



## اثربخشی آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه با تأکید بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه مادران دارای کودک اتیسم

قاسم عبداللهی بقرآبادی<sup>۱</sup>  
پرویز شریفی درآمدی<sup>۲\*</sup>  
مهدی قدرتی میر کوهی<sup>۳</sup>  
سمیرا وکیلی<sup>۴</sup>

### چکیده

هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی آموزش برنامه خودشفقتی ذهن آگاهانه با تأکید بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه مادران دارای کودک اتیسم بود. مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای کودک اتیسم انجمن اتیسم شهر کاشان سال ۱۳۹۸ بود. نمونه آماری شامل ۲۴ مادر دارای کودک اتیسم بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی سازی از طریق قرعه کشی ۱۲ مادر در گروه آزمایش و ۱۲ مادر در گروه کنترل گمارش شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه در برنامه خودشفقتی ذهن آگاهانه با تأکید بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی شرکت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفتند. جهت سنجش طرحواره‌های ناسازگار اولیه از پرسشنامه فرم کوتاه یانگ استفاده شد و آمار توصیفی و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها به کار برده شد. یافته‌ها نشان داد که آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه با تأکید بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی در تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه مادران دارای کودک اتیسم تأثیر معنادار داشت ( $p \geq 0/001$ ). بنابراین، نتیجه گرفته می‌شود که آموزش برنامه در تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه مادران دارای کودک اتیسم مؤثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: خود شفقتی ذهن آگاهانه، سبک زندگی اسلامی-ایرانی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، مادران، کودک اتیسم.

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. استادیار تمام گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)  
dr\_sharifidaramadi@yahoo.com
۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران
۴. استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

## مقدمه

اتیسم<sup>۱</sup> اختلال عصبی - رشدی است، افراد دارای این اختلال علائم بالینی مشخصی از جمله اختلال در تعامل اجتماعی/ارتباطی و رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای<sup>۲</sup> از خود نشان می‌دهند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). والدین دارای کودک با تشخیص اتیسم با چالش‌های خاص و منحصر به فردی در زندگی در زمینه‌های فرزند پروری، مسائل خانوادگی، عاطفی، اجتماعی و اقتصادی مواجه می‌شوند (دوآرته<sup>۴</sup>، بوردین<sup>۵</sup>، یازیگی<sup>۶</sup> و مونی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵). اختلال اتیسم اغلب با رفتارهای چالش برانگیز و ناسازگار همراه است که به صورت پرخاشگری بدنی<sup>۸</sup>، عدم رعایت نظم و کج‌خلقی، مشکلات توجه، نارسایی‌های زبانی و گفتاری، ارتباطی و اجتماعی نمایان می‌شود که برای والدین کودکان دارای اتیسم سطح بالایی از استرس را ایجاد می‌کند که تأثیر منفی بر روی بهزیستی<sup>۹</sup>، طرحواره‌ها و رفاه آن‌ها می‌گذارد و باعث بروز اختلال در کارکردهای روزانه و اجتماعی والدین می‌شود (سیندر و تروآنی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰، اسمال<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۷). یکی از ابعادی که در مادران دارای کودک اتیسم تحت تأثیر قرار می‌گیرد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه<sup>۱۲</sup> است. طرحواره ساختاری شناختی برای ادراک<sup>۱۳</sup>، سازمان‌دهی<sup>۱۴</sup>، پردازش<sup>۱۵</sup> و بهره‌برداری از اطلاعات است. طرحواره‌ها در افراد باهم متفاوت‌اند و همین سبب می‌شود که هر فردی اطلاعات را به شیوه‌ای خاص پردازش کند و رفتاری متفاوت با دیگران داشته باشد. داشتن کودک دارای اتیسم می‌تواند منجر به تشدید شدن طرحواره‌های ناسازگار اولیه مادران نیز گردد (یانگ، کلووسکو و ویشار<sup>۱۶</sup>، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که والدین دارای کودک اتیسم در مقایسه با والدین سایر کودکان سطوح بالاتری از تنیدگی، آشفتگی‌های روان‌شناختی<sup>۱۷</sup>، نشخوار فکری<sup>۱۸</sup> را تجربه می‌کنند. همچنین یکی از عوامل تأثیرگذار در تعامل مناسب با کودکان اتیسم، باورها، ساختارهای شناختی و عقاید والدین است. والدین دارای کودک اتیسم دارای باورها و طرحواره‌های منفی و ناسازگار از جمله احساس گناه، شرم هیجانات منفی، انزوای اجتماعی، بیگانگی، شکست، از خودگذشتگی می‌باشند (حاتمی، ۱۳۹۳، ذکاوتی رستمی و عمادیان، ۱۳۹۸). همچنین در پژوهشی دیویس، میچل<sup>۱۹</sup> و مارتین<sup>۲۰</sup> (۲۰۱۷)

1. Autism
2. Repetitive and stereotyped behaviors
3. American Psychiatric Association
4. Duarrte
5. Bordin
6. Yazigi
7. Mooney
8. Physical Aggression
9. Well-being
10. Snyder & Troiani,
11. Small
12. Early Maladaptive Schema
13. Perception
14. Organizing
15. Processing
16. Young, Klosko & weishaar
17. Psychological Disorders
18. Rumination
19. Mitchell
20. Martin

به این نتیجه رسیدند که والدین دارای کودکان با نیازهای خاص نسبت به کودکان عادی، نگرش‌های ناکارآمد<sup>۱</sup>، افکار خود آیند<sup>۲</sup> و هیجانی منفی بیشتری را تجربه می‌کنند. از جمله عواملی که می‌تواند در تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه مادران تأثیر گذارد، داشتن خود شفقتی ذهن آگاهانه<sup>۳</sup> است. مفهوم خودشفقتی<sup>۴</sup> اولین بار توسط نف<sup>۵</sup> مطرح شد که دارای سه مؤلفه مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی<sup>۶</sup> در مقابل همانندسازی افراطی است. (نف، ۲۰۰۳). این مفهوم با همکاری نف و گرمر به صورت برنامه خودشفقتی ذهن آگاهانه جهت کمک به افراد جامعه ارائه شد و از طریق ایجاد فرصتی برای خودشفقتی، ذهن آگاهی، مهربانی و عشق ورزیدن، کاهش روابط چالش برانگیز، درک عمیق و پذیرش زندگی به افراد کمک می‌کند، زندگی مطلوب‌تری داشته باشند (گرمر<sup>۷</sup> و نف، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده می‌دهد که میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه، احساس شرم، با خودشفقتی، ذهن آگاهی و ذهن مشفق<sup>۸</sup> رابطه معنادار وجود دارد و آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه، شفقت به خود و ذهن آگاهی در کاهش احساسات منفی و تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه مؤثر است (تمیم<sup>۹</sup>، ۲۰۱۷، شوری<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۵، فلینک<sup>۱۱</sup> و همکاران (۲۰۱۷)، سیروایس<sup>۱۲</sup>، بوگلز<sup>۱۳</sup> و امرسون<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۹، یاکین<sup>۱۵</sup>، وسترنمن<sup>۱۶</sup>، مک کان<sup>۱۷</sup> و اسپارکز<sup>۱۸</sup>، ۲۰۲۰). در ایران نیز اقدسی و همکاران (۱۳۹۸)، برقی ایرانی و همکاران (۱۳۹۵)، جدیدی محمدآبادی (۱۳۹۷) دریافتند آموزش ذهن شفقت ورز و ذهن آگاهی در تعدیل طرحواره‌های ناسازگار مؤثر است. عامل تأثیرگذار دیگر بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک زندگی<sup>۱۹</sup> افراد است، زیرا مادران کودکان اتیسم با توجه به اثرات منفی تغییر سبک زندگی نیاز به حمایت همه‌جانبه، آرامش و مهربانی هستند. در عصر حاضر که تجدید حیات تفکر اسلامی، به سرعت در سراسر جهان در حال گسترش است، استفاده از آموزه‌های قرآن، سنت و ارائه رهنمودهای شناختی، احساسی و رفتاری بر مبنای آن، که هماهنگ با جهان آفرینش است منجر به ارتقاء سبک زندگی می‌شود (احمدی دستجردی و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین ذهن آگاهی و خودشفقتی که ریشه در فرهنگ و فلسفه شرق دارد، با آموزه‌های اسلامی، فرهنگ و سبک زندگی کشورمان وجوه مشترک زیادی دارد. در این راستا، پژوهشی نشان داد، میان خودشفقتی با مذهب و معنویت رابطه

1. Inefficient attitudes
2. Spontaneous thoughts
3. Mindful Self-Compassion
4. Self-Compassion
5. Neff
6. Mindfulness
7. Germer
8. Compassionate mind
9. Thimm
10. Shorey
11. Flink
12. Sirois
13. Bogels
14. Emerson
15. Yakın
16. Westerman
17. McCann
18. Sparkes
19. life style

معنادار وجود دارد (قربانی و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌های دیگر نیز نشان دادند که میان خودشفقتی و ذهن‌آگاهی با خودشناسی<sup>۱</sup>، سنت‌های اسلامی و جهت‌گیری مذهبی<sup>۲</sup> رابطه معنادار وجود دارد (رضاپور-میرصلاح، ۲۰۲۰، قربانی و همکاران، ۲۰۱۲، توماس<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). نظر به این‌که خانواده‌های کودکان اטיسم، نیازمند دریافت آموزش و حمایت‌های پایدار هستند و از سوی دیگر کارآمدی آموزش خودشفقتی و ذهن‌آگاهی بیشتر در فرهنگ غرب که محل رشد و گسترش این رویکردها بوده، نشان داده شده است، برخی از پژوهش‌ها نقش فرهنگ و مذهب را در کارآمدی این مداخله‌ها بیان می‌کند. بررسی کارآمدی این مداخلات و آموزش‌ها در فرهنگ و بافت دیگری، می‌تواند آگاهی پژوهشگران را درباره، نقش فرهنگ و مذهب که سبک زندگی افراد جامعه متأثر از آن است را در کارآمدی آموزش‌های مبتنی بر خودشفقتی و ذهن‌آگاهی را افزایش دهد. با توجه به وجود مشکلات مرتبط با طرحواره‌های ناسازگار اولیه مادران کودکان اטיسم در ایران و توجه به این مسئله که تعدیل آن می‌تواند نقش مهم و سازنده‌ای در روند آموزش، پرورش و توان‌بخشی کودکان اטיسم داشته باشد، پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش خودشفقتی ذهن‌آگاهانه با تأکید بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی در تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه مادران دارای کودک اטיسم انجام شد.

### روش پژوهش

مطالعه با روش نیمه آزمایشی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل مادران دارای کودک اטיسم، انجمن اטיسم کاشان در سال ۱۳۹۸ بودند. نمونه آماری شامل ۲۴ مادر بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و با جایگزینی تصادفی ۱۲ مادر در گروه آزمایش و ۱۲ مادر در گروه کنترل شرکت کردند. ملاک ورود مادران به گروه نمونه داشتن مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر، متأهل بودن، باردار نبودن، نداشتن مشکلات تنفسی و قلبی، عدم قرار داشتن تحت درمان‌های روان‌شناختی و روان‌پزشکی و دارای نمره بالا در پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه بود و ملاک خروج از پژوهش ۲ جلسه غیبت در جلسات آموزشی و عدم انجام تمرینات خانگی بود. جهت تدوین برنامه خودشفقتی ذهن‌آگاهانه با تأکید بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی، برمبنای نظری رویکرد شناختی رفتاری و آموزه‌های اسلامی، ابتدا محتوا با استفاده از متون و برنامه‌های ذهن‌آگاهی کابات زین (۱۹۹۴)، خودشفقتی ذهن‌آگاهانه گرم و نف (۲۰۱۹)، ذهن مشفق گیلبرت و پروکتر (۲۰۰۶)، ذهن‌آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی-ایرانی کلهری و همکاران (۱۳۹۹)، منابع و متون اسلامی، قرآن کریم، نهج البلاغه، بحارالانوار، میزان الحکمه، غررالحکم، مثنوی مولوی، دیوان حافظ، سعدی استخراج و سپس با استفاده از روش تحلیل محتوا سازمان‌دهی شدند و محتوا و تمرینات هر جلسه با نظارت اساتید راهنما نگارش شد. جهت بررسی روایی محتوایی، برنامه در اختیار ۹ متخصص قرار داده شد و پس از کسب نظر متخصصان و اعمال آن، جهت کمی‌سازی روایی محتوا برنامه از شاخص نسبت روایی محتوایی لاوشه<sup>۴</sup> ۱۹۷۵ و شاخص روایی محتوایی والتز و باسل<sup>۵</sup> ۱۹۸۳ برای هر جلسه استفاده شد که در سطح CVR (۰/۷۸) و CVI (۰/۸۸) مورد تایید قرار گرفت. ابتدا، برنامه در یک مطالعه مقدماتی تک گروهی بر روی ۵ مادر دارای کودک اטיسم دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه اجرا شد و سپس برنامه برای اجرای نهایی آماده شد. روش اجرا جلسات بدین صورت بود که، گروه آزمایش طی هشت جلسه

1. Self-Knowledge
2. Religious Orientation
3. Thomas
4. Content Validity Ratio Lawshe
5. Content Validity Index Waltz & Bausell

دو ساعت و نیم به صورت گروهی و یک جلسه در هفته تحت آموزش قرار گرفتند و گروه کنترل در فهرست انتظار برای آموزش قرار گرفتند. در تمامی جلسات ۱۵ دقیقه استراحت در نظر گرفته شده بود. در سه مرحله پیش‌آزمون، قبل از اجرا آموزش، پس‌آزمون، بعد از اتمام آموزش و پیگیری، سه ماه بعد از آموزش، طرحواره‌های ناسازگار اولیه دو گروه مورد سنجش قرار گرفت. (کداخلاق ۱۳۹۸، ۲۲۱ IR.IAU.SRB.REC) در ادامه در جدول شماره ۱ خلاصه محتوای جلسات آورده شده است.

### جدول ۱. آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه با تاکید بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی

جلسه	مولفه‌ها	محتوا
اول	کشف خودشفقتی ذهن آگاهانه	تبیین مفهوم خودشفقتی ذهن آگاهانه و خودشناسی از منظر روان‌شناختی، آموزه‌های اسلامی و اشعار. تمرین نگارش نامه مشفقانه، انجام تکنیک آینه دل و تمرین آنان در منزل.
دوم	ذهن آگاهی	بیان اهمیت ذهن آگاهی، حضور قلب از منظر روان‌شناختی، آموزه‌های اسلامی و اشعار. تمرین ذهن آگاهی از طریق حواس، واریسی بدن و مراقبه تنفس محبت‌آمیز و مدیریت بازافروختگی از طریق پناه بردن به فعالیت‌های روزمره، از نظر معنوی وضو گرفتن، خواندن نماز، قرآن، ادعیه، گفتن ذکر بسم الله و استغفار با حضور قلب و انجام آنان در منزل.
سوم	مهربانی-عشق ورزیدن	بیان اهمیت صله‌رحم، صدقه دادن، مهربانی و عشق ورزیدن، احسان و نیکی به خود و دیگران از منظر روان‌شناختی و آموزه‌های اسلامی و اشعار. تبیین خصیصه "رحماء بینهم" و استعاره مولانا در باب مهربانی. تمرین مراقبه مهربانی-عشق ورزیدن، یافتن عبارتهای عشق‌ورزی و مهربانی و انجام آنان در منزل.
چهارم	کشف صدای خودشفقتی و شفقت به خود و بدن	تمرین اسکن شفقت‌ورزانه بدن، صدای شفقت‌ورزان را پیدا کنید و صدای سرزنش‌گر درون‌تان را بشناسید و انجام آنان به همراه صله‌رحم و تکنیک آینه دل در منزل.
پنجم	عمیق زندگی کردن	بیان اهمیت اهداف و ارزش‌ها، فلسفه زندگی، عهد و پیمان و اطمینان و توکل به خدا از منظر روان‌شناسی، آموزه‌های اسلامی و اشعار. تمرین دو روی سکه (دم و بازدم مشفقانه)، لذت بردن ذهنی از طبیعت و پیاده‌روی و انجام روزانه ۵ الی ۱۰ دقیقه قرآن با حضور قلب و خواندن معانی آن جهت درک عمیق‌تر زندگی و هدف از آفرینش.
ششم	روبرو شدن با هیجانات دشوار و کاهش شرم	بیان چگونگی برچسب زدن به هیجان‌ها، آگاهی از هیجان‌ها در بدن و مواجه شدن با هیجانات دشوار از منظر روان‌شناختی، آیات، احادیث و استعاره مولانا با تاکید بر صبر، حسن‌معاشرت، شرح صدر، مثبت‌نگری و امید به خداوند، گفتن ذکر. تمرین تکنیک تسکین-آرامش-پذیرش، تنفس عمیق سه ثانیه‌ای و تن‌آرامی ذهن آگاهانه و انجام آنان در منزل.
هفتم	کشف روابط چالش‌برانگیز	توصیف و تبیین عصبانیت در روابط، خستگی، چگونگی شفقت به خود، همدلی، مثبت‌نگری و بخشش از منظر روان‌شناسی و آموزه‌های اسلامی. تمرین‌های برآورده کردن نیازهای هیجانی، مراقبه دوست شفقت‌ورز، مراحل بخشش و تصویرسازی مکان امن و انجام آنان در منزل و داشتن مثبت‌نگری، حسن‌معاشرت، شرح صدر، طمانینه، کظم غیظ و بخشودگی جهت تعدیل روابط چالش‌برانگیز.
هشتم	پذیرش زندگی	بیان اهمیت قدردانی، خودقدردانی، شکرگزاری دینی، مفهوم رضا از منظر روان‌شناسی، آموزه‌های اسلامی، اشعار در زمینه پذیرش و شکرگزاری. تمرین قدردانی از طریق نیایش، دعا و زمزمه‌های درونی، شکرگزاری به خاطر چیزهای بزرگ و کوچک، تمرین چگونه با ویژگی‌های خوبم ارتباط برقرار کنم.

پرسشنامه طرحواره یانگ فرم کوتاه: پرسشنامه دارای ۷۵ سؤال و هدف آن ارزیابی طرحواره‌های مختلف در افراد (محرومیت هیجانی، رهاشدگی، بی‌اعتمادی، انزوای اجتماعی، شرم، شکست، وابستگی، آسیب‌پذیری، گرفتار، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق، خویش‌داری) است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت درجه‌بندی (کاملاً غلط تا کاملاً درست) است و نمره ۱ تا ۶ داده می‌شود و نمره میانگین بالاتر از سه برای هر طرحواره نشانه دارا بودن آن طرحواره است. در ایران پرسشنامه توسط آهی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است و همسانی درونی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برای افراد مؤنث ۰/۹۷ و افراد مذکر ۰/۹۸ به دست آمده است. داد‌های پژوهش با آزمون‌های تی استودنت، خی دو و تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۲ تحلیل شدند.

### یافته‌ها

بر اساس داده‌های جمعیت شناختی میانگین سنی و انحراف معیار مادران گروه‌آزمایش ۳۳/۵۸ و ۳/۴۷ و گروه کنترل ۳۳/۵۰ و ۲/۷۵ بود. نتایج آزمون  $t$  نشان داد ( $t=۰.۶۵/۰$ ،  $p=۰/۹۴۹$ ) دو گروه از نظر سنی تفاوت معناداری ندارند. از لحاظ تحصیلات، گروه‌آزمایش (۶ نفر دیپلم، ۵ نفر لیسانس، ۱ نفر فوق لیسانس) و گروه گواه (۷ نفر دیپلم، ۵ نفر لیسانس) بودند و آزمون خی دو نشان نداد، تفاوتی بین دو گروه از نظر تحصیلات وجود ندارد ( $X^2=۱/۰۷$ ،  $p=۰/۵۸۴$ ). در ادامه به یافته توصیفی پژوهش پرداخته می‌شود.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار مولفه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه

متغیر	گروه		آزمایش				گواه	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پس‌آزمون	انحراف معیار	پیش‌آزمون	انحراف معیار	پس‌آزمون	پیش‌آزمون
محرومیت هیجانی	۲۱/۱۵	۲/۰۳	۱۱/۲۰	۱/۱۳	۱۳/۸۵	۱/۹۲	۲۰/۹۱	۰/۹۰
رهاشدگی	۲۰/۴۱	۱/۹۷	۱۹/۰۸	۲/۱۵	۱۹/۳۳	۱/۶۶	۲۰/۴۱	۳/۰۶
بی‌اعتمادی/بدرفتاری	۲۰/۴۱	۲/۹۳	۱۸/۷۵	۲/۹۸	۱۹/۶۶	۲/۱۰	۲۰/۰۵	۱/۶۸
انزوای اجتماعی	۲۱/۳۳	۱/۶۶	۱۱/۳۳	۱/۰۷	۱۲/۸۳	۱/۲۶	۲۰/۳۵	۱/۶۶
نقص/شرم	۱۹/۸۳	۱/۴۶	۱۰/۹۱	۱/۶۷	۱۳/۱۶	۲/۲۰	۲۰/۳۳	۱/۲۳
شکست	۲۰	۲/۱۷	۱۸/۵۰	۲/۵۴	۱۹/۵۸	۲/۵۸	۱۹	۱/۸۰
وابستگی/بی‌کفایتی	۱۹/۸۳	۳/۲۹	۱۹/۶۶	۲/۵۳	۱۹/۲۵	۱/۷۱	۱۹/۹۱	۱/۵۶
آسیب‌پذیری	۲۰/۶۷	۱/۷۲	۱۹	۲/۴۱	۲۰/۱۶	۲/۴۴	۱۹/۲۵	۱/۳۵
گرفتار	۱۹/۵۰	۲/۱۱	۱۹/۰۸	۲/۷۴	۱۹/۷۵	۱/۹۴	۲۰/۶۵	۱/۴۹
اطاعت	۱۹/۵۸	۲/۲۷	۱۸/۳۳	۲/۴۲	۱۹	۲/۴۸	۲۰/۱۶	۱/۴۶
ایثار	۲۱	۰/۳۱	۱۱/۷۵	۱/۱۳	۱۳/۲۵	۱/۵۴	۲۰/۸۵	۱/۵۲
بازداری هیجانی	۲۰/۵۸	۱/۸۳	۱۰/۱۶	۱/۶۹	۱۲	۱/۷۵	۱۹/۷۵	۱/۴۸
معیارهای سرسختانه	۴۷/۵۴	۱۲/۸۰	۲۵/۸۳	۸/۷۷	۲۱/۳۳	۶/۷۷	۴۷/۹۵	۱۲/۱۴
استحقاق	۱۹/۴۱	۱/۶۲	۱۹/۶۶	۲/۰۵	۱۹/۱۶	۱/۲۶	۱۹/۹۱	۱/۰۸
خویش‌داری	۱۹/۱۶	۱/۲۶	۱۹/۳۳	۲/۱۸	۱۹/۰۸	۰/۷۹	۱۹	۰/۵۹

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، آموزش موجب کاهش نمرات میانگین گروه‌آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مولفه‌های محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی، شرم، ایثار، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه بود و در طرحواره‌های دیگر تفاوتی مشاهده نشد.

جهت استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض نرمال‌بسته بودن نمونه مدنظر در متغیرهای طرحواره‌ها در مراحل اندازه‌گیری با آزمون کالموگراف اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت و نتایج معنادار نبود ( $p > 0/05$ ) و مولفه‌های طرحواره‌ها از توزیع نرمال تبعیت می‌کردند. نتایج آزمون لوین نیز نشان داد که پیش‌فرض برابری واریانس‌های خطا متغیرها برقرار است ( $p > 0/05$ )، نتایج آزمون ام‌باکس نیز حاکی از عدم تفاوت ماتریس‌های کوواریانس در طرحواره‌ها در دو گروه بود، بنابراین پیش‌فرض همسانی ماتریس‌های کوواریانس نیز برقرار بود ( $F=5/385, p > 0/05$ )، نتایج آزمون موخلی نیز نشان داد بین واریانس و کوواریانس دو گروه در هیچ یک از متغیرهای طرحواره‌ها تفاوت معنادار و بالاتراز حد شانس وجود ندارد، بنابراین فرض کرویت برقرار است ( $p > 0/05$ ). بنابراین محدودیتی برای استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر وجود ندارد. نتایج آزمون چند متغیری برای طرحواره‌ها از طریق آزمون هتلینگ برای گروه ( $F=112/50, P < 0/001, \eta^2=0/199$ )، برای عامل زمان ( $F=19/13$ )،  $F=14/41, P < 0/001, \eta^2=0/188$ )، نشان داد که در حداقل یکی از متغیرهای وابسته پژوهش تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین برای مشخص شدن معناداری هر یک از خرده‌آزمون‌ها، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تک متغیری اجرا شد.

### جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تک متغیری برای مؤلفه‌های طرحواره ناسازگار اولیه

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر
درون‌گروهی	محرومیت هیجانی	۴۱۸/۵۲	۲	۲۰۹/۲۶	۱۳۲/۹۰	۰/۰۱	۰/۸۶
زمان	رهاشدگی	۱۳/۵۸	۲	۶/۷۹	۴/۶۷	۰/۰۱	۰/۳۷
	بی‌اعتمادی/بدرفتاری	۳۱/۴۴	۲	۱۵/۷۲	۸/۱۵	۰/۰۱	۰/۴۷
	انزوای اجتماعی	۳۸۷/۰۱	۲	۱۹۳/۰	۱۱۴/۷۱	۰/۰۱	۰/۸۵
	نقص‌اشرم	۲۸۵/۲۵	۲	۱۴۲/۶۲	۵۲/۸۵	۰/۰۱	۰/۷۱
	شکست	۱۴/۲۵	۲	۷/۱۲	۳/۰۲	۰/۰۶	۰/۱۲
	وابستگی/بی‌کفایتی	۰/۱۹	۲	۰/۱۰	۰/۰۳	۰/۹۷	۰/۰۱
	آسیب‌پذیری	۱۸/۰۸	۲	۹/۰۵	۳/۳۹	۰/۰۴	۰/۲۳
	گرفتار	۴/۷۷	۲	۲/۳۸	۱/۴۹	۰/۲۳	۰/۰۶
	اطاعت	۱۳/۳۶	۲	۶/۶۸	۳/۶۹	۰/۰۳	۰/۳۴
	ایثار	۳۹۵/۱۱	۲	۱۹۷/۵۵	۷۶/۱۷	۰/۰۱	۰/۷۷
	بازداری هیجانی	۳۵۹/۰۸	۲	۱۷۹/۵۴	۶۳/۶۸	۰/۰۱	۰/۷۴
	معیارهای سرسختانه	۲۲/۷۵	۲	۱۱/۳۷	۵/۲۸	۰/۰۱	۰/۳۹
	استحقاق	۱/۵۸	۲	۰/۷۹	۰/۵۵	۰/۵۷	۰/۰۲
	خویشتن‌داری	۵/۴۴	۲	۲/۷۲	۱/۴۴	۰/۲۵	۰/۰۷



۰/۸۰	۰/۰۱	۸۶/۰۱	۱۳۵/۴۳	۲	۲۷۰/۸۶	محرومیت هیجانی	درون گروهی
۰/۰۳	۰/۵۳	۰/۶۴	۰/۹۳	۲	۱/۸۶	رهاشده	زمان * گروه
۰/۰۵	۰/۳۳	۱/۱۲	۲/۱۷	۲	۴/۳۳	بی اعتمادی/بدرفتاری	
۰/۸۲	۰/۰۱	۹۶/۲۷	۱۶۲/۳۸	۲	۳۲۴/۳۶	انزوای اجتماعی	
۰/۷۰	۰/۰۱	۴۹/۹۱	۱۳۴/۶۸	۲	۲۶۹/۳۶	نقص/شرم	
۰/۰۵	۰/۳۹	۰/۹۶	۲/۲۶	۲	۴/۵۳	شکست	
۰/۰۳	۰/۶۴	۰/۴۴	۱/۴۳	۲	۲/۸۶	وابستگی/بی کفایتی	
۰/۰۴	۰/۴۷	۰/۷۷	۲/۰۴	۲	۴/۰۸	آسیب پذیری	
۰/۰۷	۰/۱۹	۱/۷۰	۲/۷۲	۲	۵/۴۴	گرفتار	
۰/۰۲	۰/۵۴	۰/۶۲	۱/۱۲	۲	۲/۲۵	اطاعت	
۰/۶۵	۰/۰۱	۴۰/۶۳	۱۰۵/۳۸	۲	۲۱۰/۷۷	ایثار	
۰/۷۵	۰/۰۱	۶۵/۷۷	۱۸۵/۴۳	۲	۳۷۰/۸۶	بازداری هیجانی	
۰/۰۱	۰/۸۸	۰/۱۲	۰/۲۶	۲	۰/۵۳	معیارهای سرسختانه	
۰/۰۴	۰/۳۷	۱/۰۱	۱/۴۳	۲	۲/۸۶	استحقاق	
۰/۰۳	۰/۴۵	۰/۷۹	۱/۵۰	۲	۳/۰۱	خویشتن داری	
۰/۸۸	۰/۰۱	۱۶۹/۸۵	۱۴۳/۴۱	۱	۱۴۳/۴۱	محرومیت هیجانی	بین گروهی
۰/۰۴	۰/۳۰	۱/۱۱	۱/۶۷	۱	۱/۶۷	رهاشده	گروه
۰/۰۲	۰/۴۸	۰/۵۱	۱/۵۰	۱	۱/۵۰	بی اعتمادی/بدرفتاری	
۰/۹۳	۰/۰۱	۳۳۱/۸۹	۱۶۱/۸۹	۱	۱۶۱/۸۹	انزوای اجتماعی	
۰/۹۱	۰/۰۱	۲۲۸/۳۷	۱۹۶/۴۶	۱	۱۹۶/۴۶	نقص/شرم	
۰/۰۱	۰/۹۷	۰/۰۰۲	۰/۰۰۵	۱	۰/۰۰۵	شکست خورده	
۰/۰۳	۰/۴۴	۰/۶۱	۱/۶۷	۱	۱/۶۷	وابستگی/بی کفایتی	
۰/۰۱	۰/۸۹	۰/۰۲	۰/۰۴	۱	۰/۰۴	آسیب پذیری	
۰/۰۴	۰/۳۲	۱/۰۵	۲/۴۵	۱	۲/۴۵	گرفتار	
۰/۱۱	۰/۱۲	۲/۶۲	۷/۰۵	۱	۷/۰۵	اطاعت	
۰/۸۱	۰/۰۱	۹۴/۶۰	۱۳۶/۹۶	۱	۱۳۶/۹۶	ایثار	
۰/۹۰	۰/۰۱	۲۰۸/۷۶	۱۹۶/۴۶	۱	۱۹۶/۴۶	بازداری هیجانی	
۰/۰۱	۰/۹۷	۰/۰۰۲	۰/۰۰۵	۱	۰/۰۰۵	معیارهای سرسختانه	
۰/۰۱	۰/۶۶	۰/۲۰	۰/۳۰	۱	۰/۳۰	استحقاق	
۰/۰۷	۰/۲۱	۱/۶۸	۲/۶۷	۱	۲/۶۷	خویشتن داری	

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد برای منبع اثر مربوط به زمان در مؤلفه‌های محرومیت هیجانی، رهاشده، بی‌اعتمادی، انزوای اجتماعی، شرم، آسیب‌پذیری و بیماری، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی، معیارهای سخت‌گیرانه، تفاوت معنادار بوده است و در تعامل زمان و گروه نیز در مؤلفه‌های محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی، شرم، ایثار و بازداری هیجانی تفاوت معنادار بوده است، بدن صورت که در تعامل دو منبع اثر گروه و زمان بین دو گروه و در سه مرحله تفاوت معنادار بوده است. همچنین در اثرات بین گروهی در مؤلفه‌های محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی، شرم، ایثار و بازداری هیجانی در منبع گروه تفاوت معنادار بوده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش برنامه خودشفقتی ذهن‌آگاهانه با تاکید بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی روی تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه مادران دارای کودک اتسیم بود. نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تعامل زمان و گروه نشان داد که آموزش برنامه در تعدیل محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی، شرم، ایثار و بازداری هیجانی مادران گروه آزمایش اثربخش بوده است ( $P > 0/01$ ) و تأثیری بر طرحواره‌های ره‌اشدگی، بی‌اعتمادی، آسیب‌پذیری در برابر خطر و بیماری، اطاعت، معیارهای سخت‌گیرانه، شکست، وابستگی، گرفتار، استحقاق و خویش‌داری نداشت ( $P < 0/05$ ). یافته‌های حاصل همسو با نتایج پژوهش‌های اقدسی و همکاران (۱۳۹۸)، برقی ایرانی و همکاران (۱۳۹۵)، جدیدی محمدآبادی (۱۳۹۷) است که دریافتند آموزش ذهن‌شفقت‌ورز و ذهن‌آگاهی در تعدیل طرحواره‌های ناسازگار مؤثر است. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر همسو با نتایج گیلبرت و پروکتر (۲۰۰۶)، تیمم (۲۰۱۷)، سیروایس و همکاران (۲۰۱۹)، شوری و همکاران (۲۰۱۵)، فلینک و همکاران (۲۰۱۷)، وسترن و همکاران (۲۰۲۰) و یاکین و همکاران (۲۰۱۹) است که دریافتند آموزش خودشفقتی و ذهن‌آگاهی در کاهش احساس شرم، تعدیل طرحواره مؤثر است و میان خودشفقتی و ذهن‌آگاهی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه رابطه معکوس وجود دارد. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان بیان داشت که داشتن ذهن‌آگاهی و حضور قلب مبتنی بر آموزه‌های روان‌شناختی و اسلامی منجر به تعدیل محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی، شرم، ایثار و بازداری هیجانی مادران می‌شود، زیرا ذهن‌آگاهی باعث افزایش احساس بدون قضاوت شده و آگاهی از هیجان‌ات و پذیرش آن می‌شود (وسترن و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین می‌توان عنوان کرد که مادران با تمرین مهربانی و شفقت به خود و دیگران، کاهش روابط چالش‌برانگیز و شرم، امید به خدا و پذیرش زندگی توانستند طرحواره‌های محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی، شرم، ایثار و بازداری هیجانی خود را تعدیل کنند که همسو با یافته مفری و شربلوم<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) و سیروایس و همکاران (۲۰۱۹) است که دریافتند میان کفایت ارتباط اجتماعی با خودشفقتی و امید در افراد رابطه معنادار وجود دارد و آموزش خودشفقتی منجر بر کاهش شرم می‌شود. همچنین مادران آموختند با داشتن کرامت نفس (سوره بقره آیه ۳۰)، خودارزشمندی (سوره نساء، آیه ۱۳۹)، مهرورزی و همدلی (سوره حجرات، آیه ۱۰)، رضامندی و خوش‌دلی (سوره نجم، آیه ۴۳)، آرامش درونی (سوره رعد، آیه ۲۸)، حضور قلب (سوره طه، آیه ۱۴)، شکرگزاری (سوره حج، آیه ۷۷) و صبر (سوره بقره، آیه ۱۵۵) که منجر به آرامش، احساس تعلق نسبت به دیگران و رفتارهای سازگارانه تر می‌شود، طرحواره‌های محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی، شرم، ایثار و بازداری هیجانی خود را تعدیل کنند (جابر ورزیه و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین مادران با تقویت مهربانی با خود، ذهن‌آگاهی و کاهش خودسرزنش‌گری و توجه به آموزه‌های اسلامی و ایرانی فرصت بیشتری را برای بازسازی و ترمیم روابط اجتماعی پیدا می‌کنند. بنابراین داشتن خودشفقتی قابلیت پذیرش ناراحتی‌ها را بالا می‌برد و آشفتگی‌های عاطفی را کاهش می‌دهد. این روش مادر را قادر می‌سازد که بیشتر خود را تسکین دهد، کنترل کند و با خود نظم‌دهی هیجان و کنترل عواطف و با تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه زندگی بهتری را تجربه کند (نف و همکاران، ۲۰۰۷). بنابراین، می‌توان بیان داشت که آموزش برنامه حاضر در تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه مادران موثر بوده است که مراکز آموزشی و درمانی می‌توانند از آن برای والدین و مراقبان دارای کودک اتسیم یا سایر اختلالات رشدی بهره لازم را ببرند.

1. Umphrey &amp; Sherblom

محدودیت پژوهش، انتخاب گروه نمونه از مادران و عدم حضور پدران، عدم انتخاب مادران کم‌سواد، بیسواد و مطلقه بود که پیشنهاد می‌شود آموزش حاضر برای پدران و مادران کم‌سواد و بیسواد و مطلقه نیز انجام شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود تا آموزش به‌عنوان مداخله‌ای مکمل در برنامه‌های مشاوره‌ای و روان‌شناختی خانواده‌های کودکان اتیسم استفاده شود.

### منابع

- اقدسی، نسیم؛ سلیمانیان، علی اکبر و اسدی گندمانی، رقیه (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر طرحواره‌های هیجانی ناسازگار مادران کودکان با فلج مغزی. فصلنامه توانبخشی، (۱)، ۲۰، ۸۷-۹۶.
- برقی ایرانی، زیبا؛ بگیان کوله مرز، محمد جواد و بختی، مجتبی (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز بر تعدیل روانسازهای ناسازگار و کاهش عواطف منفی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی، مجله روان‌شناسی معاصر، (۱۱)، ۱، ۱۰۳-۱۱۷.
- جدیدی محمدآبادی، اکبر؛ قنبری زرنندی، زهرا؛ رضایی، اکبر و ناجی، محمد (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان تحت حمایت بهزیستی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، (۱)، ۶۱، ۱۷۴-۱۵۴.
- احمدی دستجردی، هاجر؛ کجیاف، محمد باقر و کاظمی، حمید (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش گروهی الگوی مراقبه اسلامی بر سبک زندگی و اضطراب فراگیر زنان متأهل مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مطالعات اسلام و روان‌شناسی، (۱۹)، ۱۰، ۵۷-۸۲.
- یانگ، جفری؛ کلوسکو، ژانت و ویشار، مارجوی (۲۰۱۸). طرحواره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی)، ترجمه حمیدپور، حسن و اندوز، زهرا (۱۳۹۸). جلد اول، چاپ دهم، تهران: انتشارات ارجمند.
- ذکاوتی رستمی، فاطمه و سیده علیا عمادیان (۱۳۹۸). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بین مادران دارای فرزند طیف اتیسم و مادران دارای فرزند عادی شهر ساری. سومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری و تحقیق در علوم تربیتی، مدیریت و روانشناسی، تهران.
- حاتمی، الهام (۱۳۹۳). مقایسه سبک دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با مادران کودکان غیر مبتلا. پایان‌نامه دانشگاه علوم پزشکی اراک - دانشکده علوم پزشکی اراک، دکتری حرفه‌ای (عمومی).
- کلهری، عاطفه؛ شریفی درآمدی، پرویز؛ غباری بناب، باقر؛ کاظمی، فرنگیس و فرخی، نورعلی (۱۳۹۹). تدوین و اعتباریابی برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی-ایرانی و تأثیر آن بر سلامت روان مادران کودکان با اختلال طیف درخودماندگی. مطالعات ناتوانی، (۱۰)، ۱-۸.
- جابر ورزنده، علیرضا؛ میرجلیلی، علی محمد؛ فلاح، محمد حسین (۱۳۹۸). شفقت پیامبران و آثار تربیتی آن از منظر قرآن و روایات. فصلنامه پژوهش‌های تعلیم و تربیت اسلامی، (۱)، ۸، ۱۰۴-۷۴.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statical Manual of Mental disorders. Fifth edition, DSM-5. Arlington . (AV): American Psychiatric Association.

Davys, D., Mitchell, D., & Martin, R. (2017). Fathers of people with intellectual disability: A review of the literature. *Journal of Intellectual Disabilities*, 21, 175-196.

- 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.
- Flink, N., Sinikallio, S., Kuittinen, M., Karkkola, M., & Honkalampi, K. (2017). Associations Between Early Maladaptive Schemas and Mindful Attention-Awareness. *Mindfulness*, 9(3), 863-870.
- Germer, Ch., & Neff, K. (2019). *Teaching the Mindful Self-Compassion Program: A Guide for Professionals*. New York: Guilford Publications.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 335-379.
- Ghorbani, N., Watson, P.J., Kashanaki, H., & Chen, Z.J. (2017). Diversity and Complexity of Religion and Spirituality in Iran: Relationships With Self-Compassion and Self-Forgiveness. *The International journal for the psychology of religion*, 27(4), 157-71.
- Ghorbani, N., Watson, P.J., Chen, Z., & Norballa, F. (2012). Self-Compassion in Iranian Muslims: Relationships With Integrative Self-Knowledge, Mental Health, and Religious Orientation. *The International journal for the psychology of religion*, 22, 106-118.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Neff, K.D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102.
- Neff, K. D., & Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916.
- Rezapour-Mirsaleh, Y., Abolhasani, F., Amini, R., Choobforoushzadeh, A., Masoumi, S., & Shameli L. (2020). Effect of Self-Compassion Intervention Based on a Religious Perspective on the Anxiety and Quality of Life of Infertile Women: A quasi-experimental study. *Health and quality of life outcomes*. [In Prees]. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-25046/v1>.
- Shorey, R.C., Anderson, S., & Stuart, G.L. (2015). Trait mindfulness and early maladaptive schemas in women seeking residential substance use treatment: A preliminary investigation. *Addiction Research and Theory*, 23(4): 280-286.
- Sirois, F.M., Bogels, S., & Emerson, L.M. (2019). Self-Compassion Improves Parental Well-Being in Response to Challenging Parenting Events. *The Journal of Psychology*, 153(3), 327-41.
- 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. *The Journal of Psychology*, 153(3), 327-341.
- Snyder, W., & Troiani, V. (2020). Behavioural profiling of autism connectivity abnormalities. *British Journal of psychiatry open*, 6(1):e11. doi: 10.1192/bjo.2019.102.
- Thimm, J.C. (2017). Relationships between Early Maladaptive Schemas, Mindfulness, Self-compassion, and Psychological Distress. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 3-17.

- Thomas, J., Furber, SW., & Grey, I. (2018). The rise of mindfulness and its resonance with the Islamic tradition. *Mental health, religion and culture*, 20(2), 1-13.
- Umphrey, L., & Sherblom, JC. (2018). The Constitutive Relationship of Social Communication Competence to Self-Compassion and Hope. *Communication research reports*, 35(1), 22-32.
- Westerman, G., McCann, E., & Sparkes, E. (2020). Evaluating the Effectiveness of Mindfulness and Compassion-Based Programs on Shame and Associated Psychological Distress with Potential Issues of Salience for Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse: a Systematic Review. *Journal of Mindfulness*. (In Press). <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01340-7>.
- Yakin, D., Gençöz, T., Steenbergen, L., & Arntz, A. (2019). An integrative perspective on the interplay between early maladaptive schemas and mental health: The role of self-compassion and emotion regulation. *Journal of clinical psychology*, 75(6), 1098- 1113.