

Effectiveness of Mindful Self-compassion Training with Focus on Islamic-Iranian Life Style on Family Function Mothers of Children with Autism

ARTICLE INFO

Article Type
Analytical Review

Authors

Ghasem Abdollahi Boghrabadi¹,
Parviz Sharifi Daramadi^{*2},
Mahdi Ghodrati Mirkuhi³,
Samira Vakili⁴

How to cite this article

Abdollahi Boghrabadi G, Sharifi Daramadi P, Ghodrati Mirkuhi M, vakili S. Effectiveness Mindful Self-compassion with Focus on Islamic-Iranian Life style Training on Family Function Mothers with autistic children. *Islamic Life Style*. 2021; 12-22

1. Ph.D Student in Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran (Corresponding Author).
3. Department of Psychology Payame Noor University, Tehran, Iran
4. Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: dr_sharifidaramadi@yahoo.com

Article History

Received: 2020/08/28

Accepted: 2021/03/01

ePublished: 2021/03/15

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to investigate the effectiveness Mindful Self-compassion with focus on Islamic-Iranian life style program training on family functioning of mothers of children with autism spectrum disorder.

Materials and Methods: The present study is a quasi-experimental study with pre-test, post-test and three-month follow-up. The population consisted of all mothers of children with autism referred to Kashan Autism Association in 2019 year. The sample consisted of 24 mothers of children with autism which were recruited through Targeted sampling. The sample were randomly assigned into two groups each of them 12 mothers as the experimental group and 12 mothers as the control group. The experimental group trained for 8 sessions in the field of Mindful Self-compassion with focus on Islamic-Iranian life style and the control group was put on the waiting list for a shorter version of the intervention. To measure the family functioning in mothers 60-FAD McMaster scale was used and descriptive statistics and analysis of Analysis of variance with repeated measures was used to analyze the data.

Findings: The results of the data analysis of variance with repeated measures showed that Mindful Self-compassion with focus on Islamic-Iranian life style training had a significant impact in Improve family functioning in mothers of children with Autism ($p \leq 0/001$).

Conclusion: Therefore, according to the results of the findings, The present program in Improve family functioning in mothers of children with Autism has been effective.

Keywords: Mindful Self-compassion, Islamic-Iranian life style, family functioning, mothers, Autistic Child.

اثربخشی آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه با تأکید بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی بر کارکرد خانواده مادران دارای کودک اتیسم

قاسم عبداللهی بقرآبادی^۱

دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

پرویز شریفی درآمدی^۲

استاد گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

مهدی قدرتی میرکوهی^۳

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

سمیرا وکیلی^۴

استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

هدف: اتیسم اختلال عصبی-رشدی است که با آسیب‌هایی در تعامل اجتماعی، ارتباطی و رفتارهای تکراری و کلیشه‌های مشخص می‌شود. کودک اتیسم برای خانواده، سطح بالایی از استرس را ایجاد می‌کند که تأثیر منفی بر روی کارکرد خانواده آنان می‌گذارد و باعث بروز اختلال در کارکردهای روزانه و اجتماعی می‌شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش برنامه خودشفقتی ذهن‌آگاهانه با تأکید بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی بر کارکرد خانواده مادران دارای کودک اتیسم انجام شد.

مواد و روشها: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای کودک اتیسم انجمن اتیسم شهر کاشان در سال ۱۳۹۸ بود. نمونه آماری شامل ۲۴ مادر دارای کودک اتیسم بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و به‌صورت تصادف‌سازی از طریق قرعه‌کشی ۱۲ مادر در گروه مداخله و ۱۲ مادر در گروه کنترل گمارش شدند. گروه مداخله به‌مدت ۸ جلسه در برنامه خودشفقتی ذهن‌آگاهانه با تأکید بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی شرکت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفتند. جهت سنجش کارکرد خانواده از پرسشنامه کارکرد خانواده مکمستر استفاده شد و آمار توصیفی و تحلیلی‌وارینانس با اندازه‌گیری مکرر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها به‌کار برده شد.

یافتهها: نتایج نشان داد که آموزش خودشفقتی ذهن‌آگاهانه با تأکید بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی در بهبود کارکرد خانواده مادران دارای کودک اتیسم تأثیر معنادار داشت ($p \leq 0.01$).

نتیجه‌گیری: بنابراین با توجه به یافته‌ها، نتیجه گرفته می‌شود که آموزش برنامه در افزایش کارکرد خانواده مادران دارای کودک اتیسم مؤثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: خودشفقتی، ذهن آگاهانه، سبک زندگی اسلامی-ایرانی، کارکرد خانواده، مادران، کودک اتیسم

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۱۱

* نویسنده مسئول: dr_sharifidaramadi@yahoo.com

مقدمه

اتیسم (Autism) اختلالی عصبی-رشدی است که با نارسایی و تأخیر در توانایی‌های شناختی، اجتماعی، هیجانی، زبانی، حسی و حرکتی مشخص می‌شود (۱). اختلال اتیسم اغلب با رفتارهای چالش‌برانگیز و سازش‌نیافته همراه است که به‌صورت پرخاشگری بدنی، عدم رعایت نظم و کج‌خلقی نمایان می‌شود. این رفتارهای چالش‌برانگیز برای والدین کودکان دارای اتیسم سطح بالایی از استرس را ایجاد می‌کند که تأثیر منفی بر روی بهزیستی (Well-being) و کارکرد خانواده آن‌ها می‌گذارد و باعث بروز اختلال در کارکردهای روزانه و اجتماعی می‌شود که منجر به گوشه‌گیری و انزوای اجتماعی والدین این گروه از کودکان می‌شود (۲-۳). بنابراین در خانواده‌های دارای کودک اتیسم یکی از ابعادی که می‌تواند آسیب ببیند، کارکرد خانواده است. نتایج پژوهش‌ها می‌دهد که پرورش و حمایت از کودک اتیسم با توجه به شدت و زمان تشخیص اختلال می‌تواند اثرات منفی بر سازش یافتگی، ارتباط اجتماعی و کارکرد خانواده به‌ویژه مادران داشته باشد (۴). همچنین بررسی‌ها نشان داده است که عوامل مختلفی از جمله عوامل درونی مانند سرمایه‌انسانی، ساز و کارهای مقابله، خوشبینی (Optimism) و عوامل بیرونی مانند پشتیبانی اجتماعی، دوستان، گروه‌های حمایتی، سازمان‌های مذهبی و آموزگاران در کارکرد خانواده و سلامت روانی خانواده‌های دارای کودک اتیسم تأثیر می‌گذارد (۵-۶). همچنین مسأله دیگر توجه به سبک زندگی مادران است، زیرا مادران کودکان اتیسم با توجه به اثرات منفی تغییر سبک زندگی و به دلیل داشتن کودک اتیسم نیاز به حمایت همه‌جانبه، آرامش و مهربانی هستند. در عصر حاضر که تجدید حیات تفکر اسلامی، به سرعت در سراسر جهان در حال گسترش است، استفاده از آموزه‌های قرآن و سنت و ارائه رهنمودهای شناختی، احساسی و رفتاری بر مبنای آن‌که هماهنگ با جهان آفرینش است منجر به ارتقای سبک زندگی می‌شود و از اهمیت بالایی برخوردار است. بنابراین مهم است تا با رجوع به دین و سبک زندگی اسلامی-ایرانی که ریشه در فرهنگ و

باورمان دارد، از بروز مشکلات جسمی، روانی، افت کیفیت زندگی و نابسامانی کارکرد خانواده جلوگیری به عمل آوریم. از آنجایی که سبک زندگی هر فرد و جامعه به لحاظ نظری، برآمده از آموزه‌های اعتقادی، ارزشی و فرهنگی حاکم بر روح و روان آن‌ها است، لحاظ کردن آن در برنامه‌ها و راهکارهای آموزشی و مداخله‌ای می‌تواند اثربخشی برنامه‌ها را بیشتر کند (۷). یکی دیگر از مؤلفه‌های مهمی که می‌تواند بر کارکرد خانواده مادران دارای کودک اتیسم تأثیرگذار باشد، داشتن خودشفقتی ذهن آگاهانه (MSC: Mindful Self-Compassion) است. خودشفقتی دارای سه مؤلفه مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی است. خودشفقتی ذهن‌آگاهانه توسط نف و گرمر جهت کمک به افراد جامعه ارائه شد و یک برنامه آموزشی خودشفقتی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است. خودشفقتی ذهن آگاهانه یک منبع قوی برای مقابله با استرس و چالش‌های روبه‌رو

برای والدین دارای کودکان اتیسم است که می‌تواند منجر به بهبودی کارکرد خانواده و کاهش استرس آن‌ها شود (۸). ذهن آگاهی و شفقت به خود ریشه در فرهنگ و فلسفه شرق دارد که با آموزه‌های عرفانی، اسلامی و فرهنگ و سبک زندگی کشورمان وجه مشترک زیادی دارد. بر اساس آموزه‌های اسلامی، شفقت به خود، مفهومی اخلاقی به معنای خیرخواهی و مهربانی با خویش است و در آن بر توجه به کرامت خود، توصیه به شادی و دوری از غم و اندوه، ترحم بر خود و پرهیز از غفلت و توجه به قدر و منزلت نفس و بی‌نیازی نفس از دیگران تأکید شده است (۹). با توجه به آسیب‌های ایجاد شده در تمرکز، بروز تنش عضلانی، برانگیختگی و بی‌قراری که در اثر تمرکز بر آینده، گوش به زنگی و نداشتن شفقت به خود است، یکی از روش‌هایی که می‌تواند منجر به کاهش آسیب‌ها و بهبود کارکرد خانواده شود، استفاده از خودشفقتی ذهن آگاهانه با تأکید بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی است. مؤلفه‌های خودشفقتی ذهن آگاهانه با آموزه‌ها و سبک زندگی اسلامی-ایرانی کشورمان از جمله صلح، حضور قلب در دعا و نیایش، شکرگزاری دینی، داشتن صبر، ایمان و توکل بر خدا، محاسبه نفس، توبه، پذیرش حکمت الهی و مفهوم رضا، مفاهیم و مضامین ادبی عارفانه و عاشقانه در اشعار شاعران ایرانی در زمینه شفقت و ذهن آگاهی سازگاری دارد (۱۰-۱۲). نتایج پژوهش‌های اریکسون و همکاران (۱۳) و بوهدانا و همکاران (۱۴) نشان داد که میان خودشفقتی و خودشفقتی ذهن آگاهانه با استرس و کیفیت زندگی رابطه معنادار وجود دارد. همچنین تاکاهاشی و همکاران (۱۵) و کوئست مولر و همکاران (۱۶) دریافتند که آموزش شفقت به خود و ذهن آگاهی در کاهش اضطراب، افسردگی، پریشانی روان‌شناختی و افزایش سازگاری مؤثر است. مطالعات کوسینیا و همکاران (۱۷) و بلوث و همکاران (۱۸) نیز نشان داد که خودشفقتی و ذهن آگاهی در افزایش بهزیستی عاطفی و جسمی و تاب‌آوری والدین اثربخش است. در ایران نیز در مطالعاتی نوری و همکاران (۱۹)، درویشی و همکاران (۲۰)، کلهری و همکاران (۲۱) به این نتیجه رسیدند که آموزش خودشفقتی و ذهن آگاهی در افزایش تاب‌آوری، سلامت روان، کیفیت زندگی و شادکامی مادران دارای کودک اتیسم مؤثر است. با توجه به خلاءهای پژوهشی در این زمینه با در نظر گرفتن سبک زندگی اسلامی-ایرانی و از آنجایی که بررسی کارکرد خانواده مادران دارای کودک اتیسم و ارائه راهکار مناسب جهت بهبودی آن دارای اهمیت است، در پژوهش حاضر تلاش شده است تا تعیین شود که آیا برنامه تدوین شده آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه با تأکید بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی در بهبود کارکرد خانواده مادران دارای کودک اتیسم با اختلال اتیسم اثربخش است یا خیر؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای کودک اتیسم مراجعه‌کننده به انجمن اتیسم کاشان در سال

مقدماتی تک‌گروهی بر روی ۵ مادر دارای کودک اتیسم با کارکرد خانواده ناسالم جهت بررسی اثربخشی جلسات اجرا شد و در پایان برنامه برای اجرای نهایی آماده شد. در جدول شماره ۱ خلاصه محتوای جلسات آورده شده است.

ابزار اندازه‌گیری

جهت بررسی کارکرد خانواده مادران از پرسشنامه ۶۰ سؤالی که برای سنجش عملکرد خانواده بر اساس مدل عملکرد خانواده مک مستر طراحی شده است، استفاده شد. پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ توسط اپشتاین و همکاران با هدف توصیف ویژگی‌های سازمانی و ساختاری خانواده تهیه شده است که توانایی خانواده را در سازش با حوزه وظایف خانوادگی با یک مقیاس خود گزارش‌دهی، مورد سنجش و ارزیابی قرار می‌دهد. این الگو خصوصیات ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را مشخص می‌کند و هفت بعد از عملکرد خانواده (حل مسأله، ارتباط یا تعامل، نقش‌ها، پاسخ‌گویی عاطفی، آمیزش عاطفی، مهارگری رفتاری، عملکرد کلی خانواده) را می‌سنجد. شیوه نمره‌گذاری به صورت درجه‌بندی کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است و شخص در هر سؤال می‌تواند نمره ۱ تا ۴ را کسب کند. نمرات بالا نشان‌دهنده کارکرد خانواده ناسالم‌تر و نمرات پایین نشان‌دهنده کارکرد خانواده سالم‌تر است. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۲۳ تا ۰/۳۲ درصد و ضریب آلفای کرونباخ کلی ۰/۹۳ به دست آمده است. در پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 استفاده شد.

استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش به‌طور کامل مدنظر قرار گرفتند و جهت رعایت موازین اخلاقی گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفتند (IRCT:20200814048402N1). کداخلاق: IR.IAU.SRB.REC1398.221. جهت تدوین برنامه خودشفقتی ذهن آگاهانه با تأکید بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی، ابتدا از طریق جمع‌آوری محتوا و بر مبنای نظری رویکردهای شناختی- رفتاری، علوم اعصاب، آموزه‌های اسلامی و ادبی و با رجوع به متون و منابع روان‌شناسی در حوزه شفقت‌به‌خود و ذهن آگاهی (گرمز، نف، گیلبرت، کابات زین، تیزدل، هیز و غیره) و جهت لحاظ کردن سبک زندگی با رجوع به منابع و متون اسلامی (قرآن کریم، نهج‌البلاغه، بحار الانوار، میزان الحکمه و غیره) و دیوان و کتب شاعران ایرانی (مولوی، حافظ، سعدی، خیام و سایرین)، مضامین و مفاهیم مرتبط استخراج شد و سپس با استفاده از روش تحلیل محتوا، مضامین و مفاهیم استخراج شده به صورت فراگیر، پایه و اصلی دسته‌بندی، کدگذاری و سازمان‌دهی شدند و در نهایت مؤلفه‌ها، محتوا و تمرینات هر جلسه با نظارت اساتید راهنما نگارش شد. در ادامه جهت بررسی محتوای جلسات برنامه در اختیار ۹ متخصص حوزه روان‌شناسی، الهیات و ادبیات فارسی قرار داده شد و پس از کسب نظر متخصصان و اعمال آن در برنامه، جهت کمی‌سازی روایی محتوا برنامه از شاخص نسبت روایی محتوایی لاوشه (Content Validity Ratio) و شاخص روایی محتوایی والتز و باسل (Content Validity Index) برای هر جلسه استفاده شد که در سطح CVR (۰/۷۸) و CVI (۰/۸۸) مورد تأیید قرار گرفت. سپس برنامه به‌صورت مطالعه

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه با تأکید بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی

| محتوا | جلسات مؤلفه‌ها |
|---|--|
| در این جلسه خوشامدگویی، معرفی دوره برای شرکت‌کنندگان و معرفی شرکت‌کنندگان به یکدیگر انجام شد. جلسه اول یک مقدمه مفهومی از خودشفقتی و مؤلفه‌های مهربانی با خود، تجربه مشترک بشری، ذهن آگاهی با تمرینات لازم از طریق شفاهی، عملی و همراه با فیلم در این زمینه ارائه گردید که مادران می‌توانستند در طی هفته انجام دهند. همچنین اهمیت داشتن و کشف شفقت‌به‌خود ذهن آگاهانه و خودشناسی بر اساس آموزه‌های اسلامی و اشعار عرفانی و عاشقانه مولانا، حافظ، سعدی و خیام تبیین و توصیف شد و اهمیت داشتن کرامت‌نفس، انجام مراقبه محاسبه‌نفس و توبه و تأثیر آن در کشف خودشفقتی ذهن آگاهانه بر اساس آموزه‌های اسلامی و اشعار عرفانی و عاشقانه مولانا، حافظ، سعدی توصیف تبیین شد. همچنین تمرین نگارش نامه‌مشفقانه برای خود و دیگران و تمرین تکنیک آینه دل انجام شد. به مادران پیشنهاد شد تا نگارش نامه‌مشفقانه و تکنیک آینه دل در طول هفته انجام شود. | اول کشف خود شفقتی‌ذهن آگاهانه و خودشناسی |
| تفاوت همدردی، همدلی، ذهن آگاهی، اهمیت داشتن حضور قلب، ذهن آگاهی بر اساس مفاهیم روان‌شناختی، اسلامی و اشعار مولانا، حافظ، سعدی و خیام برای مادران توضیح داده شد. استعاره مولانا در زمینه عدم قضاوت "هیچ برگی در نیفتد از درخت* بی قضا و حکم آن سلطان بخت" توصیف شد. همچنین تمرین ذهن آگاهی از طریق حواس، مراقبه (تنفس محبت‌آمیز)، تمرین کشمش خوردن، تمرین اسکن بدن انجام شد. راهکار به مادران در مورد «مقاومت» و «بازافروختگی» و نحوه مدیریت بازافروختگی با تمرینات ذهن آگاهی از جمله تمرین شفقت‌به‌خود در شرایط ناخوشایند، پناه بردن به فعالیت‌های روزمره، از نظر معنوی وضو گرفتن، خواندن نماز، قرآن، ادعیه، گفتن ذکر بسم‌الله و استغفار با حضور قلب و خواندن اشعار با محتوای اهمیت داشتن ذهن آگاهی ارائه شد. | |
| توصیف و تبیین اهمیت مهربانی و عشق ورزیدن به خود و دیگران، احسان و نیکی، صلح و شفقت الهی نسبت به بندگان از منظر روان‌شناختی و بر اساس آموزه‌های اسلامی و اشعار حافظ، خیام، سعدی، مولانا و شهریار. توصیف و تبیین خصلت «رحماء بینهم» در باب مهربانی، عشق‌ورزی و پیوند عاطفی. توصیف و تبیین استعاره "عشق یکی شدن | جلسه دوم ذهن آگاهی |

است". استعاره مولانا در زمینه مهربانی "از محبت تلخ‌ها شیرین شود" *از محبت دردها شافی شود" توصیف شد. تمرین مراقبه به صورت تمرین مهربانی - عشق ورزیدن نسبت به فردی محبوب و خودمان و بیان احساسات نسبت آن و سپس خودش، تمرین یافتن عبارت‌های عشق‌ورزی - مهربانی، پیشنهاد انجام دادن صله‌رحم، صدقه دادن، احسان و نیکی به خود و دیگران و نگارش متن‌های با محتوای عشق‌ورزی و مهربانی در زندگی روزمره جهت تقویت مهربانی و عشق ورزی.

توصیف و توسعه مراقبه مهربانی و عشق ورزیدن و مراقبه اسلامی به صورت انگیزه‌بخشی برای مهربان بودن با خود به جای خود منتقد بودن، توصیف و تبیین استعاره‌های عشق "عشق نزدیکی است"، "عشق سیالی درون ظرف است". یادآوری مجدد شفقت به خود، شفقت الهی بر اساس آموزه‌های اسلامی و اشعار شاعران ایرانی. تمرین در قالب صدای شفقت‌ورزتان را پیدا کنید و صدای سرزنش‌گر درون‌تان را بشناسید، تمرین اسکن شفقت‌ورزانه بدن و تکنیک آینه دل پیشنهاد شد تا تمرینات در طول هفته انجام شود.

جلسه سوم مهربانی - عشق ورزیدن، شفقت و محبت الهی

توصیف و بیان این که چگونه ارزش‌های اصلی خود را کشف کنیم، بحث و گفتگو در زمینه تفاوت اهداف و ارزش‌ها، اندیشیدن درباره فلسفه زندگی و ارزش‌های آن بر اساس ایمان و توکل به خدا و آثار آن بر زندگی، بیان اهمیت عهد و پیمان و وفای به آن از منظر روان‌شناسی، آموزه‌های اسلامی، مثنوی معنوی و اشعار مولانا جهت داشتن زندگی عمیق. استعاره مولانا در زمینه اطمینان و توکل به خدا "آنک از او آسمان باران دهد" *هم تواند کوز رحمت نان دهد" توصیف شد. انجام تمرین دو روی سکه، تمرین مراقبه دادن و گرفتن شفقت، مادران این فرصت را دارند که تمریناتی که قبلاً یاد گرفتند را در جلسه اجرا کنند و تمریناتی مانند لذت بردن ذهنی از طبیعت و پیاده‌روی ارائه شد. همچنین پیشنهاد شد روزانه ۵ الی ۱۰ دقیقه قرآن با حضور قلب و خواندن معانی آن جهت درک عمیق‌تر زندگی و هدف از آفرینش را مادران قرائت کنند.

توصیف چگونگی برچسب زدن به هیجان‌ها، آگاهی از هیجان‌ها در بدن، تبیین چگونگی مواجه شدن با هیجان‌ها و عواطف دشوار بر اساس تحلیل روان‌شناختی صبر و خود ارزشمندسازی و پیامدهای آن با تأکید بر کظم غیظ، اهمیت تنفس طولانی عمیق در اسلام (تنفس الصعداء)، طمانینه، حسن معاشرت، شرح صدر، مثبت‌نگری و امید به خداوند، گفتن ذکر، بیان اهمیت کنترل هیجان‌ها دشوار و داشتن صبر از منظر شاعران مولانا، حافظ و سعدی و بیان داستان‌های حضرت ایوب (ع)، یعقوب (ع)، حضرت ابراهیم (ع) و منش و رفتارهای حضرت زینب (س) پس از واقعه عاشورا در زمینه اهمیت داشتن صبر، ایمان و توکل به خدا جهت سازگاری بیشتر با رنج‌ها و دردها، توصیف و تبیین ضرب المثل فارسی "صبر درمان همه دردهاست" و "صبر کلید گشایش تمام دردهاست" و استعاره مولانا در زمینه صبر "صبر آرد آرزو را نه شتاب" *صبر کن والله اعلم بالصواب" توصیف و تبیین شد. پرداختن به باورهای بنیادین منفی، برچسب زدن به باورهای بنیادین، ذهن آگاهی نسبت به احساس‌های شرم در بدن. تمرین تکنیک تسکین-آرامش-پذیرش، تمرین تنفس عمیق سه ثانیه‌ای و تن آرامی ذهن آگاهانه.

جلسه چهارم کشف صدای شفقت به خود و بدن و مراقبه اسلامی

جلسه پنجم عمیق زندگی کردن و درک فلسفه آفرینش و مرور تمرین‌های جلسات قبل

توصیف و تبیین عصبانیت در روابط، خستگی، چگونگی شفقت به خود برای مراقبین، همدلی، مثبت‌نگری، حسن ظن و بخشش از منظر روان‌شناسی، آموزه‌های اسلامی و اشعار مولانا، حافظ، سعدی انجام شد. همچنین تمرین برآورده کردن نیازهای هیجانی، تمرین مراقبه دوست شفقت‌ورز، تمرین مراحل بخشش (گشودگی، شفقت به خود، خرد، قصد بخشش داشتن، مسوولیت‌پذیری)، تمرین تنفس عمیق سه ثانیه‌ای، تصویرسازی مکان امن انجام شد. به مادران پیشنهاد شد از طریق مثبت‌نگری، داشتن حسن معاشرت، شرح صدر، کظم غیظ و تمرین بخشودگی، روابط چالش برانگیز خود را تعدیل کنند. در این جلسه اهمیت قدردانی، خودقدردانی، شکرگزاری دینی، سجده شکر و پذیرش و مفهوم رضا از منظر روان‌شناسی، آموزه‌های اسلامی و اشعار مولانا، حافظ و سعدی توصیف و تبیین شد. استعاره‌های مولانا در زمینه پذیرش و شکرگزاری "گفت اینک راست پذیرتم بجان" *کز نماید راست پیش کزان"، "شکر جان نعمت و نعمت چو پوست" *ز آنک شکر آرد ترا تا کوی دوست" توصیف و تبیین شد. در این جلسه تمرین قدردانی از طریق نیایش، دعا و زمزمه های درونی و خودقدردانی، تمرین شکرگزاری به خاطر چیزهای بزرگ و کوچک، تمرین چگونه با ویژگی‌های خوب ارتباط برقرار کنیم، انجام شد. برای تداوم تمرینات خودشفقتی ذهن آگاهانه، به مادران گفته شد که باید تجربیات مثبت زندگی‌مان را شناخته و از آن‌ها لذت ببریم. در پایان دوره، از مادران خواسته شد تا چیزهایی که یاد گرفته‌اند، چیزهایی که دوست دارند به خاطر داشته باشند و چیزهایی که دوست دارند بعد از پایان دوره، تمرین و مرور کنند را بنویسند.

جلسه ششم روبرو شدن با هیجان‌ها و عواطف دشوار و کاهش شرم، نقش صبر و خود ارزشمند سازی

جلسه هفتم کشف
روابط چالش برانگیز و
مثبت نگری اسلامی

جلسه هشتم پذیرش
زندگی و

مفهوم پذیرش رضا

تحصیلات و وضعیت اشتغال ۱۳ مادر دارای دیپلم (۵۴/۲ درصد)،
۱۰ مادر لیسانس (۴۱/۶ درصد)، ۱ مادر فوق لیسانس (۴/۲ درصد)
و ۱۶ مادر خانه دار (۶۶/۷ درصد) و ۸ مادر شاغل (۳۳/۳ درصد)
بودند. در ادامه به یافته توصیفی پژوهش پرداخته می شود.

یافته ها
یافته های حاصل از داده های جمعیت شناختی بیانگر آن بود که
میانگین سنی مادران ۳۳/۶۶ و انحراف معیار ۳/۶۴ است. از نظر

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار کارکرد خانواده گروه مداخله و کنترل در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

| متغیر | گروه آزمایش | | گروه کنترل | | پیش آزمون | پس آزمون | پیگیری | پس آزمون | پیگیری | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین |
|-----------------------|-----------------|---------|-----------------|---------|--------------|-------------|--------|-------------|--------|-----------------|---------|-----------------|---------|
| | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | | | | | | | | | |
| حل مساله | ۱۳/۰۸ | ۱۹/۵۸ | ۲/۳۶ | ۱۹/۰۸ | ۱۹/۰۸ | ۲۰/۱۶ | ۱۹/۰۸ | ۲۰/۱۶ | ۱۵/۸۳ | ۲/۳۹ | ۱۳/۰۸ | ۱/۳۱ | ۱۹/۵۸ |
| روابط | ۳/۲۸ | ۲۲/۹۱ | ۲/۰۲ | ۲۲/۴۱ | ۲۲/۴۱ | ۲۲/۶۶ | ۲۲/۴۱ | ۲۲/۶۶ | ۱۶/۴۱ | ۳/۲۸ | ۱۵/۸۳ | ۱/۹۲ | ۲۲/۹۱ |
| نقش ها | ۳/۲۸ | ۲۸/۵۸ | ۲/۸۲ | ۲۷/۶۶ | ۲۷/۶۶ | ۲۸/۰۸ | ۲۷/۶۶ | ۲۷/۶۶ | ۲۲ | ۳/۲۸ | ۲۱/۳۳ | ۱/۷۸ | ۲۸/۵۸ |
| پاسخ دهی عاطفی | ۳/۶۶ | ۲۲/۷۵ | ۲/۱۰ | ۲۲/۱۱ | ۲۲/۱۱ | ۲۲/۵۱ | ۲۲/۱۱ | ۲۲/۵۱ | ۱۷/۳۳ | ۳/۶۶ | ۱۶/۱۶ | ۲ | ۲۲/۷۵ |
| آمیزش عاطفی | ۲/۸۰ | ۲۶/۸۳ | ۲/۸۰ | ۲۵/۵۸ | ۲۵/۵۸ | ۲۵/۴۱ | ۲۵/۵۸ | ۲۵/۴۱ | ۱۹/۶۶ | ۲/۸۰ | ۱۹/۶۶ | ۲/۲۸ | ۲۶/۸۳ |
| کنترل رفتاری | ۵/۰۸ | ۳۱/۰۸ | ۳/۰۸ | ۳۱/۴۱ | ۳۱/۴۱ | ۳۲/۹۱ | ۳۱/۴۱ | ۳۲/۹۱ | ۲۳/۵۸ | ۵/۰۸ | ۲۴ | ۱/۴۴ | ۳۱/۰۸ |
| عملکرد کلی خانواده | ۵/۸۷ | ۴۰/۶۶ | ۲/۰۲ | ۳۹/۰۸ | ۳۹/۰۸ | ۴۳ | ۳۹/۰۸ | ۴۳ | ۳۱/۸۳ | ۵/۸۷ | ۳۱ | ۲/۲۲ | ۴۰/۶۶ |

بنابراین مفروضه همسانی ماتریس های کوواریانس نیز برقرار است
($F=۸/۶۷۸, p>۰/۰۵$). نتایج آزمون موخلی نیز نشان داد، بین
واریانس و کوواریانس گروه مداخله و کنترل در هیچ یک از
متغیرهای کارکرد خانواده تفاوت معنادار و بالاتر از حد شانس
وجود ندارد، بنابراین فرض کریت برقرار است ($p>۰/۰۵$).
بنابراین محدودیتی برای استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری
مکرر وجود ندارد. علاوه بر این نتایج آزمون تحلیل واریانس با
اندازه گیری مکرر چند متغیری برای کارکرد خانواده از طریق
آزمون هتلینگ برای گروه ($F_{۱۶-۷}=۱۳۵/۳۹, P<۰/۰۱, F_{۱۴-۹}=۰/۹۸$)
اندازه اثر، برای منبع درون گروهی اثر زمان ($F_{۱۴-۹}=۴۴/۶۲$)،
 $P<۰/۰۱$ ، و برای اثر درون گروهی تعامل
منبع تفاوت زمان و گروه ($F_{۱۴-۹}=۲۱/۰۱, P<۰/۰۱$)،
اندازه اثر نشان داد که در حداقل یکی از متغیرهای وابسته
پژوهش تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین برای مشخص شدن

نتایج جدول ۱ نشان داد که میانگین و انحراف معیار در بین افراد
گروه مداخله و کنترل در مرحله پیش آزمون با مراحل پس آزمون
و پیگیری در مؤلفه های کارکرد خانواده تفاوت معناداری وجود
دارد و شاهد کاهش میانگین نمرات گروه مداخله در مراحل پس
آزمون و پیگیری هستیم. بنابراین نتیجه گرفته می شود، آموزش
خودشفقتی ذهن آگاهانه با تأکید بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی
در بهبود کارکرد خانواده مادران گروه مداخله مؤثر بوده است.
در پژوهش حاضر جهت استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری
مکرر، ابتدا مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها از طریق آزمون
کولمو گروف - اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان
داد، فرض نرمال بودن توزیع داده ها برقرار است ($p>۰/۰۵$) و
 $Z=۰/۸۷$ ، همچنین نتایج آزمون لوین نیز نشان داد که مفروضه
برابری واریانس های خطا متغیرها برقرار است ($p>۰/۰۵$) و
 $F=۰/۸۳$ ، نتایج آزمون ام باکس نیز حاکی از عدم تفاوت
ماتریس های کوواریانس در کارکرد خانواده در دو گروه بود،

معناداری هر یک از خرده آزمون‌ها، آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری تک متغیری اجرا شد که نتایج در جدول ۲ آمده‌است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تک متغیری برای مؤلفه‌های کارکرد خانواده

| منبع | متغیر | SS | df | MS | F | Sig | اندازه اثر |
|------------|--------------------|---------|----|---------|--------|------|------------|
| درون گروهی | حل مسئله | ۱۹۲/۰۳ | ۲ | ۹۶/۰۱ | ۵۲/۳۳ | ۰/۰۱ | ۰/۷۰ |
| زمان | ارتباط | ۲۷۵/۵۳ | ۲ | ۱۳۷/۷۶ | ۴۵/۰۵ | ۰/۰۱ | ۰/۶۷ |
| | نقش‌ها | ۴۲۰/۱۱ | ۲ | ۲۱۰/۰۶ | ۵۲/۸۸ | ۰/۰۱ | ۰/۷۱ |
| | پاسخ‌دهی عاطفی | ۲۵۲/۸۶ | ۲ | ۱۲۶/۴۳ | ۳۴/۴۷ | ۰/۰۱ | ۰/۶۱ |
| | آمیزش عاطفی | ۳۴۵/۰۳ | ۲ | ۱۷۲/۵۱ | ۵۶/۳۲ | ۰/۰۱ | ۰/۷۲ |
| | کنترل رفتاری | ۱۲۶/۰۸۶ | ۲ | ۶۳/۰۴۳ | ۲۲۳/۳۰ | ۰/۰۱ | ۰/۹۱ |
| | عملکرد کلی خانواده | ۵۵۸/۰۸ | ۲ | ۲۷۹/۰۴ | ۵۳/۹۵ | ۰/۰۱ | ۰/۷۱ |
| درون گروهی | حل مسئله | ۲۳۱/۲۵ | ۲ | ۱۱۵/۶۲ | ۶۳/۰۲ | ۰/۰۱ | ۰/۷۴ |
| زمان* گروه | روابط | ۲۰۷/۲۵ | ۲ | ۱۰۳/۶۲ | ۳۳/۸۹ | ۰/۰۱ | ۰/۶۱ |
| | نقش‌ها | ۲۸۳/۱۱ | ۲ | ۱۴۱/۵۵ | ۳۵/۶۳ | ۰/۰۱ | ۰/۶۲ |
| | پاسخ‌دهی عاطفی | ۱۷۷/۷۵ | ۲ | ۸۸/۸۷ | ۲۴/۲۳ | ۰/۰۱ | ۰/۵۲ |
| | آمیزش عاطفی | ۱۵۸/۸۶ | ۲ | ۷۹/۴۳ | ۲۵/۹۳ | ۰/۰۱ | ۰/۵۴ |
| | کنترل رفتاری | ۳۴۸/۲۵ | ۲ | ۱۷۴/۱۲ | ۶۱/۶۷ | ۰/۰۱ | ۰/۷۴ |
| | عملکرد کلی خانواده | ۹۴۵/۰۳ | ۲ | ۴۷۲/۵۱ | ۹۱/۳۶ | ۰/۰۱ | ۰/۸۱ |
| بین گروهی | حل مسئله | ۴۲۰/۵۰ | ۱ | ۴۲۰/۵۰ | ۱۶۲/۹۳ | ۰/۰۱ | ۰/۸۸ |
| گروه | روابط | ۵۴۴/۵۰ | ۱ | ۵۴۴/۵۰ | ۱۸۵/۴۰ | ۰/۰۱ | ۰/۸۹ |
| | نقش‌ها | ۸۹۶/۰۶ | ۱ | ۸۹۶/۰۶ | ۱۹۰/۹۷ | ۰/۰۱ | ۰/۹۰ |
| | پاسخ‌دهی عاطفی | ۹۵۹/۱۲ | ۱ | ۹۵۹/۱۲ | ۲۶۰/۸۴ | ۰/۰۱ | ۰/۹۲ |
| | آمیزش عاطفی | ۸۶۸/۰۶ | ۱ | ۸۶۸/۰۶ | ۲۴۵/۷۱ | ۰/۰۱ | ۰/۹۲ |
| | کنترل رفتاری | ۹۴۶/۱۲ | ۱ | ۹۴۶/۱۲ | ۱۴۹/۱۸ | ۰/۰۱ | ۰/۸۷ |
| | عملکرد کلی خانواده | ۱۹۱۱/۶۸ | ۱ | ۱۹۱۱/۶۸ | ۵۴۲/۴۷ | ۰/۰۱ | ۰/۹۶ |

ارتقای کارکرد خانواده گروه مداخله در اثر آموزش دارد، تأیید می‌شود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش برنامه خودشفقتی ذهن آگاهانه با تأکید بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی روی کارکرد خانواده مادران دارای کودک اتسیم انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد، آموزش برنامه روی بهبود کارکرد خانواده و خرده مقیاس‌های آن حل مسأله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتاری، عملکرد کلی خانواده تأثیر مثبت داشت. یافته حاضر همسو با نتایج پژوهش فین لای-جونز و همکاران (۲۳)، کوئست مولر و همکاران (۱۶)، کوسینیا و همکاران (۱۷)، نف (۲۴) و بلوث و همکاران (۱۸) مبنی بر تأثیرگذاری شفقت به خود و خودشفقتی ذهن آگاهانه بر بهزیستی

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد در منبع اثر درون گروهی مربوط به زمان در مؤلفه‌های کارکرد خانواده تفاوت معنادار وجود داشت. بدین معنی که در تمامی خرده آزمون‌های کارکرد خانواده بین مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد ($p \leq 0/001$). علاوه بر این در تعامل زمان و گروه نیز برای همه مؤلفه‌ها آزمون معنادار بوده است، بدین صورت که در تعامل دو منبع اثر گروه و زمان، بین دو گروه و در سه مرحله تفاوت معنادار بوده است ($p \leq 0/001$). همچنین در مقایسه بین گروهی برای تفاوت گروه در همه مؤلفه‌ها اثربخشی برنامه منجر به بهبود کارکرد خانواده گروه مداخله شده است، مربع سهمی ایما که اندازه اثر را نشان می‌دهد برای همه مؤلفه‌های کارکرد خانواده معنادار و در سطح بالایی قرار دارد. بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت دو گروه رد و فرض خلاف که نشان از

جسمی، عاطفی و تاب‌آوری در والدین دارای کودک اتیسم و مراقبان و والدین کودکان با وضعیت مزمن است. همچنین هایدیکی و همکاران (۲۲)، رایدینکوف و همکاران (۲۵)، اینود و همکاران (۲۶) به این نتیجه رسیدند که ذهن‌آگاهی در بهبود کارکردهای رفتاری، عاطفی و خانوادگی والدین مؤثر است و میان ذهن‌آگاهی با خودکنترلی هیجانی و حل مسأله رابطه معنادار وجود دارد که همسو با نتایج پژوهش حاضر است. همچنین با نتایج مطالعه شاه بیک (۲۷)، درویشی و همکاران (۲۰) و کلهری و همکاران (۲۱) که در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که آموزش خودشفقتی و ذهن‌آگاهی در افزایش کارکرد خانواده، بهزیستی عاطفی، سازگاری والدین، شادکامی، کیفیت زندگی و پریشانی‌های روان‌شناختی مادران کودکان اتیسم مؤثر است، همسو می‌باشد. از آن‌جایی که پرورش و حمایت از کودک دارای اتیسم با توجه به شدت و زمان تشخیص اختلال می‌تواند اثرات منفی بر سازگاری، ارتباط اجتماعی و کارکرد خانواده به ویژه مادران داشته باشد (۴). بنابراین خانواده‌های دارای کودک اتیسم به دلیل انزوای اجتماعی، نتایج منفی اشتغال و مشکلات مالی نیاز به مراقبت‌های بهداشتی بیشتری می‌باشند. در حالی که فشارهای فرزندآوری کودک اتیسم در تمام اعضای خانواده احساس می‌شود، اما مادران بیشترین فشار را تحمل می‌کنند، زیرا مادران اکثر مسؤولیت‌های سرپرستی را به عهده می‌گیرند. این امر به دلیل انتظارات فرهنگی است که مراقبت از کودکان بر عهده مادران است و اشتغال پدران باعث می‌شود زمان کمتری برای انجام مراقبت از کودکان داشته باشند. این موضوع باعث می‌شود که مادران دارای کودک اتیسم استرس، پریشانی روانی، افسردگی، اضطراب، کارکرد خانواده ناسالم و مشکلات سلامت روان را تجربه کنند (۲۸-۲۹). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش حاضر به مادران دارای کودک اتیسم راه‌کارها و تمریناتی را جهت بهبود کارکرد خانواده ارائه می‌دهد. در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت آموزش این برنامه، برای مادران فرصتی را ایجاد کرد تا از طریق انجام ذهن‌آگاهی، تنفس عمیق، اسکن شفقت و رزانه بدن، آگاهی از هیجان‌ها، تغییر باورهای بنیادین منفی، گسترش اشتراکات انسانی، نگارش نامه شفقت‌آمیز به خود، مهربانی و عشق ورزیدن، همدلی، بخشایش و رشد احساسات ارزشمند و متعالی از طریق توجه به آموزه‌های اسلامی-ایرانی، الگوگیری از زندگی پیامبران و ائمه (ع) و انجام اعمال دینی (خواندن نماز، قرآن، دعا با حضور قلب، محاسبه و کرامت نفس، صلح رحم، ذکر بسم‌الله، سجده شکر، پذیرش حکمت الهی، کظم غیظ، داشتن طمأنینه، توجه به اشعار شاعران) در زمینه ابعاد کارکرد خانواده وضعیت بهتری را تجربه کنند. همچنین در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان بیان داشت که مادران آموختند نسبت به خود مهربان باشند، در تعاملات اجتماعی شرکت کنند، احساسات مشترکی با دیگران داشته باشند، در زمان حال زندگی کنند، نسبت به رویدادها و اتفاقات زندگی پیش‌دوری نکنند و با دید منفی و برانگیخته در مورد حوادث زندگی قضاوت نکنند که این امر منجر به بهبودی آن‌ها در زمینه ارتباط، آمیزش و

پاسخگویی عاطفی و کنترل رفتاری شد. بنابراین آموزش برنامه باعث دید مثبت‌تر به خویشتن می‌شود و در نتیجه، خود شفقت-ورزی را افزایش می‌دهد و از طرفی، این برنامه با تمرکز بر واقعیت‌ها و توجه بر اساس اینجا و اکنون و همچنین رد و یا انکار نکردن موضوعات و مشکلات مختلف و در مقابل، تجربه آن‌ها باعث بالا رفتن کارکرد خانواده می‌شود (۳۰). همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که توجه به سبک زندگی اسلامی-ایرانی و استفاده از آموزه‌های اسلامی و اشعاری که مرتبط با خود شفقتی و ذهن‌آگاهی است، می‌تواند اثربخشی آموزش را با توجه به درک بهتر مفاهیم بیشتر کند، همچنین آموزش خودشفقتی موجب می‌شود تا افراد با به کار بستن تجارب یادگیری به صورت سازگارانه‌تر و منظم‌تر در مواجهه با رویدادهای تنش‌زای زندگی عمل کنند (۳۱). علاوه بر این نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که آموزش به مادران دارای کودک اتیسم کمک کرد تا بتواند توانایی حل مسأله، پذیرش مطلوب نقش‌ها خود را بهبود بخشند. در تبیین این نتیجه پژوهش می‌توان بیان کرد که مادران با درک عمیق زندگی، پذیرش زندگی و تغییر باورهای منفی از طریق قدردانی از خود، شکرگزاری دینی، شرح صدر و حسن معاشرت، کنترل هیجانات و بهبود روابط چالش برانگیز با استفاده از تن‌آرامی ذهن‌آگاهانه، تنفس عمیق، کظم غیظ و داشتن طمأنینه و الگو قرار دادن زندگی پیامبران و ائمه (ع) توانستند توانایی حل مسائل و پذیرش نقش‌های مادرانه و همسری خود را بهبود بخشند. همچنین مادران آموختند که نسبت به خود مهربان باشند و زمانی را برای تجربه ذهن‌آگاهی، شفقت به خود فراهم کنند که نقش مهمی در ایفای نقش‌های مثبت‌تر خانوادگی برای مادران دارد. در همین راستا نف و همکاران (۳۲) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که میان خودشفقتی با عواطف مثبت، شادی، عزت نفس بالا و رضایت از زندگی رابطه معنادار وجود دارد. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان بیان داشت که داشتن شفقت به خود، ذهن‌آگاهی و حضور قلب منجر به بهبود سازگاری و پاسخگویی و آمیزش عاطفی مادران شد، زیرا آموزش ذهن‌آگاهی باعث افزایش احساس بدون قضاوت شده و آگاهی از هیجانات و پذیرش آن می‌شود که همسو با نتایج پژوهش کوئست مولر و همکاران (۱۶) و بلوث و همکاران (۱۸) است. بنابراین، خودشفقتی ذهن‌آگاهانه با تأکید بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی برنامه جدیدی است که می‌تواند به عنوان یک راهکار مقابله‌ای برای رویدادهای استرس‌زا و تنش‌زا در حوزه روان‌درمانی به کار گرفته شود. از آن‌جایی که کارکرد خانواده ناسالم باعث می‌گردد تا مادران کودکان دارای اتیسم به تدریج توانمندی‌های خود را در جهت مقابله با رویدادهای روزمره زندگی از دست دهند که به نوبه خود باعث می‌گردد تا انگیزه و انرژی لازم برای تمرین و آموزش کودکان را نداشته باشند، بنابراین، اهمیت دارد چنین برنامه‌های آموزشی را دریافت کنند (۸). در نهایت، باید عنوان کرد که از طریق آموزش خود شفقتی ذهن‌آگاهانه با تأکید بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی مادران می‌آموزند تا تجربه‌های جدیدی را به کار گیرند که منجر به یادگیری، احساس تعلق نسبت

References

1. Hoefman R, Payakachat N, Van Exel J, Kuhlthau K, Kovacs E, Pyne J, et al. Caring for a child with autism spectrum disorder and parents' quality of life: Application of the Carer- QoL. *J Autism Dev Disord.* 2014; 44(8): 1933–45.
 2. Snyder W, Troiani V. Behavioural profiling of autism connectivity abnormalities. *BJPsych Int.* 2020; 6(1):e11. doi: 10.1192/bjo.2019.102. (In Press).
 1. 3.Zhou W, Liu D, Xiong X, Xu H. Emotional problems in mothers of autistic children and their correlation with socioeconomic status and the children's core symptoms. *Medicine (Baltimore).* 2019; 98(32):e11:6794. doi: [10.1097/MD.00000000000016794](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016794).
 3. Pohl AL, Crockford SK, Blakemore M, Allison C, Baron-Cohen S. A comparative study of autistic and non-autistic women's experience of motherhood. *Mol Autism.* 2020; 11 (1): 367-78.
 2. 5.Whitehead, A.L. Neighborhoods, Family Functioning, and Mothers' Mental Health for Families with a Child with an Autism Spectrum Disorder. *Appl Res Qual Life.* 2017; 12: 633–51.
 5. Moody EJ, Kaiser K, Sharp D, Kubicek LF, Rigles B, Davis J, et al. Improving Family Functioning Following Diagnosis of ASD: A Randomized Trial of a Parent Mentorship Program. *J Child Fam Stud.* 2019; 28: 424–35.
 3. 7.Pazhuhinia Sh, Fatemi Ardestani SM, Islami M, Kafili Yousefabad M. Relation of Islamic Lifestyle with Ethical Identity and Self-control among Adolescents. *Journal of Culture Strategy.* 2018; 10(37): 213-29. (In Persian).
 4. 8.Germer Ch, Neff K. Teaching the Mindful Self-Compassion Program: A
- به دیگران و رفتارهای سازگارانه‌تر می‌شود و موجب فراهم ساختن نگاهی نو نسبت به آسیب می‌شود که می‌تواند به عنوان یک چارچوب مداخله‌ای مفید و مناسب برای افراد در موقعیت‌های بالینی و غیر بالینی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین نتایج مرحله پیگیری حاکی از پایداری اثر بخشی برنامه بود که می‌توان نتیجه گرفت با انجام تمرینات برنامه و توجه به آموزه های اسلامی-ایرانی در زندگی، می‌توان از وضعیت روانی و کارکرد بهتری در خانواده برخوردار بود. با توجه به نتایج مثبت برنامه حاضر در بهبود کارکرد خانواده، می‌توان پیشنهاد داد که برنامه مذکور در جلسات آموزشی به صورت فردی و گروهی به والدین دارای کودکان خاص آموزش داده شود که به نوبه خود موجب کاهش هزینه‌های درمانی و آموزشی می‌شود. بنابراین آموزش برنامه حاضر موجب تسهیل تغییر عاطفی به منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود می‌شود و قابلیت پذیرش ناراحتی‌ها را بالا می‌برد و آشفته‌گی‌های عاطفی را کاهش می‌دهد. این روش، مادر را قادر می‌سازد که بیشتر خود را تسکین دهد و کنترل کند و با خود_نظم‌دهی هیجان و کنترل عواطف، کارکرد بهتری را در خانواده تجربه کند و از بهزیستی بالاتری برخوردار باشد (۳۳). یافته‌های ارائه شده در این پژوهش با توجه به محدودیت‌های آن باید مورد بررسی قرار گیرد. انتخاب گروه نمونه از مادران و عدم حضور پدران و تعداد محدود نمونه از جمله محدودیت‌های این پژوهش بود که پیشنهاد می‌شود، آموزش حاضر برای پدران دارای کودک اتیسم و در گروه نمونه بزرگتر انجام شود. همچنین به پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد تا به بررسی اثر بخشی برنامه آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه با تأکید بر سبک زندگی روی سازگاری اجتماعی، رضایتمندی زناشویی و خودکارآمدی والدین دارای کودک اتیسم و سایر اختلالات رشدی بپردازند.
- نتیجه گیری**
- آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه با تأکید بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی در بهبود کارکرد خانواده مادران دارای کودک اتیسم اثر بخش است.
- تشکر و قدردانی**
- در پایان از تمامی کودکان دارای اتیسم شهر کاشان و خانواده‌های محترم آن‌ها، سرکار خانم خیامی مدیریت محترم انجمن اتیسم کاشان، مربیان مرکز اتیسم کاشان و اساتید دانشگاه که صمیمانه در پژوهش حاضر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌کنم. تأییدیه اخلاقی: کد اخلاق:
- R.IAU.SRB.REC1398.221.IRCT: 20200814048402N1 .
- تضاد منافع: در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

- Mindfulness in Building Parental Resilience When Caring for Children With Chronic Conditions: A Conceptual Model. *J Front Psychol*. 2019; 10: 1602-17.
14. 18. Bluth K, Eisenlohr-Moul TA. Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *J Adolesc*. 2017; 57:108-18.
15. 19. Nuri H, shahabi B. The Effectiveness of Self-Compassion Training on Increase of Mothers' Resiliency with Autistic Children. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2018; 18(3): 118-26. (In Persian).
16. 20. Darvishi S, Khayatan F. Effects of Self-Compassion on the Quality of Life and Happiness of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Exceptional Children*. 2018; 17(4): 78-86. (In Persian).
17. 21. Kalhori A, Sharifi Daramadi P, Ghobari Bonab B, Kazemi F, Farrokhi NA. Developing and Validating the Islamic-Iranian Based Mindfulness Intervention and Investigating its Effect on the Mental Health of Mothers of Children with Autism. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2020; 10(85): 1-10. (In Persian).
18. 22. Haydicky J, Shecter C, Wiener J. Evaluation of MBCT for Adolescents with ADHD and Their Parents: Impact on Individual and Family Functioning. *J Child Fam Stud*. 2015; 24: 76-94.
19. 23. Finlay-Jones A, Boyes M, Perry Y, Sirois F, Lee R, Rees C. Online self-compassion training to improve the wellbeing of youth with chronic medical conditions: protocol for a randomized control trial. *BioMed Central public health*. 2020; 20(1):106-17.
- Guide for Professionals. New York: Guilford Publications. 2019. P. 452.
5. 9. Zainali R. Self-Compassion in Islamic Doctrines. *Meshkat*. 2017; 35(3): 36-60. (In Persian).
6. 10. Naemi F, Mahmoudi A. Basics of Compassion in Islam and other Religions. *Journal of Studies Quart*. 2019; 38(10): 365-88. (In Persian).
7. 11. Jaber varzane A, Mirjalili AM, Fallah MH. Compassion of Prophets and its educational from the viewpoint of the Holy Quran and quotations. *Journal of Islamic Education Research*. 2019; 8(1): 73-103. (In Persian).
8. 12. Mace C. *Mindfulness and Mental Health: Therapy, Theory and science*. New York: Routledge. 2008. P. 200.
9. 13. Eriksson T, Germundsjö J, Åström E, Rönnlund M. Mindful Self-Compassion Training Reduces Stress and Burnout Symptoms Among Practicing Psychologists: A Randomized Controlled Trial of a Brief Web-Based Intervention. *J Front Psychol*. 2018; 9: 2340-50.
10. 14. Bohadana G, Morrissey Sh, Paynter J. Self-compassion: A Novel Predictor of Stress and Quality of Life in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 2019; 49(10):4039-52.
11. 15. Takahashi T, Sugiyama F, Kikai T, Kawashima I, Guan S, Oguchi M, et al. Changes in depression and anxiety through mindfulness group therapy in Japan: the role of mindfulness and self-compassion as possible mediators. *Biopsychosoc Med*. 2019; 13(1): 145-55.
12. 16. Meditation and the Potential Complementarity to Mindfulness-Based Interventions: A Review Of Randomized-Controlled Trials. *OBM Integr Compliment Med*. 219; 4(1): 190- 210.
13. 17. Cousineau TM, Hobbs ML, Arthur KC. The Role of Compassion and

29. 33.Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion program. *J Clin Psychol.* 2013; 69(1): 28-44.
20. 24. Neff DK, Faso DJ. Self-compassion and well-being in parent of children with autism. *Mindfulness.* 2015; 6(4): 938-47.
21. 25.Ridderinkhof A, Bruin EI, Blom R, Bögels SM. Mindfulness-Based Program for Children with Autism Spectrum Disorder and Their Parents: Direct and Long-Term Improvements. *Mindfulness.* 2018; 9: 773-91.(In Persian).
22. 26.Inwood E, Madeleine F. Mechanisms of Change in the Relationship between Self-Compassion, Emotion Regulation, and Mental Health: A Systematic Review. *Appl Psychol Health Well Being.* 2018; 10(2): 215-35.
23. 27.Shahbeik S, Taghavijoorabchi F, Abroshan F, Naseri M. Effectiveness of Group-Based Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Family Function and Marital Adaptation of Couples with Type II Diabetes. *Iranian Journal of Nursing Research.* 2019; 13(6): 69-75. (In Persian).
24. 28.Chiri G, Warfield M.E. Unmet need and problems accessing core health care services for children with autism spectrum disorder. *Matern Child Health J.* 201; 16(5): 1081-91.
25. 29.Miller JE, Nugent CN, Russell LB. Which components of medical homes reduce the time burden on families of children with special health care needs? *Health Serv Res.* 2015; 50(2): 440-61.
26. 30.Kemper K. J, Mo X, Khayat R. Are mindfulness and self-compassion associated with sleep and resilience in health professionals? *J Altern Complement Med.* 2015; 21(8): 496-503.
27. 31.Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. *J Adv Psychiatr Treat.* 2009; 15:199-208.
28. 32.Neff K.D, Kirkpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. *J Res Pers.* 2007; 41: 908-16.