

The Effectiveness of the Compassion-Based Approach on Alexithymia and Sense of Coherence in Mothers with Intellectually Disabled Children

Jafar Mahmoodi 

PhD Student in Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohagheh Ardabili, Ardabil, Iran.

Iman Mesbah 

PhD Student in Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohagheh Ardabili, Ardabil, Iran.

Ali Rezaeisharif *

Associate professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohagheh Ardabili, Ardabil, Iran.

Abstract

The current study has been conducted to get the amount of effectiveness of the compassion-based approach on alexithymia and the sense of coherence in mothers with intellectually disabled children. It has been in progress for two months with a semi-experimental design using pre-test and post-test, accompanied by a control group. The whole population of the study involved ۵۶ mothers having intellectually disabled children, who registered them in the Marand Well-being Organization Office from ۲۰۱۷ to ۲۰۲۲, of whom ۳۰ had the required condition to get into the research. The study used a purposeful method for choosing the samples and put them randomly in two experimental and control groups. Compassion-based approach training was

* Corresponding Author: rezaeisharif@uma.ac.ir

How to Cite: Mahmoodi, J., Mesbah, I., Rezaeisharif, A. (۲۰۲۳). The Effectiveness of the Compassion-Based Approach on Alexithymia and Sense of Coherence in Mothers with Intellectually Disabled Children, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, ۱۳(۵۰), ۲۵۵-۲۸۶.

conducted in eight sessions for the experimental group while the control group received nothing. The data collected were analyzed and collected through alexithymia and the sense of coherence scales and were undergone the SPSS-۲۲ software for the latter analysis and variance calculations.

According to the results obtained compassion-based approach therapy for alexithymia and sense of coherence had a meaningful effect ($p \leq 0.05$). The

follow-up stage has also demonstrated that the effect of compassion-based treatment on alexithymia and the sense of coherent sense of mothers with intellectually disabled children has been stable. Based on the results, psychology and counseling experts could use compassion-based training programs for alexithymia reduction and coherence sense enhancement of intellectually disabled children's caregivers.

Keywords: Alexithymia, Compassion-Based Therapy, Intellectual Disability, Sense of Coherence.



Extended Abstract

۱. Introduction

Mental intellectual (intellectual developmental disorder) is a disorder that begins during the development period and includes a person's lack of adaptive functioning and intelligence in the practical, social, and conceptual domains (American Psychiatric Association, ۲۰۲۲). The presence of a mentally retarded child can cause a change in the mental health and dynamics of the family system (Bahadori Khosrowshahi and Habibi-Kaleiber, ۲۰۱۵). When parents find out about their child's disability, they experience various forms of stress and psychological pressure, social isolation, and mental health problems (Popa, ۲۰۰۰). In the meantime, mothers, in the position of the main caretaker of the child, bear the biggest burden of the problem (Milani Far, ۱۳۹۰, p. ۱۸۴). As most of the caretaking time for the child and interacting with him is usually taken by the mother, and due to the intellectual disability of the child, it has many problems in the intelligence, cognitive, emotional, and behavioral development field, there are major tensions in this regard directed at the mother (Gupta and Kaur, ۲۰۱۰).

One of the therapeutic interventions that seem to be effective in empowering mothers with mentally retarded children is self-compassion therapy (Rostampour-Brinjistanki, Abbasi, and Mirzaeian, ۲۰۱۹). Compassion therapy was founded by Gilbert (۲۰۰۵) as the main therapy and even complementary therapy (Lucre and Clapton, ۲۰۲۱). This treatment is a patient-centered behavior change strategy, and its purpose is to identify and reduce a person's doubts about changing their behavior, change in lifestyle and routine, and improve the person's perception of the importance of behavior change (Hacken and Taylor, ۲۰۲۱).

Research Question

Is compassion-based therapy effective in increasing the sense of coherence and reducing alexithymia of mothers with mentally retarded children?

Literature Review

The results of various studies show that compassion therapy increases self-coherence adaptability, reduces negative spontaneous thoughts (Ardashirzadeh, Bakhtiarpour, Homaei, Iftikhar Saadi, ۲۰۱۹),

increases the sense of coherence (Ghaffari, Ismali, Atashgir, Hakim-abadi, ۲۲۱۲; Lloyd, ۲۰۱۲), improves the symptoms and quality of life (Nashi et al., ۲۰۱۹), reduces depression and anxiety (Safarina, Mortezaei Karhrodi, Alipur, ۲۰۲۲), increases the tolerance of distress and reduces of guilt in mothers with physically disabled children movement (Mahmoudpour, Dehghanpour, Ejadi and Mohammadi, ۲۰۲۱), improves of psychological flexibility in mothers with mentally retarded children (Rostampour Brijstanaki et al., ۲۰۱۶) and improves of alexithymia (Ahmadi Malairi, Rahmani, Pourasghar, ۲۰۲۱) Tajdin, Al-Yasin, Heydari, and Davoudi, ۹۹۱۹).

Methodology

The current research method was a semi-experimental pre-test post-test type with a control group with a ۲-month follow-up. The statistical population of the present study was mothers with mentally disabled children who had a disability file for their children in Marand Welfare Department from ۲۰۱۲ to ۲۰۲۲ (N=۶۶). In order to select the statistical sample of the research, by referring to the Marand Welfare Organization and using the purposeful sampling method, ۳۰ mothers with mentally retarded children who have alexithymia (above ۰۰) and sense of coherence (below ۶۳) scales were selected and randomly replaced in the experimental and control groups.

Results

The results of multivariate tests showed that the interaction between time and group is significant for all variables. Therefore, compassion-based treatment training was effective on all variables and caused changes in alexithymia and sense of coherence ($P < ۰,۰۵$). The obtained results showed that there is a significant difference between the pre-test and post-test scores in the two variables of emotional ataxia and sense of coherence ($P < ۰,۰۰۱$). In other words, the effect of compassion-based intervention on research variables is confirmed. Also, there is a significant difference between pre-test and follow-up scores in both variables ($P < ۰,۰۰۱$). In other words, the effect of time is confirmed. Meanwhile, no significant difference was observed between the post-test and follow-up scores in the two variables of alexithymia and the sense of coherence ($P < ۰,۰۵$).

Table ۱. Benferoni test to investigate the effectiveness of compassion-based therapy for research variables over time

Comparison	Alexithymia			sense of coherence		
	Mean difference	standard error	Significance level	mean difference	standard error	Significance level
Pre-test post-test	۱۶,۲۴	۱,۸۲	۰,۰۰۱	۸,۰۱	۱,۳۷	۰,۰۰۱
Post-test follow-up	۰,۹۷	۱,۲۶	۰,۰۷	۰,۴۸	۱,۱۸	۰,۶۹
Pre-test follow-up	۶,۴۲	۲,۱۱	۰,۰۰۱	۸,۹۳	۱,۴۲	۰,۰۰۱

Discussion

The present study was conducted with the aim of the effectiveness of the compassion-based approach on emotional ataxia and sense of coherence in mothers with intellectually disabled children. Based on the obtained results, compassion-based therapy reduced alexithymia in mothers with mentally retarded children, which is in agreement with the results of some studies (Ahmadi Malairi et al., ۲۲۲۱; Tajdin et al., ۲۰۱۹; Marsh, Chan, and McBeth, ۲۰۱۸; Kiel and Pidgon, ۲۲۱۷). Another finding of the research was that compassion-based therapy is effective in increasing the sense of coherence of mothers with mentally disabled children. The result obtained in accordance with the research results of Aghalar and Akrami (۲۰۲۱), Ardeshirzadeh et al. (۹۹۱۹), Narimani and Eyni (۹۹۱۹), Li, Liu, Han, Zhu, and Wang (۲۲۱۷), and Lloyd (۲۰۱۷).

Conclusion


The present study showed that the participants had clinically significant improvement in each scale and it seems that the intervention based on compassion was effective. The results of the follow-up test were not significantly different from the final test, and the therapeutic method based on compassion had a lasting effect on increasing the sense of coherence and reducing alexithymia.

Acknowledgments


We would like to thank all those who participated in this study.

اثربخشی رویکرد مبتنی بر شفقت بر ناگویی هیجانی و احساس انسجام در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی


دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

جعفر محمودی 

دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

ایمان مصباح 

دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

علی رضایی شریف  *

چکیده

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی رویکرد مبتنی بر شفقت بر ناگویی هیجانی و احساس انسجام در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی انجام شد. مطالعه حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری، مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی در شهر مرند بود که از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۱ در اداره بهزیستی برای فرزندان خود پرونده معلولیت داشتند و تعداد ۳۰ نفر از آنها که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. آموزش رویکرد مبتنی بر شفقت طی ۸ جلسه برای گروه آزمایش به اجرا درآمد و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. داده‌ها به‌وسیله مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (۱۹۹۴) و احساس انسجام آنتونوسکی (۱۹۸۷) در سه مرحله ارزیابی جمع‌آوری و از طریق آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر شفقت بر ناگویی هیجانی و احساس انسجام اثربخش بوده است ($P < ۰/۰۵$). همچنین نتایج مرحله پیگیری نشان داد که اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر ناگویی هیجانی و احساس انسجام مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی پایدار بوده است. با توجه به نتایج به‌دست آمده، متخصصان حوزه روانشناسی و مشاوره می‌توانند به‌منظور کاهش ناگویی هیجانی و افزایش احساس انسجام مراقبان فرزندان کم‌توان ذهنی از برنامه‌های آموزشی مبتنی بر رویکرد شفقت استفاده نمایند.

* نویسنده مسئول: rezaeisharif@uma.ac.ir

اثر بخشی رویکرد مبتنی بر شفقت بر ناگویی هیجانی و احساس...؛ محمودی و همکاران | ۲۶۱

کلیدواژه‌ها: احساس انسجام، درمان مبتنی بر شفقت، کم‌توانی ذهنی، ناگویی هیجانی.



مقدمه

کم‌توانی ذهنی^۱ (اختلال رشدی هوشی) اختلالی است که در دوره رشد شروع می‌شود و دربرگیرنده نقصان کارکرد انطباقی و هوشی فرد در حوزه‌های عملی، اجتماعی و مفهومی است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۲۲). حضور یک کودک دچار کم‌توانی ذهنی می‌تواند موجب تغییر در سلامت روانی و پویایی نظام خانواده شود (بهداری خسروشاهی و حبیبی‌کلیر، ۱۳۹۵). والدین هنگامی که متوجه معلولیت و نقص در فرزندشان می‌شوند، به اشکال گوناگون تنش و فشار روانی، انزوای اجتماعی و مشکلات سلامت روانی را تجربه می‌کنند (پوپا^۳، ۲۰۲۰). در این میان، مادران در جایگاه مراقب اصلی کودک، بیشترین بار مشکل را به دوش می‌کشند (میلانی فر، ۱۴۰۰، ص ۱۸۴). چراکه بیشترین زمان مراقبت از فرزند و تعامل با وی را معمولاً مادر بر عهده دارد و به این دلیل که کودک با کم‌توانی ذهنی، مشکلات بسیاری در زمینه رشد هوشی، شناختی، هیجانی و رفتاری دارد، تنش‌های عمده‌ای از این جهت متوجه مادر است (گوپتا و کاپور^۴، ۲۰۱۰). در مجموع چنین شرایطی، می‌تواند سبب گوشه‌گیری، عدم علاقه به برقراری رابطه با محیط، احساس خودکم‌بینی و بی‌ارزشی در مادر شود و پیامدهای منفی چون پرخاشگری، عزت‌نفس پایین و اضطراب را در مادران به دنبال داشته باشد (طاهری، پورمحمدرضای تجربی، سلطانی بهرام، ۱۳۹۱). از آنجایی که نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که یکی از راه‌های کنترل بهتر اضطراب و افزایش بهزیستی شخصی، بالا بردن احساس انسجام است (آقایوسفی و شریفی، ۱۳۸۹) می‌توان، پایین بودن احساس انسجام روانی در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی را تا حدود زیادی از علل کاهش سلامت روانی آن‌ها به حساب آورد. چراکه احساس انسجام، نوعی جهت‌گیری شخصی به زندگی است که به‌عنوان منبعی درونی بر سلامت جسمانی و روانی تأثیر می‌گذارد (مدهو، سیدیکو، دسای، شارما و بانسال^۵، ۲۰۱۹). آنتونوسکی^۱

۱. intellectual disability

۲. American Psychiatric Association

۳. Popa

۴. Gupta & Kaur

۵. Madhu, Siddiqui, Desai, Sharma, Bansal

(۱۹۹۳) احساس انسجام را به عنوان سازه‌ای تعریف کرده است که جهت‌گیری کلی فرد و احساس اعتماد و پویایی مداوم و فراگیر را در زندگی و دنیای پیرامون وی نشان می‌دهد. این سازه شخصی شامل سه مؤلفه درک‌پذیری (به توانایی در فهم این که موقعیتی که در آن قرار دارد، درک‌شدنی یا پیش‌بینی‌شدنی است)، توانایی مدیریت (به درک فرد از توانایی‌هایش برای مقابله با موقعیت‌های دشوار و استرس‌آمیز اشاره دارد) و احساس معناداری (به توانایی یافتن معنا در زندگی روزمره و مشکلات پیش‌رو اشاره دارد)، است (حسینی و عبدخدایی، ۱۳۹۵). نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد، حس انسجام، افراد را قادر می‌سازد در برابر استرس از خود مقاومت بیشتری نشان دهند و سلامتی جسمی و روانی خود را حفظ کنند (گلدبرگ، اسچارف و ویسمن^۲، ۲۰۱۷؛ فرگوسن، براونتی‌لور و دیویس^۳، ۲۰۱۶؛ الفاسی، بران-لوینسون، کرامر-نوا، و ساگی^۴، ۲۰۱۶؛ گلدبرگ، ۲۰۱۵؛ چادها، راینسون، کلین-زاجرز، الکساندریس-سافیس، رابنفایر^۵، ۲۰۱۶). از آنجایی که حس انسجام با بهزیستی و تنش روان‌شناختی مرتبط است افراد با حس انسجام بالا دنیا را پیش‌بینی‌پذیر، کنترل‌پذیر و معنی‌دار ادراک می‌کنند و عوامل استرس‌زا را به صورت چالش می‌نگرند به طوری که می‌توان این سازه را پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی دانست (چامبلر، کرونک، آوتکالت، بئر، کربس و همکاران^۶، ۲۰۱۳؛ یوسفی افراشته و رضایی، ۱۴۰۰).

از جهاتی دیگر، یکی از کارکردهای مهم هیجان‌ها، کنار آمدن سازش‌یافته با تغییرات زندگی و رویدادهای تنش‌آور است و از روش‌های مهار تنش به‌خصوص در مورد هیجان‌های منفی، تخلیه و بیان هیجان ناشی از تنش است (یوسفی و سبحانی، ۱۳۹۷). مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی که تحت تأثیر احساسات منفی خود هستند، اگر نتوانند

۱. Antonovsky

۲. Goldberg, Scharf, Wiseman

۳. Ferguson, Browne, Taylor, Davis

۴. Elfassi, Braun Lewensohn, Krumer Nevo, Sagy

۵. Chaddha, Robinson, Kline-Rogers, Alexandris-Souphis, Rubenfire

۶. Chumblor, Kroenke, Outcalt, Bair, Krebs, et al

به صورت کلامی این احساسات را بیان کنند پریشانی روانی آن‌ها افزایش می‌یابد و در سازش با شرایط گوناگون محیط و دیگر افراد دچار مشکل می‌شوند، لذا می‌توان یکی از موانع ارتباط مناسب در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی را ناگویی هیجانی^۱ به معنای مشکل در خودتنظیم‌گری هیجانی یا ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها دانست (تیلور، باگبی، کاشنر، بنوئیت، و آسینسون^۲، ۲۰۱۴؛ حسین و احمد، ۲۰۱۴).

مفهوم ناگویی هیجانی اولین بار توسط سفنئوس (۱۹۷۳) مطرح شد و به صورت سازه‌ای روان‌شناختی با دو بعد شناختی و خلقی در نظر گرفته می‌شود، مؤلفه شناختی با مشکلاتی در امر تشخیص، اظهارات کلامی و تحلیل احساسات مشخص می‌شود و مؤلفه خلقی نیز شامل کاهش سطوح تجارب و تجسم‌های ذهنی در مورد هیجان‌ها را در برمی‌گیرد (واندرولده، گرومن، سوارت، ویرسما، دی‌هان و همکاران^۳، ۲۰۱۵؛ نصراللهی و آقایی، ۱۴۰۱). نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که ناگویی هیجانی با پریشانی روانی (محمودی، صابری و بشردوست، ۱۴۰۱)، افسردگی و اضطراب رابطه مثبت و معنادار دارد (ویرا، دی، ویرا، گومس، و گائور^۴، ۲۰۱۳). دویی و پاندی^۵ (۲۰۱۳) اظهار داشتند، ناگویی هیجانی می‌تواند نقش مهمی در تنظیم هیجان داشته باشد و با سبک‌های غیرانطباقی تنظیم هیجان نیز مرتبط باشد (چن، خو، جینگ، و چان^۶، ۲۰۱۱).

تاکنون روش‌های درمانی گوناگونی جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی مادران دارای کودکان مشکل‌دار به کار گرفته شده‌اند که در دوطبقه روش‌های درمان دارویی و روش‌های درمان روانی-اجتماعی قرار دارند (بل و همکاران، ۲۰۱۸؛ به نقل از امجدیان، جعفری و قمری، ۱۴۰۱). یکی از مداخلات درمانی که به نظر می‌رسد در توانمندسازی

۱. Alexithymia

۲. Taylor, Bagby, Kushner, Benoit, Atkinson

۳. van der Velde, Gromann, Swart, Wiersma, de Haan et al

۴. Vieira, De, Vieira, Gomes, Gauer

۵. Dubey & Pandey

۶. Chen, Xu, Jing, Chan

مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی مؤثر باشد، درمان خودشفقتی^۱ است (رستم پور برنجستانکی، عباسی و میرزائیان، ۱۳۹۹). درمان شفقت توسط گیلبرت^۲ (۲۰۰۵) به‌عنوان درمان اصلی و حتی درمانی مکمل پایه‌ریزی شد (لوکری و کلپتون^۳، ۲۰۲۱). این درمان یک استراتژی تغییر رفتار بیمارمحور است و هدف آن شناسایی و کاهش تردید فرد نسبت به تغییر رفتارهایش، تغییر در سبک و روال زندگی و ارتقاء ادراک فرد از اهمیت تغییر رفتار است (هاکن و تیلور^۴، ۲۰۲۱). اصول پایه در درمان مبتنی بر شفقت بر این موضوع اشاره دارد که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام می‌شود (ناصری و همکاران، ۱۳۹۹). اثربخشی این درمان بر روی متغیرهای مختلف مورد تأیید قرار گرفته است (بوئرسما، هاکنسون، سالامانسون و جانسون^۵، ۲۰۱۵). نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد، شفقت درمانی برافزایش انسجام خود، سازگاری و کاهش افکار خودآیند منفی (اردشیرزاده، بختیارپور، همایی، افتخار سعادی، ۱۳۹۹)، افزایش حس انسجام (غفاری، اسمعیلی، آتش‌گیر، حکم‌آبادی، ۱۳۹۷؛ لوید^۶، ۲۰۱۷)، بهبود علائم و کیفیت زندگی (ناصری و همکاران، ۱۳۹۹)، کاهش افسردگی و اضطراب (صفاری‌نیا، مرتضایی کرهرودی، علیپور، ۱۴۰۱)، تحمل پریشانی و کاهش احساس گناه در مادران دارای کودک معلول جسمی - حرکتی (محمودپور، دهقانپور، ایجادی و محمدی، ۱۴۰۰)، بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی (رستم پور برنجستانکی و همکاران، ۱۳۹۹) و بهبود ناگویی هیجانی (احمدی ملایری، رحمانی، پوراصغر، ۱۴۰۱؛ تاج‌دین، آل یاسین، حیدری، و داودی، ۱۳۹۹) مؤثر است.

۱. Self-compassion therapy

۲. Gilbert

۳. Lucre & Clapton

۴. Hocken & Taylor

۵. Boersma et al

۶. Lloyd

از آنجایی که ۲/۵ درصد از کل کودکان، دچار کم‌توانی ذهنی هستند (پوپا، ۲۰۲۰) و این در حالی است که مراقبت روزانه از فرزند با نیازهای ویژه، والدین به‌خصوص مادران را تحت فشار روانی قرار می‌دهد. به‌طوری‌که طبق نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌های مختلف (آقالر و اکرمی، ۱۴۰۰؛ محمودپور و همکاران، ۱۴۰۰؛ رستم‌پور برنجستانکی و همکاران، ۱۳۹۹)، مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی، تجارب رنج‌آور و دغدغه‌های روانی-اجتماعی بسیاری را پیرامون مراقبت از فرزند کم‌توان خود تجربه می‌کنند. این یافته‌ها ضرورت حمایت تخصصی از مادران را نشان می‌دهد و درمانگران را تشویق می‌کند هر یک از مقوله‌های حاصل را یک هدف درمانی بالقوه قرار دهند و با تقویت نقاط قوت مادران و کاهش نقاط آسیب‌پذیر، از آسیب‌های پیش‌رو جلوگیری به‌عمل آورند. از سوی دیگر با عنایت به تازه بودن رویکرد مبتنی بر شفقت و همچنین عدم وجود پیشینه پژوهشی به‌ویژه در بافت فرهنگی جامعه پژوهش حاضر (شهر مرنند)، ضرورت انجام پژوهش حاضر بیشتر احساس می‌شد. در همین راستا، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت برافزایش حس انسجام و کاهش ناگویی هیجانی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی بود که از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۱ در اداره بهزیستی شهرستان مرنند برای فرزندان خود پرونده معلولیت داشتند ($N=56$). جهت انتخاب نمونه آماری پژوهش، با مراجعه به سازمان بهزیستی شهرستان مرنند و با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی که در مقیاس‌های ناگویی هیجانی (بالا‌تر از ۶۰) و احساس انسجام (کمتر از ۶۳) (نمره برش) را کسب کرده بودند، انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. از آنجایی‌که تجربه هیجان‌ات منفی و ازهم‌پاشیدگی (نداشتن انسجام) ویژگی مشترک اکثر مراقبان دارای فرزند کم‌توان ذهنی

است و این خود موجبات شکایت‌های جسمی- روانی بعدی را فراهم می‌کند (لنجلند و وال^۱، ۲۰۰۹)، لذا، بررسی این عوامل در پژوهش حاضر به‌عنوان ملاک انتخاب شرکت‌کنندگان در نظر گرفته شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن رضایت آگاهانه مادر جهت شرکت در جلسات آموزشی، داشتن حداقل ۲۵ سال و حداکثر ۵۰ سال سن برای شرکت‌کنندگان، ساکن شهرستان مرند بودن و تکمیل فرم رضایت‌نامه برای شرکت در پژوهش، کسب نمره پایین‌تر از نقطه برش در پرسشنامه‌های پژوهش و از نظر تحصیلات باسواد بودن مادر (حداقل سواد خواندن و نوشتن جهت پاسخ‌گویی به تکالیف و سؤالات پرسشنامه‌ها)؛ و ملاک‌های خروج شامل: عدم رضایت آگاهانه و عدم تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن هرگونه بیماری جسمی یا اختلال روانی خاص بر اساس فرم خوداظهاری که مانع شرکت آن‌ها در ادامه روند پژوهش می‌شد و هم‌چنین بهره‌مندی از آموزش‌های هم‌زمان و مرتبط با درمان مبتنی بر شفقت توسط مادران شرکت‌کننده بود.

برنامه مداخله مبتنی بر شفقت، بر اساس پژوهش رستم پور برنجستانکی و همکاران (۱۳۹۹) و بر اساس مفاهیم گیلبرت (۲۰۰۹) به عمل آمد. میزان توافق ارزیاب‌ها در شناسایی کدهای نهایی بسته آموزشی شفقت‌ورزی به خود ۸۰٪ گزارش شده است (نیاستی، قربان شیروودی، خلعتبری، تیزدست، ۱۴۰۰). جلسات مداخله شامل ۸ جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) بود که توسط محققین اجرا شد. تمام آزمودنی‌ها در جلسات مداخله شرکت کردند و بنابراین ریزش نمونه وجود نداشت. در جدول ۱ محتوای جلسات درمان ارائه شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، از روش تحلیل واریانس عاملی با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد و سطح معناداری برای تمامی فرضیه‌ها $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

جدول ۱. محتوای برنامه مداخلاتی مبتنی بر شفقت

جلسه	اهداف	محتوای جلسات	تکلیف
اول	آشنایی با اصول کلی درمان	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، گفتگو درباره هدف تشکیل جلسات و ساخت کلی آن، بررسی انتظارات از برنامه درمانی، گروه‌بندی، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت؛ ارزیابی و بررسی میزان شرم، خودانتقادی و خودشفقتی اعضا، مفهوم‌سازی آموزش خودشفقتی.	ثبت موارد احساس شرم و خودانتقادی در فعالیت‌ها و چالش‌های روزانه
دوم	شناخت مؤلفه‌های خودشفقتی	شناسایی و معرفی مؤلفه‌های شفقت، بررسی هر مؤلفه شفقت در اعضا و شناسایی ویژگی‌های آن، آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت و مروری بر خودشفقتی اعضا.	ثبت مؤلفه‌های خودشفقتی در فعالیت‌های روزانه
سوم	آموزش و پرورش خودشفقتی اعضا	مروری بر تکالیف جلسه قبل، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک این که دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خودتخریب‌گرانه و شرم، آموزش همدردی با خود، شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود.	ثبت مؤلفه‌های خودشفقتی در فعالیت‌های روزانه
چهارم	خودشناسی و شناسایی عوامل خودانتقادی	مرور تمرین جلسه قبل، ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به‌عنوان فرد دارای شفقت یا بدون شفقت، شناسایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن شفقت‌آمیز، ارزش خودشفقتی، هم‌دلی و همدردی نسبت به خود و دیگران، آموزش استعاره فیزیوتراپ، پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات.	ثبت اشتباهات روزانه و شناسایی عوامل آن
پنجم	اصلاح و گسترش شفقت	مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن مشفق (بخشش، پذیرش بدون قضاوت، آموزش استعاره آنفلوانزا و آموزش بردباری)، آموزش پذیرش مسائل؛ پذیرش تغییرات پیش‌رو و تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف،	بخشش و پذیرش بدون قضاوت در فعالیت‌های چالش‌انگیز روزانه و ثبت این موارد
ششم	آموزش سبک‌ها	مرور تمرین جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر شفقت‌ورز،	به کارگیری شفقت

جلسه	اهداف	محتوای جلسات	تکلیف
	و روش‌های ابراز شفقت	آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت، (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) و به‌کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی.	در فعالیت‌های روزانه
هفتم	فنون ابراز شفقت	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و دیگران، آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت.	نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و اطرافیان
هشتم	ارزیابی و کاربرد	آموزش و تمرین مهارت‌ها؛ مرور و تمرین مهارت‌های ارائه‌شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند. راهکارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و پاسخ‌گویی به سؤالات اعضا و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسات، اجرای پس‌آزمون.	ثبت و یادداشت خودشفقتی در چالش‌های روزانه

ابزار گردآوری داده‌ها

مقیاس ناگویی هیجانی (Tas)^۱

برای سنجش ناگویی هیجانی از مقیاس الکسی تیمیای تورنتو (Tas) استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۶ توسط تایلر ساخته شد و در سال ۱۹۹۴ توسط بگی و همکارانش تجدیدنظر گردید. این مقیاس شامل ۲۰ ماده در سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساسات (۷ ماده)، دشواری در توصیف احساسات (۵ ماده) و تفکر عینی (۸ ماده) به صورت لیکرت (کاملاً مخالف ۱، مخالف ۲، نظری ندارم ۳، موافق ۴، کاملاً موافق ۵) می‌باشد؛ و گویه‌های ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ به دلیل منفی بودن به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره ۲۰ و حداکثر آن ۱۰۰ می‌باشد و نمره بالاتر نشان‌دهنده الکسی تیمیای بیشتر می‌باشد. نمره برش آزمون نیز به صورت $50 \leq$ بدون ناگویی هیجانی، ۵۰ تا ۶۰ ناگویی هیجانی مرزی و $61 \geq$ دارای ناگویی هیجانی در نظر گرفته می‌شود (حسن

۱. Toronto alexithymia scale

لاریجانی، حسین ثابت، برجعلی، ۱۳۹۹). محققان پایایی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۱) و ضریب بازآزمایی (۰/۷۷) مطلوب محاسبه کردند. (پارکر، تیلور و بگی، ۲۰۰۳). هم‌چنین سرلک و سجادیان (۱۳۹۵) آلفای کرونباخ مقیاس را در نمونه ایرانی برای مؤلفه دشواری در شناسایی احساسات ۰/۷۴، برای دشواری در توصیف احساسات ۰/۶۱ و برای تفکر عینی ۰/۵۰ به‌دست‌آمده آورده‌اند. علاوه بر این نتایج تحلیل عوامل نیز ساختار عاملی نسخه ایرانی الکیسی تیمیا را تأیید نمود. در نسخه فارسی مقیاس ناگویی خلقی (هیجانی) ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای خرده مقیاس‌های دشواری و شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تمرکز بر تجارب بیرونی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شده است (بشرپور، علمردانی صومعه، شاه‌محمدزاده، ۱۳۹۳).

مقیاس حس انسجام^۱: فرم کوتاه پرسشنامه حس انسجام توسط آنتونوسکی در سال ۱۹۸۷ طراحی شده است. این پرسشنامه ۱۳ سؤال دارد که هر سؤال از لیکرت ۷ درجه‌ای به ارزیابی نظر پاسخ‌گویان می‌پردازد و شامل سه خرده مقیاس ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معنی‌داری است. نمره‌گذاری از ۱۳ تا ۹۱ است که نمره بالاتر بیانگر حس انسجام قوی‌تر است. در این ابزار نمره ۱۳ تا ۲۶ بیانگر حس انسجام پایین‌تر، نمره ۲۶ تا ۵۲ نشانه‌ی حس انسجام متوسط و نمره بالاتر از ۵۲ حس انسجام بالا را نشان می‌دهد (آنتونوسکی، ۱۹۹۳). در ۱۲۷ مطالعه انجام‌شده آلفای کرونباخ حس انسجام از ۰/۷۰ تا ۰/۹۲ به تأیید رسیده است (روحانی؛ به نقل از نریمانی و عینی، ۱۳۹۹). اعتبار درونی این پرسشنامه در مطالعات متعدد از ۰/۸۲ تا ۰/۸۶ بیان شده است (لاستینگ، روزنثال، استراوسر، و هاینس^۲، ۲۰۰۰). وفلادت، سیمونسن، لیدرسن، و فاراپ^۳ (۲۰۱۶) اعتبار خرده‌مقیاس‌ها را با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ برای ادراک‌پذیری ۰/۷۹، کنترل‌پذیری ۰/۸۹ و معنی‌داری ۰/۸۲ گزارش کردند.

۱. sense of coherence scale

۲. Lustig, Rosenthal, Strauser, Haynes

۳. Vifladt, Simonsen, Lydersen, Farup

اثربخشی رویکرد مبتنی بر شفقت بر ناگویی هیجانی و احساس...؛ محمودی و همکاران | ۲۷۱

در ایران محمدزاده (۱۳۹۰) پرسشنامه مذکور را هنجاریابی کردند که آلفای کرونباخ پرسشنامه در دانشجویان پسر و دختر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ و روایی هم‌زمان این پرسشنامه با پرسشنامه ۴۵ سؤالی سرسختی روان‌شناختی ۰/۵۴ به دست آمد. همچنین این پژوهش‌گران به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه، ارتباط خرده‌مقیاس‌های ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معنی‌داری را با کل پرسشنامه بررسی کردند که به ترتیب ضرایب ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۷۶ به دست آمده است و نشان‌دهنده اعتبار مطلوب مقیاس است.

یافته‌ها

میانگین سنی واحدهای مورد مطالعه در گروه آزمایش $46/11 \pm 2/48$ و در گروه کنترل $45/2 \pm 83/27$ سال بود و بیشترین میزان تحصیلات در هر دو گروه آزمایش و کنترل دیپلم و پایین‌تر بود.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در سه مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه‌ها

متغیر	خرده‌مقیاس	گروه مرحله	درمان مبتنی بر شفقت		کنترل	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ناگویی هیجانی	دشواری در تشخیص احساسات	پیش‌آزمون	۲۶/۵۷	۳/۰۱	۳/۷۲	۲۷/۷۴
		پس‌آزمون	۲۱/۰۶	۲/۴۹	۳/۱۹	۲۸/۱۵
		پیگیری	۲۰/۱۸	۲/۸۳	۲/۸۱	۲۸/۳۱
	دشواری در توصیف احساسات	پیش‌آزمون	۱۹/۷۱	۱/۹۷	۲/۴۷	۱۸/۹۳
		پس‌آزمون	۱۴/۳۶	۲/۳۸	۴/۰۳	۱۸/۵۲
		پیگیری	۱۴/۰۸	۴/۱۶	۳/۸۸	۱۸/۶۸
	تفکر عینی	پیش‌آزمون	۳۳/۴۵	۳/۴۱	۳/۸۰	۳۳/۷۶
		پس‌آزمون	۲۸/۱۳	۴/۱۸	۴/۱۱	۳۳/۵۷
		پیگیری	۲۸/۲۴	۴/۷۶	۳/۹۶	۳۲/۹۱
		ناگویی هیجانی (کل)	پیش‌آزمون	۷۹/۷۳	۳/۸۴	۳/۷۱
		پس‌آزمون	۶۳/۵۵	۴/۶۱	۳/۸۶	۸۰/۲۴
		پیگیری	۶۲/۵۰	۴/۰۸	۴/۱۲	۷۹/۹۰

متغیر	خرده‌مقیاس	گروه مرحله	درمان مبتنی بر شفقت		کنترل	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
احساس انسجام	ادراک‌پذیری	پیش‌آزمون	۶/۸۳	۴/۲۷	۵/۷۵	۶/۱۹
		پس‌آزمون	۱۰/۵۸	۴/۷۳	۵/۲۹	۶/۴۳
	کنترل‌پذیری	پیش‌آزمون	۶/۴۷	۵/۱۹	۴/۳۹	۷/۰۴
		پس‌آزمون	۱۱/۳۱	۳/۷۴	۴/۰۸	۶/۹۸
معنی‌داری	ادراک‌پذیری	پیش‌آزمون	۶/۲۴	۶/۱۷	۴/۵۹	۶/۵۳
		پس‌آزمون	۱۰/۰۹	۴/۸۲	۳/۰۳	۶/۷۲
	کنترل‌پذیری	پیش‌آزمون	۱۰/۳۷	۴/۴۷	۴/۱۷	۶/۹۰
		پس‌آزمون	۱۹/۵۴	۴/۶۲	۴/۳۲	۱۹/۷۶
احساس انسجام (کل)	ادراک‌پذیری	پیش‌آزمون	۳۱/۹۸	۳/۸۴	۳/۸۹	۲۰/۱۳
		پس‌آزمون	۳۲/۹۲	۳/۲۷	۳/۹۱	۲۰/۵۵

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، بین دو گروه در میانگین نمرات ناگویی هیجانی و احساس انسجام تفاوت وجود دارد و نمرات متغیرهای ناگویی هیجانی و احساس انسجام در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به ترتیب کاهش و افزایش چشمگیرتری داشته است. برای بررسی معناداری تفاوت‌ها، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. در ابتدا به پیش‌فرض‌های این آزمون پرداخته شد. پیش‌فرض تساوی کوواریانس‌ها در تمامی متغیرهای وابسته بین دو گروه آزمایش و کنترل رعایت شده است ($P < 0/05$). نتایج حاصل از آزمون M BOX جهت همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس نیز برای متغیر ناگویی هیجانی برابر $0/18$ و برای متغیر احساس انسجام برابر $0/21$ ($P < 0/05$) بود که نشانگر آن است که شرط ماتریس واریانس - کوواریانس به‌خوبی رعایت شده است. هم‌چنین نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌های خطا برای متغیرهای ناگویی هیجانی و احساس انسجام به ترتیب $0/09$ و $0/13$ ($P < 0/05$) بود و این امر دلالت بر این

اثربخشی رویکرد مبتنی بر شفقت بر ناگویی هیجانی و احساس...؛ محمودی و همکاران | ۲۷۳

دارد که می‌توان پذیرفت که واریانس‌های خطا مساوی و همگن هستند. لذا امکان استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس فراهم شد.

جدول ۳. آمار توصیفی متغیرهای مورد بررسی در گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیر	مقدار	آماره آزمون	درجه آزادی	سطح معناداری	مجذور اتا
ناگویی هیجانی	۰/۲۴	۳/۲۶	۱۸ و ۲	۰/۰۵	۰/۲۴
احساس انسجام	۰/۲۸	۳/۶۲	۱۸ و ۲	۰/۰۵	۰/۲۸
ناگویی هیجانی	۰/۵۰	۸/۶۲	۱۸ و ۲	۰/۰۰۲	۰/۵۱
احساس انسجام	۰/۵۲	۹/۸۹	۱۸ و ۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲

نتایج آزمون‌های چندمتغیره نشان داد که اثر متقابل زمان و گروه در مورد تمام متغیرها معنادار می‌باشد؛ بنابراین آموزش درمان مبتنی بر شفقت بر تمامی متغیرها مؤثر بوده و موجب تغییر در ناگویی هیجانی و احساس انسجام شده است ($P < 0/05$).

نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که زمان بر متغیرهای احساس انسجام و ناگویی هیجانی ($P < 0/05$) مؤثر بوده است. لذا صرف نظر از گروه (کنترل) بین میانگین احساس انسجام و ناگویی هیجانی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری مشاهده شد. از سوی دیگر اثر تعامل بین زمان و گروه نیز در همه متغیرها معنادار بود ($P < 0/01$).

جدول ۴. نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر جهت تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر ناگویی هیجانی و احساس انسجام مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی

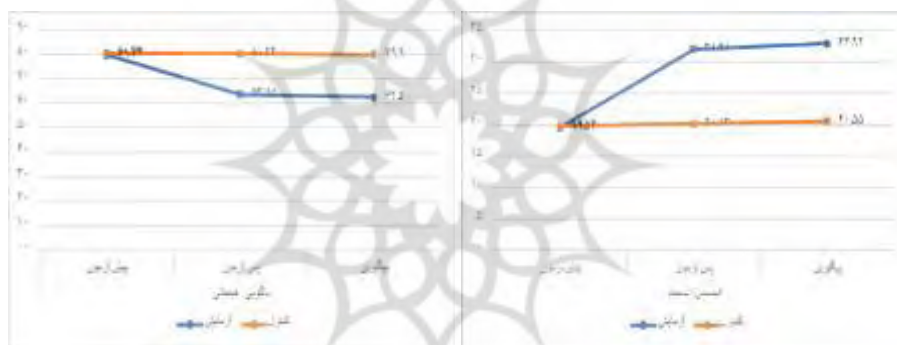
متغیر	منبع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	آماره آزمون	سطح معناداری	میزان اثر	توان آزمون
ناگویی هیجانی	زمان	۳۱/۵۶	۱/۱۲	۱۴/۶۲	۵/۲۹	۰/۰۵	۰/۲۱	۰/۶۳
	زمان*	۱۳۸/۱۷	۱/۱۲	۶۹/۰۳	۱۲/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۸۷
	گروه	۱۰۱/۴۳	۱	۱۰۱/۴۳	۰/۳۹	۰/۶	۰/۰۳	۰/۱۱
احساس انسجام	زمان	۳۳/۴۸	۲	۱۶/۸۴	۳/۳	۰/۰۵	۰/۱۶	۰/۵۹
	زمان*	۱۵۲/۱۴	۲	۷۷/۲۶	۱۳/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۸۶
	گروه	۱۲۰/۳۲	۱	۱۲۰/۳۲	۰/۵۱	۰/۵	۰/۰۲	۰/۲۷

نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که اثر زمان بر متغیرهای ناگویی هیجانی و احساس انسجام مؤثر بوده است؛ بنابراین صرف‌نظر از گروه (کنترل) بین میانگین نمرات ناگویی هیجانی ($P < ۰/۰۵$) و احساس انسجام ($P < ۰/۰۵$) در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری مشاهده شد. از طرفی اثر تعامل بین زمان و گروه نیز در همه متغیرها معنادار بود ($P < ۰/۰۱$).

جدول ۵. آزمون تعقیبی بنفرونی جهت بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت برای متغیرهای پژوهش در طی زمان

مقایسه	ناگویی هیجانی			احساس انسجام		
	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱۶/۲۴	۱/۸۲	۰/۰۰۱	۸/۵۱	۱/۳۷	۰/۰۰۱
پس‌آزمون - پیگیری	۰/۹۷	۱/۲۶	۰/۰۷	۰/۴۸	۱/۱۸	۰/۶۹
پیش‌آزمون - پیگیری	۶/۴۲	۲/۱۱	۰/۰۰۱	۸/۹۳	۱/۴۲	۰/۰۰۱

نتایج به دست آمده در جدول ۵ نشان می‌دهد بین نمرات پیش‌آزمون- پس‌آزمون در دو متغیر ناگویی هیجانی و احساس انسجام تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/001$). به عبارت دیگر اثر مداخله مبتنی بر شفقت بر متغیرهای پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. هم‌چنین بین نمرات پیش‌آزمون- پیگیری نیز در هر دو متغیر تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/001$). به عبارت دیگر اثر زمان مورد تأیید قرار می‌گیرد. در ضمن بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری در دو متغیر ناگویی هیجانی و احساس انسجام تفاوت معنادار مشاهده نشد ($P < 0/05$). نمودارهای پایینی نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر شفقت در افزایش میانگین احساس انسجام و کاهش ناگویی هیجانی در مرحله پس‌آزمون مؤثر بوده است و همچنین اثربخشی آموزش در طی زمان در مورد متغیرها پایدار بوده است.



نمودار ۱. نمودارهای خطی متغیرهای پژوهش در مراحل اجرای آزمون به تفکیک متغیرها

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر باهدف اثربخشی رویکرد مبتنی بر شفقت بر ناگویی هیجانی و احساس انسجام در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی انجام شد. بر اساس نتایج به دست آمده، درمان مبتنی بر شفقت موجب کاهش ناگویی هیجانی در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی شد که نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات (احمدی ملایری و همکاران، ۱۴۰۱؛ تاج‌دین و همکاران، ۱۳۹۹؛ مارش، چان، و مک‌بث^۱، ۲۰۱۸؛ کیل و پیدگون^۲، ۲۰۱۷) هم‌سو است.

۱. Marsh, Chan & Mac Beth

۲. Keel & Pidgeon

در ضمن پژوهش‌گران نتایج ناهم‌سو با یافته حاضر را یافت نکردند. انسجام، تنظیم و مدیریت سازگاران هیجان نیز باعث می‌گردد افراد احساسات منفی و مثبت را تعدیل کنند و موقعیت را بهتر درک کنند و یاد بگیرند چگونه هیجان‌های خود را مدیریت کنند و این سازماندهی ظرفیت روانی و مدیریت هیجان‌ات افراد را ارتقا می‌دهد (لندر، ۲۰۱۹). در همین راستا کارالیل و همکاران (نقل از احمدی ملایری و همکاران، ۱۴۰۱) بیان می‌کند که هشیاری، قرار دادن افکار و احساسات در حالت تعادل و پرهیز از همانندسازی و تخلیه افراطی، خودتنظیمی در ابعاد مختلف را موجب می‌شود. آموزش شفقت خود در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی سبب رشد هوشمندانه و توانایی به‌تعمیق انداختن احساسات ناخوشایند (به‌خاطر داشتن چنین فرزندانی)، توانایی درگیر شدن یا گریز از یک هیجان منفی به‌صورت مناسب، توانایی کنترل منطقی هیجان‌ها شده و با تعدیل هیجان‌های منفی و افزایش هیجان‌های خوشایند سبب تعدیل ناگویی هیجانی این مادران شده است. تلاش برای آگاهی از هیجان‌ها و توسعه چشم‌انداز فردی از هیجان‌ها خودآگاهی را افزایش می‌دهد و سبب می‌شود که افراد خودآگاهی بیشتری را به‌دست آورند و بر خودکنترل مناسب‌تری داشته باشند و افکار خودسرزنش‌گری و احساسات ناخوشایند کم‌تری داشته باشند؛ بنابراین آموزش شفقت خود در افراد می‌تواند موجب انسجام هیجانی، تطبیق رفتارهای سازشی جدید و ارزیابی هیجان‌های مثبت و منفی شود و در کل ناگویی هیجانی را تعدیل نماید؛ بنابراین، می‌توان گفت درمان مبتنی بر شفقت خود سبب شده است آزمودنی‌ها با غلبه بر مشکلات و شناسایی شایستگی‌های فردی در رویارویی با موقعیت‌ها، با تمرکز مثبت و برنامه‌ریزی منظم و ارزیابی شرایط، فرایندهای ذهنی، انگیزشی و پذیرش خود، به خود اجازه دهند تا احساساتشان مناسب ابراز شده و سطح سلامت و انسجام هیجانی خود را حفظ نمایند. هم‌چنین می‌توان به این نکته اشاره کرد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز با افزایش میزان شفقت به خود آزمودنی‌ها، موجب تسهیل تغییر عاطفی

به منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود می‌شود، قابلیت پذیرش ناراحتی‌ها را بالا می‌برد و آشفتگی‌های عاطفی را کاهش می‌دهد (گیلبرت و پراکتر^۱، ۲۰۰۶).

یافته دیگر پژوهش این بود که درمان مبتنی بر شفقت در افزایش احساس انسجام مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی مؤثر است. نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش‌های آقار و اکرمی (۱۴۰۰)، اردشیرزاده و همکاران (۱۳۹۹)، نریمانی و عینی (۱۳۹۹)، لی، لئو، هان، زو، و وانگ^۲ (۲۰۱۷)، و لوید (۲۰۱۷) تا حدودی هم‌سویی دارد. هم‌چنین، سامرفلد و بیتون^۳ (۲۰۲۰) در پژوهش خود دریافتند که افرادی که از شفقت به خود پایینی برخوردارند، رفتارهای پرخاشگرانه و همراه باخشم بیشتری را از خود نشان می‌دهند و افرادی که سطح پرخاشگری بالاتری دارند، از حس انسجام پایین‌تری نسبت به افراد عادی برخوردارند و در نتیجه هر چه قدر شفقت به خود و به تبع آن مراقبت از خود در برابر رنج و سختی‌ها بیشتر باشد، فرد انسجام بیشتری را در برابر نارسایی‌های ادراک شده از خود نشان خواهد داد. مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی به دلیل تأثیر محدودیت و مشکلات جسمانی و روانی فرزندان‌شان بر زندگی‌شان و عدم کنترل بر زندگی خود احساس انسجام پایینی دارند اما به موجب افزایش میزان شفقت به خود می‌توان آن‌ها را از استعدادهای بالقوه‌شان آگاه کرد و با تغییر سبک و روال زندگی، به تغییر رفتارها و ارتقاء ادراک فرد از اهمیت تغییر رفتار پرداخت. در نتیجه جهت‌گیری شخصی آن‌ها نسبت به زندگی تغییر می‌کند و تسلط فرد بر موقعیت‌های مختلف زندگی و حس استقلال افزایش می‌یابد و منجر به احساس انسجام در آن‌ها می‌شود؛ زیرا حس انسجام به صورت مستمر تحت تأثیر رویدادهای بیرونی و واکنش درونی فرد به این رویدادها قرار دارد و پژوهش‌ها نشان داده‌اند که همبستگی منفی بین حس انسجام و استرس وجود دارد (لنجلند و وال^۴، ۲۰۰۹). در نتیجه، افرادی که احساس انسجام قوی دارند، محرک‌ها را به صورت غیراسترسی یا وجود بی‌خطر تعریف می‌کنند، از خود در برابر اثرات نامطلوب استرس

۱. Procter

۲. Li, Liu, Han, Li, Zhu, Wang

۳. Sommerfeld & Shechory Bitton

۴. Langeland & Wahl

محافظت می‌کنند، آن‌ها اتفاقات زندگی را کمتر پر دغدغه می‌دانند (درک‌پذیری)، برای مدیریت کردن موقعیت‌های پرتنش، منابع را تشخیص و بسیج می‌کنند (قابلیت مدیریت) و در انتخاب راهبردهای مقابله‌ای مناسب انعطاف‌پذیری بیشتری دارند (کراک و کلسزوسکا^۱، ۲۰۱۹). هم‌چنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که شفقت نسبت به خود، پیش‌بینی‌کننده محکمی از انگیزه است و منجر به اعتماد به نفس بیشتر و ترس کمتر از شکست (اسمیت، نف، آلبرت، و پیترز^۲، ۲۰۱۴) و هم‌چنین ایستادگی بیشتر و شکل‌گیری مجدد هدف پس از شکست می‌شود (براینز و چن^۳، ۲۰۱۲؛ نیلی، اسپچالرت، محمد، رابرت، و چن^۴، ۲۰۰۹). در تبیین این یافته می‌توان گفت که مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی در پی مشکلات جسمانی فرزندشان و نگرش‌های منفی که به‌خاطر آن دارند، ممکن است دچار احساس یاس، ناامیدی و افسردگی شوند و خود را مورد تهاجم، قضاوت، ملامت و سرزنش قرار دهند. آن‌ها دائم با تکرار جملات منفی و ناامیدکننده بر رنج درونی خود صحه می‌گذارند؛ بنابراین استنباط می‌شود از طریق افزایش شفقت و مهربانی با خود که باعث القای امید در سراسر درمان می‌شود، می‌توان به ایستادگی بیشتر فرد در برابر ناملایمات زندگی بدون ارزیابی و قضاوت کمک کرد (واتس و گارزا^۵، ۲۰۰۸).

درنهایت می‌توان گفت شرکت‌کننده‌ها از نظر بالینی بهبود معناداری را در هر مقیاس داشته‌اند و به نظر می‌رسد مداخله مبتنی بر شفقت مؤثر بوده است. نتایج آزمون پیگیری تفاوت معنی‌داری را با آزمون نهایی نداشته و روش درمانی مبتنی بر شفقت تأثیر ماندگاری برافزایش حس انسجام و کاهش ناگویی هیجانی داشته است. پژوهش حاضر با وجود نتایج به‌دست آمده با محدودیت‌هایی مواجه بوده است که می‌توان به استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و به‌تبع آن محدودیت در کنترل برخی از متغیرهای مزاحم مانند وضعیت اقتصادی و اجتماعی - فرهنگی نمونه انتخابی اشاره کرد. هم‌چنین اجرای مکرر پرسشنامه‌ها در سه

۱. Krok & Kleszczewska

۲. Smeets, Neff, Alberts & Peters

۳. Breines & Chen

۴. Neely, Schallert, Mohammed, Roberts & Chen

۵. Watts & Garza

اثر بخشی رویکرد مبتنی بر شفقت بر ناگویی هیجانی و احساس...؛ محمودی و همکاران | ۲۷۹

دوره زمانی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) باعث خستگی اعضای نمونه و ایجاد حساسیت به موضوع و تأثیرگذاری بر پاسخ‌گویی در مراحل دیگر آزمون می‌شود. با عنایت به نتایج به‌دست‌آمده و در راستای رفع محدودیت‌ها، و از آنجایی که برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند شفقت به خود در زنان پایین‌تر و تغییر در این سازه دشوارتر است (نف، مک گیهی^۱، ۲۰۱۰)، لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی هر دو جنس و به‌صورت تصادفی‌سازی مورد بررسی قرار گیرند تا ضمن کنترل تأثیر متغیرهای مداخله‌گر، نتایج پژوهش هم تعمیم‌پذیرتر باشد. در سطح کاربردی هم پیشنهاد می‌شود متخصصان حوزه روان‌درمانی در مداخلات بالینی خود از این روش درمانی جهت بهبود خودمراقبتی و کاهش آلام مراقبان کودکان کم‌توان ذهنی استفاده کنند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی را در پژوهش حاضر اعلام نمی‌نمایند.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از شرکت‌کنندگانی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

ORCID

Jafar Mahmoodi

Iman Mesbah

Ali Rezaeisharif



<https://orcid.org/0000-0002-0505-0663>



<https://orcid.org/0000-0003-4548-4961>



<https://orcid.org/0000-0003-3502-8575>

منابع

احمدی ملایری، گل‌مهر؛ رحمانی، محمدعلی؛ پوراصغر، مهدی. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شفقت متمرکز بر خود بر ناگویی هیجانی و پرخاشگری در زنان مبتلابه اختلال ملال پیش از قاعدگی. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*. ۶، (۴)، ۸۸-۹۸.

URL: <http://islamiclifej.com/article-۱-۱۳۶۹-fa.html>

اردشیرزاده، مهتاب؛ بختیارپور، سعید؛ همایی، رضوان؛ افتخار صعدی، زهرا. (۱۳۹۹). اثربخشی شفقت‌درمانی بر انسجام خود، سازگاری پس از طلاق و افکار خودآیند منفی در زنان

مطلقه، *نشریه روان پرستاری*، ۸ (۶)، ۶۲-۷۱. URL: <http://ijpn.ir/article-۱-۱۶۸۶-fa.html>

fa.html

آقا یوسفی، علیرضا؛ شریف، نسیم. (۱۳۸۹). بررسی همبستگی بین بهزیستی روانی و حس انسجام در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران مرکز. *پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)*. ۱۵ (۹) (پیاپی ۷۸): ۲۷۳-۲۷۹.

URL: <http://pajoohande.sbm.ac.ir/article-۱-۱۰۴۶-fa.html>

آقالر، صدیقه؛ اکرمی، لیلا. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشانه‌های افسردگی، نشخوار فکری و شفقت به خود در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی خفیف، *دوفصلنامه علمی روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۲ (۱) (پیاپی ۳۸)، ۴۵-۵۷. DOI:

<https://dx.doi.org/۱۰,۲۲۰۷۰/cpap.۲۰۲۲.۷۲۶۱,۰>

امجدیان، فرزانه؛ جعفری، اصغر؛ قمری، محمد. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش شفقت‌خود و درمان هیجان‌مدار در کاهش آسیب‌پذیری روانی بدنی مادران کودکان با ناتوانی -

یادگیری، *روانشناسی افراد استثنایی*، سال دوازدهم، شماره ۴۷، ۱۱۵-۱۴۹. DOI:

۲۰۰۱۱۰۰۷/jpe.۱۰۱۱۰۵۰۲۵۶۰۱۷۰۲

بشرپور، سجاده؛ علمردانی صومعه، سجاده؛ شاه‌محمدزاده، یحیی. (۱۳۹۳). نقش ناگویی خلقی و ابرازگری هیجانی در پیش‌بینی علائم جسمانی‌سازی در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی.

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. ۱۳ (۱۰): ۹۶۱-۹۷۲.

URL: <http://journal.rums.ac.ir/article-۱-۲۳۱۲-fa.html>

اثربخشی رویکرد مبتنی بر شفقت بر ناگویی هیجانی و احساس...؛ محمودی و همکاران | ۲۸۱

بهادری خسروشاهی، جعفر؛ حبیبی کلیر، رامین. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معناداری زندگی و خودافشایی هیجانی در مادران دارای فرزند کم توان ذهنی. فصلنامه

افراد استثنایی. ۶(۲۳): ۸۵-۱۰۸. ۲۰۱۶, ۷۳۶۸. <https://doi.org/10.22054/jpe.2016.7368>

تاجدین، احمدعلی؛ آل یاسین، علی؛ حیدری، حسن؛ داودی، حسین. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و واقعیت درمانی بر ناگویی هیجانی در مددجویان مرد زندانی.

فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی. ۱۹ (۹۵): ۱۵۱۹-۱۵۳۲.

URL: <http://psychologicalscience.ir/article-1-835-fa.html>

حسن لاریجانی، مارال؛ حسین ثابت، فریده؛ برجعلی، احمد. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر ناگویی هیجانی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، *مجله مطالعات ناتوانی*. ۱۲۴

(۱۰): ۱-۱۰. URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-1498-fa.html>

حسینی، مریم؛ عبدخدایی، محمدسعید. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش شادکامی به شیوه شناختی - رفتاری فوردایس بر میزان احساس انسجام روانی بیماران دیابتی نوع دو، *مجله دانشکده*

علوم پزشکی نیشابور. ۴(۴): ۱-۱۲. <https://civilica.com/doc/643935>

رستم پور برنجستانکی، محدثه؛ عباسی، قدرت‌اله؛ میرزائیان، بهرام. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش خودانتقادی در مادران دارای کودکان کم توان ذهنی، *دو فصلنامه مشاوره کاربردی*، دانشگاه شهید چمران. ۱۰، ۱۰،

(۲): ۱-۲۴. DOI: ۱۰,۲۲۰۵۵/jac.۲۰۲۰,۳۳۸۳۶,۱۷۴۹

سرلک، فروزان؛ سجادیان، ایلناز. (۱۳۹۵). مقایسه ناگویی هیجانی، مهارت‌های ارتباطی اضطراب و افسردگی در افراد هم‌وابسته و عادی. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*. ۴(۴۰): ۷۵-۸۸.

https://psychology.ahvaz.iau.ir/article_530956_advde09cavfe384ffd9e2f74ec516bd0f.pdf

صفاری‌نیا، مجید؛ مرتضایی کهرودی، زهره؛ علیپور، علی. (۱۴۰۱). اثربخشی شفقت‌درمانی متمرکز بر خود بر افسردگی، اضطراب و رضایت جنسی در بیماران زن مبتلا به ناباروری،

فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی. ۳ (۳): (پیاپی ۱۲): ۴۵۷-۴۷۳.

http://www.aftj.ir/article_159293_613760da6c1b608fb663ace3f3eee2e.pdf

طاهری، محمد؛ پورمحمدرضای تجربی، معصومه؛ سلطانی‌بهرام، سعید. (۱۳۹۱). رابطه سبک دلبستگی و امید به زندگی در مادران دارای فرزند پسر کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر، مجله اصول بهداشت روانی. ۱۴ (۱): ۲۴-۳۵.
<http://ensani.ir/file/download/article/۲۰۱۲۱۲۱۲۱۰۲۰۵۷-۹۴۳۴-۲۸.pdf>

علی‌پور، احمد؛ شریف، نسیم. (۱۳۹۱). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه حس‌انسجام در دانشجویان، پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی). ۱۷ (۱): پی‌درپی (۸۵): ۵۰-۵۶.

<file:///C:/Users/۲۰۲۲/Downloads/pajoohande-v۱۷n۱p۰۰-en.pdf>
غفاری، مظفر، اسمعیلی، احمد؛ آتش‌گیر، اکبر؛ حکم‌آبادی، سمانه. (۱۳۹۷). بررسی ارتباط حس‌انسجام و دلسوزی نسبت به زندگی دیگران با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران: میانجی‌گری هوش شخصی، فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی، ۴ (۲)، ۲۷-۳۸.

URL: <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-۱-۱۶۳-fa.html>
محمدزاده، علی. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون ۱۳ پرسشی حس‌انسجام آنتونوسکی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه پیام‌نور، تهران.

محمودپور، عبدالباسط؛ دهقانپور، ثنا؛ ایجادی، سحر؛ محمدی، شهلا. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تحمل پریشانی و احساس گناه مادران دارای کودکان معلول جسمی حرکتی. پژوهش‌های مشاوره. ۲۰ (۷۹): ۲۸۹-۲۶۹.

URL: <http://iran-counseling.ir/journal/article-۱-۴۴۲۴-fa.html>
محمودی، مهسا؛ صابری، هائیده؛ بشردوست، سیمین. (۱۴۰۱). پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی بر اساس ترومای دوران کودکی با نقش میانجی ناگویی هیجانی. تازه‌های علوم شناختی. ۲۴ (۳): ۵۶-۴۱.

URL: <http://icssjournal.ir/article-۱-۳۳۳۳-fa.html>
موسوی، سیدمرتضی؛ خواجه‌نوخوشلی، افسانه؛ اسدی، جوانشیر؛ عبدالله‌زاده، حسن. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی در زنان مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک، مجله علوم روان‌شناختی، ۲۰ (۹۹): ۴۵۳-۴۶۹.

URL: <http://psychologicalscience.ir/article-۱-۸۰۰-fa.html>
میلانی فر، بهروز. (۱۴۰۰). روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنایی. تهران: نشر قومس.

اثربخشی رویکرد مبتنی بر شفقت بر ناگویی هیجانی و احساس...؛ محمودی و همکاران | ۲۸۳

ناصری، نغمه؛ راه‌نجات، امیرمحسن؛ طاهری، نجمه؛ معینی، فاطمه؛ روستایی، مرتضی؛ ناظمی، محسن. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی شفقت‌درمانی گروهی بر بهبود علائم و کیفیت زندگی در اختلال پرخوری عصبی (بولیمیا). *علوم پیراپزشکی و بهداشت نظامی*. ۱۵ (۱): ۳۵-۴۲.

URL: <http://jps.ajau.ac.ir/article-۱-۲۱۷-fa.html>

نیرمانی، محمد؛ عینی، ساناز. (۱۳۹۹). ارتباط معنای زندگی، خوددلسوزی و حس‌انسجام با میزان استرس ادراک‌شده بیماران مبتلابه سرطان، *نشریه مراقبت سرطان*. ۱ (۳): ۱-۱۰.

URL: <http://ijca.ir/article-۱-۹۴-fa.html>

نصراللهی، بیتا؛ آقایی، وحیده. (۱۴۰۱). مقایسه ناگویی هیجانی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و اجتماعی، *سوء مصرف مواد و افراد سالم. رویش روان‌شناسی*. ۱۱ (۴): ۲۱۷-۲۲۸. URL: <http://frooyesh.ir/article-۱-۳۶۰۲-fa.html>

نیاستی، نرجس؛ قربان شیرودی، شهره؛ خلعتبری، جواد؛ تیزدست، طاهر. (۱۴۰۰). اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر روش‌های درمان متمرکز بر شفقت، درمان متمرکز بر هیجان و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان تحمل پریشانی و تکانش‌گری نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر، *فصلنامه سبک زندگی با محوریت سلامت*. ۵ (۴): ۱۰۷-۱۱۴.

Downloaded from islamiclifej.com on ۲۰۲۳-۶۶-۶۶

یوسفی‌افراشته، مجید، و رضایی، شمس. (۱۴۰۰). معنویت و کیفیت زندگی در سالمندان: نقش میانجی خودشفقت‌ورزی و احساس انسجام. *روانشناسی پیری*. ۷ (۲): ۱۳۷-۱۵۱. DOI: ۱۰,۲۲۱۲۶/jap.۲۰۲۱,۶۳۵۸۱۱۵۲۶

یوسفی، زهرا؛ سبحانی، مریم. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش کیفیت زندگی درمانی بر فرسودگی شغلی و ابعاد آن در کارکنان زن، *فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی*. ۱۰ (۳۷): ۹-۳۰.

https://jcoc.sbu.ac.ir/article_۹۹۹۰۵_۱۸۴abf۶۴۶۴b۶eff۷c۴۴b۷۷bbb۶۴۰۴۳۴a.pdf

References

American psychiatric association. (۲۰۲۲). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder: fifth edition, text revision, DSM-۵-TRTM*, American Psychiatric Association. Washington, DC: Author.

- Antonovsky A. (۱۹۹۳). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*. ۳۶ (۶):۵۵۵-۷۳۳. [https://doi.org/10.1016/0277-6636\(93\)00033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-6636(93)00033-Z)
- Boersma K, Håkanson A, Salomonsson E, Johansson I. (۲۰۲۰). Compassion focused therapy to counteract shame, self- criticism and isolation. A replicated single case experimental study for individuals with social anxiety. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. ۱, ۴۵(۲):۸۹-۹۸.
- Breines, J. G., & Chen, S. (۲۰۱۲). Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, ۳۸(۹), ۱۲۲۲-۱۲۳۳. <https://doi.org/10.1177/0146165211422222>
- Chaddha A, Robinson EA, Kline-Rogers E, Alexandris-Souphis T, Rubenfire M. (۲۰۱۶). Mental health and cardiovascular disease. *The American journal of medicine*. ۱۹۹(۱):۴۴۵-۸. DOI:10.1016/j.amjmed.۲۰۱۶.۰۵.۰۵۰.۰۵۰.۰۵۰.۰۵۰
- Chen J, Xu T, Jing J, Chan RC. (۲۰۱۱). *Alexithymia and emotional regulation: a cluster analytical approach*. BMC Psychiatry. ۱۱: ۳۳. DOI:10.1186/1471-2448-11-33
- Chumblor, N. R., Kroenke, K., Outcalt, S., Bair, M., Krebs, E., Wu, J., & Yu, Z. (۲۰۱۳). Association between sense of coherence and health-related quality of life among primary care patients with chronic musculoskeletal pain. *Health Quality of Life Outcomes*, ۱۱, Article ۱۱۶. DOI:10.1186/1471-2448-11-116
- Dubey A, Pandey R. (۲۰۱۳). Mental health problems in alexithymia: Role of positive and negative emotional experiences. *Journal of Projective Psychology & Mental Health*. ۰۰(۲): ۱۲۸-۳۳۶. <https://psycnet.apa.org/record/2013-11711-0000>
- Elfassi Y, Braun Lewensohn O, Krumer Nevo M, Sagy S. (۲۰۱۶). Community sense of coherence among adolescents as related to their involvement in risk behaviors. *Journal of Community Psychology*. ۴۴(۱):۲۲-۳۷. DOI:10.1002/jcop.۹۳۹۳۹
- Ferguson S, Browne J, Taylor J, Davis D. (۲۰۱۹). Sense of coherence and women 's birthing outcomes: A longitudinal survey. *Midwifery*. ۳۴:۱۵۸-۵۵. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.04.004>
- Gilbert, P. (۲۰۱۹). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, ۱۵(۳), ۱۹۹-۲۰۸. DOI:10.1192/apt.bp.107.005264
- Gilbert, P., & Procter, S. (۲۰۱۶). Compassionate mind training for people with high shame and self- criticism. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, ۲۳, ۲۳۵-۲۷۳.
- Goldberg A, Scharf M, Wiseman H. (۲۰۱۷). Sense of coherence and parenting representation among parents of adolescents with type ۱

- diabetes. *Journal of Pediatric Nursing*. ۳۵:۳ -۷.
DOI: ۱۰,۱۰۱۶/j.pedn.۲۰۱۷,۰۱۱۰۱۱
- Goldberg A. (۲۰۱۰). Sense of coherence and resolution with diagnosis among parents of adolescents with type ۱ diabetes. *Journal of pediatric nursing*. ۳۰(۶):۸۲۲-۷. DOI: ۱۰,۱۰۱۶/j.pedn.۲۰۱۵,۰۶,۰۰۴
- Gupta, R. K., & Kaur, H. (۲۰۱۰). "Stress among parents of children with intellectual disability". *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, ۲۱(۲), ۱۱۸-۱۶۶. DOI: ۳۹۳۳۳۹۹/BJMS.V۳۹I۱.۴۴۴۵۴
- Hocken, K., & Taylor, J. (۲۰۰۴). Compassion-focused therapy as an intervention for sexualoffending. In *Forensic Interventions for Therapy and Rehabilitation*. Routledge. ۱۸۹-۹۱۹.
DOI: ۱۰,۴۳۲۴/۹۷۸۰۴۲۹۲۶۲۰۷۴-۹
- Hollis, C., Falconer, C. J., Martin, J. L., Whittington, C., Stockton, S., Glazebrook, C., & Davies, E. B. (۲۰۱۷). Annual Research Review: Digital health interventions for children and young people with mental health problems—a systematic and meta review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, ۵۸(۴), ۴۷۴-۰۰۳.
DOI: ۱۰,۱۱۱۱/jcpp.۳۶۶۶۳
- Hussain S, Ahmed Z. (۲۰۱۳). Parental acceptance-rejection as predictor of alexithymia among students in GilgitPaskistan. *Int J Inf Educ Technol*. ۴(۳): ۵۸۵-۲۸۸. DOI: ۱۰,۷۷۶۳/IJIE.T.۰۰۴۴.V۴,۴۱۴
- Jackson, L. M. (۱۹۱۹). *The psychology of prejudice: From attitudes to social action* (۲nd ed.). American Psychological Association.
[https://doi.org/10,1037/0000168-000](https://doi.org/10.1037/0000168-000)
- Keel, C., & Pidgeon, A. M. (۲۰۱۷). Mediating role of self-compassion, emotional regulation on the relationship between, and Psychological Distress. *Journal of Basic and Applied Research*, ۳(۳), ۱۷۷-۳۳۳.
- Krok, D., & Kleszczewska, A. (۱۹۱۹). Sense of coherence and psychological well-being in cardiac patients: Is the association mediated by self-efficacy. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, ۳: ۱۵-۲۴. DOI: <https://doi.org/10.4236/APP.2019.9704>
- Lander A. (۱۹۱۹). developing self- compassion as a resource for coping with hardship: Exploring the potential of compassion focused therapy. *Child and Adolescent Social Work Journal*. ۳۶(۶):۵۵۵- ۶۸.
- Langeland, E., & Wahl, A. K. (۱۹۹۹). The impact of social support on mental health service users' sense of coherence: A longitudinal panel survey. *International journal of nursing studies*, ۴۶(۶), ۲۱۱-۷۳۷.
DOI: ۱۰,۱۰۱۶/j.ijnurstu.۲۲۲۸,۲,۲,۲
- Li Z, Liu T, Han J, Li T, Zhu Q, Wang A. (۲۰۱۷). Confrontation as a Mediator between Sense of Coherence and Self-management Behaviors among Elderly Patients with Coronary Heart Disease in

- Sommerfeld, E., & Shechory Bitton, M. (۲۰۰۰). Rejection sensitivity, self-compassion, and aggressive behavior: The role of borderline features as a mediator. *Frontiers in psychology*, ۱۱-۴۴. doi: ۳۹۳۳۳۸۹/fpsyg.۹۰۲۰,۰۰۰۴۴
- Taylor GJ, Bagby RM, Kushner SC, Benoit D, Atkinson L. (۲۰۰۴). Alexithymia and adult attachment representations: associations with the five-factor model of personality and perceived relationship adjustment. *Compr Psychiatry*. ۵۵(۵): ۱۵۵۸-۱۶۶۸. DOI: ۱۰.۱۰۱۶/j.comppsy.۲۰۱۴.۰۳.۰۱۵
- van der Velde, J., Gromann, P. M., Swart, M., Wiersma, D., de Haan, L., Bruggeman, R., & Aleman, A. (۲۰۱۵). Alexithymia influences brain activation during emotion perception but not regulation. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, ۱۰ (۲), ۵۸۵-۹۹۳. DOI: ۱۰.۱۰۹۳/scan/nsu۶۶۶
- Vieira RV de A, Vieira DC, Gomes WB, Gauer G. (۲۰۱۳). Alexithymia and its impact on quality of life in a group of Brazilian women with migraine without aura. *J Headache Pain*. ۴۴(۱): ۱۸. DOI: ۱۰.۱۱۸۶/۱۱۲۹-۷۳۷۷-۴۴-۱۸
- Vifladt A, Simonsen BJ, Lydersen S, Farup PG. (۲۰۱۶). The association between patient safety culture and burnout and sense of coherence: A cross-sectional study in restructured and not restructured intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing*. ۳۶: ۶۶ - ۴۴. DOI: ۱۰.۱۰۱۶/j.iccn.۲۰۱۶.۰۳.۰۰۴
- Watts, R. E., & Garza, Y. (۲۰۰۸). Using Children's Drawings to Facilitate the Acting "As If" Technique. *Journal of Individual Psychology*, ۶۴(۱), ۳۳۳- ۱۱۸. <https://www.researchgate.net/publication/۹۹۹۱۹۱۹۹۱>

استناد به این مقاله: محمودی، جعفر، مصباح، ایمان، رضایی شریف، علی. (۱۴۰۲). اثر بخشی رویکرد مبتنی بر شفقت بر ناگویی هیجانی و احساس انسجام در مادران دارای فرزند کم توان ذهنی، روان شناسی افراد استثنایی، ۱۳(۵۰)، ۲۵۵-۲۸۶.

DOI: ۱۰.۲۲۰۵۴/JPE.۲۰۲۳,۷۲۷۹۶,۲۵۵۷



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial ۴.۰ International License.