

The effectiveness of compassion-focused therapy in helping attitudes and work-related flow of autism child mentors

Mehdi Ismail Nezhad¹, Hasan Abdollahzadeh², Afsanaeh Khajevand Khoshli³

1-PhD Student, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

E-mail: Abdollahzadeh@pnu.ac.ir

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

Received: 25/08/2022

Accepted: 17/12/2022

Abstract

Introduction: Autism spectrum disorder (ASD) is a developmental neurological disorder that threatens individuals' social interactions and communication by limiting their activities and personal interests.

Aim: The present study aimed to assess the effectiveness of compassion-focused therapy in helping attitudes and the work-related flow of autism child mentors in the rehabilitation centers of Mazandaran, Iran.

Method: The research method was a quasi-experimental study with a pretest-posttest, control group, follow-up design. The sample population included all male and female mentors of autistic children in the rehabilitation centers of Mazandaran in 2020. In total, 30 mentors were selected by voluntary sampling and divided into a test and a control group by simple random sampling (15 per group). Eight sessions of therapeutic intervention were provided to the study groups. Post-test and follow-ups were conducted for both groups after therapy. Data were collected using Nickell's Helping Attitude Scale (1998) and Bakker's Work-Related Flow Scale (2008). Data analysis covariance analysis was performed in SPSS version 25.

Results: Findings demonstrated a significant difference between the mean scores of the test and control groups regarding helping attitudes and work-related flow among autism child mentors in the post-test stage ($p < 0.01$). Further, compassion-focused therapy was effective in helping attitudes (0.84) and work-related flow (0.91) of autism child mentors.

Conclusion: Results indicate that compassion-focused therapy can potentially improve helping attitudes and the work-related flow of autism mentors in different situations. Therefore, incorporating this educational intervention into the rehabilitation agenda of these mentors appears to be quite beneficial.

Keywords: Autism, Work-related flow, Compassion-focused therapy, Helping attitudes, Mentor

How to cite this article: Ismail Nezhad M, Abdollahzadeh H, Khajevand Khoshli A. The effectiveness of compassion-focused therapy in helping attitudes and work-related flow of autism child mentors. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2023; 10(2): 54-66. URL: <https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1590-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نگرش به کمک و شیفتگی مرتبط با کار مربیان کودکان اوتیسم

مهدی اسماعیل نژاد^۱، حسن عبدالله زاده^۲، افسانه خواجه وند خوشلی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: Abdollahzadeh@pnu.ac.ir

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۰۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۲۵

چکیده

مقدمه: اختلال طیف اوتیسم یک اختلال تکاملی عصبی است که با محدود کردن فعالیت‌ها و علایق، تعاملات اجتماعی و ارتباطات را به خطر می‌اندازد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نگرش به کمک و شیفتگی مرتبط با کار مربیان کودکان اوتیسم در مراکز خصوصی توانبخشی مازندران انجام شد.

روش: روش پژوهش از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل مربی‌های زن و مرد کودکان اوتیستیک در مراکز خصوصی توانبخشی مازندران در سال ۱۳۹۹ بود، که تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین و به مدت ۸ جلسه مداخله درمانی را دریافت نمودند. پس از پایان دوره درمان، هر دو گروه مورد پس‌آزمون و آزمون پیگیری قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه نگرش به کمک خواهی نیکل (۱۹۹۸) و پرسشنامه شیفتگی کاری باکر (۲۰۰۸) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین میانگین نمرات نگرش به کمک و شیفتگی مرتبط با کار مربیان کودکان اوتیسم گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین نتایج بررسی نشان داد درمان مبتنی بر شفقت بر نگرش به کمک (۰/۸۴) و شیفتگی مرتبط با کار (۰/۹۱) مربیان کودکان اوتیسم مؤثر بود.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند باعث بهبود نگرش و شیفتگی مرتبط با کار مربیان اوتیسم در شرایط مختلف شود، بنابراین به نظر می‌رسد گنجاندن این برنامه آموزشی در برنامه توانبخشی این مربیان مفید باشد.

کلیدواژه‌ها: اوتیسم، شیفتگی به کار، درمان شفقت‌محور، نگرش به کمک، مربی

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم^۱ یک وضعیت عصبی رشدی است که با نقص در ارتباطات اجتماعی، تعاملات اجتماعی و الگوهای محدود و تکراری رفتارها، علایق یا فعالیت‌ها مشخص می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). به عبارتی دیگر اوتیسم نوعی اختلال تحولی فراگیر است که بیشتر به عنوان اختلالی عصب‌شناختی در نظر گرفته می‌شود که در سال‌های اولیه کودکی بروز می‌کند (کتلارز، مول، اسوب، بودریج و ون ریجن^۳، ۲۰۱۷) و معمولاً قبل از سه سالگی رخ می‌دهد و عملکرد فرد را در زمینه‌های مختلف متأثر می‌سازد (لیندسی، هانسل و کاسیانی^۴، ۲۰۱۷). اختلال اوتیسم یک وضعیت بسیار ناهمگن با مفهوم طیفی است که تفاوت‌های افراد اوتیستیک را از نظر علائم هوش و توانایی‌های زبانی؛ زیربنای عصبی روانشناختی (سبک‌شناختی، پردازش اطلاعات و انحرافات حسی)؛ علت شناسی و بیماری‌های همراه و همچنین سطوح عملکرد، سازگاری و رفاه نشان می‌دهد (فرانسیس، کارانتانوس، ال‌اوزیری و الخدهری^۵، ۲۰۲۱). در واقع، ثابت شده است که افراد مبتلا به اوتیسم مشکلات رفتاری قابل توجه بالاتری نسبت به افراد دارای ناتوانی ذهنی و افراد با رشد معمولی دارند و دارای روابط متعارضی با معلمان و مربیان آموزشی خود هستند (بلاچر و بیکر^۶، ۲۰۱۹).

از این رو با توجه به میزان شیوع بالا، احتمال زیادی وجود دارد که معلمان و مربیان، افراد مبتلا به اوتیسم را در طول حرفه خود پیدا کنند. با این حال، این وضعیت به

دلیل نیازهای کودکان مبتلا به این اختلال، ویژگی‌های خاص آن‌ها، رفتار مخرب و غیرعادی و کمبود زمان و منابع برای آموزش آن‌ها در مدارس و مراکز توانبخشی و سایر عوامل، ممکن است چالش‌های متعددی را برای مربیان و معلمان ایجاد کند (آنجلیم، پاندیول و کینسلا^۷، ۲۰۱۸). بنابراین، بسته به نحوه واکنش معلمان و یا مربیان به این موقعیت‌های استرس‌زا، نگرش آن‌ها نسبت به چالش‌ها می‌تواند مانع یا یک نتیجه مثبت برای رسیدن به استانداردهای بالای شیوه‌های فراگیر در نظر گرفته شود (گومز ماری، سانز کریورا و تاراجا-مینگوئز^۸، ۲۰۲۲). لذا داشتن روحیه و نگرش به کمک در فضای کاری به-خصوص مربیان کودکان خاص نظیر کودکان طیف اوتیسم حائز اهمیت است، چرا که در محیط‌های آموزشی کودکان مبتلا به اوتیسم، دیدگاه‌های مختلفی درباره نگرش نسبت به کمک‌طلبی وجود دارد.

نگرش کمک‌طلبی^۹ نوعی تمایل در جهت کمک به دیگری به هنگام روبرو شدن با ابهام و چالش است؛ به عبارتی، نگرش کمک‌طلبی تمایل و توجه به رفاه دیگران است. این به اقدامات داوطلبانه‌ای اشاره دارد که برای کمک به دیگران انجام می‌شود، ممکن است به جای پول یا مقداری بازگشت یا کمک صرفاً از خود گذشتگی باشد؛ به عبارت ساده، مراقبت از رفاه دیگران و اقدام برای کمک به آن‌ها است. نیکل^{۱۰} (۱۹۹۸)؛ به نقل از جان^{۱۱}، (۲۰۱۷) نگرش کمک‌طلبی را به‌عنوان باورها، احساسات و رفتارهای مرتبط با کمک به افراد تعریف کرد. با نگرش مثبت مانند نگرش کمک‌کردن، فرد از کمک به دیگران لذت می‌برد و همچنین می‌تواند بسیاری

⁷ - Anglim, Prendeville & Kinsella

⁸ - Gómez-Marí, Sanz-Cervera & Tárraga-Mínguez

⁹ - Attitude to help

¹⁰ - Nickel

¹¹ - Jan

¹ - Autism spectrum disorder

² - American Psychiatric Association.

³ - Ketelaars, Mol, Swaab, Bodrij & van Rijn

⁴ - Lindsay, Hounsell & Cassiani

⁵ - Francis, Karantanos, Al-Ozairi & AlKhadhari

⁶ - Blacher & Baker

از احساسات منفی مختلف زندگی روزمره خود را کاهش دهد. با عمل مهربانی انسان شادی را تجربه می‌کند. به نظر می‌رسد او از زندگی شادتر است، هر چه فداکارتر یا بخشنده‌تر باشد؛ بنابراین، به نظر می‌رسد که رفتار کمک طلبی را می‌توان برای فردی که کمک می‌کند، مفید دانست؛ زیرا احتمال دارد فردی که به شخص دیگری کمک می‌کند، لذت کمک به دیگران را تجربه کند (جان، ۲۰۱۷).

یکی دیگر از متغیرهایی که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است و می‌تواند تحت تأثیر اختلالات اوتیسم قرار گیرد، شیفتگی به شغل^۱ است. شیفتگی در محل کار نشان دهنده یک تجربه اوج کوتاه مدت است که با جذب، لذت کار و انگیزه کاری درونی مشخص می‌شود (بادیو و اوپرا،^۲ ۲۰۱۸). جذب به غلظت و غوطه‌ور شدن در فعالیت‌ها اشاره دارد که یکی از مشخصه‌های شیفتگی است. لذت مثبت به خلق و شادی مثبت در فعالیت‌ها مربوط می‌شود و انگیزه درونی تمایل به دستیابی به اهداف درونی به جای پاداش‌های بیرونی اشاره دارد. شیفتگی مرتبط با کار همچنین به این معنی است که کارکنان زمان و محیط اطراف را فراموش می‌کنند و به وظایف انجام شده اختصاص می‌دهند (لیو، ون در لینگن و بیکر،^۳ ۲۰۲۲). به عبارتی، شیفتگی در محل کار به عنوان یک حالت بسیار لذت بخش و عملکرد مطلوب، کارکنان را در برابر علائم فرسودگی مانند خستگی عاطفی، بدبینی و ناکارآمدی محافظت می‌کند و به طور مثبت با عملکرد مرتبط است. شیفتگی جریان مستلزم درگیری شدید و علاقه شدید به فعالیت است؛ بنابراین شیفتگی به طور مثبت با سرمایه روانشناختی (خودکارآمدی، امید، تاب‌آوری و

خوشبینی) رابطه مثبت دارد، و ممکن است نشاط را افزایش دهد و خستگی را نه تنها در محل کار بلکه در خانه نیز کاهش دهد (وانگ^۴، ۲۰۲۰). با این حال، فشارهای مختلف در محل کار مربیان اوتیسم مانند دستیابی به هدف، ضرب‌الاجل‌ها، پیچیدگی‌های کار، چالش‌های شغلی و وظیفه‌ای به طور جدی رفاه آنان را کاهش می‌دهد و حفظ سلامت روانی را دشوار می‌کند به نظر می‌رسد برای مربیان اوتیسم یافتن مکانیسم و یا استراتژی‌هایی که ممکن است آنان را به شیفتگی مرتبط با کار سوق دهد، حیاتی است.

با افزایش مداوم شیوع اوتیسم، علاقه به پژوهش‌های انجام شده در حوزه مداخلات مؤثر نیز به طور مداوم افزایش یافته است. یکی از مفاهیم و راهکارهای مهم که می‌تواند به این منظور مورد استفاده محققان و درمانگران قرار گیرد، شفقت به خود^۵ است. شفقت به خود به عنوان پذیرفتن احساسات ناخوشایند، مراقبت و مهربانی با خود و دیگران، درک و داشتن نگرش بدون قضاوت نسبت به شکست‌ها و به رسمیت شناختن تجربیات خود به عنوان بخشی از شرایط مشترک انسانی به جای انزوا تلقی کردن آن‌ها تعریف می‌شود (بلوت و نف^۶، ۲۰۱۸). از این‌رو گیلبرت^۷ (۲۰۱۷) به استفاده از این سازه در فضای جلسات درمان اقدام کرد و درمان مبتنی بر شفقت را مطرح کرد. درمان متمرکز بر شفقت، از دیدگاه تکاملی خود، شفقت را به عنوان یک سیستم انگیزشی می‌بیند که ریشه در مراقبت از افراد دارد و آن را به عنوان «حساسیت به رنج در خود و دیگران، با تعهد به تلاش برای کاهش و پیشگیری از آن» تعریف می‌کند (گیلبرت، ۲۰۱۷). در

^۴- Wang

^۵- Self-compassion

^۶- Bluth & Neff

^۷- Gilbert

^۱- Assertiveness

^۲- Bădoi & Oprea

^۳- Liu, Van der Linden & Bakker

گروه درمانی متمرکز بر شفقت بر روی انعطاف‌پذیری روانشناختی و والدین تأثیر مثبتی دارد.

علیرغم وجود این مطالعات، طراحی و به‌کارگیری مداخلات روانشناختی مؤثر در مربیان دارای کودک اوتیسم به منظور افزایش سطح انعطاف‌پذیری روانشناختی و بهبود وضعیت کمک‌طلبی و نیز شیفتگی به کار در این مربیان از اهمیت خاصی برخوردار است. با توجه به اینکه درمان مبتنی بر شفقت به عنوان فرایندی است که مربیان در طی آن می‌آموزند از احساسات دردناک خود اجتناب نکنند و با نگرشی دلسوزانه و آگاهانه و بدون قضاوت مشکلات خود را ببینند و به پذیرش مشکلات شغلی به عنوان بخشی از تجارب مشترک انسانی دست پیدا کنند، احتمالاً می‌تواند در بهبود وضعیت روانی و جسمانی این مربیان مؤثر عمل کند و تقویت نگرش به کمک و شیفتگی مرتبط با کار مربیان اوتیسم در آن‌ها موجب شود. از طریق تکرار این روش درمانی بر روی مربیان کودکان اوتیستیک، در صورت تأیید نتایج پیشین، شواهد افزونی بر آن فراهم آمده و در صورت عدم تأیید شواهد پیشین، دریچه‌های جدیدی را برای تحقیق و پژوهش فراهم می‌آورد. از این‌رو پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نگرش به کمک و شیفتگی مرتبط با کار مربیان کودکان اوتیسم انجام شد.

روش

روش پژوهش از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش مربیان زن و مرد کودکان اوتیستیک در مراکز خصوصی توانبخشی گل‌های چالوس، نیک‌اندیشان ساری و ذهن سپید بابل در مازندران بودند، که در سه ماهه سوم سال ۱۳۹۹ در این

این درمان، در گام اول تمرکز بر شناسایی تجربه خود و احساس مهرورزی نسبت به آن است و در گام بعد بر نگرش مهرورزانه نسبت به خود که مستلزم اتخاذ چشم‌انداز روانی متعادل تحت عنوان ذهن آگاهی است، متمرکز می‌شود (بلوت و نف، ۲۰۱۸).

آیرونز و لاد^۱ (۲۰۱۷) معتقد بودند که با کمک درمان متمرکز بر شفقت، فرد شجاع‌تر می‌شود و می‌تواند چرخه معیوب انتقاد از خود و انتظارات سطح بالا از خود را به چالش بکشد. نگرش دلسوزانه نسبت به خود، طراحی مجدد استانداردهای واقع‌بینانه و انتظارات قابل دستیابی که نیازی به سختی و آزار ندارند. زمانی‌مزد، گرافر، داورنیا و بابابی گرمخانی (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان دادند درمان متمرکز بر شفقت در بهبود کیفیت زندگی و خودکارآمدی والدینی مادران تأثیر دارد. همچنین پژوهش‌های مارچ، چان و مک‌بچ^۲ (۲۰۱۸) و کیل و پیدگئون^۳ (۲۰۱۷) بر اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش هیجانات منفی همچون فشار روانی، افسردگی و پریشانی روانی؛ و نیز پژوهش مارشال و بروکمن^۴ (۲۰۱۷) بر بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی تأکید نمودند. پتروچی، کازنتینو، پلگرینی، فمیا، دی اینوسنزو و همکاران^۵ (۲۰۲۰) در پژوهش خود نشان دادند مداخلات متمرکز بر شفقت گروهی بر روی اختلال وسواس فکری- اجباری تأثیر معنی‌داری دارد. همچنین مداخله ممکن است به عنوان یک درمان مستقل و یا به عنوان تقویت‌کننده سایر درمان‌ها نیز مفید باشد. گویلن^۶ (۲۰۲۲) نیز در پژوهش خود بیان کرد که یک

^۱- Irons & Lad

^۲- Marsh, Chan & MacBeth

^۳- Keel & Pidgeon

^۴- Marshall & Brockman

^۵- Petrocchi, Cosentino, Pellegrini, Femia, D'Innocenzo & et al

^۶- Guillen

مراکز تخصصی (تحت پوشش سازمان بهزیستی) مشغول به کار بودند. تعداد ۳۰ نفر به روش داوطلبانه به عنوان نمونه انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر کنترل جایگزین شدند و مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند. سپس، ۱۵ نفر از مریبان گروه آزمایش درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی گیلبرت (۲۰۰۹) را طی ۸ جلسه یک و نیم ساعته دریافت نمودند؛ و ۱۵ نفر گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. پس از پایان دوره درمان، هر دو گروه مورد پس‌آزمون و آزمون پیگیری پس از ۲ ماه قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل موافقت جهت شرکت در پژوهش، مربی کودک اوتیسم، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی؛ و ملاک‌های خروج نیز شامل انصراف شرکت‌کنندگان از شرکت در جلسات آموزشی بود. بعد از انتخاب داوطلبانه افراد شرکت‌کننده مرحله پیش‌آزمون اجرا شد. جهت رعایت اخلاق پژوهشی، برای والدین دانش‌آموزان جلسات توجیهی برگزار گردید و همچنین در مورد محرمانه بودن اطلاعات به نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد. بعد از کسب مجوز-های لازم و مراجعه به مراکز خصوصی توانبخشی گل-های چالوس، نیک‌اندیشان ساری و ذهن سپید بابل در

مازندران از بین مریبان که ملاک‌های ورود در مورد آن-ها صدق می‌کرد، ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و به همین روش در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. در ابتدا جلسه توجیهی با مریبان در خصوص نحوه انجام مطالعه صورت گرفت و پس از توجیه مریبان رضایت آگاهانه جهت شرکت آن‌ها در مطالعه و توجیه در خصوص اهداف و روش اجرای طرح کسب شد. سپس با آزمودنی‌های گروه آزمایش به‌منظور شرکت در جلسات آموزش هماهنگی‌های لازم به عمل آمد تا در جلسات شرکت نمایند. پس از اتمام جلسات آزمودنی-های هر دو گروه مجدداً از لحاظ متغیر وابسته به عنوان پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفتند. پس از پایان دوره درمان، هر دو گروه مورد پس‌آزمون و آزمون پیگیری پس از ۲ ماه قرار گرفتند در نهایت داده‌های بدست آمده با روش‌های آماری مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. داده‌ها پس از جمع‌آوری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ وارد و ضمن ارائه آمار توصیفی به‌وسیله آزمون آماری تحلیل کوواریانس تحلیل شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پروتکل درمانی خودشفقت‌ورزی گیلبرت (۲۰۰۹) استفاده شد که در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱ شرح پروتکل درمانی خودشفقت‌ورزی (گیلبرت، ۲۰۰۹)

| جلسه | محتوای جلسه |
|------|---|
| اول | اجرای پیش‌آزمون، آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، گفتگو درباره هدف تشکیل جلسات و ساخت کلی آن، بررسی انتظارات از برنامه جلسه اول درمانی، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت و تمایز شفقت با تأسف برای خود، توضیح و تشریح شفقت: اینکه شفقت چیست و چگونه می‌توان از طریق آن بر مشکلات فائق آمد |
| دوم | آموزش ذهن آگاهی همراه با تمرین جلسه دوم واری بدن و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت، آشنایی با خصوصیات افراد شفقت‌ورز، شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خودتخریب‌گرانه |
| سوم | آموزش افزایش گرمی و انرژی، ذهن آگاهی، پذیرش، خرد و قدرت، گرمی و عدم قضاوت، ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان «شفقت‌ورز» یا «غیر شفقت‌ورز» با توجه به مباحث آموزشی |

چهارم

کاربرد تمرین‌های «پرورش ذهن شفقت‌ورزی»، ارزش شفقت، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت، شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته و به کارگیری این روش‌ها در جلسه پنجم

پنجم

به کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و برای دیگران. آموزش مهارت‌های شفقت در حوزه‌های توجه شفقت‌ورز، استدلال شفقت‌ورز، رفتار شفقت‌ورز، تصویرپردازی شفقت‌ورز، احساس شفقت‌ورز و ادراک شفقت‌ورز، ایفای نقش فرد در سه بعد وجودی خود انتقادگر، خود انتقاد شونده و خود شفقت‌ورز با استفاده از تکنیک صندلی خالی گشتالت، پیدا کردن لحن و تن صدای خود انتقادگر و خودشفقت‌گر درونی هنگام گفتگوی درونی و مشابهت آن با الگوی گفتگوی آدم‌های مهم زندگی مانند پدر و مادر. پر کردن جدول هفتگی افکار انتقادگر، افکار و رفتار شفقت‌ورز

ششم

آموزش تکنیک‌های تصویرپردازی ذهنی شفقت‌ورز، تنفس تسکین بخش ریتمیک، ذهن آگاهی و نوشتن نامه شفقت‌ورز

هفتم

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و پاسخگویی به سؤالات اعضا و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت

هشتم

اجرای جلسه هشتم پس از آزمون است

ابزار

مقیاس نگرش افراد نسبت به کمک^۱ (۲۰۱۱): این مقیاس

توسط دایلورنزو، دورنلاس و فیشر در سال ۲۰۱۱ در دانشگاه یشیوا^۲ آمریکا ساخته شد و دارای ۲۰ سؤال است.

روش نمره‌گذاری آن به دو صورت مستقیم ۵-۴-۳-۲-۱ و

معکوس ۱-۲-۳-۴-۵ انجام می‌شود و پاسخ‌های

آزمودنی‌ها را در مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (موافق،

تا حدی موافق، تا حدی مخالف و مخالف) مورد ارزیابی

قرار می‌گیرد. اعتبار و پایایی این آزمون به ترتیب ۰/۸۲ و

۰/۸۵ توسط سازندگان آن گزارش شده است. ضریب

آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۶۸ بدست آمد. در

پژوهش گنجی، نوابخش و ذبیحی (۲۰۱۰) نیز اعتبار

مقیاس نگرش به کمک براساس ضریب آلفای کرونباخ

۰/۷۲ محاسبه شده است.

پرسشنامه شیفتگی مرتبط با کار^۳ (۲۰۰۸): پرسشنامه

شیفتگی در کار ولف دارای ۱۳ سؤال است و توسط

باکر^۴ در سال ۲۰۰۸ ارائه شده است. این پرسشنامه دارای

۳ زیر مقیاس جذب، لذت از کار و انگیزش ذاتی کار

است. شماره سؤالات مربوط به ابعاد این پرسشنامه شامل،

جذب: سؤالات ۱ تا ۴، لذت از کار: سؤالات ۵ تا ۸،

انگیزش ذاتی کار: سؤالات ۹ تا ۱۳ و نمرات خرده

مقیاس‌های شیفتگی توسط میانگین سؤالات همان قسمت

بدست می‌آید. این پرسشنامه در یک مقیاس لیکرت

هفت درجه‌ای توسط شرکت کنندگان درجه‌بندی می‌شود

که به هرگز نمره صفر و به همیشه نمره ۶ تعلق می‌گیرد.

نتایج مطالعه باکر (۲۰۰۸) نشان داد که این پرسشنامه از

همسانی درونی بالا برخوردار است، به طوری که عامل

جذب از ضریب آلفا با دامنه ۰/۷۵ تا ۰/۸۶ درصد و

عامل لذت کاری از ضریب آلفای ۰/۸۸ تا ۰/۹۶ و عامل

انگیزش درونی کار از ضریب ۰/۶۲ تا ۰/۸۲ برخوردار

است. در پژوهش علی‌بخشی (۱۳۹۲) سؤالات پرسشنامه

توسط مؤلف متخصص طبق نظریه مربوطه عملیاتی و

طرح شده؛ لذا دارای اعتبار سازه است. همچنین روایی

صوری و محتوایی پرسشنامه نیز مورد تأیید قرار گرفته

است. برای تعیین پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای

کرونباخ استفاده شد که برای پرسشنامه شور در کار

۰/۸۵۸ بدست آمده است.

یافته‌ها

^۱- Attitudes toward medical help-seeking scale

^۲- Yeshiva University

^۳- The Work-Related Flow Inventory (WOLF)

^۴- Bakker

براساس یافته‌های توصیفی، تعداد ۳۳ نفر (۷۳٪) از افراد نمونه زن و ۱۲ نفر (۲۷٪) مرد بودند. از نظر سابقه کاری ۱۰ نفر (۲۲٪) بالای ۲۰ سال، ۲۷ نفر (۶۰٪) بین ۱۰ تا ۲۰ سال و ۸ نفر (۱۸٪) زیر ۱۰ سال سابقه‌ی کاری داشتند. جهت تحلیل داده‌ها در ابتدا آزمون همگونی ضرایب رگرسیونی از طریق تعامل پیش‌آزمون نگرش به کمک و شیفستگی مرتبط با کار در مریان و متغیر مستقل درمان مبتنی بر شفقت در مرحله پس‌آزمون مورد بررسی قرار

گرفت. طبق نتایج تعامل این پیش‌آزمون‌ها با متغیر مستقل معنادار نبود ($P > ۰/۰۵$)؛ و حاکی از همگونی ضرایب رگرسیونی بود؛ بنابراین مفروضه همگونی ضرایب رگرسیونی تأیید شد. در ادامه برای بررسی تأثیر درمان مبتنی بر شفقت بر نگرش به کمک مریان کودکان اوتیسم از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد که نتایج در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر درمان مبتنی بر شفقت بر نگرش به کمک مریان

| نام آزمون | مقدار | درجه آزادی فرضیه | درجه آزادی خطا | F | سطح معناداری | مجذور اتای تفکیکی |
|-------------------------|-------|------------------|----------------|--------|--------------|-------------------|
| آزمون پیلای | ۰/۸۶۶ | ۲/۰۰۰ | ۱۳/۰۰۰ | ۴۲/۳۲۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۴۰ |
| آزمون لامبدای ویلکز | ۰/۲۰۲ | ۲/۰۰۰ | ۱۳/۰۰۰ | ۴۲/۳۲۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۴۰ |
| آزمون اثر هتلینگ | ۵/۸۶۳ | ۲/۰۰۰ | ۱۳/۰۰۰ | ۴۲/۳۲۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۴۰ |
| آزمون بزرگترین ریشه روی | ۵/۸۶۳ | ۲/۰۰۰ | ۱۳/۰۰۰ | ۴۲/۳۲۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۴۰ |

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد تمام آزمون‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر اثر درمان مبتنی بر شفقت بر نگرش به کمک مریان از لحاظ آماری معنی دار بود ($P \leq ۰/۰۱$). آزمون لامبدای ویلکز که از توان بیشتری برخوردار است با مقدار ($F=۴۲/۳۲۰$)، $\lambda=۰/۲۰۲$ و سطح معناداری آزمون‌ها کمتر از ۱ درصد بود ($P \leq ۰/۰۱$)؛ لذا می‌توان گفت اثر درمان مبتنی

بر شفقت بر نگرش به کمک مریان مؤثر بود. همین‌طور مجذور سهمی اتا حاکی از آن است که میزان اثر درمان مبتنی بر شفقت بر نگرش به کمک مریان ۸۴ درصد بود. جهت بررسی تفاوت میانگین‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج حاصل در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل واریانس مکرر درمان مبتنی بر شفقت بر نگرش به کمک مریان کودکان

| متغیر | مقایسه | تفاضل میانگین‌ها | خطای استاندارد | سطح معناداری |
|--------------|--------------|------------------|----------------|--------------|
| پیش‌آزمون | پس‌آزمون | *۱۷/۲۵ | ۱/۱۵۴ | ۰/۰۰۱ |
| | آزمون پیگیری | *۱۹/۲۵ | ۱/۲۴۱ | ۰/۰۰۱ |
| پس‌آزمون | پیش‌آزمون | *۱۷/۲۵ | ۱/۱۵۴ | ۰/۰۰۱ |
| | آزمون پیگیری | -۲/۱۲ | ۰/۶۷۷ | ۰/۰۵۲ |
| آزمون پیگیری | پیش‌آزمون | *۱۹/۲۵ | ۱/۲۴۱ | ۰/۰۰۱ |

۰/۰۵۲

۰/۶۷۷

۲/۱۲

پس آزمون

جهت بررسی تأثیر درمان مبتنی بر شفقت بر شیفستگی مرتبط با کار مریبان کودکان اوتیسم از تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر و برای مشخص کردن اختلاف میانگین ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج در جدول ۴ و ۵ ارائه شد.

نتایج جدول فوق نشان داد که بین نگرش به کمک در مرحله پس آزمون (۸۰/۵۳) و پیش آزمون (۶۳/۳۳)، همچنین بین پیش آزمون و پیگیری (۸۲/۵۳) تفاوت معناداری وجود دارد ($P \leq 0/01$)؛ اما تفاوت معناداری در نگرش به کمک در مرحله پیگیری و پس آزمون وجود نداشت ($P \geq 0/05$).

جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری های مکرر درمان مبتنی بر شفقت بر شیفستگی مرتبط با کار

| نام آزمون | مقدار | درجه آزادی فرضیه | درجه آزادی خطا | F | سطح معناداری | مجدور اتای تفکیکی |
|-------------------------|--------|------------------|----------------|--------|--------------|-------------------|
| آزمون پایایی | ۰/۹۱۷ | ۲/۰۰۰ | ۱۳/۰۰۰ | ۳۱/۴۵۸ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۲۷ |
| آزمون لامبدای ویلکز | ۰/۰۸۳ | ۲/۰۰۰ | ۱۳/۰۰۰ | ۳۱/۴۵۸ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۲۷ |
| آزمون اثر هتلینگ | ۱۱/۱۰۳ | ۲/۰۰۰ | ۱۳/۰۰۰ | ۳۱/۴۵۸ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۲۷ |
| آزمون بزرگترین ریشه روی | ۱۱/۱۰۳ | ۲/۰۰۰ | ۱۳/۰۰۰ | ۳۱/۴۵۸ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۲۷ |

شیفستگی مرتبط با کار مریبان مؤثر بود. همینطور مجدور سهمی اتا حاکی از آن است که میزان اثر درمان مبتنی بر شفقت بر شیفستگی مرتبط با کار مریبان ۸۲ درصد است. جهت بررسی تفاوت میانگین ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج در جدول ۵ آورده شده است.

همانطور که نتایج جدول ۴ نشان می دهد تمام آزمون های تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر اثر درمان مبتنی بر شفقت بر شیفستگی مرتبط با کار از لحاظ آماری معنی دار بود ($P \leq 0/01$). آزمون لامبدای ویلکز که از توان بیشتری برخوردار است با مقدار ($F=31/458$, $\lambda=0/083$) و سطح معناداری آزمون ها کمتر از ۱ درصد بود ($P \leq 0/01$)؛ لذا می توان گفت اثر درمان مبتنی بر شفقت بر

جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل واریانس مکرر بر شیفستگی مرتبط با کار

| متغیر | مقایسه | تفاضل میانگین ها | خطای استاندارد | سطح معناداری |
|--------------|--------------|------------------|----------------|--------------|
| پیش آزمون | پس آزمون | ۱۲/۰۵** | ۱/۰۰۴ | ۰/۰۰۰ |
| | آزمون پیگیری | ۱۱/۹۸** | ۱/۰۳۸ | ۰/۰۰۰ |
| پس آزمون | پیش آزمون | ۱۲/۰۵** | ۱/۰۰۴ | ۰/۰۰۰ |
| | آزمون پیگیری | ۰/۰۷ | ۰/۵۵۵ | ۰/۶۵۹ |
| آزمون پیگیری | پیش آزمون | ۱۱/۹۸** | ۱/۰۳۸ | ۰/۰۰۰ |
| | پس آزمون | -۰/۰۷ | ۰/۵۵۵ | ۰/۶۵۹ |

در ادامه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نگرش به کمک و شیفتگی مرتبط با کار مربیان کودکان اوتیسم در دو گروه آزمایش و کنترل با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر انجام شد.

نتایج جدول ۵ نشان داد بین شیفتگی مرتبط در مرحله پس آزمون (۶۱/۰۷) و پیش آزمون (۴۹/۰۲)، همچنین بین پیش آزمون و پیگیری (۶۱) تفاوت معناداری وجود دارد ($P \leq 0/01$)؛ اما تفاوت معناداری در نگرش به کمک در مرحله پیگیری و پس آزمون وجود نداشت ($P \geq 0/05$).

جدول ۶ نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری های مکرر گروه ها بر شفقت بر نگرش به کمک و شیفتگی مرتبط با کار

| نام آزمون | مقدار | درجه آزادی فرضیه | درجه آزادی خطا | F | سطح معناداری | ضریب اتا |
|-------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------|--------------|--------------|----------|
| آزمون پیلای | ۱/۰۳۷ | ۷/۳۲۷ | ۱۰/۰۰۰ | ۶۸/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۵۱۹ |
| آزمون لامبدای ویلکز | ۰/۰۲۹ | ۳۲/۱۸۷ | ۱۰/۰۰۰ | ۶۶/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۳۰ |
| آزمون اثر هتلینگ | ۳۱/۲۵۰ | ۱۰۰/۰۰۰ | ۱۰/۰۰۰ | ۶۴/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۴۰ |
| آزمون بزرگترین ریشه روی | ۳۱/۱۷۷ | ۲۱۲/۰۰۱ | ۵/۰۰۰ | ۳۴/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۶۹ |
| متغیر | مقایسه | تفاضل میانگین های تعدیل شده | خطای استاندارد | سطح معناداری | | |
| نگرش به کمک | گروه آزمایش با گروه کنترل | *-۱۵/۳۲۰ | ۰/۹۶۵ | ۰/۰۰۰ | | |
| شیفتگی مرتبط با کار | گروه آزمایش با گروه کنترل | *-۲۵/۲۴۴ | ۱/۶۷۷ | ۰/۰۰۰ | | |

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نگرش به کمک و شیفتگی مرتبط با کار مربیان کودکان اوتیسم بود. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر شفقت موجب بهبود نگرش به کمک و شیفتگی مرتبط با کار در مربیان کودکان اوتیسم شد. همچنین نتایج آزمون پیگیری نشان داد که اثربخشی درمان پس از دو ماه ماندگار بود. این نتایج همسو با پژوهش های گیلبرت (۲۰۱۷)؛ آبرونز و لاد (۲۰۱۷) و گویلن (۲۰۲۲) بود. در همین راستا نتایج با یافته های بریانس و چن^۱ (۲۰۱۲) که نشان دادند افرادی که نسبت به خود شفقت بالاتری دارند قدرت بهبود بخشیدن ضعف ها، اصلاح مشکلات اخلاقی و چالش های خودشان در آن ها بیشتر و همچنین شفقت نسبت به خود توان عشق ورزیدن و مهربانی را

همانطور که نتایج جدول ۶ نشان می دهد اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته (نگرش به کمک و شیفتگی مرتبط با کار) از لحاظ آماری معنی دار بود ($\lambda = 0/029$, $F = 32/187$) و سطح معناداری آزمون ها کمتر از ۱ درصد است ($P \leq 0/01$)؛ لذا می توان گفت بین نمرات پس آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (نگرش به کمک و شیفتگی مرتبط با کار) تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین مجذور سهمی اتا حاکی از آن است که ۸۳ درصد از تغییرات هم زمان متغیرهای وابسته به وسیله متغیرهای مستقل تبیین می شود. مقایسه های طرح ریزی شده نشان داد شیوه درمان مبتنی بر شفقت موجب بهبود نگرش به کمک و شیفتگی مرتبط با کار در مربیان کودکان اوتیسم می شود ($P \leq 0/01$).

^۱ - Breines & Chen

به آن احساس مهرورزی داشته باشند و سپس نگرش دلسوزانه‌ای نسبت به خود پیدا کنند. درمان متمرکز بر شفقت به عنوان یک سبک تنظیم هیجان مثبت عمل می‌کند که احساسات منفی را کاهش داده و آن‌ها را با احساسات مثبت جایگزین می‌کند. به نظر می‌رسد که به دلیل این خودتنظیمی هیجانی، شیفتگی به کار و کمک-طلبی بهبود می‌یابد.

همچنین در درمان مبتنی بر شفقت بر ذهن آگاهی و توجه آگاهانه بر تجارب درونی تأکید شد تا به کمک فرآیندهای ذهن آگاهی، مهارت قضاوت نکردن خود و توانایی پذیرفتن مشکلات زندگی به عنوان بخشی از اشتراکات انسانی در فرد شکل گیرد تا دستیابی به گرمی و لطافت با خود و دیگران، به جای قضاوت سخت گیرانه تسهیل شود (مارش، چان و مک‌بت، ۲۰۱۸). در نتیجه برخورداری از چنین دیدگاهی است که این مربیان می‌توانند انعطاف‌پذیری بیشتری را در خود پرورش دهند و با تغییر نگرش شناختی خود نسبت به چالشی که با آن مواجهه هستند، به احساس قابل کنترل بودن شرایط و در نتیجه سازگاری بهتر دست پیدا کنند. همچنین در چارچوب درمان مبتنی بر شفقت با انجام تمرین‌های مهرورزانه در قالب تن آرامی و پرورش ذهن آرام و دلسوز، به تدریج ایجاد و تقویت یک سیستم تسکین-بخش و آرامش‌دهنده در این مربیان تسهیل شد (کیل و پیدگئون، ۲۰۱۷). بنابراین این فرایند خود می‌تواند موجب افزایش سطح شیفتگی به کار و نگرش کمک-طلبی در آن‌ها شود. به طور کلی، درمان مبتنی بر شفقت از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضاوت، همدلی و توجه مستمر نسبت به احساسات درونی به کاهش تعارض‌های درونی، ایجاد حالت صلح با خود و

نسبت به دیگران در آن‌ها ایجاد می‌کند، همسو بود. براساس نتایج، رویکرد درمانی مبتنی بر شفقت برای مربیان کودکان اوتیسم مناسب بود. چرا که با زندگی روزمره و رفتارهای آن‌ها در طی روز هم‌خوانی داشت و حضور فعال مربیان گروه آزمایش در جلسات گروهی در این پژوهش نشان داد که با بیماران اوتیسم توانسته‌اند با این روش درمانی ارتباط برقرار کنند و از آن احساس رضایت داشته باشند. یافته‌ها نشان داد که بین آزمودنی‌هایی که تحت مداخله‌ی درمان مبتنی بر شفقت قرار گرفتند با گروه پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. در تبیین نتایج می‌توان بیان کرد که این درمان بر حساسیت به وجود رنج در خود و دیگران، مهربان بودن با خود و داشتن توجه محبت‌آمیز با خود، استدلال محبت‌آمیز به جای استدلال منطقی و صحبت با خود با جملات مثبت و نه انتقادی و در کل پذیرفتن رنجی که فرد می‌برد و ارتباط برقرار کردن با آن بدون داشتن احساس شرمندگی و ضعف فرد را به رفتار محبت-آمیز می‌رساند (گیلبرت، ۲۰۱۷).

همچنین در تبیین نتایج به دیدگاه نف (۲۰۱۶) می‌توان اشاره نمود که بیان نمود خود شفقت‌ورزی به عنوان یکی از اشکال سازش یافته پذیرش خود می‌باشد. خودشفقت‌ورزی به عنوان یک راهبرد برای تنظیم هیجان فرد، زمینه شکل‌گیری احساسات و عواطف مثبت بیشتری از قبیل مهرورزی را فراهم می‌کند. خود شفقت‌ورزی به معنای تجربه‌پذیری و تأثیرپذیر بودن از رنج دیگران است، به گونه‌ای که فرد مشکلات و رنج‌های خود را قابل تحمل‌تر می‌کند. از همین رو، درمان شفقت به خود جزء عناصر اصلی تنظیم هیجان می‌باشد؛ بنابراین، مربیان کودکان اوتیسم می‌توانند تجربه خود را بشناسند و نسبت

دیگران و در نتیجه کاهش مشکلات روانشناختی فرد می-انجامد (نف، ۲۰۱۶). لذا افزایش شیفتگی به کار و رفتار کمک‌طلبی می‌تواند پیامد چنین فرایندی باشد.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج درمان مبتنی بر شفقت برای والدین و مربیان یک مداخله مبتنی بر شواهد نوظهور است، که هدف آن آموزش دادن به مربیان است اینکه چگونه استرس و ناامیدی خود را مدیریت کنند و همچنین احساسات و توانایی‌های خودآرامبخشی کودکان از جمله کودکان اوتیسم را تنظیم کنند. مطالعه حاضر ممکن است بینش بیشتری در مورد ارتباط بین شفقت و مداخله مرتبط با شیفتگی به کار و کمک‌طلبی مربیان کودکان اوتیسم ایجاد کند. این ممکن است راه را برای اتخاذ مداخلات مناسب و مطلوب با تمرکز بر شفقت به خود برای بهبود شیفتگی به کار و کمک‌طلبی در این جمعیت هموار کند. با این حال، تعداد محدود شرکت‌کنندگان همراه با ویژگی‌های بافت اجتماعی-فرهنگی خاص آن‌ها ممکن است تعمیم یافته‌ها را در سایر جمعیت‌ها محدود کند. نتایج این پژوهش می‌تواند برای معلمان و مربیان کودکان اوتیسمی، مشاوران مدرسه و هر فرد یا مؤسسه‌ای که مستقیماً با این کودکان و والدین آن‌ها در تعامل است مفید باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود روانشناسان و مشاوران مراکز توانبخشی کودکان با نیازهای ویژه (به‌ویژه کودکان اوتیسمی) از مؤلفه‌های درمانی رویکرد شفقت-محور برای کاهش مشکلات روانی و افزایش سلامت روان والدین و مربیان کودکان اوتیسمی استفاده کنند.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری و دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.AK.REC.1400.003 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان می‌باشد. نویسندگان اعلام می‌دارند در این مقاله هیچ تعارض منافی وجود ندارد و هیچگونه حمایت مالی نداشته است. از کلیه افرادی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Ali Bakshi F. (2011). The relationship of attachment styles with the experience of job enthusiasm, job enthusiasm, job satisfaction and job attachment in male employees of an industrial company in Isfahan. Master's thesis in Industrial and Organizational Psychology, Isfahan University. (In Persian)
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. American Psychiatric Publishing; Arlington, TX, USA.
- Anglim J, Prendeville P, Kinsella W. (2018). The self-efficacy of primary teachers in supporting the inclusion of children with autism spectrum disorder. *Educational psychology in practice*, 34(1), 73-88.
- Bădoiu A, Oprea B. (2018). The work-related flow (WOLF) inventory: Romanian adaptation. *Psihologia Resurselor Umane*, 16(2), 94-106.
- Bakker AB. (2008). The work-related flow inventory: construction and initial validation of the WOLF. *Journal of Vocational Behavior*, 72, 400-414.
- Blacher J, Baker BL. (2019). Collateral effects of youth disruptive behavior disorders on mothers' psychological distress: Adolescents with autism spectrum disorder, intellectual disability, or typical development. *Journal of autism and developmental disorders*, 49, 2810-2821.

- Bluth K, Neff KD. (2018). New frontiers in understanding the benefits of self-compassion. *Self and Identity*, 17(6), 605-608.
- Breines JG, Chen S. (2012). Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and social psychology bulletin*, 38(9), 1133-1143.
- DiLorenzo TA, Domelas EA, Fischer EH. (2015). Predictive validity of the attitudes toward medical help-seeking scale. *Preventive medicine reports*, 2, 146-148.
- Francis K, Karantanos G, Al-Ozairi A, AlKhadhari S. (2021). Prevention in autism spectrum disorder: A lifelong focused approach. *Brain Sciences*, 11(2), 151-170.
- Ganji K, Navabakhsh M, Zabihi R. (2010). Relationship of identity styles and social health with help seeking behavior in pre university students in mathematic. *Educational Psychology Quarterly*, 7, 95-123. (In Persian)
- Gilbert P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15, 199-208.
- Gilbert P. (2017). A brief outline of the evolutionary. *EC Psychology and Psychiatry*, 3, 218-227.
- Gómez-Marí I, Sanz-Cervera P, Tárraga-Mínguez R. (2022). Teachers' attitudes toward autism spectrum disorder: A systematic review. *Education Sciences*, 12(2), 138.
- Guillen KM. (2022). Evaluating the Impact of a Compassion Focused Therapy Group on Parent and Caregiver Psychological Flexibility (Doctoral dissertation, The University of Western Ontario (Canada).
- Irons C, Lad S. (2017). Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3(1), 17-43.
- Jan H. (2017) Helping attitude of professional and nonprofessional college students. *International Journal of Advanced Educational Research*, 2(3), 82-87.
- Keel C, Pidgeon AM. (2017). Mediating role of self-compassion, emotional regulation on the relationship between, and Psychological Distress. *Journal of Basic and Applied Research*, 3(3), 107-113.
- Ketelaars MP, Mol A, Swaab H, Bodrij F, Van Rijn S. (2017). Social attention and autism symptoms in high functioning women with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 64, 78-86.
- Lindsay S, Hounsell KG, Cassiani C. (2017). A scoping review of the role of LEGO® therapy for improving inclusion and social skills among children and youth with autism. *Disability and health journal*, 10(2), 173-182.
- Liu W, Van der Linden D, Bakker AB. (2022). Strengths use and work-related flow: an experience sampling study on implications for risk taking and attentional behaviors. *Journal of Managerial Psychology*, 37(1), 47-60.
- Marsh IC, Chan SW, MacBeth A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents- a meta-analysis. *Mindfulness*, 9(4), 1011-1027.
- Marshall EJ, Brockman RN. (2016). The relationships between psychological flexibility, self-compassion, and emotional well-being. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 30(1), 60-72.
- Neff KD. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264-274.
- Petrocchi N, Cosentino T, Pellegrini V, Femia G, D'Innocenzo A, Mancini F. (2021). Compassion-focused group therapy for treatment-resistant OCD: initial evaluation using a multiple baseline design. *Frontiers in Psychology*, 11, 594277.
- Wang X. (2020). Work-related flow: the development of a theoretical framework based on the high involvement HRM practices with mediating role of affective commitment and moderating effect of emotional intelligence. *Frontiers in Psychology*, 11, 564444.
- Zamanimozd R, Grapher A, Davarnia R, Babaei Garmkhani M. (2017). The effectiveness of compassion-focused therapy in improving the quality of life and parenting self-efficacy of mothers of autistic children. *Health image*, 9(4), 233-243. (In Persian)