

## مقاله اصلی

# اثربخشی آموزش شفقت به خود بر امیدواری به روابط سازنده در

## مادران دارای کودکان استثنایی<sup>۱</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۳۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۵

### خلاصه

**مقدمه:** تولد فرزند با ناتوانی، مادران را با آسیب‌های روانی، هیجانی و اجتماعی متنوعی مواجه می‌سازد. بر این اساس هدف این مطالعه بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود بر امیدواری به روابط سازنده در مادران دارای کودکان استثنایی بود.

**روش کار:** روش پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل مادران دارای کودک استثنایی بود که کودک آنها در یکی از مدارس استثنایی شهر رفسنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول آموزش بودند 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 و گواه گمارده شدند. مادران حاضر در گروه آزمایش به مدت ۱۲ هفته تحت آموزش شفقت به خود (۱۲ جلسه) قرار گرفتند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسشنامه امیدواری به روابط سازنده (اسنایدر و همکاران، ۱۹۹۱) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** نتایج نشان داد که آموزش شفقت به خود بر امیدواری به روابط سازنده ( $F=47/57$ ) در مادران دارای کودکان استثنایی تأثیر معناداری داشته است.

**نتیجه گیری:** 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 امیدواری به روابط سازنده مادران دارای کودکان استثنایی مورد استفاده قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** آموزش شفقت به خود، امیدواری به روابط سازنده، کودکان استثنایی

زهرا احمدی کاظم آبادی<sup>۱</sup>

فریبرز درتاج رابری<sup>۲\*</sup>

حسن احدی<sup>۳</sup>

صادق نصری<sup>۴</sup>

فاطمه قائمی<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

<sup>۲</sup> استاد تمام و عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

<sup>۳</sup> استاد تمام و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

<sup>۴</sup> دانشیار و عضو هیأت علمی دانشگاه شهید رجایی، تهران، ایران.

<sup>۵</sup> استاد مدعو دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

Email: f\_dortaj@yahoo.com

## مقدمه

فشار روانی حاصل از تولد فرزندان با آسیب‌های جسمی، حرکتی و هوشی در خانواده‌ها زیاد است. شواهد نشان می‌دهد والدین دارای کودکان دارای آسیب شدید، اغلب به گونه‌ای زیان‌آور سطح بالایی از فشار روانی را تجربه می‌کنند و سبب ایجاد مشکلات مراقبتی برای خانواده بویژه تجربیات استرس‌زا برای مادران می‌گردد (کالاسینگ، ویتینگام و میتچل<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲). نقش مراقبت از کودکان ناتوان و یا کم‌توان در خانواده، چالش‌هایی بزرگی را برای خانواده‌ها به دنبال دارد، آن‌ها از منابع موجود در مدیریت رفتارهای دشوار و پیچیده کودک و چگونگی روبرو شدن با احساس گناه، سردرگمی، اندوه و برانگیختگی احساسی، آگاهی کافی ندارند (روزنبلات- پرکال و زایدمان- زایت<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰) و در نتیجه با فرسودگی مواجه می‌شوند. تولد کودک ناتوان در خانواده مشکلاتی را برای اعضای خانواده رقم زده و چرخه ارتباطی و اقتصادی خانواده را با آسیب مواجه می‌سازد (لی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). مراقبت از کودک از وظایف والدین کودک است، اما این نقش زمانی که کودک محدودیت عملکردی و وابستگی طولانی مدت دارد، تفاوت مهمی دارد و فشار زیادی را بر مراقب که به طور عمده هم‌مادران هستند، وارد می‌کند. بدین ترتیب ناتوانی کودک نه تنها زندگی کودک را تحت تاثیر قرار می‌دهد، بلکه زندگی اعضای خانواده و مراقبین را نیز تحت تاثیر قرار داده و باعث بروز مسائل سلامتی و قرار گرفتن طولانی مدت در معرض استرس‌های مزمن مراقبتی و کاهش کیفیت زندگی می‌گردد (اسلایتر و جنسن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). کودکان کم‌توان و یا استثنایی ۱۲ گروه را شامل می‌شوند که از این میان ۷ گروه اختلال رشد ذهنی<sup>۵</sup>، اختلال طیف اتیسم<sup>۶</sup>، معلولیت جسمی- حرکتی<sup>۷</sup>،

چندمعلولیتی<sup>۸</sup>، آسیب دیده شنوایی (ناشنوا<sup>۹</sup>) و آسیب دیده بینایی (نابینا<sup>۱۰</sup>) شامل طرح فراگیرسازی حمایتی هستند که به شکل معمول در مراکز آموزش و پرورش استثنایی مورد آموزش قرار می‌گیرند (نوربخت، رصافیانی، حسینی و حسین‌زاده، ۲۰۲۰). پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که مادران کودکان استثنایی در مقایسه با مادران کودکان عادی اضطراب و افسردگی بیشتری را تحمل می‌کنند (تولقای<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۶).

متأسفانه در سال‌های اخیر مشکلات عاطفی و روانی و اجتماعی در میان مادران کودکان استثنایی روند صعودی نگران‌کننده‌ای داشته تا جایی که پدیده‌های ناهنجاری همچون کاهش سلامت و بهداشت روانی، بدتنظیمی هیجانی، افسردگی، اضطراب، استرس و ... در این افراد مشاهده شده است (لی و همکاران، ۲۰۲۲) که این روند نیز میزان امید<sup>۱۲</sup> مادران را متاثر ساخته است. امید یک حالت انگیزشی مثبت مبتنی بر حس پایوری و راهیابی و ناشی از تعامل فرد با محیط است. به سخن دیگر، امید ظرفیت تصور توانایی ایجاد مسیرهایی به سمت اهداف مطلوب و تصور داشتن انگیزه برای حرکت در این مسیرهاست (صف‌آرا، خانابابایی و خانابابایی، ۱۳۹۹). تفکرات پایورانه افکاری‌اند که افراد در مورد توانایی خود برای شروع و حفظ حرکت در مسیر<sup>۱۳</sup> انتخاب شده به سمت هدف دارند. تفکر عاملیتی یک مؤلفه انگیزشی است که معرف ارزیابی فرد از توانایی‌اش برای حفظ حرکت در مسیر هدف، و تصور شخص از تواناییش برای شروع حرکت در مسیرهای تعیین شده به سمت هدف است. همچنین، تفکر رهیاب عبارت از تصور توانایی شخص برای شناسایی و ایجاد مسیر به سمت هدف است (راند، شاناهان، فیشر و فورتنی<sup>۱۴</sup>،

<sup>9</sup>. Deaf

<sup>10</sup>. blind

<sup>11</sup>. Toulgui

<sup>12</sup>. hope

<sup>13</sup>. way

<sup>14</sup>. Rand, Shanahan, Fischer, Fortney

<sup>1</sup>. Kulasinghe, Whittingham, Mitchell

<sup>2</sup>. Rozenblatt-Perkal, Zaidman-Zait

<sup>3</sup>. Li

<sup>4</sup>. Slayter, Jensen

<sup>5</sup>. Mental developmental disorder

<sup>6</sup>. Autism spectrum disorder

<sup>7</sup>. Physical-motor disability

<sup>8</sup>. Multiple disabilities

کارآیی آموزش شفقت به خود را بر استرس، افسردگی و سلامت روان شناختی و هیجانی افراد مورد بررسی و تایید قرار داده‌اند. همچنین گالیانا، سانسو، مانوز- مارتینز، ویدال- بلانکو، الیور و لارکین<sup>۱۲</sup> (۲۰۲۲)؛ الاین و هالینز<sup>۱۳</sup> (۲۰۱۶)؛ سویسا و ویلکامپ<sup>۱۴</sup> (۲۰۱۵)؛ منعمیان، مردانی‌راد، قنبری‌پناه و امیدوی (۱۴۰۰)؛ اکبرپور، شریفیان قاضی جهانی و اسمخانی اکبری‌نژاد (۱۴۰۰)؛ پورصالح، نجمه و داوودی (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 شفقت‌ورزی راستین مواجهه (نه اجتناب) با افکار و هیجاناتی است که دردناک می‌باشند (باری، لافین و داکت<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۵). همچنین شفقت‌ورزی، به فعال‌سازی نظام تسکین فرد کمک می‌کند و بنابراین به کاهش احساس ترس و کناره‌گیری در اشخاص منجر می‌شود (دورکین، بیامونت، مارتین و کارسون<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۶). گیلبرت<sup>۱۷</sup> (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 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

(۲۰۲۰). امید مجموعه‌ای شناختی مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون و مسیرها است. امید به معنای توانایی باور به داشتن احساس بهتر، در آینده است. امید با نیروی نافذ خود، تحریک کننده فعالیت فرد است تا بتواند تجارب نو کسب کند و نیروهای تازه‌ای در فرد به منظور تقویت منابع مقابله‌ای انسان در سازگاری با مشکلات ایجاد نماید (ژیانگ، تنگ، لی، چن و گائو<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). امید به‌عنوان یک درون‌مایه روان‌شناختی مثبت، از شواهد پژوهشی روبه‌رشدی در ارتباط با مرکزیت آن به‌عنوان یک عملکرد تطبیقی برخوردار است. ادعای اینکه امید به‌عنوان یک سپر حفاظتی در تمام عرصه‌ها (جسمی، عاطفی، روان شناختی، معنوی و اجتماعی) مفید است در پژوهش‌ها قویاً مورد تأکید قرار گرفته است (ریورا، شاپوال و مدیروس<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱).

سطوح بالای آسیب در فرایند روان‌شناختی در مادران کودکان استثنایی باعث می‌شود که آنها گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر، تهدید‌آمیز و پرخاشگرانه والدگری داشته باشند (کین، کازنز، موسپرات و راجرز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰) که این روند به مرور باعث کاهش توجه مادران به خود شده و شفقت به خود<sup>۴</sup> آنان نیز کاهش می‌یابد (عناستانی و ناعمی، 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. چنان که سیکیس، فارل و زیمر- گمبک<sup>۵</sup> (۲۰۲۲)؛ تریسی، جاپلینگ و مالت<sup>۶</sup> (۲۰۲۱)؛ چانگ، سامسون، بالانچی و زیتسوف<sup>۷</sup> (۲۰۱۹)؛ لاترن، بلاث و پارک<sup>۸</sup> (۲۰۱۹)؛ بلاث و ایزنلوهر-ماول<sup>۹</sup> (۲۰۱۷)؛ تاننباوم، آدامز، گونالز، هانس و هود<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۷)؛ ونگ، چنگ، پون، تنگ و جین<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۷) در پژوهش خود

10. Tanenbaum, Adams, Gonzalez, Hanes, Hood

11. Wang, Chen, Poon, Teng, Jin

12. Galiana, Sansó, Muñoz-Martínez, Vidal-Blanco, Oliver, Larkin

13. Elaine, Hollins

14. Soysa, Wilcomb

15. Barry, Loflin, Doucette

16. Durkin, Beaumont, Martin, Carson

17. Gilbert

1. Xiang, Teng, Li, Chen, Guo

2. Rivera, Shapoval, Medeiros

3. Keen, Couzens, Muspratt, Rodger

4. Self\_compassion

5. Seekis, Farrell, Zimmer-Gembeck

6. Tracy, Jopling, Moul

7. Pullmer, Chung, Samson, Balanji, Zaitoff

8. Lathren, Bluth, Park

9. Bluth, Eisenlohr-Moul

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<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). با در نظر گرفتن این حقیقت که استرس بالای والدین تأثیر به‌سزایی بر روند رشد کودک می‌گذارد، به نظر می‌رسد که ارائه مداخلات زودهنگام 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، بومیناتان، سپاستین و رامانان<sup>۲</sup>، 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 پژوهش بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود بر امیدواری به روابط سازنده در مادران دارای کودکان استثنایی بود.

## روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل مادران دارای کودک استثنایی بود که کودک آنها در یکی

از مدارس استثنایی شهر رفسنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول آموزش بودند 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. 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 فرآیند 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 فرآیند 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

<sup>2</sup>. Krupa, Boominathan, Sebastian, Ramanan

<sup>1</sup>. Osborne, Reed

زندگی و عزت نفس؛ و همبستگی منفی معنادار با اضطراب و بدبینی نیز به دست آمده است. در تحقیق کرمانی، خدایپناهی و حیدری (۱۳۹۰) با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ و با روش بازآزمایی برابر با ۰/۸۱ است. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

### روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، 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.

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 امید (HQ):** پرسشنامه امید به زندگی که توسط اسنایدر<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۱) تهیه شده است. مقیاس امید اسنایدر بر اساس نظریه امید اسنایدر، امید را به عنوان یک ویژگی شخصیتی نسبتاً ثابت ارزیابی می‌کند (خلجی، ۱۳۸۶). این مقیاس در مورد همه افراد از جمله بیماران روانی و برای افراد ۱۵ سال و بالاتر کاربرد دارد (گروال و پورتر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). مقیاس ۱۲ سوالی با لیکرت ۸ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق و شامل دو خرده مقیاس تفکر عامل با سوالات ۲، ۹، ۱۰، ۱۲ و مقیاس مسیرها شامل سوالات ۱، ۴، ۷ و ۸ می‌باشد. باید توجه نمود که سوال ۴، ۵، ۶ و ۱۱ به عنوان سوالات انحرافی است که در فرایند نمره‌گذاری پرسشنامه حذف می‌شود (پدرتی، ادواردز و لویز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). بنابراین دامنه نمرات بین ۸ تا ۶۴ است. هماهنگی سوالات این مقیاس با نظریه امید اسنایدر نشان دهنده محتوای خوب آن است (گروال و پورتر، ۲۰۰۰). در روایی همزمان، همبستگی مثبت با خوش‌بینی و عزت نفس و رابطه منفی با ناامیدی و افسردگی به دست آمد (دوماین و دوماین<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶). در روایی همزمان اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) همبستگی این مقیاس را با مقیاس افسردگی بک ۰/۴۴- گزارش کرده‌اند. همبستگی مثبت معنادار بین این مقیاس با عاطفه مثبت، خوش‌بینی، رضایت از

### جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش شفقت به خود

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).

4. Pedrotti, Edwards, Lopez

5. Dvmayn, Dvmayn

1. Hope Questionnaire

2. Snyder

3. Grval, Porter

دوم	آموزش تمرین ذهن آگاهی، حساسیت نسبت به رنج در بستری از زمان حال (اینجا و اکنون)، آموزش مفهوم سازی 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	تصویر سازی خود مهربان، تصویر سازی شفقت نسبت به دیگران و دریافت شفقت از دیگران، تصویر سازی مکانی امن، تکنیک دو صندلی؛ برقراری شفقت آمیز و انعطاف پذیری بین جنبه‌های مختلف خود و ایجاد حساسیت شفقت آمیز، همدلی و همدردی نسبت به خویش.
چهارم	ایجاد هویت شفقت آمیز. آموزش اینکه چگونه می‌توان از تکرار عبارت‌های 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 شفقت آمیز؛ شامل توسعه رفتارهای هوشمندانه، کسب قدرت و شجاعت و مهربانی، مشارکت فعال از طریق تکنیک‌های فعال‌سازی رفتاری در فعالیت‌های دشوار و ترس آور.
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، تصویر سازی 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.
دهم	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 باورهایی که هیجانات غیر مفید را به همراه خود دارند، مزایا و معایب آن.
یازدهم	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.
دوازدهم	مورد هدف قرار دادن تعصبات منفی زندگی (مداخله خاتمه 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.

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 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.

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.

## نتایج

**جدول ۲.** میانگین و انحراف استاندارد امید و زیر مقیاس‌های آن در دو گروه آزمایش و گواه

مولفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		میانگین	میانگین
		انحراف استاندارد	انحراف استاندارد
نمره کل امید	گروه آزمایش	۳۴/۶۳	۴۳/۲۶
	گروه گواه	۳۳/۰۵	۳۳/۵۰
زیرمقیاس‌های امید	تفکر عامل	۱۷/۳۱	۲۱/۸۹
	گروه گواه	۱۶/۷۲	۱۶/۷۷
مسیرها	گروه آزمایش	۱۷/۳۱	۲۱/۳۶
	گروه گواه	۱۶/۳۳	۱۶/۷۲

واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن نشان داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر اسناد شخصی ( $F=۰/۱۹$ ؛  $P=۰/۶۵$ ) و بهزیستی هیجانی ( $F=۰/۱۷$ ؛  $P=۰/۶۹$ ) 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 امید، تفکر عامل و مسیرها معنادار نبوده است ( $p>۰/۰۵$ ). این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای امید، تفکر عامل و مسیرها برقرار بوده است.

نتایج جدول توصیفی نشان داد که میانگین امید، تفکر عامل و مسیرها 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 ( $F=۰/۱۰$ ؛  $P=۲۰$ ) و بهزیستی هیجانی ( $F=۰/۱۱$ ؛  $P=۲۰$ ) در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است. از طرفی پیش‌فرض همگنی

**جدول ۳.** نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثر آموزش شفقت به خود بر امید، تفکر عامل و مسیرها مادران دارای کودکان استثنایی

منبع تغییرات	نوع آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
	پیش آزمون	۱۶۴/۱۰	۱	۱۶۴/۱۰	۱۱/۰۲	۰/۰۰۲	۰/۲۴	۰/۹۲
امید	اثر متغیر مستقل	۷۰۸/۱۱	۱	۷۰۸/۱۱	۴۷/۵۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱
	خطا	۵۰۶/۰۸	۳۴	۱۴/۸۸				
	کل	۵۶۴۳۳	۳۷					
	پیش آزمون	۱۳۹/۰۷	۱	۱۳۹/۰۷	۲۸/۵۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۱
تفکر عامل	اثر متغیر مستقل	۲۰۴/۴۴	۱	۲۰۴/۴۴	۴۱/۹۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۱
	خطا	۱۶۵/۸۳	۳۴	۴/۸۷				
	کل	۱۴۴۸۰	۳۷					
	پیش آزمون	۶۳/۳۰	۱	۶۳/۳۰	۶/۵۸	۰/۰۱	۰/۱۶	۰/۷۵
مسیرها	اثر متغیر مستقل	۱۵۹/۰۷	۱	۱۵۹/۰۷	۱۶/۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳	۱
	خطا	۳۲۶/۷۳	۳۴	۹/۶۱				
	کل	۱۴۰۹۹	۳۷					

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود بر امید به روابط سازنده در مادران دارای کودکان استثنایی انجام گرفت. نتایج نشان داد که آموزش شفقت به خود بر امید و زیرمقیاس‌های آن (تفکر عامل و مسیرها) در مادران دارای کودکان استثنایی تأثیر معناداری دارد. این یافته در مورد اثربخشی آموزش شفقت به خود بر امید و زیرمقیاس‌های آن (تفکر عامل و مسیرها) در 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 چنان که سیکس، فارل و زیمیر- 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.

با توجه به نتایج جدول ۳، ارائه متغیر مستقل (آموزش شفقت به خود) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (امید، تفکر عامل و مسیرها) مادران دارای کودکان استثنایی) در مرحله پس آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد. بنابراین این نتیجه حاصل می‌شود که با تفکیک اثر متغیر مداخله‌گر (نمرات مرحله پیش آزمون)، میانگین نمرات متغیرهای امید، تفکر عامل و مسیرها در 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 امید، تفکر عامل و مسیرها در مادران دارای کودکان استثنایی شود. مقدار تاثیر آموزش شفقت به خود بر میزان امید، تفکر عامل و مسیرها در مادران دارای کودکان استثنایی به ترتیب ۰/۵۸، ۰/۵۵ و ۰/۳۳ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۵۸، ۵۵ و ۳۳ درصد تغییرات متغیرهای امید، تفکر عامل و مسیرها در مادران دارای کودکان استثنایی توسط ارائه متغیر مستقل (آموزش شفقت به خود) تبیین می‌شود.



آموزش شفقت به خود، از تکنیک‌های آموزشی فرآیند تنظیم سیستم هیجانات 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 ذهن آگاهی 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 امیدواری و زیرمقیاس‌های آن در اثر دریافت آموزش شفقت به خود دور از انتظار نبود. علاوه بر این 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 تن آرامی، ذهن آرامی، شفقت به خود و ذهن آگاهی تأکید می‌شود که نقش مهمی در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و افکار خودآیندمنفی دارند که تمام این فرایندهای می‌تواند منجر به بهبود امید به روابط سازنده در مادران کودکان استثنایی شود.

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 امید، تفکر عامل و مسیرها مادران دارای کودکان استثنایی، عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و

همچنین یافته حاضر 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 اکبرپور، 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 اثربخشی آموزش شفقت به خود بر امید و زیرمقیاس‌های آن (تفکر عامل و مسیرها) در مادران دارای کودکان استثنایی باید گفت شفقت به خود بر پذیرش خود و پذیرش تجربه خود در چارچوب مهربانی با خویشستن و با هوشیاری (ذهن آگاهی) تأکید 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 ناامیدی، دلیل آشفتگی‌های روانی را در درون خود جستجو کرده و امید بیشتری به آینده داشت. علاوه بر این ذهن آگاهی 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 به کارگیری این فرایندها سبب می‌شود مادران کودکان استثنایی بتوانند تجارب دردناک درونی حاصل از فرزند استثنایی خود را پذیرفته و در نتیجه از ناامیدی دست بردارند. در تبیینی دیگر باید گفت، از آن جایی که در مداخله

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 امید در 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.

فقدان مرحله پیگیری مواجه بود. بنابراین به منظور افزایش تعمیم پذیری 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 امید به روابط سازنده در 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

### منابع

- اکبرپور، 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.
- 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.
- صف‌آرا، مریم، خانابایی، مینو، خانابایی، مینا. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش مهارت‌های معنوی بر امید به زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی، علوم اعصاب شفای خاتم، ۸(۲)، ۶۴-۷۱.
- ظهورپرونده، وجیهه، و پاسبان، سعیده. (۱۳۹۸). رابطه حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با اضطراب اجتماعی و درماندگی روان‌شناختی مادران کودکان استثنایی. خانواده پژوهی، ۱۵(۵۸)، ۲۸۳-۳۰۱.
- عنابستانی، صدیقه، ناعمی، علی‌محمد. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر شفقت به خود و امید به زندگی مادران کودکان اتیسم، مجله روانشناسی افراد استثنایی، ۹(۳۳)، ۴۵-۶۸.
- منعمیان، گیتا، مردانی‌راد، مژگان، قنبری‌پناه، افسانه، و امید، 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.
- 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.
- Durkin, M., Beaumont, E., Martin, C.J.H., Carson, J. (2016). A pilot study exploring the relationship between self-compassion, self-judgment, 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Rand, K.L., Shanahan, M.L., Fischer, I.C., Fortney, S.K. (2020). Hope and optimism as predictors of academic performance and subjective well-being in college students. *Learning and Individual Differences*, 81, 1019-1022.
- Rivera, M., Shapoval, V., Medeiros, M. (2021). The relationship between career adaptability, hope, resilience, and life satisfaction for hospitality students in times of Covid-19. *Journal of Hospitality, Leisure, Sport & Tourism Education*, 29, 1003-1007.
- 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.
- Slayter E.M., Jensen J. (2019). Parents with intellectual disabilities in the child protection system. *Children and Youth Services Review*, 98: 297-304.
- 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.
- 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.
- Xiang, G., Teng, Z., Li, Q., Chen, H., Guo, C. (2020). The influence of perceived social support on hope: A longitudinal study of older-aged adolescents in China. *Children and Youth Services Review*, 119, 105-111.



*Original Article***Effectiveness of Self-Compassion Training on Hoping for Constructive Relationships of Mothers with Exceptional Children**

Received: 22/10/2022 - Accepted: 16/12/2022

Zahra Ahmadi Kazemabadi<sup>1</sup>  
Fariborz Dartaj Robari<sup>\*2</sup>  
Hassan Ahadi<sup>3</sup>  
Sadegh Nasri<sup>4</sup>  
Fatima Ghaemi<sup>5</sup>

<sup>1</sup>PhD student in Educational Psychology, Department of Educational Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Unit, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> Full professor and member of the academic board of Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> Full professor and member of the scientific board of Islamic Azad University, Science and Research Unit, Tehran, Iran.

<sup>4</sup> Associate Professor and member of the Academic Board of Shahid Rajaei University, Tehran, Iran.

<sup>5</sup> Visiting Professor, Islamic Azad University, Science and Research Unit, Tehran, Iran.

Email: f\_dortaj@yahoo.com

**Abstract**

**Introduction and purpose:** The birth of a child with a disability causes mothers to face various psychological, emotional and social injuries. according to this the present study was conducted to investigate the effectiveness of self-compassion training on hoping for constructive relationships of mothers with exceptional children.

**Methodology:** 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 Hope Questionnaire (Snyder et al, 1991). The data from the study were analyzed through Covariance using SPSS statistical software version 23.

**Findings:** The results showed that self-compassion training has significant effect on the hoping for constructive relationships ( $F=47.57$ ;  $\eta^2=0.58$ ;  $P<0001$ ) in mothers with exceptional children.

**Conclusion:** According to the findings of the present study, self-compassion training can be used as an efficient method to improve hoping for constructive relationships 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.

**Keywords:** Self-compassion training, hoping for constructive relationships, exceptional children