

# اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودانتقادی و شایستگی والدینی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم

□ فاضله محمدی، دانش آموزخته گروه مشاوره، واحد الکترونیک، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
همایون هارون رشیدی\*، استادیار، گروه روان شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران

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

## چکیده

**زمینه و هدف:** این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودانتقادی و شایستگی والدینی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم انجام شد.

**روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش تمامی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم شهر بوشهر در سال ۱۴۰۲ به تعداد ۱۸۲ نفر بود. پس از اجرای پیش آزمون، تعداد ۳۰ نفر از مادرانی که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و همچنین تمایل به همکاری داشتند، به صورت دردسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایشی و گواه به نسبت برابر ۱۵ نفر در هر یک از گروه‌ها قرار گرفتند. سپس گروه آزمایشی، طی ۸ هفته و در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی در مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی که توسط پژوهشگر در یک مرکز خدمات روان شناختی صورت گرفت، شرکت کردند و طی این مدت گروه گواه هیچ گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات مداخله، پس آزمون، توسط شرکت کنندگان تکمیل شد. مقیاس‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل خودانتقادی و شایستگی والدینی بود. داده‌ها با تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

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

**نتیجه گیری:** منطبق با یافته‌های این پژوهش می‌توان مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را به عنوان یک روش کارا جهت کاهش خودانتقادی و افزایش شایستگی والدینی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم پیشنهاد داد.  
**واژه‌های کلیدی:** اُتیسم، خودانتقادی، ذهن آگاهی، شایستگی والدینی، شناخت درمانی

## مقدمه

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

و استرس زیادی را متحمل می‌شوند، که این فشارها سلامت روان شناختی و جسمی آنها را به‌طور چشمگیری به مخاطره می‌اندازد (۷).

مادران دارای کودک با نیازهای ویژه، ممکن است برچسب داغ بر پیشانی خود و کودک‌شان را از سوی جامعه دریافت کنند یا در معرض برخی از محدودیت‌های اجتماعی مانند شانس کمتر در یافتن شغل مناسب یا طرد شدن از سوی خانواده و جامعه باشند و حمایت رسمی و خانوادگی کمتری دریافت کنند و این عوامل می‌تواند زمینه خودانتقادی<sup>۴</sup> را در آنان تقویت کند (۸). خودانتقادی به‌عنوان هسته اصلی آسیب‌شناسی بسیاری از اختلالات روانی و یکی از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان معرفی شده است. مطالعات متعددی بر اهمیت خودانتقادی به‌عنوان سازه‌ای فراتشخیصی صحنه گذاشته‌اند (۹). در گذشته خودانتقادی با شرم و کمالگرایی یکسان در نظر گرفته می‌شد، اما خودانتقادی در مقایسه با کمالگرایی تعریف محدودتری دارد. همچنین، خودانتقادی با شرم درونی نیز مرتبط است (۹). خودانتقادی به‌عنوان داشتن انتظارات بالا از خود و تلاش برای موفقیت، بی‌اعتنایی به توسعه‌ی روابط معنادار بین فردی، شکست در رعایت استانداردها، احساسات پستی و کاهش خودارزشی تعریف می‌شود (۱۰). افرادی که از خودشان انتقاد می‌کنند، تمایل دارند که ارزش خودشان را با پیشرفت‌های بسیار زیاد نشان دهند، استانداردهای بسیار بالایی را برای خودشان داشته باشند و به‌طور مداوم عملکردشان را مورد بررسی دقیق قرار دهند. آنها در مواجهه با شکست، نسبت به افسرده‌شدن آسیب‌پذیر هستند. هنگامی که موفقیت حاصل می‌شود، افرادی که از خودشان انتقاد می‌کنند به دلیل تلاش مستمر برای کمال، رضایت کمی را تجربه می‌کنند (۱۱). صادق‌زاده، عسکری و خرمایی نشان دادند که سطوح خودانتقادی علاوه بر تأثیر مستقیم بر جنبه‌های مختلف آشفتگی روان‌شناختی، به‌طور غیرمستقیم و به‌واسطه ۲ مؤلفه خودخاموشی یعنی ادراک بیرونی از خود و خویشتن تقسیم‌شده نیز بر میزان آشفتگی‌های روان‌شناختی تأثیرگذار است (۱۲). همچنین تفنگچی و همکاران نشان دادند، بین شفقت به خود و خود انتقادگری در زنان مبتلا به سردردهای تنشی رابطه علی معکوس وجود دارد (۱۳). در پژوهشی دیگر هاشمی، ابوبی و

1. Autism Spectrum Disorder  
2. Neurodevelopmental disorder

3. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)  
4. Self-Criticism

این عوامل به پیامدهای ضعیف در مورد کودکان می‌انجامد (۱۸). والدین با احساس شایستگی پایین دچار احساس خجالت هستند و قادر نیستند اهداف را در یک چهار چوب رفتاری تعیین کنند و به همین دلیل رفتارهای شدید از خود در مقابل فرزند نشان می‌دهند. احساس فقدان شایستگی که مبین احساس بی‌لیاقتی و ناتوانی در انجام وظایف والدینی است بیشترین تأثیر را بر استرس والدین دارد (۱۹). پژوهشگران بر این باورند که عدم شایستگی والدین می‌تواند بر وضعیت تحصیلی فرزندان، جامعه‌پذیری، بهداشت روانی خانواده، کنترل رفتاری و دیگر مؤلفه‌های کیفیت زندگی خانواده اثری سوء داشته باشد (۲۰). همچنین عدم شایستگی والدین منجر به بدرفتاری فیزیکی با فرزندان، شیوه تربیتی مستبدانه و وضع قوانین سخت و سخت و انعطاف‌ناپذیر می‌شود (۲۱). اگرچه والدین کودکان با نیازهای ویژه گزارش می‌دهند که از فرزندان خود راضی هستند و داشتن فرزندی با نیازهای ویژه تأثیر مثبتی بر خودکارآمدی و رضایت آنها داشته است (۲۲). همچنین مطالعاتی وجود دارد که تفاوت‌هایی را در مقایسه با والدین کودکان بدون معلولیت نشان می‌دهد. به عنوان مثال، الکندری و القاشان دریافتند که مادران کودکان با ناتوانی ذهنی سطوح پایین‌تری از خودکارآمدی از خود نشان داده و باورهای منفی در مورد توانایی‌های والدین خود داشتند (۲۳). همچنین اندریک و کورتویک نشان دادند که ناتوانی ذهنی کودک با رضایت والدین رابطه منفی دارد (۲۴). علاوه بر این، نتایج پژوهش موسوی و دبیری حاکی از پایین بودن نمرات شایستگی والدینی در مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه در مقایسه با مادران دارای کودکان عادی بود (۱۶)؛ بنابراین، می‌توان دریافت که حضور کودک باعث کاهش شایستگی والدینی در مادران دارای این نوع کودک می‌شود.

با توجه به نقش محوری مادران کودکان با اختلال طیف اُتِسم و مشکلات روان‌شناختی که با آنها مواجه هستند، در سال‌های اخیر روش‌های درمانی متفاوتی از جمله آموزش حل مسئله و مدیریت رفتار (۲۵)، برنامه توانمندسازی شناختی-رفتاری (۲۶)، فرزندپروری مثبت (۲۷)، آموزش خودشفقتی ذهن‌آگاهانه (۲۸)، برنامه حل مسئله خانواده‌محور (۲۹)، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی (۳۰) و واقعیت درمانی (۳۱) در مادران کودکان با اختلال طیف اُتِسم به کار رفته است، اما شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی<sup>۲</sup> توجه زیادی را به خود

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

فشار ناشی از مسئولیت‌های مراقبت از کودکان با اختلال طیف اُتِسم و دریافت پاسخ‌های ناکافی از این فرزندان در تناسبت با انرژی صرف‌شده، احساسی از ضعف و کفایت در انجام وظیفه والدگری در والدین کودکان با اختلال طیف اُتِسم ایجاد می‌کند که مبتنی بر نظریه بوم‌شناختی، با دریافت ناکافی حمایت‌های محیطی نیز تقویت می‌شود (۱۶). بنابراین، سازه شایستگی والدینی در بافت خانواده‌های دارای فرزند با نیازهای ویژه که با وظایف دشوار و پیچیده والدینی مواجه‌اند، اهمیت زیادی پیدا کرده و نیازمند بررسی بیشتر است. ادراک شایستگی والدینی<sup>۱</sup> به میزانی از اعتماد به خود و کارآمدی والدین در مراقبت، مدیریت، پرورش فرزند و قضاوت‌هایی که والدین نسبت به شیوه‌هایی که در آن مسئولیت‌های والدینی را برعهده می‌گیرند، اشاره دارد (۱۶). هاسل و همکاران نشان دادند والدین دارای فرزند با نیازهای ویژه که احساس شایستگی بالایی را احساس می‌کنند، تنیدگی و خواسته‌های مراقبتی کمتری از فرزندان خود دارند و سطوح پایین‌تری از مشکلات رفتاری فرزندشان گزارش می‌کنند (۱۷). برخی مطالعات در مورد چنین احساس والدینی نشان می‌دهند مادرانی که خود را والدینی مؤثر، کارآمد، و شایسته ارزیابی می‌کنند، در پرورش کودکان با مشکلات خاص، تنیدگی کمتری را تجربه می‌کنند (۱۶). اگر والدین احساس بی‌لیاقتی داشته باشند، ناتوان شده و دچار استرس شدید و اعتماد به نفس پایین می‌شوند و بتدریج به افسردگی و سایر مشکلات روحی دچار می‌شوند و این استرس شدید ناتوانی آنها را برای تربیت مؤثر تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین احساس شایستگی ضعیف در والدین به سبک والدگری بی‌ثبات و غیرمقتدر منجر می‌شود که براساس شواهد متعدد

1. Parental competence

2. Mindfulness-Based Cognitive Therapy

جلب کرده است که از آن به عنوان موج سوم درمان های شناختی رفتاری یاد می شود و تکنیک های ذهن آگاهی را با عناصر شناخت درمانی ترکیب می کند تا شکل گیری دیدگاهی مجزا از افکار را در فرد تسهیل کند (۳۲). این مداخله از مدل کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی کابات زین اقتباس شده و اصول درمان شناختی بر آن اضافه شده است. ذهن آگاهی به صورت حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه در لحظه فعلی به وقوع می پیوندد، تعریف شده است. این توجه، توجه هدفمند است که به همراه پذیرش بدون قضاوت درباره ی تجربه های در حال وقوع در لحظه کنونی است (۳۳). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی درمان مراقبه ای از ترکیب مراقبه ذهن آگاهی بودایی و تمرین های روان شناختی و بالینی عصر جدید است. شامل مجموعه ای از فنون و روش هایی است که فرد بدون قضاوت و هشیارانه و بدون ارزیابی با حوادثی که در اینجا و اکنون رخ می دهد روبه رو می شود. بودن در لحظه حال و بدون قضاوت است. در این نوع درمان، افراد یاد می گیرند تا فقط مشاهده گر جریان های ذهنی، احساسات، افکار و حس های بدنی خود باشند که ممکن است احساسات منفی (نظیر ترس و تشویش، افکار فاجعه پندار و نشخوار فکری در مورد آینده) و حس های بدنی منفی (مانند درد ناشی از بیماری های مزمن) را در پی داشته باشد. ذهن آگاهی باعث می شود افراد یاد بگیرند که احساسات و افکار خود را بدون ارزیابی مشاهده گر باشند و از مکانیسم های اجتناب استفاده نکنند و خود را مغلوب آنها ندانند (۳۴).

این رویکرد به واسطه این که بر هر ۲ بُعد جسمانی و ذهنی اثرگذارند دارای اثربخشی بالایی برای درمان اختلال های بالینی و بیماری های جسمی برخوردارند (۳۵). در این روش به افراد جهت بهبود مسائل روان شناختی آموزش داده می شود و آنها را قادر خواهد ساخت که یاد بگیرند چگونه به صورت ذهنی نسبت به احساسات بدنی، افکار و هیجانات، آگاهی داشته باشند و آنها را در جهت پاسخ سازگارانه نسبت به علائم خطر، عود مشکلات، توانمند سازد. آموزش ذهن آگاهی با تغییرات عصبی در نواحی خاصی از مغز مرتبط است و متعاقباً بر توجه، تنظیم هیجانی، خلق و خو، بهزیستی روان شناختی و رفتار تأثیر می گذارد. افزودن آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی به فرزندپروری، علاوه بر کاهش استرس والدین، تغییرات مثبت را در فرزندپروری ایجاد می کند (۳۶). نتایج پژوهش ولی زاده و احمدی نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن

آگاهی بر شادکامی و توانایی تحمل ابهام مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم اثربخش بود و اثر آن در طول زمان تداوم داشت (۳۷). عسگری نژاد و حبیبی عسگرآباد نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به طور معناداری سبب افزایش تاب آوری در مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم گردید (۳۸). از نتایج حاصل از پژوهش می توان استنباط کرد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با افزایش آگاهی والدین از افکار، احساسات و حواس بدنی، پذیرش آنها، توصیف رویدادها و عدم قضاوت در مورد آنها و نیز افزایش ذهن آگاهی، تاب آوری آنها را افزایش داده است. همچنین کاجیا و همکاران به این نتیجه دست یافتند که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند بهزیستی روان شناختی مادران را افزایش و استرس را در آنها کاهش دهد (۳۹). پژوهش یحیی زاده جلودار، موسوی و متولیان نشان داد که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش احساس تنهایی، خودانتقادی و افکار خودآیند منفی در مادران دارای فرزند معلول شد (۴۰). نتایج این پژوهش می تواند درمانگران را در زمینه کمک رساندن به مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم هدایت کند. همچنین پژوهش ها از اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش خودانتقادی و ترس از شکست در افراد با بیماری قلبی (۴۱)، کاهش افسردگی و اضطراب مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم (۴۲)، بهبود خودتنظیمی زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی و خودانتقادی زنان نابارور (۴۳)، کاهش افکار خودآیند منفی، خودانتقادی و نشخوار فکری در دانشجویان دارای تجربه شکست عاطفی (۴۴)، افزایش انگیزش درمان و کاهش خودانتقادی افراد وابسته به مواد (۴۵) و بهبود اضطراب کرونا، روابط والد- فرزند و کارکرد تحولی خانواده (۴۶) حکایت دارد. پژوهش آقابابایی و تقوی نشان داد آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی دارای تأثیر معنادار بر بهزیستی روان شناختی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم است، همچنین این آموزش بر علائم کودکان با اختلال طیف اُتیسم در حیطه های رفتارهای کلیشه ای، تعاملات و ارتباطات اجتماعی تأثیر معنادار داشته است. با توجه به این نتایج می توان از این شیوه برای کمک به سلامت روانی والدین و بهبود علائم کودکان با اختلال طیف اُتیسم استفاده نمود (۴۷). نتایج حاصل از پژوهش ها امیدوارکننده است اما نیاز به تکرار و گسترش این نتایج به جمعیت های دیگر



رضایت‌نامه برای شرکت در پژوهش). ملاک‌های خروج از پژوهش بودن تحت آموزش و مداخله دیگر، عدم همکاری مناسب، از دست رفتن شرایط مطلوب مطالعه در فرد و غیبت بیش از ۲ جلسه بود.

## ابزار

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

**مقیاس احساس والدین از شایستگی<sup>۲</sup>:** این مقیاس ابتدا توسط گیود-والستون و اندرسمن برای ارزیابی میزان

وجود دارد. به‌طورکلی این درمان در گروه‌ها یا بر روی دیگر متغیرها انجام شده، اما در مادران کودکان با اختلال طیف اُتِسم و با این متغیرها انجام نشده است و این خود می‌تواند یکی از ضرورت‌های اجرای این پژوهش باشد. از سوی دیگر، هر پژوهش جهت روشن ساختن جنبه‌های مجهول یک موضوع صورت می‌پذیرد تا بتواند موجب تقویت نظام درمانی گردد؛ براین اساس، هرچه پژوهش‌های صورت گرفته بیشتر باشد نتایج بهتری به‌دست خواهیم آورد. با توجه به اینکه در پژوهش‌های صورت‌گرفته توسط دیگر پژوهشگران تاکنون اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودانتقادی و شایستگی والدینی مادران کودکان با اختلال طیف اُتِسم صورت نگرفته است، 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 شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر روی مادران کودکان با اختلال طیف اُتِسم و بررسی اثربخشی آن بر خودانتقادی و شایستگی والدینی مادران کودکان با اختلال طیف اُتِسم مؤثر است؟

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل مادران کودکان با اختلال طیف اُتِسم شهر بوشهر در سال ۱۴۰۲، به تعداد ۱۸۲ نفر بود. نمونه پژوهش حاضر براساس نمونه‌گیری هدفمند از بین مادران کودکان با اختلال طیف اُتِسم شهر بوشهر برحسب شرایط ورود به پژوهش انتخاب شده و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایشی و گواه (۱۵ نفر) جایدهی شدند. ملاک‌های ورود شامل: سن (داشتن فرزند با اختلال طیف اُتِسم در سنین ۷ تا ۱۲ سال)، جنسیت (هر دو جنس پسر و دختر)، سطح اختلال کودک (سطح ۱ و ۲ براساس پرونده پزشکی)، محل سکونت (ساکن شهر بوشهر بودن)، میزان سواد (سطح سواد بالاتر از سیکل) و رضایت (تکمیل

1. Parental competence

2. Mindfulness-Based Cognitive Therapy

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

## روش اجرا

برای انجام پژوهش، پس از هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان پژوهشی دانشگاه و هماهنگی با یک مرکز خدمات روان‌شناختی، ابتدا برای افراد جامعه پژوهش علاوه بر بیان هدف و اهمیت پژوهش، درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد و آنان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضاء کردند. پس از اجرای پیش‌آزمون و پس از تکمیل نمودن مقیاس‌های خودانتقادی و شایستگی والدینی، تعداد ۳۰ نفر از مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم بر

حسب نمراتی که در مقیاس‌های خودانتقادی (نمره بالاتر از ۷۵) و شایستگی والدینی (نمره پائین‌تر از ۲۵) کسب کردند و واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و همچنین تمایل به همکاری داشتند، به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایشی و گواه به نسبت برابر ۱۵ نفر در هر یک از گروه‌ها قرار گرفتند. سپس گروه آزمایشی، طی ۸ هفته و در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی که توسط پژوهشگر در یک کلینیک خدمات روان‌شناختی صبا صورت گرفت، شرکت کردند و طی این مدت گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات مداخله، مقیاس‌های خودانتقادی و شایستگی والدینی به عنوان پس‌آزمون و مرحله پیگیری دو ماهه در هر ۲ گروه نیز به عمل آمد. پس از پایان پژوهش، جهت رعایت اصول اخلاقی، مداخله برای گروه گواه نیز اجرا شد. همچنین همه موارد مرتبط با شرکت‌کننده به صورت محرمانه در نظر گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

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

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

| جلسات | اهداف                                              | محتوا                                                                                                                                                                                                                                              | تکلیف                                                |
|-------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| یکم   | آگاهی از مفهوم ذهن آگاهی و تعریف آن                | مصاحبه اولیه و آشنایی با اعضای گروه، پیش‌آزمون و همچنین برقراری ارتباط درمانی و ارائه توضیحاتی مبنی بر شرح قوانین حاکم برگروه، توضیح درباره‌ی اهمیت حضور در لحظه حال و بودن در اینجا و اکنون، تشریح مفهوم ذهن آگاهی برای اعضا با استفاده از چند فن | توجه به مسائل کنونی (اینجا و اکنون) به دور از قضاوت. |
| دوم   | آگاهی از فنون ذهن آگاهی و رابطه آن با احساسات بدنی | آگاهی یافتن به ذهن سرگردان و تمرین توجه به بدن، احساس جسمی و توجه به تنفس، آموزش تنفس شکمی، انجام مراقبه نشسته                                                                                                                                     | انجام آرمیدگی عضلانی                                 |

| جلسات | اهداف                                                | محتوا                                                                                                                                  | تکلیف                                                                       |
|-------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| سوم   | آموزش فنون ذهن آگاهی                                 | بررسی تکالیف خانگی، آرام کردن ذهن سرگردان با تمرین تنفس و مرور بدن، مراقبه نشسته و انجام تمرین هایی که توجه را در زمان حال حفظ می کند. | آرمیدگی عضلانی همراه با توجه به زمان حال                                    |
| چهارم | آموزش فنون حضور در حال و تفکر نظاره ای               | بررسی تکالیف خانگی، کسب آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آنها بدون قضاوت                                                        | توجه به مسائل کنونی همراه با تفکر نظاره ای                                  |
| پنجم  | آموزش ذهن آگاهی از احساسات بدون قضاوت آنها           | بررسی تکالیف خانگی، کسب آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آنها بدون قضاوت                                                        | در حالت آرمیدگی عضلانی افکار مثبت و منفی را بدون قضاوت بازنگری کند.         |
| ششم   | آموزش رابطه خلق و افکار همراه با مثال                | بررسی تکالیف خانگی، تغییر خلق و افکار از طریق تلقی افکار به عنوان فقط فکر و نه واقعیت                                                  | جولان دادن به افکار و ارتباط با خلق و لمس کردن رابطه افکار و خلق            |
| هفتم  | آموزش رابطه ی فنون ذهن آگاهی و رفتارهای پرخاشگرانه   | بررسی تکالیف خانگی، هشیار بودن از نشانه های پرخاشگری و تنظیم برنامه برای رویارویی احتمالی با علائم پرخاشگری                            | کنترل و کاهش رفتارهای نابهنجار بدون توجه به افکار منفی کنونی                |
| هشتم  | اجرای فنون ذهن آگاهی به منظور کنترل رفتار پرخاشگرانه | بررسی تکالیف خانگی، برنامه ریزی برای آینده و استفاده از فنون ذهن آگاهی و تعمیم آنها به کل جریان زندگی                                  | انجام فنون آموزش دیده به منظور کسب حس خوشایند در محیط واقعی زندگی، پس آزمون |

## یافته ها

نشان داد میانگین سنی در گروه آزمایشی ۳۳/۱۱ سال و در گروه گواه ۳۴/۱ سال است. شایان ذکر است، مقایسه سن ۲ گروه آزمایشی و گواه نشان دهنده آن است که بین ۲ گروه تفاوت معناداری نیست و بر این اساس نیازی به تفکیک اثر این متغیر وجود ندارد. در جدول (۲) شاخص های توصیفی متغیرهای خودانتقادی و شایستگی والدینی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه آزمایشی و گروه گواه شامل میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده است.

آزمودنی های این پژوهش را مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم تشکیل دادند که از نظر تحصیلات، در گروه آزمایشی، ۱۰ نفر (۶۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۵ نفر (۳۳ درصد) فوق دیپلم و بالاتر داشتند. در گروه گواه، ۹ نفر (۶۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و ۶ نفر (۴۰ درصد) فوق دیپلم و بالاتر داشتند. همچنین از نظر اشتغال در هر گروه ۹ نفر خانه دار و ۶ نفر شاغل بودند. علاوه بر این، داده های جمعیت شناختی

جدول (۲) شاخص های توصیفی متغیرهای خودانتقادی و شایستگی والدینی به تفکیک گروه های آزمایشی و گواه

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

چنانچه در جدول (۲) مشاهده می شود، در مرحله پیش آزمون میانگین نمرات مقیاس های خودانتقادی و شایستگی والدینی در هر ۲ گروه، قبل از مداخله تفاوت چندانی با هم ندارند؛ اما پس از انجام مداخله در گروه آزمایشی، میانگین نمرات مقیاس های خودانتقادی و شایستگی والدینی افزایش یافته است.

با توجه به طرح پژوهشی حاضر آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای تجزیه نتایج اصلی استفاده شد. در همین راستا، ابتدا برای بررسی همگونی واریانس ۲ گروه در مرحله پس آزمون، از آزمون همگونی واریانس های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد خودانتقادی [ $F_{(1,28)} = 1/07, P = 0/301 > 0/05$ ] و شایستگی والدینی [ $F_{(1,28)} = 1/34, P = 0/276 > 0/05$ ]، به لحاظ آماری معنادار نبود، بنابراین، مفروضه همگونی واریانس ها تأیید شد. همچنین مفروضه مهم آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش آزمون هر متغیر وابسته بر پس آزمون آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان F در سطح ۰/۰۵ در متغیرهای خودانتقادی [ $P = 0/147 > 0/05$ ]

[ $F = 1/43$ ] و شایستگی والدینی [ $F = 1/08, P = 0/186 > 0/05$ ] بود. علاوه بر این، جهت بررسی پیش فرض توزیع نرمال متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. مطابق نتایج این آزمون، توزیع نرمال در متغیرها وجود دارد چرا که Z به دست آمده در سطح ۰/۰۵ معنادار نمی باشد. نتایج آزمون ام باکس نشان داد، مفروضه ی همسانی کواریانس ها رعایت شده است ( $\text{Box's } M = 20/35, P = 0/139 > 0/05$  و  $F = 1/51$ ) به منظور بررسی مفروضه ی کرویت، با آزمون موچلی ( $P = 0/96$ )،  $Machly's = 0/272$  معنادار نبودن آن در سطح ۰/۰۵ تأیید شد. برای معناداری اثر گروه بر متغیرهای پژوهش نتایج آزمون پیلای ( $F_{(1,28)} = 0/698, P < 0/001$ )، لامبدای ویلکز ( $F_{(1,28)} = 0/198, P < 0/001$ )، و هتلینگ ( $P < 0/001$ )، نشان دادند بین ۲ گروه آزمایشی و گواه، دست کم در یکی از متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد. از آن جایی که پیش فرض های تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر محقق شده است. برای بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودانتقادی و شایستگی والدینی از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن در جدول (۳) آورده شده است.

جدول ۳) نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای بررسی اثرات درون گروهی و بین گروهی متغیرهای پژوهش

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

والدینی معنادار است ( $p < 0/001$ ). اندازه ی اثر نشان می دهد، عامل گروه بندی ۴۳ درصد از تفاوت در واریانس نمره خودانتقادی و ۴۱ درصد از تفاوت در واریانس نمره شایستگی والدینی را تبیین می کند. علاوه بر این، نتایج بیانگر آن است که اثر متقابل گروه بندی و عامل زمان بر نمره خودانتقادی و شایستگی والدینی معنادار است ( $p < 0/001$ ). بنابراین نتیجه گرفته می شود نوع درمان دریافتی (شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی) در مراحل مختلف ارزیابی نیز بر نمره خودانتقادی تأثیر معنادار

نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان می دهد براساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ی ارزیابی تأثیر معناداری بر نمره خودانتقادی و شایستگی والدینی داشته است ( $P < 0/001$ ). اندازه اثر نشان می دهد، عامل زمان ۵۶ درصد از تفاوت در واریانس نمره خودانتقادی و ۴۸ درصد از تفاوت در واریانس نمره شایستگی والدینی را تبیین می کند. همچنین براساس ضریب F محاسبه شده، تأثیر عامل گروه بندی (شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی) نیز بر نمره خودانتقادی و شایستگی



و ۵۳ درصد از تفاوت در واریانس نمره شایستگی والدینی را تبیین می‌کند.

داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد اثر تعامل گروه‌بندی و زمان ۶۲ درصد از تفاوت در واریانس نمره خودانتقادی

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

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

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

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

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودانتقادی و شایستگی والدینی مادران کودکان با اختلال طیف اُتسم بود. یکی از نتایج پژوهش، بیانگر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودانتقادی مادران کودکان با اختلال طیف اُتسم بود. به عبارت دیگر، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش خودانتقادی مادران کودکان با اختلال طیف اُتسم شد. این نتایج با یافته‌های یحیی‌زاده جلودار و همکاران (۳۹)، جوهری فرد و همکاران (۴۱)، زراسوند و همکاران (۴۳)،

برسد (۲۸). درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت، دانش فرد را افزایش می دهد و باورهای مثبت او را قوت می بخشد. همه اینها باعث می شود عواملی که بر سلامت روانی فرد اثر نامطلوب می گذارند به وجود نیایند؛ زیرا به نظر می رسد بیشتر اختلالات روانی ناشی از ناتوانی در عمل کردن طبق معیارهای خود و به دنبال آن، ناکامی در دستیابی به پیامدهای مورد انتظار و همچنین نداشتن دانش کافی و باورهای اشتباه در مورد خود و جهان اطراف است (۴۳). آموزش باعث می شود افراد شناخت بیشتری از خود پیدا کنند، نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و به نحوی به خودشناسی برسند و برای اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت خود اقدام کنند (۳۹) و بر همین اساس، این آگاهی می تواند باعث کاهش خودانتقادی در مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم شود. به عبارت دیگر، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با آموزش پذیرش به افراد، به آنها کمک می کند افکار، احساسات و حواس بدنی خود را در موقعیت های مختلف بپذیرند، در مورد آنها قضاوت نکنند و فقط به مشاهده آنها بپردازند، پذیرش و مشاهده صرف به مادران کمک می کند که انعطاف پذیر باشند، راهبردهای مقابله ای را پرورش دهند، قدرت حل مسئله خود را تقویت کنند و هنگامی که تحت شرایط آموزش های شناخت درمانی قرار گیرند، احتمالاً با شناختی که از نقاط قوت و ضعف خود به دست می آورند، در جهت تقویت عملکرد خود در زندگی تلاش می کنند، و به این واسطه کنترل بیشتری بر زندگی خود کسب می کنند. این توانمندی به احتمال بسیار زیادی هیجانان و عواطف منفی مادران را کم می کند و از میزان خودانتقادی آنان می کاهد. از طرف دیگر اگر این مادران، تحت این نوع آموزش ها قرار گیرند و بتوانند از ماهیت دردها و رنج های خود در زندگی آگاه شوند، از عدم پذیرش و از دست دادن تأیید دیگران هراسی ندارند و به احتمال کمتری به خود انتقادی می پردازند. خودانتقادی بیشتر یک فرایند شناختی است که در قالب نشخوارهای ذهنی به عنوان یک دفاع، قابل تبیین است؛ اگر خطا و قصور در نیل به هدف قابل جبران باشد، به عملی سازنده منتهی می شود و اگر قابل جبران نباشد، با تحمل تجربه هیجانان هم خوان با خطا و قصور به شکل ناپایدار و جاری تجربه می شود. بنابراین، تداوم خودانتقادی به عنوان یک فرایند شناختی چیزی جز یک دفاع برای تسکین هیجانان دردناک گناه و پشیمانی نخواهد بود (۴۳).

یکی دیگر از نتایج پژوهش، بیانگر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شایستگی والدینی کودکان با اختلال

طیف اوتیسم بود. به عبارت دیگر، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش شایستگی والدینی مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم شد. گرچه تاکنون کمتر پژوهشی به بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شایستگی والدینی پرداخته است. در تبیین این یافته می توان گفت:

پذیرش بدون قضاوت و بی قید و شرط والدین از کودکان خود و چشم پوشی از نقایص ارتباطی یا رفتارهای چالش برانگیز آنها می تواند فرصتی برای ایجاد روابط نزدیک و تعامل جدید برای والدین فراهم نماید و همین امر منجر به ایجاد یک ارتباط قوی تر بین والدین و فرزندان می شود. این ارتباط به والدین فرصت شناخت بهتر از کودک با اختلال طیف اوتیسم، نیازها و نحوه پاسخگویی به آنها را می دهد که به نوبه خود در ارتقاء شایستگی آنها مؤثر است. به عبارت دیگر، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با آموزش پذیرش به مادران، به آنها کمک می کند تا افکار، احساسات و حواس بدنی خود را در موقعیت های مختلف بپذیرند، در مورد آنها قضاوت نکنند و فقط به مشاهده آنها بپردازند. پذیرش و مشاهده صرف به مادران کمک می کند تا انعطاف پذیر باشند، راهبردهای مقابله ای را پرورش دهند، قدرت حل مسئله خود را تقویت کنند و به این ترتیب احساس شایستگی بیشتری کنند (۳۸). براساس آنچه کابات زین بیان می کند، مشاهده بدون قضاوت درد و افکار مرتبط با اضطراب ناشی از داشتن کودک با اختلال طیف اوتیسم می تواند منجر به فهم و درک این نکته شود که اینها فقط افکار هستند و نمایانگر حقیقت یا واقعیت نیستند و لزوماً نباید باعث فرار یا رفتار اجتنابی شوند؛ بنابراین مشاهده افکار و احساسات و به کار گرفتن برچسب های توصیفی برای آنها، این درک و فهم را به وجود می آورد که آنها همیشه نشانگر صحیحی از واقعیت نیستند (۵۴). همچنین، با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می آموزند که افکار و احساسات خود را بدون قضاوت، مشاهده کنند و آنها را به سادگی به عنوان رویدادهای ذهنی ای بنگرند که در حال رفت و آمد هستند و جنبه هایی از خودشان لزوماً نمایانگر واقعیت نیستند. در این رویکرد، فرض بر این است که افراد می آموزند چگونه در دام الگوهای نشخوارفکری خود نیفتند (۴۵) و با افزایش توان آگاهی از حواس درونی و کمتر کردن تکانش های رفتاری و احساسات نامعقول از برانگیختگی والدین جلوگیری نمایند و با شناسایی

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

### تعارض منافع

این مقاله تعارض منافع ندارد.

### سپاسگزاری

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

### References

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

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

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

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

4. Amirlou F, Saberi H, Hakim Shoushtari M. Modeling the Parenting Stress of Mothers of Autistic Children Based on Mindfulness and Meta-parenting With the Mediation of Self-efficacy. *IJPCP* 2022; 28 (2):236-253. [Persian]. URL: <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-3641-fa.html>
5. Shaham N, Kazemian Moghadam K, Haroon Rshidi H. The Effectiveness of Schema Therapy on Parental Stress and Psychological Hardiness of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *J Except Educ* 2021; 3 (163): 51-60. [Persian]. URL: <http://exceptional.education.ir/article-1-2227-fa.html>
6. Abdulahi Beqrabadi Q, Karimi N. The Effectiveness of Mindful Self-Compassion on Thinking Rumination and Social Anxiety of Mothers of Children with Autism. *Rooyesh* 2023; 11 (12): 16. URL: [Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-4200-fa.html>
7. Rios K, Aleman J, & Burke M. Special education experiences and stress among Latina mothers of children with autism spectrum disorder (ASD). *Autism Spectrum Disorders*, 2020, 10(15), 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101534>
8. Rostampour Brenjestanaki M, Abbasi G, Mirzaian B. The Effectiveness of Positive Psychology on Caregiver Burden and Self-Criticism in Mothers of Children with Mild Intellectual Disabilities. *J Child Ment Health* 2022; 9 (1): 8. URL: <http://child.mentalhealth.ir/article-1-1015-fa.html>
9. Farsijani N, Ebrahimnejad Moghadam S, Melhi E. A Review of Self Criticism and Self Compassion in mental health. *Rooyesh*, 2022; 10 (11): 61-74 [Persian]. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-2740-fa.html>
10. Hasanpour A, Alizadeh Mousavi I, Mohammadipour M. Investigating the mediating role of self-criticism between emotional self-regulation and adolescent shyness. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 2022, 3(2), 457-467. [Persian] <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.3.2.35>
11. Sadeghzadeh M, Askari Z, Khormaei F. The Relationship between Self-Criticism and Sensitivity to Rejection with Psychological Distress in Female Students: Mediating Role of Self-silencing. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 2022; 20(2): 127-155. [Persian] doi: 10.22051/jwsps.2022.36452.2450
12. Tofangchi M, Raeisi Z, Amir G, Hasan R. The casual relationship between self-compassion and self-criticism among female patients with tension-type headaches using structural equation modeling. *JAP* 2021; 12 (2): 62-77. [Persian] URL: <http://jap.iuims.ac.ir/article-1-5571-fa.html>
13. Hashemi S, Abooei A, Saeidmanesh M. Structural Equation Model of Relationships between Adolescents 'Emotional Self-Awareness and Parenting Stress, Parenting Style and Parents' Self-Criticism. *Journal of Modern Psychological Researches*, 2022; 17(67): 269-276. [Persian]. doi: 10.22034/jmpr.2022.15305
14. Yousefi Moridani M, Fallahian H, Mikaeili N. The Role of Self-criticism and Shyness in Predicting Social Appearance Anxiety of Female Students. *Pajouhan Sci J* 2020; 18 (4): 54-60. [Persian] URL: <http://psj.umsha.ac.ir/article-1-584-fa.html>
15. Malekpour M, Abazari Gharebelagh K, Ghamarani A, Abadi A, Faramarzi S. Comparing the typical and autistic childrena parents Expressed Emotion and Predicting the Mothera Expressed Emotion by Behavioral Problems, Severity of Autism, and the Interaction Difficulties of Children with Autism Spectrum Disorder. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 2018; 8(1): 1-14. [Persian] doi: 10.22108/cbs.2018.86858.0
16. Mousavi SF, Dabiri S. Interpersonal Mindfulness in Parenting, Parental Competence, and Perceived Social Support in the Mothers of Children with Special Needs. *J Child Ment Health*, 2021; 7 (4): 95-111 [Persian] URL: <http://child.mental.health.ir/article-1-813-fa.html>
17. Hassall R, Rose J, McDonald J. Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *J Intellect Disabil Res*. 2005; 49(6): 405-418. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2005.00673.x.
18. Arellano A, Denne LD, Hastings RP, Hughes JC. Parenting sense of competence in mothers of children with autism: Associations with parental expectations and levels of family support needs. *J Intellect Dev Disabil*. 2019; 44(2): 212-218. <https://doi.org/10.3109/13668250.2017.1350838>.
19. Dekovic M, Asscher JJ, Hermanns J, Reitz E, Prinzie P, Van den Akker AL. (2010). Tracing changes in families who participated in the home-start parenting program: parental sense of competence as mechanism of change. *Prev Sci*, 11(3), 263-74. doi: 10.1007/s11121-009-0166-5.
20. Ayala-Nunes L, Nunes C, Lemos I. Social support and parenting stress in at-risk Portuguese families. *Journal of Social Work*, 2017, 17(2), 207-225. <https://doi.org/10.1177/1468017316640200>.
21. Baker JK, Fenning RM, Howland MA, Huynh D. Parental criticism and behavior problems in children with autism spectrum disorder, 2018, *Autism*. <https://doi.org/10.1177/1362361318804190>.
22. Bunga D, Manchala HG, Tondehal N, Shankar, U. Children with intellectual disability, impact on caregivers: A cross-sectional study. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 2020, 36(2), 151. 10.4103/ijsp.ijsp\_81\_19



23. Al-Kandari HY, Al-Qashan H. Maternal self-efficacy of mothers of children with intellectual developmental disabilities, Down syndrome, and autism in Kuwait. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 2010, 27, 21–39. 10.1007/s10560-009-0189-6
24. Jandric S, Kurtovic A. Parenting Sense of Competence in Parents of Children With and Without Intellectual Disability. *Eur J Psychol*. 2021, 17(2):75-91. doi: 10.5964/ejop.3771.
25. Habibi, D., Hafezi, F., Amiri Majd, M., Asgari, P., Heidari, A. Comparison of the effectiveness of problem solving training and behavior management to mothers on communication skills of children with autism spectrum disorder. *Journal of School Psychology*, 2023; 12(2): 87-75. [Persian] doi: 10.22098/jsp. 2023. 6905.4114.
26. Vadoudi S, Arjmandnia, AA, Fekri M. Designing a cognitive-behavioral empowerment program for mothers of children with autism spectrum disorder and its effectiveness on improving the interaction with the child. *Empowering Exceptional Children*, 2022; 12(4): 110-99. [Persian] doi: 10.22034/ceciranj. 2021. 250274. 1460.
27. Hassanzadeh, S., Masah Bavani, A. The Effectiveness of a positive parenting program on the relationship between mothers and children with autism spectrum disorder. *Journal of Applied Psychological Research*, 2021; 12(2): 43-58. doi: 10.22059/japr. 2021. 320739.643792.
28. Abdulahi Beqrabadi Q, Karimi N. The Effectiveness of mindful self-compassion on thinking rumination and social anxiety of mothers of children with autism. *Rooyesh*, 2023, 11(12), 16. [Persian] URL: <http://frooyesh.ir/article-1-4200-fa.html>
29. Kakabaraee, K, Afrooz, G A, Seidi, M. The Impact of a Family-Centered Problem-Solving Program on Emotional Regulation of Mothers of Students with Autism Spectrum Disorder. *QJFR*, 2023, 19(4), 7-22. URL: <http://qjfr.ir/article-1-1359-fa.html>
30. Ahghar Bazargan G, Sajjadian I. The Effectiveness of Emotion Efficacy Therapy on Fear of Negative Evaluation and Experiential Avoidance among Mothers with Autistic Children. *JPEN* 2024; 10 (2): 25-35. [Persian] URL: <http://jpen.ir/article-1-729-fa.html>
31. Emamdoost Z, Teimory S, Khoyneshad, GR, Rajaei AR, Comparison of Effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Therapy and Reality Therapy in Attitudes of Parents Toward their Children in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders. *Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences*, 2020; 62(5.1): 722-731. [Persian] doi: 10.22038/mjms.2020.15582.
32. Kuyken W, Warren FC, Taylor RS, Whalley B, Crane C, Bondolfi G, Hayes R, Huijbers M, Ma H, Schweizer S, Segal Z. Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: an individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA psychiatry*, 2016, 1, 73(6):565-74.
33. Mathur S, Sharma MP, Balachander S, Kandavel T, Reddy J. A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy vs stress management training for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 2021, 282, 58-68. doi: 10.1016/j.jad.2020.12.082.
34. Rezavandi M, Ariapooran S, Karami J. The Effect of cognitive therapy based on mindfulness on resilience and suicidal thoughts of older adult's home caregiver. *The Journal of Gerontology*, 2023; 8 (1) :1-9. [Persian] URL: <http://joge.ir/article-1-625-fa.html>
35. Strauss C, Lea L, Hayward M, Forrester E, Leeuwerek T, Jones, AM, Rosten C. Mindfulness-based exposure and response prevention for obsessive compulsive disorder: Findings from a pilot randomized controlled trial. *Journal of anxiety disorders*, 2018, 57, 39-47. doi: 10.1016/j.janxdis.2018.04.007.
36. Burgdorf V, Szabo M, Abbott J. The effect of mindfulness interventions for parents on parenting stress and youth psychological outcomes: A systematic review and meta-analysis. 2019, *Frontiers in psychology*, 10, 1336. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01336>
37. Valizadeh H, Ahmadi V. The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on happiness and the ability to tolerate ambiguity of mothers with children with autism spectrum disorder. *Scientific Research Quarterly of Applied Psychology*, 2022, 17(65), 212-193. [Persian] 10.48308/apsy.2022.225775.1262
38. Asgarinejad F, Habibi Asgarabad M. The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Increasing Resilience of Mothers with Autistic Children. *Journal of Psychology New Ideas*, 2021; 10 (14):1-10. [Persian] URL: <http://jnjp.ir/article-1-612-fa.html>.
39. Cachia RL, Anderson A, Moore DW. Mindfulness, Stress and Well-Being in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *J Child Fam Stud*, 2016, 25, 1–14. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0193-8>.
40. Yahyazadeh Jeloudar, S., Mousavi, S. F., & Motevaliyan, S. The Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Feelings of Loneliness, Self-criticism and Negative Self-generated Thoughts in Mothers with Disabled Children. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 2024; 15(57), 139-154. [Persian] doi: 10.30495/jzv. 2024. 31848.4006
41. Joharifard R, Sabokkhiz S. The effect of mindfulness-based cognitive therapy education on self-criticism and fear of failure in people with heart disease, *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*, 2017, 1(6), 14-21. [Persian] URL: <http://journal.icns.org.ir/article-1-430-fa.html>

42. Adibi Sede S, Sepahvandi M, Gholamrezaei S. The Effectiveness of Mind fullness-based Cognitive Group Therapy on Depression & Anxiety in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Psychological Achievements*, 2018; 25(1): 129-146. [Persian] doi: 10.22055/psy.2018.21515.1825
43. Zarastvand A, Tizdast T, Khalatbari J, Abolghasemi S. The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Marital Self-regulation, Marital Burnout and Self-criticism of Infertile Women. *J Arak Uni Med Sci*, 2020; 23 (4): 488-497. [Persian] URL: <http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-6221-fa.html>.
44. Peyambari M, Mansoobifar M, Havassi Somar N, Tari Moradi A, Belyad M R. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on negative automatic thoughts, self-criticism and rumination in students experiencing emotional failure. *NPWJM* 2021; 9 (32): 1-6. [Persian] URL: <http://npwjmaajums.ac.ir/article-1-834-fa.html>.
45. Jafari E, HamidieRad H, Rasoolzadeh B, kordmirza Nikoozadeh E, pourmohseni koluri F. The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Treatment Motivation and Self-Criticism in Substance-Dependent Individuals. *etiadjajohi* 2023; 16 (66) :91-112. URL: <http://etiadjajohi.ir/article-1-2705-fa.html>.
46. Shoja E, Aminyazdi SA, Kimiaei SA. The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on the corona anxiety, parent-child relationship and developmental functioning family. *Rooyesh*, 2023; 11 (12): 1-10. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-4104-fa.html>.
47. Aghababaei S, Taghavi M. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on mothers' psychological well-being of children with Autism and reduction of symptoms these children. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 2020; 6 (6), 88-100. [Persian] URL: <http://shenakht.muk.ac.ir>.
48. Thompson R, Zuroff DC. The Levels of Self-Criticism Scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 2004, 36(2): 419-430. DOI: 10.1016/S0191-8869(03)00106-5
49. Yamaguchi A, Kim MS. Effects of self-Criticism and Its Relationship with Depression across Cultures. *International Journal of Psychological Studies*, 2013, 5(1), 1-10. DOI: 10.5539/ijps.v5n1p1
50. Mousavi A, Ghorbani N. Self-knowledge, self-criticism and mental health. *Psychological Studies*, 2010, 2(3), 75-91. [Persian] 10.22051/psy.2006.1688.
51. Gibaud-Wallston J, Wandersman LP. Development and utility of the Parenting Sense of Competence Scale. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Toronto. 1978.
52. Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A Measure of Parenting Satisfaction and Efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167–175. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1802\\_8](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1802_8)
53. Aghaei-Malekabady M, khodabakhshi-koolaee A, Afkari F. Comparison Effectiveness of two parenting programs Supportive parenting and Parenting Leading by Modeling on Parenting Sense of Competence in mothers with bully a bully son. *JPEN* 2021; 8 (1) :12-23. URL: <http://jpen.ir/article-1-588-fa.html>
54. Kabat Zinn, J., Mindfulness-based interventions in context: past present and future. *Journal of Clinical psychology Science and Practice*, 2003; 10, 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>