Journal of Research in Psychological Health

2023, Volume 18 , Issue 4

The Effectiveness of Mindful Self-Compassion Training on Worry and Distress Tolerance in the Mothers of Children with Intellectual Disability

Nasrin Homayounfar [1], Behzad Taghipuor [2*], Parisa Seraj Mohammadi[3], Latifeh Dida[4], Fariba Abdi[5], Elham Ahadi[6]

1. Department of midwifery, School of Nursing and Midwifery, Ardabil university of Medical sciences, Ardabil, Iran.
2.(Corresponding Author) P hd of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. Email: behzad.taaghipuor1386@gmail.com.
3. MA clinical of Psychology, Department of Psychology, Faculty of human Sciences, University of Islamic Azad, Ardabil unit, Ardabil, Iran.
4. MA clinical of Psychology, Department of Psychology, Faculty of human Sciences, University of Islamic, Khalkhal unit, Khalkhal, Iran
5. MA clinical of Psychology, Department of Psychology, Faculty of human Sciences, University of Islamic, Ardabil unit, Ardabil, Iran
6. MA clinical of Psychology, Department of Psychology, Faculty of human Sciences, University of Islamic, Khalkhal unit, Khalkhal, Iran

Citation: Homayounfar N, Taghipuor B, Seraj Mohamadi P, Dida L, Abdi F, Ahadi E. The Effectiveness of Mindful Self-Compassion Training on Worry and Distress Tolerance in the Mothers of Children with Intellectual Disability. Journal of Research in Psychological Health. 2023; 18(4): 16-30 [Persian].

Key words:
Mindful self-Compassion Training, Worry, Distress Tolerance, mothers, children with intellectual disability

Highlights

- Mindful Self-Compassion Training has an effect on the Worry and Distress Tolerance in the Mothers of Children with Intellectual Disability.

Abstract

The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of Mindful Self-Compassion Training on worry and Distress Tolerance in the mothers of children with intellectual disability. This semi-experimental study was conducted using pre-test and post-test with control group. The statistical population was whole client mothers of the children with intellectual disability in Ardabil comprehensive health clinic in the year 2022. 30 mothers were selected through the purposive sampling method and randomly assigned into two equal experimental and control. Experimental group received 8 weeks of Mindful Self-Compassion Training 90 minutes each session. During this period, the control group did not receive any intervention. Pennsylvania Worry Questionnaire and Distress Tolerance were used in pre-test, post-test to assess the subjects. Data were analyzed by Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) and Analysis of Covariance (ANCOVA). The result showed that Mindful self-Compassion Training was effective on worry and distress tolerance. Therefore, it could be said that the Mindful self-Compassion Training improvement worry and distress tolerance scores in the mothers of children with intellectual disability.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت بر نگرانی و تحمل پریشانی مادران دارای کودک کم توان ذهنی

نسرین همایونفر[۱]، بهزاد تقی پور [۲*]، پریسا سراج محمدی [۳]، لطیفه دیدا [۴]، فریبا عبدی [۵]، الهام احدی [۶]

۱. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۲*. (نویسنده مسئول): دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. behzad.taaghipuor1386@gmail.com.

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی،گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران.

۴. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی،گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خلخال، اردبیل، ایران.

۵. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی،گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران.

۶. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی،گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خلخال، اردبیل، ایران.

تاریخ دریافت
۱۴۰۱/۰۸/۰۲

تاریخ پذیرش
۱۴۰۱/۱۱/۰۲

واژگان کلیدی
آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت، تحمل پریشانی، نگرانی، مادران، کودک کم توان ذهنی

یافته‌های اصلی

- آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت بر نگرانی و تحمل پریشانی مادران دارای کودک کم توان ذهنی تاثیر دارد.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت بر نگرانی و تحمل پریشانی مادران دارای کودک کم توان دهنی بود. این پژوهش نیمه‌آزمایشی واز نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودک کم توان ذهنی بود که به مراکز توانبخشی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۱مراجعه کرده بودند. از جامعه مذکور ۳۰ نفر، با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب، و به طور تصادفی در دو گروه برابر آزمایش و کنترل جایگزین شدند گروه آزمایشی طی ۸ هفته تحت آموزش ذهن-آگاهی مبتنی بر شفقت قرار گرفت، در این مدت بر گروه گواه مداخله‌ی انجام نگرفت پرسشنامه‌های تحمل پریشانی و نگرانی به عنوان ابزار ارزشیابی مورد استفاده قرار گرفت. داده-ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون دو گروه، حاکی از این است که نمرات پس‌آزمون تحمل پریشانی و نگرانی گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری دارد (P=۰/۰۱). با توجه به نتایج به دست آمده می-توان گفت که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت موجب بهبود نمرات نگرانی و تحمل پریشانی مادران دارای کودک کم توان ذهنی شد.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

مقدمه

خانواده سیستمی پویاست که هم دیگر را از لحاظ هیجانی، اجتماعی و اقتصادی حمایت می‌کند. وجود یک اختلال مانند داشتن یک کودک کم‌توان‌ذهنی در خانواده عملکرد کل خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد تقی پور و همکاران، ۱۳۹۸). به دنیا آمدن یک کودک کم توان ذهنی خطر ابتلا به طیف های گوناگون اختلالات روان پزشکی را در مراقبین این کودکان افزایش می‌دهد (بکر و همکاران، ۲۰۲۱). مشکلات ناشی از به دنیا آمدن یک کودک کم توان ذهنی در خانواده بیشتر از همه مادر را در مقابل مشکلات مربوط به بهداشت روان دچار آسیب می-کند. این مادران با مشکلات هیجانی و شناختی متعددی، با توجه به نقش فراوانی که در مراقبت از کودک دارند مواجه هستند (آریا و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به این موارد و مخاطرات زیادی که داشتن کودک کم‌توان‌ذهنی برای مادران به همراه دارد، آگاهی از عوامل شناختی و هیجانی متعددی که در آسیب‌شناسی مادران کودکان کم‌توان‌ذهنی دخیل هستند، می‌تواند نقش مهمی در بهبود بهداشت روان و کیفیت زندگی این مادران داشته باشد. دو مورد از این عوامل که کانون توجه پژوهش‌گران و درمان گران زیادی را به خود جلب کرده است، نگرانی و تحمل پریشانی است (بکر و همکاران، ۲۰۱۹).

مادران دارای کودک کم‌توان‌ذهنی استرس و نگرانی بالینی شدیدی را تجربه کرده (کوماری و همکاران، ۲۰۲۰). و به صورت مکرر از نگرانی به عنوان یک راهبرد مقابله ای استفاده می‌کنند (لافرنری و همکاران، ۲۰۲۰). نگرانی به عنوان ساختار مرکزی اضطراب و استرس به شمار می‌رود (اقلسون و همکاران، ۲۰۱۶). این سازه تحت عنوان افکار اضطرابی تکراری و غیر قابل کنترل در خصوص رخدادهای زندگی تعریف می‌شود (استانفرد و همکاران، ۲۰۱۷). نگرانی با انعطاف ناپذیری روان‌شناختی، عاطفی و عملکرد فیزیولوژیکی در ارتباط است و با افکار منفی عود کننده آمیختگی داشته و می‌توان گفت که نگرانی خود یک نوع از افکار منفی تکرار شونده است. آن چه در مورد نگرانی دارای بار هیجانی منفی است، ناتوانی در کنترل احساسات، مدیریت تکالیف زندگی و واکنش‌های اضطرابی است (استونسو همکاران، ۲۰۱۸). مادران کودکان کم‌توان‌ذهنی در بیشتر مواقع زندگی‌شان نگرانی بالینی در خصوص فرزند خود را تجربه می‌کنند، این مادران در مقایسه با مادران کودکان عادی، از بهداشت روانی پایینی برخوردار بوده و نگرانی بالینی بسیار بالایی را تجربه می‌کنند (آلتورا و همکاران، ۲۰۲۰). این نگرانی می‌تواند به صورت غیرقابل کنترل ادراک شده و پیش‌بین حالت های شدید اضطرابی در آینده باشد.

تحمل پریشانی نیز به عنوان یکی از سازه‌های موثر در مشکلات مرتبط با سلامت روانشناختی مادران کودکان کم توان ذهنی شناخته می‌شود (سیم و همکاران، ۲۰۲۱). پریشانی بالینی یک حالت هیجانی منفی است، که به شکل‌های خفیف تا شدید در پاسخ به تنیدگی‌های آسیب زا تجربه می‌شود (چوی و همکاران، ۲۰۲۱). به طوری که افراد با پریشانی بالینی بالا، هیجان‌های منفی و استرس بالینی شدیدی را تجربه می‌کنند. ارتباط بین سطوح بالای اضطراب و پریشانی یک ارتباط دو سویه بوده و بر همدیگر تاثیر مستقیم دارند (والوکس و همکاران، ۲۰۲۲). این سازه با اختلال در نظام پردازش شناختی با اضطراب، عزت نفس، عاطفه، شناخت و خودکارآمدی مادران کودکان کم توان ذهنی را تخریب می‌کند.مادران کودکان کم توان ذهنیبه دلیل دریافت سطوح مکرر و بالایی انگ از طرف خانواده، دوستان و اعضای جامعه سلامت و بهداشت روانی‌شان آسیب دیده و در نتیجهبه مرور زمان تاب آوری و تحمل روانشناختی‌شان نسبت به رخدادهای زندگی تحت تاثیر قرار می‌گیرد (تانک و همکاران، ۲۰۱۸).

با توجه به این موارد و مخاطرات فراوانی که مادران کودکان کم توان ذهنیدر سطوح بهزیستی روانی، سلامت روانی و کیفیت زندگی تجربه می‌کنند (میکاییلی و همکاران، ۲۰۲۳). استفاده از مداخلات درمانی می‌تواند نقش مهمی در جهت بهبودکیفیت‌زندگی و متغیرهای مرتبط با مشکلات این مادران در حیطه سلامت روان از جمله تحمل پریشانی و نگرانیداشته باشد. یکی از مداخلات جدید در خصوص بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت (MSC) است (لاتهرن و همکاران، ۲۰۲۰). ذهن آگاهی دربرگیرنده مجموع مهارت‌های است که فرد را توانا می‌سازد تا وقایع درونی و بیرونی را عیر قضاوت گرایانه، و از منظر پذیرش، و نه از منظر قضاوت و اجتناب بنگرد. بنابراین هیجان‌ها و

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

عواطف به جای اینکه مورد قضاوت قرار گیرند به عنوان پدیده‌های درونی پنداشته شده و منعکس کننده خویشتن فرد نیستند. شفقت به خود نیز به عنوان راهی در جهت برقراری ارتباط با مهربانی نسبت به خود در مواقع رنج عاطفی و هیجانی توصیف می‌شود این سازه به عنوان یکی از مولفه‌های اصلی در خصوص سلامت روان و رضایت از زندگی شناخته می‌شود (بکر و همکاران، ۲۰۱۹). آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت با هدف افزایش خودشفقتی به واسطه معرفی و انجام مراقبه‌های هدایت شونده، بحث و تمرین‌های تجربی طراحی شده است. در این روش آموزشی خودشفقتی از طریق ذهن‌آگاهی افزایش پیدا می‌کند. و هدف اصلی بهبود خودشفقتی با تمرکز ثانویه بر ذهن‌آگاهی است. در این شیوه آموزشی مولفه‌های اصلی ذهن‌آگاهی و خودشفقتی به صورت ترکیبی آموزش داده می‌شود. در آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شفقت بیماران یاد می‌گیرند که، چگونه با تمرین‌های ذهن آگاهی با خود مهربان باشند. هدف از مداخلات فراهم کردن روش‌های متنوع جهت افزایش خودشفقتی است که می‌تواند مطابق با آنچه که برای آنها مناسب است با زندگی شخصی خود تلفیق کنند. همچنین در این روش برنامه مهارت‌های بنیادی عطوفت آموزش داده می‌شود که نوعی خیرخواهی دوستانه است که در لحضات روزمره زندگی به کار گرفته می‌شود (گرمر و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعه تحقیقات پژوهشی نشان می‌دهد که آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شفقت را در بهبود متغیرهای مرتبط با سلامت روانشناختی از قبیل خوددلسوزی (دورکین و همکاران، ۲۰۲۲). بهزیستی روانشناختی (سکیس و همکاران، ۲۰۲۳، کراتزکی و همکاران، ۲۰۲۳)، تاب آوری (گانه و همکاران، ۲۰۲۱، فرانکو و همکاران، ۲۰۲۱)، سلامت روانشناختی (کلمنسی و همکاران، ۲۰۲۱). و تنظیم شناختی هیجان (دورلی و همکاران، ۲۰۲۲). در گروه های مورد مداخله، تاثیر معنی‌داری دارد با توجه به این موارد و اهمیت متغیرهای مرتبط با سلامت روانشناختی مانند تحمل پریشانی و نگرانی و بهبود سلامت روانشناختی مادران دارای کودک کم توان ذهنی، و با توجه به اینکه اثربخشی این شیوه از درمان بر روی متغیرهای نگرانی و تحمل پریشانی در این تحقیق در مادران دارای کودک کم توان ذهنی در ایران کار نشده است بنابراین با توجه به این خلا پژوهشی هدف از این تحقیق پاسخ گویی به این سوال اساسی است که آیا آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شفقت می‌تواند نگرانی و تحل پریشانی را در مادران دارای کودک کم توان ذهنی بهبود بخشد.

روش

طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودک کم‌توان‌ذهنی بود که به مرکز توانبخشی شهرستان اردبیل در سال ۱۴۰۱ مراجعه کرده بودند. از بین جامعه مذکور تعداد ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵نفر) و گروه کنترل (۱۵نفر) جایگزین شدند.

همه شرکت‌کنندگان بعد از دریافت توضیحات لازم در خصوص فرایند درمان و ارائهٔ رضایت کتبی در مطالعه شرکت کردند.نداشتن اختلال‌های روان پزشکی، عدم دریافت درمان‌های روان شناختی یا دارویی، داشتن مدرک تحصیلی حداقل دیپلم معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به مطالعه حاضر بود. همچنین غیبت حتی یک جلسه در گروه آزمایش و بروز استرس حاد در جریان مداخله ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از مطالعه بود. بعد از انتخاب آزمودنی ها، ابتدا پرسشنامه‌های تحمل پریشانی و نگرانی برای به دست آوردن نمره‌های پیش‌آزمون شرکت-کنندگان گروه آزمایش و کنترل به اجرا در آمد. سپس جلسات درمانی به مدت ۸ هفته وهرجلسه ۹۰ دقیقه بر روی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اجرا شد، این در حالی بود که شرکت‌کنندگان گروه کنترل هیچ مداخله‌ی را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات درمانی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. در پایان جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش جلسات ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت به صورت یک کارگاه دو روزه برای شرکت کنندگان گروه کنترل برگزار شد. در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شده است.

ابزارهای پژوهش:

پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا Pennsylvania (State Worry Questionnaire): این پرسشنامه توسط میر و همکاران، ۱۹۹۰ ساخته شد. پرسشنامه

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

نگرانی ایالت پنسیلوانیا، نگرانی شدید، مفرط و غیر قابل کنترل را در جامعه بالینی و غیر بالینی را اندازه می‌گیرد. این پرسشنامه برای اندازه‌گیری نگرانی بیمارگون بدون توجه به حیطه‌های خاص نگرانی طراحی شده است. اعتبار و روایی پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا، به طور وسیعی مورد مطالعه قرار گرفته و نشان دهنده خصوصیات روان-سنجی دقیق این پرسشنامه می‌باشد. ۱۶ گویه این پرسشنامه در دامنه‌ای از ۱تا ۵ دارد، دامنه نمرات از ۱۶ تا ۸۰ متغیر است. نمرات بالا نشان دهنده خصیصه‌ی افراطی، فراگیر و کنترل‌ناپذیری نگرانی آسیب‌شناختی است. پایایی این پرسشنامه به روش همسانی درونی ۰/۸۵ تا ۰/۹۵ گزارش شده است همچنین روایی همگرایی این پرسشنامه با پرسشنامه اضطراب صفت بین ۶۴ تا ۷۴ درصد گزارش شده است (میر و همکاران، ۱۹۹۰). همسانی درونی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ توسط تقی پور، طوسی و عبدی (۱۴۰۱) ۰/۷۴ گزارش شده است (تقی پور و همکاران، ۱۴۰۱). در این پژوهش همسانی درونی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به‌دست آمد.

پرسشنامه تحمل پریشانی: این مقیاس را سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ساخته‌اند و یک شاخص تحمل پریشانی هیجانی است که دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس است. خرده مقیاس‌ها شامل تحمل پریشانی هیجانی (تحمل)، جذب شدن توسط هیجانات منفی (جذب)، برآورد ذهنی پریشانی (ارزیابی) و تنظیم تلاش‌ها در جهت تسکین پریشانی (تنظیم) است. عبارات این مقیاس بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای نمره گزاری می‌شود. حداقل نمره آزمودنی ۱۵ و حداکثر ۷۵ است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۲، و ضریب روایی آن ۰/۶۱ گزارش شده است (سیمونس و همکاران، ۲۰۰۵). پایایی این پرسشنامه توسط رضویان، ایمانی و نوربخش (۱۴۰۰) به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است (رضویان و همکاران، ۱۴۰۰). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

بعد از انتخاب شرکت کنندگان ابتدا از پرسشنامه تحمل پریشانی و نگرانی برای به دست آوردن نمره‌های پیش-آزمون قبل از اجرای جلسه‌های آموزشی بر روی شرکت-کنندگان گروه آزمایش و کنترل به اجرا در آمد. سپس جلسات آموزشی بر اساس یک طرح از پیش تعین شده به مدت ۸ هفته بر روی شرکت کنندگان گروه آزمایش اجرا گردید، این در حالی بود که شرکت کنندگان گروه کنترل هیچ مداخله‌ی را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات آموزشی، شرکت کنندگان هر دو گروه برای به دست آوردن نمره‌های پس‌آزمون توسط ابزارهای مذکور، مجددا مورد ارزیابی قرار گرفتند. خلاصه آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت در جدول ۱، ارائه شده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از شاخص های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس تک متغیری و چند متغیری استفاده شد.

راهنمایی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت

این آموزش بر اساس کتاب ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت نف و گرمر تدوین شده است (گرمر و همکاران، ۲۰۱۹). در این پژوهش آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت برای گروه آزمایشی به طول مدت ۸ هفته‌ی ۸ جلسه‌ای یک و نیم ساعته اجرا شد. خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت

	خلاصه جلسات
جلسه اول	هدف اصلی این جلسه تعریف شفقت به خود بود. در ابتدای جلسه از مادران خواسته شد خود را معرفی کنند، در ادامه در خصوص روند و قانون جلسه‌ها توضیحات اجمالی داده شد. سپس مفهوم سازی شفقت به خود صورت گرفت و سه سیستم تنظیم هیجان به مادران توضیح داده شد. خودشفقتی در ارتباط با خودمان،تماس آرام بخش، خودمهربانی و تنفس محبت آمیز به صورت عینی به مادران آموزش داده شد. سپس در پایان جلسه تکالیف خانگی مرتبط با جلسات آموزشی به مادران ارائه شد.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

جلسه دوم	در این جلسه مقدمات ذهن‌آگاهی آموزش داده شد. در ابتدای جلسه تکالیف جلسه قبل مورد بررسی قرار گرفت، در ادامه در خصوص ذهن‌آگاهی و انواع مغز جدید و مغز قدیم توضیحات جامعی داده شد سپس تمرین‌های ذهن‌آگاهی از قبیل، تنفس محبت‌آمیز، تمرکز روی تنفس، ذهن‌آگاهی در زندگی روزمره به صورت عملی آموزش داده شد. سپس در پایان جلسه تکالیف خانگی مرتبط با جلسات آموزشی به مادران ارائه شد.
جلسه سوم	هدف از این جلسه کاربرد شفقت در جنبه‌های مختلف زندگی بود. تکالیف جلسه مورد بررسی قرار گرفت. در خصوص ذهن‌آگاهی و خودشفقتی و اهمیت هر دو به صورت تلفیقی توضیحات جامعی داده شد. سپس تمرین-های مانند قطعه یخ، چگونگی ایجاد یک رنج برای خود، تمرین توجه به مقاومت در مواجهه با مشکل و تمرین ذهن‌آگاهی در جهت توجه منظم و همچنین انجام یک تمرین در جهت کنترل عواطف قوی مانند عصبانیت و استرس که با انجام شفقت به خود کنترل می‌شوند. سپس در پایان جلسه تکالیف خانگی مرتبط با جلسات آموزشی به مادران ارائه شد.
جلسه چهارم	هدف این جلسه گسترش صدای درونی مهربان بودن در مادران نسبت به خود بود. پس از توضیحات اجمالی در خصوص صدای درون تمرین های مانند؛ با عطوفت راه رفتن، کاش من، پیدا کردن عبارات عطوفت، شناسایی صدای انتقاد درون، عطوفت نسبت به خود، پیدا کردن صدای شفقت درون خود، با خود شفقتی بدن خود را در آغوش گرفتن، نامه شفقت آمیز به خود و توجه مهربانانه نسبت به هر قسمت از بدن. سپس در پایان جلسه تکالیف خانگی مرتبط با جلسات آموزشی به مادران ارائه شد.
جلسه پنجم	هدف از این جلسه تاکید بر اهمیت زندگی در انطبلق با ارزش‌های اصلی زندگی است. در این جلسه سه مرحله شفقت به خود را مشخص، و مشخص کردیم که هر کدام از مادران در کدام مرحله قرار دارند. در ادامه تمرین‌های مانند، زندگی با یک تعهد، پیدا کردن ارزش‌های اصلی، پوشش نقره‌ای، دادن و دریافت شفقت نسبت به خود و نسبت به دیگران انجام شد. سپس در پایان جلسه تکالیف خانگی مرتبط با جلسات آموزشی به دانش‌آموزان ارائه شد.
جلسه ششم	هدف اصلی در این جلسه آموزش مهارت های مقابله با احساسات دشوار است. این آموزش با سه راه کار انجام شد که عبارتند از؛ برچسب گذاری عواطف،آگاه بودن از عواطف بدن و تسکین دادن، در ادامه تمرین کار با باورهای اصلی منفی و تمرین کار با شرم انجام شد. سپس در پایان جلسه تکالیف خانگی مرتبط با جلسات آموزشی به مادران ارائه شد.
جلسه هفتم	هدف از این جلسه تمرکز در غلبه بر روابط بین فردی چالش برانگیز است. در این جلسه دو نوع درد ارتباطی توضیح داده شد و ویژگی‌های افرادی که نسبت به خود شفقت دارند در رواط شان توضیح داده شد. در این جلسه تمرین‌های مانند؛ مدیتیشن دوست شفقت، خود شفقتی در تعارضات ارتباطی، شفقت با تعادل فکری، تمرین برآوردن نیازهای برآورده نشده و تمرین شفقت خشم آلود آموزش داده شد. سپس در پایان جلسه تکالیف خانگی مرتبط با جلسات آموزشی به مادران ارائه شد.
جلسه هشتم	هدف از این جلسه بررسی ارتباط با جنبه‌های مثبت خود و زندگی یک نفر با قدردانی است. تمرین‌های مانند، بخشش دیگران، بخشش خود، احساس و ادراک پیاده روی، قدردانی به خاطر رخدادهای کوچک و بزرگ، لذت بردن از طعم غذا و نوشیدنی، برقراری ارتباط با خصوصیات خوب خود، تشکر و قدردانی از خود، دوست دارم چه چیزهای را به یاد بیاورم، و در پایان پس آزمون از مادران صورت گرفت.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

یافته‌ها

در این پژوهش میانگین سنی گروه آزمایش ۳۵/۶۵ و گروه کنترل ۳۴/۵۲ بود، در گروه آزمایش ۱۰ نفر دارای مدرک دیپلم ۴ نفر کارشناسی و ۱ نفر کارشناسی ارشد و در گروه کنترل ۱۲ نفر دارای مدرک دیپلم و ۳ نفر مدرک کارشناسی داشتند. برای تحلیل استنباطی نتایج از تحلیل کوواریانس استفاده شد. از این رو ابتدا پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس (نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس در گروه‌ها و همگنی شیب رگرسیون) مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون کولموگراف اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد که نتایج نشان داد تفاوت معنی‌داری بین توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس آزمون با توزیع نرمال وجود ندارد (sig=۰/۳۱). از این رو فرض نرمال بودن توزیع نمرات تایید شد. علاوه بر این برای بررسی همسانی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج نشان داد که در مرحله پیش‌آزمونتحمل پریشانی (sig=۰/۲۸، F=۱/۷۲)، نگرانی (sig=۰/۳۹، F=۱/۸۱)، و پس‌آزمون تحمل پریشانی (sig=۰/۳۱، F=۱/۴۸)، نگرانی (sig=۰/۱۹، F=۱/۳۲)، پیش فرض برابری واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش مورد تایید است. همچنین از سطح معنی‌داری تعامل گروه و پیش‌آزمون‌ها برای بررسی همگنی شیب رگرسیون استفاده شد که با توجه به نتایج به دست آمده مفروضه‌های همگنی شیب رگرسیون رد نشد. با تایید این فرضیه‌ها امکان تحلیل کوواریانس فراهم شد، در جدول دو نتایج تحلیل توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد)، جدول سه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره و در جدول چهار نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد تحمل پریشانی و نگرانی

گروه	مقیاس	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مداخله آزمایش	نگرانی	۴۹/۳۸	۲/۲۶	۴۴/۱۸	۱/۹۱
	تحمل پریشانی	۳۶/۱۲	۱/۸۵	۴۲/۷۹	۱/۳۹
کنترل	نگرانی	۴۸/۴۱	۱/۸۶	۴۹/۰۶	۱/۵۲
	تحمل پریشانی	۳۷/۱۸	۱/۹۵	۳۶/۷۹	۱/۲۷

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نگرانی و تحمل پریشانی گروه آزمایش در پیش‌آزمون به ترتیب ۳۶/۴۹،۱۲/۳۸و در پس‌آزمون ۴۲/۴۴،۷۹/۱۸ است، همچنین میانگین نمره، نگرانی و تحمل پریشانی گروه کنترل در پیش‌آزمون به ترتیب ۴۸/۴۱، ۳۷/۱۸و در پس-آزمون ۴۹/۰۶ و ۳۶/۷۹ است، که نشان‌دهنده اثربخشی معنادار آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت در میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش است. این در حالی است که تفاوت چندانی بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل مشاهده نمی‌شود.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین‌های تحمل پریشانی و نگرانی در پس‌آزمون

آزمون ها	مقادیر	F	DF	DF Error	Sig	Eta^2
اثر پیلایی	۰/۶۶	۱/۸۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۶
لامبدای ویلکز	۰/۰۶۹	۱/۸۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۶

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

اثر هتلینک	۱۳/۶۵	۱/۸۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۶
بزرگترین ریشه روی	۱۳/۶۵	۱/۸۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۶

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، که هر چهار آماره یعنی اثرپیلایی (P<۰/۰۱، F=۱/۸۸)، لامبدای ویلکز (P<۰/۰۱، F=۱/۸۸)، اثرهتلینگ (P<۰/۰۱، F=۱/۸۸)، و بزرگترین ریشه روی (P<۰/۰۱، F=۱/۸۸) معنادار است.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس تک متغیره برای مقایسه میانگین‌های تحمل پریشانی و نگرانی

منبع تغیرات	متغیر وابسته	SS	DF	MS	F	sig	Eta^2
مداخله	نگرانی	۲۱۸/۸۵	۱	۲۱۸/۸۵	۱۰۵/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	تحمل پریشانی	۱۸۵/۶۳	۱	۱۸۵/۶۳	۸۴/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۱
خطا	نگراانی	۳۵/۲۸	۲۸	۱/۹۸			
	تحمل پریشانی	۴۹/۳۳	۲۸	۱/۶۴			

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، تفاوت معنی داری بین نمرات پس‌آزمون نگرانی (F=۱۰۵/۷۵) وجود دارد (P=۰/۰۱). که نشان‌دهنده اثربخشی معنادار آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت بر بهبود نگرانی در پس‌آزمون گروه مورد مداخله می‌باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت بر بهبود نگرانی مادران دارای کودک کم توان ذهنی نیز مورد تایید است. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد که، تفاوت معنی داری بین نمرات پس‌آزمون تحمل پریشانی (F=۸۴/۲۵) وجود دارد (P=۰/۰۱). که نشان‌دهنده اثربخشی معنادار آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت بر بهبود تحمل پریشانی در پس‌آزمون گروه مورد مداخله می باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت بر بهبودتحمل پریشانی مادران دارای کودک کم توان ذهنی مورد تایید است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت برنگرانی و تحمل پریشانی مادران دارای کودک کم توان ذهنی بود. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شفقت گاهش معناداری در نگرانی مادران دارای کودک کم توان ذهنی ایجاد می‌کند. این نتیجه همسو با نتایج پیشین است (دورکین و همکاران، ۲۰۲۳، کلمنسی و همکاران، ۲۰۲۱). در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که مادران کودکان کم‌توان-ذهنی نگرانی بالینی در خصوص فرزند خود دارند، این ناراحتی به شکل‌های گوناگون سلامت روان مادر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این مادران نگرانی را به عنوان یک حالت هیجانی به داشتن کودک کم‌توان‌ذهنی انتخاب می-کنند، و دیدگاه شان این است که دارا بودن یک کودک کم توان ذهنی باعث ایجاد دلهره و نگرانی در خصوص این موضوع و نگاه های ترحم آمیز اطرفیان می‌گردد. گاهی این نگرانی در مادران به شکل ناهشیار و عدم قبول واقعیت (داشتن کودک کم‌توان‌ذهنی) خود را بروز می دهد. مادران ، نگرانی افراطی نسبت به مسائل گوناگون زندگی خود دارند که این امرسطح کیفیت زندگی و سلامت مادران را تحت تاثیر قرار می‌دهد (سیمونس و همکاران، ۲۰۲۳). در آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت شرکت کنندگان این توانایی را کسب که چگونه و به شکل مناسب خود با برچسب زدن درست و صحیح نسبت به عواطف خود به ابراز نگرانی‌های خود نسبت به داشتن کودک کم توان ذهنی پرداخته و برون ریزی هیجانی داشته تا بدین صورت از در خود نگه داشتن افکار نگرانی خود رهایی پیدا کنند بدین ترتیب مادران یاد می گیرند که هنگامی که مورد تهدید افکار نگران کننده نسبت به فرزند خود قرار می‌گیرند، از آنها فرار نکنند بلکه

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

آن را با صحبت کردن با دیگران مورد تجربه بیشتر قرار دهند، بدین ترتیب با برچسب زدن و تکرار این تجارب به صورت عملی در جلسات آموزشی مادران به صورت عینی یاد می‌گیرند که چگونه نگرانی‌های منفی خود را به شکل مناسب ابراز کرده و در نتیجه با تجربه مناسب و حل آن به شکل صحیح در زمان حال از تجربه دوباره آنها در آینده جلوگیری کنند. یکی دیگر از تکنیک های که در آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شفقت در جلسات آموزشی به مادران یاد داده می‌شود تماس آرام بخش است، بدین صورت که مادران به هنگام نگرانی با تمرکز بر تنش‌های ناشی از نگرانی و استرس بر قسمت‌های از بدن خود و تمرکز بر آن احساس استرس و دلشوره بیشتری کرده و این حالت منجر به افزایش نگرانی در آنها می‌شود اما در تکنیک تماس آرام بخش به مادران آموزش داده می‌شود که در این وضعیت تمرکز خود را معطوف به قسمت‌های از بدن خود داشته باشند که در آنها نه تنها احساس تنش و نگرانی نمی‌کند بلکه حس آرامش آنها را افزایش می‌دهد از دیگر تکنیک‌های مورد استفاده در جلسات آموزشی ارزیابی مجدد نسبت به افکار نگرانی بود، بدین صورت که مادران در جلسات آموزشی این توانایی را به دست آوردند تا نسبت به نگرانی‌های خود در خصوص داشتن کودک کم توان ذهنی تحلیل و تفسیر دقیق‌تری داشته باشند و تجربه چنین وضعیتی، نگرانی مکرر و تمرکز بر افکار منفی رخدادهای نشات گرفته از داشتن یکی کودک کم توان ذهنی را در عواطف خود مورد ارزیابی مجدد قرار دهند، تحلیل و تفسیر افکار نگران کننده از جوانب گوناگون منجر به این ارزیابی صحیح در مادران می‌شوند که نگرانی‌های افراطی، منجر به رنجش و حال بد سلامت ذهن، هیجان، عواطف و جسم آنها می‌گردد، و این نامهربانی با خود در ارزیابی مجدد به آنها کمک می‌کند تا خطاهای شناختی خود نسبت به نگرانی‌های بالینی را اصلاح کرده، و در نتیجه نسبت افکار نگران کننده تحلیل درست و واقع بینانه تری داشته باشند و آنها را کاهش دهند.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل در سازه تحمل پریشانی وجود دارد و افراد گروه آزمایش تحمل پریشانی بیشتری را نسبت به گروه کنترل گزارش کردند، این تفاوت ناشی از اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی گروه آزمایش است.این نتیجه همسو با نتایج پیشین است (گراتزکی و همکاران، ۲۰۲۳، گاته و همکاران، ۲۰۲۱). در تبیین این نتیجه می‌توان بیان کرد که شواهد بالینی و پژوهشی متعددی وجود دارد که نشان دهنده نقض در بهداشت روان، کیفیت زندگی وتحمل پریشانی مادران دارای کودک کم توان ذهنی است، در واقع مادران نسبت به سایر افراد در گروه بهنجار تحمل پریشانی کمتری نسبت به عوامل متعدد منفی بیرونی از خود نشان می‌دهند (سیم و همکاران، ۲۰۲۱)، در آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شفقت مادران یاد می‌گیرند تا حالت‌های پریشانی خود را، در شکل‌ها و رخدادهای مختلف تجربه کنند. در واقع در این آموزش مادران یاد می‌گیرند که چگونه نسبت به حوادثی که نمی‌توانند در آن» تغییری ایجاد کنند (داشتن کودک کم توان ذهنی) پذیرش بدون چالش و سوگیری داشته باشند، به صورتی که انکار و سرکوبی از وضعیت پریشانی خود نداشته و از آن اجتناب نکنند چون خود این حالت یعنی انکار و اجتناب منجر به افزایش شدت پریشانی و عدم تحمل رخدادهای که نمی‌توانند در آن تغییری ایجاد کنند، می‌گردد، پس در اینجا مادران یاد می‌گیرند که نسبت به داشتن کودک کم توان ذهنی، حالت اجتنابی نداشته بلکه تشویق می‌شوند تا به جای اجتناب، با آنها روبرو شده و مورد پذیرش قرار دهند.این وضعیت یعنی قبول مسئله منجر به ایجاد بسترهای مناسب برای کمک گرفتن عاطفی و شناختی از محیط در جهت سازگاری بهتر با عوامل منفی می‌گردد. گفتمان بین سه نوع خود (خود شفقت بار، خود انتقادی و خود انتقاد شونده) از دیگر تکنیک‌های خودشفقتی است، در این تکنیک ما به مادران به صورت عینی این تجربه را تزریق کردیم کهغالب بودن هر یک از این سه حالت می‌تواند وضعیت روانشناختی و پریشانی آنها را تحت تاثیر قرار دهد، تجربه عینیمادران در جلساتبه هنگام بها دادن به خود انتقادگر و پذیرا بودن به عنوان خود انتقاد شونده (مقصر دانستن خود و احساس پریشانی نسبت به داشتن کودک کم توان ذهنی)، نشان داد که ذهن آنها در چنین وضعیتی پذیرای پریشانی و ناراحتی است، در حالی که این وضعیت به هنگام غالب بودن خود شفقت بار (مهربان بودن نسبت به خود) اتفاق نیفتاده و سازش با پریشانی در چنین حالتی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

تسهیل می‌گردد. همچنین مادران در جلسات آموزشی با مشاهده عملی این موضوع که آنها در پریشانی‌های که دارند (تعامل و مشاهده سایر مادرانی که مانند خودشان دارای کودک کم توان ذهنی هستند) تنها نیستند و این پریشانی ناشی از رخدادهای مختلف تجربه جهان شمول سایر افراد نیز هست (از مولفه‌های اصلی خودشفقتی) نسبت به حالت‌های پریشانی خویشتن، نگاه واقع‌بینانه‌تری داشته و سازش با پریشانی‌های روانشناختی در وضعیت-های مختلف برای آنها تسهیل و تحمل پریشانی آنها تقویت می‌شود.

از محدودیت‌های این تحقیق نداشتن برنامه‌ای در جهت پیگیری اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شفقت، استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، محدودیت جعرافیایی و محدودیت در تعمیم یافته‌ها بود. بنابراین درجهت افزایش روایی بیرونی پیشنهاد می‌شود که این تحقیق با جامعه و محدوده جعرافیایی متفاوت و به روش نمونه‌گیری تصادفی صورت گیرد. در بخش پیشنهاد کاربردی نیز با توجه به اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شفقت بر نگرانی و تحمل پریشانی مادران دارای کودک کم توان ذهنی پیشنهاد می‌شود که به منظور بهبوداین متغیرها از این شیوه آموزشی در مراکز جامع سلامت، مشاوره و روانشناسی و مراکز درمانی استفاده بهینه گردد.

تشکر و قدردانی

در پایان نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی عزیزانی که در انجام این پژوهش نقش داشته و شرکت کرده‌اند قدردانی نمایند.

منابع

1- AlTourah, A. J., Al Ansari, A. M., & Jahrami, H. A. (2020). Depression, anxiety and stress among mothers of children with autism spectrum disorder. Bahrain Medical Bulletin, 42(2), 125-128.

2- Arya, A., Verma, S., Roy, D., Gupta, P., & Jawaid, F. (2019). A study of burden of care among mothers of mentally retarded children and adolescents attending child and adolescent psychiatry OPD in a tertiary care center in North India. *DELHI Psychiatr Sociology*, *22*(2), 238.

3- Baker, K., Devine, R. T., Ng-Cordell, E., Raymond, F. L., & Hughes, C. (2021). Childhood intellectual disability and parents' mental health: integrating social, psychological and genetic influences. *The British Journal of Psychiatry*, *218*(6), 315-322

4- Bakker, A. M., Cox, D. W., Hubley, A. M., & Owens, R. L. (2019). Emotion regulation as a mediator of self-compassion and depressive symptoms in recurrent depression. Mindfulness, 10, 1169-1180.

5- Choi, N. G., Sullivan, J. E., DiNitto, D. M., & Kunik, M. E. (2019). Associations between psychological distress and health-related behaviors among adults with chronic kidney disease. Preventive Medicine, 126, 105749.

6- Clemence, B., Akinyemi, A., Laurene, H., Thierry, C., Claire, M., & Bagnis, C. I. (2021). POS-820 Mindfulness and compassion training for clinicians: a qualitative study. Kidney International Reports, 6(4), S356.

7- Doorley, J. D., Kashdan, T. B., Weppner, C. H., & Glass, C. R. (2022). The effects of self-compassion on daily emotion regulation and performance rebound among college athletes: comparisons with confidence, grit, and hope. Psychology of Sport and Exercise, 58, 102081.

8- Durkin, M., Gurbutt, R., & Carson, J. (2022). Effectiveness of an online short compassion strengths course on nursing students compassion: A mixed methods non-randomised pilot study. Nurse Education Today, 111, 105315.

9- Eagleson, C., Hayes, S., Mathews, A., Perman, G., & Hirsch, C. R. (2016). The power of positive thinking: Pathological worry is reduced by thought replacement in Generalized Anxiety Disorder. Behaviour research and therapy, 78, 13-18.

10- Franco, P. L., & Christie, L. M. (2021). Effectiveness of a one day self-compassion training for pediatric nurses' resilience. Journal of Pediatric Nursing, 61, 109-114.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

11- Gaete, H. P. (2021). HPA axis, Social Support, Mindfulness training, Compassion (Self/others) training and Resilience. Psychoneuroendocrinology, 131, 105472.

12- Germer, C., Germer, C. K., & Neff, K. (2019). Teaching the mindful self-compassion program: A guide for professionals. Guilford Publications.

13- Germer, C., Germer, C. K., & Neff, K. (2019). Teaching the mindful self-compassion program: A guide for professionals. Guilford Publications

14- Kratzke, I. M., Barnhill, J. L., Putnam, K. T., Rao, S., Meyers, M. O., Meltzer-Brody, S., ... & Bluth, K. (2023). Self-compassion training to improve well-being for surgical residents. EXPLORE, 19(1), 78-83.

15- Kumari, S., & Kiran, M. (2020). PARENTING STRESS, PSYCHOLOGICAL WELLBEING AND SOCIAL SUPPORT IN MOTHERS OF CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION. *International Journal of Scientific Research*.

16- LaFreniere, L. S., & Newman, M. G. (2020). Exposing worry's deceit: Percentage of untrue worries in generalized anxiety disorder treatment. *Behavior Therapy*, *51*(3), 413-423.

17- Lathren, C. R., Sloane, P. D., Zimmerman, S., Bluth, K., Silbersack, J., & Wretman, C. J. (2020). Mindful self-compassion training for nursing assistants in long-term care: Challenges and future directions. Journal of the American Medical Directors Association, 21(5), 708-709.

18- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the penn state worry questionnaire. Behaviour research and therapy, 28(6), 487-495.

19- Mikaeili, N., Salmani, A., & Sharei, A. (2023). The effect of communication skills training on family adaptability/cohesion and coping strategies in parents of female students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, *13*(1).

20- Razavian, F., Imani, S., & Nourbakhsh, M. (2021). Effectiveness of mental toughness on distress tolerance and mental vitality in parents of children with leukemia. Quarterly of Applied Psychology, 15 (3): 403, 422, 2.

21- Seekis, V., Farrell, L., & Zimmer-Gembeck, M. (2023). A classroom-based pilot of a self-compassion intervention to increase wellbeing in early adolescents. EXPLORE, 19(2), 267-270.

22- Sim, S. S., Bourke-Taylor, H., Fossey, E., & Yu, M. L. (2021). Being more than a mother: A qualitative study of Asian immigrant mothers in Australia who have children with disabilities. Research in Developmental Disabilities, 117, 104060.

23- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. Motivation and emotion, 29, 83-102.

24- Steinfurth, E. C., Alius, M. G., Wendt, J., & Hamm, A. O. (2017). Physiological and neural correlates of worry and rumination: Support for the contrast avoidance model of worry. *Psychophysiology*, *54*(2), 161-171.

25- Stevens, E. S., Jendrusina, A. A., Legrand, A. C., Nahin, E. R., Kaufman, M. G., Borkovec, T. D., & Behar, E. (2018). The effects of worry and relaxation on flexibility during cognitive restructuring. *Behavior modification*, *42*(6), 838-863.

26- Taghipuor, B., & Barzegaran, R. (2019). The effectiveness of group existencetherapy on self-compassion and resilience of mothers with children with intellectual disability. Knowledge & Research in Applied Psychology, 20(2), 100-109. [Persian]

27- Taghipuor, B., Toosi, M., & Abdi, F. (2022). The effectiveness of reality therapy on worry and rumination in the mothers of children with intellectual disability. Woman and Culture, 2(52), 71. . [Persian]

28- Tang, F., Byrne, M., & Qin, P. (2018). Psychological distress and risk for suicidal behavior among university students in contemporary China. Journal of affective disorders, 228, 101-108.

29- Veilleux, J. C., Hyde, K. C., & Clift, J. B. (2022). When is your distress harder to tolerate? A qualitative analysis of

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

30- Yidirim, A., Hacihasanog, A., Ilar, R., Karakurt, P. (2013). Effects of a nursing intervention programs on the depression

31- and perception of family functioning of mothers with intellectually disabled children. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 251-261.

32- .

situations in which distress tolerance is impaired and strengthened. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *23*, 85-91.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]