

Research Paper



Effectiveness of Self-Compassion Training on Personal Attribution and Emotional Well-Being of Mothers with Exceptional Children



Zahra Ahmadi Kazemabadi¹, Fariborz Dortaj^{2*}, Hasan Ahadi³, Sadegh Nasri⁴, Fatemeh Ghaemi⁵

1. PhD student in Educational Psychology, Department of Educational Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Professor, Department of Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
3. Professor, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
4. Associate Professor, Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran, Iran.
5. Associate Professor, Ministry of Health, Treatment and Medical Education



DOI: [10.22034/JMPR.2024.16553](https://doi.org/10.22034/JMPR.2024.16553)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16553.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
Self-compassion training, Personal attribution, emotional well-being, exceptional children

Received: 2022/11/19
Accepted: 2022/12/11
Available: 2024/02/20

Having a child with a special disability affects the mental and emotional health of the parents. According to this the present study was conducted to investigate the effectiveness of self-compassion training on personal attribution and emotional well-being of mothers with exceptional children. The present study was quasi-experimental with pretest, posttest, control group design. The statistical population of the research included mothers with exceptional children whose children were studying in one of the exceptional schools of Rafsanjan city in the academic year of 2019-2020, and their number was 320 in total. 37 mothers with exceptional children were selected through voluntary sampling method and were randomly accommodated into experimental and control groups. The experimental group received self-compassion training during twelve sessions. The applied questionnaires included Personal attribution Questionnaire (Rotter, 1992) and Mental Well-Being Questionnaire (Keyes, Magyar-Moe, 2003). The data from the study were analyzed through Covariance by SPSS statistical software version 23. The results showed that self-compassion training has significant effect on the Personal attribution ($F=42.02$; $\eta^2=0.54$; $P<0001$) and emotional well-being ($F=42.32$; $\eta^2=0.56$; $P<0001$) in mothers with exceptional children. According to the findings of the present study, self-compassion training can be used as an efficient method to improve Personal attribution and emotional well-being of mothers with exceptional children through focusing on the method of Visualizing compassion for self and others, using creative helplessness, articulating worthwhile goals, fostering compassionate behaviors, and developing intelligent behaviors.



* Corresponding Author: Fariborz Dortaj

E-mail: f_dortaj@yahoo.com

مقاله پژوهشی



اثر بخشی آموزش شفقت به خود بر اسناد شخصی و بهزیستی هیجانی مادران دارای کودکان استثنایی



زهرا احمدی کاظم آبادی^۱، فریبرز درتاج رابری^{۲*}، حسن احدی^۳، صادق نصری^۴، فاطمه قائمی^۵

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
۲. استاد، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
۳. استاد، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۴. دانشیار، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران.
۵. دانشیار، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



DOI: 10.22034/JMPR.2024.16553

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16553.html



مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

آموزش شفقت به خود، اسناد شخصی، بهزیستی هیجانی، کودکان استثنایی

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۸/۲۸

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۹/۲۰

منتشر شده: ۱۴۰۲/۱۲/۰۱

داشتن فرزند با ناتوانی خاص، سلامت روانی و هیجانی والدین را با آسیب مواجه می‌سازند. بر این اساس هدف این مطالعه بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود بر اسناد شخصی و بهزیستی هیجانی مادران دارای کودکان استثنایی بود. روش پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل مادران دارای کودک استثنایی بود که فرزند آنها در یکی از مدارس استثنایی شهر رفسنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول آموزش بود که تعداد آنان در مجموع ۳۲۰ نفر بود. در این مطالعه ۳۷ مادر دارای کودک استثنایی به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۹ نفر) و گواه (۱۸ نفر) جایگزین شدند. مادران حاضر در گروه آزمایش به مدت ۱۲ هفته تحت آموزش شفقت به خود (۱۲ جلسه) قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه اسناد شخصی (راتر، ۱۹۹۲) و پرسشنامه بهزیستی ذهنی (کیبیز و ماگیار-مو، ۲۰۰۳) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس توسط نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش شفقت به خود بر اسناد شخصی (F=۴۲/۰۲، Eta=۰/۵۴؛ P<۰۰۰۱) و بهزیستی هیجانی (F=۴۲/۳۲، Eta=۰/۵۶؛ P<۰۰۰۱) مادران دارای کودکان استثنایی تأثیر معناداری داشته است. بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، آموزش شفقت به خود با تمرکز بر تصویرسازی شفقت نسبت به خود و دیگران، استفاده از درماندگی خلاق، تصریح اهداف ارزشمند، تقویت رفتارهای شفقت‌آمیز و توسعه رفتارهای هوشمندانه، می‌تواند به عنوان روشی موثر در جهت بهبود اسناد شخصی و بهزیستی هیجانی مادران دارای کودکان استثنایی مورد استفاده قرار گیرد.

* نویسنده مسئول: فریبرز درتاج رابری

رایانامه: f_dortaj@yahoo.com

مقدمه

تأثیر مشکلات عاطفی و روانی خانواده بر سلامت روانی کودکان از بدو تولد و حتی قبل از آن در پژوهش‌های زیادی مورد تأکید روان‌شناسان قرار گرفته است. اصولاً تولد کودک مستلزم سازگاری‌های جدید والدین است. اضافه شدن این عضو کوچک به خانواده علاوه بر مشکلاتی چون تغذیه، نگهداری، پرستاری و مانند آن، فشارهای روانی بسیاری را بر والدین تحمیل می‌کند (کلاسینگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). کودک عامل گسترش نسل است و تولد هر کودک می‌تواند بر پویایی خانواده اثر بگذارد، والدین و دیگر اعضای خانواده، باید تغییرات متعددی را جهت سازگاری با حضور یک عضو جدید تحمل کنند (ظهورپرونده و پاسبان، ۱۳۹۸). حال اگر نوزادی با معلولیت‌های ذهنی، جسمی، رفتاری و یا ترکیبی از آنها متولد شود، فشارهای روانی حاصل از وجود چنین فرزندی بر اعضای خانواده به ویژه والدین چندین برابر می‌گردد (لی^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). کودکان استثنایی ۱۲ گروه را شامل می‌شوند که از این میان ۷ گروه اختلال رشد ذهنی^۳، اختلال طیف اتیسم^۴، معلولیت جسمی- حرکتی^۵، چندمعلولیتی^۶، آسیب دیده شنوایی (ناشنوا)^۷ و آسیب دیده بینایی (نابینا)^۸ شامل طرح فراگیرسازی حمایتی هستند که به شکل معمول در مراکز آموزش و پرورش استثنایی مورد آموزش قرار می‌گیرند (نوریخت و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که مادران کودکان استثنایی در مقایسه با مادران کودکان عادی اضطراب و افسردگی بیشتری را تحمل می‌کنند (تولقای^۹ و همکاران، ۲۰۱۶). چنانکه وجود کودک با ناتوانی‌های خاص بر روی سایر اعضای خانواده اثر سوء می‌گذارد. در جریان تشخیص ناتوانی کودک، فشار روانی^{۱۰} فزاینده‌ای بر والدین (به خصوص مادران) وارد می‌شود که می‌تواند به واکنش‌هایی مانند ضربه روانی، نامیدی، خشم، افسردگی و غیره منجر شود. اکثر مادران به هنگام تشخیص ناتوانی کودک در فرزانشان، علایم آسیب در فرایند روان‌شناختی مختلف را از خود نشان می‌دهند (روزنبلات- پرکال و زایدمان- زایت^{۱۱}، ۲۰۲۰). افراد در موقعیت‌های تنش‌زا و تحت فشارهای روانی از شیوه‌های مقابله‌ای زیادی استفاده می‌کنند. یکی از عوامل مرتبط و موثر در مقابله با استرس و فشارهای روانی، سبک‌های اسناد^{۱۲} است که می‌تواند روند تحمل فشارهای روانی و هیجانی را تحت تأثیر قرار دهد (فتح الهی انوبق و همکاران، ۱۳۹۹).

سبک اسنادی شیوه‌ای است که افراد بر پایه سه بعد اسناد درونی- بیرونی^{۱۳}، اسناد پایدار- ناپایدار^{۱۴} و اسناد کلی- جزئی^{۱۵} به رویدادهای

زندگی و محیطی می‌نگرند (آلاتوره^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۰). افراد دارای منبع درونی کنترل معتقدند که رویدادهای مثبت زندگی در نتیجه نقشه‌ریزی دقیق، کوشش و پیگیری خود آنها بدست می‌آید، بنابراین برای اعمال و رفتار و پیامدهای ناشی از آن قبول مسئولیت می‌کنند (لیم^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۸). از سوی دیگر افراد دارای منبع بیرونی کنترل بین رفتار خود و رویدادها هیچگونه رابطه علت و معلولی نمی‌بینند و بخت، اقبال، تصادف یا اشخاص دیگر را مسئول نتایج رفتار خود می‌دانند، در نتیجه برای اعمال و رفتار خود قبول مسئولیت نمی‌کنند. کسانی که معتقد به منبع درونی کنترل هستند، بر این باورند که کنترل زندگی خود را شخصاً در دست دارند و برای مهارت‌ها و توانایی‌های خود ارزش قائل می‌شوند (همایون و بقولی، ۱۳۹۸). سبک‌های اسناد در پاسخ‌دهی به رویدادهای فشارزا نقش اساسی دارند. برخی سبک‌های اسنادی را یک متغیر شخصیتی نسبتاً پایدار می‌پندارند که مبنای شناختی دارد و نشان می‌دهد چگونه افراد رویدادهای ناگوار زندگی خود را تبیین می‌کنند. رویدادهای ناگوار برای همه اتفاق می‌افتد، ولی افراد مختلف این موقعیت‌ها را به صور مختلف، که از نظر خاستگاه پایداری و کنترل‌پذیری تفاوت دارند، توجیه می‌کنند (روتنبرگ^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۱).

علاوه بر توجه به نقش سبک‌های اسناد، می‌بایست به این نکته اشاره کرد که اضطراب و افسردگی حاصل از فرزند ناتوان و یا معلولیت خاص، سبب می‌شود تا بهزیستی روانی و هیجانی مادران این کودکان، آسیب ببیند (فولادی و همکاران، ۱۴۰۰؛ کاظمیان و همکاران، ۱۳۹۹). بهزیستی شامل سه بعد هیجانی، اجتماعی و روان‌شناختی است که بهزیستی هیجانی، رضایت از زندگی، خوش بینی و امیدواری، اعتماد به نفس، تسلط و حس کنترل، داشتن هدف در زندگی، احساس تعلق و حمایت شخصی از مهم‌ترین جنبه‌های آن هستند (هاین و تورکاتی^{۱۹}، ۲۰۱۹). احساس بهزیستی هم مولفه‌های عاطفی و هم مولفه‌های شناختی دارد. افراد با احساس بهزیستی بالا به طور عمده‌ای هیجان‌ات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند؛ در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین حوادث و موقعیت زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجان‌ات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (دسینینگرام^{۲۰}، ۲۰۱۸). بهزیستی هیجانی تنها به معنای عدم وجود اختلالات روان‌پریشی نیست. چنانکه بهزیستی هیجانی به عنوان گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباطات آنها با دیگران و مدیریت بر هیجان‌اتشان معرفی شده است (تونگ و مارتین^{۲۱}، ۲۰۲۰). بر این اساس بهزیستی هیجانی با بهره‌گیری از مفاهیمی همانند هیجان‌ات مثبت، ویژگی‌های شخصیتی بالغ مانند خودرهبری، مشارکت کردن، خودشکوفایی،

1. Kulasinghe
2. Li
3. Mental developmental disorder
4. Autism spectrum disorder
5. Physical-motor disability
6. Multiple disabilities
7. Deaf
8. blind
9. Toulgui
10. Stress
11. Rozenblatt-Perkal, Zaidman-Zait
12. attribution styles
13. Internal external attribution

14. Temporary – constant attribution
15. General – special attribution
16. Alatorre
17. Lim
18. Rotenberg
19. Huynh, Torquati
20. Desiningrum
21. Twenge, Martin

واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این عوامل درونی نیز آرام شود. برای ضرورت انجام این مطالعه باید گفت که پژوهش‌های اخیر در مورد مادران دارای کودکان استثنایی نشان می‌دهند که مادران این کودکان در مقایسه با مادران کودکان عادی و سایر کودکانی که نیازهای ویژه یا بیماری‌های مزمن دارند، استرس بالاتری را تجربه کرده که این امر تقریباً بر تمامی مولفه‌های زندگی فردی و زناشویی مادران این کودکان تاثیر منفی می‌گذارد (آسبورن و رید^{۱۷}، ۲۰۱۰). با در نظر گرفتن این حقیقت که استرس بالای والدین تأثیر به‌سزایی بر روند رشد کودک می‌گذارد، به نظر می‌رسد که ارائه مداخلات زود هنگام برای حمایت موثر از کودکان و خانواده‌هایشان، از پیامدهای منفی این اختلال جلوگیری و انرژی‌های سرشار خانواده را پیش از سرکوب شدن در مسیری صحیح هدایت کند (کراپا^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۹). بر این اساس شیوع مشکلات روان‌شناختی در مادران با کودکان استثنایی می‌تواند سلامت روانی، هیجانی و اجتماعی مادران را با آسیب جدی مواجه ساخته و مشکلات جدی‌ای را در فرایندهای هیجانی، عاطفی، ارتباطی و روان‌شناختی مادران ایجاد نماید. بر این اساس بکارگیری مداخلات روان‌شناختی کارآمد برای این گروه از مادران ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. زیرا مداخله به موقع از آسیب‌های روانی و عاطفی مرتبط با این فرآیند پیشگیری و در نهایت می‌تواند مادران دارای کودکان استثنایی را به یک زندگی عادی خانوادگی و اجتماعی سوق دهد. اکنون با توجه به وجود اختلالات شناختی، روان‌شناختی و هیجانی در مادران دارای کودکان استثنایی و از طرف دیگر با توجه به اثربخشی آموزش شفقت به خود در کاهش اختلالات شناختی، روانی-عاطفی و هیجانی افراد مختلف و عدم انجام تحقیقات مشابه، مساله اصلی این مطالعه بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود بر اسناد شخصی و بهزیستی هیجانی مادران دارای کودکان استثنایی بود.

روش

مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل مادران دارای کودک استثنایی بود که فرزند آنها در یکی از مدارس استثنایی شهر رفسنجان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ مشغول تحصیل بود که تعداد آنان در مجموع ۳۲۰ نفر بود. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی داوطلبانه استفاده شد. بدین صورت که با مراجعه به آموزشگاه‌های کودکان استثنایی شهرستان رفسنجان و توزیع فرم داوطلبانه در بین مادران دارای کودکان اختلال رشد ذهنی، اختلال طیف اتیسم، معلولیت جسمی- حرکتی، چندمعلولیتی، آسیب دیده شنوایی (ناشنوا) و آسیب دیده بینایی (نابینا) تعداد ۴۰ نفر از این مادران که داوطلب حضور در پژوهش بودند، انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۲۰ نفر در هر گروه) قرار گرفتند. حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن و تعیین اندازه اثر با توجه به $\alpha=0/05$ ، $\beta=0/1$ و با توجه به اندازه اثرهای

رضایت از زندگی و نیروهای شخصیتی مانند امید، دلسوزی و شجاعت باعث می‌شود تا افراد بتوانند تعامل‌های هیجانی را بر مبنای مدیریت هیجانی کارآمد بنا نهند (لاتوره- کاسکالالا^۱ و همکاران، ۲۰۲۲).

سطوح بالای آسیب در فرایند روان‌شناختی در مادران کودکان استثنایی باعث می‌شود که آنها گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر، تهدیدآمیز و پرخطرانه والدگری داشته باشند (کین^۲ و همکاران، ۲۰۱۰) که این روند به مرور باعث کاهش توجه مادران به خود شده و شفقت به خود^۳ آنان نیز کاهش می‌یابد (عنابستانی و نامعی، ۱۳۹۸). بر این اساس یکی از مداخلات روان‌شناختی کارآمد برای این گروه، می‌تواند آموزش شفقت به خود باشد که کارآزمایی بالینی آن در تحقیقات پژوهشگران مختلف نشان داده شده است. چنان‌که سیکیس^۴ و همکاران (۲۰۲۲)؛ ترسی^۵ و همکاران (۲۰۲۱)؛ چانگ^۶ و همکاران (۲۰۱۹)؛ لاترن^۷ و همکاران (۲۰۱۹)؛ بلاث و ایزنلوه-ماول^۸ (۲۰۱۷)؛ تاننام^۹ و همکاران (۲۰۱۷)؛ ونگ^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود کارآیی آموزش شفقت به خود را بر استرس، افسردگی و سلامت روان‌شناختی و هیجانی افراد مورد بررسی و تایید قرار داده‌اند. همچنین گالیانا^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۲)؛ الاین و هالینز^{۱۲} (۲۰۱۶)؛ سویسا و ویلکامپ^{۱۳} (۲۰۱۵)؛ منعمیان و همکاران (۱۴۰۰)؛ اکبرپور و همکاران (۱۴۰۰)؛ پورصالح و همکاران (۱۳۹۹) و موحدی (۱۳۹۷) در نتایج پژوهش خود نشان داده‌اند که مولفه شفقت و آموزش شفقت به خود می‌تواند منجر به بهبود تحمل پریشانی و کاهش پریشانی روانی و سبک اسناد بیرونی افراد گردد. آموزش شفقت به خود مستلزم آن است که شخص یک آگاهی بی‌طرفانه و عینی از هیجانات خود داشته باشد. به عقیده پژوهشگران شفقت به خود راستین مواجهه (نه اجتناب) با افکار و هیجاناتی است که دردناک می‌باشند (باری^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین شفقت به خود، به فعال‌سازی نظام تسکین فرد کمک می‌کند و بنابراین به کاهش احساس ترس و کناره‌گیری در اشخاص منجر می‌شود (دورکین^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۶). گیلبرت^{۱۶} (۲۰۱۴) به استفاده از این سازه در فضای جلسات درمان اقدام نمود و در نهایت آموزش شفقت به خود را بیان نمود. اصول پایه در آموزش شفقت به خود به این موضوع اشاره دارد که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت ذهن انسان همان گونه که نسبت به عوامل بیرونی

1. Latorre-Coscolluela
2. Keen
3. Self_compassion
4. Seekis
5. Tracy
6. Pullmer
7. Lathren
8. Bluth, Eisenlohr-Moul
9. Tanenbaum
10. Wang
11. Galiana
12. Elaine, Hollins
13. Soysa, Wilcomb
14. Barry
15. Durkin
16. Gilbert

17. Osborne, Reed
18. Krupa

پرسشنامه بهزیستی ذهنی (MWBQ): پرسشنامه بهزیستی ذهنی توسط کیز و ماگیار- مو^۵ در سال ۲۰۰۳ طراحی شد که شامل سه بعد بهزیستی هیجانی (۱۲ سوال)، بهزیستی روان‌شناختی (۱۸ سوال) و بهزیستی اجتماعی (۱۵ سوال) می‌باشد. با توجه به موضوع این پژوهش، در پژوهش حاضر فقط از زیرمقیاس بهزیستی هیجانی استفاده شده است. با توجه به ارزش‌گذاری ۱ تا ۵ برای گزینه‌های اصلاً تا تمام مدت در این پرسشنامه، حداقل و حداکثر نمره زیرمقیاس بهزیستی هیجانی به ترتیب ۱۲ و ۶۰ می‌باشد (گلستانی‌بخت، ۱۳۸۶). کیز و ماگیار- مو (۲۰۰۳) رویایی سازه این پرسشنامه را بررسی و به میزان ۰/۸۹ گزارش کردند. همچنین آنان میزان پایایی زیرمقیاس‌های بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی و نمره کل پرسشنامه را به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه توسط گلستانی‌بخت (۱۳۸۶) روی ۵۷ آزمودنی اجرا و اعتباریابی شد و ضریب همبستگی پرسشنامه بهزیستی ذهنی را ۰/۷۸ و مقیاس‌های فرعی آن شامل بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی را به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۶۶ گزارش کرد. ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ و برای مقیاس‌های فرعی آن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۱ به دست آمد. پایایی زیرمقیاس بهزیستی هیجانی در این پژوهش با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری، مادران دارای کودکان استثنایی انتخاب شده (۴۰ مادر) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ مادر در گروه آزمایش و ۲۰ مادر در گروه گواه). گروه آزمایش مداخلات آموزشی مربوط به آموزش شفقت به خود را در طی ۱۲ هفته به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی است که مادران حاضر در گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکردند. جلسات آموزشی توسط پژوهشگر در محیطی ایمن و با رعایت تمام پروتکل‌های بهداشتی اجرا شد. پس از مداخله، ۱ نفر در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه گواه از مطالعه انصراف دادند. بر این اساس تعداد نهایی نمونه پژوهش ۳۷ نفر بود (۱۹ نفر در گروه آزمایش و ۱۸ نفر در گروه گواه). پروتکل آموزش شفقت به خود پژوهش حاضر از پروتکل گیلبرت (۲۰۱۴) اقتباس شده است که در پژوهش منعیمان و همکاران (۱۴۰۰) مورد استفاده قرار گرفته است. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت مادران دارای کودکان استثنایی برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به مادران دارای کودکان استثنایی حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به اعضای هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

پیشینه پژوهش (کلاین، هوناکر، جوزف و سچیو^۱، ۲۰۰۱) محاسبه شد که در هر دو گروه ۴۰ نفر برآورد گردید (هر گروه ۲۰ نفر). در مرحله بعد، پس از اجرای مرحله پیش‌آزمون، مادران حاضر در گروه آزمایش به مدت ۱۲ هفته تحت آموزش شفقت به خود (۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند، در حالی که مادران حاضر در گروه گواه این مداخلات را در طول فرایند پژوهش دریافت نکردند. پس از مداخله، ۱ نفر در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه گواه از مطالعه انصراف دادند. بر این اساس تعداد نهایی نمونه پژوهش ۳۷ نفر بود (۱۹ نفر در گروه آزمایش و ۱۸ نفر در گروه گواه). جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت مادران دارای کودک استثنایی برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به مادران دارای کودک استثنایی حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به اعضای هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن سن بین ۳۵ تا ۵۰ سال، عدم مصرف داروی روانپزشکی، حداقل داشتن تحصیلات مقطع راهنمایی، عدم وجود بیماری جسمی و تمایل به شرکت در پژوهش به شکل داوطلبانه بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت در دو جلسه آموزشی، مصرف داروی روانپزشکی، عدم انجام تکالیف خواسته شده، بروز حوادث پیش‌بینی نشده و عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و یا پیگیری بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه اسناد شخصی (PAQ): پرسشنامه اسناد شخصی توسط راتر^۲ (۱۹۹۲) تهیه شده است و دارای ۴۰ سوال است. هر سوال به صورت بلی - خیر پاسخ داده می‌شود و دارای کلید نمره گذاری است. در بعضی سوالات بلی و در بعضی سوالات خیر نمره یک می‌گیرد. نمره فرد در این پرسشنامه بین ۰ تا ۴۰ خواهد بود که هر چه نمره بالاتر باشد دارای اسناد بیرونی‌تری هستند و نمره پایین بیانگر اسناد درونی‌تر است. ضریب پایایی بازآزمایی پرسشنامه توسط اسمیت، هال و ولاک- هنری^۳ (۲۰۰۰) برابر با ۰/۷۸ و ضریب همسانی درونی آن ۰/۷۵ بدست آمده است. روایی تشخیصی پرسشنامه بر اساس مقایسه میزان اسناد درونی در افراد افسرده و افراد عادی روایی تشخیصی (تمایزی) را تأیید کرده است (اسمیت و همکاران، ۲۰۰۰). در داخل ایران نیز این پرسشنامه بارها مورد استفاده قرار گرفته است و پایایی و روایی آن بارها مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. برای نمونه در پژوهش گلبادی (۱۳۹۰)؛ به نقل از عقیلی و نصیری، (۱۳۹۳) ضریب پایایی پرسشنامه راتر ۰/۷۵ بدست آمده است و همبستگی آن با مقیاس درماندگی آموخته شده سلیگمن ۰/۷۰ حاصل شده است که حاکی از روایی همگرایی آن است. پایایی پرسشنامه در این پژوهش با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد.

1. Kline, Honaker, Joseph and Scheve
2. Personal Attribution Questionnaire
3. Rotter
4. Smith, Hall, Woolcock-Henry

5. Mental Well-Being Questionnaire
6. Keyes, Magyar-Moe

| جلسات | خلاصه اقدامات انجام شده |
|-------|--|
| اول | ارایه مقدمه‌ای از آموزش شفقت به خود و اهمیت آن در زندگی، آموزش اصول پایه آموزش شفقت به خود و تاثیر آن بر سیستم مغزی، آموزش فرایند تنظیم سه سیستم هیجان اصلی (تعامل بین کارکرد مغز قدیم و مغز جدید). |
| دوم | آموزش تمرین ذهن آگاهی، حساسیت نسبت به رنج در بستری از زمان حال (اینجا و اکنون)، آموزش مفهوم‌سازی موردی مبتنی بر شفقت: شناسایی مشکلات و نشانه‌های موجود، بستر کنونی مشکلات، تأثیر زندگی گذشته، تهدیدهای اصلی و ترس‌های شکل گرفته، راهبردهای امنیتی، پیامدهای ناخواسته |
| سوم | تصویرسازی خود مهربان، تصویرسازی شفقت نسبت به دیگران و دریافت شفقت از دیگران، تصویرسازی مکانی امن، تکنیک دو صندلی؛ برقراری شفقت‌آمیز و انعطاف‌پذیری بین جنبه‌های مختلف خود و ایجاد حساسیت شفقت‌آمیز، همدلی و همدردی نسبت به خویش. |
| چهارم | ایجاد هویت شفقت‌آمیز. آموزش اینکه چگونه می‌توان از تکرار عبارت-های مهرورزی فراتر رفته و به صورت طبیعی ذهن شفقت‌ورز را پرورش داد (اهمیت تربیت ذهن مهربان). |
| پنجم | مدیریت احساسات و عواطف دشوار: تمرینات شامل؛ آگاهی مراجع از کشمکش مداوم خود با افسردگی و اضطراب و دردهایی که در روابط دشوار زندگی تحمل شده‌اند؛ استفاده از درماندگی خلاق و دیدگاه بی‌تقصیری (گسلش از احساس شرمندگی) |
| ششم | عمیق زندگی کردن؛ تصریح اهداف ارزشمند و انتخاب مسیر مراقبت از سلامتی، بررسی و کشف ارزش‌های اصلی که به زندگی معنا می‌بخشد. |
| هفتم | تغییر روابط؛ کشف روش‌های جدید و اتخاذ رویکردی گسترده، آگاهی یافتن و رهایی از روش‌های اجتناب و کنترل، تقویت رفتارهای شفقت‌آمیز؛ شامل توسعه رفتارهای هوشمندانه، کسب قدرت و شجاعت و مهربانی، مشارکت فعال از طریق تکنیک‌های فعال‌سازی رفتاری در فعالیت‌های دشوار و ترس‌آور. |
| هشتم | آموزش دلسوزی و همدردی، که شامل آموزش در جهت شک‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت کمک و توجه به سلامتی است. تفکر درباره شفقت نسبت به دیگران، توجه و تمرکز بر شفقت، تفکر شفقت‌آمیز، رفتار شفقت‌آمیز، تصویرسازی شفقت‌آمیز |
| نهم | آموزش بخشایش، آموزش درباره پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات در جهت سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات. افزایش گرمی و انرژی، ذهن آگاهی، آموزش پذیرش مسائل در جهت پذیرش تغییرات پیش رو و سپس توانایی تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف، خرد و قدرت، گرمی و عدم قضاوت. |

آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی شامل آموزش افراد در جهت ایجاد احساسات ارزشمند در خود تا بتوانند برخورد مناسب و کارآمدی با محیط داشته باشند. تمرین هوشیاری، ذهن آگاهی، بررسی باورهای که هیجانات غیرمفید را به همراه خود دارند، مزایا و معایب آن.

آموزش مسئولیت‌پذیری که مؤلفه اساسی آموزش خودشفقتی است که بر اساس آن آزمودنی‌ها یاد می‌گیرند تفکر خودانتقادی داشته باشند تا بتوانند دیدگاه‌ها و احساسات جدیدی که کارآمدتر هستند را در خود ایجاد کنند. انجام تمرین رنگ شفقت، صدا و تصویر شفقت، و نامه‌نگاری بر اساس شفقت.

مورد هدف قرار دادن تعصبات منفی زندگی (مداخله خانمه دادن به جنگ)، تمرکز کردن بر نقاط مثبت و قوت در زندگی، تبدیل شدن به خالق اهداف و مسیرهای ارزشمند خویش طبق تکمیل کردن فرم ۸ آیتمی: شغل و زندگی کاری، خانواده، زندگی اجتماعی، تحصیل، سلامتی جسمی، معنویت، مشارکت اجتماعی، تفریح و سرگرمی. اختتام جلسات و اجرای پس‌آزمون.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل 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 شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها و همچنین از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که میانگین سن افراد حاضر در گروه آزمایش ۳۷/۹۰ و در گروه گواه ۳۸/۱۰ سال بود. علاوه بر این افراد دارای دامنه تحصیلات سیکل تا لیسانس بودند که در این بین در هر دو گروه آزمایش (تعداد ۹ نفر معادل ۴۷/۳۷ درصد) و گواه (تعداد ۸ نفر ۴۴/۴۴ معادل درصد) سطح تحصیلات دیپلم دارای بیشترین فراوانی بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد اسناد شخصی و بهزیستی هیجانی در دو گروه آزمایش و گواه

| مولفه‌ها | گروه‌ها | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | |
|----------------|-------------|-----------|------------------|----------|------------------|
| | | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| اسناد شخصی | گروه آزمایش | ۲۸ | ۵/۱۷ | ۲۱/۷۸ | ۵/۱۱ |
| | گروه گواه | ۲۶/۵۰ | ۵/۴۸ | ۲۸ | ۵/۱۴ |
| بهزیستی هیجانی | گروه آزمایش | ۳۵/۱۵ | ۶/۸۹ | ۴۲/۷۳ | ۶/۳۷ |
| | گروه گواه | ۳۳/۷۷ | ۶/۰۹ | ۳۲/۳۳ | ۵/۶۸ |

نتایج جدول توصیفی نشان داد که میانگین اسناد شخصی و بهزیستی هیجانی مادران دارای کودکان استثنایی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته است. اما معناداری این تغییر با تحلیل کوواریانس بررسی می‌شود. قبل از ارائه نتایج تحلیل کوواریانس، مفروضات آزمون‌های پارامتریک مورد آزمون قرار گرفت. بر این اساس، نتایج آزمون شاپیروویلک نشان داد که پیش‌فرض، توزیع نرمال نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای اسناد شخصی ($F=0/10$; $P=20$) و بهزیستی هیجانی ($F=0/11$; $P=20$) در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است. از طرفی پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن نشان داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر اسناد شخصی ($F=0/19$; $P=0/65$) و بهزیستی هیجانی ($F=0/17$; $P=0/69$) رعایت شده است. در نهایت نتایج در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای اسناد شخصی و بهزیستی هیجانی معنادار نبوده است ($p>0/05$). این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای اسناد شخصی و بهزیستی هیجانی برقرار بوده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثر آموزش شفقت به خود بر اسناد شخصی و بهزیستی هیجانی مادران دارای کودکان استثنایی

| منبع تغییرات | نوع آزمون | مجموع مجذورا | درج مجذورا | میانگین مجذورا | مقدار F | معنادار | توان |
|-----------------|-----------|--------------|------------|----------------|---------|---------|------|
| پیش‌آزمون | ت | ۳۷۳/۵۹ | ۱ | ۳۷۳/۹ | ۶۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۹ |
| اسناد شخصی | ن | | | | ۳۲ | ۰ | |
| اثر متغیر مستقل | ه | ۴۷۰/۰۱ | ۱ | ۴۷۰/۰۱ | ۱۰۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۴ |
| خطا | ت | ۳۸۹/۵۶ | ۳۴ | ۱۱/۴۵ | | | |
| کل | ت | ۲۳۸۹۶ | ۳۷ | | | | |
| پیش‌آزمون | ت | ۵۹۲/۸۵ | ۱ | ۵۹۲/۸۵ | ۲۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۷ |
| بهزیستی | ن | | | | ۳۰ | ۰ | |
| اثر متغیر مستقل | ه | ۸۳۰/۰۵ | ۱ | ۸۳۰/۰۵ | ۲۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۶ |
| خطا | ت | ۶۶۶/۸۳ | ۳۴ | ۱۹/۶۱ | | | |
| کل | ت | ۵۴۷۸۰ | ۳۶ | | | | |

با توجه به نتایج جدول ۳، ارائه متغیر مستقل (آموزش شفقت به خود) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته

اسناد شخصی و بهزیستی هیجانی مادران دارای کودکان استثنایی) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد. بنابراین این نتیجه حاصل می‌شود که با تفکیک اثر متغیر مداخله‌گر (نمرات مرحله پیش‌آزمون)، میانگین نمرات متغیرهای اسناد شخصی و بهزیستی هیجانی مادران دارای کودکان استثنایی با ارائه آموزش شفقت به خود دچار تغییر معنادار شده است. جهت تغییر نیز بدان صورت بوده است که آموزش شفقت به خود توانسته منجر به بهبود اسناد شخصی و بهزیستی هیجانی مادران دارای کودکان استثنایی شود. مقدار تاثیر آموزش شفقت به خود بر میزان اسناد شخصی و بهزیستی هیجانی مادران دارای کودکان استثنایی به ترتیب ۰/۵۴ و ۰/۵۶ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۵۴ و ۵۶ درصد تغییرات متغیرهای اسناد شخصی و بهزیستی هیجانی مادران دارای کودکان استثنایی توسط ارائه متغیر مستقل (آموزش شفقت به خود) تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود بر اسناد شخصی و بهزیستی هیجانی مادران دارای کودکان استثنایی انجام گرفت. نتایج نشان داد که آموزش شفقت به خود بر اسناد شخصی و بهزیستی هیجانی مادران دارای کودکان استثنایی تأثیر معناداری دارد. اولین یافته پژوهش در مورد اثربخشی آموزش شفقت به خود بر اسناد شخصی مادران دارای کودکان استثنایی با نتایج پورصالح، نجمه و داوودی (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن شفقت‌ورز بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانشجویان دختر دارای اختلال اضطراب اجتماعی؛ با یافته موحدی (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی آموزش شناختی رفتاری مبتنی بر شفقت با خود بر سبک‌های اسناد، خودانتقادی، تنیدگی دشواری در تنظیم هیجان در افراد سوگ دیده همسو بود. همچنین یافته حاضر با نتایج پژوهش چنان‌که سیکیس، فارل و زیمر-گمبک (۲۰۲۲)؛ گالیانا و همکاران (۲۰۲۲)؛ تریسی، جاپلینگ و مالت (۲۰۲۱) مبنی بر کارایی آموزش شفقت به خود بر کاهش استرس و افسردگی و بهبود سلامت روان‌شناختی و هیجانی همسویی داشت. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش شفقت به خود بر اسناد شخصی مادران دارای کودکان استثنایی باید گفت شفقت به خود بر پذیرش خود و پذیرش تجربه خود در چارچوب مهربانی با خویشتن و با هوشیاری (ذهن‌آگاهی) تاکید دارد (نف، ۲۰۰۳). مهربانی با خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اعتراف به اینکه همه انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، مشخصه احساسات مشترک انسانی است. این روند سبب می‌شود تا مادران کودکان استثنایی به چنین نگرش و باوری برسند که پذیرش کاستی‌های درونی و روانی خود دلیلی بر بی‌ارزش‌پنداری خویش نیست. بنابراین آنان می‌پذیرند که پذیرفتن مشکلات و اسناد درونی آن، باعث نقص شخصیتی نیست و می‌توان بجای اسناد بیرونی و فراقکنی، دلیل آشفتگی‌های روانی را در درون خود جستجو کرد. علاوه بر این ذهن‌آگاهی

در فرد می‌شود، بلکه وی را در مقابل حالات روانی منفی نیز محافظت می‌نماید (لاترن و همکاران، ۲۰۱۹). با وجود اینکه شفقت به خود با عواطف مثبت ارتباط دارد، اما این خصیصه صرفاً در بر داشتن هیجان‌های منفی در هوشیاری غیرقضاوتگر، بدون فرونشاندن توأم با انکار جنبه‌های منفی تجربه نیست، بلکه آموزش شفقت به خود می‌تواند با نقش محافظتی روان‌شناختی خود، قدرت مقابله‌ای و تحمل پریشانی و روان‌شناختی مادران کودکان استثنایی را بهبود بخشده و از طریق این فرایند بهزیستی هیجانی آنها را نیز ارتقا بخشد.

پژوهش حاضر مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی از جمله محدود بودن جامعه پژوهش به مادران دارای کودکان استثنایی شهرستان رفسنجان، عدم کنترل متغیرهای فردی، اجتماعی و خانوادگی مؤثر بر اسناد شخصی و بهزیستی هیجانی مادران دارای کودکان استثنایی، عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و فقدان مرحله پیگیری مواجه بود. بنابراین به منظور افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهادات پژوهشی، پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی سایر مادران (همانند مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، کودکان با اختلال رفتاری درونی و برونی‌سازی شده، مادران کودکان مبتلا به سرطان و ...) در سنین دیگر، گروه‌ها و سایر شهرها، مناطق و جوامع با فرهنگ‌های مختلف با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی و اجرای مرحله پیگیری انجام شود. با توجه به اثربخشی آموزش شفقت به خود بر اسناد شخصی و بهزیستی هیجانی مادران دارای کودکان استثنایی، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود که مسئولان مراکز بهزیستی و آموزش و پرورش استثنایی، مشاوران، روان‌درمانگران و متخصصان خود را در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی فعال کنند تا آنها را با روش آموزش شفقت به خود آشنا شده و بستری برای اجرای این روش برای مادران دارای کودکان استثنایی فراهم کنند تا این افراد بتوانند با استفاده از آموزش شفقت به خود بر اسناد شخصی و بهزیستی هیجانی مادران دارای کودکان استثنایی تأثیر بگذارند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات بود. بدین وسیله از تمام مسئولان مراکز و مدارس کودکان استثنایی شهرستان رفسنجان، مادران کودکان استثنایی حاضر در پژوهش و خانواده‌های آنان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

اکبریپور، مرتضی، شریفیان قاضی جهانی، مریم، و اسمخانی اکبری‌نژاد، هادی. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با درمان متمرکز بر شفقت بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس. *علوم اعصاب شفای خاتم*، ۹(۴)، ۶۰-۷۰.

در مقابل همانندسازی افراطی در شفقت خود، به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می‌انجامد و باعث می‌شود جنبه‌های دردناک یک تجربه نادیده گرفته نشود و مکرراً ذهن را اشغال نکند (گالیانا و همکاران، ۲۰۲۲) که به‌کارگیری این فرایندها سبب می‌شود مادران کودکان استثنایی بتوانند تجارب دردناک درونی حاصل از فرزند استثنایی خود را پذیرفته و در نتیجه از اسناد بیرونی دست بردارند. در تبیینی دیگر باید گفت، از آن جایی که در مداخله آموزش شفقت به خود، از تکنیک‌های آموزشی فرآیند تنظیم سیستم هیجان‌ها و تأثیر آن بر سطوح هورمون‌های مغزی و تأثیر متعاقب آن در تغییر رفتار و سبک زندگی استفاده می‌شود (تریسی، جاپلینگ و مالت، ۲۰۲۱)، بر این اساس به کمک آموزش شفقت به خود، مادران کودکان استثنایی با بهره‌گیری از ذهن‌آگاهی و حل مساله توانستند چرخه معیوب انتقاد نسبت به خویش و همچنین ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سؤال قرار دهد و با نگاهی جدید و دلسوزانه نسبت به خود؛ معیارهای واقعی و توقعات قابل دستیابی که مستلزم سختی و آزار نباشد را بازطراحی کند. بنابراین بهبود اسناد درونی و شخصی در اثر دریافت آموزش شفقت به خود دور از انتظار نبود.

دومین یافته پژوهش در مورد اثربخشی آموزش شفقت به خود بر بهزیستی هیجانی مادران دارای کودکان استثنایی با نتایج منعیمان و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت به شیوه گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه سرپرست خانوار؛ با گزارش اکبریپور، شریفیان قاضی جهانی و اسمخانی اکبری‌نژاد (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس همسویی داشت. علاوه بر این چانگ و همکاران (۲۰۱۹)؛ لاترن و همکاران (۲۰۱۹) در نتایج پژوهش خود گزارش کرده‌اند که شفقت به خود می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان افراد را بهبود بخشد. در تبیین یافته حاضر مبنی بر تأثیر آموزش شفقت به خود بر بهزیستی هیجانی مادران دارای کودکان استثنایی می‌توان بیان نمود که آموزش شفقت به خود مراجعان را به تمرکز بر روی درک و احساس شفقت به خود در طول فرایندهای تفکر منفی، با تمرکز قوی بر پرورش شفقت در خود تشویق می‌کند (چانگ و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین در آموزش شفقت به خود مادران کودکان استثنایی آموختند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند؛ بنابراین می‌توانند در گام اول تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند. این مداخله جریان شفقت را در سه جهت به رسمیت می‌شناسد؛ شفقتی که افراد می‌توانند نسبت به دیگری یا دیگران احساس کنند، شفقتی که آنان می‌توانند از دیگران به خود احساس کنند و شفقتی که افراد می‌توانند به سمت خودشان هدایت کنند. در تمرین‌های شفقت به خود بر تن‌آرامی، ذهن‌آرامی، شفقت به خود و ذهن‌آگاهی تأکید می‌شود که نقش مهمی در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و افکار خودآیندمنفی دارند که تمام این فرایندهای می‌تواند منجر به بهبود بهزیستی هیجانی مادران کودکان استثنایی شود. در تبیینی دیگر می‌توان ادعان داشت که آموزش شفقت به خود علاوه بر آنکه موجب تقویت حالات هیجانی مثبت

- Alatorre, A.I., DePaola, R.V., Haeffel, G.J. (2020). Academic achievement and depressive symptoms: Are fixed mindsets distinct from negative attributional style? *Learning and Individual Differences*, 77, 1018-1021.
- Barry, C.T., Loflin, D.C., Doucette, H. (2015). Adolescent self-compassion: Associations with narcissism, self-esteem, aggression, and internalizing symptoms in at-risk males. *Personality and Individual Differences*, 77, 118-123.
- 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.
- Desiningrum, D.R. (2018). Grandparents' roles and psychological well-being in the elderly: a correlational study in families with an autistic child. *Enfermería Clínica*, 28(1), 304-309.
- Durkin, M., Beaumont, E., Martin, C.J.H., Carson, J. (2016). A pilot study exploring the relationship between self-compassion, self-judgement, self-kindness, compassion, professional quality of life and wellbeing among UK community nurses. *Nurse Education Today*, 46, 109-114.
- Elaine B.C.J., Hollins, M. (2016). Exploration of a training programme for student therapists that employs Compassionate Mind Training (CMT) to develop compassion for self and others. *The Arts in Psychotherapy*, 22, 5-13.
- Galiana, L., Sansó, N., Muñoz-Martínez, I., Vidal-Blanco, G., Oliver, A., Larkin, P.J. (2022). Palliative Care Professionals' Inner Life: Exploring the Mediating Role of Self-Compassion in the Prediction of Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Burnout and Wellbeing. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(3), 112-123.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41.
- Huynh, T., Torquati, J.C. (2019). Examining connection to nature and mindfulness at promoting psychological well-being. *Journal of Environmental Psychology*, 66, 1013-1016.
- Keen, D., Couzens, A., Muspratt, S., & Rodger, S. (2010). The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(2), 229-241.
- Keyes, C.L.M., Magyar-Moe, J.L. (2003). *The measurement and utility of adult subjective well-being*. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 411-425). Washington, DC: American Psychological Association.
- پورصالح، عطیه، حمید، نجمه، و داوودی، ایران. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن شفقت‌ورز بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانشجویان دختر دارای اختلال اضطراب اجتماعی. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۴(۵۶)، ۸۳-۹۴.
- ظهورپرونده، وجیهه، و پاسبان، سعیده. (۱۳۹۸). رابطه حمایت اجتماعی و تاب آوری با اضطراب اجتماعی و درماندگی روانشناختی مادران کودکان استثنایی. *خانواده پژوهی*، ۱۵(۵۸)، ۲۸۳-۳۰۱.
- عقیلی، سیدمجتبی، و نصیری، الهه‌سادات. (۱۳۹۳). رابطه راهبردهای یادگیری و سبک‌های اسناد با مسئولیت‌پذیری. *دوفصلنامه شناخت اجتماعی*، ۳(۱)، ۱۰۹-۱۲۶.
- عناستانی، صدیقه، نامی، علی‌محمد. (۱۳۹۸). تاثیر آموزش مثبت‌نگری بر شفقت به خود و امید به زندگی مادران کودکان اتیسم، *مجله روانشناسی افراد استثنایی*، ۹(۳۳)، ۴۵-۶۸.
- فتح الهی انویق، محرم، خادمی، علی، اعتمادی‌نیا، مهین، و شاکر دولق، علی. (۱۳۹۹). مدل‌یابی سازگاری روانی زنان با سرطان بر اساس تاثیر علی طرحواره‌های ناسازگار اولیه با در نظر گرفتن نقش سبک‌های اسناد علی به عنوان متغیر واسطه‌ای. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، ۳۱(۱۱)، ۸۲۳-۸۳۵.
- فولادی، خدیجه، احمدی، رضا، شریفی، طیبه، و غضنفری، احمد. (۱۴۰۰). اثربخشی روایت درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان مادران کودکان با آسیب شنوایی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۲(۲)، ۱۱-۲۱.
- کاظمیان، سمیه، مرادی، اعظم، و فداکار، فهیمه. (۱۳۹۹). اثربخشی توانبخشی خانواده طبق مدل موس و تسو بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان دیرآموز. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۸(۱)، ۷۰-۷۷.
- گلستانی‌بخت، طاهره. (۱۳۸۶). *ارائه الگوی بهزیستی و شادمانی در جمعیت شهر تهران*. رساله دوره دکتری تخصصی، دانشگاه الزهراء، تهران.
- منعمیان، گیتا، مردانی راد، مژگان، قنبری پناه، افسانه، و امیدی، عبدالله. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-وجودی و درمان متمرکز بر شفقت به شیوه گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه سرپرست خانوار. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۰(۹۹)، ۴۳۹-۴۵۱.
- موحدی، زینب. (۱۳۹۷). *اثربخشی آموزش شناختی رفتاری مبتنی بر شفقت با خود بر سبک‌های اسناد، خودانتقادی، تنیدگی دشواری در تنظیم هیجان در افراد سوگ دیده ۲۰ تا ۴۰ ساله، دومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت، مشهد*.
- همایون، فاطمه، و بقولی، حسین. (۱۳۹۸). مقایسه همجوشی فکر-عمل، سبک‌های اسناد و کنترل توجه در بیماران مبتلا به اختلالات وسواسی-جبری و افسردگی. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۰(۳۵)، ۱۹۲-۱۷۵.

- Kline, G., Honaker, J., Joseph, A., Scheve, K. (2001). Analyzing Incomplete Political Science Data: An Alternative Algorithm for Multiple Imputation. *American Political Science Review*, 95(2), 49-69.
- Krupa, M., Boominathan, P., Sebastian, S., Ramanan, P.V. (2019). Child-directed communication behaviours during mother-child interaction in children with autism spectrum disorder and typically developing children in south India. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 67, 1014-1019.
- Kulasinghe, K., Whittingham, K., Mitchell, A.E. (2022). Emotional availability in the mother-child relationship for families of young children with autism spectrum disorder in Australia: A cross-sectional survey. *Research in Developmental Disabilities*, 131, 1043-1048.
- Lathren, C., Bluth, K., Park, J. (2019). Adolescent self-compassion moderates the relationship between perceived stress and internalizing symptoms. *Personality and Individual Differences*, 143, 36-41.
- Latorre-Coscolluela, C., Sierra-Sánchez, V., Rivera-Torres, P., Liesa-Orús, M. (2022). Emotional well-being and social reinforcement as predictors of motivation and academic expectations. *International Journal of Educational Research*, 115, 1020-1025.
- Lee, K.S., Yang, Y. (2022). Educational attainment and emotional well-being in adolescence and adulthood. *Mental Health*, 2, 1001-1005.
- Li, F., Tang, Y., Li, F., Fang, S., Liu, X., Tao, M., Wu, D., Jiang, L. (2022). Psychological distress in parents of children with autism spectrum disorder: A cross-sectional study based on 683 mother-father dyads. *Journal of Pediatric Nursing*, 65, 49-55.
- Lim, R.E., Sung, Y.H., Lee, W. (2018). Connecting with global consumers through corporate social responsibility initiatives: A cross-cultural investigation of congruence effects of attribution and communication styles. *Journal of Business Research*, 88, 11-19.
- Nobakht, Z., Rassafiani, M., Hosseini, S.A., Hosseinzadeh, S. (2020). A web-based daily care training to improve the quality of life of mothers of children with cerebral palsy: A randomized controlled trial. *Research in Developmental Disabilities*, 105, 1037-1044.
- Osborne, K.J., Willroth, E.C., DeVlyder, J.E., Mittal, V.A., Hilimire, M.R. (2017). Investigating the association between emotion regulation and distress in adults with psychotic-like experiences. *Psychiatry Research*, 256, 66-70.
- Pullmer, R., Chung, J., Samson, L., Balanji, S., Zaitsoff, S. (2019). A systematic review of the relation between self-compassion and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Adolescence*, 74, 210-220.
- Rotenberg, K.J., Costa, P., Trueman, M., Lattimore, P. (2011). The relation between the lack of control attributional style for indulgent food consumption and bulimic symptoms. *Eating Behaviors*, 12(4), 325-328.
- Rozenblatt-Perkal, Y., Zaidman-Zait, A. (2020). Mother-child interaction in families of children with autism: Interpersonal dyadic processes. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 79, 109-114.
- Seekis, V., Bradley, G.L., Duffy, A. (2017). The effectiveness of self-compassion and self-esteem writing tasks in reducing body image concerns. *Body Image*, 23, 206-213.
- Smith, B.P., Hall, H.C., Woolcock-Henry, C. (2000). The effects of gender and years of teaching experience on explanatory style of secondary vocational teachers. *Journal of Vocational Education Research*, 25(1), 24-31.
- Soysa, C.K., Wilcomb, C.J. (2015). Mindfulness, Self-compassion, Self-efficacy, and Genders Predictors of Depression, Anxiety, Stress, and Well-being. *Mindfulness*, 6(2), 217-226.
- 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.
- Toulgui, E., Jemni, S., Samia, F., Lazreg, N., Mtaouaa, S., Khachnaoui, F. (2016). Depression and anxiety in mothers of children with cerebral palsy: Comparative study. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 59, 9-14.
- Tracy, A., Jopling, E., Moulton, J.L. (2021). The effects of inducing self-compassion on affective and physiological recovery from a psychosocial stressor in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 146, 1039-1044.
- Twenge, J.M., Martin, G.N. (2020). Gender differences in associations between digital media use and psychological well-being: Evidence from three large datasets. *Journal of Adolescence*, 79, 91-102.
- 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.