فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۱۱، شماره ۱۵ ، زمستان سال ۱۴۰۰

اثر بخشی آموزش گروهی خودشفقتی بر اضطراب و خشم 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 اضطراب و خشم 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 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.برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه های استاندارد اضطراب بک و پرسشنامه خشم نواکو استفاده شد. داده های جمع‌آوری شده در مرحله پیش آزمون و پس آزمون با آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره تحلیل شد. یافته های تحقیق نشان می دهد که آموزش گروهی خودشفقتی بر اضطراب والدین کودکان اتیسم شهر اردبیل تاثیر دارد. در متغیر رفتار پرخاشگرانه فردی (F=۹/۱۱)، فکر پرخاشگرانه (F=۱۱/۱۸) و خشم (F=۲۴/۵۱) در نمرات پس آزمون بین دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد (p <۰/۰۱). بنابراین می توان گفت که آموزش گروهی خودشفقتی بر خشم والدین کودکان اتیسم شهر اردبیل تاثیر دارد.

واژه های کلیدی: آموزش گروهی خودشفقتی، اضطراب، خشم، 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 جامعه شناسی، واحد پارس آباد مغان، دانشگاه آزاد اسلامی، پارس آباد مغان، ایران. (نویسنده مسئول).

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-14]

مقدمه

اتیسم اختلال عصبی رشدی است و کودکان دارای این اختلال علائم بالینی مشخصی ازجمله 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[1]، ۲۰۲۰). اُتیسم اختلالی است که در تمام مرزهای نژادی، قومی، فرهنگی و اجتماعی بروز پیدا میکند. مرکز کنترل و پیشگیری بیماری ایالات متحده آمریکا درصد شیوع اُتیسم 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[2]، 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[3] 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[4] 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 دیرهنگام 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. بررسی ها نشان می دهند که والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم، بیش از والدین کودکان با سایر اختلالات روانشناختی، در معرض فشار روانی و اضطراب ناشی از داشتن کودک ناتوان، قرار دارند (آسبورن و رید[5]، ۲۰۲۰). به خاطر مشکلات فراوان این کودکان، خانواده

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-14]

های دارای کودک طیف اتیسم، از تنشها و فشارهای روانی زیادی رنج می برند. شواهد مختلف حکایت از آن دارد که مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، نسبت به مادران دیگر کودکان استثنایی، سطوح بالاتری از اضطراب کلی را تجربه می کنند (رستمی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین مطالعات صورت گرفته در زمینه کودکان دارای مشکلات خاص نشان می دهد که یکی از مهمترین واکنشهای والدین کودکان مبتلا به اختلال اتیسم، تجربه خشم است (عطاریان، و همکاران، ۱۳۹۶). درواقع شایع ترین واکنش والدین کودکان اتیسم و بخصوص مادرانشان ناکامی و خشم است که این مسئله تأثیرات مخربی بر زندگی این افراد بر جا خواهد گذاشت. نکته قابل توجه آن که مادران نسبت به پدران، بیشتر تحت تأثیر این اختلال قرار می گیرند. در ایران نیز مادران مسئولیت پررنگ تر و قابل توجهی در تربیت فرزند خود دارند. از این رو مادران کودکان اتیسم نگرانی، تنش و فشار بیشتری نسبت به پدران این کودکان تجربه می کنند (نام و چون[1]، ۲۰۱۴). خشم به عنوان یک هیجان گذرا، بخشی از ساختار شخصیتی انسانی است. با این وجود برانگیختگی خشم به صورت مکرر می تواند مشکل ساز باشد، چرا که این برانگیختگی می تواند فعال کننده رفتار پرخاشگرانه بوده و به سازگاری روان شناختی و سلامت فردی آسیب رساند (کلینگ[2] و همکاران، ۲۰۱۵). ابراز خشم در برابر مشکلات و ناکامی ها، امری طبیعی به نظر می رسد و با تصور اینکه والدین کودکان اتیسم، چالش های فراوانی برای تربیت فرزند خود دارند، بروز خشم در نهایت می تواند منتهی به پرخاشگری هایی شود که حتی در روابط اجتماعی و مناسبات آنها در جامعه نیز تاثیر داشته باشد.

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 میتواند بر کاهش اضطراب و خشم 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 اتسیم تاثیر 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 اُتیسم 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 رافت رفتار نمایند. خودشفقتی سه بعد اساسی دارد که عبارت هستند از رافت با خویش در مقابل با داوری از خود؛ انسانیت در مقابل منزوی بودن؛ ذهن آگاهی در مقابل ماهیت غیرواقعی (آرنوس[3]، ۲۰۱۷). رافت 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

1 - Nam & Chun
2 - Kiling
3 - Arnos

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-14]

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[1] و هکاران، ۲۰۱۷). بنابراین هر چه والدین کودکان اتیسم نسبت به خویشتن رافت و مهربانی بیشتری داشته باشند و به اصطلاح، دلشان بیشتر برای خودشان بسوزد، اضطراب ها و تنش های ایجاد شده کمتر 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؟

ازطریق 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 کاربستن تجارب یادگیری به صورت سازگاران تری در مواجهه با رویدادهای تنش زای زندگی عمل کنند و زندگی مطلوب تری داشته باشند (نف و گرمر[2]، ۲۰۱۳؛ گرمر و نف[3]، ۲۰۲۰ و گیلبرت[4]، ۲۰۰۹). بنابراین، این روش مادران را قادر می سازد که بیشترخود را تسکین دهند و با خودنظم دهی هیجان، کیفیت زندگی بهتری را تجربه کند (نف، ۲۰۱۷) چنانچه مطالعه سیرویس[5] و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند آموزش خودشفقتی بر افزایش بهزیستی والدین در پاسخ به چالش های فرزندپروری تأثیر دارد. بنابراین سوال اصلی تحقیق این است که آیا آموزش گروهی خودشفقتی بر اضطراب، و خشم والدین کودکان اتیسم اثربخشی دارد؟

روش پژوهش

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 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

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-14]

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
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 کمرویی 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 مهارتهای 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 ورزتتان 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-14]

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 های استاندارد اضطراب بک و پرسشنامه خشم نواکو استفاده شد. داده های جمع‌آوری شده در مرحله پیش آزمون و پس آزمون با آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره تحلیل شد.

مقیاس اضطراب بک: این پرسشنامه توسط بک ساخته شده است و شامل ۲۱ عبارت است که هر یک نشانهٔ معمولی اضطراب را توصیف میکند. این مقیاس خودگزارش دهی است و از فرد خواسته میشود که مشخص کند تا هر یک از این نشانه ها تا چه میزان بر اساس یک مقیاس ۴ امتیازی که از ۰ تا ۳ در نوسان است در یک ماه اخیر موجبات ناراحتی او را فراهم کرده است .نمره عبارت با هم جمع میگردد؛ نمره کل از دامنه بین ۰ تا ۶۳ برخوردار است. بک و کلارک همسانی درونی این مقیاس را ۰/۹۳ و اعتبار بازآزمایی آن را ۰/۷۵ گزارش کردند. اعتبار این مقیاس در ایران توسط کاویانی و همکاران با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شده است (رستمی و همکاران، ۱۳۹۹).

پرسشنامه خشم: این پرسشنامه توسط نواکو۱ (۱۹۹۸) طراحی شده است پرسشنامه خشم نواکو عبارت است از ۲۵ آیتم که هر کدام موقعیتهایی را توصیف میکند. این موقعیتها فرد را در حالتهای مختلف خشم قرار میدهند .همچنین، این پرسشنامه به پنج بخش فرعی تقسیم میشود که اندازه تحریک فرد را نشان میدهد، و گزینه های آن به ترتیب از صفر تا چهار نمره گذاری می گردد. نمره هر آزمودنی بین صفر تا ۱۰۰ قرار می گیرد. ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۹۶ بدست آمده است.

داده های جمع‌آوری 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.

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 اضطراب، خشم و ابعاد آن در پس آزمون گروه کنترل و آزمایش در جدول (۲) آمده است.

1 - Novaco

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-14]

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار اضطراب، خشم و ابعاد آن در پس آزمون گروه های کنترل و آزمایش

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	کنترل	30.1333	3.43143
	آزمایش	23.9333	2.13240
رفتار پرخاشگرانه	کنترل	22.1000	5.21503
	آزمایش	18.5000	2.93316
فکر پرخاشگرانه	کنترل	24.5333	4.03206
	آزمایش	21.0333	2.55266
احساس پرخاشکرانه	کنترل	26.4333	3.23433
	آزمایش	26.6667	2.42591
نمره کل خشم	کنترل	76.3333	8.42956
	آزمایش	66.0000	5.34338

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 تائید پیش فرضها، جهت تحلیل فرضیات می توان از آزمون های پارامتریک استفاده کرد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس نمرات اضطراب

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذورات
مدل	682.651	2	341.326	52.972	.000	.650
گروه	580.384	1	580.384	90.072	.000	.612
خطا	367.282	57	6.444			
کل	44898.000	60				

طبق نتایج جدول (۳) و با توجه به مقدار F (۹۰/۰۷) و همچنین با توجه به اینکه سطح معنی‌داری خطای آزمون برای سطح اطمینان ۰/۹۹ کمتر از ۰/۰۱ است، می‌توان گفت که آموزش گروهی خودشفقتی بر اضطراب والدین کودکان اتیسم شهر اردبیل تاثیر دارد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-14]

جدول ۴. نتایج آزمون معناداری کواریانس چندمتغیری نمرات خشم

منبع تغییرات	نام آزمون	مقادیر	F	درجه‌ی آزادی فرضیه	درجه‌ی آزادی خطا	Sig	مجذور اتا
مدل	اثر پیلایی	.610	19.938	4.000	51.000	.000	.610
	لامبدای ویلکز	.390	19.938	4.000	51.000	.000	.610
	اثرهتلینگ	1.564	19.938	4.000	51.000	.000	.610
	بزرگ‌ترین ریشه‌ی	1.564	19.938	4.000	51.000	.000	.610
گروه	اثر پیلایی	.485	12.023	4.000	51.000	.000	.485
	لامبدای ویلکز	.515	12.023	4.000	51.000	.000	.485
	اثرهتلینگ	.943	12.023	4.000	51.000	.000	.485
	بزرگ‌ترین ریشه‌ی	.943	12.023	4.000	51.000	.000	.485

همانطور که جدول ۴. 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 <۰/۰۵ ، F =۱۲/۰۲ و لامبدای ویلکز= ۰/۵۱). مجذور اتا نشان می دهد تفاوت بین گروه ها با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است. به عبارت دیگر ۴۸ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین گروه ها ناشی از تاثیر متقابل متغیرهای وابسته می باشد.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی خشم

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
مدل	رفتار پرخاشگرانه	514.996	1	514.996	28.682	.000	.347
	فکر پرخاشگرانه	223.823	1	223.823	19.636	.000	.267
	احساس پرخاشگرانه	376.426	1	376.426	48.358	.000	.472
	خشم	3249.269	1	3249.269	72.798	.000	.574

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-14]

گروه	رفتار پرخاشگرانه	163.575	1	163.575	9.110	.004	.144
	فکر پرخاشگرانه	127.531	1	127.531	11.188	.002	.172
	احساس پرخاشگرانه	11.687	1	11.687	1.501	.226	.027
	خشم	1094.169	1	1094.169	24.514	.000	.312
خطا	رفتار پرخاشگرانه	969.595	54	17.955			
	فکر پرخاشگرانه	615.527	54	11.399			
	احساس پرخاشگرانه	420.340	54	7.784			
	خشم	2410.237	54	44.634			

نتایج جدول ۵ نشان می دهد که در متغیر رفتار پرخاشگرانه فردی (F=۹/۱۱)، فکر پرخاشگرانه (F=۱۱/۱۸) و خشم (F=۲۴/۵۱) در نمرات پس آزمون بین دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد (p<۰/۰۱). بنابراین می توان گفت که فرضیه دوم تایید می شود و آموزش گروهی خودشفقتی بر خشم والدین کودکان اتیسم شهر اردبیل تاثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این تحقیق نشان دهنده این موضوع است که آموزش گروهی خودشفقتی بر اضطراب والدین کودکان اتیسم شهر اردبیل تاثیر دارد. بنابراین نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق های زیر همخوانی دارد، زیرا نتایج تحقیق های زیر نشان دادند که آموزش گروهی خودشفقتی بر اضطراب تاثیر دارد. عبداللهی بقرآبادی، قاسم (۱۳۹۷) رضایی، علی محمد؛ شریفی، طیبه؛ غضنفری، احمد؛ افلاکی، الهام و بهره دار، محمدجعفر (۱۳۹۹) رستمی، مجید؛ کیخسروانی، مولود؛ پولادی ریشهری، علی و بحرانی، محمدرضا (۱۳۹۹) شیخ الاسلامی، علی و محمدی، نسیم (۱۳۹۸) .

در تبیین این فرضیه می توان گفت که درمان متمرکز بر شفقت توسط پائول گیلبرت (۲۰۰۰) و در پاسخ به این مشاهده بنیان نهاده شد که بسیاری از افراد، بویژه آنهایی که احساس شرم و خودانتقادی بالایی دارند، در حین درمانهای سنتی، دشواری هایی در ایجاد صدای درونی خود حمایتگر و مهربانانه تجربه می کردند. شفقت مهارتی است که می توان به فرد آموخت و سپس با تمرین آن توسط شخص، سیستم‌های فیزیولوژی عصبی و ایمنی فرد تحت تأثیر قرار می گیرد (گیلبرت، ۲۰۰۹). لذا شفقت به خود موجب می‌شود که افراد به هنگام مواجه شدن با شکست‌ها و نقایص خود، با خود مهربانانه رفتار کنند و این سختی‌ها را در بین تمام انسان‌ها مشترک بدانند. افراد با ویژگی شفقت به خود نسبت به خود مهربان بوده و قضاوت منفی نمی‌کنند و احتمال کمتری دارد که به سرکوب افکار ناخواسته و احساسات منفی بپردازند. براین اساس، به

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-14]

نظر می‌رسد که شفقت به خود به منزلهٔ یک سپر محافظ در برابر رنج و احساس بیکفایتی عمل کند (تایلاک، راسل و نیل، ۲۰۱۵). به طور کلی شفقت به خود به صورت غیر مستقیم بر کیفیت زندگی و سلامت روانی افراد تاثیر می‌گذارد و سطح بالای آن سبب استفاده از شیوهٔ مقابلهٔ سازگارانه شده و سطح پایین آن می‌تواند منجر به استفاده از راهبردهای نابهنجار در افراد شود(گال، گیلبرت، رید و گاس، ۲۰۱۲). مطالعات نشان داده است که شفقت به خود سبب کاهش اضطراب و استرس والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم (چانگ، ۲۰۱۶) می‌شود و به این ترتیب که با تقویت ذهن آگاهی، زمینهٔ توقف الگوی قبلی رفتار و شروع رفتار جدید را میسر می‌سازد و سبب می‌شود مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم، نحوهٔ تفکر و رفتار خود را نسبت به خودشان را بررسی کرده و انعطاف پذیری بیشتری نسبت به شناخت‌ها، احساسات و واکنش‌های خود داشته باشند و نسبت به خود و کودک خود مهربان‌تر(مولفهٔ مهربانی به خود)رفتار کنند. فرایند شفقت به خود از طریق کاهش احساسات منفی نسبت به خود و بهبود احساسات مثبت را از قبیل همدلی، شفقت به خود، مهربانی و عشق به خود، نقشی اساسی در کاهش اضطراب خود و بهبود روابط بین فردی(فونتنل، سوارز، میل، بروگس، پرازرس، رنگ و مول، ۲۰۰۹) ایجاد می کنند.

افرادی که از شفقت به خود بالاتری برخوردارند، امیدواری بیشتری داشته و از زندگی خود رضایت بیشتری دارند. این افراد از اضطراب کمتری رنج می‌برند و به طور کلی در سایهٔ این درمان مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم به جای تمرکز روی جنبه های منفی و احساس شرم و گناه، ضمن پذیرش شرایط موجود ، بر روی کسب شفقت، تمرین‌های تمرکز و اقدام مشفقانه تمرکز می کنند و شفقت به آن ها کمک می‌کند تا نسبت به خود و دیگران مهربان باشند و اولین قدم برای نشان دادن مهربانی، حساسیت نسبت به رنج خود و دیگران است، نه حساسیت به رفتار خود و دیگران . همچنین رویکرد شفقت به والدین آموزش می‌دهد که هر چقدر رفتار مهربانانه بیشتری داشته باشند کم کم ذهن آنها هم مهربان می‌شود. این فرایند منجر به کاهش علائم اضطراب و بهبود افراد می‌گردد.

یکی دیگر از نتایج این تحقیق نشان دهنده این موضوع بود که آموزش گروهی خودشفقتی بر خشم 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 خشم تاثیر دارد.(شمس، زهره ؛ مشکاتی، زهره و مدنیان، لطیفه السادات (۱۳۹۹).

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که از عواملی که می‌تواند بر بهبود خشم مادران تأثیر بگذارد، داشتن خودشفقتی است. درمان مبتنی بر خودشفقتی سبب می‌شود تا افراد از مهارت‌های مقابله ای و هیجانی بیشتری برخوردار شده و در بازسازی خلقی حالات هیجانی منفی و ایجاد تمایز میان احساساتشان توانمندتر گردند. از طرفی این درمان سبب تقویت قدرت خوش بینی خودکارآمدی و توجه آگاهانه به حال می‌شود (بلاث و ایزنلوهر ماول، ۲۰۱۷) این فرایند سبب می‌شود تا والدین اتیسم با بهره گیری از درمان مبتنی بر خودشفقتی بتوانند آشفتگی عاطفی کمتری داشته و در زمینه حل تعارضات درون فردی و بین فردی سازش بیشتری از خود نشان دهند. بهبود سازش یافتگی و کاهش تعارضات درون و بین فردی نیز با

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-14]

کاهش خشم همراه است. علاوه بر این درمان مبتنی بر خودشفقتی بر پذیرش خود و پذیرش تجربه خود در چارچوب مهربانی با خویشتن و با هوشیاری (ذهن آگاهی) تاکید دارد (تاننبام و همکاران، ۲۰۱۷). مهربانی با خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بیکفایتی های خود است که این فرد سبب کاهش خشم والدین کودکان اتیسم نسبت به خودشان می‌شود. به کارگیری فرایندهای ذکر شده سبب کاهش رنج درونی، تعارض بین فردی و خشم درون فردی می شود که نتیجه آن، کاهش پرخاشگری آنها است.

انسان از طریق شفقت، آگاهانه قابلیت تعدیل ذهن و دسترسی بیشتر را به سیستم تسکین پیدا می‌کند. مهربانی و عشق به خود و دیگران منجربه تحریک سیستم تسکین شده و هیجانات سخت را تعدیل می‌کند (عبداللهی و همکاران، ۲۰۱۸) خودشفقتی موجب می‌شود تا افراد با به کاربستن تجارب یادگیری به صورت سازگارانه تر و منظم تر در مواجهه با رویدادهای تنش زای زندگی عمل کنند (نوری و شهابی، ۲۰۱۷) هدف این است که فرد از راهکارهای گذشتهی خود دست بردارد و با ایجاد پذیرش، فضایی برای او ایجاد شود که به امور مهم و ارزشمند زندگی اش نیز توجه کند. بدین ترتیب مادران کودکان اتیسم که در دوره های خودشفقتی شرکت کرده، یاد می‌گیرند از افکار و احساسات ناخواسته اجتناب کنند و با ایجاد پذیرش به حرکت درجهت ارزش‌های خود متمایل شوند. بدین طریق چرخه افکار منفی و قضاوت‌های فرد شکسته می‌شود که بهبود عملکرد و افزایش خودشفقتی و کاهش خشم را به دنبال دارد (موسوی و همکاران، ۲۰۱۸) مادران نیز وادار می‌شوند در جست وجوی توانایی‌هایی باشند که اخیراً از آنها استفاده نکردند و متوجه می‌شوند که به جای روش‌های ناکارآمد گذشته، می‌توانند راه حل‌های متفاوتی را به کار بندند.

محقق باید محدودیت‌های تحقیق را به صورت دقیق و شفاف تبیین کند. اگر محققان محدودیت‌های پژوهش خود را بیان کنند، بسیاری از برداشت‌های نادرست ناشی از عدم ارایه محدودیت‌های تحقیق، انجام نمی‌پذیرد. از این رو محدودیت‌های تحقیق حاضر به طور مختصر به شرح زیر ارایه می‌شود.

۱- به علت این که جامعه آماری پژوهش حاضر، والدین کودکان اتیسم شهر اردبیل در سال ۱۴۰۱ می باشد می باشد لذا تعمیم پذیری نتایج به سایر افراد با محدودیت روبرو خواهد بود. ۲- این تحقیق در محدوده زمانی در ۱۴۰۱- ۱۴۰۰ صورت گرفته است و نتایج آن قابل تعمیم به سال های قبل و بعد نیست. ۳- با توجه به استفاده از پرسشنامه در گردآوری داده ها این پژوهش از محدویت های استفاده از پرسشنامه که مبتنی بر خود گزارش دهی است برخوردار است. ۴- شرایط کرونایی یکی از محدودیت های این تحقیق به لحاظ جمع آوری پرسشنامه ها بوده است.

در تایید فرضیه های تحقیق مبنی بر اینکه آموزش گروهی خودشفقتی بر اضطراب و خشم والدین کودکان اتیسم در شهر اردبیل تاثیر داشته است، پیشنهاد می‌شود: در دوره های ضمن خدمت و کارگاهی جهت آموزش این روش برای مشاوران مقاطع مختلف ترتیب داده شود تا آنها شیوه کاربست این روش درمانی را در کاهش اضطراب آموخته و به کار ببندند. همچنین از آن جایی که سلامت روان والدین به خصوص مادران برای پیشرفت و بهبودی کودکان دارای اوتیسم

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-14]

در طول مداخلات درمانی دارای اهمیت است، بنابراین باید راهکارهای درمانی لازم جهت کاهش خشم و افسردگی و افزایش سلامت روان آنها ارائه کرد. راهکارهای درمانی مختلفی از جمله شناخت درمانی، شناخت رفتار درمانی، خانواده درمانی و دارو درمانی را می توان جهت کاهش پرخاشگری، استرس و افسردگی والدین دارای خشم به کار برد.

منابع

رستمی، مجید؛ کیخسروانی، مولود؛ پولادی ریشهری، علی و بحرانی، محمدرضا (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش خودشفقتی بر اضطراب و ناامیدی مادران کودکان اختلال طیف اوتیسم، نشریه طب جنوب، دوره ۲۳، شماره ۱، صص ۶۹-۵۶.

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.

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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-14]

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

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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-14]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۱، شماره ۱۵ ، زمستان سال ۱۴۰۰

Effectiveness of self-compassion group training on anxiety and anger 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 anxiety and anger 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. Beck's standard anxiety questionnaires and Novako's anger questionnaire were used to collect information. 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 show that self-compassion group training has an effect on the anxiety of parents of autistic children in Ardabil city. In the variables of individual aggressive behavior (F=9.11), aggressive thinking (F=11.18) and anger (F=24.51) in the post-test scores, there is a significant difference between the control and experimental groups (0.01). >p). Therefore, it can be said that self-compassion group training has an effect on the anger of parents of autistic children in Ardabil city.

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-14]