



اثر بخشی آموزش گروهی خودشفقتی بر تاب آوری والدین کودکان اتیسم شهر اردبیل

شیدا طالبیان ریزی^۱، عظیم قاسم زاده^۲، مرتضی فرجیان^{۳*}

چکیده

هدف از تحقیق حاضر اثربخشی آموزش گروهی خودشفقتی بر تاب آوری والدین کودکان اتیسم شهر اردبیل می باشد. تحقیق حاضر از نظر هدف، کاربردی است. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش تمامی والدین کودکان اتیسم شهر اردبیل در سال ۱۴۰۱ می باشد. روش نمونه‌گیری در دسترس از بین افراد واجد شرایط داوطلب تعداد ۶۰ نفر وارد مطالعه شده و در دو گروه ۳۰ نفری (آموزش خودشفقتی و گواه) به صورت تصادفی جایگزین شدند. جهت انجام پژوهش با مراجعه به مرکز بهزیستی و انتخاب حجم نمونه با رضایت کتبی و گمارش آنها در گروههای آزمایش و گواه، پرسشنامه‌های پژوهش به صورت گروهی بر روی افراد حاضر در پژوهش اجرا شد. بر روی گروههای آزمایش مداخله آموزش خودشفقتی انجام شد در حالی که گروه گواه این آموزش را دریافت نکردند. برنامه مداخله ای درمان مبتنی بر خودشفقتی در هشت جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه در طی دو ماه و نیم اجرا شد. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره تحلیل شد. یافته‌های تحقیق نشان داد که در متغیر تصور از شایستگی فردی ($F=47/94$)، اعتماد به‌خود فردی و تحمل عاطفه منفی ($F=33/33$)، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن ($F=11/12$)، کنترل ($F=12/90$)، تاثیرات معنوی ($F=50/32$) و تاب آوری ($F=97/53$) در نمرات پس‌آزمون بین دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/01$).

واژه‌های کلیدی: آموزش گروهی خودشفقتی، تاب آوری، والدین کودکان اتیسم

۱ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده

۲ گروه مشاوره و راهنمایی، واحد پارس آباد مغان، دانشگاه آزاد اسلامی، پارس آباد مغان، ایران.

۳ *گروه جامعه‌شناسی، واحد پارس آباد مغان، دانشگاه آزاد اسلامی، پارس آباد مغان، ایران. (نویسنده مسئول).



مقدمه

اتیسم اختلال عصبی رشدی است و کودکان دارای این اختلال علائم بالینی مشخصی از جمله اختلال در تعامل اجتماعی، ارتباطی، کلامی و رفتارهای تکراری و کلیشه ای از خود نشان می دهند (زمانی و همکاران، ۱۴۰۰). کودکان با اختلال اتیسم محدودیتهای شناختی و انطباقی ای دارند که باعث می شود آنان در طول زندگی به مراقبت بیشتر والدین خود نیاز داشته باشند (اسنایدر و ترائینی^۱، ۲۰۲۰). اتیسم اختلالی است که در تمام مرزهای نژادی، قومی، فرهنگی و اجتماعی بروز پیدا میکند. مرکز کنترل و پیشگیری بیماری ایالات متحده آمریکا درصد شیوع اتیسم را از سال ۲۰۱۴ به بعد ۱ در ۶۸ تخمین زده است و در پسرها چهار برابر بیشتر از دخترها ست و هر دو جنس را تحت تاثیر قرار می دهد (بایو^۲، ۲۰۱۹). این رفتارهای چالش برانگیز برای مراقبان کودکان با اختلال اتیسم سطح شدیدی از اضطراب را ایجاد می کند که تأثیر منفی بر کیفیت زندگی و سبک های مقابله ای آنان میگذارد و باعث اختلال در کارکردهای روزانه و اجتماعی مراقبان می شود (پارسونز^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین پذیرش مسئولیت مراقبت از کودک مبتلا به اتیسم، خانواده را با مشکلات عملکردی روبه رو می سازد. این مشکلات شامل فشارهای روانی، بار مالی چشمگیر و نیاز به حمایت برای آموزش کودک است که بر بهزیستی، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی والدین تأثیر منفی می گذارد (پراتا^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین چنین به نظر می رسد که والدین کودکان اتیسم، علاوه بر مشکلات مربوط به مراقبت از کودک اتیسم، با مشکلات روانی به عنوان تبعات تربیت کودکان اتیسم مواجه هستند. آنها دائم باید مراقب رفتار فرزندان خود باشند، دوره های درمانی را تکمیل کنند و این افکار می تواند کیفیت زندگی آنها را تحت تاثیر قرار دهد.

ویژگیهای اختلال اتیسم و همچنین گاهی، تشخیص دیر هنگام و دشوار، فقدان درمانهای قطعی و مؤثر و پیش آگهی نه چندان مطلوب، می تواند فشار روانی شدیدی را به خانواده و والدین کودک تحمیل کند (آسبورن و رید^۵، ۲۰۲۰). به خاطر مشکلات فراوان این کودکان، خانواده های دارای کودک طیف اتیسم، از تنشها و فشارهای روانی زیادی رنج می برند. همچنین مطالعات صورت گرفته در زمینه کودکان دارای مشکلات خاص نشان می دهد که مادران با کودکانی که مشکلات

-
- 1 - Snyder and Troiani
 - 2 - Baio
 - 3 - Parsons
 - 4 - Prata
 - 5 - Osborne and Reed



خاص دارند، تحمل و تاب آوری پایین تری در مقایسه با مادران کودکان عادی دارند (فرهادی و همکاران، ۱۳۹۹). در اصل تاب آوری قابلیت هماهنگی و غلبه بر اتفاقات و حوادثی است که در زندگی ایجاد استرس می نمایند، همچون داشتن کودکی با معلولیت حاد و بازگشت نتایج مثبت و تسلط فردی، ایجاد خودکارآمدی و امید تفسیر می شود (کنیش^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). تاب آوری یک مکانیسم شخصی می باشد که حیات و مکانیسم های امنیتی ایجاد شده به واسطه مکانیسم های کلان را بهبود می بخشد تا موقعیت هایی را برای اشخاص در جهت مواجهه با اضطراب فراهم کند (اونگار^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). چنین به نظر می رسد که میزان تحمل والدین کودکان اتیسم به مرور زمان کمتر شده و تاب آوری آنها در برابر مشکلات کودکشان کاهش می یابد. کاهش میزان تاب آوری والدین نیز می تواند علاوه بر خود کودکان اتیسم، والدین آنها را از نظر روانی دچار مشکلات عدیده ای کند.

باتوجه به تأثیر کودک مبتلاء به اتیسم بر سبک زندگی مادران، اهمیت دارد تا راهکاری به منظور بهبود شاخص های روانشناختی مادران ارائه شود. از عواملی که میتوانند بر بهبود تاب آوری مادران تأثیر بگذارد، داشتن خودشفقتی است. چنانچه عبداللهی بقرآبادی (۱۳۹۷) در تحقیق خود تایید کرده است که آموزش خودشفقتی در کاهش میزان اضطراب، استرس و افسردگی مادران کودکان دارای اتیسم تأثیر معنی داری دارد. همچنین نف و فاسو (۲۰۱۵) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که میان خودشفقتی و رضایت از زندگی والدین دارای کودکان دارای اتیسم رابطه ای معنادار وجود دارد. خودشفقتی به معنای اندیشیدن به احساسات و عواطف و افکار خود می باشد و این فرآیند اشخاص را به سویی می برد که به طور کامل با خودشان با رفتار رفتار نمایند. خودشفقتی سه بعد اساسی دارد که عبارت هستند از رفت با خویش در مقابل با داوری از خود؛ انسانیت در مقابل منزوی بودن؛ ذهن آگاهی در مقابل ماهیت غیرواقعی (آرنوس^۳، ۲۰۱۷). رفت با خویش در مقابل داوری از خود به این معنا است که بایستی با ناکامی ها و ناامیدی های خود با احساسات گرم روبه رو شد. در صورتی که شخصی بر این اعتقاد باشد که دوری از آلام و دشواری ها در زندگی ممکن نیستند، او در زمان مواجهه با این موضوع با آغوش باز جلو نخواهد رفت و از این رو، وی حس اضطراب و تشویش خواهد نمود. انسان گرایی در مقابل منزوی بودن یعنی شخص متوجه این امر می باشد که تمام انسانها در حیات خویش درد می کشند و آلام و دشواری ها تنها برای یک فرد نیستند؛ بلکه جزئی از هویت انسانی ما است که همه را به هم متصل می نماید. آگاهی در مقابل ماهیت غیر حقیقی بدین معنا است که شخص بایستی به درد خود و افراد دیگر آگاهی داشته باشد و آن را درک نماید و با احساسات خود رو راست باشد (لو^۴ و هکاران، ۲۰۱۷). بنابراین هر چه والدین کودکان اتیسم نسبت به خویشتن رفت و مهربانی بیشتری داشته باشند و به اصطلاح، دلشان بیشتر برای خودشان بسوزد، اضطراب ها و تنش های ایجاد شده کمتر

1 - Keniş
2 - Ungar
3 - Arnos
4 - Lo



می تواند آنها را تحت تاثیر قرار دهد و از سوی دیگر، هر چه از گوشه گیری خود کمتر کرده و به روابط اجتماعی بیشتر اهمیت دهند، امکان تحمل سختی ها برایشان راحت تر می شود. اما مساله این است که این اقدامات چطور صورت می گیرند و نیازمند چه روش های درمانی است؟

از طریق ایجاد فرصتی برای ذهن آگاهی، مهربانی و عشق ورزیدن، کاهش روابط چالش برانگیز، درک عمیق و پذیرش زندگی به افراد کمک می کند با به کار بستن تجارب یادگیری به صورت سازگاران تری در مواجهه با رویدادهای تنش زای زندگی عمل کنند و زندگی مطلوب تری داشته باشند (نف و گرمر^۱، ۲۰۱۳؛ گرمر و نف^۲، ۲۰۲۰ و گیلبرت^۳، ۲۰۰۹). بنابراین، این روش مادران را قادر می سازد که بیشتر خود را تسکین دهند و با خودنظم دهی هیجان، کیفیت زندگی بهتری را تجربه کند (نف، ۲۰۱۷) چنانچه مطالعه سیرویس^۴ و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند آموزش خودشفقتی بر افزایش بهزیستی والدین در پاسخ به چالش های فرزندپروری تأثیر دارد. در پژوهش کوزینو^۵ و همکاران (۲۰۱۹) مشخص شد که آموزش شفقت در افزایش تاب آوری والدین با کودکان شرایط مزمن، مؤثر است. بنابراین سوال اصلی تحقیق این است که آیا آموزش گروهی خودشفقتی بر تاب آوری والدین کودکان اטיسم اثربخشی دارد؟

۲. روش پژوهش

تحقیق حاضر از نظر هدف، کاربردی است. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش تمامی والدین کودکان اטיسم شهر اردبیل در سال ۱۴۰۱ می باشد. روش نمونه گیری در دسترس از بین افراد واجد شرایط داوطلب تعداد ۶۰ نفر وارد مطالعه شده و در دو گروه ۳۰ نفری (آموزش خودشفقتی و گواه) به صورت تصادفی جایگزین شدند. جهت انجام پژوهش با مراجعه به مرکز بهزیستی و انتخاب حجم نمونه با رضایت کتبی و گمارش آنها در گروههای آزمایش و گواه، پرسشنامه های پژوهش به صورت گروهی بر روی افراد حاضر در پژوهش اجرا شد. بر روی گروههای آزمایش مداخله آموزش خودشفقتی انجام شد در حالی که گروه گواه این آموزش را دریافت نکردند. برنامه مداخله ای درمان مبتنی بر خودشفقتی در هشت جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه ای، هفته ای یک جلسه در طی دو ماه و نیم اجرا شد (جدول ۱).

جدول ۱. جلسات مربوط به آموزش خودشفقتی (گیلبرت، ۲۰۰۹)

جلسه	عنوان جلسه	توضیح جلسات
------	------------	-------------

- 1 - Neff & Germer
- 2 - Germer & Neff
- 3 - Gilbert
- 4 - Sirois
- 5 - Cousineau



۱	آشنایی و بیان قواعد جلسات و مشکل فعلی	معرفی و برقراری ارتباط و ایجاد رابطه حسنه و اتحاد درمانی و شرح قوانین گروه تعیین هدف و فرمول بندی مراجع گوش سپردن به روایت های والدین و همدلی اعضا با یکدیگر (آموزش همدلی) توضیح در خصوص شفقت به خود و عناصر آن توصیف مختصری در خصوص کمروبی و خودناتوان سازی تکلیف: تمرین تنفس آرام بخش
۲	معرفی شفقت به خود و خود انتقادی	مرور جلسه قبل و بررسی نوع برخورد اعضا با خود (سبک انتقادگر و با شفقت گرا) تعریف خود انتقادی و علل و پیامدهای آن تعریف شفقت تکلیف: پاسخ به این سؤال که چقدر به خودتان شفقت ورز هستید؟
۳	معرفی ویژگی ها و مهارت های شفقت به خود و چگونگی تأثیرگذاری آن بر حالات روانی فرد	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل؛ شفقت به خود چیست؟ بررسی ویژگی ها و مهارت های آن و چگونگی تأثیر گذاری بر حالات روانی فرد معرفی سه سیستم تنظیم هیجانی و نحوه تعامل با آنها تکلیف: شناسایی افکار و رفتار خودانتقادگر
۴	معرفی تصویر سازی ذهنی	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل معرفی تصویرپردازی ذهنی و منطق آن. آموزش تمرین تصویر پردازی و اجرای آن در گروه (تصور رنگ، مکان و ویژگیهای شفقت گر) تکلیف: تمرین تصویر سازی ذهنی
۵	پرورش خود شفقت ورز و معرفی مفاهیم: خرد، توانایی، گرمی و مسئولیت پذیری	بررسی تکلیف جلسه ی قبل؛ پرورش خودشفقت- ورز و معرفی مفاهیم: خرد، توانایی، گرمی و مسئولیت - پذیری در ایجاد شفقت آموزش نحوه ی تصویر پردازی در مورد خودشفقت ورز تکلیف: تصویر پردازی ذهنی خود شفقتورز
۶	آموزش نامه نگاری شفقت ورز	بررسی تکلیف و مرور جلسه ی قبل آموزش نامه نگاری شفقت ورز تکلیف: " تصور کنید خود شفقت ورزتان به شما نامه ای می نویسد، مکالمه را تجسم کرده و آن را یادداشت کنید"
۷	توضیح ترس از شفقت به خود و شناسایی افکار ممانعت کننده از پرورش شفقت به خود	بررسی تکلیف و مرور جلسه ی قبل ترس از شفقت به خود شناسایی افکار ممانعت از پرورش شفقت به خود و کاربر روی آنها تکلیف: تمرکز بر موانع موجود در پرورش شفقت به خود و تمرین شفقت نسبت به آنها
۸	جمع بندی مفاهیم بررسی شده در جلسات	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل جمع بندی مفاهیم بررسی شده در جلسات درخواست از اعضا برای توضیح دست آوردهایشان از گروه تکلیف: ادامه به تمرین های تصویرپردازی



برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. داده های جمع آوری شده در مرحله پیش آزمون و پس آزمون با آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره تحلیل شد.

پرسشنامه تاب آوری: این پرسشنامه به وسیله کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) طراحی گردیده است. این پرسشنامه شامل ۲۵ سوال است که شامل زیرمقیاس تصور از صلاحیت فردی، اطمینان نسبت به غرایز شخصی، تاب آوری در برابر عواطف منفی، پذیرش مثبت تغییرات و ارتباطات ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی می باشد. در پژوهش محمدی (۱۳۸۴) روایی پرسشنامه توسط متخصصان تأیید شده است و پایایی با بهره جویی از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده و ضریب پایایی برابر ۰/۹۲ بدست آمده است. این پرسشنامه در قالب طیف لیکرت طراحی شده است و با گزینه های کاملاً نادرست= ۱ تا همیشه درست= ۵ مشخص شده است.

داده های جمع آوری شده در مرحله پیش آزمون و پس آزمون با آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS با نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۳. یافته ها

یافته های جمعیت شناختی تحقیق حاضر نشان داد که در گروه کنترل، بیشترین فراوانی جنسیت مربوط به زنان و در گروه آزمایش بیشترین فراوانی مربوط به مردان است. همچنین طبق نتایج در گروه کنترل بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات زیر دیپلم و در گروه آزمایش بیشترین فراوانی مربوط به گروه دیپلم است. و بنابر اطلاعات بدست آمده، میانگین سنی گروه کنترل ۲۹/۴۳ و در گروه آزمایش برابر ۲۹/۰۶ است.

در ادامه میانگین و انحراف معیار تاب آوری و ابعاد آن در پس آزمون گروه کنترل و آزمایش در جدول (۲) آمده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار تاب آوری و ابعاد آن در پس آزمون گروه های کنترل و آزمایش

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
تصور از شایستگی فردی	کنترل	16.1333	3.54997
	آزمایش	23.9333	4.14341
اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	کنترل	13.2333	3.18058
	آزمایش	19.3000	4.15352
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	کنترل	12.9000	3.10006
	آزمایش	16.9000	4.01162
کنترل	کنترل	7.2667	2.92355
	آزمایش	10.2667	2.91173



1.64002	5.0000	کنترل	تأثیرات معنوی
1.42393	7.8000	آزمایش	
8.03155	53.3333	کنترل	نمره کل تاب آوری
8.42963	77.9000	آزمایش	

باتوجه به اینکه سطح معنی داری خطای آزمون شاپیرو ویلک برای سطح اطمینان ۰/۹۵ بیش از ۰/۰۵ است، بنابراین می توان گفت فرض صفر تایید شده و این نشان می دهد که توزیع متغیرهای تحقیق نرمال است. همچنین سطح معنی داری خطای آزمون برابری واریانس ها ($p > 0.05$) نشان می دهد که واریانس ها برابر هستند. لذا باتوجه به تأیید پیش فرضها، جهت تحلیل فرضیات می توان از آزمون های پارامتریک استفاده کرد.

جدول ۳ آزمون لوین جهت بررسی مفروضه های همگنی واریانس های خطای مربوط به تاب آوری

متغیرها	F	DF1	DF2	سطح معناداری
تصور از شایستگی فردی	.073	1	58	.789
اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	2.739	1	58	.103
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	2.066	1	58	.161
کنترل	.006	1	58	.937
تأثیرات معنوی	2.106	1	58	.152
تاب آوری	.036	1	58	.850

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چندمتغیری، پیش فرض همگنی واریانس ها به منظور استفاده از آزمون های پارامتریک برای تجزیه و تحلیل داده ها مورد بررسی قرار گرفت. همان طور که مشاهده می شود بر اساس نتایج آزمون لوین، پیش فرض تساوی واریانس ها در متغیرهای مورد مطالعه تایید شد. این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنی دار نیست، در نتیجه استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره بلامانع است.

جدول ۴ آزمون باکس جهت بررسی مفروضه های همگنی ماتریس واریانس مربوط به تاب آوری

آزمون	مقدار
باکس	24.364



1.031	F
21	درجه آزادی ۱
12372.787	درجه آزادی ۲
.420	سطح معناداری

طبق جدول ۴ نتیجه ی آزمون باکس جهت بررسی مفروضه ی همگنی ماتریس واریانس ها آورده شده است. براساس نتایج مندرج، سطح معناداری (Sig=۰/۴۲)، بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد. بنابراین مفروضه ی همگنی ماتریس واریانس ها برقرار می باشد.

جدول ۵. نتایج آزمون معناداری کواریانس چندمتغیری نمرات تاب آوری

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
مدل	تصور از شایستگی فردی	993.060	7	141.866	9.423	.000	.559
	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	577.402	7	82.486	5.583	.000	.429
	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	268.610	7	38.373	2.784	.015	.273
	کنترل	156.708	7	22.387	2.466	.029	.249
	تأثیرات معنوی	138.136	7	19.734	8.826	.000	.543
	تاب آوری	9117.388	7	1302.484	17.516	.000	.702
گروه	تصور از شایستگی فردی	721.867	1	721.867	47.948	.000	.480
	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	492.577	1	492.577	33.337	.000	.391
	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	153.411	1	153.411	11.129	.002	.176
	کنترل	117.163	1	117.163	12.907	.001	.199
	تأثیرات معنوی	112.515	1	112.515	50.323	.000	.492
خطا	تصور از شایستگی فردی	782.873	52	15.055	97.534	.000	.652



اعتماد به گرایش فردی و تحمل عاطفه منفی	768.331	52	14.776
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	716.790	52	13.784
کنترل	472.025	52	9.077
تأثیرات معنوی	116.264	52	2.236
	3866.796	52	74.361

همانطور که جدول ۵ نشان می دهد سطوح معنی داری تمام آزمون ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره را مجاز می شمرد. این نتایج نشان می دهد که در گروه های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/05$ ، $F = 24$ و لامبدای ویلکز = $0/24$). مجذور اتا نشان می دهد تفاوت بین گروه ها با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است. به عبارت دیگر ۷۵ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین گروه ها ناشی از تاثیر متقابل متغیرهای وابسته می باشد.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی تاب آوری

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
مدل	تصور از شایستگی فردی	993.060	7	141.866	9.423	.000	.559
	اعتماد به گرایش فردی و تحمل عاطفه منفی	577.402	7	82.486	5.583	.000	.429
	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	268.610	7	38.373	2.784	.015	.273
	کنترل	156.708	7	22.387	2.466	.029	.249
	تأثیرات معنوی	138.136	7	19.734	8.826	.000	.543
	تاب آوری	9117.388	7	1302.484	17.516	.000	.702
گروه	تصور از شایستگی فردی	721.867	1	721.867	47.948	.000	.480
	اعتماد به گرایش فردی و تحمل عاطفه منفی	492.577	1	492.577	33.337	.000	.391



.176	.002	11.129	153.411	1	153.411	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	
.199	.001	12.907	117.163	1	117.163	کنترل	
.492	.000	50.323	112.515	1	112.515	تأثیرات معنوی	
.652	.000	97.534	7252.782	1	7252.782		
			15.055	52	782.873	تصور از شایستگی فردی	
			14.776	52	768.331	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	
			13.784	52	716.790	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	خطا
			9.077	52	472.025	کنترل	
			2.236	52	116.264	تأثیرات معنوی	
			74.361	52	3866.796		

نتایج جدول ۶ نشان می دهد که در متغیر تصور از شایستگی فردی ($F = 47/94$)، اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی ($F = 33/33$)، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن ($F = 11/12$)، کنترل ($F = 12/90$)، تأثیرات معنوی ($F = 50/32$) و تاب آوری ($F = 97/53$) در نمرات پس آزمون بین دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/01$). بنابراین می توان گفت که فرضیه سوم تایید می شود و آموزش گروهی خودشفقتی بر تاب آوری والدین کودکان اتیسم شهر اردبیل تاثیر دارد.

۴. بحث و نتیجه گیری

نتایج این تحقیق نشان دهنده این موضوع است که فرضیه سوم تایید شده است و آموزش گروهی خودشفقتی بر تاب آوری والدین کودکان اتیسم شهر اردبیل تاثیر دارد. بنابراین نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق زیر همخوانی دارد، زیرا نتایج تحقیق های زیر نشان دادند که آموزش گروهی خودشفقتی بر تاب آوری تاثیر دارد. (زمانی، سیما؛ یوسف زاده، پیمان و منوچهری، مهدی (۱۴۰۰) مظاهری، زهرا؛ میرصیفی فرد، لیلاالسادات؛ محمدعلی، وطن خواه؛ دربانی، سیدعلی (۱۳۹۹) سیدجعفری، جواد؛ برجعلی، احمد و شرافتی، شاهین (۱۳۹۹) شفیع، معصومه؛ اکبری، شیرین و حیدری راد، حدیث



(۱۳۹۷) نوری، حمیدرضا و شهابی، بهاره (۱۳۹۶) لانگ- فرانکو، فوبه و کریستی، لی آن ۱ (۲۰۲۱) سامرز، اسپیکرمن، ترامپتر، اسکرارس و بالمیجر ۲ (۲۰۱۸) ارینی، کاراکاسیدو و آناستاسیوس، استالیکاس ۳ (۲۰۱۷) .

در تبیین یافته حاضر مبنی بر تاثیر آموزش گروهی خودشفقتی بر بهبود تاب آوری باید اشاره کرد، در درمان مبتنی بر شفقت، افراد با بهره گیری از ذهن آگاهی و حل مساله می توانند 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 (پالمر و همکاران، ۲۰۱۹) . بنابراین این درمان کمک می کند تا افراد معیارها و انتظارات شناختی، هیجانی و ارتباطی جدیدی را برای خود تعریف نمایند. این فرایند سبب می شود تا آنها سلامت روان و آرامش درونی بیشتری را تجربه نمایند. با بهبود سلامت روان و دستیابی به قدرت حل مساله، این افراد قدرت تحمل روانی و تاب آوری بیشتری را تجربه می کنند. علاوه بر این درمان مبتنی بر خودشفقتی یک عامل مؤثر برای تعادل عاطفی، رفتاری، هیجانی و روان شناختی محسوب شده و موجب احساس مراقبت از خود، آگاهی یافتن، نگرش بدون داوری نسبت به نابسندگی و شکست های خود می شود (باکر و همکاران، ۲۰۱۹) زیرا شفقت به خود مستلزم آن است که فرد احساسات خود را بازگو کند که این فرایند موجب شکستن چرخه در خود فرو رفتن می شود. بازگویی احساسات نیز تخلیه هیجانی و روانی را برای این افراد در پی داشته و باعث می شود آنها تاب آوری بالاتری را ادراک نمایند. در تبیین این نتیجه باید گفت که فنون شفقت به خود، به افراد آموزش می دهند که تا با سخت گیری کمتر خودشان را مورد قضاوت و داوری قرار دهند و نسبت به خودشان شفقت داشته باشند و وقایع درد ناک و رنج آور زندگی را راحتتر پذیرا باشند (شیوندی و همکاران، ۱۳۹۵) و به آنها به عنوان وقایع طبیعی زندگی نگاه کنند (سنبل و گانری، ۲۰۱۹) . این فنون به افراد می آموزند که چگونه درد و غم زندگی خود را با دیگران به اشتراک بگذارند تا سنگینی بار غم را کاهش دهند (بیکر و همکاران، ۲۰۱۹) . شفقت به خود می تواند منجر به پاسخ های مثبت هیجانی، شناختی و رفتاری شود، که به نوبه خود منجر به سلامتی می شود (هومن، ۲۰۱۶) آموزش شفقت به خود به افراد اجازه می دهد تا نسبت به خود رفتاری غیرقضاوتی داشته باشند، که به آنها کمک می کند اهداف مورد نظر در زندگی را مشخص کنند و اعتماد به نفس خود را برای توسعه مسیرهای محتمل برای رسیدن به اهداف افزایش دهند. به علاوه، افراد دارای سطوح بالاتر شفقت به خود، تمایل دارند که با عدم موفقیت خود با انطباق پذیری بیشتری مقابله نمایند. بجای اینکه در ارزیابی منفی و هیجان دچار نشخوار فکری شوند. بنابراین، آنها به احتمال زیاد در رسیدن به اهداف مورد نظر تلاش می کنند، پایداری بیشتری ایجاد می کنند و انگیزه بالاتری را حتی در شرایط چالش برانگیز حفظ می کنند. به نوبه خود، تفکر امیدوار کننده بالاتر و انگیزه مبتنی بر هدف ممکن است رضایت بیشتری از زندگی ایجاد کند. افرادی که دارای شفقت به خود بالاتر هستند، واکنشها

- 1 - LongFranco, Phoebe and Christie, LeeAnn
- 2 - Sommers-Spijkerman, Trompetter, Schreurs and Bohlmeijer
- 3 -Eirini, Karakasidou and Anastasios, Stalikas



و احساسات منفی کمتر و پذیرش افکار بیشتر و تمایل بیشتری برای عرضه کردن مشکلاتشان نشان می‌دهند (لری و همکاران، ۲۰۰۷). آموزش شفقت به خود، آگاهی را نسبت به جنبه های هیجانی و جسمی مانند احساس درد ناشی از عدم موفقیت و تلاش برای آرامش بخشیدن به خود، گسترش می‌دهد. به این ترتیب شفقت به خود ممکن است یک جایگزین آگاهانه برای نشخوار فکری باشد (اسوندسن و همکاران، ۲۰۱۶) به نظر می‌رسد شفقت به خود با تعدیل واکنش فرد نسبت به وقایع منفی، تاب آوری را تسهیل می‌کند (یارنل و همکاران، ۲۰۱۵).

منابع

- زمانی، سیما؛ یوسف زاده، پیمان و منوچهری، مهدی (۱۴۰۰). اثربخشی خودشفقتی بر بهزیستی روانشناختی و تاب آوری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اتیسم، فصلنامه ابن سینا، دوره: ۲۳، شماره: ۴.
- سیدجعفری، جواد؛ برجعلی، احمد و شرافتی، شاهین (۱۳۹۹). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر میزان تاب آوری و امید به زندگی افراد مبتلا به دیابت نوع ۲، نشریه مجله علوم روانشناختی، دوره ۱۹، شماره ۹۲، صص ۹۴۵-۹۵۵.
- شفیعی، معصومه؛ اکبری، شیرین و حیدری راد، حدیث (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش خود-دلسوزی بر احساس تنهایی و تاب آوری در زنان مطلقه بی-بضاعت، نشریه روانشناسی و روانپزشکی شناخت، دوره ۵، شماره ۶، صص ۸۴-۷۱.
- عطاریان، فائزه؛ پناغی، لیلی و تقوایی، داوود (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مدیریت خشم و استرس بر کاهش خشم و استرس مادران کودکان مبتلا به اختلال های طیف اتیسم، فصلنامه خانواده پژوهی، دوره ۱۳، شماره ۵۲، صص ۵۳۰-۵۱۵.
- عطاریان، فائزه؛ پناغی، لیلی و تقوایی، داوود (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مدیریت خشم و استرس بر کاهش خشم و استرس مادران کودکان مبتلا به اختلال های طیف اتیسم، فصلنامه خانواده پژوهی، دوره ۱۳، شماره ۵۲، صص ۵۳۰-۵۱۵.
- مظاهری، زهرا؛ میرصیفی فرد، لیلاالسادات؛ محمدعلی، وطن خواه؛ دربانی، سیدعلی (۱۳۹۹). تأثیر درمان متمرکز بر شفقت در تقویت حرمت خود و تاب آوری کودکان و نوجوانان دارای والدین طلاق گرفته، نشریه سلامت روان کودک (روان کودک)، دوره ۷، شماره ۲، صص ۲۹۳-۲۸۰.



نوری، حمیدرضا و شهابی، بهاره (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش شفقت با خود بر افزایش تاب آوری مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم، نشریه دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، دوره ۱۸، شماره ۳، صص ۱۲۶-۱۱۸.

Arnos OM. Perceived stress, self-compassion, and emotional variance in parents of children with communication disorders: a family approach to service delivery in speech-language pathology [Thesis for M.Sc]. [Illinois, USA]: Illinois State University; 2017.

Baio, J. (2019). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2010 Surveillance Summaries, Morbidity and Mortality Weekly Report, 63(2), 1-21.

Cousineau TM, Hobbs LM, Arthur KC. The role of compassion and mindfulness in building parental resilience when caring for children with chronic conditions: a conceptual model. *Front Psychol.* 2019;10:1602.

Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199-208.

Keniş-Coşkun Ö., Atabay C.E., Şekeroğlu A. The relationship between caregiver burden and resilience and quality of life in a Turkish pediatric rehabilitation facility. *J. Pediatr. Nurs.* 2020;52:e108-e113.

Kiling, S., Goncalus, A., Tanock, D., & Castalanos, Z. (2015). Metaanalysis of studies in 20 years ago. *Journal of assessment of educational studies*, 34, 234 -245

Kimhi, S., & Eshel, Y. 2019. "Individual and Public Resilience and Coping With Long-Term Outcomes of War". *Journal of Applied Biobehavioral Research*. Vol .14. No 2. pp 70-89.

Lo HHM, Chan SKC, Szeto MP, Chan CYH, Choi CW. A feasibility study of a brief mindfulness-based program for parents of preschool children with developmental disabilities. *Mindfulness.* 2017;8(6):1665-73. doi: 10.1007/s12671-017-0741-y 5.



- Nam, S. H., & Chun, J. S. (2014). Influencing factors on mothers' parenting style of young children at risk for developmental delay in South Korea: The mediating effects of parenting stress. *Children and Youth Services Review*, 36, 81-89.
- Neff, K. D. (2019). Self-compassion. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of differences in social behavior* (pp. 561–573). New York, NY: Guilford individual Press.
- Neff, K. D., & Germer. C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*.69, 28-44.
- Parsons D, Cordier R, Lee H, Falkmer T, Vaz S. Stress, coping, and quality of life in families with a child with ASD living regionally. *J Child Fam Stud*. 2020;29(2):546 – 58. doi: 10.1007/s10826 -019 -01585 – 4
- Prata J, Lawson W, Coelho R. Stress factors in parents of children on the autism spectrum: an integrative model approach. *International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health*. 2019;6:2. doi: 10.21035/ijcnmh.2019.6.2
- Sirois FM, Bögels S, Emerson L -M. Self -compassion improves parental well -being in response to challenging parenting events. *J Psychol*. 2019;153(3):327 –41.
- Snyder W, Troiani V. Behavioural profiling of autism connectivity abnormalities. *BJPsych Open*. 2020;6(1).
- Ungar M., Liebenberg L., Dudding P., Armstrong M., Van de Vijver F.J. Patterns of service use, individual and contextual risk factors, and resilience among adolescents using multiple psychosocial services. *Child Abuse Neglect*. 2021;37(2-3):150–159.



Effectiveness of self-compassion group training on resilience of parents of autistic children in Ardabil city

Shida Talebian Rizi, Azim Ghasemzadeh, Morteza Farajian

Abstract

The purpose of this research is the effectiveness of self-compassion group training on the resilience of parents of autistic children in Ardabil city. The current research is practical in terms of its purpose. The research method is semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research is all parents of autistic children in Ardabil city in 1401. Available sampling method, 60 people were included in the study from among the qualified volunteers and they were randomly replaced in two groups of 30 people (self-compassion training and control). In order to carry out the research, referring to the welfare center and selecting the sample size with written consent and assigning them to the experimental and control groups, the research questionnaires were implemented as a group on the people present in the research. Self-compassion training was done on the intervention test groups, while the control group did not receive this training. The self-compassion-based treatment intervention program was implemented in eight 90-minute training sessions, one session a week for two and a half months. Connor and Davidson's resilience questionnaire was used to collect data. The data collected in the pre-test and post-test stages were analyzed by univariate and multivariate analysis of covariance. The findings of the research showed that in the variable of perception of individual competence ($F=47.94$), trust in individual instincts and tolerance of negative emotions ($F=33.33$), positive acceptance of change and secure relationships ($F=11.12$), Control ($F = 12.90$), spiritual effects ($F = 50.32$) and resilience ($F = 97.53$) in the post-test scores, there is a significant difference between the control and experimental groups ($p>0.01$).

Keywords: Self-Compassion Group Training, resilience, Parents of Autistic Children