

Effectiveness of Self-Compassion Training on Anxiety, Stress, and Depression in Mothers of Children with Autism

Ghasem Abdollahi Boughrabadi, M.A.¹

Received: 07. 03.2017

Revised: 12.05.2017

Accepted: 07.08.2018

Abstract

Objective: Choosing an appropriate strategy to control anxiety, stress, and depression in mothers of children with autism is crucial. This study aimed to evaluate the effects of a training program based on self-compassion on anxiety, stress, and depression in these mothers. **Method:** A quasi-experimental research design with pretest-posttest and follow-up was used to answer the research questions. The population consisted of all mothers of children with autism visiting Omid Asr center in Tehran, Iran, in 2016. The sample consisted of 24 mothers of children with level-one autism recruited via convenience sampling. The sample was randomly assigned into two groups of 12 as the experimental and control groups. The experimental group was trained for eight sessions on self-compassion and the control group was put on the waiting list for a shorter version of the intervention. To measure the level of anxiety, stress, and depression in mothers, the DASS-21 scale was employed and data were analyzed using descriptive statistics and the analysis of covariance. **Results:** The results of the analysis of covariance showed that self-compassion training significantly reduced anxiety, stress, and depression in mothers of children with autism ($p \leq 0.001$). **Conclusion:** According to the results, self-compassion training has been effective as a psychological intervention strategy in reducing anxiety, stress, and depression in mothers of children with autism.

Keywords: Self-compassion, anxiety, stress, depression, mothers, children with autism.

بررسی میزان اثربخشی برنامه مبتنی بر آموزش خودشفقتی بر میزان اضطراب، استرس و افسردگی مادران کودکان دارای اُتِیسم

قاسم عبداللهی بقرآبادی^۱

تجدیدنظر: ۱۳۹۶/۹/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۴/۱۲

پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۴/۱۷

چکیده

هدف: انتخاب راهبرد مناسب برای کاهش میزان اضطراب، استرس و افسردگی مادران کودکان دارای اُتِیسم اهمیت بسیاری دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان اثربخشی برنامه مبتنی بر آموزش خودشفقتی بر میزان اضطراب، استرس و افسردگی مادران کودکان دارای اُتِیسم انجام شد. **روش:** طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با پی‌گیری سه‌ماهه است. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای کودک اُتِیسم مراجعه‌کننده به مرکز «امید عصر» در شهر تهران و در سال ۱۳۹۵ است. نمونه آماری ۲۴ مادر دارای کودک اُتِیسم سطح یک را شامل می‌شود که به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی ۱۲ مادر در گروه آزمایش و ۱۲ مادر در گروه شاهد جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه در زمینه خودشفقتی آموزش دیدند و گروه شاهد در لیست انتظار برای مداخله قرار گرفتند. برای سنجش میزان اضطراب، استرس و افسردگی مادران از پرسشنامه ۲۱- DASS استفاده شد و آمار توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس برای تجزیه و تحلیل داده‌ها به کار برده شد. **یافته‌ها:** یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها بر اساس آزمون کوواریانس نشان داد که آموزش خودشفقتی در کاهش میزان اضطراب، استرس و افسردگی مادران کودکان دارای اُتِیسم تأثیر معنی‌داری داشته است ($p \leq 0.001$). **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج یافته‌ها، آموزش خودشفقتی به عنوان راهبرد مداخله‌ای روان‌شناختی در کاهش میزان اضطراب، استرس و افسردگی مادران کودکان دارای اُتِیسم مؤثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: خودشفقتی، اضطراب، استرس، افسردگی، مادران، کودکان دارای اُتِیسم.

1. **Corresponding Author:** Instructor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. **Email:** psy-abdollahi@pnu.ac.ir

۱. نویسنده مسئول: مربی گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

مقدمه

اُتِیسم اختلالی عصبی-رشدی است؛ افراد دارای این اختلال علائم بالینی مشخصی از جمله اختلال در تعامل اجتماعی/ارتباطی و رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای از خود نشان می‌دهند. این اختلال می‌تواند به تنهایی و یا همراه با سایر اختلالات رشدی و هوشی مانند ناتوانی‌های یادگیری، بیش‌فعالی و نیز علایمی مانند تکانشگری، پرخاشگری و رفتارهای خود آسیب‌رسان بروز یابد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). والدین دارای کودک با تشخیص اُتِیسم با چالش‌های خاص و منحصر به فردی در زندگی مواجه می‌شوند (دوآرته و همکاران، ۲۰۰۵). اُتِیسم اختلالی است که در تمام مرزهای نژادی، قومی، فرهنگی و اجتماعی بروز پیدا می‌کند. مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های ایالات متحده آمریکا درصد شیوع اُتِیسم را از سال ۲۰۱۴ به بعد ۱ در ۶۸ تخمین زده است و در پسرها چهار برابر بیشتر از دخترهاست و هر دو جنس را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بایو، ۲۰۱۴). بر اساس بررسی‌های صورت گرفته توسط صمدی، محمودی‌زاده و مک‌کانکی (۲۰۱۲) در فاصله زمانی سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۰۹، درصد شیوع اُتِیسم در ایران ۶/۲۶ در ۱۰۰۰۰ کودک گزارش شده است. در بررسی دیگری که به تازگی انجام شده است، این میزان ۹۵/۲ در ۱۰۰۰۰ گزارش شده است (صمدی و مک‌کانکی، ۲۰۱۵). اختلال اُتِیسم اغلب با رفتارهای چالش‌برانگیز و ناسازگار همراه است که به صورت پرخاشگری بدنی، عدم رعایت نظم و کج‌خلقی نمایان می‌شود. این رفتارهای چالش‌برانگیز برای والدین کودکان دارای اُتِیسم سطح بالایی از استرس را ایجاد می‌کند که تأثیر منفی بر روی بهزیستی و رفاه آنان می‌گذارد و باعث بروز اختلال در کارکردهای روزانه و اجتماعی می‌شود که آن نیز به گوشه‌گیری و انزوای اجتماعی والدین این گروه از کودکان می‌انجامد (اسمال، ۲۰۰۷). همچنین والدین کودک دارای اُتِیسم، به خصوص مادران، علاوه بر سطوح بالای

استرس و کاهش سلامت روان، در زمینه جسمانی نیز دچار آسیب می‌شوند (هورنر و همکاران، ۲۰۰۲؛ بن جاک، ۲۰۱۱). بررسی‌های انجام‌شده در ایران هم چنین نتایجی را نشان می‌دهد (صمدی و مک‌کانکی، ۲۰۱۴). نتایج تحقیقات گذشته نشان می‌دهد که مادران دارای کودکان دارای اُتِیسم اضطراب، افسردگی بالاتر و رضایت از زندگی پایین‌تری در مقایسه با مادران دارای کودکان با ناتوانی‌های دیگر و کودکان بدون ناتوانی تجربه می‌کنند (بن جاک، ۲۰۰۱؛ لاسی شین و همکاران، ۲۰۰۷). پتراسوان و مایلز (۲۰۰۹)، راثو و بیدل (۲۰۰۹)، ایونسون و سیمون (۲۰۰۵) در بررسی‌های خود به این نتیجه رسیدند که والدین و مراقبان اولیه دارای کودکان دارای اُتِیسم نسبت به سایر والدین از اضطراب، افسردگی، پریشانی روانی و تنش والدگری بالاتری برخوردارند. این یافته‌ها در ایران نیز تایید شدند؛ در پژوهشی صمدی، مک‌کانکی و بانتینگ (۲۰۱۴) به این نتیجه رسیدند که والدین دارای کودک اُتِیسم نسبت به والدین دارای کودک ناتوانی‌های رشدی از استرس بالاتر و بهزیستی عاطفی، کارکرد خانوادگی و رضایت والد بودن پایین‌تری برخوردارند. نتایج تحقیقات دیگر نشان می‌دهد که تجارب استاندارد سلامت روانی، جسمانی و کیفیت ذهنی زندگی در والدین دارای کودکان دارای اُتِیسم در سطح پایین است (آلیک و همکاران، ۲۰۰۶؛ بن جاک، ۲۰۱۱). در تحقیقی بن جاک (۲۰۱۱) ۳۴۶ والد را از لحاظ رضایت کلی از زندگی مورد بررسی قرار داد که از میان ۱۷۷ والد دارای کودک اُتِیسم و ۱۶۹ والد دارای کودک سالم بودند، نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که والدین دارای کودکان دارای اُتِیسم سطوح پایین‌تری از رضایت کلی زندگی را تجربه می‌کنند و در زمینه‌های موفقیت در زندگی، ارتباط با جامعه، دیگران و احساس امنیت نسبت به والدین دارای کودک سالم آسیب‌پذیری بیشتری دارند. مسئله دیگری که می‌تواند در

بهزیستی روانی و بهداشت عمومی والدین دارای کودکان دارای اُتیسْم تأثیر داشته باشد، مشکلات رفتاری کودکان دارای اُتیسْم است. در تحقیقی دیگر پژوهشگران دریافتند که مشکلات رفتاری کودکان دارای اُتیسْم مانند جیغ کشیدن، اصرار بر یکنواختی محیط و نیازمندی در مراقبت‌های بهداشت شخصی و تغذیه می‌تواند منجر به بروز اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی پایین در والدین آنها گردد (لاسی شین و همکاران، ۲۰۰۷). در تحقیقی دیگر لای و همکاران (۲۰۱۵) اضطراب و استرس والدین آسیایی دارای کودک اُتیسْم را مورد بررسی قرار دادند و دریافتند که آنان سطوح بالایی از اضطراب و استرس را تجربه می‌کنند ولی از راهکارهای مقابله‌ای خاص مطابق با فرهنگ خود برخوردارند که در مراقبت از فرزندان‌شان جهت کنترل و کاهش اضطراب و استرس استفاده می‌کنند. در تحقیقی فراتحلیل، هایز و واتسون (۲۰۱۳) به این نتیجه رسیدند که والدین دارای کودک اُتیسْم نسبت به والدین دارای کودک معلول دیگر از جمله سندرم داون^۲ استرس بیشتری را تجربه می‌کنند و آسیب‌پذیری بیشتری را در زمینه سلامت روانی و جسمانی نسبت به جمعیت عمومی تجربه می‌کنند. عامل دیگر تأثیرگذار بر سلامت روان والدین دارای کودکان دارای اُتیسْم، خودشفقتی^۳ است. شفقت به خود، مراقبت و دلسوزی نسبت به خود در زمان‌های دشوار است (بنت گلن، ۲۰۰۱). خودشفقتی مربوط به ذهن‌آگاهی است و دارای سه مولفهٔ مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی است. مولفهٔ اول مستلزم گرمی و ملاحظت با خود به جای قضاوت سختگیرانه نسبت به خود است. مولفهٔ دوم بر پذیرفتن مشکلات زندگی به عنوان بخشی از تجربه‌های مشترک انسان‌ها اشاره دارد، یعنی اینکه این مشکلات فقط برای افراد خاصی روی نمی‌دهد. مولفهٔ سوم شامل آگاهی از افکار و احساسات دردناک به جای غرق شدن کامل در

آنهاست. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که میان خودشفقتی، بهداشت روان، افسردگی، اضطراب، استرس، خوش‌بینی، شادکامی و رضایت از زندگی رابطه‌ای معنادار وجود دارد (مکبس و گیوملی، ۲۰۱۲؛ هولیس-والکر و کولوسیمو، ۲۰۱۱؛ نف و همکاران، ۲۰۰۸). بنابراین، خودشفقتی منبعی قوی برای مقابله با استرس و چالش‌های روبرو برای والدین دارای کودکان دارای اُتیسْم است که می‌تواند باعث بالارفتن رضایت از زندگی و کاهش استرس آنها شود (نف، ۲۰۱۱ و کریستال، ۲۰۱۳). در پژوهشی موریرا و همکاران (۲۰۱۴) دریافتند که میان خودشفقتی و میزان استرس و رضایت از زندگی والدین رابطهٔ مثبت و مستقیم وجود دارد. در پژوهشی دیگر نف و فاسو (۲۰۱۵) به این نتیجه رسیدند که میان خودشفقتی و رضایت از زندگی والدین دارای کودکان دارای اُتیسْم رابطه‌ای معنادار وجود دارد. هومان (۲۰۱۶) دریافت که میان خودشفقتی و بهزیستی روان‌شناختی^۴ در بزرگسالان رابطه است. همچنین زیسین و همکاران (۲۰۱۵) به این نتیجه رسیدند که ارتباط معناداری میان خودشفقتی و رضایت از زندگی وجود دارد. در پژوهشی دیگر هال و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند که خودشفقتی در بهزیستی روانی و جسمی نقش مهمی دارد. از آنجایی که سلامت روان والدین به خصوص مادران برای پیشرفت و بهبودی کودکان دارای اُتیسْم در طول مداخلات درمانی دارای اهمیت است، بنابراین باید راهکارهای درمانی لازم جهت کاهش اضطراب، استرس و افسردگی و افزایش سلامت روان آنها ارائه کرد. راهکارهای درمانی مختلفی از جمله شناخت درمانی^۵، شناخت-رفتار درمانی^۶، خانواده درمانی^۷ و دارو درمانی^۸ را می‌توان جهت کاهش اضطراب، استرس و افسردگی والدین دارای اضطراب، استرس و افسردگی به کار برد. همچنین، درمان‌های موج سوم از جمله ذهن‌آگاهی^۹ و خودشفقتی نیز با توجه به همبستگی مثبت ذهن‌آگاهی و خودشفقتی با سلامت روان بر اساس پژوهش‌های انجام گرفته، می‌تواند به

کودک اُتیسم سطح یک با میانگین سنی ۲۸/۸ و انحراف استاندارد ۲/۳ است که به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی ۱۲ مادر در گروه آزمایش و ۱۲ مادر در گروه شاهد جایگزین شدند. این گروه از ۲۴ کودک دارای اُتیسم با میانگین سنی ۵/۳ و انحراف استاندارد ۰/۷۳ که شامل ۲۴ پسر بودند، مراقبت می‌کردند. از این تعداد مادر ۸ نفر شاغل و ۱۶ نفر خانه‌دار بودند و از لحاظ تحصیلات (۴۶٪) ۱۱ نفر دیپلم، ۱۳ نفر (۵۴٪) بقیه دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم بودند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه در زمینه خودشفقتی آموزش دیدند و گروه شاهد در فهرست انتظار برای مداخله قرار گرفتند.

ابزار

پرسشنامه اضطراب، استرس، افسردگی DASS-21^۱ پرسشنامه اضطراب، استرس و افسردگی در دو فرم ۴۲ و ۲۱ سوالی نخستین بار توسط لاوی باند در سال ۱۹۹۵ ارائه گردید که فرم ۲۱ سوالی، نمونه کوتاه‌شده آن است که در آن برای اندازه‌گیری هر کدام از علائم اضطراب، استرس و افسردگی از ۷ سوال استفاده شده است. در این پرسشنامه شیوه پاسخ‌دهی و نمره‌گذاری به صورت لیکرت است و گزینه‌های اصلاً، کم، متوسط و زیاد دارد که از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. پایایی پرسشنامه در خارج کشور بر اساس آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۹۵، اضطراب ۰/۹۰ و استرس ۰/۹۳ گزارش شده است و در ایران مرادی در پژوهش خود پایایی پرسشنامه را بر اساس آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۹۴، اضطراب ۰/۹۲ و استرس ۰/۸۲ گزارش کرده است. بنابراین، بر اساس ضرایب گزارش‌شده پرسشنامه جهت اجرا دارای اعتبار است.

در پژوهش حاضر ملاک تشخیص اُتیسم نظر روان‌پزشک و ملاک‌های تشخیصی مبتنی بر DSM.5^{۱۱} است.

عنوان راهکار درمانی جهت کاهش اضطراب، استرس و افسردگی مورد استفاده قرار گیرد. در پژوهشی شاپیرا و مون گراین (۲۰۱۰) دریافتند که آموزش خودشفقتی و خوش‌بینی در کاهش افسردگی مؤثر است. بازون و همکاران (۲۰۱۵) و بنن و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که آموزش ذهن‌آگاهی در کاهش استرس و افزایش بهزیستی والدین، آموزگاران و مراقبان کودکان دارای ناتوانی‌های رشدی تأثیرگذار است. در پژوهشی جانسون و ابراین (۲۰۱۳) دریافتند که آموزش خودشفقتی در کاهش شرم، نشانگان افسردگی و نشخوار فکری مؤثر است. صمدی، مک‌کانکی و کیلی (۲۰۱۲) آموزش گروهی خانواده را بر روی ۳۷ والد دارای کودک اُتیسم ۳ تا ۱۷ سال در ۷ جلسه انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که آموزش گروهی خانواده تأثیر مثبت در افزایش بهزیستی و مهارت‌های مقابله‌ای در والدین دارای کودک اُتیسم دارد. پژوهش حاضر نیز با تأکید بر آموزش خانواده (مادران) به صورت گروهی انجام پذیرفت، از آنجایی که چنین پژوهشی در این راستا در کشور صورت نگرفته است و با توجه به اهمیت سلامت روان مادران دارای کودک اُتیسم، ضرورت دارد تا تأثیر آموزش خودشفقتی را بر روی بهبود سلامت روان، کاهش اضطراب، استرس و افسردگی مادران مورد بررسی قرار گیرد. مسئله پژوهش حاضر نیز این است که آیا آموزش خودشفقتی تأثیر معناداری بر کاهش اضطراب و افسردگی مادران دارای کودک اُتیسم می‌گذارد یا خیر.

روش

جامعه آماری، نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با پی‌گیری سه‌ماهه است. جامعه آماری شامل تمام مادران دارای کودک اُتیسم مراجعه‌کننده به مرکز امید عصر در شهر تهران و در سال ۱۳۹۵ است. نمونه آماری شامل ۲۴ مادر دارای

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در پژوهش حاضر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی تحلیل کوواریانس استفاده شد.

روش اجرا

در پژوهش حاضر، قبل از شروع جلسات آموزش خودشفقتی، مادران هر دو گروه آزمایش و شاهد پرسشنامه اضطراب، استرس و افسردگی را تکمیل کردند و سپس مادران گروه آزمایش در جلسات آموزش خودشفقتی به صورت گروهی به مدت ۸ جلسه یک ساعت و نیم و هفته‌ای یک جلسه شرکت کردند و تمرینات مربوط به هر جلسه جهت انجام در منزل نیز ارائه شد و با استفاده از فرم هفتگی، میزان انجام تمرینات خانگی به صورت درجه‌بندی (از اصلاً با نمره یک، گاهی اوقات با نمره دو، اکثر اوقات با نمره سه و تمام اوقات با نمره چهار) مورد بررسی قرار گرفت و مادران گروه شاهد آموزشی در لیست انتظار برای مداخله قرار گرفتند. پس از اتمام جلسات آموزشی، به منظور بررسی تأثیر جلسات آموزش خودشفقتی، مجدداً هر دو گروه پرسشنامه را تکمیل کردند و پس از سه ماه، برای بررسی پایداری اثربخشی مداخله خودشفقتی پرسشنامه بار دیگر اجرا گردید. شرایط ورود مادران به گروه نمونه در پژوهش حاضر این بود که مادران مداخلات دارویی و روان‌شناختی دریافت نکرده باشند و در طول جلسات آموزشی نیز ادامه داشته باشد و دارای اضطراب، استرس و افسردگی متوسط و بالاتر باشند، شرایط خروج از پژوهش ۲ جلسه غیبت در جلسات آموزشی

و عدم انجام تمرینات خانگی بود. در پژوهش حاضر، در جریان جلسات آموزشی، افت آزمودنی را شاهد نبودیم، فقط دو مادر کودک دارای آتیسیم در طول جلسات آموزش یک جلسه غیبت داشتند که در طول همان هفته جلسه جبرانی برای آنها در نظر گرفته شد و تمرینات خانگی مربوط نیز ارائه گردید.

جلسات آموزش خودشفقتی

بسته آموزشی خودشفقتی شناختی در پژوهش حاضر برگرفته از جلسات آموزش گیلبرت (۲۰۰۹) است که در ایران توسط گل‌پور و همکاران (۱۳۹۳) استاندارد شده است و روی گروه نوجوانان دارای مشکلات روانی و جسمانی به کار گرفته شده است. در پژوهش‌های مختلف شیخ‌الاسلامی و همکاران (۱۳۹۵)، ویسکرمی و همکاران (۱۳۹۶)، صمدی‌فرد (۱۳۹۵) و غضنفری و شفیع (۱۳۹۵) به این نتیجه رسیدند که آموزش خودشفقتی شناختی در بهبود و افزایش خودکارآمدی، کیفیت زندگی، تنظیم شناختی-هیجانی، کاهش اعتیاد به اینترنت و نگرش‌های ناکارآمد تأثیر معناداری داشته است ($p \leq 0/05$). بنابراین، اثربخشی خودشفقتی در زمینه‌های مختلف و تکرار اثربخشی آن در پژوهش‌های ذکر شده، نشان‌گر این است که آموزش خودشفقتی دارای پایایی و اعتبار مناسب است. روایی محتوایی آموزش خودشفقتی نیز توسط متخصصان امر تأیید شده است. در پژوهش حاضر، برای اجرای آموزش خودشفقتی شناختی، آموزش‌های لازم با شرکت در کارگاه آموزشی به مدت ۱۶ ساعت توسط پژوهشگر طی شده است.

جلسات آموزش خودشفقتی شناختی گیلبرت (۲۰۰۹)

شماره جلسه	اهداف	محتوا	تغییر مورد انتظار
۱	آشنایی و آگاه‌سازی ذهن مادران	ارزیابی میزان اضطراب، استرس و افسردگی، توصیف و تبیین اضطراب، استرس و افسردگی و عوامل مرتبط با نشانه‌های آن و مفهوم‌سازی آموزش خودشفقتی شناختی و آشنایی و توصیف و تبیین مولفه‌های خودشفقتی شناختی.	کسب آمادگی لازم جهت ورود به جلسات آموزشی خودشفقتی شناختی
۲	آموزش همدلی	آموزش پذیرش تفاوت‌های فردی، درک طرز فکر دیگران، کنترل احساسات، گوش‌دادن همدلانه و آموزش برای درک و فهم این که افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند.	کاهش اضطراب، استرس، افسردگی
۳	آموزش همدردی	آموزش انعکاس درست مفاهیم و احساسات به افراد، آموزش توجه، درک و واکنش انسانی نسبت به پریشانی‌ها و افراد و	کاهش اضطراب، استرس، افسردگی

۴	آموزش بخشایش	کاهش اضطراب، استرس، افسردگی	شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود. آگاه‌سازی درباره راه‌ها و موانع بخشایش، تبیین نقش افکار در تجربه رنجش و بخشایش، آگاه‌سازی و توانمندسازی درباره رنجش و بخشایش و پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات. آموزش پذیرش روانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نسبت به مسائل و رویدادها، پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف و آموزش قدردانی از خود.
۵	آموزش پذیرش مسائل	کاهش اضطراب، استرس، افسردگی	آشنایی با چگونگی رشد احساسات ارزشمند و متعالی، آموزش مادران در جهت ایجاد احساسات ارزشمند به منظور داشتن برخورد مناسب و کارآمد با محیط، آموزش شیوه کاهش همانندسازی فراقنه و افزایش توانایی تمایز بین احساسات ارزشمند و غیر ارزشمند در زندگی. آموزش راهکارهای درست فکر کردن و تحلیل و ارزشیابی صحیح از رویدادهای زندگی به منظور افزایش پذیرش مسئولیت و کاهش انزوا، آموزش تفکر خودانتقادی در مادران تا بتوانند دیدگاه‌ها و احساسات جدیدی که کارآمدتر هستند را در خود ایجاد کنند.
۶	آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی	کاهش اضطراب، استرس، افسردگی	مرور و تمرین مهارت‌های ارائه‌شده در جلسات گذشته (همدلی، همدردی، بخشایش، پذیرش مسائل، احساسات ارزشمند، مسئولیت‌پذیری) برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند.
۷	آموزش مسئولیت‌پذیری	کاهش اضطراب، استرس، افسردگی	
۸	آموزش و تمرین مهارت‌ها	کاهش اضطراب، استرس، افسردگی	

یافته‌ها

مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری از میانگین

در سطح آمار توصیفی جهت بررسی اضطراب، استرس و افسردگی دو گروه آزمایش و شاهد در جدول ۱ ارائه گردیده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته گروه آزمایش و شاهد در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پی‌گیری

گروه‌ها		گروه آزمایش	
متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	پیش‌آزمون
اضطراب	۲۴/۶۰	۳/۴۳	۶/۷۷
استرس	۲۸/۹۳	۳/۷۸	۱۱/۰۲
افسردگی	۲۷/۴۰	۲/۷۳	۹/۱۱
گروه شاهد		گروه شاهد	
متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	پیش‌آزمون
اضطراب	۲۳/۰۷	۳/۲۲	۲۲/۸۰
استرس	۳۲/۶۷	۳/۸۴	۳۳/۰۷
افسردگی	۲۴/۵۴	۲/۴۹	۲۳/۴۹

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین و

انحراف استاندارد در بین افراد گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پی‌گیری تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود دارد. بنابراین، آموزش خودشفقتی شناختی در کاهش میزان اضطراب، استرس و افسردگی مادران گروه آزمایش مؤثر بوده است. بنابراین، فرض صفر رد و فرض خلاف تأیید می‌گردد.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس چند متغیری، ابتدا پیش‌فرض خطای واریانس و کوواریانس از طریق آزمون M باکس بررسی شد و نتایج نشان داد، آماره M باکس معنی‌دار نیست ($F=0/376$ ، $df=3$ ، $P=0/376$)، از آنجایی که در این آزمون نسبت F معنادار نیست، مفروضه همگنی ماتریس و

کوواریانس برقرار است. همچنین، نتایج آزمون لوین برای برابری واریانس‌های خطا، بیانگر آن بود که سطح معنی‌داری نسبت F بزرگتر از $0/05$ است، بنابراین، واریانس خطای دو گروه آزمایش و کنترل با یکدیگر برابر بوده و تفاوتی معنی‌دار از این جهت میان آنها وجود ندارد.

جدول ۲. نتایج آزمون تی هتلینگ در دو گروه آزمایش و شاهد

آزمون	ارزش	F	Df ₁	Df ₂	سطح معناداری
تی هتلینگ	۱۵/۶	۵۲/۳۸	۳	۲۳	۰/۰۰۰۱

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و شاهد در متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین، نتیجه گرفته می‌شود که آموزش خودشفقتی در کاهش میزان اضطراب، استرس و افسردگی مادران گروه آزمایش در سطح ۹۹ درصد از اطمینان معنادار است.

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس، اضطراب، استرس، افسردگی در دو گروه آزمایش و شاهد

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
اضطراب	پیش‌آزمون	۶۵/۲۶۱	۱	۶۵/۲۶۱	۸/۷۵۴	۰/۰۵۲	۰/۱۸۹
	گروه	۴۵/۴۳۱	۱	۴۵/۴۳۱	۳۶/۶۸۷	۰/۰۰۰	-
	خطا	۳۰/۶۵۳	۲۷	۱/۱۴۶	-	-	-
	کل	۱۳۶۸۱/۰۰۰	۳۰	-	-	-	-
استرس	پیش‌آزمون	۸۴/۵۳۱	۱	۸۴/۵۳۱	۱۲/۱۰۴	۰/۵۳۰	۰/۲۷۴
	گروه	۴۸/۱۲۷	۱	۴۸/۱۲۷	۴۰/۸۷۴	۰/۰۰۰	-
	خطا	۳۲/۳۵۴	۲۷	۱/۱۳۸	-	-	-
	کل	۱۴۴۵۲/۰۰	۳۰	-	-	-	-
افسردگی	پیش‌آزمون	۸۶/۳۴۵	۱	۸۶/۳۴۵	۹/۳۲	۰/۰۵۸	۰/۲۴۶
	گروه	۲۳/۷۲۹	۱	۲۳/۷۲۹	۱۹/۱۷	۰/۰۰۰	-
	خطا	۳۸/۹۴۶	۲۷	۵/۴۹	-	-	-
	کل	۱۲۸۳۴/۰۰	۳۰	-	-	-	-

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که آموزش خودشفقتی شناختی در کاهش میزان اضطراب، استرس و افسردگی مادران گروه آزمایش تأثیر داشته است و فرضیه پژوهش حاضر در سطح ۹۹ درصد از اطمینان معنادار می‌باشد. همچنین، مقدار اثر در اضطراب ($0/189$)، استرس ($0/274$)، افسردگی ($0/246$) نشان می‌دهد که آموزش خودشفقتی شناختی در کاهش اضطراب، استرس و افسردگی مادران گروه آزمایش مؤثر بوده است. بنابراین، بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر آموزش خودشفقتی شناختی در کاهش میزان اضطراب، استرس و افسردگی مادران دارای کودکان پسر دارای اُتسم سطح یک که دارای توانایی گفتار و مشکلات رفتاری کمتر بودند، مؤثر بوده است. در پژوهش حاضر، پس از اتمام جلسات آموزشی برای گروه آزمایش، مادران

گروه شاهد که در فهرست انتظار بودند، برنامه آموزشی را تنها به مدت کوتاه و برای جبران زمانی که در اختیار ما گذاشتند و رعایت اصول اخلاقی دریافت کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش خودشفقتی شناختی روی میزان اضطراب، استرس و افسردگی مادران دارای کودک اُتسم بود. در این راستا فرضیه‌های پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش خودشفقتی شناختی روی میزان اضطراب، استرس و افسردگی مادران دارای کودک اُتسم با تشخیص اُتسم تدوین شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها و یافته‌های آماری نشان داد که آموزش خودشفقتی شناختی در کاهش میزان اضطراب، استرس و افسردگی مادران دارای کودک اُتسم گروه آزمایش

مؤثر بوده است، نتایج فرضیه حاضر همسو با یافته‌های پژوهش شاپیرا و مون گراین (۲۰۱۰)، بازون و همکاران (۲۰۱۵)، بنن و همکاران (۲۰۱۲) و جانسون و ابراین (۲۰۱۳) است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که می‌توان با آموزش همدلی، همدردی، بخشایش، رشد احساسات ارزشمند و متعالی، پذیرش مسائل و مسئولیت‌پذیری از میزان اضطراب، استرس و افسردگی مادران کودکان دارای اُتیسیم کاست و زمینه را برای بهبود کیفیت زندگی و افزایش بهزیستی روانی مادران کودکان دارای اُتیسیم فراهم ساخت. همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد مادران کودکان دارای اُتیسیم که از خودشفقتی بالاتری برخوردارند، افسردگی، اضطراب و نشخوار ذهنی کمتری را در موقعیت‌های اجتماعی چالش‌برانگیز تجربه می‌کنند و از رضایت‌مندی بیشتری برخوردارند. نف و جرمر (۲۰۱۳) معتقدند که خودشفقتی یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر سلامت روان است و باعث می‌شود افراد توانایی‌های رسیدن به شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی را کسب کنند. در بررسی‌های انجام‌گرفته، بارناد و کاری (۲۰۱۱) دریافتند خودشفقتی با بهداشت روانی مثبت مرتبط است. همچنین نف و همکاران (۲۰۰۷)، نف و وونک (۲۰۰۹) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که میان خودشفقتی با عاطفه مثبت، شادی، عزت نفس بالا، رضایت از زندگی و سطوح پایین‌تر عاطفه منفی، اضطراب و افسردگی رابطه معنادار وجود دارد. بنابراین، آموزش خودشفقتی موجب می‌شود تا افراد با به کار بستن تجارب یادگیری به صورت سازگاران‌تر و منظم‌تر در مواجهه با رویدادهای تنش‌زای زندگی عمل کنند (گیلبرت، ۲۰۰۹). نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که آموزش خودشفقتی به مادران دارای کودک اُتیسیم کمک می‌کند تا بتوانند بهزیستی روان‌شناختی خود را حفظ نمایند. همچنین مادران کودکان دارای اُتیسیم آموختند که نسبت به خود مهربان باشند، در تعاملات اجتماعی شرکت کنند

و احساسات مشترکی با دیگران داشته باشند و در زمان حال زندگی کنند و نسبت به رویدادها و اتفاقات زندگی پیش‌داوری نکنند و با دید منفی و برانگیخته در مورد حوادث زندگی قضاوت نکنند. بنابراین، خودشفقتی مفهوم نسبتاً جدیدی است که می‌تواند به عنوان یک راهکار مقابله‌ای با رویدادهای استرس‌زا و تنش‌زا در حوزه روان‌درمانی به کار گرفته شود. اضطراب، استرس و افسردگی باعث می‌گردد تا مادران کودکان دارای اُتیسیم به‌تدریج توانمندی‌های خود را در جهت مقابله با رویدادهای روزمره زندگی از دست دهند، و این نیز به نوبه خود باعث می‌شود تا انگیزه و انرژی لازم برای تمرین و آموزش کودکان را نداشته باشند. بنابراین، نتایج پژوهش‌ها بیانگر این است که خودشفقتی با سلامت روانی و کیفیت زندگی بهتر همراه است و در پیش‌بینی اضطراب و افسردگی نقش تعیین‌کننده دارد و آموزش خودشفقتی می‌تواند در بهبود انواع مختلفی از آشفتگی‌ها مؤثر باشد. در تبیین عملی و نظری یافته‌های به دست آمده باید عنوان کرد که از طریق آموزش خودشفقتی، افراد می‌آموزند تا تجربه‌های جدیدی را به کار گیرند که منجر به یادگیری، احساس تعلق نسبت به دیگران و رفتارهای سازگاران‌تر می‌شود و موجب فراهم ساختن رویکرد و نگاهی نو نسبت به آسیب می‌شود که می‌تواند به عنوان یک چارچوب مداخله‌ای مفید و مناسب برای افراد در موقعیت‌های بالینی و غیربالینی مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به نتایج مثبت آموزش خودشفقتی در کاهش اضطراب، استرس و افسردگی، می‌توان نتیجه گرفت که مراکز آموزشی و درمانی می‌توانند با شناسایی والدین و مراقبان دارای فرزند اُتیسیم یا سایر اختلالات رشدی، جسمی و روانی که دارای مشکلاتی در سلامت روان و خودشفقتی و ذهن‌آگاهی پایین هستند، به منظور برخورد مناسب آنها با رویدادهای مشکل‌ساز در زندگی، خودشفقتی و مؤلفه‌های آن را در جلسات آموزشی به صورت فردی و گروهی به والدین آموزش دهند. نتیجه دیگری که می‌توان از این

2. down syndrome
3. self-compassion
4. psychological well-being
5. Cognitive Therapy (CT)
6. Cognitive - Behavioral Therapy (CBT)
7. family therapy
- 8 . pharmacotherapy
9. mindfulness
10. Depression, Anxiety, Stress Scales (DASS-21)
11. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)

منابع

- شیخ‌الاسلامی، ع.، قمری کیوی، ح.، و محمدی، ن. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش خود-دلسوزی شناختی بر خودکارآمدی ادراک شده زنان سرپرست خانوار تحت سرپرستی کمیته امداد امام خمینی (ره). *مجله مددکاری اجتماعی*، ۵(۲)، ۱۳-۱۹.
- صمدی‌فرد، ح. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش خودشفقتی بر کاهش اعتیاد به اینترنت دانش آموزان پسر دوره متوسطه. *مجله علوم انسانی/اسلامی*، ۱۴(۱)، ۴۴۰-۴۵۰.
- غضنفری، ف.، و شفیعی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی روش آموزش دلسوزی به خود بر نگرش‌های ناکارآمد و کیفیت زندگی در افراد دارای نقص عضو با انفجار مین. *مجله طب جانباز*، ۹(۱)، ۴۱-۴۶.
- گل‌پور، ر.، ابوالقاسمی، ع.، احدی، ب.، و نریمانی، م. (۱۳۹۳). اثر بخشی آموزش خود-دلسوزی شناختی و درمان متمرکز بر هیجان بر بهبود کیفیت زندگی دانش آموزان مبتلا به افسردگی. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱۶(۱)، ۵۳-۶۴.
- ویسکرمی، ح.، رضایی، ف.، و منصوری، ل. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش خود-دلسوزی شناختی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۵(۱)، ۴۲-۵۱.
- Allik, H., Larsson, J., & Smedje, H. (2006). Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4(1), 1-8. doi:10.1186/1477-7525-4-1.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders. Fifth edition*, DSM-5. Arlington. (AV): American Psychiatric Association.
- Baio, J. (2014). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2010 Surveillance Summaries, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 63(2), 1-21.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, and interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289-303.

پژوهش گرفت این است که با بالارفتن خودشفقتی جلوی بسیاری از آسیب‌های روانی و جسمانی گرفته می‌شود که به نوبه خود از هدر رفت هزینه‌های درمانی و آموزشی ممانعت به عمل می‌آید. در نهایت اینکه آموزش خودشفقتی می‌تواند به عنوان راهکاری، باعث بالا رفتن سلامت روان و کیفیت زندگی افراد دارای فرزند معلول شود. بنابراین، آموزش مبتنی بر خودشفقتی شناختی موجب تسهیل تغییر عاطفی به منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود می‌شود و قابلیت پذیرش ناراحتی‌ها را بالا می‌برد و آشفتگی‌های عاطفی را کاهش می‌دهد. این روش فرد را قادر می‌سازد که بیشتر خود را تسکین دهد و کنترل کند و با خود نظم‌دهی هیجان و کنترل عواطف، اضطراب، استرس و افسردگی کمتری را تجربه کند و از سلامت روانی بالاتری برخوردار باشد (گیلبرت، ۲۰۰۹). یافته‌های ارائه شده در این تحقیق با توجه به محدودیت‌های پژوهش باید مورد بررسی قرار گیرد. محدودیت‌های مطالعه حاضر عبارت‌اند از عدم کنترل وضعیت اقتصادی خانواده‌ها، تعداد فرزندان و جنسیت کودکان دارای اُتیسزم، شدت علائم و توانایی گفتار و وجود مشکلات رفتاری در کودک و نیز حجم کم نمونه مورد بررسی از جمله محدودیت‌های این پژوهش است که نمونه مورد بررسی را به دلیل در دسترس بودن، الزاماً نماینده کل مادران کودکان دارای اُتیسزم نمی‌کند. در پایان به پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد تا به بررسی اثربخشی آموزش خودشفقتی بر سازگاری اجتماعی، رضایت‌مندی زناشویی و کیفیت زندگی والدین دارای کودک اُتیسزم و سایر اختلالات بپردازند.

تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی کودکان دارای اُتیسزم و خانواده‌های محترم آنها که صمیمانه در پژوهش حاضر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌کنم. همچنین از آقای دکتر سید علی صمدی که فرم نهایی مقاله را پس از آماده‌شدن ملاحظه نمودند و اصلاحیه‌ها و پیشنهادهای مفیدی برای بهبودی کار ارائه کردند، کمال تشکر و قدردانی دارم.

پی‌نوشت‌ها

1. American Psychiatric Association

- Bazzano, A. Wolfe, C. Zylowska, L. Wang, S. Schuster, E. Barrett, C., & Lehrer, D. (2015). Mindfulness based stress reduction for parents and caregivers of individuals with developmental disabilities: A community-based approach. *Journal of child and family studies*, 24(2), 298-308.
- Benjak, T. (2011). Subjective quality of life for parents of children with autism spectrum disorders in Croatia. *Applied Research in Quality of Life*, 6 (1), 92-102. Doi:10.1007/511482- 010-9120-8.
- Benn, R., Akiva, T., Arel, S., & Roeser, R. W. (2012). Mindfulness training effects for parents and educators of children with special needs. *Developmental Psychology*, 48(5), 1476-1487.
- Bennett-Goleman, T. (2001). *Emotional alchemy: How the mind can heal the heart*. New York: Three Rivers Press.
- Crystal, L. (2013). Stress and self-compassion in parents of children with autism spectrum disorders. URL:<http://hdl.handle.net/2014/8839>.
- Duarte, C.S. Bordin, I.A. Yazigi, L., & Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Journal of Autism*, 9, 416-427.
- Evenson, R. J., & Simon, R. W. (2005). Clarifying the relationship between parenthood and depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 46 (4), 341-358. Doi:10.1177/002214650504600403.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Journal of Advances in psychiatric treatment*, 15, 199-208.
- Hall, C.W. Row, K.A. Whensch, K.L., & Godley, K.R. (2013). The role of self-compassion physical and psychological well-being. *The Journal of psychology: Interdisciplinary and Applied*, 147 (4), 311-323.
- Hayes, S.A., & Watson, S.L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43 (3), 629-642.
- Hollis-walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50 (2), 222-227.
- Homan, K.J. (2016). Self-compassion and psychological well-being in older adults. *Journal of Adults Development*, 23 (2), 111-119.
- Horner, R. H., Carr, E. G., Strain, P. S., Todd, A. W., & Reed, H. K. (2002). Problem behavior interventions for young children with autism: A research synthesis. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 32(5), 423-446.
- Johnson, E. A., & O'Brien, K. A. (2013). Self-compassion soothes the savage eco-threat system: Effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 32(9), 939-963.
- Lai, W. W., Goh, T. J., Oei, T. P. S., & Sung, M. (2015). Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 2582-2593. doi:10.1007/s10803-015-2430-9.
- Lucyshyn, J. M., Albin, R. W., Horner, R. H., Mann, J. C., Mann, J. A., & Wadsworth, G. (2007). Family implementation of positive behavior support for a child with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 9(3), 131-150.
- Macbeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545-552.
- Moreria, H. Gouveia, M.J. Carona, C. Silva, N., & Canavarro, M.C. (2014). Maternal attachment and children's quality of life: The mediating role of self-compassion and parenting stress. *Journal of child and family studies*. Doi: 10.1007/s10826-014-0036-z.
- Neff, K.D. (2011). *Self-compassion: The proven power of being kind to yourself*. New York: William Morrow.
- Neff, D.K., & Faso, D.J. (2015). Self-compassion and well-being in parent of children with autism. *Journal of Mindfulness*, 6 (4), 938-947.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44.
- Neff, K.D. Kirkpatrick, K.L., & Rude, S.S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in personality*, 41, 908-916.
- Neff, K.D. Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y. (2008). Self-compassion and self-construal in United States, Thailand and Taiwan. *Journal of cross-cultural psychology*, 39, 267-285.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23-50.
- Phetrasuwan, S., & Miles, M. S. (2009). Parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 14(3), 157-165. doi:10.1111/j.1744-6155.2009.00188.x.

- Rao, P. A., & Beidel, D. C. (2009). The impact of children with high-functioning autism on parental stress, sibling adjustment, and family functioning. *Behavior Modification*, 33, 437–451. doi:10.1177/0145445509336427.
- Samadi, S.A., Mahmoodizadeh, A., & McConkey, R. (2012). A national study of the prevalence of autism among five-year-old children in Iran. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 16(1), 5-14.
- Samadi, S. A., & McConkey, R. (2015). Screening for autism in Iranian preschoolers: Contrasting M-CHAT and a scale developed in Iran. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(9), 2908-2916.
- Samadi, S. A., & McConkey, R. (2014). The impact on Iranian mothers and fathers who have children with an autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58 (3), 243-254.
- Samadi, S. A., McConkey, R., & Bunting, B. (2014). Parental wellbeing of Iranian families with children who have developmental disabilities. *Research in developmental disabilities*, 35(7), 1639-1647.
- Samadi, S.A., McConkey, R., & Kelly, G. (2012). Enhancing parental wellbeing and coping through a family-centred, short course for Iranian parents of children with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56 (7-8), 736-736.
- Shapira, L. B., & Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *Journal of Positive Psychology*, 5(5), 377-389.
- Small, C. J. (2007). *An analysis of parent-implemented behavior support plans: The effects of in-home consultation on treatment integrity and reductions in challenging behavior* (doctoral dissertation). University of Kansas, KS.
- Zessin, M. Dickhauser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied psychology: Health and Well-Being*, 7 (3), 340-364.

