آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده
۱۳۹۸، ۵، ۱ (پیاپی ۹): ۱۰۶-۹۱

Family Pathology, Counseling & Enrichment
2019. Vol. 5, N. 1 (9), 91-106

مقایسه خودشفقت‌ورزی، نشاط ذهنی و ذهن آگاهی مادران دارای کودکان دچار رماتیسم و مادران کودکان عادی

Comparing self-compassion, mental vitality and mindfulness in the mothers of the children with rheumatism and the mothers of normal ones

بنفشه بیات *
وحید مجدیان **
فاطمه گلپایگانی ***
حوریه رشادی****

Banfshe Bayat
Wahid Majdian
Fateme Golpayegani
Huria Rashadi

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه خودشفقت‌ورزی، نشاط ذهنی و ذهن آگاهی مادران دارای کودکان دچار رماتیسم و مادران کودکان عادی شهر تهران انجام گرفت. روش پژوهش حاضر توصیفی- علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل همه مادران دارای کودکان دچار رماتیسم و مادران عادی شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی در دسترس استفاده شد. بدین‌صورت که از میان کودکان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی بیماری رماتیسم شهر تهران، تعداد ۵۰ کودک و از میان کودکان سالم حاضر در مراکز تفریحی نیز ۵۰ کودک به‌صورت در دسترس انتخاب پرسشنامه‌های پژوهش به مادران این کودکان ارائه داده شد. پرسشنامه‌های مورداستفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه مهارت‌های ذهن آگاهی، پرسشنامه شفقت به خود و مقیاس نشاط ذهنی حالتی بود. داده‌ها به شیوه تحلیل واریانس توسط نرم‌افزار آماری SPSS23 مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که خودشفقت‌ورزی، نشاط ذهنی و ذهن آگاهی میان دو گروه مادران دارای کودکان دچار رماتیسم و مادران کودکان عادی دارای تفاوت معنادار با هم است (P<0/001). بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، مادران دارای کودکان دچار رماتیسم به دلیل درگیری درمانی و زمانی با کودکان آسیب‌پذیر خود، دارای خودشفقت‌ورزی، نشاط ذهنی و ذهن آگاهی پایینی هستند.

واژه‌های کلیدی: *خودشفقت‌ورزی، نشاط ذهنی، ذهن آگاهی، رماتیسم*

abstract

The purpose of this study was to compare self-compassion, mental vitality and mindfulness of mothers of children with rheumatism and mothers of normal children in Tehran. The research method of the present study was descriptive-causal comparative. The statistical population of the present study included all the mothers of children with rheumatism and the mothers of normal ones in the city of Tehran in 2017. Non-probable available sampling method was used in the present study in a way that 50 children with rheumatism were selected from those referring to Rheumatism treatment centers in Tehran and so were 50 children from healthy ones present in recreation centers through available method and the research questionnaires were given to their mothers. The applied questionnaires in the present study included mindfulness skills questionnaire (Bayer, Smith and Allen, 2004), self-compassion questionnaire (Riss et.al, 2011) and state mental vitality scale (Ryan and Fredrick, 1997). The data were analyzed through ANOVA method via SPSS23 software. The results showed that self-compassion, mental vitality and mindfulness are significantly different between two groups of the mothers of the children with rheumatism and the mothers of normal ones (P<0.001) According to the findings of the present study, mothers of the children with rheumatism have lower self-compassion, mental vitality and mindfulness due to therapeutic and time involvement with vulnerable children.

Key words: *self-compassion, mental vitality, mindfulness, rheumatism*

*. **نویسنده مسئول**: کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه الزهرا (ع)، تهران، ایران.
bbayat969@yahoo.com
**. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.
***. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، گرمسار، ایران.
****. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.8.5]

مقدمه

بیماری‌های عضلانی- اسکلتی[1] ازجمله شایع‌ترین و پرهزینه‌ترین بیماری‌ها در همه گروه‌های سنی و در جوامع مختلف ازجمله کشور ایران به شمار می‌آید که باعث ناتوانی، ازکارافتادگی، بازنشستگی زودرس و از دست دادن شغل می‌شود. ازجمله این بیماری‌ها، رماتیسم مفصلی[2] است که با دوره‌های التهاب در سینوویوم آغاز می‌شود و باعث ضخیم شدن و ایجاد خیز در آن می‌شود (تسای[3] و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس مطالعات صورت گرفته، حدود یک درصد از مردم سراسر جهان دچار رماتیسم مفصلی هستند که احتمال مرگ‌ومیر این افراد نسبت به گروه سنی خودشان در کل جمعیت دو برابر است. همچنین هزینه سالانه رماتیسم مفصلی رقمی میان از ۱/۲ بیلیون دلار برآورد شده است که ۵۲ درصد آن ناشی از هزینه‌های غیرمستقیم این بیماری است (سیگاکس[4] و همکاران، ۲۰۱۹).

شایع‌ترین شکل بیماری مفصلی در کودکان، روماتیسم مزمن است. مفاصل مختلف بدن به‌وسیله این بیماری، مبتلا شده و طی آن سیستم ایمنی بدن دچار اختلال گشته و اشتباهاً لایه نازک سینوویال داخل مفاصل را موردتهاجم قرار می‌دهد. این امر در داخل مفاصل بدن التهاب ایجاد کرده و منجر به تجمع مایع در مفصل شده و سرانجام تورم مفصلی، درد و سفتی مفصل ایجاد خواهد شد (مصطفی و رادوان[5]، ۲۰۱۳). دردهای عضلانی، خستگی و آشفتگی هیجانی، از شایع‌ترین علامت‌های مشترک در بیماری رماتیسمی به‌خصوص رماتیسم فصلی است. بررسی پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که بیماری رماتیسم اغلب با شیوع بالای پریشانی روان‌شناختی و اختلالات روان‌پزشکی توأم بوده است (وصال و نظری نیا، ۱۳۹۵).

مشاهده‌شده است که بروز بیماری‌های فیزیولوژیکی همانند رماتیسم در کودکان نه‌تنها فرایندهای روان‌شناختی و اجتماعی خود کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه وقوع این مشکل سبب آسیب-های روان‌شناختی برای والدین و به‌خصوص مادران می‌گردد (تیمکو، استاول و موس[6]، ۱۹۹۲؛ مانوئل[7]، ۲۰۰۱). یافته‌های پژوهش‌های پیشین گواه این مسئله است که وجود یک فرزند دارای آسیب‌های روان شناختی و فیزیولوژیک موجب استرس زیادی در مادران شده و فرایندهای روان‌شناختی و سلامت روان آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (چن، یه، لی، چو، شائو[8] و همکاران، ۲۰۱۴؛ درخشان پور، خاکی،

1. Musculoskeletal disease
2. Rheumatoid Arthritis (RA)
3. Tsai
4. Sigaux
5. Mostafa & Radwan
6. Timko, Stovel, Moos
7. Manuel
8. Chen, Yeh, Lee, Chou, Shao

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.8.5]

وکیلی و شهینی، ۲۰۱۵؛ جاسر، همبورگر، پاگوتو، ویلیامز، مین[1] و همکاران، ۲۰۱۹). از سوی دیگر این بیماری موجب محدود شدن آزادی فردی و اجتماعی مادر، تکالیف فرزندپروری و درگیری آموزشی و مراقبتی بیشتر و مراقبت پزشکی و درمانی جدی‌تر شده و بار مسئولیت مادران را سنگین‌تر می‌کند (کوپر[2] و همکاران، ۲۰۰۹).

چنین می‌نماید که به دلیل درگیر شدن زیاد در مشکلات جسمی فرزندان همانند رماتیسم، خودغفلت‌گری مادران افزایش‌یافته و درنتیجه آنان خودشفقتی[3] پایین‌تری را نسبت به مادران عادی تجربه می‌کنند. اصطلاح خودشفقت‌گری به پذیرش خود، در چارچوب مهربانی با خویشتن و همراه با هوشیاری (ذهن آگاهی) اشاره دارد (نف[4]، ۲۰۰۷). می‌توان گفت که مهربانی با خود، درک خود به‌جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود محسوب می‌شود. مشخصه احساسات مشترک انسانی، اعتراف به این موضوع است که همه انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند. در مقابل ذهن آگاهی فرد را به آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال سوق می‌دهد و باعث می‌شود جنبه‌های دردناک یک تجربه نادیده گرفته نشود و مکرراً ذهن را اشغال نکند (الاین و هالینز[5]، ۲۰۱۶؛ کومو، رن و گاباتز[6]، ۲۰۱۶؛ جنر، موریس، های، سالگاردو و وایت[7]، ۲۰۱۶). بر اساس پژوهش‌های انجام‌یافته، افرادی که شفقت به خود بالایی دارند، نسبت به افرادی که شفقت به خود پایینی دارند، از سلامت روان‌شناختی بیشتری برخوردارند (بلاث و ایزنلوهر-ماول[8]، ۲۰۱۷؛ تاننبام، آدامز، گونالز، هانس و هود[9]، ۲۰۱۷؛ ونگ، چنگ، پون، تنگ و جین[10]، ۲۰۱۷). در حقیقت نگرش حمایت‌گرایانه نسبت به خود، پیامدهای روان‌شناختی مثبت متعددی همچون انگیزه بیشتر برای حل تعارضات شخصی و حل مسئله سازنده را به دنبال دارد (باکر و مک نالتی[11]، ۲۰۱۱).

1. Jaser, Hamburger, Pagoto, Williams, Meyn
2. Cooper
3. Self-Compassion
1.Neff
5. Elaine & Hollins
6. Comeau, Ronne, Gabatz
7. Genre, Morris, Hay, Salgado & White
8. Bluth, Eisenlohr-Moul
9. Tanenbaum, Adams, Gonzalez, Hanes, Hood
10. Wan, Chen, Poon, Teng, Jin
11. Baker & McNulty

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.8.5]

همچنین باید اضافه کرد که مادران دارای کودکان دچار رماتیسم مفصلی، از بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری در مقایسه با مادران دارای کودکان سالم برخوردار هستند (آبداتو[1] و همکاران، ۲۰۰۴) که به همین دلیل به نظر می‌رسد آنان نشاط ذهنی[2] پایین‌تری را نیز تجربه می‌نمایند. بنا بر نظر بوستیک[3] (۲۰۰۳)، نشاط ذهنی، تجارب درونی سرشار از انرژی تعریف می‌گردد. ریان و دسی (۲۰۰۸) نیز نشاط ذهنی را به‌صورت دارا بودن انرژی ذهنی و بدنی تعریف کرده و معتقدند افراد دارای سطوح بالای نشاط ذهنی، حسی از شوق توأم با انرژی را تجربه می‌کنند. در اصل چنین افرادی، در رابطه با تعامل با محیط پیرامون، حس توانمندی و تأثیرگذاری داشته، فارغ از هرگونه درگیری با محیط و عدم کنترل از سوی بیرون، خود را به‌عنوان مصدر اعمال خویش می‌شناسند (ولاچوپولوس و کاراوانی[4]، ۲۰۰۹؛ جو[5]، ۲۰۱۷) و در جهت دستیابی به اعمال هدفمند، انرژی خود را تنظیم می‌نمایند (ریان و دسی، ۲۰۰۸). چنین پنداشته می‌شود که نشاط ذهنی موجب تعادل هیجانی، خودپنداره مثبت، نگرش مثبت به زندگی، عملکرد مؤثر ارتباطی، اجتماعی، خانوادگی و نگرش مطلوب می‌گردد (سیلوستر[6]، ۲۰۱۱).

افزون بر آنچه رفت، به نظر می‌رسد که مادران دارای کودکان با مشکلات خاص، به دلیل فشار روانی حاصل از این فرایند، از ذهن آگاهی[7] کمتری برخوردارند. چراکه بهره‌مندی از ذهن آگاهی، معمولاً فشار روانی را کاهش و بهزیستی روان‌شناختی را افزایش می‌دهد (چانگ[8] و همکاران، ۲۰۰۴؛ واکر و کولوسیمو[9]، ۲۰۱۱). تمرکز توأم با ذهن آگاهی موجب توجه مداوم بیشتر به محتوای هر رویداد می‌شود (کروسکا، میلر، روچ، کروسکا و اوهارا[10]، ۲۰۱۸). باید گفت که هدف اصلی ذهن آگاهی آرام‌سازی نیست بلکه مشاهده رویدادهای منفی درونی بدون هیچ‌گونه قضاوت و پیش‌داوری است. این مهارت فرصتی را برای افراد فراهم می‌سازد که در زمان حال، حوادث را کمتر از آن میزانی که ناراحت‌کننده هستند، تلقی نمایند (ماراساک، الراهال، پترز، کاندا، لامباردو[11] و همکاران، ۲۰۱۸). هنگامی که اشخاص نسبت به زمان حال آگاهی می‌یابند، دیگر نسبت به قبل روی گذشته یا آینده، توجه خود را مصروف نمی‌دارند (میلر و بروکر[12]، ۲۰۱۷).

1. Abbeduto
2. Subjective Vitality
3. Bostic
4. Vlachopoulos & Karavani
5 .Ju
6. Sylvester
7. mindfulness
8. Chang
9. Walker, Colosimo
10. Kroska, Miller, Roche, Kroska, O'Hara
11. Marusak, Elrahal, Peters, Kundu, Lombardo
12. Miller, Brooker

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.8.5]

ضرورت انجام پژوهش حاضر در می‌توان در دو بعد بیان نمود. اول اینکه با توجه به ظهور روان‌شناسی مثبت‌گرا و تمرکز بر مؤلفه‌های روان‌شناختی مثبت همچون بهزیستی روان‌شناختی و نشاط ذهنی؛ و همچنین پدیدآیی درمان‌های موج سوم و مؤلفه‌های روان‌شناختی مرتبط با آن همچون ذهن آگاهی و خودشفقت‌ورزی، توجه به مؤلفه‌های روان‌شناختی و هیجانی در مادران دارای کودکان مبتلا به آسیب‌های جسمی خاص همچون رماتیسم ضرورت دارد. چراکه پژوهش‌های پیشین، به شکل عمده بر مؤلفه‌های روان‌شناختی آسیب‌شناسانه تمرکز داشته‌اند. در بعد دوم نیز می‌توان به این مسئله اشاره کرد که ابتدا باید ضعف جامعه آماری در مؤلفه‌های روان‌شناختی موردبررسی و تائید قرار گیرد تا بتوان برای آن‌ها درمان‌های روان‌شناختی مناسب به کار گرفت. بر این اساس جهت به‌کارگیری درمان‌های موج سوم همچون درمان ذهن آگاهی و آموزش خودشفقت‌ورزی باید مشخص گردد که مادران دارای کودکان دچار رماتیسم، در چه مؤلفه‌های روان‌شناختی نسبت به جامعه عادی دارای تفاوت هستند. حال با توجه به آنچه مورداشاره واقع شد، پژوهش حاضر در پی دستیابی به پاسخ این سؤال است که:

آیا میان مادران دارای کودکان دچار رماتیسم و مادران عادی در مؤلفه‌های نشاط ذهنی، خودشفقت ورزی و ذهن آگاهی تفاوت معنادار وجود دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی- تحلیلی و به دلیل عدم دخالت پژوهشگر در متغیرهای موردبررسی از نوع علی- مقایسه‌ای بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل همه مادران دارای کودکان دچار رماتیسم و مادران عادی شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی در دسترس استفاده شد. بدین‌صورت که از میان کودکان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی بیماری رماتیسم شهر تهران، تعداد ۵۰ کودک و از میان کودکان سالم حاضر در مراکز تفریحی نیز ۵۰ کودک به‌صورت در دسترس انتخاب و پرسشنامه‌های پژوهش به مادران این کودکان ارائه داده شد. ملاک انتخاب این تعداد برای حجم نمونه مراجعه به منابع علمی مکتوب بود که تعداد ۵۰ نفر را برای هر گروه در پژوهش-های علی- مقایسه‌ای جهت تعمیم داده‌ها مکفی قلمداد کرده‌اند (دلاور، ۱۳۹۱). معیارهای ورود به پژوهش شامل: داشتن کودکان دچار رماتیسم (برای مادران دارای کودکان دچار رماتیسم)، همکاری و رضایت مادران جهت شرکت در پژوهش و نداشتن مشکلات جسمی و روان‌شناختی حاد (با توجه به خوگزارشی مادران) بود. همچنین معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: بروز مشکل جسمی خاص در طول انجام پژوهش، عدم تمایل به ادامه حضور در پژوهش، تکمیل پرسشنامه‌های مخدوش و ناقص و عدم همکاری جهت شرکت در پژوهش بود.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.8.5]

ابزار

پرسشنامه مهارت‌های ذهن آگاهی کنتاکی. پرسشنامه مهارت‌های ذهن آگاهی کنتاکی[1] توسط بایر، اسمیت و آلن[2] (۲۰۰۴) تدوین‌شده است. این پرسشنامه دارای ۳۹ ماده و چهار مؤلفه ذهن آگاهی طراحی‌شده است که عبارت‌اند از: مشاهده‌گری (سؤالات ۱، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱، ۲۵، ۲۹، ۳۰، ۳۳، ۳۷، ۳۹)، توصیف بدون برچسب (سؤالات ۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۲، ۲۶، ۳۴)، عملکرد همراه با آگاهی (تمرکزگری)(سؤالات ۳، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹،۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۵، ۳۸) و پذیرش بدون قضاوت (سؤالات ۴، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۲۸، ۳۲، ۳۶). این پرسشنامه در یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از خیلی به‌ندرت تا اکثراً (نمره یک تا پنج) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات این پرسشنامه میان ۳۹ تا ۱۹۵ است. در این مقیاس فردی که نمره بالایی را اخذ نماید به معنی آن است که ذهن آگاهی بالایی دارد. نتایج تحلیل روان‌سنجی بایر و همکاران (۲۰۰۶) روی مشارکت‌کنندگان، نشان داد که این پرسشنامه از همسانی درونی بالایی (۰/۷۳) برخوردار و نیز ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های مشاهده‌گری، توصیفگری، تمرکزگری و پذیرشگری به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴، ۰/۸۳ و ۰/۸۷ است. همچنین روایی بازآزمایی آن‌ها نیز به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۸۱، ۰/۸۶ و ۰/۸۳ به دست آمد. همچنین، همبستگی معناداری میان این سیاهه و مقیاس‌های دیگر ازجمله ابزار ارزیابی ذهن آگاهی (براون و ریان، ۲۰۰۳)، سیاهه ذهن آگاهی فریبرگ (بوچلد، گروسمن و والاچ، ۲۰۰۱) مقیاس شناختی و عاطفی ذهن آگاهی (فلدمن و همکاران، ۲۰۰۴) و پرسشنامه ذهن آگاهی (چادویک، همبر، مید، لیلی و داگنان، ۲۰۰۵) وجود دارد. دهقان، اسماعیلیان، اکبری، حسنوند و نیک‌منش (۱۳۹۱) در ایران خصوصیات روان‌سنجی این پرسشنامه را موردبررسی قرار دادند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که آلفای کرنباخ این پرسشنامه ۰/۸۲ است و تحلیل عوامل، بیانگر وجود ۴ عامل تمرکزگری، توصیفگری، توجه به امور (پذیرشگری) و مشاهده‌گری در این سیاهه بود، که این عوامل، ۴۲/۲۶ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین می‌کند. اعتبار همگرای خرده مقیاس‌های این آزمون، میان ۰/۴۷ تا ۰/۷۸ به دست آمد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه شفقت به خود. این پرسشنامه توسط ریس[3] و همکاران در سال ۲۰۱۱ تهیه‌شده است. این مقیاس شامل ۱۲ ماده برای اندازه‌گیری سه مؤلفه مهربانی به خود (۲ ماده) در برابر قضاوت کردن خود (۲ ماده)، اشتراک انسانی (۲ ماده) در برابر انزوا (۲ ماده) و ذهن آگاهی (۲ ماده) در برابر همانندسازی افراطی (۲ ماده) تدوین‌شده است. ماده‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ رتبه‌ای، از تقریباً هرگز= ۱ تا تقریباً

1. Kentaki Inventory mindfulness skills
2. Baer, Smith & Allen
3. Raes

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.8.5]

همیشه= ۵ تنظیم‌شده که نمره بالاتر سطح بالاتر شفقت به خود را نشان می‌دهد. ضمناً ماده‌های ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. شهبازی، رجبی، مقامی و جلوداری (۱۳۹۴) هنجاریابی این پرسشنامه را در ایران انجام دادند. این پژوهشگران ضریب آلفا برای نمرهٔ کلی مقیاس را ۰/۹۱ گزارش کردند. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۷۷ به دست آمد. روایی هم‌زمان و همگرا پرسشنامه نیز مطلوب گزارش گردیده است (شهبازی و همکاران، ۱۳۹۴). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

مقیاس نشاط ذهنی. در این پژوهش برای اندازه‌گیری «نشاط ذهنی» از مقیاس نشاط ذهنی حالتی (ریان و فردریک، ۱۹۹۷) که انرژی و نشاط کنونی فرد را موردانداره‌گیری قرار می‌دهد، استفاده خواهد شد. این مقیاس دارای ۷ ماده است و به‌صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (بسیار مخالفم) تا ۵ (بسیار موافقم) اندازه‌گیری می‌شود. دامنه نمرات این مقیاس از ۷ تا ۳۵ است. نمرات بیشتر در این مقیاس نشانگر نشاط ذهنی بیشتر آزمودنی است. اعتبار آلفای کرونباخ مقیاس نشاط ذهنی ۰/۹۴ گزارش‌شده است و روایی سازه‌ای آن به‌وسیله تحلیل عاملی مورد تائید قرارگرفته است (میلیاواسکایا و کوستز[1]، ۲۰۱۱). در پژوهش شیخ الاسلامی‌و دفترچی (۱۳۹۴) از ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی اعتبار این مقیاس استفاده شد و ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی اعتبار این مقیاس استفاده شد و ضریب آلفای آن ۰/۸۹ به دست آمد. همچنین جهت بررسی روایی آن، همبستگی هر ماده با نمره کل مقیاس نشاط ذهنی محاسبه گردید. دامنه ضرایب از ۰/۵۷ تا ۰/۸۶ به دست آمد و همه ضرایب در سطح ۰/۰۰۰۱ معنادار بودند. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۴ گزارش شد. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۴ گزارش شد.

در این پژوهش برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۹ تا ۴۹ سال بودند که در این میان دامنه سنی ۳۳ سال دارای بیشترین فراوانی بود (۳۱ درصد). از طرفی این افراد

1. Milyavskaya & Koestner

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.8.5]

دارای سطح تحصیلات سیکل تا فوق‌لیسانس بودند که در این میان سطح تحصیلات لیسانس بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بود. حال یافته‌های توصیفی پژوهش موردبررسی قرار می‌گیرد.

جدول ۱. نتایج آمار توصیفی مؤلفه‌های خودشفقت‌ورزی، نشاط ذهنی و ذهن آگاهی مادران دارای کودکان دچار رماتیسم و مادران عادی

	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
خودشفقت‌ورزی	مادران دارای کودکان دچار رماتیسم	۹۲/۱۶	۱۰/۴۲
	مادران دارای کودکان عادی	۱۱۸/۰۴	۱۱/۸۶
نشاط ذهنی	مادران دارای کودکان دچار رماتیسم	۱۳/۹۰	۳/۹۲
	مادران دارای کودکان عادی	۲۰/۳۶	۵/۳۳
ذهن آگاهی	مادران دارای کودکان دچار رماتیسم	۲۹/۸۰	۵/۲۳
	مادران دارای کودکان عادی	۳۹/۰۴	۵/۹۶

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک موردسنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در هر سه متغیر خودشفقت‌ورزی، نشاط ذهنی و ذهن آگاهی مادران برقرار است ($p>۰/۰۵$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین موردسنجش قرار گرفت که نتایج آن بیانگر عدم معناداری مقدار sigبود که نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای فوق رعایت شده است ($p>۰/۰۵$). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس مقایسه خودشفقت‌ورزی، نشاط ذهنی و ذهن آگاهی مادران دارای کودکان دچار رماتیسم و مادران دارای کودکان عادی

متغیر	گروه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
خودشفقت‌ورزی	گروه‌بندی	۱۶۷۴۴/۳۶	۱	۱۶۷۴۴/۳۶	۲۵۳/۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲	۱
	خطا	۶۴۸۲/۶۴	۹۸	۶۶/۱۵				
	کل	۱۱۲۷۸۲۸	۱۰۰					
نشاط ذهنی	گروه‌بندی	۱۰۴۳/۲۹	۱	۱۰۴۳/۲۹	۱۴۰/۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۱
	خطا	۷۲۸/۰۲	۹۸	۷/۴۳				
	کل	۳۱۱۱۵	۱۰۰					
ذهن آگاهی	گروه‌بندی	۲۱۳۴/۴۴	۱	۲۱۳۴/۴۴	۱۵۹/۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱
	خطا	۱۳۰۹/۹۲	۹۸	۱۳/۳۶				
	کل	۱۲۱۹۱۸	۱۰۰					

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.8.5]

با توجه به نتایج جدول ۲، میان دو گروه مادران با و بدون کودکان دچار رماتیسم در متغیرهای خوشفقتی، نشاط ذهنی و ذهن آگاهی تفاوت معنادار وجود دارد. چنانکه نتایج یافته‌های توصیفی نیز نشان داد که مادران دارای کودکان دچار رماتیسم نسبت به مادران دارای کودکان عادی، دارای نمرات پایین‌تر در مؤلفه‌های خوشفقتی، نشاط ذهنی و ذهن آگاهی هستند. همچنین با توجه به اندازه اثر می‌توان گفت که به ترتیب ۷۲، ۵۹ و ۶۲ درصد تغییرات متغیرهای خوشفقتی، نشاط ذهنی و ذهن آگاهی توسط متغیر گروه‌بندی (داشتن کودکان رماتیسم و سالم) تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش کنونی با هدف مقایسه خودشفقت‌ورزی، نشاط ذهنی و ذهن آگاهی مادران دارای کودکان دچار رماتیسم و مادران کودکان عادی شهر تهران صورت گرفت. یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها حاکی از آن بود که خودشفقت‌ورزی، نشاط ذهنی و ذهن آگاهی میان دو گروه مادران دارای کودکان دچار رماتیسم و مادران کودکان عادی تفاوت معنادار با هم داشت ($P<0/001$). بدین معنا که مادران دارای کودکان دچار رماتیسم نسبت به مادران کودکان عادی، دارای نمرات پایین‌تر در مؤلفه‌های خودشفقت‌ورزی، نشاط ذهنی و ذهن آگاهی بودند. این پژوهش از پژوهش‌های نخستینی است که در حوزه مادران دارای کودکان دچار رماتیسم انجام‌شده است؛ اما در مقیاسی کلی‌تر نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های جاسر و همکاران (۲۰۱۹)؛ درخشان پور و همکاران (۲۰۱۵)؛ کوپر و همکاران (۲۰۰۹)؛ چن و همکاران (۲۰۱۴)؛ مانوئل (۲۰۰۱) و تیمکو، استاول و موس (۱۹۹۲) و نیز با نتایج مطالعه‌ی اصغری نکاح، جانسوز، کمالی و طاهری نیا (۱۳۹۵) هم‌راستا است. چنانکه نتایج پژوهش مانوئل (۲۰۰۱) و تیمکو، استاول و موس (۱۹۹۲) نشان داد که آسیب‌های جسمانی و روان‌شناختی فرزندان علاوه بر این‌که فرایندهای روان‌شناختی کودکان را تخریب می‌سازد، بلکه سبب وارد آمدن آسیب‌های روان‌شناختی به والدین و به‌خصوص مادران می‌گردد. همچنین کوپر و همکاران (۲۰۰۹) بیان داشتند که وجود یک فرزند دارای آسیب-های فیزیولوژیک و روان‌شناختی سبب می‌شود تا مادران استرس زیادی را تحمل کرده و درنتیجه به فرایندهای روان‌شناختی و سلامت روان آن‌ها لطمه وارد می‌شود. این امر به این دلیل اتفاق می‌افتد که تکالیف فرزندپروری، مراقبت پزشکی و درمانی، درگیری آموزشی و مراقبتی مادران نسبت به فرزندانشان افزایش‌یافته و از سوی دیگر آزادی فردی و اجتماعی‌شان محدود می‌گردد.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.8.5]

شکی نیست که والدین در رشد جسمانی و هیجانی کودک نقش عمده‌ای را بر عهده دارند. مادر در میان اعضای خانواده، نخستین شخصی است که با کودک نه‌تنها در دوران جنینی، بلکه در این جهان رابطه مستقیم و تنگاتنگ دارد (امیر، حسن‌آبادی، اصغری نکاح و طبیبی، ۱۳۹۱) و بنابراین در خلال ابتلای کودک به بیماری‌های جسمانی حاد و مزمن، والدین به‌خصوص مادران درگیر پیگیری‌های درمانی شده و درنتیجه تجارب هیجانی آسیب‌زا به آنان وارد می‌شود (اصغری نکاح، جانسوز، کمالی و طاهری نیا، ۱۳۹۵). در حقیقت تجارب هیجانی مخرب حاصل از بیماری و ناتوانی فرزند سبب می‌شود تا مادران از عملکرد خود و فرزند ناراضی بوده و دچار خود سرزنشی گردند که این روند به‌نوبه‌ی خود بهزیستی روان‌شناختی آنان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (تبریزچی و وحیدی، ۱۳۹۴). از سوی دیگر مشاهده‌شده که کاهش مؤلفه‌های مثبت همچون بهزیستی روان‌شناختی سبب کاستی در ذهن آگاهی می‌شود (نیکلیک و همکاران، ۲۰۱۱). پاره‌ای از شواهد نشان می‌دهد که ذهن آگاهی می‌تواند با تغییرات ساختاری در بخش‌هایی از مغز که پردازش حسی، شناختی و هیجانی انجام می‌دهند، رابطه داشته و این امر به‌نوبه خود باعث کاهش عاطفه منفی از طریق برچسب‌گذاری محرک عاطفی منفی می‌شود (لازار و همکاران، ۲۰۰۵). به همین دلیل میزان ذهن آگاهی مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم از میانگین نمرات مادران دارای کودکان عادی پایین‌تر است.

بر اساس گزارش فوتیادو، بارلو، پاول و لانگتون (۲۰۰۸)، پدیدآیی بیماری‌های مزمن در کودک، تنش روانی ایجاد می‌کند که اغلب اثر منفی بر سلامت والدین دارد. اضطراب، افسردگی، انکار، عصبانیت، کاهش اعتمادبه‌نفس واکنش‌های روانی مشاهده‌شده در والدین هستند که به دلیل ترس از عود بیماری و آینده کودک ایجاد می‌شود که این فرایند به‌نوبه‌ی خود بر شرایط کلی زندگی این مادران تأثیر منفی می‌گذارد (کازاک، ۲۰۰۱؛ به نقل از لاوی و می-دان، ۲۰۰۳). از سوی دیگر مادران کودکان دچار رماتیسم، پریشانی روان‌شناختی شدیدی را متحمل می‌شوند و این پریشانی در طی زمان با شیبی صعودی رو به افزایش می‌گذارد و خود را به شکل سطوح بالایی از خشم و عصبانیت، آزردگی، افسردگی، کناره‌گیری از جامعه و عدم کنترل بر خود نشان می‌دهد. در چنین شرایطی، مادران به دلیل درگیر شدن در فرایند درمانی کودک، از خودشان غافل شده و شفقت به خود و نشاط ذهنی کمتری را تجربه می‌کنند.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.8.5]

محدودیت‌ها و پیشنهادها. پژوهش کنونی، مانند هر پژوهش دیگر با محدودیت‌هایی نظیر عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم استنباط علی با توجه به روش پژوهش (روش علی- مقایسه‌ای) و محدود بودن نتایج پژوهش به گروه و منطقه جغرافیایی خاص (مادران کودکان دچار رماتیسم شهر تهران) مواجه بود؛ بنابراین توصیه می‌شود که پژوهش حاضر در دیگر گروه‌ها، سایر منطقه جغرافیایی با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و روش پژوهش آزمایشی صورت پذیرد تا قدرت تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود که در کلینیک‌های روان‌شناسی و مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی و همچنین مراکز درمانی کودکان دچار رماتیسم، فرایندهای هیجانی و روان‌شناختی مادران این کودکان نیز موردبررسی دقیق و کامل قرارگرفته و سپس با بهره‌گیری از روش‌های مداخله‌ای روان‌شناختی مناسب این مادران مورد آموزش قرارگرفته تا خلأها و نارسایی‌های هیجانی و روان‌شناختی آنان برطرف گردد.

تشکر و قدردانی. بدین وسیله از همه مادران حاضر در پژوهش که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

امیر، فاطمه.، حسن‌آبادی، حسین.، اصغری نکاح، سیدمحسن.، طبیبی، زهرا. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک بر سبک‌های فرزندپروری، فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱(۱): ۴۸۹-۴۷۳.

تبریزچی، نرگس.، وحیدی، زهره. (۱۳۹۴). مقایسه تنظیم هیجان، ذهن آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی در مادران دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری، مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۴(۴): ۳۵-۲۱.

دهقان، محسن.، اسماعیلیان، نسرین.، اکبری، فاطمه.، حسنوند، مرجان.، نیک منش، احسان. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان سنجی و ساختار عاملی پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی، فصلنامه اندیشه و رفتار، ۹(۳۳): ۳۶-۲۷.

شهبازی، مسعود.، رجبی، غلامرضا.، مقامی، ابراهیم.، جلوداری، آرش. (۱۳۹۴). ساختار عامل تاییدی نسخه فارسی مقیاس درجه بندی تجدیدنظر شده شفقت به خود در گروهی از زندانیان. فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۶(۱۹): ۳۱-۴۶.

شیخ الاسلامی، راضیه.، دفترچی، عفت. (۱۳۹۴). پیش بینی نشاط ذهنی دانش‌آموزان بر اساس جهت گیری‌های هدف و نیازهای اساسی روان‌شناختی، مجله روان شناسی، ۱۹(۲)، ۱۷۴-۱۴۷.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.8.5]

وصال، مینا.، نظری‌نیا، محمدعلی. (۱۳۹۵). پیش بینی افسردگی و کیفیت خواب بر اساس نشخوار فکری و مؤلفه‌های آن (خودخوری و تامل) در بیماران مبتلا به رماتیسم فصلی، فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۱(۴۱): ۵۸-۴۷.

Abbeduto, L., Seltzer, M.M., Shattuck, P., Krauss, M.W., Orsmond, G., Murphy, M.M. (2004). Psychological Well-Being and Coping in Mothers of Youths with Autism, Down Syndrome, or Fragile X Syndrome, American Journal on Mental Retardation, 109(3): 237-254.

Baer, R.A., Smith, G.T., Allen, K.B. (2004). Assessment of mindfulness by self-reports the Kentucky inventory of mindfulness skills. Assessment, 11(3), 191-206.

Baker, L.R., McNulty, J.K. (2011). Self-compassion and relationship maintenance: the moderating roles of conscientiousness and gender. J Pers Soc Psychol 2011; 100(5): 853-873

Bluth K, Eisenlohr-Moul TA. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. Journal of Adolescence. 57: 108-118.

Bostic, J.H. (2003). Constructive thinking, mental health and physical health, Ph.D. dissertation, Saint Louis University.

Brown, K.W., Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 84(4), 822-848.

Buchheld, N., Grossman, P., Walach, H. (2001). Measuring mindfulness in insight meditation (Vipassana) and meditation-based psychotherapy: The development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). Journal for Meditation and Meditation Research, 1(1), 11-34.

Chadwick, P., Hember, M., Mead, S., Lilley, B. & Dagnan, D. (2005). Responding mindfully tounpleasant thoughts and images: Reliability and validity of the Mindfulness Questionnaire. Unpublished manuscript.

Chen, V.C., Yeh, C., Lee, T., Chou, J., Shao, W., Shih, D., Chen, C., Lee, P. (2014). Symptoms of attention deficit hyperactivity disorder and quality of life of mothers of school-aged children: The roles of child, mother, and family variables. The Kaohsiung Journal of Medical Sciences, 30(12): 631-638.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.8.5]

Comeau, N. J., Ronne, K., & Gabatz, M. (2016). Self compassion, stress and self – care in psychology graduate students (Doctoral dissertation). Professional psychology, Chicago.

Cooper, C.E., McLanahan, S.S., Meadows, S.O., Brooks-Gunn, J. (2009). Family structure transitions and maternal parenting stress. Journal of Marriage Family, 71(3): 558-574.

Derakhshanpoor, F., Khaki, S., Vakili, A., Shahini, N. (2015). Study of the Status of Mental Health in Mothers with Parenting Style in the Children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD). European Psychiatry, 30: 578-585.

Elaine, BCJ. Hollins, M. (2016). Exploration of a training programmed for student therapists that employs Compassionate Mind Training (CMT) to develop compassion for self and others. The Arts in Psychotherapy, 22, 5-13.

Feldman, G. C., Hayes, A. M., Kumar, S. M. & Greeson, J.M. (2004). Development, factor structure, and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale. Unpublished manuscript.

Fotiadou M, Barlow JH, Powell LA, Langton H. (2008). Optimism and psychological well-being among parents of children with cancer: an exploratory study. Psychooncology, 17(4): 401-9.

Genre, M. N., Morris, M., Hay, G., Salgado, R., & White, C.C. (2016). The experience of cultivating self-compassion in counseling (Doctoral dissertation), North california university, United State America.

Jaser, S.S.,Hamburger, E.R., Pagoto, S., Williams, R., Meyn, A., Jones, A.C., Simmons, J.H. (2019). Communication and coping intervention for mothers of adolescents with type 1 diabetes: Rationale and trial design. Contemporary Clinical Trials, 85: 105-111.

Ju, H. (2017).The relationship between physical activity, meaning in life, and subjective vitality in community-dwelling older adults. Archives of Gerontology and Geriatrics; 73: 120-124.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. Clinical Psychology: Science and Practice, 10, 144–156.

Kroska, E.B., Miller, M.L., Roche, A.I., Kroska, S.K., O'Hara, M.W. (2018). Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing symptoms: The role of avoidance and mindfulness. Journal of Affective Disorder, 225: 326-336.

Lavee.Y., Mey-dan, M. (2003). Patterns of change in marital relationships among parents of children with cancer. Journal health and social work, 28, 12-19.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.8.5]

Lazar, S.W., Kerr, C.E., Wasserman, R.H., Gray, J.R., Greve, D.N., Treadway, M.T., et al. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness. Neuroreport, 16(17): 1893-1897.

Lee, T., Park, B., Son, H., & et al. (2012). Cost of illness and quality of life of patients with rheumatoid arthritis in South Korea. Value Health, 15, 43- 49.

Manuel, J.C. (2001). Risk and Resistance Factors in the Adaptation in Mothers of Children with Juvenile Rheumatoid Arthritis, Journal of Pediatric Psychology, 26(4) 237–246.

Marusak, H.A., Elrahal, F., Peters, C.A., Kundu, P., Lombardo, M.V., Calhoun, V.D., Goldberg, E.K., Cohen, C., Taub, J.W., Rabinak, C.A. (2018). Mindfulness and dynamic functional neural connectivity in children and adolescents. Behavioural Brain Research, 336: 211-218.

Miller, C.J., Brooker, B. (2017). Mindfulness programming for parents and teachers of children with ADHD. Complementary Therapies in Clinical Practice, 28: 108-115.

Milyavskaya, M., Koestner, R. (2011). Psychological needs, motivation, and well-being: A test of self-determination theory across multiple domains. Personality and Individual Differences 50, 387–391.

Mostafa, H., Radwan, A. (2013). The relationship between disease activity and depression in Egyptian patients with rheumatoid arthritis. Egyptian Rheumato, 35, 193- 199.

Neff, K.D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self Identity; 2(2): 85-102.

Neff, K.D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. Hum Dev 2009; 52(4): 211-214.

Nyklicek, I., Vingerhoets, A. D., & Mercel Zeelenberg, M. (2011). Emotion Regulation and well-bing.New York, Dordrecht Heidelberg London, 101-115.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2008). From ego-depletion to vitality: Theory and findings concerning the facilitation of energy available to the self. Social and Personality. Journal of Environmental Psychology 30, 159–168.

Sigaux, J., Biton, J., André, E., Semerano, L., Boissier, M. (2019). Air pollution as a determinant of rheumatoid arthritis. Joint Bone Spine, 86(1): 37-42.

Sylvester, B. D. (2011). Well-being in volleyball players: Examining the contributions of independent and balanced psychological need satisfaction. Psychology of Sport and Exercise, 12(5): 533-539.

Tanenbaum, M.L., Adams, R.N., Gonzalez, J.S., Hanes, S.J., Hood, K.K. (2017). Adapting and validating a measure of diabetes-specific self-compassion. Journal of Diabetes and its Complications. 33(10): 1540-1541.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.8.5]

Timko, C., Stovel, K.W., Moos, R.H. (1992). Functioning Among Mothers and Fathers of Children with Juvenile Rheumatic Disease: A Longitudinal Study, Journal of Pediatric Psychology, 17(6): 705-772.

Tsai, P., Yu, K., I-Chou, J., Luo, S., Tseng, W., Huang, L., Kuo, C. (2018).Risk of autism spectrum disorder in children born to mothers with systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis in Taiwan. Joint Bone Spine, 85(5): 599-603.

Vlachopoulos, S. P., Karavani, E. (2009). Psychological needs and subjective vitality in exercise: A cross-gender situational test of the needs universality hypothesis. Hellenic Journal of Psychology, 6, 207-222.

Walker, L., Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion and happiness in non- meditators: A theoretical and empirical examination", Personality and Individual Differences, 50, 222-227.

Wang, X., Chen, Z., Poon, K., Teng, F., Jin, S. (2017). Self-compassion decreases acceptance of own immoral behaviors. Personality and Individual Differences, 106: 329-333.

Reference in Persian

Amir, F., Hassan Abadi, H., Asghar Nekah, S.M., Tabibi, Z. (2012). The Effectiveness of Parent-Child Relationship-Based Play Therapy on Parenting Styles, Journal of Family Counseling and Psychotherapy, 1 (1): 473-489. (In Persian).

Tabrizchi, N., Vahidi, Z. (2014). Comparison of Emotion Regulation, Mindfulness, and Psychological Well-Being in Mothers of Students with and without Learning Disabilities, Journal of Learning Disabilities, 4 (4): 21-35. (In Persian).

Dehghan, M., Esmailian, N., Akbari, F., Hassanvand, M., Nick Manesh, E. (2014). Investigating the Psychometric Properties and Factor Structure of the Five-Dimensional Mindfulness Questionnaire, Journal of Thought and Behavior, 9 (33): 27-36. (In Persian).

Shahbazi, M., Rajabi, G., Maghami, I., Jollodari, A. (2014). Confirmatory Factor Structure of the Persian Version of the Revised Compassion Scale of Self-Compassion in a Group of Prisoners. Journal of Psychological Methods and Models, 6 (19): 31-46. (In Persian).

Shaykh al-Islami, R., Bafchachi, E. (2014). Predicting Students' Mental Function Based on Goal Orientations and Basic Needs of Psychology, Journal of Psychology, 19 (2), 147-174. (In Persian).

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.8.5]

Vesal, M., Nazari Nia, M.A. (2015). Predicting Depression and Sleep Quality Based on Rumination and Its Components (Self-Esteem and Reflection) in Patients with Seasonal Rheumatism, Journal of Thought and Behavior, 11 (41): 47-58. (In Persian).

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.8.5]