) ($BoxM = 0/078$). آماره لامبدای ویلکز به عنوان شاخص های آماری چندمتغیره در تحلیل کواریانس متغیرهای وابسته مؤلفه های شرم درونی شده (عزت نفس و کم رویی) گزارش شد. شاخص اثر لامبدای ویلکز که اثر نوع گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته را نشان می دهد، معنادار است و اندازه اثر برابر با $0/89$ بود ($p < 0/001$). سطح معناداری آماره چندمتغیری لامبدای ویلکز کوچکتر از $0/05$ به دست آمد ($p < 0/001$) ($F = 107/32$). بدین ترتیب، فرض صفر آماری رد و مشخص می شود که بین مؤلفه های شرم درونی شده (عزت نفس و کم رویی) در دو گروه آزمایشی و گواه در پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به منظور بررسی تفاوت دو گروه آزمایشی و گواه در هر یک از متغیرهای پژوهش مانند مؤلفه های شرم درونی شده آن (عزت نفس و کم رویی) از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول (۳) ارائه شده است.

همان طور که در جدول (۲) مشاهده می شود، با کنترل پیش آزمون گروه های آزمایشی و گواه، در نمرات پس آزمون (احساس تنهایی)، تفاوت معناداری دیده می شود. به عبارتی بین افراد گروه های آزمایشی و گواه از لحاظ متغیر وابسته (احساس تنهایی) تفاوت معناداری وجود دارد ($df = 1$ و $p \leq 0/01$) ($f = 43/64$). بدین ترتیب، فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر خودشفقتی ذهن آگاهانه بر بهبود احساس تنهایی تأیید می شود. در این ارتباط، میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ($0/61$) است. یعنی $0/25$ درصد تفاوت بین نمرات گروه آزمایشی و گواه در پس آزمون احساس تنهایی مربوط به تأثیر خودشفقتی ذهن آگاهانه است.

با توجه به نتایج جدول (۲) با کنترل پیش آزمون گروه های آزمایشی و گواه، در نمرات پس آزمون (شرم درونی شده)، تفاوت معناداری دیده می شود. به عبارتی بین افراد گروه های آزمایشی و گواه از لحاظ متغیر وابسته (شرم درونی شده) تفاوت معناداری وجود دارد ($df = 1$ و $p \leq 0/01$) ($f = 83/21$). بدین ترتیب، فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر خودشفقتی ذهن آگاهانه بر بهبود شرم درونی شده تأیید می شود. در این ارتباط میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ($0/75$) است. یعنی $0/75$ درصد تفاوت بین نمرات گروه آزمایشی و گواه در پس آزمون شرم درونی شده مربوط به تأثیر خودشفقتی ذهن آگاهانه است.

علاوه بر نتایج بالا، با کنترل پیش آزمون گروه های آزمایشی و گواه، در نمرات پس آزمون (کل اجتناب)، تفاوت معناداری دیده می شود. به عبارتی بین افراد گروه های آزمایشی و گواه از لحاظ متغیر وابسته (کل اجتناب) تفاوت معناداری وجود دارد ($df = 1$ و $p \leq 0/01$) ($f = 53/76$). بدین ترتیب، فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر خودشفقتی ذهن آگاهانه بر بهبود کل اجتناب تأیید می شود. در این ارتباط میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ($0/66$) است. یعنی $0/66$ درصد تفاوت بین نمرات گروه

جدول ۳) نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره برای متغیرهای عزت نفس و کم‌رویی در دو گروه آزمایشی و گواه

منبع تغییرات	Ss	Df	Sm	F	P	Eta ^۲
عزت نفس	۴۸۰/۸۱	۱	۴۸۰/۸۱	۴۴/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۸۷
کم‌رویی	۴۹۶۳/۳۳	۱	۴۹۶۳/۳۳	۱۳۵/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۸۳

بیشتر از ۰/۵ است و فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمرات دو گروه در متغیر پژوهش تأیید شد ($p > ۰/۰۵$). نتایج آزمون باکس برای همسانی ماتریس کواریانس مؤلفه‌های اجتناب مانند اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس کواریانس برقرار بود ($p > ۰/۰۹۰$, $F = ۰/۱۵$, $BoxM = ۰/۵۳$). آماره لامبدای ویلکز به عنوان شاخص‌های آماری چندمتغیره در تحلیل کواریانس متغیرهای وابسته مؤلفه‌های اجتناب مانند اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی گزارش شد. شاخص اثر لامبدای ویلکز که اثر نوع گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد، معنادار است و اندازه اثر برابر با ۰/۸۳ بود ($p < ۰/۰۰۱$). سطح معناداری آماره چندمتغیری لامبدای ویلکز کوچکتر از ۰/۰۵ به دست آمد ($p < ۰/۰۰۱$, $F = ۶۴/۹۷$). بدین ترتیب، فرض صفر آماری رد و مشخص می‌شود که بین مؤلفه‌های کل اجتناب مانند اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی در دو گروه آزمایشی و گواه در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به منظور بررسی تفاوت دو گروه آزمایشی و گواه در هر یک از متغیرهای پژوهش مانند مؤلفه‌های اجتناب مانند اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول (۴) ارائه شده است.

نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره در جدول (۳) نشان داد که بعد از گواه اثر پیش‌آزمون‌ها بر روی نمره پس‌آزمون، اثر گروهی در تمام پس‌آزمون‌ها، معنادار شد. به عبارت دیگر، در تمام پس‌آزمون‌ها، بین میانگین‌های گروه‌های آزمایشی و گواه، تفاوت معنادار وجود داشت. این نشان‌دهنده تأثیر مثبت مداخله آزمایشی بر متغیرهای و مؤلفه‌های شرم درونی شده (عزت نفس و کم‌رویی) بود ($p < ۰/۰۰۱$). بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. با توجه به بالا بودن میانگین نمرات گروه آزمایشی در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با افراد گروه گواه نتیجه گرفته می‌شود که خودشفقتی ذهن‌آگاهانه مؤثر بوده و موجب بهبود مؤلفه‌های شرم درونی شده مانند عزت نفس (۰/۸۷)، کم‌رویی (۰/۸۳) بود.

در ادامه، نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره مربوط به مؤلفه‌های اجتناب مانند اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی در جدول (۴) ارائه شده است. نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض همگنی واریانس‌های مؤلفه‌های اجتناب مانند آمیختگی شناختی ($p > ۰/۰۲۱$), $F = ۱/۵۸$ و اجتناب تجربه‌ای ($p > ۰/۰۷$, $F = ۸/۶۲$) در گروه‌ها برابر است. به عبارت دیگر، سطوح معناداری آزمون لوین برای مؤلفه‌های اجتناب مانند اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی

جدول ۴) نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره برای متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی در دو گروه آزمایشی و گواه

منبع تغییرات	Ss	Df	Sm	F	P	Eta ^۲
اجتناب تجربه‌ای	۳۰۹/۹۶	۱	۳۰۹/۹۶	۵۷/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۸
آمیختگی شناختی	۴۸۰/۹۱	۱	۴۹۶۳/۳۳	۱۰۵/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۸۰

و آمیختگی شناختی بود ($p < ۰/۰۰۱$). بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. با توجه به بالا بودن میانگین نمرات گروه آزمایشی در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با افراد گروه گواه نتیجه گرفته می‌شود که خودشفقتی ذهن‌آگاهانه مؤثر بوده و موجب بهبود مؤلفه‌های اجتناب مانند اجتناب تجربه‌ای (۰/۶۸) و آمیختگی شناختی (۰/۸۰) بود.

نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره در جدول (۴) نشان داد که بعد از گواه اثر پیش‌آزمون‌ها بر روی نمره پس‌آزمون، اثر گروهی در تمام پس‌آزمون‌ها، معنادار شد. به عبارت دیگر، در تمام پس‌آزمون‌ها، بین میانگین‌های گروه‌های آزمایشی و گواه، تفاوت معنادار وجود داشت. این نشان‌دهنده تأثیر مثبت مداخله آزمایشی بر مؤلفه‌های اجتناب مانند اجتناب تجربه‌ای

جدول ۵) میانگین و انحراف معیار تعدیل شده متغیرهای پژوهش به همراه حدود اطمینان ۹۵ درصد

متغیرهای وابسته	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	حدود اطمینان ۹۵ درصد	
				حد پایین	حد بالا
احساس تنهایی	آزمایش	۴۲/۳۰	۱/۵۰	۳۹/۱۷	۴۵/۴۲
	گواه	۶۲/۸۳	۱/۵۰	۵۹/۷۰	۶۵/۹۵
شرم درونی شده	آزمایش	۴۹/۶۲	۲/۱۹	۴۵/۰۵	۵۴/۱۹
	گواه	۷۷/۳۷	۲/۱۹	۷۲/۸۰	۸۱/۹۴
کم‌رویی	آزمایش	۴۷/۷۷	۱/۷۱	۴۴/۲۰	۵۱/۳۴
	گواه	۶۲/۷۳	۱/۷۱	۷۰/۰۵	۷۷/۱۹
عزت نفس	آزمایش	۱۸/۵۳	۰/۴۴	۱۷/۶۲	۱۹/۴۵
	گواه	۱۰/۴۶	۰/۴۴	۹/۵۴	۱۱/۳۷
اجتناب تجربه‌ای	آزمایش	۲۵/۰۶	۰/۶۰	۲۳/۸۰	۲۶/۳۳
	گواه	۳۱/۱۹	۰/۶۰	۲۹/۹۳	۳۲/۴۶
آمیختگی شناختی	آزمایش	۲۱/۱۱	۰/۵۶	۱۹/۹۴	۲۸/۲۲
	گواه	۲۹/۲۱	۰/۵۶	۲۸/۰۴	۳۰/۳۸
اجتناب (کل)	آزمایش	۳۹/۷۸	۰/۹۶	۳۷/۷۷	۵۷/۴۹
	گواه	۵۵/۴۸	۰/۹۶	۴۷/۵۳	۵۳/۴۷

یکی از نتایج پژوهش این بود که خودشفقتی ذهن آگاهانه موجب کاهش احساس تنهایی در مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتسم شده است. نتیجه این پژوهش با یافته‌های کیهیل و همکاران همسو است. در قسمت مقدمه بیان شد که مطالعات قبلی، تأثیر خودشفقتی و ذهن آگاهی را بر کاهش احساس تنهایی در گروه‌های مختلفی از افراد بهنجار و مادران دارای کودک بهنجار نشان داده‌اند اما پژوهشی در زمینه تأثیر خودشفقتی ذهن آگاهانه در بهبود احساس تنهایی در گروهی از مادران با اختلال طیف اُتسم و سایر کودکان با نیازهای ویژه انجام نشده است. اما مطالعات فرزانه و همکاران (۵۸)، ابوسعیدی مقدم و همکاران (۵۹)، آکین (۶۰)، وانگ و همکاران (۶۱) و لیو و همکاران (۶۲) تأثیر خودشفقتی را در کاهش احساس تنهایی نشان داده‌اند. همچنین، لیدنسی و همکاران (۶۳)، پاندایا (۶۴)، ژانگ و همکاران (۶۵)، هلوی، روبرتز و جوربیش (۶۶) و ویتاکر و برانن (۶۸) در پژوهش‌هایی تأثیر ذهن آگاهی را در کاهش احساس تنهایی تأیید کرده‌اند. علی‌رغم عدم پیشینه موجود در زمینه اثربخشی خودشفقتی ذهن آگاهانه در کاهش احساس تنهایی، در پژوهش کاراکاسیدو و استالیکاس (۵۶)

تفاضل میانگین تعدیل شده‌ی گروه‌های آزمایشی و گواه برای متغیرهای متغیرهای احساس تنهایی، شرم درونی شده و مؤلفه‌های آن (عزت نفس و کم‌رویی)، اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی و کل اجتناب معنادار است. یعنی خودشفقتی ذهن آگاهانه با اطمینان ۹۵ درصد بر کاهش متغیرهای احساس تنهایی، شرم درونی شده، کم‌رویی، اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی و کل اجتناب و افزایش عزت نفس در مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتسم تأثیر داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه بر احساس تنهایی، شرم درونی شده، اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی در مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتسم بود. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که احساس تنهایی، شرم درونی شده، اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی مادرانی که مداخله خودشفقتی ذهن آگاهانه را دریافت کرده بودند، به صورت معناداری پایین‌تر از گروهی بودند که مداخله خودشفقتی ذهن آگاهانه را دریافت نکرده بودند.

نقطه مشترک بین خودشفقتی و ذهن آگاهی مطرح شده است. در توجیه نتایج این پژوهش می‌توان اظهار داشت، در هر دو مداخله خودشفقتی و ذهن آگاهی، هدف، رهاسازی مادران دارای کودک با نیازهای ویژه از جمله کودک با اختلال طیف اُتِیسم از افکار منفی است که این رهاسازی، به مادران این کودکان کمک می‌کند که علی‌رغم مسئولیت سنگین نگهداری از فرزند با اختلال طیف اُتِیسم و صرف کردن هزینه‌های توان بخشی و آموزشی، نگرش مثبتی نسبت به توانایی‌های فرزندشان داشته باشند. همچنین، این ویژگی رهاسازی از افکار منفی، موجب بهبود توجه مثبت نسبت به نیازهای خود و عدم انزوا و احساس تنهایی و افزایش مشارکت اجتماعی این مادران در فعالیت‌های مؤثر در پیشرفت شناختی و اجتماعی فرزندشان می‌شود. علاوه بر این، از آنجا که این مادران از زمان تشخیص اختلال طیف اُتِیسم دچار ترس و استرس ناشی از مشکلات رشدی فرزندشان می‌شوند و هزینه‌های زیادی که صرف توان بخشی و آموزشی متحمل می‌شوند، با تجربیات منفی زیادی مواجه شده و درد و رنج زیادی را تجربه می‌کنند. بر این اساس، این نوع مداخله به این مادران در مواجهه با تجربیات منفی از مشکلات فرزند دارای اختلال طیف اُتِیسم بدون هیچ‌گونه قضاوتی و خودسرزنش‌گری کمک می‌کند.

افزون بر این، یافته‌ی دیگر پژوهش نشان داد که خودشفقتی ذهن آگاهانه در کاهش احساس شرم درونی شده و کم‌رویی و بهبود عزت نفس در مادران دارای فرزند با اختلال طیف اُتِیسم اثربخش است. این نتیجه با یافته رینی و آلهاسنا (۶۹) مبنی بر تأثیر درمان خودشفقتی ذهن آگاهانه در کاهش شرم درونی شده همسو است. همچنین، این نتیجه با یافته پژوهشی صدیقی مورنانی و همکاران (۷۰) در زمینه مداخله خودشفقتی ذهن آگاهانه در کاهش شرم درونی شده همسو شده است. نتیجه به دست آمده را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که از آنجا که این مادران به دلیل مشکلات رشدی و ویژگی‌های خاص فرزندشان، احساس حقارت و ناتوانی را تجربه کرده و نگران قضاوت دیگران نسبت به خود و فرزندشان بوده و عزت نفس پایینی دارند و سعی در دور شدن از مشارکت‌های اجتماعی یا گذراندن اوقات فراغت در کنار دوستان و آشنایان هستند، شرم درونی شده را تجربه می‌کنند. بر این اساس، یکی از ویژگی‌های بارز مداخله خودشفقتی ذهن آگاهانه، پذیرش خود و عدم نگرانی نسبت به قضاوت دیگران و خودسرزنش‌گری و عدم حس ناتوانی است. در نتیجه، این مادران خودسرزنش‌گری کمتری نسبت به خود داشته و تمامی شرایط فرزندشان را

پذیرفته و سعی در ارتقای عزت نفس خود و کاهش خودتحقیری و دور شدن از اجتماع دارند. بنابراین، این مداخله در کاهش احساس شرم درونی شده و کم‌رویی و ارتقای عزت نفس در این مادران مؤثر است.

شایان ذکر است که یکی دیگر از نتایج پژوهش، بیانگر اثربخشی مداخله خودشفقتی ذهن آگاهانه در کاهش آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای بود. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهشی گرمر و نف (۷۱)، فر و همکاران (۷۲) و شی‌لو و همکاران (۷۳) همسو است. گرمر و نف (۷۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخله خودشفقتی ذهن آگاهانه در کاهش اجتناب تجربه‌ای تأثیر دارد. فر و همکاران (۷۲) تأیید کردند که خودشفقتی ذهن آگاهانه، در کاهش اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی مؤثر است. نتایج پژوهشی شی‌لو و همکاران (۷۳) بیانگر آن بود که خودشفقتی ذهن آگاهانه، اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی را در مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتِیسم کاهش می‌دهد. در تبیین پژوهش حاضر، می‌توان اذعان داشت که بخشش اشتباهات و اشتباهات، رهاسازی افکار منفی، پذیرش خطاهای خود و تجارب منفی در خودشفقتی ذهن آگاهانه به مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتِیسم آموزش داده می‌شود. در نتیجه، با توجه به مباحث آموزشی در این مداخله، این مادران بایستی سعی در پذیرش واقعیات در مورد مشکلات رشدی و ویژگی‌های فرزند دارای اختلال طیف اُتِیسم باشند. بنابراین، این مداخله به این مادران در جهت پذیرش واقعیات و عدم کنترل و یا عدم اجتناب از تجارب منفی در کاهش آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای کمک‌کننده است (۷۲).

در حالت کلی، یافته‌های پژوهش مؤید این است که جلسات خودشفقتی ذهن آگاهانه به صورت گروهی در بهبود احساس تنهایی، شرم درونی شده، کم‌رویی، عزت نفس، آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای به طور معناداری تأثیر داشته است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش گروهی خودشفقتی ذهن آگاهانه می‌تواند موجب ارتقاء عزت نفس و کاهش احساس تنهایی، شرم درونی شده، کم‌رویی، عزت نفس، آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه شود و حتی می‌توان به عنوان یک رویکرد پیشگیرانه به آن نگاه کرد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان بیان نمود، از آنجا که آزمودنی‌های این پژوهش فقط مادران بودند، در تعمیم آن به پدران باید با احتیاط صورت گیرد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان گفت که این پژوهش تنها برای مادران

3. Maenner MJ, Shaw KA, Bakian AV, Bilder DA, Durkin MS, Esler A, Furnier SM, Hallas L, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. *MMWR Surveill Summ.* 2021; 3, 70 (11): 1-16. doi: 10.15585/mmwr.ss7011a1.
4. Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, et al. Spencer, Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR Surveill Summ.* 2018; 27, 67(6): 1-23. doi: 10.15585/mmwr.ss6706a1.
5. Hatta K, Hosozawa M, Tanaka K, Shimizu T. Exploring Traits of Autism and Their Impact on Functional Disability in Children with Somatic Symptom Disorder. *J Autism Dev Disord.* 2019; 49(2): 729-737. doi: 10.1007/s10803-018-3751-2.
6. Desiningrum DR, Suminar DR, Surjaningrum ER. Psychological well-being among mothers of children with autism spectrum disorder: The role of family function. *Humanitas Indonesian Psychological Journal.* 2019; 16(2): 106-115. file:///C:/Users/Mandegar/Downloads/10981-37121-1-b.pdfC:/Users/Mandegar/Downloads/10981-37121-1-PB.pdf
7. Lovell B, Wetherell MA. Affiliate stigma, perceived social support and perceived stress in caregivers of children with autism spectrum disorder: a multiple mediation study. *Archives of Psychiatric Nursing.* 2019; 33(5):31-35. doi: 10.1016/j.apnu.2019.08.012.
8. Vasileiou K, Barnett J, Barreto M, Vines J, Atkinson M, Lawson S, Wilson M. Experiences of loneliness associated with being an informal caregiver: A qualitative investigation. *Frontiers in Psychology.* 2017; 8: 585. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00585.
9. Sharabi A, Marom-Golan D. Social support, education levels, and parents' involvement: A comparison between mothers and fathers of young children with autism spectrum disorder. *Topics in Early Childhood Special Education.* 2018; 38(1): 54-64. <https://doi.org/10.1177/0271121418762511>
10. Lloyd S, Osborne L, Reed P. Personal experiences disclosed by parents of children with autism spectrum disorder: A YouTube analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders.* 2019; 64: 13-22. DOI: 10.1016/j.rasd.2019.03.009
11. Gosztyła T, Prokopiak A. Mediating role of lack of support for the relationship between extraversion and sense of loneliness in parents of children with autism spectrum disorder and parents of children with intellectual disability. *Giornale Italiano di Psicopatologia.* 2019; 25(2):51-57. [Mediating_role_of_lack_of_support_for_the_relation.pdf](#)
12. Sipowicz K, Pietras T, Podlecka M, Mokros L. The Association between Depression and Perceived Stress among Parents of Autistic and Non-Autistic

کودکان با اختلال طیف اتیسم صورت گرفته است، بدین ترتیب، باید برای تعمیم آن به مادران دانش آموزان با سایر گروه های با سایر نیازهای ویژه با احتیاط انجام شود. همچنین، یکی دیگر از محدودیت های پژوهش این بود که نتایج این پژوهش به دلیل محدودیت های زمانی بعد از اتمام آموزش، پیگیری نشد. در نتیجه، در استنباط این که این پژوهش تأثیر بلند مدت خواهد داشت، باید با احتیاط انجام شود.

سرانجام، برای پژوهشگران علاقه مند در زمینه خودشفقتی ذهن آگاهانه، پیشنهاد می شود که این آموزش را برای پدران کودکان با اختلال طیف اتیسم ارائه دهند. همچنین، تأثیر خودشفقتی ذهن آگاهانه را در سایر گروه های با سایر نیازهای ویژه اجرا کنند. همچنین، پیگیری نتایج این پژوهش در بلندمدت انجام شود. علاوه بر این پیشنهادها، در پژوهش های آتی تأثیر آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه بر تاب آوری و بهزیستی روان شناختی مادران دارای کودکان با اختلال طیف اتیسم بررسی شود. با توجه به نتایج به دست آمده یکی از پیشنهاد های کاربردی، برگزاری جلسات آموزشی خودشفقتی ذهن آگاهانه در مدارس استثنایی و کلینیک های روان شناختی توسط مشاوران و متخصصان برای والدین (مادر) است.

تشکر و قدردانی

در پایان، نویسندگان از تمامی عزیزانی که شرایط لازم جهت اجرای پژوهش را فراهم نموده و از مادران دارای کودک با اختلال طیف اتیسم کلینیک روان شناسی، نهایت تشکر و قدردانی را اعلام می دارند.

تضاد منافع

در این مقاله هیچ تضاد یا تعارض منافی وجود ندارد.

References

1. Bailey B, Bryant L, Hemsley B. Virtual Reality and Augmented Reality for Children, Adolescents, and Adults with Communication Disability and Neurodevelopmental Disorders: a Systematic Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders.* 2022; 9 (2): 160-183. DOI: 10.1007/s40489-020-00230-x
2. Ghosh S, Samajdar S, Halder S. Executive functioning and Social Skill in children with autism: A case series. *International Journal of Indian Psychology.* 2020; 8(2): 860-866. DOI: 10.25215/0802.101

- Children—The Role of Loneliness. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(5): 3019. doi: 10.3390/ijerph19053019
13. Laslo-Roth R, George-Levi S, Ben-Yaako L. Support me in the good times too: Interpersonal emotion regulation, perceived social support, and loneliness among mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2022; 40 (1). DOI: 10.1177/02654075221113031
 14. Moseley RL, Turner-Cobb JM, Spahr CM, Shields GS, Slavich GM. Lifetime and Perceived Stress, Social Support, Loneliness, and Health in Autistic Adults. *Health Psychol*. 2021; 40: 556–568. DOI: 10.1037/hea0001108
 15. Teneva N, Lemay EP. Projecting loneliness into the past and future: Implications for self-esteem and affect. *Motivation and Emotion*. 2020; 44(5): 772–784. DOI: 10.1007/s11031-020-09842-6
 16. Ekas, NV, Ghilain C, Pruitt M, Celimli S, Gutierrez A, Alessandri M. The role of family cohesion in the psychological adjustment of non-Hispanic White and Hispanic mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2016; 21: 10-24. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.09.002>
 17. Myers, B J, Mackintosh VH, Goin-Kochel RP. "My greatest joy and my greatest heart ache." Parents' own words on how having a child in the autism spectrum has affected their lives and their families' lives. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2009; 3(3): 670–684. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.01.004>
 18. Griffith GM, Totsika V, Nash S, Jones RS, Hastings R P. "We are all there silently coping." the hidden experiences of parents of adults with Asperger syndrome. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. 2012; 37(3): 237–247. DOI: 10.3109/13668250.2012.701729
 19. Hoogsteen L, Woodgate RL. Centering autism within the family: A qualitative approach to autism and the family. *Journal of Pediatric Nursing*. 2013; 28(2): 135–140. DOI: 10.1016/j.pedn.2012.06.002
 20. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *J Pers Soc Psychol*. 1980; 39(3): 472–480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
 21. Holmén K, Furukawa H. Loneliness, health and social network among elderly people—a follow-up study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2002; 35(3): 261-74. DOI: 10.1016/s0167-4943(02)00049-3
 22. Cacioppo J T, Fowler JH, Christakis NA. Alone in the Crowd: The Structure and Spread of Loneliness in a Large Social Network. *J Pers Soc Psychol*. 2009; 97(6): 977–991. doi: 10.1037/a0016076
 23. Marcinechová D, Záhorcová L, Lohazarová K. Self-forgiveness, Guilt, Shame, and Parental Stress among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Current Psychology*. 2023; 1-16. doi: 10.1007/s12144-023-04476-6
 24. Dolezal L. Shame anxiety, stigma and clinical encounters. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2022; 28: 854–860. doi: 10.1111/jep.13744
 25. Johnson AJ. Examining associations between racism, internalized shame, and self-esteem among African Americans. *Cogent Psychology*. 2020; 7: 1757857. <https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1757857>
 26. Arditte KA, Morabito DM, Shaw AM, Timpano K R. Interpersonal risk for suicide in social anxiety: The roles of shame and depression. *Psychiatry Research*. 2016; 239(30): 139–144. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.03.017
 27. Afari N, Herbert M, Godfrey K, Cuneo J, Salamat J, Mostoufi S, et al. Acceptance and commitment therapy as an adjunct to the MOVE! programme: a randomized controlled trial. *Obes. Sci. Pract*. 2019; 5: 397–407. doi: 10.1002/osp4.356
 28. Woolf-King S E, Sheinfil A Z, Babowich J D, Siedle-Khan B, Loitsch A, Maisto S A. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for HIV-infected Hazardous Drinkers: a qualitative study of acceptability. *Alcohol. Treat. Q*. 2019; 37: 342–358. DOI: 10.1080/07347324.2018.1539630
 29. Hitchcock C, Gormley S, O'Leary C, Rodrigues E, Wright I, Griffiths K, et al. Study protocol for a randomised, controlled platform trial estimating the effect of autobiographical Memory Flexibility training (MemFlex) on relapse of recurrent major depressive disorder. *BMJ Open*. 2018; 8:e018194. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-018194
 30. Xiong A, Lai X, Wu S, Yuan X, Tang J, Chen J, Liu Y, Hu M. Relationship Between Cognitive Fusion, Experiential Avoidance, and Obsessive–Compulsive Symptoms in Patients With Obsessive–Compulsive Disorder. *Front Psychol*. 2021; 12: 655154. doi: 10.3389/fpsyg.2021.655154.
 31. Thomas K N, Bardeen JR. The buffering effect of attentional control on the relationship between cognitive fusion and anxiety. *Behav. Res. Ther*. 2020; 132: 103653. DOI: 10.1016/j.brat.2020.103653
 32. Pyszkowska A, Krzysztof R, Zuzanna F. Self-stigma and cognitive fusion in parents of children with autism spectrum disorder. The moderating role of self-compassion. *PeerJ*. 2021; 9: e12591. DOI: 10.7717/peerj.12591
 33. Kuyken W, Watkins E, Holden E, White K, Taylor R S, Byford S, Dalgleish T. How does mindfulness-based cognitive therapy work? *Behaviour Research and Therapy*. 2010; 48: 1105-1112. DOI: 10.1016/j.brat.2010.08.003
 34. Gillanders DT, Bolderston H, Bond FW, Dempster M, Flaxman PE, Campbell L, Kerr S, Tansey L, Noel P, Ferenbach C, Masley S, Roach L, Lloyd J, May L, Clarke S, Remington B. The development and initial validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*. 2014; 45(1):83–101. DOI: 10.1016/j.beth.2013.09.001

35. Hayes SA, Watson SL. The Impact of Parenting Stress: A Meta-analysis of Studies Comparing the Experience of Parenting Stress in Parents of Children with and without Autism Spectrum Disorder. *J. Autism Dev. Disord.* 2013; 43: 629–642. DOI: 10.1007/s10803-012-1604-y
36. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy and the new behavior therapies: mindfulness, acceptance, and relationship. In: Hayes SC, Follette VM, Linehan MM, editors. *Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive Behavioral Tradition*. New York, NY: Guilford; 2004. pp. 1–29. <https://psycnet.apa.org/record/2005-02461-001>
37. Weiss JA, Cappadocia MC, MacMullin JA, Viecili M, Lunsby Y. The impact of child problem behaviors of children with ASD on parent mental health: The mediating role of acceptance and empowerment. *Autism.* 2012; 16:261–274. DOI: 10.1177/1362361311422708
38. Martínez-Rubio D, Colomer-Carbonell A, Sanabria-Mazo JP, Pérez-Aranda A, Navarrete J, Martínez-Brotóns C, et al. How mindfulness, self-compassion, and experiential avoidance are related to perceived stress in a sample of university students. *PLoS ONE.* 2023; 18(2): e0280791. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280791>
39. Kahl KG, Winter L, Schweiger U. The third wave of cognitive behavioral therapies: what is new and what is effective? *Current Opinion in Psychiatry.* 2012;25(6):522–528. DOI: 10.1097/YCO.0b013e328358e531
40. Hofmann SG, Hayes SC. The Future of Intervention Science: Process Based Therapy. *Clinical Psychological Science.* 2019; 7(1): 37-50.
41. Yeung A, Xie Q, Huang X, Hoepfner B, Jain FA, Tan EK, Mai X, Mischoulon D, Guo X. Effectiveness of Mindful Self-Compassion Training Supported by Online Peer Groups in China: A Pilot Study. *Altern Ther Health Med.* 2023;29(5):170-177. <https://doi.org/10.1177/216770261877229>
42. 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://link.springer.com/article/10.1007/s10826-015-0193-8>
43. Rojas-Torres LP, Alonso-Esteban Y, López-Ramón MF, Alcantud-Marín F. Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) and Self Compassion (SC) Training for Parents of Children with Autism Spectrum Disorders: A Pilot Trial in Community Services in Spain. *Children (Basel).* 2021; 21, 8(5): 316. doi: 10.3390/children8050316.
44. Wasson RS, Barratt C, O'Brien WH. Effects of Mindfulness-Based Interventions on Self-compassion in Health Care Professionals: a Meta-analysis. *Mindfulness (N Y).* 2020;11(8):1914-1934. DOI: 10.1007/s12671-020-01342-5
45. Hollis-Walker L, Colosimo K. Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences.* 2011; 50: 222-227. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.033>
46. Brown K W, Ryan R M. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personal Social Psychology.* 2003; 84: 822-848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
47. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science & Practice.* 2003; 10: 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
48. Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, Devins G. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice.* 2004; 11: 230-241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
49. Crane R. *Mindfulness-based cognitive therapy: Distinctive features*. Hove, UK: Routledge; 2009. <https://doi.org/10.4324/9781315627229>
50. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity.* 2003; 2: 223–250. DOI: 10.1080/15298860309027
51. Quinn DM, Williams MK, Weisz BM. Quinn DM, Williams MK, Weisz BM. From discrimination to internalized mental illness stigma: the mediating roles of anticipated discrimination and anticipated stigma. *Psychiatric Rehabilitation.* 2015; 38(2):103–108. doi: 10.1037/prj0000136
52. Bergen-Cico D, Possemato K, Cheon S. Examining the efficacy of a Brief Mindfulness-Based Stress Reduction (Brief MBSR) program on psychological health. *Journal of American College Health.* 2013; 61: 348-360. DOI: 10.1080/07448481.2013.813853
53. Neff K D, Germer C K. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *J Clin Psychol.* 2013; 69 (1): 28-44. DOI: 10.1002/jclp.21923
54. Fulton C. Self-compassion as a mediator of mindfulness and compassion for others. *Counseling and Values.* 2013; 63: 45-56. doi: 10.1002/cvj.12072
55. Baer RA, Lykins ELB, Peters JR. Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *The Journal of Positive Psychology.* 2012; 7: 230-238. <https://doi.org/10.1080/17439760.2012.674548>
56. Karakasidou E, Stalikas A. The Effectiveness of a Pilot Self-Compassion Program on Well Being Components. *Psychology.* 2017; 8(4). DOI: 10.4236/psych.2017.84034
57. Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. *Br. J. Clin. Psychol.* 2014; 53: 6–41. DOI: 10.1111/bjc.12043
58. Farzanfar A, Sedaghat M, Zarghami E. The Effectiveness of Self-Compassion Training on Self-Discrepancy, Loneliness, and Post-Divorce Adjustment

- among Women. *International Journal of Body*. 7(1): 27-36. <https://ijbmc.org/index.php/ijbmc/article/view/195>
59. Abusaeidi Moghadam N, Sanagouye Moharer GR, Shirazi M. Effect of Self-compassion (CFT) therapy on the feelings of loneliness, shame and guilt of female applicants for divorce. *Journal of woman & study of family*. 2021; 14(52): 69-82. [Persian]. Doi:10.30495/JWSF.2021.1865855.1352
 60. Akin A. Self-compassion and Loneliness. *Int. Online J. Educ. Sci*. 2010; 2: 702-718. https://www.researchgate.net/publication/49591624_Self-compassion_and_Loneliness
 61. Wang SH, Tang Q, Lv Y, Tao Y, Liu X, Zhang L, Liu G. The Temporal Relationship between Depressive Symptoms and Loneliness: The Moderating Role of Self-Compassion. *Behav. Sci*. 2023; 13(6): 472. <https://doi.org/10.3390/bs13060472>
 62. Liu X, Yang Y, Wu H, Kong X, Cui L. The roles of fear of negative evaluation and social anxiety in the relationship between self-compassion and loneliness: A serial mediation model. *Curr. Psychol*. 2022; 41: 5249-5257. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01001-x>
 63. Lindsay EK, Young SH, Brown KW, Creswell JD. Mindfulness training reduces loneliness and increases social contact in a randomized controlled trial. *PSYCHOLOGICAL AND COGNITIVE SCIENCES*. 2019; 116 (9): 3488-3493. DOI: 10.1073/pnas.1813588116
 64. Pandya SP. Meditation program mitigates loneliness and promotes wellbeing, life satisfaction and contentment among retired older adults: a two-year follow-up study in four South Asian cities. *Aging & Mental Health*. 2021; 25(2): 286-298. DOI: 10.1080/13607863.2019.1691143
 65. Zhang N, Fan FM, Huang SY, Rodriguez MA. Mindfulness training for loneliness among Chinese college students: a pilot randomized controlled trial. *Int. J. Psychol*. 2018; 53: 373-378. DOI: 10.1002/ijop.12394
 66. Holloway J, Roberts T, Jurivich D. Mindfulness to Reduce Loneliness and Social Isolation in Older Adults: A Scoping Review. *J Family Med Prim Care Open Acc*. 2022; 6: 200. doi: 10.1186/s12889-020-8251-6.
 67. Besse R, Whitaker WK, Brannon LA. Reducing Loneliness: The Impact of Mindfulness, Social Cognitions, and Coping. *Mental & Physical Health*. 2021; 125(3): 1289-1304. doi: 10.1177/0033294121997779.
 68. Whitaker WK, Brannon LA. Mindfulness and Implementation Planning: Promoting Self-Reported and Behavioral Forgiveness. *Psychol Rep*. 2022; 5. DOI: 10.1177/00332941221100450
 69. Riany YE, Ihsana A. Parenting stress, social support, self-compassion, and parenting practices among mothers of children with ASD and ADHD. *sikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*. 2021; 6(1): 47-60. DOI: 10.21580/pjpp.v6i1.6681
 70. Sedighimornani N, Rimes KA, Verplanken B. Exploring the Relationships Between Mindfulness, Self-Compassion, and Shame. *SAGE Open*. 2019; 1-9. <https://doi.org/10.1177/2158244019866294>
 71. Germer C, Neff K. Teaching the mindful self-compassion program: A guide for professionals. The Guilford Press; 2019. <https://psycnet.apa.org/record/2019-35206-000>
 72. Farr J, Ononaiye M, Irons C. Early shaming experiences and psychological distress: The role of experiential avoidance and self-compassion. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2021; 94(4):952-72. <https://doi.org/10.1111/papt.12353>
 73. Shiloh G, Gal E, David A, Kohn E, Hazan A, Stolar O. The Relations between Repetitive Behaviors and Family Accommodation among Children with Autism: A Mixed-Methods Study. *Children (Basel)*. 2023; 10(4): 742. <https://doi.org/10.3390/children10040742>
 74. Hosseinian S. Ethics in counseling and psychology. Tehran: Kamal Tarbiat Publications; 2010.[Persian]. <https://www.fadakkbook.ir/product/34596/%DA%A9%D8%AA%D8%A7%D8%A8>
 75. Russell D, Peplau L A, Cutrona C E. The revised UCLA Loneliness scale: concurrent and discriminate, Validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychologist*. 1980; 39: 427-480. <https://peplau.psych.ucla.edu/wp-content/uploads/sites/141/2017/07/Russel-Peplau-Cutrona-80.pdf>
 76. Russell D, Peplau L A, Ferguson M L. Developing a measure of loneliness. *Journal of p personality assessment*. 1988; 42(3): 290-294. doi: 10.1207/s15327752jpa4203_11.
 77. Zanjiran SH, Keyani L, Zare M, shayeghian Z. The Effectiveness of Group Logotherapy on the Sense of Loneliness of Elderly Women Resident in Nursing Home. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2015; 16(3): 60-67. [Persian]. [TheEffectivenessofGroupLogotherapy.pdf](https://www.sid.ir/FileServer/JF/4005013900211.pdf)
 78. Cook D R. Internalized shame scale manual. Menomonee, WI: Channel Press; 1993. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90150-3](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90150-3)
 79. Rajabi GH, Abbasi, GA (2018). Investigating the relationship between self-criticism, social anxiety and fear of failure with shyness in students. *Journal of clinical research and Consultation, first year, second issue*, pp. 171-182. [Persian]. <https://www.sid.ir/FileServer/JF/4005013900211.pdf>
 80. Greco L A, Lambert W, Baer RA. Psychological inflexibility in childhood and adolescence: Development and evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Psychological Assessment*. 2008; 20(2): 93-102. doi: 10.1037/1040-3590.20.2.93.
 81. Mojtabaei M, Yasini S. Standardization of Cognitive Avoidance and Fusion Questionnaire for Young People in Iran. *Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association*. 2018; 12(2), 154-171. [Persian]. <https://bjcp.ir/article-1-1361-en.html>