



The Effectiveness of Attachment-Based Self-Compassion Training with a Religious (Spiritual) Framework on Parent–Child Interaction in Children with Autism Spectrum Disorder

Atefeh Mohammadi FeizAbadi¹, Fatimah Nosrati^{2*}, Bagher Ghobari Bonab³, Manijeh Firoozi⁴

Abstract

The present study aimed to evaluate the effectiveness of attachment-based self-compassion training grounded in a religious (spiritual) model on parent–child interaction in children with autism spectrum disorder (ASD). This research employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and a control group, including a one-month follow-up phase. The statistical population consisted of all mothers of children with ASD in Yazd during the 2024–2025 academic year. Thirty mothers were selected through purposive sampling and randomly assigned to experimental (n =15) and control (n =15) groups. Research instruments included the Pianta Parent–Child Interaction Scale (1994), the Gilliam Autism Rating Scale – Second Edition (1994), and the intervention program of attachment-based self-compassion training with a religious (spiritual) framework. Data analysis was conducted using SPSS version 24, applying repeated measures ANOVA. The findings revealed that the intervention had a statistically significant effect in both post-test and follow-up stages compared to the control group ($p < 0.001$). Moreover, the effect size (0.59) indicated a substantial impact of the training program on improving parent–child interaction. It can be concluded that attachment-based self-compassion training rooted in a religious (spiritual) model has a meaningful and positive influence on enhancing parent–child interaction in children with ASD.

Keywords: Attachment, Autism Spectrum Disorder, Parent–Child Interaction, Self-Compassion.

Submission: 10 March 2025

Revised: 21 August 2025

Acceptance: 24 August 2025

1. PhD Student in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

2. **Corresponding author:** Associate Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. E-mail: fnosrati@ut.ac.ir

3. Professor, Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

4. Associate Professor, Psychology Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.



اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی با الگوی دینی (معنوی) بر تعامل والد کودک در کودکان با اختلال طیف خودمانده

عاطفه محمدی فیض آبادی^۱، فاطمه نصرتی^۲، باقر غباری بناب^۳، منیژه فیروزی^۴

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی با الگوی دینی (معنوی) بر تعامل والد کودک در کودکان با اختلال طیف خودمانده بود. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه گواه با دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مادران کودکان با اختلال طیف خودمانده شهر یزد در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود. ۳۰ نفر از مادران کودکان با اختلال طیف خودمانده از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) به شیوه تصادفی گمارش شدند. ابزار پژوهش شامل مقیاس تعامل والد - کودک پاننا (۱۹۹۴)، مقیاس تشخیصی اتیسم گیلیام- ویرایش دوم (۱۹۹۴) و برنامه مداخله خودشفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی با الگوی دینی (معنوی) بود. جهت تحلیل داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS24 از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که خودشفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی براساس الگوی دینی (معنوی) در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه گواه تأثیر معناداری داشت ($p < 0.001$). همچنین، اندازه اثر نشان از تأثیر ۰/۵۹ برنامه آموزشی خودشفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی با الگوی دینی (معنوی) بر تعامل - والد کودک بود. می‌توان نتیجه گرفت که آموزش خودشفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی براساس الگوی دینی (معنوی) تأثیر قابل قبولی در بهبود تعامل والد کودک در کودکان با اختلال طیف خودمانده داشته است.

کلیدواژه‌ها: اختلال طیف خودمانده، تعامل والد-کودک، خودشفقت‌ورزی، دلبستگی

تاریخ پذیرش: ۲ شهریور ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۳۰ مرداد ۱۴۰۴

تاریخ دریافت: ۲۰ اسفند ۱۴۰۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. ایمیل: fnosrati@ut.ac.ir

۳. استاد گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۴. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

مقدمه

از میان اختلالات عصب - تحولی، اختلال طیف خودمانده اختلالی عصب- تحولی است که با نقص مداوم در مهارت‌های ارتباطی-اجتماعی از جمله نقص در تعامل اجتماعی، رفتارهای ارتباطی غیر کلامی و رفتارهای چالشی مثل الگوهای رفتاری، تمایلات یا فعالیت های محدود و تکراری مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۱، ۲۰۲۲). در واقع، این کودکان اغلب از نقایص مهارت‌های ارتباط کلامی رنج می‌برند (کیو^۲ و همکاران، ۲۰۲۳) و چنین چالش‌های زبانی می‌تواند نقش نامطلوبی در اجتماعی شدن، تحصیل، زندگی مستقل این کودکان ایفا کند (استوروک^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). افزون بر نقایص ارتباط کلامی، اختلال در مهارت‌های ارتباطی غیرکلامی از جمله عدم درک حالات هیجانی چهره می‌تواند موجب بروز مشکلاتی در تعاملات اجتماعی در این کودکان شود (ترینی^۴ و همکاران، ۲۰۱۴). به عبارتی، این کودکان اغلب در مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی مانند تماس چشمی، تعامل با دیگران، درک و استفاده از ارتباطات غیرکلامی (اشاره‌ها و حالات چهره)، پاسخ دادن به مکالمات بدون کمک، شروع مکالمه، بازی با دوستان، پیوستن به فعالیت‌ها، دنبال کردن بازی‌ها و درک قوانین تأخیر نشان داده و فقدان روابط اجتماعی نیز در دوران کودکی می‌تواند منجر به کاهش زندگی مستقل شود (بدیه^۵، ۲۰۱۸).

عوامل ژنتیکی یا ترکیب عوامل ژنتیکی - محیطی نقش مهمی در بروز مشکلات تعاملی در این کودکان دارند (البساک و جانسون^۶، ۲۰۱۰). از طرفی، مطالعه‌ای نشان داد که بین افراد و محیط اجتماعی از جمله تعامل والد کودک تأثیر دو طرفه وجود دارد. به عبارت دیگر، نقایص اولیه اجتماعی- ارتباطی کودکان با اختلال طیف خودمانده ممکن است بر توانایی آن‌ها در تعاملات اجتماعی با والدین‌شان تأثیر بگذارد که به نوبه خود می‌تواند بر تجربیات اجتماعی و پیامد رشدی کودک اثرگذار باشد (داوسون^۷، ۲۰۰۸). کودک با ناتوانی چالش‌های استرس‌زایی ایجاد می‌کند که رابطه والد-فرزند را با مشکل مواجه می‌کند (توتسیکا^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). بر این اساس، با توجه به ویژگی‌های اختلال طیف اتیسم اغلب با افزایش تقاضاهای مراقبتی همراه هستند که ممکن است بر کیفیت تعامل والد - کودک تأثیر منفی بگذارد (دا پاز و والاندرا^۹، ۲۰۱۷). همچنین، والدین کودکان با اختلال طیف خودمانده به احتمال زیاد مشکلات ارتباطی-اجتماعی را تجربه کرده و به نوبه خود در فرزندپروری کودکان با اختلال طیف خودمانده دچار چالش‌های خاصی می‌شوند (استس^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۹). در واقع، والدین کودکان با اختلال طیف خودمانده نسبت به سایر والدین میزان سطوح پایین‌تری از بهزیستی و احساس شایستگی را تجربه می‌کنند و سطوح بسیار بالاتری از استرس، اضطراب، افسردگی و طلاق در این والدین گزارش شده است (جانسون^{۱۱}، ۲۰۱۹).

بنابراین، والدین کودکان با اختلال طیف خودمانده با چالش‌هایی روبرو هستند که می‌تواند بر کیفیت رابطه والد-فرزند تأثیر منفی بگذارد (لوانتی^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۵). در نتیجه، یک رابطه مثبت والدین و کودک می‌تواند به عنوان سنگ بنای رشد اجتماعی، عاطفی و شناختی یک کودک با اختلال طیف خودمانده باشد. به عنوان مثال، یک رابطه گرم والدین و کودک ممکن است منجر به سازگاری رفتاری و بهبود شایستگی کودک شود (کورن-کاری^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۹). علاوه بر این، حمایت عاطفی و انسجام در رابطه والدین و

1. American Psychology Association
2. Cui
3. Sturrock
4. Tierney
5. Badiah
6. Elsabbagh & Johnson
7. Dawson
8. Totsika
9. DaPaz & Wallander
10. Estes
11. Johnson
12. Levante
13. Koren-Karie

کودک تأثیر مثبتی بر رشد و بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان دارد (هیون^۱ و همکاران، ۲۰۱۴). در پژوهش کلمبی^۲ و همکاران (۲۰۲۳) مشخص شد که والدینی که سبک‌های ارتباطی خود را با شرایط کودک با اختلال طیف خودمانده تطبیق دهند و از راهبردهای تقویت مثبت برای پرورش فرزند خود استفاده کنند، تعامل والد کودک در حد مطلوبی خواهند داشت. همچین، سامروف^۳ (۲۰۰۹؛ نقل از روساریو^۴ و همکاران، ۲۰۲۳) تعامل والد-کودک را به عنوان یک فرآیند متقابل توصیف می‌کند که شامل پاسخ والد به کودک و به نوبه خود پاسخ کودک به والدین است. به عبارتی، توانایی‌های اجتماعی، رابطه‌ای و ارتباطی کودک در یک تعامل پویا توسط فرصت‌ها و محیط‌های اجتماعی فراهم شده توسط مراقبان آن‌ها شکل می‌گیرد (بودوین^۵ و همکاران، ۲۰۱۹).

از طرفی، این کودکان میزان دلبستگی ضعیفی نسبت به والدین خود دارند؛ یکی از دلایل احتمالی پایین بودن نسبت امنیت دلبستگی در کودکان با اختلال طیف خودمانده این است که آن‌ها ممکن است نیازهای دلبستگی خود را به روش‌های غیرمعمولی بیان کنند که معمولاً تفسیر آن‌ها برای مراقبان دشوار است؛ مانند نحوه جلب توجه آن‌ها یا نزدیک شدن به دیگران است و دلیل دیگر عدم دلبستگی بین کودک با اختلال طیف خودمانده و مراقبین، مربوط به مراقبانی است که در درک نیازهای دلبستگی فرزندان‌شان و پاسخ مناسب به آن‌ها دچار مشکل می‌شوند (کابو^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). به همین سبب، بسیاری از خانواده‌های کودکان با اختلال طیف خودمانده برای مقابله با چالش‌های روزانه به حمایت نیاز دارند (رایدرینخوف^۷ و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از مداخلاتی که برای بهبود تعامل رابطه والد-کودک برجسته شده است، مربوط به مداخلات موج سوم شناختی- رفتاری است. درمان شفقت مبتنی بر دلبستگی مبتنی بر نظریه دلبستگی است که چهارچوبی برای درک پیوندهای بین روابط نزدیک و آسیب‌شناسی روانی ارائه می‌دهد. درمان شفقت مبتنی بر دلبستگی شامل شیوه‌های خاصی برای شناسایی چگونگی ظهور رابطه والد کودک در دوران کودکی است. در صورت لزوم، بر تلاش برای حل ناسازگاری‌های احتمالی از طریق آشتی با والدین تمرکز می‌کند (مونترا مارین^۸ و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع، تئوری دلبستگی که به عنوان یک چارچوب تنظیم هیجان مفهوم‌سازی شده است. این تئوری بیان می‌کند که سبک‌های رابطه درون فردی و بین فردی افراد از تجربیات درونی شده با یک مراقب اولیه ایجاد می‌شود و مدل‌های کاری درونی خود (مانند دوست‌داشتنی/دوست‌نداشتنی)، دیگران (مثلاً قابل اعتماد/غیرقابل اعتماد، طردکننده) و روابط، پردازش اطلاعات و عملکرد بین فردی را شکل می‌دهند و برخلاف امنیت دلبستگی که نشان‌دهنده توانایی ایجاد روابط متقابل و فرض یک مدل کاری مثبت از خود و دیگران است، ناامنی دلبستگی ممکن است نشانه ترس از رها شدن و طرد شدن یا مشکلات در تعادل صمیمیت و استقلال رابطه باشد (اماری^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). مطابق با این نظریه که شفقت ریشه در تجربیات دلبستگی اولیه دارد، شفقت به خود با گرمی مادر و عملکرد خانواده و آزار عاطفی و فیزیکی دوران کودکی، بی‌توجهی و بدررفتاری مرتبط است (مکینتوش^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۸). با این وجود، در مدل آموزش خودشفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی با الگوی دینی (معنوی) چهار عامل خانواده، محیط، الگوهای دینی (معنوی) و مدرسه نقش قابل توجهی در تربیت کودکان مورد بررسی قرار می‌گیرد که با توجه به وضعیت فرهنگی و نقش دین در جامعه ما یکی از عامل‌هایی که نقش مهمی در تعلیم و تربیت کودکان دارد، الگوهای دینی است (مرحمتی و خرمایی، ۱۳۹۷). تربیت دینی در خانواده ارتباطی دو سویه میان والدین و فرزندان است و سایر متغیرها نقش مکمل را ایفا می‌کنند. از این رو آموزش و آگاهی بخشی به والدین در خصوص اصول و روش‌های کارآمد تربیت دینی (معنوی) با طراحی و ارائه

1. Haven
2. Colombi
3. Sameroff
4. Rosario
5. Beaudoin
6. Kubo
7. Ridderinkhof
8. Montero-Marin
9. Amari
10. Mackintosh

الگوی تربیت دینی (معنوی) مشخص، متناسب با نظریه‌های دلبستگی و شفقت به خود در والدین می‌تواند نخستین گام در تدوین برنامه‌ای منسجم در این زمینه باشد.

با بررسی ادبیات پیشین، پژوهش محدودی در زمینه اثربخشی آموزش شفقت مبتنی بر دلبستگی بر تعامل - والد کودک اטיسم و گروه‌های مختلف روان‌شناختی انجام گرفته است. پیشینه‌های پژوهشی نشان داده‌اند که اثربخشی آموزش شفقت مبتنی بر دلبستگی بر متغیرهای مختلف روان‌شناختی مانند پریشان‌عاطفی کوالو-نارو^۱ و همکاران (۲۰۲۱)، دلبستگی ایمن ناوارو-جیل^۲ و همکاران (۲۰۲۰)، اضطراب و افسردگی سانتوس^۳ و همکاران (۲۰۲۲) انجام گرفته است. همچنین، ادبیات پژوهش بیانگر آن بود که اثربخشی آموزش شفقت در بهبود تعامل - والد کودک انجام شده است؛ از جمله پژوهش شهامت نیا و ایزدی (۱۳۹۷) در پژوهشی تأثیر آموزش شفقت در ارتقای سطح تعامل والد کودک گزارش کردند. پژوهش محدودی در زمینه اثربخشی آموزش دلبستگی بر تعامل والد کودک انجام شده است از جمله می‌توان به پژوهش آنیس^۴ و همکاران (۲۰۲۰) اشاره کرد که در پژوهشی تأثیر برنامه آموزش والدین بر دلبستگی و سلامت کودک بر کیفیت تعامل والد-کودک و رشد کودک نشان داده‌اند. از طرفی، پژوهشی در زمینه اثربخشی خودشفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی بر اساس الگوی دینی (معنوی) بر تعامل والد کودک کودکان با اختلال طیف خودمانده انجام نگرفته است. در این رابطه، دوایی (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان داد بین سبک دلبستگی ایمن و دین‌داری (معنویت) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین، کالنتری و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود نشان دادند که دینداری و شیوه‌های فرزندپروری بر معنا در زندگی تأثیرگذار است. علاوه بر این، جمعه نیا و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی به بررسی شفقت خود و دین‌داری به‌عنوان پیش‌بین‌های حفظ رابطه پرداختند و نتایج بیانگر رابطه مثبت بین دین‌داری (معنویت) و شفقت خود و تحکیم حفظ رابطه بود.

با توجه به این که بین الگوهای دینی (معنوی) با سبک‌های دلبستگی و شفقت خود رابطه مثبتی وجود دارد و این که جامعه ما یک جامعه دینی است، تدوین برنامه‌ای که همزمان هم به الگوهای دینی (معنوی) و هم شفقت خود و هم دلبستگی توجه کند، به وضوح احساس می‌شود. از سویی، غالب پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه به صورت پراکنده و با متغیرهای شفقت و دلبستگی و در کشورهای خارجی و با فرهنگ آنان انجام شده است و تدوین چنین پژوهشی در ایران با فرهنگ ملی و الگوی دینی (معنوی) (معنوی) به عنوان یک خلاء پژوهشی کاملاً مشهود است. از طرفی، از لحاظ کاربردی انجام این پژوهش هم می‌تواند برای مادران با فرزند با اختلال طیف خودمانده و هم برای سازمان‌هایی مانند آموزش و پرورش استثنایی و بهزیستی مفید و موثر باشد. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی برنامه آموزشی خودشفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی با الگوی دینی (معنوی) بر تعامل والد کودک در کودکان با اختلال طیف خودمانده بود. از این رو، پژوهش حاضر به دنبال بررسی این سوال است که آیا برنامه آموزشی خودشفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی با الگوی دینی (معنوی) می‌تواند باعث بهبود تعامل والد کودک در کودکان با اختلال طیف خودمانده شود؟

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه گواه و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مادران دارای کودک با اختلال طیف خودمانده در شهر یزد در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. تعداد نمونه برابر با ۳۰ مادر دارای کودک با اختلال طیف خودمانده (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر گواه) از کیلینیک‌های روان‌شناختی شهر یزد انتخاب شد. با توجه به فرمول حجم نمونه (انحراف معیار ۱۵، خطای میانگین ۱۱، خطای نوع اول $\alpha=0/05$ ، توان آزمون $0/80$) تعداد نمونه برابر با ۳۰ مادر (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر گواه) انتخاب شد. لازم به ذکر است، در پژوهش‌های آزمایشی، از افراد واجدالشرایط استفاده میکند که

1. Collado-Navarro

2. Navarro-Gil

3. Santos

4. Anis

حجم نمونه بین ۱۰ تا ۳۰ نفر کافی خواهد بود (حافظ نیا، ۱۳۸۶). بنابراین، از بین جامعه آماری، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل ابتلا فرزند به اختلال طیف خودمانده بدون محدودیت سنی از طریق مقیاس تشخیصی اتیسم گیلیام-ویرایش دوم (۱۹۹۴)، طیف خودمانده در سطح یک و دو، حداقل تحصیلات راهنمایی، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، عدم دریافت مداخلات روان‌شناختی همزمان با مداخله پژوهش حاضر و ملاک‌های خروج شامل انصراف از ادامه پژوهش و عدم توانایی حضور در بیش از ۲ جلسه به دلایل پزشکی و غیرپزشکی بود. شرکت‌کنندگان گروه گواه و آزمایش از طریق مقیاس تعامل والد کودک پینتا (۲۰۱۱) تحت ارزیابی قرار گرفتند. سپس، گروه آزمایش به صورت انفرادی و حضوری در معرض برنامه آموزشی در ۱۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به مدت ۲ ماه و نیم (۲ روز در هفته) قرار گرفتند اما گروه گواه برنامه آموزشی را دریافت نکردند.

ابزار

۱. مقیاس رابطه‌ی والد-کودک: در پژوهش حاضر از مقیاس رابطه‌ی والد-کودک پینتا^۱ (۱۹۹۴) برای ارزیابی رابطه‌ی والد-کودک استفاده شده است. این مقیاس برای اولین بار توسط پینتا در سال (۱۹۹۴) ساخته شده است. این مقیاس شامل ۳۳ گویه است و دارای چهار خرده‌مقیاس تعارض (۱۷ گویه)، صمیمیت (۱۰ گویه)، وابستگی (۶ گویه) و رابطه مثبت کلی (مجموع تمام خرده‌مقیاس‌ها) است (عابدی شاپور آبادی و همکاران، ۱۳۹۱). این مقیاس دارای پنج درجه‌ای لیکرت (۵= کاملاً موافقم، ۱= کاملاً مخالفم) است. از این رو، حداقل نمره‌ی مقیاس ۳۳ و حداکثر نمره‌ی مقیاس ۱۶۵ است. دریکسول و پینتا^۲ (۲۰۱۱) در پژوهشی آلفای کرونباخ این مقیاس را در هر یک از مؤلفه‌های تعارض، صمیمیت، وابستگی و رابطه‌ی مثبت کلی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۶۹، ۰/۸۰ و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند و در پژوهش دریکسول و پینتا (۲۰۱۱) همبستگی درونی این مقیاس بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۵ گزارش شده است. در ایران، پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ توسط ابارشی و همکاران (۱۳۸۸) در حوزه‌ها تعارض، صمیمیت، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۰، ۰/۶۱، ۰/۸۶ و گزارش شده است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ مؤلفه‌های تعارض ۰/۹۵، صمیمیت ۰/۷۸، وابستگی ۰/۷۷ و رابطه مثبت کلی ۰/۹۵ بدست آمد.

برنامه مداخله

پروتکل شفقت درمانی مبتنی بر دلبستگی شامل آموزه‌ها، تمرین‌های ساده روزانه، مدیتیشن، تجسم‌سازی و تمرین‌های خاص برای تقویت توانایی بیماران برای توجه و مهربانی نسبت به خود و تجربه‌شان (به‌ویژه تجربه آن‌ها از رنج) و تجربه دیگران از رنج است. شفقت‌درمانی مبتنی بر دلبستگی مبتنی بر نظریه دلبستگی است که چارچوبی را برای درک پیوندهای بین روابط نزدیک و آسیب‌شناسی روانی فراهم می‌کند. جلسات مداخله برنامه آموزشی خودشفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی با الگوی دینی (معنوی) توسط پژوهشگران با نظارت اساتید روانشناسی با توجه به نظریات نف (۲۰۰۳)، بالبی (۱۹۸۹) و مقاله‌های زارعی و بحرانی (۱۴۰۳)، جابر و همکاران (۱۳۹۸)، شاهدپور و همکاران (۱۳۹۸)، قنبری و همکاران (۱۳۹۲)، عبدالله زاده و شادین (۱۳۹۹)، استفاده از آموزه‌های اسلامی مانند قرآن، نهج‌البلغه، احادیث و روایات طراحی و تدوین شدند. سپس، چک‌لیست روایی متخصصان جهت تأیید متناسب بودن اهداف و محتوا برای مادران دارای کودک با اختلال طیف خودمانده نیز تهیه و تکمیل شد. از ده نفر از متخصصان درخواست شد تا میزان متناسب بودن هر یک از جلسات را با توجه به عناوین جلسات، اهداف و محتوا و فعالیت را نمره‌گذاری کنند. بدین ترتیب، روایی محتوایی این پروتکل تأیید شد.

1. Pianta
2. Driscoll & Pianta

آموزش خودشفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی با الگوی دینی (معنوی) بر تعامل والد کودک در کودکان با اختلال طیف خودمانده
عاطفه محمدی فیض آبادی، فاطمه نصرتی، باقر غباری بناب و منیژه فیروزی

جدول ۱. برنامه آموزشی خودشفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی با الگوی دینی (معنوی)

جلسات	هدف	محتوا
جلسه اول	سلام و احوال پرسی، معرفی برنامه آموزشی و کسب رضایت از مادران، ارائه‌ی توضیحات در مورد برنامه آموزشی، گرفتن پیش‌آزمون	
جلسه دوم	اظهار مهربانی و محبت	توجه به ویژگی‌های پیامبران و امامان در اخلاق نیکو و رأفت، آماده‌سازی ذهن و اندیشه برای مهربان بودن و عادت به مهرورزی بنا به توصیه پیامبران و امامان، توجه به آیات در مورد رحمت و شفقت که باید نیت رضای خدا باشد، شفقت تنها در گفتار نیست و باید همراه عمل باشد، توجه به رفتار شفقت‌آمیز امام علی (ع)، توجه به دعای یا شفیع من لا شفیع له جوشن کبیر و بیان این‌که برای دستیابی به شفقت با خود باید ارتباط با خدا داشته باشند، توضیح خطبه ۲۲۳ نهج ابلاغه در زمینه خودمهربانی، تجربه مشترک بشری، ذهن آگاهی در برابر همانندسازی افراطی
جلسه سوم	مفهوم دلبستگی	مرور جلسه قبل، کارکردهای دلبستگی، ارتباط آن با روابط کنونی رفتار، رفتارهای دلبستگی در مقابل رفتارهای اکتشافی، آموزش شیوه پاسخ‌دهی مؤثر به این رفتارها و تأکید بر بازی آزاد مادران با کودک‌شان
جلسه چهارم	توجه به رنج افراد در راستای شفقت	مرور جلسه قبل، توجه به رنج دیگران، تفاوت مهربانی و قساوت قلب از دیدگاه امام صادق (ع) و پیامبر (ص)، بیان مثال‌هایی از رفتار مشفقانه پیامبران و امامان
جلسه پنجم	نقش بازنمایی ذهنی والدین از دلبستگی در ارتباط با کودکان	مرور جلسه قبل، شناخت بازنمایی‌های ذهنی حساس به ایمنی، به پیشرفت و به رابطه، شناخت رابطه بین تجربیات دوران کودکی و رفتارهای والدینی
جلسه ششم	همدلی و همدردی	مرور جلسه قبل، ایجاد تفاوت بین همدلی و همدردی با توجه به آموزه‌ها، توضیح این‌که چگونه همدردی موجب رشد فرد می‌شود، چگونه همدلی با دیگران موجب شفقت ما نسبت به خودمان می‌شود؟ آیا طبق آموزه‌ها همدلی همان متأثر شدن و درک حالات عاطفی است؟ آیا طبق آموزه‌ها همدردی همان تلاش برای رفع ناراحتی و تسکین است؟
جلسه هفتم	مکانیسم‌های عمل شفقت، خودانتقادی	مرور جلسه قبل، شناسایی و رشد شخصیت دلبستگی ایمن، جایگزین صدای انتقادی با صدای دلسوز مطابق با آموزه‌های دینی
جلسه هشتم	کنترل هیجانات منفی و آرامش	مرور جلسه قبل، تصور مکان آرام‌بخش، تصور خود مشفق، تصور شفقت به دیگران، انجام رفتار مشفقانه طبق آموزه‌های دینی
جلسه نهم	رابطه بین دلبستگی و شفقت	مرور جلسه قبل، آشنایی با انواع دلبستگی، اهمیت شناخت انواع همبستگی، اهمیت دلبستگی ایمن در زندگی روزمره، آگاه شدن از نوع دلبستگی خود، ارتباط بین نوع دلبستگی با شفقت
جلسه دهم	تصور از شفقت دیگران نسبت به خود	مرور جلسه قبل، مطابق آموزه‌های دینی آیا ما می‌توانیم انتظار مهربانی و شفقت از دیگران داشته باشیم؟ تصور شفقت از مشفق ایده‌آل مطابق آموزه‌های دینی چیست؟
جلسه یازدهم	برقراری روابط مثبت و شفقت با کودک	مرور جلسه قبل، آموزش مهارت‌های درک و فهم احساسات درونی خود و توانایی به کلام درآوردن آن‌ها، افزایش توانایی پاسخ‌دهی مادران در مواجهه با رفتارهای منفی کودکان و کاهش تعارض بین والد و کودک
جلسه دوازدهم	امیدواری برای جبران	مرور جلسه قبل، راهکار برای امیدواری در برابر رنج‌ها و مشکلات، اجرای فرآیندهای مشفقانه در جهت امیدواری در برابر یأس، آموزش راه‌های جبران خطاها و اشتباهات گذشته، آشنایی با امید به خدا، تحلیل روان‌شناختی احساس گناه و دلایل آن، گفتگو در مورد رحمت و بخشش خدا، آشنایی با مفهوم بخشش خود و اینکه چرا الزامی است؟
جلسه سیزدهم	مرور جلسات دوم تا دوازدهم	
جلسه چهاردهم	ذهن آگاهی	مرور جلسه قبل، اهمیت تصویرسازی و تکنیک‌های عملی و نحوه ذهن آگاهی مطابق با روایات اسلامی، تنفس آرام بخش
جلسه پانزدهم	صبر و بردباری	مرور جلسه قبل، اهمیت و جایگاه صبر در حل مشکلات زندگی، تأثیرات صبر در زندگی بر اساس آموزه‌های دینی
جلسه شانزدهم	مرور جلسات اول تا سیزدهم	
جلسه شانزدهم	مرور جلسات قبل، گرفتن پس‌آزمون و مقایسه پس‌آزمون‌های بین دو گروه آزمایش و گواه	

شیوه اجرای پژوهش

در پژوهش حاضر، اطلاعات کافی در زمینه پژوهش مذکور به مادران این کودکان ارائه شد. سپس، فرم رضایت‌نامه جهت شرکت این مادران در پژوهش گرفته شد. پس از رعایت معیارهای ورود با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند با اختلال طیف خودمانده به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. این مادران به صورت تصادفی در دو گروه گواه (۱۵ نفره) و آزمایش

(۱۵ نفره) قرار داده شدند. لازم به ذکر است، ۱۶ جلسه در دو ماه و هر هفته ۲ جلسه مداخله برنامه آموزشی توسط پژوهشگر اول این پژوهش اجرا شد. گروه گواه هیچ درمانی دریافت نکرد اما گروه آزمایش تحت آموزش پروتکل برنامه آموزشی خودشفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی با الگوی دینی (معنوی) قرار گرفتند. در پیش‌آزمون و پس‌آزمون شرکت‌کنندگان با مقیاس رابطه‌ی والد-کودک پیناتا (۱۹۹۴) مورد ارزیابی قرار گرفتند. در نهایت، داده‌های حاصل پژوهش، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن فرونی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن مادران دارای فرزند با اختلال طیف خودمانده در گروه گواه $۶/۰۳ \pm ۳۵$ و میانگین سن مادران در گروه آزمایش $۵/۷۹ \pm ۳۶/۲۱$ بود. همچنین، در گروه آزمایش، ۷ نفر از مادران این کودکان دارای فرزند دختر (۴۶/۷)، ۸ از مادران این کودکان دارای فرزند پسر (۵۳/۳) و در گروه گواه ۵ نفر از مادران این کودکان دارای فرزند دختر (۳۳/۳)، ۱۰ از مادران این کودکان دارای فرزند پسر (۶۶/۷) بود. جدول ۲ داده‌های مربوط به متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با شاخص‌های توصیفی به تفکیک گروه‌ها را نشان می‌دهد. جدول ۲ داده‌های مربوط به متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و آزمون کولموگراف اسمیرنوف به تفکیک گروه‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی رابطه والد-کودک و علائم اضطراب جدایی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری

متغیرهای پژوهش	مراحل سنجش	گروه‌ها	اطلاعات توصیفی			آزمون کولموگراف اسمیرنوف		آزمون لوین	
			میانگین	انحراف استاندارد	آماره	سطح معناداری	آماره F	P	
تعارض	پیش‌آزمون	آزمایش گواه	۴۸/۰۶	۶/۳۶	۰/۲۰	۰/۰۸	۰/۱۴	۰/۷۰	
	پس‌آزمون	آزمایش گواه	۴۰/۷۳	۳/۸۲	۰/۲۱	۰/۰۷	۲/۲۵	۰/۱۴	
صمیمیت	پیش‌آزمون	آزمایش گواه	۲۸/۲۰	۴/۱۹	۰/۱۱	۰/۲۰	۲/۲۵	۰/۱۴	
	پس‌آزمون	آزمایش گواه	۳۹/۶۶	۴/۷۷	۰/۱۰	۰/۲۰	۱/۳۷	۰/۲۵	
وابستگی	پیش‌آزمون	آزمایش گواه	۱۴/۴۶	۳/۵۰	۰/۱۶	۰/۲۰	۰/۴۶	۰/۵۰	
	پس‌آزمون	آزمایش گواه	۲۷/۶۰	۴/۵۱	۰/۱۶	-/۲۰	۲/۰۱	۰/۱۶	
رابطه مثبت کلی	پیش‌آزمون	آزمایش گواه	۹۰/۷۳	۸/۳۷	۰/۱۸	۰/۱۵	۰/۶۹	۰/۴۱	
	پس‌آزمون	آزمایش گواه	۱۰۸/۰۰	۳/۸۱	۰/۱۳	۰/۲۰	۰/۴۴	۰/۵۱	
	پیش‌آزمون	آزمایش گواه	۱۰۷/۲۰	۳/۶۸	۰/۱۴	۰/۲۰	۰/۸۲	۰/۳۷	
	پس‌آزمون	آزمایش گواه	۹۰/۳۳	۷/۹۱	۰/۱۵	۰/۲۰			

آموزش خودشفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی با الگوی دینی (معنوی) بر تعامل والد کودک در کودکان با اختلال طیف خودمانده

عاطفه محمدی فیض آبادی، فاطمه نصرتی، باقر غباری بناب و منیژه فیروزی

نتایج ارائه شده در جدول ۲ حاکی از آن است که نمرات رابطه مثبت کلی، صمیمیت، وابستگی در پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش افزایش پیدا کرده است و این کاهش در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است. همچنین، نمرات تعارض مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش کاهش یافته است و این کاهش در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است. قبل از تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس، نتایج آزمون کولموگراف اسمیرنوف بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در تعارض، صمیمیت، وابستگی و رابطه مثبت کلی در گروه آزمایش، گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0/05$). همچنین، پیش‌فرض همگنی واریانس در تعارض، صمیمیت، وابستگی و رابطه مثبت کلی توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0/05$). مفروضه همگنی واریانس‌ها تأیید شد. همچنین، مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کواریانس‌های مشاهده شده نیز به وسیله آزمون ام باکس محاسبه گردید که میزان معناداری آزمون ام باکس در متغیرهای مورد بررسی از مقدار $0/05$ بیشتر بود. در نتیجه ماتریس واریانس-کواریانس‌ها همگن و این مفروضه رعایت شده بود ($p > 0/05$). برای بررسی یکسانی کواریانس‌های متغیر وابسته از طریق آزمون کرویت موچلی مورد بررسی قرار گرفت. بررسی مفروضه‌ی کرویت از آزمون موچلی استفاده شد. مفروضه‌ی کرویت در تعارض ($p < 0/001$) و $\chi^2(2) = 46/79$ ، صمیمیت ($p < 0/001$) و $\chi^2(2) = 55/70$ ، وابستگی ($p < 0/001$) و $\chi^2(2) = 65/52$ و رابطه مثبت کلی ($p < 0/001$) و $\chi^2(2) = 23/97$ برقرار نیست. به همین دلیل، درجه‌ی آزادی مربوط به این زیرمقیاس‌ها با استفاده از روش براورد گرینهوس-گیسر اصلاح گردید. جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر مبنای گرین هوس گیسر در متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های آزمون، تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر آمیخته جهت آزمون و مقایسه اثربخشی مداخله در مراحل سنجش و مقایسه آن‌ها از این آزمون استفاده شده است. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چندمتغیری ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چندمتغیری (میکس آنوا) برای متغیرهای پژوهش

اثر	آزمون	ارزش	مقدار F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	معناداری	اندازه اثر
اثر بیلابیلی		۰/۸۶	۳۹/۹۲	۴/۰۰	۲۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۶
گروه	لامبدای ویلکز	۰/۱۳	۳۹/۹۲	۴/۰۰	۲۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۶
	اثر هتئینگ	۶/۳۸	۳۹/۹۲	۴/۰۰	۲۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۶
	بزرگترین ریشه روی	۶/۳۸	۳۹/۹۲	۴/۰۰	۲۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۶

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در ترکیب متغیرهای وابسته به طور همزمان ($P=0/001$, $F=39/92$, $\eta^2=0/86$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی روند تغییر معنادار در میانگین متغیرهای پژوهش در مراحل ارزیابی مشاهده شده اما به طور دقیق مشخص نیست که روند تغییر در کدام یک از متغیرها واقع شده است. از این رو، برای بررسی دقیق روند متغیرهای پژوهش نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در متن چندمتغیری بررسی شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در متن چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معنی‌داری	ضریب اتا
تعارض	زمان	۳۱۶/۸۶	۱/۰۹	۲۸۸/۸۷	۱۸/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۴۰
	زمان * گروه	۳۰۴/۴۲	۱/۰۹	۲۷۷/۵۲	۱۷/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹
	خطا	۴۷۴/۰۴	۳۰/۷۱	۱۵/۴۳			
صمیمیت	بین گروهی	۷۵۱/۱۱	۱	۷۵۱/۱۱	۱۱/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۲۹
	زمان	۶۴۷/۳۵	۱/۰۶	۶۰۶/۲۳	۳۴/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۵۵
	زمان * گروه	۶۵۴/۰۲	۱/۰۶	۶۱۲/۴۷	۳۵/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵
وابستگی	خطا	۵۱۹/۹۵	۲۹/۸۹	۱۷/۳۹			
	بین گروهی	۱۴۹۶/۵۴	۱	۱۴۹۶/۵۴	۴۲/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۶۰
	زمان	۸۰۷/۲۶	۱/۰۴	۷۷۱/۶۲	۴۵/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۲
رابطه مثبت کلی	زمان * گروه	۹۶۶/۲۰	۱/۰۴	۹۲۳/۵۳	۵۴/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۶۶
	خطا	۴۹۵/۲۰	۲۹/۲۹	۱۶/۹۰			
	بین گروهی	۱۷۴۲/۴۰	۱	۱۷۴۲/۴۰	۶۴/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹
رابطه مثبت کلی	زمان	۸۲۳/۸۸	۱/۲۵	۶۵۴/۴۰	۲۷/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۴۹
	زمان * گروه	۱۰۱۴/۲۸	۱/۲۵	۸۰۵/۶۳	۳۴/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۵
	خطا	۸۲۸/۴۸	۳۵/۲۵	۲۳/۵۰			
بین گروهی	۱۸۰۴/۵۴	۱	۱۸۰۴/۵۴	۱۵/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۳۵	

بر اساس اطلاعات مندرج در جدول ۴، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در اثر زمان، تعامل زمان و گروه برای متغیرهای پژوهش کل اضطراب جدایی و مؤلفه‌های آن مانند ترس از تنها ماندن، ترس از رها شدن، ترس از بیماری جسمی و نگرانی درباره حوادث خطرناک؛ کل رابطه والد-کودک و مؤلفه‌های آن مانند پذیرش فرزند، بیش‌حمایت‌گری، سهل‌گیری، طرد فرزند معنادار است ($P < 0/05$). بنابراین، این نتایج بدین معنا است که برنامه مداخله ذهنی‌سازی بر اساس الگوی غفلت باعث بهبود متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش شده است. در ادامه، با توجه به معنادار بودن اثر تعاملی گروه و آزمون، برای بررسی معنادار بودن تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی جهت مقایسه تغییرات درون گروهی متغیرهای پژوهش

متغیرها	مرحله I	مرحله J	تفاوت میانگین (I-J)	خطای معیار	سطح معنی‌داری
تعارض	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۶۶	۰/۹۵	۰/۰۰۲
	پیگیری		۴/۲۳	۰/۸۴	۰/۰۰۱
صمیمیت	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۵۶	۰/۲۵	۰/۱۰
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۵/۸۳	۰/۹۱	۰/۰۰۱
وابستگی	پیگیری		-۵/۵۵	۰/۹۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۳۰	۰/۲۱	۰/۵۳
رابطه مثبت کلی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۶/۲۳	۰/۹۱	۰/۰۰۱
	پیگیری		-۶/۴۶	۰/۹۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۲۳	۰/۱۶	۰/۵۱
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۶/۵۰	۱/۱۴	۰/۰۰۱
	پیگیری		-۶/۳۳	۱/۱۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۱۶	۰/۴۸	۱/۰۰

نتایج تفاوت‌های محاسبه شده بین میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین صمیمیت، وابستگی و رابطه مثبت کلی در پس‌آزمون بیشتر از پیش‌آزمون است، به عبارتی نمرات در پس‌آزمون بهبودی چشمگیری داشته است که نشان می‌دهد برنامه آموزشی خودشفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی براساس الگوی دینی (معنوی) تأثیر معنی‌داری بر متغیرهای پژوهش داشته است. ضمن این که این برنامه در طول زمان و مرحله پیگیری نیز حفظ شده است. بین میانگین مراحل پس‌آزمون و پیگیری صمیمیت، وابستگی و رابطه مثبت کلی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد این امر نشان می‌دهد که آموزش خودشفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی براساس الگوی دینی (معنوی) با گذشت زمان کاهش معنی‌داری نداشته است. همچنین، نتایج تفاوت‌های محاسبه شده بین میانگین‌های تعارض نشان می‌دهد که میانگین تعارض در پس‌آزمون کمتر از پیش‌آزمون است، به عبارتی نمرات در پس‌آزمون بهبودی چشمگیری داشته است که نشان می‌دهد برنامه آموزشی خودشفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی براساس الگوی دینی (معنوی) تأثیر معنی‌داری بر متغیرهای پژوهش داشته است. ضمن این که این برنامه در طول زمان و مرحله پیگیری نیز حفظ شده است. بین میانگین مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد این امر نشان می‌دهد که آموزش خودشفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی براساس الگوی دینی (معنوی) با گذشت زمان افزایش معنی‌داری نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی برنامه آموزشی خودشفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی با الگوی دینی (معنوی) بر تعامل والد کودک در کودکان با اختلال طیف خودمانده بود. با توجه به هدف از پژوهش حاضر، نتیجه پژوهش نشان داد که برنامه آموزشی خودشفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی با الگوی دینی (معنوی) موجب بهبود رابطه مثبت در کودکان با اختلال طیف خودمانده می‌شود. نتیجه پژوهش با یافته‌های پژوهشی شهامت نیا و ایزدی (۱۳۹۷)، آنیس و همکاران (۲۰۲۰) به صورت ضمنی همسو است. با بررسی پژوهش‌های شهامت نیا و ایزدی (۱۳۹۷) و آنیس و همکاران (۲۰۲۰) مشخص شد که در این پژوهش‌ها ارتباط شفقت و دلبستگی با بهبود تعامل والد کودک با تکیه بر نظریه شفقت درمانی نف (۲۰۰۳) بررسی شده است و متکی بر الگوی دینی (معنوی) نبوده‌اند. همچنین، با بررسی ادبیات پژوهش تعیین شد که پژوهشی در زمینه اثربخشی برنامه آموزشی خودشفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی با الگوی دینی (معنوی) در متغیرهای مختلف روانشناختی از جمله تعامل والد کودک انجام نگرفته است هر چند پژوهش‌هایی از جمله دواپی (۱۳۹۰)، کلانتری و همکاران (۱۳۹۸)، جمعه نیا و همکاران (۱۳۹۷) به ارتباط شفقت و دین و ارتباط شفقت و دلبستگی با تحکیم رابطه پرداخته‌اند. علاوه بر این، پژوهش‌هایی مانند ایمن ناوارو-جیل و همکاران (۲۰۲۰)، سانتوس و همکاران (۲۰۲۲)، کوالو-نارو و همکاران (۲۰۲۱) اثربخشی شفقت مبتنی بر دلبستگی بر سایر متغیرهای روان‌شناختی مانند پریشان‌عاطفی،

افسردگی و اضطراب را بررسی کرده‌اند. در تبیین نتیجه این پژوهش می‌توان بیان کرد، مادران دارای کودک با اختلال طیف خودمانده به دلیل فشار ناشی از مراقبت و تأمین نیازهای رفاهی و جسمی آن‌ها اضطراب و پریشان‌عاطفی زیادی را تجربه می‌کنند که این فشارهای روانی موجب عدم رابطه مثبت بین والد و کودک می‌شود؛ از آن‌جا که والد و کودک از هم تأثیر می‌پذیرند و تعامل والد کودک یک تعامل پویا است، پس یکی از روش‌هایی که در برنامه آموزش خودشفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی با توجه به الگوی دینی (معنوی) مورد توجه قرار گرفت، برقراری رابطه مثبت بین والد و کودک است چرا که آموزش مهارت‌های درک و فهم احساسات درونی خود و ابراز آن به صورت کلامی به دیگران موجب تنظیم هیجانات و افزایش صبر و بردباری این مادران در برابر رفتارهای منفی کودک با اختلال طیف خودمانده می‌شود. مادران دارای فرزند با اختلال طیف خودمانده نیاز به همراهی و همدلی دیگران جهت رشد و پیشرفت رفتاری، اخلاقی و اجتماعی فرزندشان را دارند؛ با توجه به این چالش، بر اساس آموزه‌های دینی میزان انتظارات والدین از دیگران آموزش داده می‌شود که تا چه حد انتظار شفقت از دیگران داشته باشیم که این آموزه دینی موجب کاهش انتظارات والدین یا افزایش انتظار معقول از اطرافیان جهت همراهی و کمک می‌شود چرا که نه تنها نحوه شفقت با خود را می‌آموزند بلکه شفقت با دیگران را فرامی‌گردند که این نیز موجب کاهش تعارض والد با کودک و پذیرش توانایی‌ها و ناتوانی‌های فرزندشان می‌شود که با تکیه بر خود و صبر و بردباری و آماده‌سازی ذهنی مبنی بر مقابله با چالش‌ها موجب بهبود تعامل والد کودک می‌شود. یکی از دلایل تأیید اثربخشی این برنامه آموزشی مربوط به این می‌شود که مادران دارای کودک با اختلال طیف خودمانده اغلب احساس گناه دارند و این احساس منجر به یأس و ناامیدی می‌شود که در این برنامه ضمن آموزش مهربانی با خود و دیگران، راه‌های جبران خطاها و اشتباهات گذشته آموزش داده می‌شود که با تکیه بر آموزه‌های دینی بر احساس گناه خود غلبه کرده، توانایی مقابله با چالش‌های مراقبت از فرزند با اختلال طیف خودمانده را داشته باشند.

یکی دیگر از نتایج پژوهش مربوط به این بود که این برنامه در کاهش تعارض مادران دارای فرزند با اختلال طیف خودمانده مؤثر است. در تبیین نتیجه این می‌توان گفت، کودکان با اختلال طیف خودمانده به دلیل نوسانات خلقی موجب تعارض در مادران می‌شود که عدم حل تعارض بین والدین و این کودکان موجب کاهش سلامت روان در مادران می‌شود؛ یکی از تکنیک‌هایی که به این مادران می‌تواند در کاهش تعارض کمک کند، تصور مکان آرام‌بخش است. یادگیری این تکنیک موجب می‌شود که این مادران ضمن این که آرامش قلبی در هنگام حل تعارضات خواهند داشت بلکه قادر به درک شرایط روان‌شناختی فرزند با اختلال طیف خودمانده را بدست خواهند آورد.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش مؤثر بودن این برنامه در افزایش صمیمیت بین مادر و فرزند با اختلال طیف خودمانده بود. یکی از اهداف برنامه آموزش شفقت‌ورزی مبتنی بر الگوی دینی (معنوی) ایجاد دلبستگی ایمن بین مادر و فرزند طبق آموزه‌های دینی بود. زیرا، نزدیکی بین مادر و فرزند با اختلال طیف خودمانده موجب بهبود ارتباط اجتماعی می‌شود و در صورت عدم شکل‌گیری دلبستگی، مشکلات رفتاری کودکان با اختلال طیف خودمانده زیاد شده و تعارض بین مادر و کودک افزایش می‌یابد. بنابراین، این مداخله برای شکل‌گیری دلبستگی ایمن بین مادر و کودک شیوه پاسخ‌دهی مؤثر به مسائل رفتاری کودک را آموزش می‌دهد. در نتیجه، مداخله موجب ارتقای صمیمیت بین مادر و کودک می‌شود.

یکی دیگر از نتایج پژوهش مربوط به این بود که این برنامه در ارتقای وابستگی مادران دارای فرزند با اختلال طیف خودمانده مؤثر است. یکی از هدف‌های برنامه آموزشی شفقت مبتنی بر دلبستگی با الگوی معنوی این بود که به مادران این کودکان کمک کرد تا احساسات درونی خود نسبت به فرزند با اختلال طیف خودمانده را درک کرده و واکنش مطلوب نسبت به رفتارهای منفی فرزندش را نشان دهند. در نتیجه، وقتی مادری مراقبت عاطفی همراه با مهربانی دارد، کودک احساس دوست داشتنی بودن می‌کند و از همه انتظار دارد که به عنوان فردی شایسته به او توجه کنند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر مربوط به غیرتصادفی بودن نمونه پژوهش بود. بنابراین، نتایج پژوهش بایستی با احتیاط تعمیم یابد؛ یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که تعداد نمونه پژوهش محدود بود. بنابراین، نتایج پژوهش بایستی محتاطانه صورت گیرد. از پیشنهاد‌های پژوهشی می‌توان گفت پژوهش‌های آینده روی

نمونه وسیع انجام شود؛ در پژوهش‌های آتی، روش نمونه‌گیری از نوع روش نمونه‌گیری تصادفی انجام شود؛ این مداخله در روی مادران دارای فرزند با سایر اختلالات عصب-تحوالی انجام شود؛ از پیشنهاد‌های کاربردی می‌توان گفت، برگزاری جلسات آموزش شفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی با الگوی دینی (معنوی) در کلینیک‌های روان‌شناسی، مدارس استثنایی و سایر مراکز روان‌شناختی انجام شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش کمال تقدیر و تشکر را داریم.

تعارض و منافع

کلیه نویسندگان اعلام می‌دارند در این مطالعه تعارض منافی نداشته‌اند.

منابع

- جابر ورزنده، ع. (۱۳۹۸). شفقت پیامبران. پژوهش‌های تعلیم و تربیت اسلامی، ۱(۱)، ۱۰۳-۷۵.
- جمعه‌نیا، س.، جاجرمی، م. و قربانی، ع. (۱۳۹۷). شفقت خود و دین‌داری به‌عنوان پیش‌بین‌های حفظ رابطه زوجین. مطالعات زن و خانواده. ۶(۲)، ۲۵۷-۲۷۷.
- حافظ‌نیا، م. و سرمد، گ. (۱۳۸۶). مقدمه‌ای بر روش‌های تحقیق در علوم انسانی. تهران: انتشارات سمت.
- دوایی، م. (۱۳۹۰). رابطه دینداری با سبک‌های دلبستگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. تهران.
- زارعی، م. و بحرانی، م.ح. (۱۴۰۳). رابطه سلامت معنوی با شفقت‌ورزی به خود و نشانگان پرخاشگری در دانشجویان دانشگاه پیام نور واحد عسلویه. فصلنامه علمی تخصصی انگاره‌های نو در تحقیقات آموزشی، ۳(۸)، ۱۹۳-۲۰۹.
- شاهدپور، ع.، حاتمی، مح.، نوری، ر. و برجعلی، م. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی شفقت‌درمانگری انطباق‌یافته با آموزه‌های اسلامی با شفقت‌درمانگری کلاسیک در خودشفقتی بیماران مبتلا به سرطان سینه. مجله علوم روانشناختی، ۱۸(۸۰)، ۸۶۹-۸۷۷.
- شهامت‌نیا، ع. و ایزدی، ر. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت خود بر تعامل والد-فرزند درمادران دارای فرزند ۸ تا ۱۸. ششمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی، روانشناسی و مشاوره‌ایران، تهران.
- عبداله زاده، ح. و شادین، ن. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خودمراقبتی معنوی بر خودشفقت‌ورزی و شجاعت اخلاقی پرستاران. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۸(۳)، ۳۹۳-۴۰۲.
- قنبری، س.، خداپناهی، م.ک.، مظاهری، م.ع. و غلام‌علی لواسانی، م. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش والدین مبتنی بر نظریه دلبستگی بر افزایش کیفیت مراقبت مادران کودکان مضطرب پیش‌دبستانی. مجله خانواده پژوهی، ۹(۳۶)، ۴۰۷-۴۲۶.
- کلانتری، م.؛ نشاط دوست، ح.ط.؛ عربضی، ح.ر.؛ و باپیری، ا.ع. (۱۳۹۸). مدل یابی معادلات ساختاری ارتباط دینداری و شیوه‌های فرزندپروری با معنا در زندگی مبتنی بر میانجی‌گری سبک‌های هویت در نوجوانان دختر. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۹(۳۳)، ۷۷-۹۴.
- مرحمتی، ز. و خرمایی، ف. (۱۳۹۷). رابطه دین‌داری و امید: نقش واسطه‌ای صبر. روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی. ۱۴(۵۶)، ۴۳۵-۴۴۴.
- Amari, N., Martin, T., Mahoney, A., Peacock, S., Stewart, J., & Alford, E. A. (2023). Exploring the relationship between compassion and attachment in individuals with mental health difficulties: A systematic review. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 53(3), 245-256.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Anis, L., Ross, K., Ntanda, H., Hart, M., & Letourneau, N. (2022). Effect of Attachment and Child Health (ATTACH TM) Parenting Program on Parent-Infant Attachment, Parental Reflective Function, and Parental Depression. *IJERPH, MDPI*, 19(14), 1-18.

- Beaudoin, A. J., Sébire, G., & Couture, M. (2019). Parent-mediated intervention tends to improve parent-child engagement, and behavioral outcomes of toddlers with ASD-positive screening: A randomized crossover trial. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 66, 101416.
- Collado-Navarro, C., Navarro-Gil, M., Pérez-Aranda, A., López-del-Hoyo, Y., Garcia-Campayo, J., & Montero-Marin, J. (2021). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and attachment-based compassion therapy for the treatment of depressive, anxious, and adjustment disorders in mental health settings: A randomized controlled trial. *Depression and Anxiety*, 38(11), 1138-1151.
- Colombi, C., Chericoni, N., Bargagna, S., Costanzo, V., Devescovi, R., Lecciso, F., Pierotti, C., Proserpi, M., & Contaldo, A. (2023). Case report: Preemptive intervention for an infant with early signs of autism spectrum disorder during the first year of life. *Front Psychiatry*, 3(14), 1105253.
- Cui, M., Ni, Q., & Wang, Q. (2023). Review of intervention methods for language and communication disorders in children with autism spectrum disorders. *Peer Journal*, 9(11), e15735.
- DaPaz, N. S., & Wallander, J. L. (2017). Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review. *Clinical Psychology Review*, 51, 1-14.
- Dawson, G. (2008). Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Dev Psychopathol*, 20(3), 775-803.
- Del Rosario, C, Nixon, E., Quigley, J., Whitehouse, A. J. O., & Maybery, M. T. (2023). Parent-child interaction and developmental outcomes in children with typical and elevated likelihood of autism. *Infant Behavior and Development*, 71, 101830.
- Elsabbagh, M., & Johnson, M. K. (2010). Getting answers from babies about autism. *Trends Cogn Sci*, 14(2), 81-7.
- Badiyah, L. I. (2018). The Importance of Social Skills for Autism. *Proceedings of the 2nd indoeduc4all—Indonesian Education for All, Banjarmasin*, 20-24.
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(14), 375-378.
- Haven, E. L., Manangan, C. N., Sparrow, J. K., & Wilson, B. J. (2014). The relation of parent-child interaction qualities to social skills in children with and without autism spectrum disorders. *Autism*, 18(3), 292-300.
- Johnson, S. M. (2019). *Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families*. The Guilford Press.
- Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S., & Yirmiya, N. (2009). Mothers of securely attached children with autism spectrum disorder are more sensitive than mothers of insecurely attached children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(6), 643-650.
- Kubo, N., Kitagawa, M., Iwamoto, S., & Kishimoto, T. (2021). Effects of an attachment-based parent intervention on mothers of children with autism spectrum disorder: preliminary findings from a non-randomized controlled trial. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 18, 15(1), 37.
- Levante, A., Martis, C., & Lecciso, F. (2025). The Quality of the Parent-Child Relationship in the Context of Autism: The Role of Parental Resolution of the Child's Diagnosis, Parenting Stress, and Caregiving Burden. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 15(7), 142.
- Montero-Marin, J., Andrés-Rodríguez, L., Tops, M., Luciano, J. V., Navarro-Gil, M., Feliu-Soler, A., & et al. (2019). Effects of attachment-based compassion therapy (ABCT) on brain-derived neurotrophic factor and low-grade inflammation among fibromyalgia patients: A randomized controlled trial. *Sci Rep*, 9, 15639-15614.
- Navarro-Gil, M., Lopez-del-Hoyo, Y., Modrego-Alarcón, M., Montero-Marin, J., Van Gordon, W., Shonin, E., & et al. (2020). Effects of attachment-based compassion therapy (ABCT) on self-compassion and attachment style in healthy people. *Mindfulness*, 11, 62-51.

- Ridderinkhof, A., de Bruin, E. I., Blom, R., Singh, N. N., & Bögels, S. M. (2019). Mindfulness-based program for autism spectrum disorder: A qualitative study of the experiences of children and parents. *Mindfulness*, *10*(9), 1936–1951.
- Santos, A., Crespo, I., Pérez-Aranda, A., Beltrán-Ruiz, M., Puebla-Guedea, M., and García-Campayo, J. (2022). Attachment-based compassion therapy for reducing anxiety and depression in fibromyalgia. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, *19*, 8152.
- Sturrock, A., Guest, H., Hanks, G., Bendo, G., Plack, C. J., & Gowen, E. (2022). Chasing the conversation: Autistic experiences of speech perception. *Autism Dev Lang Impair*.
- Tierney, C. D., Kurtz, M., Panchik, A., & Pitterle, K. (2014). 'Look at me when I am talking to you': Evidence and assessment of social pragmatics interventions for children with autism and social communication disorders. *Current Opinion in Pediatrics*, *26* (2), 259-264.
- Totsika, V., Hastings, R. P., Emerson, E., & Hatton, C. (2020). Early years parenting mediates early adversity effects on problem behaviors in intellectual disability. *Child Development*, *91*(3), e649–e664.