

## Research Article

# The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on the Happiness and Ambiguity of Mothers with Children with Autism Spectrum Disorder

H. Valizadeh<sup>1</sup> & V. Ahmadi<sup>2\*</sup>

1. PhD student of General Psychology, Faculty of Humanities, Ilam branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran. Email: valizadeh\_h69@yahoo.com

2. Assistant Professor of Psychology department, Ilam branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran. Email: Vahid\_ahmadi@ilam-iau.ac.ir

## Abstract

**Aim:** The aim of this study was to determine the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on happiness and ambiguity of mothers with children with autism spectrum disorder. **Method:** The research method was quasi-experimental with a pre-test-post-test-follow-up design with the control group. The statistical population of this study included all mothers with children with autism spectrum disorder in Kermanshah in 2021, from which 30 people were selected by random sampling method and by homogenizing age and level of education were randomly divided into two experimental and control groups. Participants responded to the Oxford Happiness Scale (Argyle and Lou, 1989) (OHQ) and the Ambiguity Tolerance Questionnaire (McLean, 2009) (ATQ) for pretest, posttest, and follow-up. After 8 sessions of mindfulness-based cognitive therapy training for the experimental group, the research data were analyzed using repeated measures covariance analysis. **Results:** The results showed that mindfulness-based cognitive therapy was effective on happiness and ambiguity tolerance in mothers of children with autism spectrum disorder ( $P < 0.05$ ) and its effect lasted over time ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Based on the results of applying mindfulness-based cognitive therapy in increasing happiness and the ability to tolerate ambiguity in counseling and psychotherapy centers can be useful and effective.

**Key words:** *Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Happiness, Ambiguity Tolerance, Autism Spectrum Disorder*

**Citation:** Valizadeh, H., & Ahmadi, V. (2023). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on the Happiness and Ambiguity of Mothers with Children with Autism Spectrum Disorder. *Quarterly of Applied Psychology, 17 (1):193-212.*

## اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شادکامی و توانایی تحمل ابهام مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

حدیث ولی‌زاده<sup>۱</sup> و وحید احمدی<sup>۲\*</sup>

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران. ایمیل: valizadeh\_h69@yahoo.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران. ایمیل: Vahid\_ahmadi@ilam-iau.ac.ir

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شادکامی و توانایی تحمل ابهام مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بود. **روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ بودند که از میان آنان ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و با همگن‌سازی سن و میزان تحصیلات به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان جهت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به مقیاس شادکامی آکسفورد (آرگایل و لو، ۱۹۸۹) (OHQ) و پرسشنامه تحمل ابهام (مک‌لین، ۲۰۰۹) (ATQ) پاسخ دادند. پس از ۸ جلسه آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای گروه آزمایش، داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شادکامی و توانایی تحمل ابهام در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم اثربخش بود ( $P < 0/05$ ) و اثر آن در طول زمان تداوم داشت ( $P < 0/05$ ). **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج حاصل از به‌کارگیری شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در افزایش شادکامی و توانایی تحمل ابهام در مراکز مشاوره و روان‌درمانی می‌تواند مفید و مؤثر واقع شود.

**کلید واژه‌ها:** شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، شادکامی، تحمل ابهام، اختلال طیف اوتیسم

## مقدمه

اختلال طیف اُتیسْم<sup>۱</sup> در حال حاضر در طبقه اختلال عصبی رشدی قرار دارد، که در آن‌ها عوامل متعدد ژنتیکی و محیطی در توسعه این اختلال نقش ایفا می‌کنند (کرول، کلوسکار و گورکی، ۲۰۱۹). این اختلال، یک اختلال پیچیده رشدی مشخص شده با نقایصی در تعامل اجتماعی و علایق و فعالیت‌های محدود و رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای محسوب می‌شود (چریستن، بیلدر، زاهرودنی، پتیگرو و یرگین، ۲۰۱۶). اختلال طیف اُتیسْم جنبه‌های مختلف زندگی کودکان و خانواده‌های آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (محمدی، رخشان، ملزم، زارع و جلیسپی، ۲۰۱۹). به طور کلی والدین در رشد کودک نقش مهمی ایفا می‌کنند، اما در کودکان دچار اُتیسْم این نقش به درستی ایفا نمی‌شود (باقریان خسروشاهی و همکاران، ۱۳۹۳)، زیرا با تولد کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسْم و آگاهی از اختلال وی، والدین کودکان، دچار بهت و سرخوردگی شدیدی می‌شوند؛ این مسئله علاوه بر اینکه کودکان را با مشکلات بسیاری مواجه می‌سازد، زندگی والدین آن‌ها، علی‌الخصوص مادرانشان را نیز تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد (محمدی و همکاران، ۲۰۱۹). این مادران، فشارهای روانی و استرس زیادی را متحمل می‌شوند، که این فشارها سلامت روانشناختی و جسمی آن‌ها را به طور چشمگیری به مخاطره می‌اندازد (رویس، آلمان و بروک، ۲۰۲۰).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که وجود استرس و فشارهای روانی در میان مادران دارای کودکان اختلال طیف اُتیسْم باعث خواهد شد که شادکامی آن‌ها تا حد زیادی کاهش یابد (درویشی و خیاطان، ۱۳۹۶؛ شیشه‌فر، کاظمی و پزشکی، ۱۳۹۶؛ ابراهیمی، رفاهی، زارعی محمدآبادی و قاسمی، ۱۳۹۵). توجه به شادکامی از دیرباز در زندگی آدمی مطرح بوده (امامی کله سر و رسولی، ۱۳۹۶)، بر این اساس شادکامی با توجه به اهمیت آن در حوزه سلامت و روان طی چند ساله اخیر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (لوبوس، گرونت، بوستامینت و اسپنتر، ۲۰۱۶). شادکامی را می‌توان نوعی ارزیابی مثر ثمر و مثبت در ذهن و روان افراد تلقی نمود که نشان‌دهنده میزان بالای رضایتمندی از زندگی و عواطف مثبت در افراد است (وون، بای، بیون و سیو، ۲۰۲۰؛ گنتزler، پالمر، فرود، موران و مسیو، ۲۰۱۹). شادکامی احساسی است که همه مردم به آن علاقه‌مند و در جستجویی رسیدن به آن هستند (الهی‌فر، قمری و زهراکار، ۱۳۹۸)، و همچنین به عنوان یکی از معیارهای سلامت با هیجان‌های مثبت و خوشایند مشخص می‌شود (قدم‌پور، مرادی‌زاده و شاه‌کرمی، ۱۳۹۷؛ شریفی‌جندانی، مهکی و عباسی، ۱۳۹۷)، که دامنه آن

<sup>1</sup> autism spectrum disorder<sup>2</sup> happiness

از احساس خوشحالی سطحی تا احساس خوشحالی عمیق می‌باشد (دی و چو، ۲۰۱۸؛ فخری، بهار و امینی، ۱۳۹۶). شادکامی، زمانی بدست می‌آید که فعالیت‌های زندگی افراد، بیشترین هم‌گرایی یا جور بودن را با ارزش‌های عمیق و توانایی و کارآمدی او در زمینه‌های مختلف داشته باشد و آن‌ها نسبت به این ارزش‌ها و توانمندی‌ها متعهد گردند؛ از این‌رو احساس نشاط و اطمینان بوجود می‌آید (مرمرچی‌نیا و ذوقی‌پایدار، ۱۳۹۶). نتایج بدست آمده برخی از مطالعات حاکی از آن است که شادکامی می‌تواند باعث بوجود آمدن تغییرات بیولوژیکی در افراد شود و احساسات مثبت را در آن‌ها ارتقا بخشد. از این‌رو احساسات مثبت عاملی جهت از بین بردن اثرات نامطلوب عوامل استرس‌زا می‌باشد و می‌تواند حالت‌های پایدار اولیه در افراد را بازگرداند (دی و چو، ۲۰۱۸). همچنین به نظر پژوهشگران افزایش شادکامی نوعی سرمایه‌گذاری در سلامت اجتماعی و عمومی است (نعمتی و مارالانی، ۲۰۱۶) و رضایت از زندگی (کریمی، سنجابی و کریمی، ۱۳۹۵) را افزایش می‌دهد.

یکی دیگر از عوامل شناختی تأثیرگذار مهم در زندگی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسْم، عدم تحمل ابهام است (طاهراآبادی، هجری و کشتکار، ۱۳۹۹؛ احمدی و ریسی، ۱۳۹۷). تحمل ابهام پذیرفتن عدم قطعیت است و توانایی ادامه زندگی با دانش ناقص در مورد محیط و تمایل به شروع فعالیت مستقل، بدون آگاهی فرد از این که می‌داند موفق خواهد شد یا نه، مطرح می‌گردد (قاضی‌عسگر، ملک‌پور، عابدی و فرامرزی، ۱۴۰۱). از طرفی عدم تحمل ابهام، نداشتن ظرفیت تحمل پاسخ بیزارکننده است که به واسطه ادراک غیاب اطلاعات برجسته، کلیدی و مهم راه‌اندازی شده است و این باور وجود دارد که به واسطه ادراک بلا تکلیفی تقویت می‌شود (کارلتون، ۲۰۱۶). عدم تحمل ابهام به عنوان عاملی مشترک و فراتشخیصی محسوب می‌شود که در انواع اختلالات هیجانی ایفای نقش می‌کند. فردی که دارای قدرت تحمل ابهام پایینی است به محض مواجهه شدن با موقعیت پیچیده و دشوار احساس ناراحتی می‌کند و به دلیل معیوب بودن چرخه شناختی قادر نیست راه‌حل مناسب را پیدا کند و بعد از مدت زمانی از تکلیف کناره‌گیری می‌کند (کوئرنر، میجیا و کاسک، ۲۰۱۷). بهاروندی، کاظمیان مقدم و هارون رشیدی (۱۳۹۹) نشان می‌دهد افرادی که دارای تحمل ابهام پایین‌تری هستند، موقعیت مبهم را تهدیدکننده می‌دانند، از آن رنج می‌برند و دچار اضطراب می‌شوند و به محض روبرو شدن با یک موقعیت پیچیده و دشوار احساس ناراحتی می‌کند؛ بر عکس افرادی که تحمل ابهام بالا دارند ابهام را یک مزیت دانسته و به دنبال سؤالات بیشتر و جواب‌های بهتری می‌روند. زنانسنی، بسانکون و لابرث (۲۰۰۶) بر این باورند که تحمل ابهام از رفتارهای خلاقانه حمایت می‌کند و

<sup>1</sup> ambiguity tolerance

افراد را قادر می‌سازد که با مسائل پیچیده کنار آیند. افرادی که تحمل ابهام پایینی دارند، از مواجه شدن با مسائل مبهم اجتناب می‌کنند.

از جمله درمان‌هایی که تأثیر بسزایی در شناخت مشکلات روان‌شناختی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم دارد، آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است (اقدسی، سلیمانیان و اسدی گندمانی، ۱۳۹۸). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، یکی از رویکردهای درمانی نوین است که اثربخشی آن بر شادکامی (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۷) و توانایی تحمل ابهام (اصلی آزاد، منشی و قمرانی، ۱۳۹۸) امیدوارکننده است. ذهن آگاهی به عنوان نوعی آگاهی از تجربه‌ها و رویدادهای زمان حال تعریف شده که به معنی شناخت افکار به عنوان رویداد واقعی و مراقبت هیجانی فاقد تلاش به منظور تغییر آنها با آرامش و صبر می‌باشد (لیندسی و کرسول، ۲۰۱۷). تفاوت این روش نسبت به دیگر درمان‌ها در این است که افراد در این درمان بودن در زمان حال را تجربه خواهند نمود و به آن‌ها این اجازه داده خواهد شد که جنبه‌های رفتاری، شناختی و هیجانی خود را به طور بی‌طرفانه قضاوت نمایند (روجر، میشل، سیو، گایل و جسفین، ۲۰۱۶). ذهن آگاهی افراد را توانمند می‌سازد که بتوانند افکار و رفتارهایی که قبلاً ناهشیار یا اتوماتیک بودند، را تبدیل به پدیده‌هایی قابل مشاهده کنند که در بدن یا ذهن خود آنها در حال وقوع هستند. این حالت به عنوان ادراک مجدد توصیف شده است، یعنی آنچه قبلاً موضوع بود تبدیل به شیء می‌شود (هوفمن و گومز، ۲۰۱۷). این نوع شناخت درمانی شامل مدیتیشن‌های مختلف، یوگای کشیده، تمرین و مرور بدن و چند تمرین دیگر است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس‌های بدنی را نشان می‌دهد. تمامی این تمرین‌ها به نوعی توجه به موقعیت‌های بدنی و پیرامون را در لحظه حاضر میسر می‌سازند و پردازش‌های خودکار را کاهش می‌دهند (اصلی آزاد و همکاران، ۱۳۹۸). از این‌رو، نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با افزایش مؤلفه‌های روانشناسی مثبت‌نگر همچون بهزیستی، شادکامی و سرسختی همراه است (کریشنا، ۲۰۱۴) و می‌تواند باعث سلامت روان و شادکامی بالا و کیفیت زندگی مطلوب شود (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۷). از طرفی اسلامی، بریمانی و دوست محمد (۱۳۹۶) در پژوهشی اشاره کردند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش عدم تحمل ابهام و بلا تکلیفی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. رحیمیان، اورکی، پورفرید و برهانی (۱۴۰۰) در پژوهشی مطرح کردند که شناخت درمانی

<sup>1</sup> mindfulness-based cognitive therapy

مبتنی بر ذهن آگاهی به طور قابل توجه بهبود آگاهی از استرس درک شده زنان مبتلا به سرطان پستان را کاهش داده و سرمایه‌های روانی آن‌ها را افزایش می‌دهد، که در مرحله پیگیری هم نتایج نشان داد که اثربخشی مداخله پایدار است. اصلی آزاد و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود عنوان داشتند که درمان ذهن آگاهی با ایجاد آگاهی در مراجع نسبت به افکار و احساسات می‌تواند باعث افزایش تحمل ابهام شود.

هر پژوهش جهت روشن ساختن جنبه‌های مجهول یک موضوع صورت می‌پذیرد تا بتواند موجب تقویت نظام درمانی گردد؛ بر این اساس، هر چه پژوهش‌های صورت گرفته بیشتر باشد نتایج بهتری بدست خواهیم آورد. با توجه به اینکه در پژوهش‌های صورت گرفته توسط دیگر محققین تاکنون اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شادکامی و توانایی تحمل ابهام مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسیم صورت نگرفته می‌توان در نظر 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 ذهن آگاهی بر روی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسیم است که تأثیر آن بر شادکامی و توانایی تحمل ابهام این مادران بررسی شود. با توجه به مرور پیشینه پژوهشی، اهمیت موضوع و عدم بررسی موضوع عنوان شده، هدف از مطالعه حاضر، بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شادکامی و توانایی تحمل ابهام مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسیم بود.

## روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری در برگیرنده تمامی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسیم شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ بود. حجم نمونه بر اساس حداقل حجم نمونه در مطالعات آزمایشی انتخاب شد، که تعداد ۳۰ نفر از افراد واجد شرایط و داوطلب، بر اساس ملاک‌های ورود و خروج به صورت تصادفی انتخاب و با همگن‌سازی سن و میزان تحصیلات در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شامل مادرانی بود که کودک مبتلا به اختلال طیف اُتیسیم داشته باشند (لازم به ذکر است که تشخیص اختلال توسط متخصص مغز و اعصاب کودکان صورت گرفته بود)، نمره پایین از خط برش در پرسشنامه شادکامی (نمره ۲۵) و تحمل ابهام (نمره ۴۵)، داشتن توانایی جسمانی، دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال، سطح تحصیلات دیپلم به بالا، عدم دریافت هرگونه درمان روانشناختی و تمایل به شرکت در جلسات و پر کردن پرسشنامه‌ها است و همچنین ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از سه جلسه در گروه آزمایش، وجود مشکلات رفتاری شدید در طول

جلسات و عدم مشارکت و همکاری در گروه می‌باشد. برای گروه آزمایش شیوه درمانی به عنوان متغیر مستقل (شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی) اعمال شد.

## ابزار پژوهش

**پرسشنامه شادکامی آکسفورد:** این پرسشنامه توسط آرگایل و لو (۱۹۸۹) با ۲۹ گویه طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (صفر = الف تا ۳ = د) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین صفر تا ۸۷ و نمره بالاتر نشان دهنده شادکامی بیشتر است. آرگایل و لو روایی و اگرایی ابزار را با پرسشنامه افسردگی بک و کلارک (۱۹۸۸) تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند. سوهانی و برقی ایرانی (۱۳۹۷) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند. علی پور و آگاه هریس (۱۳۸۶) در نمونه ۳۶۹ نفره به بررسی اعتبار این پرسشنامه پرداختند و روایی و پایایی مقیاس حاضر را بررسی و آلفای کرونباخ آن را (۰/۹۱) گزارش کرده‌اند. در این پژوهش مقدار پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ محاسبه شد.

**پرسشنامه تحمل ابهام:** پرسشنامه قدرت تحمل ابهام توسط مک‌لین (۲۰۰۹) ساخته شد و دارای ۱۳ ماده است. شرکت کننده به هر یک از سؤالات توسط یک مقیاس ۵ ارزشی از (کاملاً موافق) تا (کاملاً مخالف) پاسخ می‌دهد بر اساس پرسشنامه تحمل ابهام مک‌لین افرادی که نمره تحمل ابهام آنها از ۴۵ بالاتر باشد دارای سطح مناسبی از تحمل ابهام هستند. مک‌لین با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی پرسشنامه را ۰/۸۲ گزارش کرده است. فیضی، محبوبی، زارع و مصطفایی (۱۳۹۲) در پژوهش خود روایی پرسشنامه تحمل ابهام نوع ۲ را از طریق روایی سازه ۰/۴۸ و ضریب پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش دادند. در پژوهش عالی‌پور، عباسی و میردریکوند (۱۳۹۷) پایایی این ابزار به شیوه آلفای کرونباخ را ۰/۸۰ گزارش داده است. در پژوهش بهاروندی و همکاران (۱۳۹۹) پایایی پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شد. در این پژوهش مقدار پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ محاسبه شد.

**شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی:** منظور از آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در این پژوهش عبارت است از ۸ جلسه درمان ۹۰ دقیقه‌ای که به شکل گروهی و به صورت هفته‌ای دو جلسه، بر اساس روش کابات زین (۲۰۰۳) که خلاصه آن در جدول ۱ آمده است برای شرکت‌کنندگان به اجرا گذاشته شد.

<sup>1</sup> oxford happiness questionnaire

<sup>2</sup> ambiguity tolerance questionnaire

## جدول ۱. ساختار محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (کابات زین، ۲۰۰۳)

| جلسه  | محتوا   |
|-------|---|
| اول   | معرفی درمانگر و تعیین هدف و قوانین جلسات، ارتباط، تعریف و مفهوم سازی و لزوم استفاده از آموزش ذهن آگاهی، اهمیت حضور در لحظه حال و بودن در اینجا و اکنون، خوردن کشمش همراه با حضور ذهن.   |
| دوم   | ضمن آشنایی با تن آرامی، تمرین واری بدن، ده دقیقه حضور ذهن بر روی جریان تنفس، تمرین افکار و احساسات، تعریف هیجان و شناسایی هیجان‌های مثبت و منفی، آموزش ثبت رخدادهای مطلوب، معطوف کردن توجه به فعالیت روزمره توأم با حالت حضور ذهن.  |
| سوم   | مراقبه دیدن و شنیدن، مراقبه نشست (حضور ذهن از تنفس و بدن)، قدم زدن همراه با حضور ذهن، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای، ثبت رخدادهای نامطلوب.  |
| چهارم | مراقبه دیدن و شنیدن، مراقبه نشست (آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار)، تعریف اصول و قوانین حاکم بر هیجان، فضای تنفس سه دقیقه‌ای به طور منظم، فضای تنفس سه دقیقه‌ای مقابله‌ای.   |
| پنجم  | مراقبه نشست آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار و چگونگی واکنش‌دهی به افکار، احساسات و حس‌های بدنی، سه دقیقه فضای تنفس منظم و مقابله‌ای، خواندن داستان پادشاه و سه پسرش و معرفی مفهوم پذیرش.  |
| ششم   | کسب آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آنها بدون قضاوت و دخالت مستقیم، بحث در مورد اینکه افکار واقعیت نیستند، سه دقیقه فضای تنفس منظم و مقابله‌ای.   |
| هفتم  | تغییر خلق و افکار از طریق افکار به عنوان فقط فکر و نه واقعیت. اجازه دادن به ورود افکار مثبت و منفی به ذهن و به آسانی خارج کردن آنها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آنها، تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت بخش و فعالیت‌هایی که به فرد احساس تسلط می‌دهند. سه دقیقه فضای تنفس منظم و مقابله‌ای. |
| هشتم  | خلاصه و جمع‌بندی جلسات، هشیار شدن به نشانه‌های شادکامی و تحمل ابهام، تامل واری بدن، مروری بر کل دوره، روش‌های حفظ دستاوردهای آموخته شده و تعمیم آن به موقعیت‌های مختلف زندگی توزیع پرسشنامه برای پس‌آزمون.  |

## شیوه اجرای پژوهش

برای رعایت ملاحظات اخلاقی به تمام شرکت کنندگان این اطمینان خاطر داده شد که تمام اطلاعات حاصل از این مطالعه تنها به منظور ارائه نتایج در این پژوهش است و تمام اطلاعات آن‌ها تا آخر محرمانه باقی خواهد ماند. همچنین، به آن‌ها یادآور شد که هر زمان که مایل بودند می‌توانند از مطالعه خارج شوند. پس از هم‌تاسازی شرکت‌کننده‌ها بر اساس سن و میزان تحصیلات در مرحله بعد، مادران در یک جلسه معارفه شرکت و فرم اعلام موافقت را امضا کردند و پس از توضیح در مورد پژوهش و اعلام موافقت مادران در هر دو گروه مقیاس شادکامی و



تحمل ابهام به عنوان پیش‌آزمون بر روی شرکت‌کننده‌های گروه مداخله و کنترل به اجرا درآمد. سپس، افراد گروه مداخله طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (به صورت هفته‌ای دو جلسه) تحت درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به صورت گروهی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ نوع مداخله آموزشی دریافت نکردند. در پایان مداخله نیز تمامی شرکت‌کننده‌ها در هر دو گروه آزمایش و کنترل، جهت پس‌آزمون و پس از گذشت ۱ ماه جهت پیگیری پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. به منظور اصول اخلاقی گروه کنترل دو جلسه مشاوره پس از پایان دوره اجرای پژوهش، دریافت نمودند. در پژوهش حاضر جهت مقایسه متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و با آزمون‌های آماری تحلیل کواریانس و تحلیل اندازه‌های مکرر تجزیه و تحلیل شدند، تمامی آزمون‌ها با مقدار احتمال ۰/۰۵ بررسی شدند.

### یافته‌ها

بررسی متغیر جمعیت شناختی سن در میان مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش  $32/124 \pm 1/248$  و میانگین و انحراف معیار سن گروه کنترل  $34/133 \pm 1/325$  بود. میزان تی مستقل بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های دو گروه در متغیر سن مادران برابر  $t\text{-test} = -1/241$  است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نیست ( $P = 0/217$ ) که نشان‌دهنده هم‌تا بودن دو گروه از نظر سن مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم است. همچنین در گروه آزمایش ۳ نفر (۲۰/۰ درصد) کاردانی، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) کارشناسی، ۶ نفر (۴۰/۰ درصد) کارشناسی ارشد و ۱ نفر (۶/۷ درصد) دکتری بودند و همچنین در گروه کنترل ۶ نفر (۴۰/۰ درصد) کارشناسی، ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) کارشناسی ارشد و ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) دکتری بودند. میزان خبی دو بدست آمده حاصل از مقایسه فراوانی‌های دو گروه در متغیر میزان تحصیلات مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم برابر با  $\text{Chi-Square} = 3/563$  است، که این میزان به لحاظ آماری معنادار نیست ( $P = 0/429$ ) که نشان‌دهنده هم‌تا بودن دو گروه از نظر تحصیلات مادران است.

## جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

| متغیر      | گروه   | پیش آزمون    |         | پس آزمون     |         | پیگیری |
|------------|--------|--------------|---------|--------------|---------|--------|
|            |        | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین |        |
| شادکامی    | آزمایش | ۲۴/۲۵۴       | ۴/۱۴۳   | ۳۸/۲۴۷       | ۴/۲۶۴   | ۳۸/۰۱۲ |
|            | کنترل  | ۲۴/۶۵۸       | ۴/۴۷۸   | ۲۵/۸۰۴       | ۴/۴۸۱   | ۲۴/۹۶۵ |
| تحمل ابهام | آزمایش | ۳۳/۲۵۲       | ۸/۴۳۱   | ۵۹/۹۴۴       | ۷/۴۵۱   | ۵۹/۹۸۱ |
|            | کنترل  | ۳۱/۵۸۶       | ۷/۷۴۴   | ۳۲/۴۷۳       | ۷/۶۲۶   | ۳۲/۲۵۳ |

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار شادکامی و عدم تحمل ابهام گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در افراد نمونه را نشان داده است. بر اساس نتایج توصیفی به دست آمده، در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمرات افراد نمونه در دو گروه آزمایش و گروه کنترل تقریباً نزدیک به هم است. در حالی که در مرحله پس‌آزمون نمرات آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش تغییر محسوسی ایجاد شده است. برای استفاده از آماره استنباطی، تحلیل واریانس مکرر پیش‌فرض‌های این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد که متغیرهای وابسته نرمال بودند. پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها (پس‌آزمون) با آزمون لوین بررسی شد، این پیش‌فرض در مرحله پس‌آزمون ( $P > 0.05$ ) مورد تأیید قرار گرفت. نتایج آزمون ام-باکس جهت بررسی پیش‌فرض دیگر این آزمون یعنی تساوی واریانس-کوواریانس از لحاظ آماری معنی‌دار نبود و این به معنی برقراری مفروضه تساوی ماتریس‌های واریانس و کوواریانس است.

## جدول ۳. آزمون موجلی به منظور بررسی مفروضه کرویت

| آزمون درون گروهی | موجلی | آزمون موجلی |            |
|------------------|-------|-------------|------------|
|                  |       | خی دو       | درجه آزادی |
| شادکامی          | ۰/۷۸۱ | ۶/۶۲۱       | ۲          |
| تحمل ابهام       | ۰/۶۳۹ | ۵/۵۲۸       | ۲          |

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۳، چون نتیجه آزمون موجلی معنادار نیست؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه کرویت برقرار است و به همین خاطر می‌توان از نتیجه آزمون‌های درون گروهی بدون تعدیل درجات آزادی استفاده کرد.

جدول ۴. تحلیل اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر

#### شادکامی و تحمل ابهام

| منابع تغییرات        | متغیر      | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F      | sig   | اندازه اثر |
|----------------------|------------|---------------|------------|-----------------|--------|-------|------------|
| اثر گروه             | شادکامی    | ۱۲۴/۵۴۷       | ۱          | ۱۲۴/۵۴۷         | ۲۹/۹۷۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۵۸      |
|                      | تحمل ابهام | ۱۱۳/۱۰۱       | ۱          | ۱۱۳/۱۰۱         | ۱۶/۳۶۸ | ۰/۰۰۲ | ۰/۷۲۱      |
| اثر زمان             | شادکامی    | ۳۵۸/۸۷۴       | ۱          | ۳۵۸/۸۷۴         | ۳۷/۶۵۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۶۳      |
|                      | تحمل ابهام | ۳۰۶/۲۴۹       | ۱          | ۳۰۶/۲۴۹         | ۱۷/۵۴۷ | ۰/۰۰۲ | ۰/۷۰۲      |
| اثر تعاملی گروه*زمان | شادکامی    | ۲۸۱/۲۴۷       | ۲          | ۱۴۰/۶۲۳         | ۳۱/۷۴۵ | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۱۸      |
|                      | تحمل ابهام | ۳۴۱/۵۴۷       | ۲          | ۱۷۰/۷۷۳         | ۱۹/۲۴۱ | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۵۶      |

طبق نتایج جدول ۴ مقدار F در مرحله پس‌آزمون در متغیر شادکامی (اثر گروه) با مقدار  $P=0/001$ ، تحمل ابهام (اثر گروه) با مقدار  $F=29/974$ ،  $P=0/002$ ، تحمل ابهام (اثر زمان) با مقدار  $F=37/658$ ،  $P=0/001$ ، تحمل ابهام (اثر زمان) با مقدار  $F=17/547$ ،  $P=0/002$ ، شادکامی (اثر زمان) با مقدار  $F=31/745$ ،  $P=0/000$ ، شادکامی (اثر تعاملی گروه\*زمان) با مقدار  $F=341/547$ ،  $P=0/000$ ، تحمل ابهام (اثر تعاملی گروه\*زمان) با مقدار  $F=19/241$ ،  $P=0/000$  معنادار است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شادکامی و عدم تحمل ابهام مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تأثیر دارد. مقایسه میانگین گروه‌ها (جدول ۲) نشان می‌دهد که میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با گروه کنترل در متغیر شادکامی و تحمل ابهام افزایش داشته است. با توجه به جدول ۴ مقدار مشخصه آماری F در تعامل عامل گروه و زمان ( $P<0/05$ ) معنادار است یعنی با احتمال ۹۵٪ اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که تغییر (افزایش) در مراحل مختلف آزمون در گروه آزمایش معنادار است. برای بررسی تفاوت‌ها در مراحل پیش-آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در هریک از متغیرها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج این آزمون در جدول ۵ مشاهده می‌شود.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی شادکامی و تحمل پریشانی

| متغیر      | مراحل                | تفاوت میانگین | خطای معیار | sig   |
|------------|----------------------|---------------|------------|-------|
| شادکامی    | پیش آزمون - پس آزمون | -۱۳/۹۹۳       | ۱/۲۴۵      | ۰/۰۰۱ |
|            | پیش آزمون - پیگیری   | -۱۳/۷۵۸       | ۱/۳۹۲      | ۰/۰۰۰ |
|            | پس آزمون - پیگیری    | ۰/۲۳۵         | ۱/۳۶۸      | ۱     |
| تحمل ابهام | پیش آزمون - پس آزمون | -۲۶/۶۹۲       | ۱/۶۳۹      | ۰/۰۰۱ |
|            | پیش آزمون - پیگیری   | -۲۶/۷۲۹       | ۱/۲۴۷      | ۰/۰۰۱ |
|            | پس آزمون - پیگیری    | -۰/۰۳۷        | ۱/۶۹۱      | ۱     |

به منظور مشخص نمودن اینکه شادکامی و تحمل ابهام در کدام مرحله با هم تفاوت معنی‌داری دارند از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که به مقایسه دو به دو میانگین‌ها پرداخته شده است. نتایج در مراحل مختلف آزمون در گروه آزمایش نیز نشان می‌دهد که میانگین سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نیز تفاوت معناداری دارد. بنابراین تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شادکامی و عدم تحمل ابهام مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسیم بعد از یک ماه پیگیری، ماندگار است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شادکامی و عدم تحمل ابهام مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسیم انجام گرفت. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که شناخت درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر شادکامی و عدم تحمل ابهام مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسیم تأثیر معناداری داشته است ( $P < 0/05$ ). علاوه بر این نتایج نشان داد که این درمان توانسته تأثیر خود را در زمان نیز به شکل معناداری حفظ کند ( $P < 0/05$ ). نتایج پژوهش حاضر درباره اثربخشی شناخت درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر شادکامی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسیم با یافته پژوهش‌های قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۷)، وون و همکاران (۲۰۲۰)، گنتزler و همکاران (۲۰۱۹)، ماوایی و کاکابرایی (۱۳۹۶)، کریشنا (۲۰۱۴) همسو می‌باشد. این یافته به این معنا است که آموزش ذهن آگاهی بر افزایش شادکامی نقشی مؤثر داشته است. در تبیین این یافته، نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش ذهن آگاهی با کاهش عوامل تهدید کننده سلامت روانی

و هیجانی همچون افسردگی، اضطراب و استرس (هافمن، سایر، ویت و اوه، ۲۰۱۰) و افزایش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر همچون شادکامی همراه است (کریشنا، ۲۰۱۴) و می‌تواند باعث سلامت روان، شادکامی بالا و کیفیت زندگی مطلوب در مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسزم شود. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، نشانه‌های اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد که با کاهش استرس در زندگی شخصی، سطح هیجان‌ات مثبت فرد بالا می‌رود. آموزش ذهن آگاهی در لذت بردن از زندگی مؤثر بوده است (زتل، ۲۰۰۸). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات می‌تواند تغییرات مثبتی را در شادکامی ایجاد نماید. بنابراین تمرین مهارت ذهن آگاهی توانایی مراجعان برای تحمل حالت‌های هیجانی منفی را افزایش می‌دهد و آن‌ها را به مقابله مؤثر قادر می‌سازد (باثر، ۲۰۰۳)، به نظر می‌رسد چنین حالتی می‌تواند شادکامی افراد علی‌الخصوص مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسزم را افزایش دهد. در واقع انجام مستمر تمرین‌های ذهن آگاهی، شناخت و آگاهی افراد از بدن، احساسات و افکارشان را افزایش می‌دهد. در ذهن آگاهی با انجام تمریناتی مانند تمرکز بر تنفس، واریسی بدن و مراقبه نشسته، افراد می‌آموزند که نسبت به هر نوع فکر، احساس و هیجان که در آن‌ها وجود دارد و نمایان می‌شود آگاه باشند. در نتیجه تمام این افکار، احساسات و هیجان‌ات که اغلب از نوع فرسایشی هستند و تهدیدی برای بهزیستی روانشناختی و هیجانی فرد محسوب می‌شود، گذرا می‌باشند و فرد به حالتی از راحتی و آرامش می‌رسد. این تمرینات به زندگی روزمره نیز تعمیم پیدا می‌کند و فرد به این بینش می‌رسد که در صورت وجود رویدادهای ناخوشایند، به جای برخورد واکنشی و ناگهانی که اغلب منجر به فرسودگی می‌شود، حالتی از پذیرش و آگاهی لحظه به لحظه بدون قضاوت را در خود پرورش دهد. این آگاهی پیامدهای مثبتی به همراه دارد که یکی از آن‌ها، آرامش روان و شادکامی خواهد بود (والش، بالینت، اسمولیرا، فردریچسن و مادسن، ۲۰۰۹).

دیگر یافته پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عدم تحمل ابهام مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسزم تأثیر معناداری دارد که با نتایج پژوهش‌های اصلی آزاد و همکاران (۱۳۹۸)، کوئرنر و همکاران (۲۰۱۷) و کروسول و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. کروسول و همکاران (۲۰۱۷) بیان کرده‌اند که درمان ذهن آگاهی با به کارگیری آگاهی

شناختی و هیجانی می‌تواند سلامت هیجانی افراد را ارتقا بخشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که ذهن آگاهی و مهارت‌های ذهن آگاهی به افراد یاری می‌رساند تا نسبت به الگوهای افکار، عواطف، هیجانات و رفتارهای ارتجالی خود بینش و بصیرت پیدا کند و سپس بتوانند به صورت ماهرانه پاسخ‌های هدفمند مفید را انتخاب کنند، به جای آنکه به طور خودکار با روش‌های خو گرفته و ناهشیار نسبت به وقایع محیطی، واکنش نشان دهند. این فرایند زمانی مهم‌تر جلوه می‌کند که در نظر داشته باشیم مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسزم به دلیل پایین بودن سطح تحمل ابهام، عموماً روش‌هایی را برای پاسخ به رویدادهای محیطی بر می‌گزینند که قبلاً به آن خو گرفته‌اند (فالیر، فروگیوس، بایلی و وو، ۲۰۱۷). بر این اساس آن‌ها توانایی روانشناختی جهت پاسخگویی نوآورانه را در خود احساس نمی‌کنند، بنابراین درمان ذهن آگاهی با ایجاد تغییر در ساختار عواطف، احساسات، هیجانات و افکار افراد را قادر می‌سازد که با آگاهی از فرایندهای شناختی و فراشناختی خود بتوانند بدون رنج از ابهام، پاسخ‌های جدیدی را در فرایند شناختی خود ایجاد و بروز دهند.

به طور کلی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب افزایش شادکامی و عدم تحمل ابهام در میان مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسزم این پژوهش شد. بر اساس این شیوه آموزشی به مادران کمک شد تا افکار ناسازگارانه و ناکارآمدی را رها کند. رها نکردن این افکار ناسازگارانه به احتمال زیاد موجب به راه انداختن نشخوار فکری و مانع از انجام کار یا عملی بر اساس اهداف می‌شد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی 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 وسیله کارکردهای زبانی مانند قضاوت یا ارزشیابی را نشان می‌دهد. در حالت پذیرش، یک فکر تنها یک فکر و یک احساس است، نه چیزی کمتر نه بیشتر. چنین نگرشی نسبت به امور مانع از شکل‌گیری پردازش‌های ثانویه‌ای 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 در نهایت منجر به شادکامی در مادران دارای کودکان

مبتلا به اختلال طیف اُتیسیم می‌گردد. از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی؛ انجام پژوهش صرفاً روی مادران داری کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسیم بود. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به منظور تعمیم دهی بهتر از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شود. همچنین با توجه به تفاوت‌های فرهنگی انجام این پژوهش در مادران سایر شهرها می‌تواند نتایج دیگری داشته باشد. آخرین پیشنهاد مقایسه این روش درمانی با روش‌های فراشناخت درمانی، طرحواره درمانی، رفتاردرمانی دیالکتیکی، فعال‌سازی رفتاری و غیره می‌تواند نتایج مفیدی داشته باشد.

### موازین اخلاقی

پژوهش حاضر مستخرج از طرح تحقیقاتی مستقلی است که مجوز اجرای آن به شماره م پ/۳/۱۴۰۰ که در تاریخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۱ پس از تصویب در صد و چهل و هفتمین جلسه شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام صادر شده است، انجام شده است. برای رعایت ملاحظات اخلاقی به تمام شرکت‌کننده‌ها این اطمینان خاطر داده شد که تمام اطلاعات حاصل از این مطالعه تنها به منظور ارائه نتایج در پژوهش است و تمام اطلاعات آن‌ها تا آخر محرمانه باقی خواهد ماند. همچنین، به آن‌ها یادآور شد که هر زمان که مایل بودند می‌توانند از مطالعه خارج شوند. به جهت رعایت اصول اخلاقی گروه کنترل نیز از مداخله‌ای مشابه پس از پایان مطالعه بهره‌مند شدند.

### سپاسگزاری

از تمام شرکت‌کنندگان محترم در این پژوهش که با صبر و حوصله، ما را در این طرح همراهی کردند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

### مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این مقاله نقش یکسانی در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی مقاله حاضر بر عهده داشتند.

## تعارض منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

## منابع

- ابراهیمی، علی، رفاهی، ژاله، زارعی محمودآبادی، حسن، و قاسمی، نوشاد. (۱۳۹۵). اثربخشی شناخت درمانی گروهی بر کیفیت زندگی و شادکامی مادران کودکان مبتلا به اختلال اُتیسْم. *طلوع بهداشت*، ۱۵ (۱): ۱۷۶-۱۸۶. [پیوند].
- احمدی، اکرم، و رئیسی، زهره. (۱۳۹۷). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اُتیسْم. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۵ (۳): ۶۹-۷۹. [پیوند].
- اسلامی، علیرضا، بریمانی، پژمان، و دوست محمد، سمانه. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و عدم تحمل بلا تکلیفی بیماران مبتلا به پرفشاری خون. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۹ (شماره ۳-ویژه نامه سومین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روان شناسی، مشاوره و علوم رفتاری): ۲۸۹-۲۸۱. [پیوند].
- اصلی آزاد، مسلم، منشتی، غلامرضا، و قمرانی، امیر. (۱۳۹۸). تأثیر درمان ذهن آگاهی بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر و عمل مبتلایان به اختلال وسواس بی اختیاری. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۶ (۱): ۸۳-۹۴. [پیوند].
- اقدسی، نسیم، سلیمانیان، علی اکبر، و اسدی گندمانی، رقیه. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر طحوراه های هیجانی ناسازگار مادران کودکان با فلج مغزی. *مجله توانبخشی*، ۲۰ (۱): ۸۶-۹۷. [پیوند].
- الهی فر، حسن، قمری، محمد، و زهرکار، کیانوش. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی و درمان پذیرش و تعهد بر افزایش شادکامی معلم های زن. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، ۱۳ (۱): ۱۴۱-۱۶۲. [پیوند].
- امامی کله سر، لیلا، و رسولی، محسن. (۱۳۹۶). رابطه باورها و اسنادهای رابطه ای با شادکامی زناشویی. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، ۱۱ (۴): ۳۹۳-۴۱۰. [پیوند].
- باقریان خسروشاهی، صنم، پوراعتقاد، حمیدرضا، و فتح آبادی، جلیل. (۱۳۹۳). مؤلفه های موثر در درمان کودکان دچار درخودماندگی از منظر والدین. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، ۸ (۱): ۲۹-۴۲. [پیوند].
- بهاروندی، بهناز، کاظمیان مقدم، کبری، و هارون رشیدی، همایون. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر توانایی تحمل ابهام و اضطراب مرگ سالمندان. *روان شناسی پیری*، ۱ (۱): ۱۳-۲۶. [پیوند].
- درویشی، سونیا، و خیاطان، فلور. (۱۳۹۶). اثر آموزش شفقت نسبت به خود بر شادکامی و کیفیت زندگی مادران کودکان دارای اُتیسْم. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۷ (۴): ۷۷-۸۶. [پیوند].



رحمانیان، مهدیه، اورکی، محمد، پورفرید، زهرا، و برهانی، مهدیه. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده، سرمایه‌های روان‌شناختی و پردازش هیجانی زنان مبتلا به سرطان پستان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۲۳ (۳): ۱۹۵-۲۰۳. [پیوند].

سوهانی، اکرم، و برقی ایرانی، زیبا. (۱۳۹۷). اثربخشی توان بخشی روانی مبتنی بر آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی بر خودمراقبتی، شادکامی و خودکارآمدی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو. *روان‌شناسی پیری*، ۴ (۲): ۲۳۵-۲۴۹. [پیوند].

شریفی جندانی، حمیدرضا، مهکی، فرهاد، و عباسی، بیتا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شادکامی مادران نوجوان کم‌توان ذهنی. *رویش روان‌شناسی*، ۷ (۸): ۳۲۳-۳۳۴. [پیوند].

شیشه فر، سپیده، کاظمی، فرنگیس، و پزشک، شهلا. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر شادکامی و مسئولیت‌پذیری مادران کودکان درخودمانده. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۷ (۲۷): ۵۳-۷۷. [پیوند].

طاهرآبادی، شکوفه، هجری، مریم، و کشتکار، محبوبه. (۱۳۹۹). نقش سرمایه روان‌شناختی در پیش‌بینی تحمل ابهام و داغ اجتماعی درک‌شده در مادران دارای کودکان با اختلال طیف اوتیسم. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۱ (۱): ۹-۱. [پیوند].

عالی پور، کبری، عباسی، محمد، و میردریکوند، فضل‌اله. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش راهبردهای وسعت بخشی تفکر بر بهزیستی ذهنی و تحمل ابهام دانش‌آموزان. *راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۱ (۱): ۸-۱. [پیوند].

علی پور، احمد، و آگاه هریس، مژگان. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانی‌ها. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۳ (۱۲): ۲۸۷-۲۹۸. [پیوند].

فخری، محمدکاظم، بهار، عادل، و امینی، فاطمه. (۱۳۹۶). اثربخشی ذهن‌آگاهی بر شادکامی و کاهش قندخون در بیماران دیابتی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۷ (۱۵): ۹۴-۱۰۴. [پیوند].

فیضی، آوات، محبوبی، طاهر، زارع، حسین، و مصطفایی، علی. (۱۳۹۲). رابطه هوش شناختی و تحمل ابهام با کار آفرینی در دانشجویان دانشگاه پیام نور استان آذربایجان غربی. *مجله علوم تحقیقات رفتاری*، ۱۰ (۴): ۲۷۶-۲۸۴. [پیوند].

قاضی‌عسگر، سیده‌نجمه، ملک‌پور، مختار، عابدی، احمد، و فرامرزی، سالار. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش برنامه هوش موفق استرنبرگ بر افزایش خلاقیت و تحمل ابهام دانش‌آموزان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۶ (۲): ۳۵-۱۱. [پیوند].

قدم‌پور، عزت‌اله، مرادی زاده، سیروس، و شاه‌کرمی، محمدشاه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۴ (۱): ۲۷-۳۸. [پیوند].

کرمی، جهانگیر، سنجایی، امیر، و کریمی، پروانه. (۱۳۹۵). پیش بینی رضایت از زندگی بر اساس تاب آوری و شادکامی در سالمندان. *مجله روان شناسی پیری*، ۲ (۴): ۲۲۹-۲۳۶. [پیوند].

ماوایی، زهرا، کاکابرابی، کیوان. (۱۳۹۶). اثربخشی ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۳ (۴): ۹-۲۰. [پیوند].

مرمرچی نیا، مژگان، و ذوقی پایدار، محمدرضا. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امیدواری و شادکامی نوجوانان دختر تحت پوشش بهزیستی. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، ۱۱ (۳): ۱۷۴-۱۵۷. [پیوند].

- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(1): 125-143. [Link]
- Carleton, R. (2016). Fear of the unknown: One fear to rule them all? *Journal of Anxiety Disorders*, 4(1): 5-21. [Link]
- Christensen, D., Bilder, D., Zahorodny, W., Pettygrove, D., Fitzgerald, R., & Yeargin, M. (2016). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among 4-year-old children in the autism and developmental disabilities monitoring network. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 37(1):1-8. [link]
- Crosswell, AD., Moreno, PI., Raposa, EB., Motivala, SJ., Stanton, AL., Ganz, PA., & et al. (2017). Effects of mindfulness training on emotional and physiologic recovery from induced negative affect. *Psychoneuroendocrinology*, 8(6):78-86. [Link]
- Crowell, J., Keluskar, J., & Gorecki, A. (2019). Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 90(1):21-29. [link]
- Dai, Q., & Chu, R. (2018). Anxiety, happiness and self-esteem of western Chinese leftbehind children. *Child Abuse & Neglect*, 86(1): 403-413. [link]
- Faleer, HE., Fergus, TA., Bailey, BE., & Wu, KD. (2017). Examination of an experimental manipulation of intolerance of uncertainty on obsessive-compulsive outcomes. *J Obsessive Compuls Relat Disord*, 15(1): 64-73. [link]
- Gentzler, A., Palmer, A., Ford, B., Moran, K., M., & Mauss, B. (2019). Valuing happiness in youth: Associations with depressive symptoms and well-being. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 62(1): 220-230. [link]
- Hofmann, G., Sawyer, T., Witt, A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulnessbased therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 28(1): 63-81. [Link]

- Hofmann, S.G., & Gomez, A.F. Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Psychiatr Clin North Am.* 40(4): 739–749. [[Link](#)]
- Kabat Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past present and future. *Journal of Clinical Psychology Science and Practice*, 10, 144-156. [[Link](#)]
- Koerner, N., Mejia, T., & Kusec, A. (2017). What's in a name? Intolerance of uncertainty, other uncertainty-relevant constructs, and their differential relations to worry and generalized anxiety disorder. *Cognitive Behavior Therapy*, 46(2), 141-161. [[Link](#)]
- Krishna, R. (2014). Mindfulness: the untapped innate catalyst for healing, happiness and health. *Journal of Oklahoma State Medical Association*, 12(1): 610-613. [[Link](#)]
- Lindsay, E., & Creswell, J. (2017). Mechanisms of mindfulness training: monitor and acceptance theory (MAT). *Journal of Clinical Psychology Review*, 51: 48-59. [[Link](#)]
- Lobos, G., Grunert, G., Bustamante, M., & Schnettler, B. (2016). With health and good food, great life Gender differences and happiness in Chilean rural older adults. *Social Indicators Research*, 127(2): 865-885. [[link](#)]
- McLain, L. (2009). Evidence of the properties of an ambiguity tolerance measure: the Multiple Stimulus Types Ambiguity Tolerance Scale-II (MSTAT-II). *Psychology Reports*, 105(3-1): 975-988. [[Link](#)]
- Mohammadi, F., Rakhshan, M., Molazem, Z., Zareh, N., & Gillespie, M. (2019). Parents perspectives on family violence against children with autism. *Archives Iranian Medicine*, 22(9), 505–510. [[link](#)]
- Nemati, S., & Maralani, M. (2016). The Relationship between life satisfaction and happiness: the mediating role of resiliency. *International Journal of Psychological Studies*, 8(3): 194- 208. [[link](#)]
- Rios, K., Aleman, J., & Burke, M. (2020). Special education experiences and stress among Latina mothers of children with autism spectrum disorder (ASD). *Autism Spectrum Disorders*, 10(15): 1-12. [[link](#)]
- Roger, J.S., Michele, Y., Sue, R., Gail, J., & Josephine, M.C. (2016). Knowing, planning for and fearing death: Do adults with intellectual disability and disability staff differ. *Journal of Research in Developmental Disabilities*, 49(12): 47–59. [[Link](#)]
- Walsh, J. J., Balint, M. G., Smolira, S. J. D.R., Fredericksen, L. K., & Madsen, S. (2009). Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control. *Personality and Individual Differences*, 46(2): 94-99. [[Link](#)]
- Won, D., Bae, J., Byun, H., & Seo, K. (2020). Enhancing subjective well-being through physical activity for the elderly in Korea: A meta-analysis

- approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1): 1-12. [[link](#)]
- Zenasni, F., Besancon, M., & Lubart, T. (2006). Creativity and tolerance ambiguity: An empirical study. *The Journal of Creative Behavior*, 42(1): 61-73[[Link](#)]
- Zettle, R. D. (2008). ACT with affective disorders. In Hayes, S. C., and Strosahl, K. D., (Eds.). A practical guide to acceptance and commitment therapy. *New York, NY: Springer*. [[Link](#)]

