

Research Paper

The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Psychological Well-Being and Meaning in Life of Mothers of Children With Intellectual and Developmental Disorders



Akbar Taheri¹, *Sayed Ali Marashi¹, Najmeh Hamid¹, Kioumars Beshlideh¹

1. Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.



Citation Taheri A, Marashi S A, Hamid N, Beshlideh K. [The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Psychological Well-Being and Meaning in Life of Mothers of Children With Intellectual and Developmental Disorders (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022; 28(1):20-33. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.1.3046.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.1.3046.1>



Received: 05 Aug 2020

Accepted: 31 May 2021

Available Online: 01 Apr 2022

Keywords:

Psychological well-being, Meaning in life, Mental-developmental disorder, Compassion-focused therapy

ABSTRACT

Objectives This study aimed to determine the effectiveness of compassion-focused therapy on psychological well-being and meaning in the life of mothers of children with intellectual and developmental disorders living in Ahvaz City, Iran.

Methods The research method was experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The study participants included 30 mothers who were selected by random sampling method. Fifteen mothers were randomly assigned to the experimental group and 15 to the control group, and the intervention was conducted for the experimental group. The study instruments included psychological well-being scale and a meaning in life questionnaire. The obtained data were analyzed by using a multivariate analysis of covariance in SPSS v. 22.

Results Multivariate analysis of covariance showed that the study groups differed significantly in at least one of the dependent variables. F statistics of univariate analysis of covariance for psychological well-being ($F=48.32, P \geq 0.001$) and meaning in life ($F=51.32, P \geq 0.001$) were obtained in the pretest. In addition, the F statistics of univariate analysis of covariance were obtained for the psychological well-being variable ($F=45.61, P \geq 0.001$) and meaning in life ($F=33.60, P \geq 0.001$) in the posttest. Therefore, a significant difference was observed between experimental and control groups in the posttest and follow-up stages in the dependent variables (psychological well-being and meaning in life).

Conclusion The results showed that compassion-focused therapy significantly improved the psychological well-being and meaning of mothers of children with intellectual and developmental disorders. A follow-up of four weeks also indicated the sustainability of the therapeutic improvements. Consequently, this treatment is recommended to psychotherapists as a valuable intervention for increasing psychological well-being and meaning in life.

* Corresponding Author:

Sayed Ali Marashi, PhD.

Address: Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Tel: +98 (916) 1113515

E-mail: sayedalimarashi@scu.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Parents of children with intellectual and developmental disorders face challenges and problems that expose them to high levels of stress and negative psychological consequences. Meanwhile, because of their traditional role of care, mothers take on more responsibilities towards their disabled children, resulting in more psychological problems [4].

Psychological well-being is defined as a positive feeling and general satisfaction with life in various areas of life. People with a high level of well-being evaluate life events positively and experience more positive emotions. In contrast, people with a low level of well-being evaluate their life events negatively and unpleasantly and experience most negative emotions such as anxiety and anger [6, 7].

Meaning in life means having a set of values, beliefs, and positive attitudes toward the world and the divine source that provide psychological well-being in life [12]. The presence of meaning in life as a stimulus leads people to experience positive emotions and the experience of positive emotions helps people find meaning in their lives more easily [13].

One of the important concepts to prevent self-criticism and embarrassment is self-compassion. Neff (2009) considers self-compassion as a three-component construct that includes kindness to oneself versus self-judgment, human sharing versus isolation, and awareness versus extreme imitation. Using this construction in the atmosphere of compassion-focused therapy sessions can reduce the self-criticism and shame of mothers of mentally-retarded children and thus improve their psychological well-being [26].

Compassion-focused therapy acts as a positive emotion regulation style, which reduces negative emotions and replaces them with positive ones. It seems that because of this emotional self-regulation, the person's shame and self-criticism are reduced [55]. On the other hand, Irons and Lad (2017) believed that with the help of compassion-focused therapy, a person becomes more courageous and can challenge the vicious cycle of self-criticism and high-level expectations of self, and with a new and compassionate attitude towards oneself, redesign realistic standards and achievable expectations that do not require hardship and harassment [53].

This study aimed to determine the effectiveness of compassion-focused therapy on psychological well-being and meaning in the life of mothers of children with intellectual and developmental disorders living in Ahvaz City, Iran.

Methods

The research method was experimental with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population of this study consisted of all mothers of children with intellectual and developmental disorders living in Ahvaz in the academic year 2018-2019. Among whom, 30 mothers whose psychological well-being scores and meaning in life were one standard deviation lower than the mean of the prototype were selected using a simple random sampling method and assigned to the experimental (n=15) and control groups (n=15). To analyze the collected data, the multivariate analysis of covariance was performed using SPSS v. 22 software.

Scales of psychological well-being (SPWB)

This scale was designed by Reef (1980) [41]. In this research, the 84-item form of this questionnaire was used. This scale has six components of positive communication with others, self-acceptance, autonomy, overcoming of the environment, purposefulness in life, and personal growth. This test is scored on a 6-point scale from "strongly disagree" to "strongly agree" [42]. In the present study, the instrument's reliability was obtained at 0.85 by calculating the Cronbach α value.

Meaning in life questionnaire (MLQ)

The meaning in life scale was provided by Stiger (2006) [47] to evaluate the existence of meaning and attempt to find it. In this study, a 10-item form was used. In this questionnaire, the answers were scored on a 5-point Likert scale from "strongly agree" to "strongly disagree." In the present study, the instrument's reliability was obtained at 0.73 by calculating the Cronbach α . In the research phase, after randomly assigning the participants to the experimental and control groups, the pretest was implemented. Then, the experimental group was treated with compassion-focused therapy for eight 90-min sessions, and again the research questionnaires were administered to all participants in the posttest and follow-up phase (with 30 days intervals). Compassion-focused therapy package was designed based on the research activities of Gilbert and Irons (2004) and Gilbert (2009, 2010) [5, 51, 52]. The content validity of this package was confirmed by consulting with three clinical psychologists who were familiar with the third-wave therapies regarding the description

of the sessions and the objectives of each session. In addition, treatment sessions were performed twice a week for one month.

Results

In this study, multivariate analysis of covariance was used to evaluate the effectiveness of treatments. The results of Levene's test on the homogeneity of variance of the scores of the pretest stage of the psychological well-being ($P < 0.40$, $F = 0.74$) and the variable of meaning in life ($P < 0.07$, $F = 4.33$) indicate the variances' homogeneity. Given that the P ($P > 0.05$) and Levene's test were not significant, using the analysis of covariance was justified.

Multivariate analysis of covariance in the experimental and control groups shows that these groups were significantly different in at least one of the dependent variables. F statistics of univariate analysis of covariance for psychological well-being ($F = 48.32$, $P \geq 0.001$) and meaning in life ($F = 51.32$, $P \geq 0.001$) were obtained in the pretest. In addition, the F statistics of univariate analysis of covariance were obtained for the psychological well-being variable ($F = 45.61$, $P \geq 0.001$) and meaning in life ($F = 33.60$, $P \geq 0.001$) in the post-test. Therefore, a significant difference was observed in the dependent variables (psychological well-being and meaning in life) between the experimental and control groups in the post-test and follow-up stages.

Discussion

The results of this study showed that the compassion-focused therapy package improves psychological well-being and enhances meaning in the life of mothers with children with intellectual and developmental disorders. A four-week follow-up period also showed constant treatment changes. Therefore, this therapy can be a successful treatment to improve psychological well-being and meaning in life and thus promote the mental health of these mothers. The results of this study can be helpful for teachers of mentally-retarded children, school counselors, and any individuals or institutions (welfare institution) that interacts directly with these children and their parents. Therefore, it is suggested that psychologists and counselors in rehabilitation centers for children with special needs (especially mentally retarded children) benefit from the therapeutic components of a compassion-focused approach to reduce psychological problems and increase the mental health of parents of children with mental retardation.

Ethical Considerations

Compliance with ethical

In a briefing session (before the treatment program), the importance of the study was explained to the participants. Observing the ethical issues in research guarantees the quality of research and helps the researcher perform the whole process with double accuracy. Therefore, in the present study, all the ethical standards governing research, including obtaining informed consent and keeping information confidential, were fully observed (Code of ethics: EE/99.3.02.45002/scu.ac.ir).

Funding

This research is a part of Akbar Taheri's master's thesis, which was carried out in collaboration with Seyed Ali Marashi as a supervisor and author Najmeh Hamid and Kiyomarth Beshledeh as a consultant. This research has been financially supported by [Shahid Chamran University of Ahvaz](#) (research number: SCU.EP99.191).

Authors contributions

Designing the general framework, content collection, content analysis, and submitting and correcting the article: Akbar Taheri; General framework design, selection of approaches, final review, comparison of approaches and conclusion: Seyed Ali Marashi; Designing the general framework and summarizing: Najmeh Hamid and Kiyomarth Beshledeh.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

اثر بخشی درمان متمرکز بر شفقت بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی و تقویت معناداری زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال ذهنی-رشدی

اکبر طاهری^۱، * سیدعلی مرعشی^۱، نجمه حمید^۱، کیومرث بشلیده^۱

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.



Citation Taheri A, Marashi S A, Hamid N, Beshlidae K. [The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Psychological Well-Being and Meaning in Life of Mothers of Children With Intellectual and Developmental Disorders (Persian)] .Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2022; 28(1):20-33. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.1.3046.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.1.3046.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۵ مرداد ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۱۰ خرداد ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۱

اهداف: تعیین اثر بخشی درمان متمرکز بر شفقت بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی و تقویت معناداری زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال ذهنی-رشدی بود.

مواد و روش‌ها: روش این مطالعه از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را همه مادران کودکان مبتلا به اختلال ذهنی-رشدی اهواز در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند که از میان آن‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۳۰ نفر از مادرانی که نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی و معناداری زندگی‌شان یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین نمونه اولیه بود، انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. سپس طرح آزمایش برای گروه آزمایش اجرا شد. برای جمع‌آوری داده از فرم ۸۴ سؤالی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف و پرسش‌نامه معناداری زندگی استیگر استفاده شد. داده‌ها از طریق آزمون آماری تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که این گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. نسبت F تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی ($F=4.78/3.2$ و $P \leq 0.001$) و برای متغیر معناداری زندگی ($F=5.1/3.2$ و $P \leq 0.001$) به دست آمد. به علاوه، نسبت F تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی ($F=4.5/6.1$ و $P \leq 0.001$) و برای متغیر معناداری زندگی ($F=3.3/6.0$ و $P \leq 0.001$) به دست آمد. بنابراین در متغیرهای وابسته (بهزیستی روان‌شناختی و معناداری زندگی) بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: نتیجه مطالعه نشان داد درمان متمرکز بر شفقت به شکل معناداری منجر به بهبود بهزیستی روان‌شناختی و تقویت معناداری زندگی شد. یک دوره پیگیری چهار هفته‌ای نیز تغییرات درمانی را پایدار نشان داد. بنابراین درمان متمرکز بر شفقت بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی و تقویت معناداری زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال ذهنی-رشدی مؤثر است و این روش درمانی به‌عنوان یک درمان مفید برای ارتقای سطح بهزیستی روان‌شناختی و معناداری زندگی به درمان‌گران پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها:

درمان متمرکز بر شفقت، بهزیستی روان‌شناختی، معناداری زندگی، اختلال ذهنی-رشدی

* نویسنده مسئول:

دکتر سیدعلی مرعشی

نشانی: اهواز، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی.

تلفن: ۱۱۱۳۵۱۵ (۹۱۶) ۹۸+

رایانامه: sayedalimarashi@scu.ac.ir

مقدمه

درمان متمرکز بر شفقت با هدف کمک به افراد برای یادگیری مهارت‌های کلیدی موردنیاز به منظور توسعه و تقویت ویژگی‌های شفقت، بهزیستی روان‌شناختی، تحمل آشفتگی، همدلی و غیرقضاوتی بودن شکل گرفت [۱۷، ۱۸]. این درمان علائم افسردگی، اضطراب، خودانتقادگری مفرط، شرم و رفتارهای سرزنش‌آمیز و مخرب آنان را کاهش می‌دهد [۲۱-۱۹]. در واقع، اصول پایه در «درمان مبتنی بر شفقت» به این موضوع اشاره دارد که افکار، عواطف و رفتارهای تسکین بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت ذهن انسان همان‌گونه که در برابر این عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در برخورد با درونیات نیز آرام می‌شود [۲۲].

شفقت به خود به‌عنوان سازه سه مؤلفه‌ای شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود^۴، اشتراک‌های انسانی^۵ در مقابل انزوا و هوشیاری در مقابل همانندسازی افراطی^۶ است [۲۳]. نکات اصلی در درمان متمرکز بر شفقت این است که به افراد کمک شود تا عمیقاً بفهمند: ۱. مشکلاتی که دارند، تقصیر آن‌ها نیست. ۲. نباید به این خاطر احساس شرم کنند یا دست به سرزنش خود بزنند. ۳. در عین حال اهمیت قبول مسئولیت را متوجه شوند [۲۴].

ابراهیمی‌فر و همکاران این نتیجه را گزارش دادند که مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر «درمان پذیرش و تعهد» و «درمان متمرکز بر شفقت» در ارتقای خودکارآمدی، بهبود کیفیت روابط و ارتقای معنای زندگی در زنان نابارور مؤثر واقع شد [۲۵]. نواب و همکاران در مطالعه خود نشان دادند از گروه درمانی مبتنی بر شفقت می‌توان برای بهبود کیفیت زندگی و تغییر در اهداف و اولویت‌های مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی استفاده کرد [۲۶].

شاهار و همکاران در پژوهشی دریافتند درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند خودانتقادی و افسردگی بیماران را کاهش و هیجانات مثبت و شفقت آن‌ها را افزایش دهد [۲۷]. نف و گرم‌مر در پژوهشی که روی گروهی از زنان انجام دادند، دریافتند درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش افسردگی، اضطراب، استرس و اجتناب هیجانی و افزایش رضایت از زندگی، شفقت به خود و دیگران مؤثر است [۲۸]. لری و همکاران در پژوهشی نشان دادند شفقت به خود می‌تواند واکنش دفاعی در افراد را کاهش و تاب‌آوری را افزایش دهد. نتایج نشان داد افرادی که شفقت به خود بیشتری داشتند، واکنش شدید کمتر و هیجانات کمتری نشان می‌دادند و مسئولیت بیشتری را قبول کردند [۲۹].

حضور یک کودک دچار عقب‌ماندگی ذهنی^۱ (اختلال ذهنی - رشدی) می‌تواند موجب تغییر در سلامت روانی و پویایی نظام خانواده شود [۲، ۱]. مادران کودکان دچار مشکلات اختلال ذهنی - رشدی به علت داشتن نقش سنتی مراقبت، مسئولیت‌های بیشتری در قبال فرزند کم‌توان خود به عهده می‌گیرند و در نتیجه با مشکلات روانی بیشتری مواجه می‌شوند [۴، ۳].

روان‌شناسی مثبت‌گرا [۵] به مطالعه تجربیات انتزاعی مثبت مانند شادی، سعادت، امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی، بهزیستی روان‌شناختی^۲ می‌پردازد. افراد با بهزیستی بالا رویدادهای زندگی را مثبت ارزیابی می‌کنند، در حالی که افراد با بهزیستی پایین، حوادث زندگی خود را منفی و ناخوشایند ارزیابی می‌کنند [۷، ۶]. ریف بهزیستی روان‌شناختی را تلاش برای کمال در جهت تحقق توانای‌های بالقوه واقعی فرد می‌داند. این نظریه شامل شش مؤلفه خودمختاری، هدفمندی در زندگی، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران و پذیرش خود است [۹، ۸].

یکی دیگر از سازه‌هایی که در روان‌شناسی مثبت‌نگر در نظر گرفته می‌شود، معناداری زندگی^۳ است. منظور از معناداری زندگی، برخورداری از مجموعه‌ای از ارزش‌ها، باورها و نگرش‌های مثبت نسبت به هستی است [۱۰، ۱]. در واقع، وجود معنا در زندگی به عنوان یک محرک، افراد را به سمت تجربه هیجانات مثبت هدایت می‌کند [۱۱].

وجود سطح بالایی از معنا در زندگی نه تنها برای رویارویی با سختی‌ها به افراد کمک می‌کند، بلکه باعث افزایش رضایت شخصی و زناشویی، احساس کامیابی و کاهش دل‌زدگی زناشویی در افراد می‌شود [۱۲، ۱]. بنابراین از طریق افزایش سطح بخشودگی و معناداری زندگی می‌توان به افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی کمک کرد و از این طریق بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی افزود [۱۳، ۱]. یکی از راهکارهایی که می‌تواند به این منظور مورد استفاده محققان و درمان‌گران قرار بگیرد، درمان متمرکز بر شفقت و مهرورزی است.

گیلبرت اعتقاد دارد شفقت فرآیندی چندجانبه و چندبُعدی است که در نتیجه رفتارهای مراقبتی والدین رشد می‌کند [۱۴، ۱]. افراد مشفق و مهرورز هنگام شکست به جای انکار نواقص یا بزرگ‌نمایی نقایص و سرزنش و انتقاد خود، آن‌ها را می‌پذیرند و نقص و شکست را مشترک همه انسان‌ها می‌دانند [۱۵، ۱]. شفقت و مهرورزی همچنین به‌عنوان یک توانمندی انسانی مهم تعریف می‌شود که افراد به کمک این توانمندی می‌توانند نسبت به خود و دیگران همدرد و همدل بوده و احساس مراقبت داشته باشند [۱۶، ۱].

4. Self-judgment

5. Common Humanity

6. Over-identification

1. Mental Retardation

2. Psychological Well-being

3. Meaning of Life

انتخاب شدند. سپس از میان آن‌ها ۳۰ نفر که موافق و داوطلب شرکت در پژوهش بودند و همچنین ملاک‌های ورود را دارا بودند، به‌عنوان نمونه نهایی انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل ۱. داشتن فرزند کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر بر اساس واحد سنجش اداره آموزش و پرورش استان خوزستان، ۲. داشتن سن کم‌تر از ۵۵ سال، ۳. نبودن مادر سرپرست در خانواده، ۴. عدم شرکت در برنامه‌های درمانی دیگر به‌صورت همزمان، ۵. عدم سابقه ابتلا به اختلالات شخصیتی (با گرفتن شرح حال) بود. همچنین ملاک‌های خروج از جریان پژوهش شامل ۱. دوجلسه غیبت در طول برنامه درمانی، ۲. وجود اتفاق‌هایی مانند طلاق، بیماری حاد، مرگ عزیزان و یا هر رویداد استرس‌زای دیگری که بر نتیجه پژوهش و درمان تأثیر چشمگیری داشته باشد.

ابزارهای پژوهش

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی^۹

این مقیاس توسط ریف طراحی شد [۳۴]. فرم اصلی دارای ۱۲۰ ماده بود، اما در بررسی‌های بعدی فرم‌های ۸۴، ۵۴ و ۱۸ سؤالی نیز تهیه شد. در این پژوهش از فرم ۸۴ سؤالی استفاده شده است. این مقیاس شش مؤلفه ارتباط مثبت با دیگران، پذیرش خود، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی است. این آزمون در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از «کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم» (۱ تا ۶) پاسخ داده می‌شود. حداقل و حداکثر نمره‌ای که آزمودنی می‌تواند در این مقیاس کسب کند به ترتیب ۸۴ و ۵۰۴ خواهد بود. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالاتر است [۳۵].

نتایج همبستگی آزمون ریف با هریک از مقیاس‌های تعادل عاطفی برادبورن، رضایت زندگی نیوگارتن و حرمت خود روزنبرگ قابل قبول بود [۳۶]. در ایران نیز این مقیاس اجرا و روایی خوبی برای آن گزارش شده است [۳۶]. بیانی و همکاران پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ به‌دست آوردند. در پژوهش حاضر، پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به‌دست آمد [۳۷].

پرسش‌نامه معناداری زندگی^{۱۰}

معنا در زندگی توسط استیگر جهت ارزیابی وجود معنا و تلاش برای یافتن آن ارائه شده است و برای ساخت این ابزار ابتدا ۴۴ ماده تهیه کرد و سپس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به دو عامل وجود معنا در زندگی و جست‌وجوی معنا در زندگی با مجموع ۱۷ ماده دست یافت. سپس در یک تحلیل عاملی تأییدی با حذف ۷

پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهد سلامت عمومی والدینی که کودک عقب‌مانده ذهنی دارند، کمتر از والدینی است که کودک عادی دارند [۳۰]. بنابراین درک و شناسایی صحیح از مشکلات و عوامل مرتبط با آن جهت یاری و حمایت آن‌ها ضروری است [۳۱]. سیکلوس و کرن در پژوهشی نشان دادند مادرانی که از سوی خانواده، دوستان و دیگران حمایت نمی‌شدند، رضایت از زندگی و به دنبال آن بهزیستی روانی پایین‌تری را نشان دادند [۳۲].

از این‌رو، مادران معمولاً به نوعی انزوا و کناره‌گیری اجتماعی روی می‌آورند که سطح روابط صمیمانه و اجتماعی را کاهش می‌دهد. بنابراین وضعیت بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها در مقایسه با مادران دارای کودک عادی پایین‌تر است [۳۳]. بنابراین با توجه به اینکه مادران دارای فرزند کم‌توانی ذهنی دچار مشکلات بیشتری در ارتباط با کودک‌شان هستند. پس لازم است آزمایشات روان‌شناختی و حمایتی برای ارتقای سلامت این مادران انجام شود که نه‌تنها مادر از وضعیت بحرانی و تهدیدکننده نجات یابد، بلکه کودک کم‌توانی که تحت سرپرستی این مادر و سایر اعضای خانواده است نیز از سلامت روانی بیشتری برخوردار شود. بر این اساس، مطالعه اثربخشی روش‌هایی که بتواند این‌گونه مشکلات را کاهش دهد، در رفع و رجوع گرفتاری‌های چنین خانواده‌هایی اهمیت واضح دارد.

بر اساس بررسی‌های پژوهشگر و نوپا بودن رویکرد مبتنی بر شفقت، در ایران پژوهشی به منظور شناسایی میزان اثربخشی این رویکرد درمانی برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی و تقویت معناداری زندگی در خصوص مادران دارای کودک دچار اختلال ذهنی-رشدی انجام نشده است. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال جواب دادن به این سؤال است که «آیا درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند موجب بهبود بهزیستی روان‌شناختی و تقویت معناداری زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال ذهنی-رشدی شود؟».

روش

پژوهش حاضر، طرح آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با دوره پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش متشکل از تمام مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی بود که فرزندان آن‌ها در مدارس استثنایی اهواز در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ در حال تحصیل بودند. برای انتخاب نمونه اولیه، ابتدا سه مدرسه (۲۴۰ نفر) به شکل تصادفی از مدارس استثنایی اهواز انتخاب شد. سپس پرسش‌نامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد. در نهایت، مادرانی که در آزمون بهزیستی روان‌شناختی ریف^۹ و معناداری زندگی استیگر^{۱۰} یک انحراف معیار کمتر از میانگین کسب کردند،

9. Psychological Wellbeing Scale

10. Meaning in Life Questionnaire

7. Reef

8. Stiger

جدول ۱. رئوس جلسات درمانی متمرکز بر شفقت

جلسات	رئوس جلسات درمانی
اول	برقراری ارتباط اولیه، گروه‌بندی، مرور ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت و تمایز مهرورزی و تأسف برای خود
دوم	آموزش برخی تکنیک‌های ذهن‌آگاهی و توجه به لحظه و ارائه تکالیف خانگی
سوم	آشنایی با خصوصیات افراد مهرورز، مهرورزی نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز مشکلاتی در مقابل احساس خودتخریبی و ارائه تکالیف خانگی دارند
چهارم	مرور تمرین جلسه قبل، ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به‌عنوان «مهرورز» و «غیرمهرورز» با توجه به مباحث آموزشی، شناسایی و کاربرد تمرین‌های «پرورش ذهن مهرورز» (ارزش مهرورزی، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران و آموزش استعاره فیزیوتراپی) و تکالیف خانگی
پنجم	مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد «تمرین‌های ذهن مهرورز» (بخشش، پذیرش بدون قضاوت، آموزش استعاره آنفلوآنزا و آموزش بردباری) و تکالیف خانگی
ششم	مرور تمرین جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر مهرورزانه، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز مهرورزی (مهرورزی کلامی، مهرورزی عملی، مهرورزی مقطعی و مهرورزی پیوسته) و به‌کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره برای والدین، دوستان، معلمان و آشنایان. ارائه تکالیف خانگی
هفتم	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه‌های مهرورزانه برای خود و دیگران، آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر مهرورزی و عملکرد فرد در آن موقعیت
هشتم	جمع‌بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

گویه به ساختار مناسب دو عاملی با ۱۰ گویه دست یافت.

بسته درمانی مبتنی بر مهرورزی بر اساس فعالیت‌های پژوهشی گیلبرت و آیزونز و گیلبرت طراحی شد [۴۲، ۴۱، ۵]. روایی محتوای این بسته با نظرخواهی از ۳ نفر از متخصصین مقطع دکتری روانشناسی بالینی و آشنا به درمان‌های موج سوم در خصوص شرح جلسات و اهداف هر جلسه تأیید شد. جلسات درمانی در هر هفته ۲ جلسه و به مدت ۱ ماه اجرا شد. ابتدا اهداف بسته آموزشی برای متخصصان توضیح و تعاریف عملیاتی مربوط به بسته برای آن‌ها شرح داده شد. از آن‌ها درخواست شد تا از طریق پرسش‌نامه هریک از سرفصل‌های برنامه آموزشی را طبقه‌بندی کنند. مقدار CVR به‌دست‌آمده ۰/۶۲ بود. رئوس جلسات درمانی مبتنی بر مهرورزی در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا^(۱)) استفاده شد.

یافته‌ها

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته (بهبودی روان‌شناختی و معناداری زندگی) را در گروه‌های آزمایش و کنترل، به تفکیک در مراحل پیش‌آزمون پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

در این پژوهش از فرم ۱۰ سؤالی استفاده شد. در این پرسش‌نامه، پاسخ‌ها بر اساس یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای «خیلی موافقم تا خیلی مخالف» تنظیم شد. مجموع نمرات سؤال‌های ۲، ۳، ۷، ۸ و ۱۰ تلاش فرد برای یافتن معنا و مجموع نمرات سؤال‌های ۱، ۴، ۵، ۶ و ۹ (شماره ۹ با نمره‌گذاری معکوس) وجود معنا را در زندگی می‌سنجند [۳۸]. غلام محمدی و همکاران، روایی صوری پرسش‌نامه مذکور را در حد مطلوب گزارش کردند [۳۹].

استیگر، پایایی خرده‌مقیاس‌های وجود معنا ۰/۷۰ و برای جست‌وجوی معنا ۰/۷۳ گزارش شده است [۳۸]. هلاکویی، مصطفوی و نسیمی، پایایی آزمون بازآزمون این پرسش‌نامه را در ایران با دو هفته فاصله برای وجود معنا ۰/۸۴ و برای جست‌وجوی معنا ۰/۷۴ گزارش کردند [۴۰]. در پژوهش حاضر، پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد.

روش اجرا

در مرحله اجرای پژوهش پس از تقسیم تصادفی شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش و کنترل، ابتدا پیش‌آزمون روی آن‌ها اجرا شد. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نمی‌کند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه (۹۰ دقیقه) تحت درمان مبتنی بر مهرورزی قرار گرفتند. پرسش‌نامه‌های پژوهش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری (۳۰ روز) بر روی همه شرکت‌کنندگان اجرا شد. اجرای پرسش‌نامه‌ها با شیوه بی‌نام کردن و استفاده از یک کد صورت گرفت. اقدامات لازم برای اطمینان‌بخشی به شرکت‌کنندگان برای محرمانه بودن نتایج و پیشگیری از خطاهای ناشی از مطلوبیت اجتماعی انجام شد.

11. MANCOVA

یکی دیگر از مفروضات کوواریانس، وجود همگنی شیب‌های رگرسیون است. چنانچه میان متغیرهای کمکی و متغیرهای وابسته در همه سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) برابری حاکم باشد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیونی پشتیبانی می‌کنند. به عبارت دیگر، تعامل بین متغیرهای وابسته و کمکی نباید معنادار باشد تا این پیش‌فرض برقرار شود.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، F گروه × پیش‌آزمون برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی ($F=1.06/68, P<0.001$) و متغیر معناداری زندگی ($F=88.6/71, P<0.001$) معنادار شد و فرض همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید نشد. این تخلف را می‌توان با تبدیل نمره‌های متغیرهای وابسته اصلاح کرد، اما در این صورت تفسیر به جای نمره‌های اصلی به نمره‌های تبدیل‌شده محدود می‌شود. بنابراین به منظور جلوگیری از این محدودیت، از متغیرهای تبدیل‌نشده با سطح آلفای سخت‌گیرانه‌تر استفاده شد (استفاده از آلفای 0.025 به جای آلفای 0.05).

برای مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل بر اساس نمره‌های پس‌آزمون، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، جهت تعیین اثربخشی متمرکز بر شفقت بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی و تقویت معناداری زندگی، ابتدا یک تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) بر روی داده‌ها انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در **جدول شماره ۳** آمده است.

همان‌طور که در **جدول شماره ۳** ملاحظه می‌شود، آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که این گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. برای بررسی نقطه تفاوت، تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن مانکوا روی نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری بهزیستی روان‌شناختی و معناداری زندگی دو گروه انجام شد. نتایج این تحلیل به ترتیب در **جدول شماره ۴** ارائه شده است.

برای بررسی اثربخشی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد، اما قبل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورده می‌کنند، بهنجار بودن توزیع نمره‌ها، خطی بودن، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون بررسی شد.

به منظور بررسی فرض بهنجار بودن توزیع نمره‌های متغیرهای پژوهش از آزمون شاپیرو ویلک^{۱۲} استفاده شده است. نتایج این آزمون نشان داد سطح معناداری برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی به ترتیب برای گروه‌های آزمایش و کنترل 0.13 و 0.12 و در متغیر معناداری زندگی به ترتیب برای گروه‌های آزمایش و کنترل 0.41 و 0.30 به دست آمد. بنابراین در آزمون شاپیرو ویلک، فرض بهنجار بودن توزیع نمره‌های متغیرها در جامعه مورد مطالعه تأیید شد ($P>0.05$).

همچنین با توجه به نتایج آزمون خطی بودن همبستگی متغیر همپراش و مستقل، F متغیر همپراش برای بهزیستی روان‌شناختی و معناداری زندگی معنادار بود ($F=244.0/32, P<0.001$). بنابراین پیش‌فرض خطی بودن همبستگی متغیرهای همپراش و متغیرهای مستقل رعایت شده است.

برای بررسی همگنی واریانس‌ها، از آزمون برابری واریانس‌های لوین استفاده شد. نتایج آزمون لون^{۱۳} در مورد همگنی واریانس نمرات مرحله پیش‌آزمون متغیر بهزیستی روان‌شناختی ($P<0.40$)، $F=0.74$ و متغیر معناداری زندگی ($F=4.33, P<0.07$) نشان‌دهنده همگنی واریانس‌ها است. با توجه به این که $P>0.05$ است و عدم معناداری آزمون لون، اجازه استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس وجود دارد. بدین معنا که واریانس گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و معناداری زندگی به‌طور معناداری متفاوت نیستند و در نتیجه از نظر واریانس‌ها همگن بودند.

12. Shapiro-Wilk Test

13. Levene's test

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره‌های متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و معناداری زندگی در گروه‌های آزمایش و کنترل، به تفکیک در مراحل پیش‌آزمون پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه‌ها	میانگین ± انحراف معیار	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون
بهزیستی روان‌شناختی	آزمایش	۳۰۲/۴۷ ± ۲۶/۶۰	۲۵۲/۴۰ ± ۳۲/۴۱
	کنترل	۲۶۶/۵۳ ± ۲۲/۷۲	۲۶۱/۸۰ ± ۳۴/۳۹
معناداری زندگی	آزمایش	۳۶/۲۷ ± ۴/۲۱	۳۷/۲۷ ± ۲/۱۲
	کنترل	۳۶ ± ۵/۳۶	۳۵/۶۷ ± ۵/۲۶

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی و معناداری زندگی در گروه‌های آزمایش و کنترل

آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی‌داری
اثر پیلائی	۰/۷۰	۲۹/۳۶	۲	۲۵	≤۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۳۰	۲۹/۳۶	۲	۲۵	≤۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۲/۳۵	۲۹/۳۶	۲	۲۵	≤۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۲/۳۵	۲۹/۳۶	۲	۲۵	≤۰/۰۰۱

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

نتایج مطالعات ابراهیمی فر و همکاران [۲۵]، نواب و همکاران [۱۸]، نشان‌دهنده اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت در ارتقای معنای زندگی بوده است. به علاوه، شاهار و همکاران [۲۷] و نف و گرمر [۲۸] در این زمینه که درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند خودانتقادی و افسردگی و اضطراب را کاهش دهد و هیجانات مثبت، رضایت از زندگی و شفقت آن‌ها را افزایش دهد، هم‌خوانی دارد.

وجود کودک کم‌توان ذهنی در خانواده، با توجه نیازهای مراقبتی خاص کودک، برای مادران که نسبت به بقیه بیشتر با کودک سروکار دارند، منبع استرس است و بر سلامت روانی و سازگاری آن‌ها نیز تأثیر می‌گذارد. وجود این کودکان در خانواده عمدتاً موجب ایجاد احساس گناه در والدین می‌شود. احساس گناهی که می‌تواند به‌عنوان نتیجه اشتباهات و خطاکاری‌های هریک از والدین در گذشته تعبیر و تفسیر شود.

برخی به دلیل آنکه طالب فرزند نبوده‌اند، دچار احساس گناه می‌شوند، برخی نیز به علت تمایل‌شان برای نابود کردن کودک احساس گناه می‌کنند و برخی دیگر نیز به لحاظ خشمی که ناشی از زوال امید برای بهبود فرزند است، خود را گناهکار می‌شمارند [۴۳].

به نظر می‌رسد، اثرگذاری درمان مبتنی بر شفقت در بهزیستی روانی را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که با آموزش احساس اشتراک انسانی در این شیوه درمانی، والدین به نکته پی می‌برند که این رویداد ممکن است که برای هر انسانی رخ دهد و تنها آن‌ها نیستند که از وجود چنین مشکلی در زندگی رنج می‌برند. بنابراین

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، نسبت F تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی و برای متغیر معناداری زندگی ($F=48/32$ و $P \leq 0/001$) و برای متغیر معناداری زندگی ($F=51/32$ و $P \leq 0/001$) به‌دست آمد. این یافته‌ها نشان می‌دهد در متغیرهای وابسته (بهزیستی روان‌شناختی و معناداری زندگی) بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده شد. به علاوه، نسبت F تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی ($F=45/61$ و $P \leq 0/001$) و برای متغیر معناداری زندگی ($F=33/60$ و $P \leq 0/001$) به‌دست آمد. این یافته‌ها نشان می‌دهد در متغیر وابسته (بهزیستی روان‌شناختی و معناداری زندگی) بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیگیری تفاوت معناداری دیده می‌شود.

بحث

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی و تقویت معناداری زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال ذهنی-رشدی در اهواز بود. نتایج این تحقیق نشان داد درمان مبتنی بر شفقت منجر به بهبود بهزیستی روان‌شناختی و تقویت معناداری زندگی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری شده است. نتایج این پژوهش با یافته‌های نواب و همکاران، ابراهیمی فر و همکاران و ایرونز و لاد هم‌خوانی دارد [۱۸، ۲۵، ۲۷، ۲۸].

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن مانکوا روی نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مراحل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان
بهزیستی روان‌شناختی	پس‌آزمون	۱۷۰۹۰	۱	۱۷۰۹۰	۴۸/۳۲	≤۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱
	پیگیری	۱۶۷۱۰/۲۳	۱	۱۶۷۱۰/۲۳	۴۵/۶۱	≤۰/۰۰۱	۰/۶۲	۱
معناداری زندگی	پس‌آزمون	۱۳/۴۴	۱	۱۳/۴۴	۵۱/۳۲	≤۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱
	پیگیری	۹/۵۸	۱	۹/۵۸	۳۳/۶۰	≤۰/۰۰۱	۰/۵۵	۱

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

نتایج برخی از پژوهش‌ها حاکی از آن است که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. در تبیین نتایج این پژوهش‌ها می‌توان گفت درمان متمرکز بر ذهن‌آگاهی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی، با توجه به مؤلفه‌های پذیرش، درک‌پذیری و رشد شخصی مؤثر است.

ذهن‌آگاهی به فرد امکان می‌دهد تا به جای رویدادها به طور غیرارادی و بی‌تأمل یا با تفکر و تأمل پاسخ دهد و آن‌ها را در شناخت، مدیریت و حل مشکلات روزمره توانا تر کند. مطالعات متعدد نمایانگر تأثیر ذهن‌آگاهی افزایش‌یافته در بهزیستی روان‌شناختی و در نتیجه افزایش رضایت از زندگی است، زیرا در نتیجه افزایش بهزیستی، اضطراب، افسردگی، عاطفه منفی و نشانه‌های روان‌شناختی کاهش و عزت نفس، خوش‌بینی و عاطفه مثبت افزایش می‌یابد [۴۸].

یکی از شیوه‌های آزمایشی طی جلسات درمان مبتنی بر شفقت، آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که در مورد گروه آزمایش پژوهش حاضر به اجرا درآمد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت هدف مطلوب برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، پرورش آگاهی پایدار و غیرواکنشی در مورد تجربه‌های درونی (مثل شناختی، عاطفی و حسی) و تجربه‌های بیرونی (مثل اجتماعی و محیطی) است. در این روش فرد به جای سرکوب‌کردن و رد کردن افکار و احساسات دردناک و منفی خود، فقط آن‌ها را مشاهده می‌کند و به آن‌ها اجازه می‌دهد همان‌طور که هستند، باشند.

از مهم‌ترین اهداف درمان مبتنی بر شفقت، کسب صفاتی است که به ایجاد و تقویت شفقت‌ورزی در افراد منجر می‌شود. از جمله این صفات می‌توان به توانایی تحمل پریشانی اشاره کرد [۵]. سطح سازگاری و پذیرش کمتر و همچنین تجربه آشفتگی‌های هیجانی و استرس‌های روان‌شناختی بیشتر در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی، در پژوهش‌های مختلف گزارش شده است [۴۹].

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت از آنجا که این آشفتگی‌های هیجانی و استرس‌های روان‌شناختی می‌تواند احساس بهزیستی را در والدین کاهش دهد، آشنا کردن آنان با مفهوم تحمل پریشانی و کمک برای کسب صفت مذکور می‌تواند در بهبود بهزیستی از دست‌رفته مفید واقع شود. تحمل پریشانی به معنای آن است که افراد بتوانند در عین درک کردن هیجانات دردناک، با این هیجانات بمانند و هم‌زمان با خود مهربان و دلسوز باشند.

بنا بر تعریف ریف و همکاران، از بهزیستی روان‌شناختی به معنای آن است که فرد در زندگی اهداف بلندمدت و کوتاه‌مدت داشته باشد و برای تلاش‌های زندگانی خود معنایی پیدا کند. این ویژگی به افراد این امکان را می‌دهد تا نسبت رویدادهای زندگی علاقه نشان دهد و به شکل مؤثر با آن‌ها درگیر شوند. بدین ترتیب

والدین مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی با درک احساس اشتراک انسانی احساس گناه کمتری را تجربه می‌کنند که این خود به بهبود سطح بهزیستی روان‌شناختی منجر می‌شود [۲۴].

خودانتقادی به‌عنوان شکلی از آزار و اذیت درونی تلقی می‌شود که ماهیت استرس‌زا و خودتضعیف‌کننده دارد. به همین خاطر، روان‌شناسان در راستای پیشگیری از این خودانتقادی و شرم به مفهوم‌سازی‌های جایگزین برای معرفی نگرش و ارتباط سالم با خود اقدام کردند. یکی از این مفاهیم مهم، مفهوم خودشفقتی است [۴۴].

نف، خودشفقتی را سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل مهربانی با خود در مقابل خودقضاوتی، اشتراک انسانی در مقابل انزوا و هشیاری در مقابل همانندسازی افراطی می‌داند. استفاده از این سازه در فضای جلسات درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند منجر به کاهش خود انتقادگری و شرم مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی و از این طریق، باعث بهبود بهزیستی روان‌شناختی آنان شود [۲۳].

درمان متمرکز بر شفقت مانند یک سبک تنظیم هیجانی مثبت عمل می‌کند و هیجانات منفی فرد را کاهش می‌دهد و هیجانات مثبت را جایگزین آن می‌کند. بنابراین به نظر می‌رسد به واسطه این خودتنظیمی هیجانی، شرم و خودانتقادی فرد کاهش می‌یابد [۴۵]. از طرفی دیگر، ایرونز و لاد معتقد هستند با کمک درمان متمرکز بر شفقت، فرد نسبت گذشته با جرأت‌تر می‌شود و می‌تواند چرخه معیوب انتقاد نسبت به خود و ترسیم انتظارات سطح بالا را از خود مورد چالش قرار دهد و با نگرشی جدید و دلسوزانه نسبت به خود، معیارهای واقعی و توقعات دست‌یافتنی را بازطراحی کند که مستلزم سختی و آزار نباشد. از این‌رو، کاهش شرم و خودانتقادی فرد با کمک این شیوه درمانی قابل پیش‌بینی است [۴۶].

از دیدگاه گیلبرت، درمان متمرکز بر شفقت از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضاوت، همدلی و توجه مثبت بر احساسات درونی منجر به کاهش مشکلات روان‌شناختی مراجعان می‌شود [۲۴].

از پایه‌های اساسی درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند به آموزش ذهن‌آگاهی (ذهن‌آگاه) و تکنیک‌های کاربردی آن اشاره کرد. فن گسلش را می‌توان به‌عنوان یکی از این تکنیک‌ها در نظر گرفت. در این فن به افراد آموزش داده می‌شود که افکارشان را به‌عنوان رویدادهای ذهنی و نه حقایق کلامی در نظر بگیرند و از این طریق خود را از افکار پریشان‌کننده و غیرسودمند رها سازند و به جای غرق شدن در الگوهای خودکار بر مبنای ارزش‌ها و شرایط محیطی فعلی‌شان عمل کنند [۴۷].

به‌عبارت دیگر، تمرینات گسلش شناختی باعث می‌شود افراد تسلیم افکار و قالب‌های ذهنی و احساسات خود نباشند و شیوه‌هایی برای تعامل با دنیا بر اساس تجربه‌شان بیابند [۲۵].

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد ارائه بسته درمانی متمرکز بر شفقت سبب بهبود بهزیستی روان‌شناختی و تقویت معناداری زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال ذهنی-رشدی می‌شود. بنابراین این شیوه درمانی می‌تواند به‌عنوان یک شیوه درمانی موفق برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی و تقویت معناداری زندگی و از این طریق ارتقای سلامت و بهداشت روانی این گروه از مادران در نظر گرفته شود.

از آنجا که این تحقیق بر روی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال ذهنی-رشدی اهواز انجام شده است، تعمیم نتایج آن به سایر شهرها باید با احتیاط صورت گیرد. به علاوه، تنها ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، پرسش‌نامه بود که جنبه خودگزارشی دارد. به همین دلیل ممکن است در اطلاعات به‌دست‌آمده، سوگیری ایجاد شده باشد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این پژوهش در مناطق و فرهنگ‌های دیگر به منظور افزایش قدرت تعمیم‌پذیری و مقایسه نتایج، تکرار شود. به علاوه، توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی، تأثیر درمان مبتنی بر شفقت بر روی نمونه‌های بزرگ‌تری از شرکت‌کنندگان (وابسته به شرایط و امکانات پژوهش) بررسی شود و با توجه به اینکه تنها ابزار گردآوری اطلاعات در پژوهش حاضر، شامل پرسش‌نامه بود، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی از مصاحبه برای جمع‌آوری اطلاعات در کنار پرسش‌نامه نیز استفاده شود.

همچنین نتایج این پژوهش می‌تواند برای معلمان کودکان عقب‌مانده ذهنی، مشاوران مدارس یا هر فرد یا نهادی (نهاد بهزیستی) که با این کودکان و والدین آن‌ها تعامل مستقیم دارد، سودمند واقع شود. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان و مشاوران در مراکز توان‌بخشی کودکان با نیازهای ویژه (به‌ویژه کودکان عقب‌مانده ذهنی) از مؤلفه‌های درمانی رویکرد متمرکز بر شفقت در جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی و افزایش سلامت روان والدین کودک مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی بهره‌مند شوند.

ملاحظات اخلاقی

در یک جلسه توجیهی (قبل از آغاز برنامه‌ی درمانی) اهمیت اجرای طرح برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. رعایت مسائل اخلاقی در پژوهش، تضمین‌کننده کیفیت در انجام پژوهش بوده و به پژوهشگر کمک می‌کند تا تمام این فرایندها را با دقت دوچندان به انجام برساند. بنابراین در پژوهش حاضر تمام موازین اخلاقی حاکم بر یک پژوهش، از جمله کسب رضایت آگاهانه و محرمانه ماندن اطلاعات به‌طور کامل رعایت شد. (کد اخلاق: EE/99.3.02.45002/scu.ac.ir)

می‌توان انتظار داشت که احساس معنادار بودن زندگی و احساس بهزیستی روان‌شناختی بر یکدیگر تأثیر متقابل گذارند [۵۰].

دی‌زاتر و همکاران در پژوهش خود این نتیجه را گزارش دادند که وجود معنا در زندگی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مهمی برای بهزیستی روان‌شناختی باشد [۵۱] و همچنین پژوهش کراک و تلکا نیز نشان داد خوش‌بینی و معنا در زندگی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روان‌شناختی باشند. بنابراین در تبیین نتایج حاصل از پژوهش حاضر که با نتایج برخی از پژوهش‌های پیشین همسو است، می‌توان گفت با تقویت معنای در زندگی، می‌توان بهبود بهزیستی روان‌شناختی را نیز پیش‌بینی کرد [۵۲].

اوگستون و همکاران در پژوهشی نشان دادند مادران دارای کودک ناتوان توسط مشکلات کودک‌شان در هم می‌شکنند و نسبت توانایی‌های خود برای رسیدن به اهداف زندگی دچار احساسات منفی می‌شوند. همچنین با از دست دادن امیدشان در مورد آینده، نگرانی زیادی را تجربه می‌کنند و این می‌تواند بر معنای زندگی آنان تأثیرگذار باشد [۵۳].

به اعتقاد فرانکل، یکی از راه‌های تحقق معنای زندگی، تحمل درد و رنج و سختی‌های زندگی است. از آنجا که معنای زندگی رنج، محرومیت و مرگ را نیز فرامی‌گیرد، در واقع همین لحظات سخت و دشوار، ارزش درونی هر انسان را محک می‌زند و با تولد کودک معلول، ناکامی و محرومیت ناشی از عادی نبودن کودک در والدین ایجاد می‌شود که به‌طور طبیعی غم و اندوه و افسردگی را به دنبال دارد [۵۴]. در درمان متمرکز بر شفقت، هدف نهایی، کسب صفاتی است که انسان را نسبت به درد و رنج خود و دیگران حساس کند و همچنین مهارت‌هایی را در خود پرورش دهد تا بتواند برای رفع این درد و رنج آنان را به کار گیرد [۵]. بر همین اساس می‌توان اثرگذاری درمان مبتنی بر شفقت را بر تحمل درد و رنج و تقویت معنای زندگی تصور کرد.

در زمینه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر معنای زندگی، پژوهش داخلی و خارجی مستقیمی یافت نشد، اما بنا بر پژوهش نیلی و همکاران و براینز و چن ایستادگی بیشتر و شکل‌گیری هدف مجده، پس از شکست به وسیله این روش درمانی می‌تواند منجر به پیدایش و وجود معنا در زندگی فرد شود. در واقع، پرورش شفقت به خود، شفقت به دیگران و پذیرش شفقت از سوی دیگران می‌تواند پناهگاه روان‌شناختی و معنوی امن را به وجود آورد که در نتیجه آن افراد به‌طور مؤثری با پیشامدهای آسیب‌زای زندگی روبه‌رو شوند و بتوانند به میزان معناداری یا وجود معنا در زندگی خویش پی ببرند [۵۵].

از طرفی، کینگ و گیلبرت، باور دارند درمان متمرکز بر شفقت برای افراد مانند فیزیوتراپی ذهن عمل می‌کند، یعنی با تحریک سیستم هیجانی تسکین‌بخش، زمینه تحول آن را فراهم می‌کند و با تحول سیستم تسکین، تاب‌آوری در برابر اضطراب و افسردگی را بالا می‌برد [۵۶].

حامی مالی

این پژوهش بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد اکبر طاهری، رشته روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه چمران اهواز است که با همکاری سید علی مرعشی به‌عنوان استاد راهنما و نویسنده نجمه حمید و کیومرث بشلیده به‌عنوان استاد مشاور انجام شده است. این پژوهش توسط دانشگاه شهید چمران اهواز مورد حمایت مالی حمایت مالی (شماره پژوهانه: SCU.EP99.191) قرار گرفته است.

مشارکت نویسندگان

طراحی چارچوب کلی، گردآوری محتوا، تحلیل محتوا و ارسال و تصحیح مقاله: اکبر طاهری؛ طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها، بررسی نهایی، مقایسه رویکردها و نتیجه‌گیری: سید علی مرعشی؛ طراحی چارچوب کلی و جمع‌بندی: نجمه حمید و کیومرث بشلیده.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از همه افرادی که در پژوهش شرکت کردند، تشکر می‌شود.

References

- [1] Mohammadi, MA, Dadkhah B. [Comparison of psychological and social problems of parents of mentally retarded children covered by Ardabil welfare rehabilitation (Persian)]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2002; 1(3):200-6. [Link]
- [2] Bahadori KhosroShahi J, Habibi Kalaibar R. [The effectiveness of acceptance and commitment based training on the meaningfulness of life and emotional self-disclosure among mothers of children with intellectual disability (Persian)]. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2016; 6(23):83-105. [DOI:10.22054/jpe.2016.7368]
- [3] Khamis V. Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Social Science & Medicine*. 2007; 64(4):850-7. [DOI:10.1016/j.socsci-med.2006.10.022] [PMID]
- [4] Boroumand, N. [Comparison of psychological well-being, psychological capital and emotional self-disclosure of parents of exceptional children with parents of normal children (Persian)] [MA Thesis]. Ardabil: Islamic Azad University of Ardabil; 2013.
- [5] Gilbert, P. *Compassion focused therapy: Distinctive features* [M. Esbati, A. Faizi, Persian trans]. Tehran: Ibsina Publications; 2016. [Link]
- [6] Diener E, Myers, DG. Who is happy? *Psychological Science*. 1995; 6(1):10-9. [DOI:10.1111/j.1467-9280.1995.tb00298.x]
- [7] Farokhzadian AA, Mirderekvand F. [The effectiveness of self-compassion focused therapy on increase of psychological well-being and reduction of depression in the elderly (Persian)]. *Journal of Aging Psychology*. 2018; 3(4):293-302. [Link]
- [8] Fathimozafari R, Alizade G. [The study of ryff's factor scale of psychological well-being in Nahj al-Balagha (Persian)]. *Quarterly Journal of Nahj al-Balagha*. 2016; 14(4):55-72. [Link]
- [9] Karademas EC. Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors. *Personality and Individual Differences*. 2007; 43(2):277-87. [DOI:10.1016/j.paid.2006.11.031]
- [10] Woo CS, Brown EJ. Role of meaning in the prediction of depressive symptoms among trauma-exposed and non trauma-exposed emerging adults. *Journal of Clinical Psychology*, 2013; 69(12):1269-83. [DOI:10.1002/jclp.22002] [PMID]
- [11] Heisel MJ, Neufeld E, Flett, GL. Reasons for living, meaning in life, and suicide ideation: Investigating the roles of key positive psychological factors in reducing suicide risk in community-residing older adults. *Aging Mental Health*. 2016; 20(2):195-207. [DOI:10.1080/13607863.2015.1078279] [PMID]
- [12] Kazemian Moghaddam K, Mehrabzadeh Honarmand M, Kiamanesh A, Hosseiniyan S. [The role of differentiation, meaningfulness in life and forgiveness in predicting marital satisfaction (Persian)]. *Journal of Family Psychology*. 2017; 3(2):71-82. [Link]
- [13] Sadoughi M, Hesampour F. [Predicting students' psychological well-being based on forgiveness and meaning in life: The mediating role of positive and negative effects (Persian)]. *Journal of Modern Psychological Research*. 2017; 12(48):167-96. [Link]
- [14] Gilbert P. The evolution of shame as a marker for relationship security: A biopsychosocial approach. In: Tracy JL, Robins RW, Tangney JP, editors. *The self-conscious emotions: Theory and research*. New York: Guilford Press; 2007. [Link]
- [15] Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self Identity*. 2003; 2(2):85-101. [DOI:10.1080/15298860309032]
- [16] Yarnell LM, Neff KD. Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self Identity*. 2013; 12(2):146-59. [DOI:10.1080/15298868.2011.649545]
- [17] Derakhshandeh SR, Namdarpour F, Abedi MR. [The effect of compassion-based therapy on the mental health of mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder (Persian)]. Paper presented : 2th International Congress on the Role of Women in Family and Community Health. Tehran: Al-Zahra University; 2017. [Link]
- [18] Navab M, Dehghani A, Salehi M. [The effectiveness of compassion- focused group therapy on quality of life and change in the goals and priorities of mothers of children with attention deficit / hyperactivity disorder (Persian)]. *Journal of Child Mental Health*. 2018; 5(1):127-37. [Link]
- [19] Gilbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2006; 13(6):353-79. [DOI:10.1002/cpp.507]
- [20] Nouri HR. [Compassion & mindfulness a new approach to life's challenge. (Persian)]. Tehran: Kian Afraz Publications; 2016. [Link]
- [21] Mosewich AD, Kowalski KC, Sabiston CM, Sedgwick WA, Tracy JL. Self-compassion: A potential resource for young women athletes. *Journal of Sport & Exercise Psychology*. 2011; 33(1):103-23. [DOI:10.1123/jsep.33.1.103] [PMID]
- [22] Gilbert P. *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy*. Oxfordshire: Taylor & Francis; 2005. [Link]
- [23] Neff KD. The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*. 2009; 52(4):211-4. [DOI:10.1159/000215071] [PMID] [PMCID]
- [24] Gilbert P. *Mindful compassion: How the science of compassion can help you understand your emotions, live in the present, and connect deeply with others* [Z Nematzadeh, F Ardalanifarsa, Persian trans]. Tehran: Ebnesina Publications; 2014. [Link]
- [25] Ebrahimifard M, Hosseiniyan S, Saffariyan Tosi MR, Abedi MR. To compare of the effectiveness of training based on acceptance and commitment therapy and compassion focused therapy on self-efficacy, quality of relations and meaning in life in infertile women (Persian)]. *Journal of Health Promotion Management*. 2019; 8(3):10-8. [Link]
- [26] Zamani Mazd R, Graffer A, Davarnia R, Babaei Garmkhani M. [The effectiveness of compassion-focused therapy in improving the quality of life and parental self-efficacy of mothers of autistic children (Persian)]. *Depiction of Health*. 2018; 9(4):233-43. [Link]
- [27] Shahar B, Szepeswol O, Zilcha-Mano S, Haim N, Zamir O, Levi-Yeshuvi S, et al. A wait-list randomized controlled trial of loving-kindness meditation programme for self-criticism. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2015; 22(4):346-56. [DOI:10.1002/cpp.1893] [PMID]
- [28] Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*. 2013; 69(1):28-44. [DOI:10.1002/jclp.21923] [PMID]
- [29] Leary MR, Tate EB, Adams CE, Batts Allen A, Hancock J. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The

- implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2007; 92(5):887-904. [DOI:10.1037/0022-3514.92.5.887] [PMID]
- [30] Mehrabi H, Panahi Shahri M, Kimiaei SA. [Evaluation and comparison of the novel health of parents with mentally retarded children with parents of normal children in Gonabad province (Persian)]. Paper presented The first National Conference on Psychology at Payame Noor University. Tabriz: Payame Noor University of Tabriz; 2010. [Link]
- [31] Malekshahi F, Fallahi S. [Parent's mentally retarded child psycho-social problems covered by welfare centers Khorramabad 2013 (Persian)]. *Yafte*. 2016; 18(3):42-51. [Link]
- [32] Siklos S, Kerns K. Assessing need for social support in parents of children with autism and down syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2006; 36(7):921-33. [DOI:10.1007/s10803-006-0129-7] [PMID]
- [33] Tamnaefar MR, Ghiyasi E. [Comparison of psychological well-being of mothers with mentally retarded children and mothers with normal children (Persian)]. *Journal of New Advances in Psychology, Training and Education*. 2018; 1(1):19-25. [Link]
- [34] Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989; 57(6):1069-81. [DOI:10.1037/0022-3514.57.6.1069]
- [35] Molaei Yasavoli H, Borjali A, Molaei Yasavi M, Fedakar P. Predicting quality of life based on reef psychological well-being components: The interventional role of life satisfaction. *Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*. 2015; 4(13):7-20. [Link]
- [36] Yaghoobi A, Nesai Moghadam B. The Effect of positive psychology intervention on the psychological well-being of adolescents. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2019; 25(1):14-25. [DOI:10.32598/ijpcp.25.1.14]
- [37] Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and validity of Ryff's psychological well-being scales (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14(2):146-51. [Link]
- [38] Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*. 2006; 53(1):80-93. [Link]
- [39] Gholammohammadi H. [The effectiveness of religious component training on meaning of life of elderly men resident in sanatorium (Persian)]. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2013; 3(2):34-42. [Link]
- [40] Holakouei H, Mostafavi M, Nasimi M. [The relationship between the cognitive constructs of those who crave for marriage and those who elude marriage and psychological well-being and meaning of life (Persian)]. *Journal of Counseling Research*. 2018; 17(66):160-77. [Link]
- [41] Gilbert P, Irons C. A pilot exploration of the use of compassionate images in a group of self-critical people. *Memory*. 2004; 12(4):507-16. [DOI:10.1080/09658210444000115] [PMID]
- [42] Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2009; 15(3):199-208. [DOI:10.1192/apt.bp.107.005264]
- [43] Tajeri B, Bohayraei AR. [The association of parenting stress, religious attitude, and knowledge with maternal acceptance for sons with mental retardation (Persian)]. *Journal of Exceptional Children*. 2008; 8(2):205-24. [Link]
- [44] Fatolaahzadeh N, Majlesi Z, Mazaheri Z, Rostami M, Navabinejad Sh. [The effectiveness of compassion-focused therapy with internalized shame and self-criticism on emotionally abused women (Persian)]. *Journal of Psychological Studies*. 2019; 13(2):151-68. [DOI:10.22051/psy.2017.12381.1274]
- [45] Saeedi Z, Ghorbani N, Sarafraz MR, Sharifian M. [The effect of inducing self-compassion and self-esteem on the level of the experience of shame and guilt (Persian)]. *Contemporary Psychology*. 2013; 8(1):91-102. [Link]
- [46] Irons C, Lad S. Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*. 2017; 3(1):17-43. [Link]
- [47] Tabrizi F, Ghamari M, Farahbakhsh K, Bazzazian S. [The effectiveness of integrating acceptance and commitment therapy (act) with compassion on worry and rumination of divorced women (Persian)]. *Journal of Psychological Studies*. 2019; 15(55):41-60. [Link]
- [48] Pasandideh R, Abolmoali Kh. [The effectiveness of mindful cognitive therapy on enhancement of overall well-being (Persian)]. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2020; 11(41):7-16. [Link]
- [49] Palanghi A, Rezaei A. [A comparison of psychological well-being and control of anger in mothers of children with learning disabilities and normal children (Persian)]. *Journal of Learning Disabilities*. 2017; 6(2):38-51. [Link]
- [50] Ryff CD, Singer B, Love GD, Essex MJ. Resilience in adulthood and later life: Defining features and dynamic processes. In: Lomranz J, editor. *Handbook of Aging and Mental Health: An Integrative Approach*. New York: Plenum Press; 1998. [DOI:10.1007/978-1-4899-0098-2_4]
- [51] DeZutter J, Luyckx K, Wachholtz A. Meaning in life in chronic pain patients over time: Associations with pain experience and psychological well-being. *Journal of Behavioral Medicine*. 2015; 38(2):384-96. [DOI:10.1007/s10865-014-9614-1] [PMID] [PMCID]
- [52] Krok D, Telka, E. Optimism mediates the relationships between meaning in life and subjective and psychological well-being among late adolescents. *Current Issues in Personality Psychology*. 2019; 7(1):32-42. [DOI:10.5114/cipp.2018.79960]
- [53] Ogston PL, Mackintosh VH, Myers BJ. Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2011; 5(4):1378-84. [DOI:10.1016/j.rasd.2011.01.020]
- [54] Yoosefi N, Karimipoor B. [Effectiveness of training the mindfulness-based stress reduction program (MBSR) on the self-efficacy and frustration tolerance in parents of physical-motor disabled children (Persian)]. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2017; 8(30):113-32. [DOI:10.22054/jpe.2018.9211]
- [55] Breines JG, Chen S. Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality & Social Psychology Bulletin*. 2012; 38(9):1133-43. [DOI:10.1177/0146167212445599] [PMID]
- [56] Cole-King A, Gilbert P. Compassionate care: The theory and the reality'. In: Shea S, Wynyard R, Lionis C, editors. *Providing Compassionate Healthcare: Challenges in Policy and Practice*. London: Routledge; 2014. [DOI:10.4324/9781315890180-19]