

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر عواطف خودآگاه (شرم و گناه) و انعطاف‌پذیری

شناختی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

مریم غزالی ازغندی^{۱*}، ناهید بابائی امیری^۲

۱. کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیکی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یادگار امام (شهری)، تهران، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره ششم، شماره بیست و یکم، بهار ۱۴۰۳، صفحات ۶۴-۵۳

چکیده

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر عواطف خودآگاه (شرم و گناه) و انعطاف‌پذیری شناختی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم انجام شد. پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مادران دارای فرزند اتیسم مدرسه تبسم یک شهر مشهد در سال ۱۴۰۱ بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه مساوی ۱۵ نفری جایگزین شدند و به ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (دنيس و وندروال، ۲۰۱۰) و پرسشنامه عواطف خودآگاه (کوهن و همکاران، ۲۰۱۱) پاسخ دادند. برای آزمودنی‌های گروه آزمایش آموزش ذهن آگاهی طی ۸ جلسه اجرا شد اما گروه کنترل این برنامه را دریافت نکرد. تحلیل داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس با نرم‌افزار آماری SPSS-26 انجام شد. نتایج حاصل از آنالیز کوواریانس نشان داد که شرکت در برنامه آموزش ذهن آگاهی در مرحله پس‌آزمون موجب افزایش نمره انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش نمره عواطف خودآگاهی در افراد گروه آزمایش شده است اما در نمرات متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و هیجانات خودآگاهی آزمودنی‌های گروه کنترل از پیش‌آزمون به پس‌آزمون تغییر محسوسی مشاهده نشد. لذا می‌توان از برنامه ذهن آگاهی به‌منظور ارتقاء سلامت روان‌شناختی مادران دارای فرزند اتیسم استفاده نمود و این شیوه مداخله موردتوجه روان‌شناسان و کارشناسان حوزه سلامت روان قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: آموزش ذهن آگاهی، انعطاف‌پذیری شناختی، هیجانات خودآگاه، اوتیسم

مقدمه

اتیسم^۱ یکی از اختلالات عصبی رشدی است که در تمام عمر، فرد را درگیر می‌کند و ماهیت سخت و پیچیده این اختلال باعث برهم خوردن تعادل و روال‌های کاری در خانواده و موجب تنش زیاد برای تمامی اعضای خانواده به‌ویژه مادران می‌شود (کیانی و همکاران، ۱۳۹۹). بااین‌وجود، مادران اولین افرادی هستند که به‌طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می‌کنند و پیامدهای آن می‌تواند سلامت جسمی و روانی آن‌ها را به خطر اندازد (لامبا^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). یافته‌های اخیر از مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم نشان می‌دهد که این مادران ممکن است توسط مشکلات کودکشان در هم شکنند و با احساسات منفی نسبت به توانایی‌هایشان در رسیدن به اهداف، هیجانات منفی از قبیل احساس گناه و شرم از خود نشان دهند (للی^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). شرم و گناه^۴ عواطف خودآگاه را شکل می‌دهند؛ زیرا که آن‌ها اساساً هیجاناتی هستند که به ارزیابی درباره خود مربوط می‌شوند. لويس (۱۹۹۳) در تعریف شرم بیان می‌کند که شرم به‌عنوان یک هیجان علنی‌تر از احساس گناه تلقی می‌شود که به‌خاطر نقص‌ها و یا گناہانی است که با نارضایتی دیگران همراه بوده و در معرض دید عموم انجام‌شده است و احساس گناه بیشتر تجربه خصوصی است که از عذاب وجدان برمی‌خیزد (ارزنقی و همکاران، ۱۳۹۸). پژوهش نشان داده است مادران دارای فرزند اتیسم به‌خاطر شرایط ویژه‌ای که کودکشان دارد، خود را بسیار سرزنش می‌کنند و واکنش‌هایی مانند احساس گناه و شرم دارند و این احساسات ناشی از آن است که خود را در این امر مقصر می‌دانند (ژو^۵ و همکاران، ۲۰۱۸).

بااین‌وجود آنچه امروزه در کنار آسیب‌شناسی روانی ناشی از استرس‌ورهای مختلف محیطی نظیر فرزندان استثنایی در کانون توجه قرار گرفته است، مسئله انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۶ است. واکنش مادران اتیسم به اختلال کودکشان، به میزان انعطاف‌پذیری آن‌ها در مواجهه با مسئله بستگی دارد (تقوایی و همکاران، ۱۳۹۸). از انعطاف‌پذیری به‌عنوان توانایی تغییر آمایه‌های شناختی باهدف سازش با محرک‌های در حال تغییر محیطی یادشده است و به میزان تجربه‌پذیری فرد در مقابل تجارت درونی و بیرونی اشاره دارد (واتس و لوما^۷، ۲۰۲۰). افراد دارای توانایی انعطاف‌پذیر شناختی به‌صورت مثبتی ساختار فکری خود را متناسب با محیط تنظیم و تغییر داده و موقعیت‌های پرتنش و استرس‌زا را با پذیرش و تحمل پشت سر می‌گذارند (پولاکاناها^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). این در حالی است که نتایج پژوهشی حاکی از آن است که بین سطح انعطاف‌پذیری مادران دارای کودک اتیستیک با مادران دارای کودک عادی تفاوت معناداری وجود دارد و مادران دارای فرزند اتیسم از انعطاف‌پذیری پایین‌تری برخوردارند (کاظمی و شریفی‌فرد، ۱۴۰۰).

1. autism

2. Lamba

3. Lilley

4. shame and guilt

5. Zhou

6. cognitive flexibility

7. Watts & Luoma

8. Puolakanaaho

بنابراین در چنین فضایی برای مقابله با پیامدهای ناشی از فشارهای زندگی در این گروه، باید به جستجوی راهکارهای مؤثرتری بود. استفاده از برنامه‌های آموزشی-درمانی برای مادران علاوه بر سودمندی فردی و ایجاد فضایی مطلوب در خانواده، در الگودهی رفتارهای موردقبول و اجتماعی به کودکان اتیستیک نیز مؤثر است. ازجمله برنامه‌های آموزشی در این زمینه، آموزش ذهن آگاهی^۱ است. ذهن آگاهی، آگاهی و توجه پایدار و هدفمند و به شیوه‌ای خاص، در لحظه و غیرقضاوتی است (جین^۲ و همکاران، ۲۰۲۲) و به دنبال تحقق سه هدف اساسی تنظیم توجه، ایجاد آگاهی فراشناختی و تمرکززدایی و ایجاد پذیرش نسبت به حالت‌ها و محتویات ذهنی است (مجبی و همکاران، ۱۴۰۰) و به افراد کمک می‌کند تا به همه محرک‌هایی که هرلحظه در حوزه هشیاری قرار می‌گیرد، بدون قضاوت کردن و درعین‌حال با بصیرت نگاه کنند (کودسیا^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). درحالی‌که بعضی آموزش‌ها برای خالی کردن ذهن از فکر طراحی شده‌اند، اما هدف ذهن آگاهی این نیست و هدف اصلی شامل تمرین ذهن است تا فرد از آنچه رخ می‌دهد، مطلع شود (نقی زاده و نجارپور، ۱۳۹۹). لذا با توجه به اینکه مادر کانون اصلی سلامتی یا بیماری محسوب می‌گردد و ویژگی‌های خلقی، هیجانی و روانی مادر بر رشد شناختی، عاطفی و رفتاری کودک تأثیرگذار است و متقابلاً مشکلات رفتاری کودکان اتیسم منجر به مشکلات روان‌شناختی در والدین می‌شود، ضرورت دارد به‌منظور تأمین سلامت روانی این گروه از مادران اقدامات لازم صورت پذیرد؛ زیرا نداشتن مادری سالم از نظر روان‌شناختی، مشکلات کودکان طیف اتیسم را چند برابر می‌کند. بر همین اساس و با توجه به خلأ تحقیقاتی موجود، پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر عواطف خودآگاه (شرم و گناه) و انعطاف‌پذیری شناختی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم انجام شد.

روش پژوهش

این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مادران دارای فرزند اتیسم مدرسه تبسم یک شهر مشهد در سال ۱۴۰۱ بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به‌صورت در دسترس و داوطلبانه هست. جهت تعیین حجم نمونه از معادله برآورد حجم نمونه Fleiss استفاده شد. براساس پژوهش جوادیان صراف و امامی (۱۳۸۸) $\sigma=1/61$ ، $d^2=4/507$ ، $\text{Power}=0/90$ و $\alpha=0/05$ درنظر گرفته شده است. در معادله مذکور σ انحراف‌معیار است که میزان پراکندگی و d بازه اطمینان است که میزان قابل اغماض بودن بالاتر یا پایین‌تر میانگین نمونه از میانگین جامعه را نشان می‌دهد. براساس معادله، حجم نمونه ۱۲/۰۷ به‌دست آمد. به دلیل اینکه احتمال ریزش و افت آزمودنی در این نوع از مطالعات وجود دارد و نیز افزایش توان تعمیم‌دهی نتایج در هر گروه ۱۵ نفر درنظر گرفته شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تمایل و رضایت جهت شرکت در مطالعه، داشتن فرزند اتیسم، داشتن سواد خواندن و نوشتن (سیکل)، دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال و عدم ابتلای به بیماری‌های اعصاب و روان بود. ملاک‌های خارج از پژوهش نیز شامل تکمیل ناقص ابزارهای پژوهش، افرادی که در حین مطالعه بحران‌های خانوادگی یا مرگ عزیزان را تجربه کرده‌اند، عدم تمایل افراد در پژوهش، غیبت بیش از یک جلسه در برنامه مداخله‌ای و بودن تحت آموزش و مداخله دیگر همزمان با پژوهش حاضر بود.

¹. mindfulness training

². Jin

³. Kudesia, Pandey & Reina

پس از قرار گرفتن آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل و تکمیل ابزارهای خودگزارشی، گروه آزمایش تحت ۸ جلسه درمان ذهن آگاهی به صورت جلسات هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند اما گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند و در لیست انتظار قرار گرفتند. محتوای جلسات مداخله در جدول ۱ ارائه شده است. به منظور گردآوری اطلاعات از آزمودنی‌ها از ابزارهای پژوهشی زیر استفاده شد:

الف) پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی: این پرسشنامه توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) ساخته شد و ابزاری ۲۰ سؤالی است و برای سنجش نوعی از انعطاف پذیری روانی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، تهیه شده است و دو مؤلفه پردازش حل مسئله با سؤالات ۱، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۸ و ۱۹؛ ادراک کنترل پذیری با سؤالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ را می‌سنجد. سؤال شماره ۲۰ در هیچ کدام از مؤلفه‌ها قرار نمی‌گیرد، لذا در نمره گذاری سؤال مورد نظر لحاظ نمی‌شود. نمره گذاری سیاهه بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود، به این صورت که به خیلی مخالفم ۱ نمره، مخالفم ۲ نمره، کمی موافقم ۳ نمره، خنثی ۴ نمره، تا حدودی موافقم ۵ نمره، موافقم ۶ نمره و کاملاً موافقم ۷ نمره نمره گذاری می‌شود. سؤالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. بالاترین نمره‌ای که فرد کسب می‌کند ۱۴۰ و پایین ترین نمره ۲۰ است. نمرات بالاتر نشان دهنده انعطاف پذیری شناختی بیشتر و نمره پایین و نزدیک به ۲۰ نشان دهنده انعطاف پذیری شناختی پایین است. در خارج از کشور برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۶ به دست آمده است (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰). در پژوهش داخل کشور نیز ضریب پایایی پرسشنامه با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد (دکانی و همکاران، ۱۴۰۰). اعتبار پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۳ به دست آمد.

ب) پرسشنامه عواطف خودآگاه (شرم و گناه): این پرسشنامه توسط کوهن^۱ و همکاران (۲۰۱۱) ساخته شد. شامل ۱۶ سؤال است و چهار خرده مقیاس ارزیابی منفی احساس گناه با سؤالات ۱، ۹، ۱۴ و ۱۶؛ جبران گناه با سؤالات ۲، ۵، ۱۱ و ۱۵؛ ارزیابی منفی شرم با سؤالات ۳، ۶، ۱۰ و ۱۳؛ عقب نشینی کردن از شرم با سؤالات ۴، ۷، ۸ و ۱۲ را اندازه گیری می‌کند. در این مقیاس داستان‌هایی در مورد موقعیت‌هایی که افراد در زندگی روزمره با آن‌ها مواجه می‌شوند و واکنش‌های آن‌ها به این موقعیت‌ها ارائه و سپس از شرکت کنندگان خواسته می‌شود خود را در آن موقعیت تصور کنند و میزان احتمال واکنش خود را در این شرایط روی مقیاسی پنج درجه‌ای مشخص کنند؛ به این صورت که خیلی زیاد ۵ نمره، تا حد زیادی ۴ نمره، در حد متوسط ۳ نمره، تا حد کمی ۲ نمره و به ندرت ۱ نمره تعلق می‌گیرد. حداقل نمره ۱۶ و حداکثر نمره ۸۰ هست. در خارج از کشور پژوهش‌ها حاکی از وجود روایی و پایایی مقیاس شرم و گناه کوهن و همکاران (۲۰۱۱) است، به طوری که در یک پژوهش ضرایب آلفای کرونباخ برای ارزیابی منفی احساس گناه ۰/۸۲، جبران گناه ۰/۸۳، ارزیابی منفی شرم ۰/۸۰ و عقب نشینی کردن از شرم ۰/۷۱ محاسبه و گزارش شده است (آبراهام^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). در داخل ایران پایایی همسانی درونی پرسشنامه بررسی و نتایج نشان داده‌اند

^۱. Cohen

^۲. Abraham

ضریب آلفای کرونباخ برای احساس گناه $0/82$ ، احساس شرم $0/79$ و کل مقیاس $0/86$ به دست آمده است که نشان دهنده اعتبار و پایایی مطلوب برای خرده مقیاس ها و کل مقیاس احساسات شرم و گناه است (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین در مطالعه دیگر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای احساس شرم و گناه به ترتیب $0/81$ و $0/48$ به دست آمد (دهقانی و خرمائی، ۱۴۰۰). اعتبار پرسشنامه در پژوهش حاضر برای کل پرسشنامه $0/77$ به دست آمد.

ج) خلاصه پروتکل جلسات آموزش ذهن آگاهی

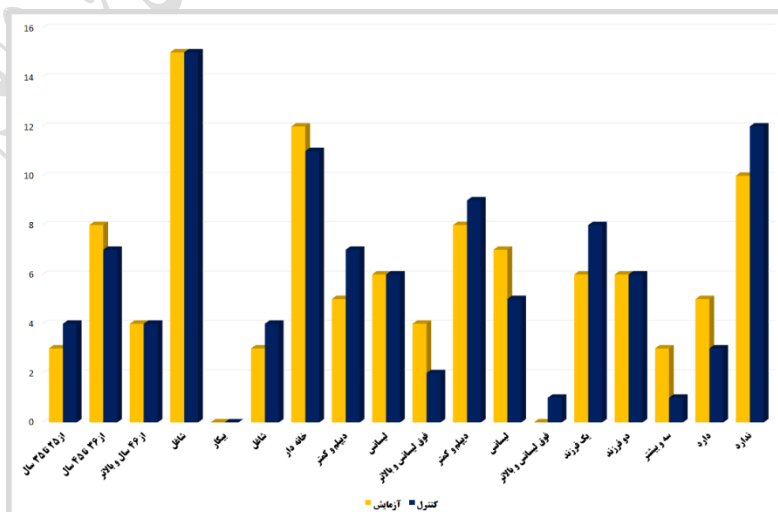
جدول ۱. دیاگرام طرح نیمه آزمایشی پژوهش (کابات-زین، ۲۰۰۰)

جلسات	محتوای جلسات
اول	معرفی اعضا، بیان اهداف و تعدیل انتظارات، توضیحات درباره فرسودگی شغلی، همجوشی شناختی و تفکر ارجاعی و رابطه اینها باهم خوردن چند عدد کشمش به صورت ذهن آگاهانه و دادن پسخوراند و معرفی سیستم هدایت خودکار، انجام مدیتیشن اسکن بدن و صحبت در رابطه با آن، تمرین های فضای تنفس ۳ دقیقه ای، ارائه تمرین خانگی، توزیع سی دی مراقبه و جزوه ها
دوم	انجام تمرینات کشش یوگا، بحث در مورد تجربه تمرینات خانگی و راه های رفع موانع، مراقبه اسکن بدن و صحبت در مورد تجربه مراقبه، توزیع جزوه ها
سوم	انجام یوگای کششی یوگا، بحث در مورد تجربه تمرینات خانگی و راه های رفع موانع، مراقبه اسکن بدن و صحبت در مورد تجربه مراقبه توزیع جزوه ها
چهارم	تمرین یوگای به هشیار، نشست هشیارانه با آگاهی از هیجانات و افکار، بحث در رابطه با نگرش ذهن آگاهانه، توزیع جزوه ها
پنجم	انجام مدیتیشن اسکن بدن، بررسی آگاهی از وقایع ناخوشایند و هیجانات، افکار و حس های بدنی همراه با آن، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه ای، توزیع جزوه ها
ششم	انجام نشست هشیارانه، بررسی آگاهی از وقایع خوشایند و هیجانات، افکار و حس های بدنی همراه آن، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه ای، توزیع جزوه ها
هفتم	تمرین یوگای به هشیار، انجام مراقبه کوهستان، تکرار تمرینات جلسات قبل، توزیع جزوه ها
هشتم	تمرین واریسی بدن، بازنگری برنامه، بحث در مورد برنامه ها و جمع بندی کل برنامه

به منظور تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. در این پژوهش پیش فرض های آماری شامل آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، آزمون لوین، آزمون امباکس و آزمون دوربین-واتسون نیز قبل از تحلیل کوواریانس ارزیابی و تأیید شد. سطح معنی داری نیز $0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در نمودار شماره ۱ ویژگی های جمعیت شناختی افراد نمونه در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک ارائه شده است. اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد بیشتر افراد هر دو گروه در دامنه سنی ۳۶ الی ۴۵ سال قرار داشتند. تحصیلات پدران گروه آزمایش بیشتر در سطح لیسانس و تحصیلات پدران گروه کنترل بیشتر در سطح دیپلم و کمتر بود. سایر اطلاعات جمعیت شناختی در جدول قابل مشاهده است.



نمودار ۱- ویژگی های جمعیت شناختی در افراد نمونه (n=30)

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد میانگین (و انحراف معیار) نمره کل هیجانات خودآگاه (شرم/گناه) در افراد گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۵۳/۹۱ (و ۱۳/۴۹) و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۴۴/۷۸ (و ۹/۱۷) هست؛ اما میانگین (و انحراف معیار) این نمره در افراد گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون تغییر قابل‌مشاهده‌ای را نشان نمی‌دهد (به ترتیب ۵۴/۱۹ در برابر ۵۵/۲۰). همچنین میانگین (و انحراف معیار) نمره کل انعطاف‌پذیری شناختی در افراد گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۷۶/۳۳ (و ۶/۳۵) و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۸۵/۱۲ (و ۷/۴۴) هست؛ اما میانگین (و انحراف معیار) این نمره در افراد گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون تغییر قابل‌مشاهده‌ای را نشان نمی‌دهد (به ترتیب ۷۴/۳۹ در برابر ۷۳/۰۶).

جدول ۲. داده‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و مراحل سنجش

متغیر وابسته	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			SD	M	SD	M
چبران گناه	آزمون	۱۵ نفر	۱۴/۴۰	۱۲/۳۷	۱/۱۳	
	کنترل	۱۵ نفر	۱۴/۷۳	۲/۸۹	۲/۱۷	
ارزیابی منفی شرم	آزمون	۱۵ نفر	۱۲/۰۵	۳/۸۲	۱/۷۹	
	کنترل	۱۵ نفر	۱۲/۴۶	۱/۹۵	۲/۰۰	
عقب‌نشینی کردن از شرم	آزمون	۱۵ نفر	۱۲/۵۳	۴/۴۷	۳/۸۲	
	کنترل	۱۵ نفر	۱۳/۳۳	۲/۵۵	۳/۰۶	
ارزیابی منفی احساس گناه	آزمون	۱۵ نفر	۱۴/۹۳	۲/۵۷	۲/۴۳	
	کنترل	۱۵ نفر	۱۳/۶۷	۱/۵۳	۱/۷۱	
هیجانات خودآگاه (شرم/گناه)	آزمون	۱۵ نفر	۵۳/۹۱	۱۳/۴۹	۹/۱۷	
	کنترل	۱۵ نفر	۵۴/۱۹	۸/۹۲	۷/۹۴	
پردازش حل مسئله	آزمون	۱۵ نفر	۳۸/۸۰	۲/۳۰	۴/۱۵	
	کنترل	۱۵ نفر	۳۷/۴۶	۱/۵۳	۳/۰۴	
ادراک کنترل‌پذیری	آزمون	۱۵ نفر	۳۷/۵۳	۴/۰۵	۳/۲۹	
	کنترل	۱۵ نفر	۳۶/۹۳	۳/۹۰	۲/۱۷	
انعطاف‌پذیری شناختی	آزمون	۱۵ نفر	۷۶/۳۳	۶/۳۵	۷/۴۴	
	کنترل	۱۵ نفر	۷۴/۳۹	۵/۴۳	۵/۲۱	

استفاده از آزمون‌های پارامتریک مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است که در صورت نامساوی و کمتر از ۴۰ نفر بودن حجم گروه‌ها با رعایت پیش‌فرض‌ها و تأیید آن‌ها می‌توان از این آزمون‌ها استفاده کرد. بر این اساس و با توجه به اینکه آزمون فرضیه‌های این پژوهش نیازمند استفاده از تحلیل کواریانس بود، باید پیش‌فرض‌های لازم رعایت می‌گردید. با توجه به اطلاعات مندرج در جدول شماره ۳، نتایج حاصل از بررسی این پیش‌فرض‌ها در ادامه ارائه شده است. هدف از بررسی پیش‌فرض نرمال بودن آن است که نرمال بودن توزیع نمرات همسان با جامعه را موردبررسی قرار دهد. این پیش‌فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. بدین منظور از آزمون کلموگراف-اسمیرنف استفاده گردید. نتایج حاصل از اجرای این پیش‌فرض در مورد نمرات هیجانات ناخودآگاه، انعطاف‌پذیری شناختی و شاخص‌های آن‌ها نشان داد، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات در تمامی متغیرها برقرار است؛ یعنی توزیع نمرات نرمال و همسان با جامعه است و کجی و کشیدگی حاصل اتفاقی است.

به‌منظور بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان داد در مرحله پس‌آزمون در متغیر هیجانات خودآگاه ($F=1/641$ و $P=0/407$)، انعطاف‌پذیری شناختی ($F=1/567$ و $P=0/227$) و هر یک از شاخص‌های آن‌ها در مراحل پیش‌آزمون- پس‌آزمون بزرگ‌تر از ۰/۰۵ به دست آمد که مجموع نتایج نشان می‌دهد پیش‌فرض برابری واریانس‌ها رد نشده است.

برای بررسی برابری پیش فرض تساوی کوواریانس ها یا روابط بین متغیرهای وابسته از آزمون امباکس استفاده شد. نتایج این آزمون مربوط به شرط همسانی ماتریس های واریانس-کوواریانس نمرات در مرحله پس آزمون ($F=4/531$, $P=0/310$ و $M=11/762$ box) به دست آمد که بیانگر تأیید پیش فرض برابری واریانس ها است. همچنین، با توجه به این که در رابطه بین متغیرهای کمکی (همپراش) و متغیرهای وابسته (پس آزمون) سطح معناداری کوچک تر از $0/05$ به دست آمد ($P<0/05$)، می توان گفت که مفروضه خطی بودن رابطه بین متغیرهای کمکی (همپراش) با متغیرهای وابسته رعایت شده است. مفروضه های همخطی بودن متغیرها و استقلال خطاها نیز نشان داد که شاخص تحمل برای متغیر پیش بین کوچک تر از $0/90$ هست. عامل تورم واریانس نیز کوچک تر از 10 به دست آمد و همچنین، مقدار آزمون دوربین-واتسون که به منظور بررسی مفروضه استقلال خطاها اجرا شد، برابر $1/76$ بود. با توجه به رعایت مفروضه های فوق الذکر، آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره به کار گرفته شد.

جدول ۳. آزمون کلموگراف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر پژوهش	آماره F	درجه آزادی	سطح معناداری
جبران گناه	0/267	15	0/175
ارزیابی منفی شرم	0/312	15	0/231
عقب نشینی از شرم	1/189	15	0/265
ارزیابی منفی گناه	1/056	15	0/390
هیجانان خودآگاه	1/544	15	0/511
پردازش حل مسئله	0/324	15	0/298
ادراک کنترل پذیری	0/213	15	0/444
انعطاف پذیری شناختی	1/671	15	0/613

نتایج جدول شماره ۴ بیانگر آن است که اثر لامبدای ویلکز ($F=50/655$ و $P=0/000$) معنادار است. نتایج نشان می دهد که بین آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل از لحاظ پس آزمون متغیرهای وابسته (نمره هیجانان خودآگاه-انعطاف پذیری شناختی) با کنترل پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. براین اساس می توان گفت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته فوق الذکر ایجاد شده است و اندازه تأثیر نشان می دهد که $69/5$ درصد تفاوت دو گروه مربوط به برنامه آزمایشی است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری

نوع آزمون	مقدار	آزمون F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	0/869	50/655	0/000	0/869	1/000
لامبدای ویلکز	0/131	50/655	0/000	0/869	1/000
اثر هنلیگ	6/607	50/655	0/000	0/869	1/000
بزرگترین ریشه روی	6/607	50/655	0/000	0/869	1/000

نتایج جدول شماره ۵ نشان می دهد آموزش ذهن آگاهی (با کنترل اثر پیش آزمون به عنوان عامل همپراش روی پس آزمون) بر کاهش هر یک از ابعاد هیجانان خودآگاه شامل جبران گناه ($F=19/964$, $P<0/05$ و $Eta=0/293$)، ارزیابی منفی شرم ($F=24/410$, $P<0/05$ و $Eta=0/375$)، عقب نشینی از شرم ($F=18/914$, $P<0/05$ و $Eta=0/441$) و ارزیابی منفی گناه ($F=14/142$, $P<0/05$ و $Eta=0/371$) در مرحله پس آزمون تأثیر معناداری داشته است. همچنین آموزش ذهن آگاهی بر افزایش هر یک از ابعاد انعطاف پذیری شناختی شامل پردازش حل مسئله ($F=43/106$, $P<0/05$ و $Eta=0/624$) و ادراک کنترل پذیری ($F=36/891$, $P<0/05$ و $Eta=0/587$) در مرحله پس آزمون تأثیر معناداری داشته است؛ بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می شود.

جدول ۵. اثرات بین آزمودنی آنالیز کوواریانس چندمتغیره در پس آزمون متغیرهای پژوهش

متغیر	مجموع مجذورات	df	F	P	اندازه اثر	توان آماری
جبران گناه	۳۴/۹۲۷	۱	۱۹/۹۶۴	۰/۰۰۴	۰/۲۹۳	۰/۸۵۷
ارزیابی منفی شرم	۵۶/۶۵۸	۱	۲۴/۴۱۰	۰/۰۰۱	۰/۳۷۵	۰/۹۵۴
عقب نشینی از شرم	۴۲/۵۴۵	۱	۱۸/۹۱۴	۰/۰۰۱	۰/۴۴۱	۰/۹۸۶
ارزیابی منفی گناه	۶۲/۲۰۰	۱	۱۴/۱۴۲	۰/۰۰۱	۰/۳۷۱	۰/۹۵۰
عواطف خودآگاه	۸۲۴/۱۰۸	۱	۶۳/۰۹۵	۰/۰۰۰	۰/۷۱۶	۱/۰۰۰
پردازش حل مسئله	۲۴۴/۲۶۰	۱	۴۳/۱۰۶	۰/۰۰۰	۰/۶۲۴	۱/۰۰۰
ادراک کنترل پذیری	۳۰۹/۵۵۱	۱	۳۶/۸۹۱	۰/۰۰۰	۰/۵۸۷	۱/۰۰۰
انعطاف پذیری شناختی	۱۰۸۵/۳۲۸	۱	۳۶/۶۶۴	۰/۰۰۰	۰/۶۳۸	۱/۰۰۰

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش باهدف اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر عواطف خودآگاه (شرم و گناه) و انعطاف پذیری شناختی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم انجام شد. نتایج پژوهش با استفاده از آنالیز کوواریانس چندمتغیره نشان داد که شرکت در برنامه آموزش ذهن آگاهی در مرحله پس آزمون منجر به کاهش نمره هیجانات خودآگاه (شرم/گناه) در آزمودنی های گروه آزمایش شده است و بین میانگین نمره افراد دو گروه آزمایش و کنترل در دوره پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. برای این اساس می توان گفت فرضیه اول مطالعه حاضر تأیید می شود. یافته حاضر با نتایج مطالعه راولستون^۱ و همکاران (۲۰۱۹) که در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش رفتاری والدینی مبتنی بر ذهن آگاهی برای مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم پرداختند و نشان دادند استفاده از تمرینات آموزش ذهن آگاهی می تواند با افزایش حالات مثبت روان شناختی و کاهش حالات منفی باعث افزایش سلامت روانی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم گردد، همسو هست. نتیجه مطالعه اُزبورن^۲ و همکاران (۲۰۲۱) نیز که در پژوهشی نشان دادند استفاده از درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی نقش مؤثری در افزایش سلامت روان شناختی والدین دارای فرزند با ناتوانی رشدی دارد، و همچنین، نتایج مطالعه چوا و شوری^۳ (۲۰۲۱) که دریافتند استفاده از برنامه ذهن آگاهی نقش مؤثری در افزایش بهزیستی روان شناختی مادران دارای فرزند مبتلا به ناتوانی های رشدی دارد و این نوع از مداخله می تواند به صورت گسترده و بر روی سایر اختلالات روانی نیز مورد استفاده بالینگران و پژوهشگران قرار گیرد، با یافته مطالعه حاضر همسو هست.

در تبیین باید گفت شرکت والد یا مادر در برنامه ذهن آگاهی، مادر مفهوم والدگری خودکار و الگوهای پاسخ دهی جنگ-گریز- درجا زدن را با استفاده از مثال های شخصی می آموزد و قادر می شود الگوی پاسخ دهی رابطه خود را در مواجهه با مشکلات والدگری شناسایی کند و با کسب بینش فرصت پاسخ های هشیارانه تر را به دست آورد. همچنین، در این برنامه والد یا مادر با مشاهده و واریسی هشیارانه بدن با مفهوم اکتشاف این قدرت را کسب می کند که در شرایط تنیدگی زا خود را مشاهده و الگوهای رفتاری، هیجانی شناختی و فیزیولوژیکی خود را شناسایی کند. در این مداخله والدین یا مادر کشفیات خود را از خصوصیات مثبت فرزندشان، وجوه مثبت تعاملی با او و همه چیزهایی را مرور می کند که طی سالیان متمادی به دلیل تمرکز بر دشواری های ارتباطی نادیده گرفته است. از قضاوت ها، پیش پنداشت ها و برچسب هایشان در تعامل های بین فردی آگاه می شوند و نقش این

¹. Raulston

². Osborn

³. Chua & Shorey

قضاوت‌ها و برچسب‌ها را در ایجاد سازه‌های ذهنی مثبت از خود و فرزندان، تشدید هیجان‌های منفی و تضعیف توانایی در مهار چالش‌های والدگری بررسی می‌کنند. یافته مطالعه چراغ‌پور خنکدار (۱۴۰۰)، اقدسی و همکاران (۱۳۹۸) و آقابابی و تقوی (۱۳۹۸) در راستا و همسو با یافته مطالعه حاضر بودند. همچنین، بحث‌های پیرامون شفقت و مهرورزی، میزان تجربه روزانه هیجانات مثبت را در مادر افزایش می‌دهد و به آن‌ها کمک می‌کند و وجوه مثبت سبک والدگری خود را شناسایی و از قضاوت سرسختانه درباره داشتن فرزند مبتلا به اوتیسم پرهیز کنند. زمانی که مادر بتواند با عدسی شفقت و مهربانی به خود نگاه کند، به سرزنش‌گری خود یا فرزند نمی‌پردازد و این تغییر دیدگاه گام مهمی در افزایش خودکارآمدی والد و کاهش عواطف منفی می‌گردد. همچنین، براساس مفهوم‌پردازی صاحب‌نظرانی چون سگال و همکاران، هر یک از سازوکارهای زیربنایی روی آورد والدگری آگاهانه در تبیین نتایج این پژوهش نقش دارند. ذهن آگاهی با کمک به والدین در شناسایی منابع تنیدگی‌زا، نحوه تأثیرگذاری تنیدگی بر الگوهای شناخت-هیجانی-رفتاری خود و ایجاد فضای تنفس به کاهش میزان کلی تنیدگی و بهبود ادراک عواطف مثبت و منفی می‌انجامد.

نتایج یافته دیگر پژوهش با استفاده از آنالیز کوواریانس چندمتغیری نشان داد شرکت در برنامه آموزش ذهن آگاهی در مرحله پس‌آزمون منجر به افزایش نمره انعطاف‌پذیری شناختی در آزمودنی‌های گروه آزمایش شده است و بین میانگین نمره افراد دو گروه آزمایش و کنترل در دوره پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. براین اساس می‌توان گفت فرضیه دوم مطالعه حاضر تأیید می‌شود. یافته مطالعه حاضر با نتایج مطالعه قادرنژاد (۱۳۹۸)، گوینداسامی^۱ و همکاران (۲۰۲۲) و هو^۲ و همکاران (۲۰۲۱) همسو هست. کاظمی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند که مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش هیجانات منفی و افزایش هیجانات مثبت در مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه گردیده است. همچنین یافته‌ها نشان داد که برنامه مبتنی بر ذهن آگاهی موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه شده است و بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

در مداخله ذهن آگاهی هدف از تأکید بر فرایندهای عالی روان‌شناختی این است که چگونه افراد به مهار ارادی رفتار، افکار و هیجان بپردازند. این مهارگری مستلزم استفاده از نیروهای ذهنی است. در این درمان افراد یادمی‌گیرند بر توجه مداوم تمرکز کنند و به افراد کمک می‌کند تا تصمیم بگیرند به چه نوع اهداف یا فعالیت‌هایی توجه کرده و رفتارهای مطابق با آن را سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی کنند. با به‌کارگیری این درمان افراد می‌توانند به مراقبت از استقلال فردی و روابط اجتماعی کارآمد پرداخته و شناخت، تفکر و رفتار هدفمند را تنظیم و کنترل کنند و به شناسایی و استفاده از راهکارهای انطباقی مؤثر برای رویارویی با مسائل زندگی روزمره و سپس به حل مسائل بپردازند؛ بنابراین از پیامدهای قابل توجه این نوع مداخله، افزایش عملکردهای اجرایی با چهار قلمرو کلی (ادراک، هیجان، شناخت و عمل) هست. می‌توان گفت که این مداخله در پی آن است که با افزایش تمرکز و دقت،

¹. Govindasamy

². Ho

عملکردهای اجرایی افراد را افزایش داده و بازدهی افراد در حل مسائل و تصمیم‌گیری در امور روزمره را تسهیل کند. در نتیجه انعطاف‌پذیری شناختی نیز در این راستا و مسیر بهبود نشان می‌دهد.

همچنین، می‌توان تبیین نمود که انعطاف‌پذیری شناختی به ماهیت داشتن مشکل (وجود فرزند ناتوان به دلیل اوتیسم) تمرکز دارد و فرد انعطاف‌پذیر فردی است که می‌تواند در پاسخ به خواسته‌های موقعیتی مختلف به راحتی دانش را مجدداً سازمان‌دهی کرده و به راه‌حل و پذیرش موقعیت یا تغییر آن مبادرت ورزد. افراد با شرکت در برنامه ذهن آگاهی می‌آموزند از چارچوب رفتارها و افکار فعلی خارج شده و با استفاده از تکنیک ایست و فضای تنفس یک دقیقه‌ای، گزینه‌های بیشتری را تجربه کنند و دور باطل همیشگی که از نتایج رفتارها و فکرهای خود می‌گرفتند را بشکنند. از طرفی می‌توان گفت ذهن آگاهی قابلیت مثبتی در سازگار کردن افراد با شرایط جدید پیرامون دارد که این همان انعطاف‌پذیری است. درواقع فرد ذهن آگاه، شیوه فراشناختی پردازش را به کار می‌گیرد و انعطاف‌پذیری در پاسخ به تهدید را افزایش می‌بخشد. در این شیوه آموزشی یعنی برنامه ذهن آگاهی مراجعان می‌آموزند که چطور با افکار و احساسات غیرمنطقی خود رابطه برقرار کنند و روی تغییر محتوای افکار متمرکز شوند و آن‌ها را تغییر دهند و در چشم‌انداز وسیع‌تری افکار و احساسات را ببینند؛ بنابراین دلیل اثربخشی برنامه ذهن آگاهی این است که آموزش ذهن آگاهی منجر به تغییر شناختی در طرز تفکر و اعمال فرد شده و از اصول تقویت شرطی نیز سود می‌برد. بدین ترتیب که فرد برای رفتن به گام بعدی تلاش می‌کند تا خود را در گامی بالاتر ببیند و این تمایل به‌طور مستمر باعث بهبود تدریجی مرحله‌به‌مرحله افراد می‌شود و در عین آرامش و آگاهی به درمان فردی خود ادامه می‌دهند و نواقص و اشکالات خود را در جلسات حضوری حل می‌نمایند؛ بنابراین می‌تواند در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی نقش مهمی داشته باشد.

این پژوهش به‌مانند سایر مطالعات با چند محدودیت همراه بود. از جمله این‌که در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد. با توجه به اینکه پرسشنامه جنبه خودگزارش‌دهی دارد و افراد با تمایل خود به آن پاسخ می‌دهند، ممکن است دچار پدیده مطلوبیت اجتماعی شده باشد. همچنین، در این مطالعه امکان انجام و سنجش دوره پیگیری جهت ارزیابی پایداری اثرات برنامه آموزشی مذکور در طی زمان وجود نداشت؛ بنابراین عدم امکان انجام دوره پیگیری یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش هست؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود که محققان علاقه‌مند به این حوزه، موضوع موردبحث در این پژوهش را در بین سایر خانواده‌ها و مادران دارای فرزند مبتلا به مشکلات رفتاری-عصبی از جمله بیش‌فعالی، عقب‌ماندگی ذهنی، ناتوانی‌های جسمانی-حرکتی و ... مورد مطالعه قرار دهند و از سایر طرح‌های آزمایشی و با نمونه‌گیری تصادفی استفاده کنند. همچنین، در کنار ابزارهای خودگزارشی حتی‌الامکان از مصاحبه نیز جهت گردآوری اطلاعات جامع‌تر استفاده کنند. پیشنهاد می‌شود تأثیر این رویکرد مداخلاتی در دوره‌های نسبتاً بلندمدت (۶ ماهه) توسط دیگر محققان مورد پیگیری قرار گیرد تا میزان ثبات نتایج در طول زمان مشخص شود. محققان آتی نیز می‌توانند به تدوین ابزارهایی در عرصه ارزیابی عملکردهای شناختی و هیجانی و نیز نگرش که مختص به خانواده‌های دارای فرزند اوتیسم باشند، گامی عملی در راستای کمک به مطالعات آتی در این زمینه بردارند.

منابع

- ارزنقی، امیر؛ بابایی، انسیه؛ و نازک تبار، حسین. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای مقابله‌ای زوجی، عواطف خودآگاه و ابعاد تعارضات زناشویی زوجین. *مجله رویش روانشناسی*، ۸(۴)، ۴۱-۵۲.
- آقابابایی، سارا و تقوی، مریم. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش شناخت درمانی ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان اتیسم و علائم کودکان. *دوماهنامه علمی-پژوهشی شناخت*، ۶(۶)، ۸۸-۱۰۰.
- اقدسی، نسیم؛ سلیمانان، علی اکبر و اسدی، رقیه. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر طرحواره های هیجانی ناسازگار مادران کودکان با فلج مغزی. *مجله توانبخشی*، ۲۰(۱)، ۸۴-۹۷.
- تقوی، داود؛ جهانگیری، محمد مهدی و زارع، زهرا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روانی و ارتقای سلامت مادران کودکان مبتلا به اتیسم. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران*، ۷(۲)، ۱۴۳-۱۵۳.
- چراغ‌پور خنکدار، رقیه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر تاب‌آوری و سلامت روان مادران دارای کودک معلول ذهنی. *پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۱۴(۳۸)، ۸۳-۹۴.
- دکانی، مینا؛ فخری، محمد کاظم؛ و حسن زاده، رمضان. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *مجله دیابت و متابولیسم ایران*، ۲۱(۳)، ۱۸۶-۱۹۷.
- دهقانی، شهلا و خرمائی، فرهاد. (۱۴۰۰). رابطه منش های اخلاقی و پرخاشگری در دانشجویان: نقش واسطه ای هیجانات شرم و گناه. *پژوهش های روانشناسی اجتماعی*، ۱۱(۴۴)، ۷۲-۴۷.
- قادرنژاد، لپانه. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانی مادران دارای کودکان طیف اتیسم. *پنجمین کنفرانس ملی روانشناسی، کاربردها و توانمندسازی با محوریت روان‌درمانی*.
- کاظمی، عاطفه و شریفی فرد، امل. (۱۴۰۰). مقایسه شفقت به خود، انعطاف‌پذیری کنشی و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان طیف اتیسم با مادران کودکان عادی. *فصلنامه ایده های نوین روانشناسی*، ۸(۱۲)، ۱-۱۴.
- کیانی، زهرا؛ میرزایی، هوشنگ؛ حسینی، علی؛ سورتیچی، حسین؛ حسین زاده، سمانه و ابراهیمی، الهه. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر فیلال تراپی بر تنش فرزندپروری مادران کودکان اتیسم. *توانبخشی*، ۲۱(۲)، ۲۱۹-۲۱۰.
- محبی، میثم، ضرغام حاجبی، مجید، و منیرپور، نادر. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر ناگویی هیجانی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه. *مجله علوم پزشکی ایلام*، ۲۹(۳)، ۱۰۸-۱۰۰.
- نقی زاده، ماهکو نجارپور، سعید. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودتنظیمی تحصیلی و ابراز وجود دانش آموزان دختر. *اولین همایش ملی روانشناسی بالینی کودک و نوجوان*.
- هاشمی، سعداله؛ درتاج، فریبرز؛ سعدی‌پور، اسماعیل؛ و اسدزاده، حسن. (۱۳۹۶). الگوی ساختاری احساسات شرم و گناه براساس شیوه-های فرزندپروری والدین: نقش واسطه‌ای سبک‌های دلبستگی. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۱(۴)، ۴۹۳-۴۷۵.
- Abraham, J., Kurniadi, M. A., Andangsari, E. W., Ali, M. M., Manurung, R. H., & Warnars, H. L. H. S. (2020). Prediction of guilt and shame proneness based on disruption to psychological contract: A new light for corruption prevention. *Heliyon*, 6(6), e04275.
- Chua, J. Y. X., & Shorey, S. (2021). The Effect of Mindfulness-Based and Acceptance Commitment Therapy-Based Interventions to Improve the Mental Well-Being Among Parents of Children with

Developmental Disabilities: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-14.

- Cohen, T. R., Wolf, S. T., Panter, A. T., & Insko, C. A. (2011). Introducing the GASP scale: a new measure of guilt and shame proneness. *Journal of personality and social psychology*, 100(5), 947.
- Govindasamy, P., Amin, A. S., & Subhi, N. (2022). Effectiveness of Mindfulness Based Stress Reduction Therapy Among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 12(1), 779-792.
- Ho, R. Y. F., Zhang, D., Chan, S. K. C., Gao, T. T., Lee, E. K. P., Lo, H. H. M., ... & Wong, S. Y. S. (2021). Brief Report: Mindfulness training for Chinese adolescents with autism spectrum disorder and their parents in Hong Kong. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(11), 4147-4159.
- Jin, R., Wen, X., Zhang, Q., & Xu, W. (2022). Mindfulness and emotional experience in daily life among elementary school students: The role of mind-wandering. *Current Psychology*, 1-9.
- Kudesia, R. S., Pandey, A., & Reina, C. S. (2022). Doing more with less: Interactive effects of cognitive resources and mindfulness training in coping with mental fatigue from multitasking. *Journal of Management*, 48(2), 410-439.
- Lamba, N., Van Tonder, A., Shrivastava, A., & Raghavan, A. (2022). Exploring challenges and support structures of mothers with children with Autism Spectrum Disorder in the United Arab Emirates. *Research in developmental disabilities*, 120, 104138.
- Lilley, R., Sedgwick, M., & Pellicano, E. (2020). Inclusion, acceptance, shame and isolation: Attitudes to autism in Aboriginal and Torres Strait Islander communities in Australia. *Autism*, 24(7), 1860-1873.
- Osborn, R., Dorstyn, D., Roberts, L., & Kneebone, I. (2021). Mindfulness therapies for improving mental health in parents of children with a developmental disability: a systematic review. *Developmental and Physical Disabilities*, 33(3), 373-389.
- Puolakanaho, A., Tolvanen, A., Kinnunen, S. M., & Lappalainen, R. (2020). A psychological flexibility-based intervention for Burnout: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 52-67.
- Raulston, T. J., Zemantic, P. K., Machalicek, W., Hieneman, M., Kurtz-Nelson, E., Barton, H., ... & Frantz, R. J. (2019). Effects of a brief mindfulness-infused behavioral parent training for mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of contextual behavioral science*, 13, 42-51.
- Watts, R., & Luoma, J. B. (2020). The use of the psychological flexibility model to support psychedelic assisted therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 92-102.
- Zhou, T., Wang, Y., & Yi, C. (2018). Affiliate stigma and depression in caregivers of children with Autism Spectrum Disorders in China: Effects of self-esteem, shame and family functioning. *Psychiatry Research*, 264, 260-265.
- Zou, H., Chair, S. Y., & Cao, X. (2020). The effectiveness of mindfulness-based interventions on perceived stress, depression and anxiety in patients with coronary heart disease: A systematic review and meta-analysis. *European Heart Journal*, 41(Supplement_1), ehz872-066.