

اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر سبک های مقابله با استرس، خودانتقادی و تنظیم هیجان معلمان دانش آموزان با نیازهای ویژه در زمان همه گیری کرونا^۱

حمیده پاک مهر^۲، مرضیه کاظمی^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر سبک های مقابله با استرس، خودانتقادی و تنظیم هیجان معلمان دانش آموزان با نیازهای ویژه در زمان همه گیری کرونا بود. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، جز تحقیقات تجربی با طرح تک آزمودنی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه معلمان کودکان با نیازهای ویژه شهرستان بافق در سال ۱۴۰۰ سال به تعداد ۱۴ نفر تشکیل داد که از بین آنها به روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۴ نفر انتخاب شد که در دو گروه آزمایش (۲ نفر) و کنترل (۲ نفر) قرار گرفتند، افراد گروه آزمایش به صورت مجازی (با استفاده از برنامه وات ساپ) ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان متمرکز بر شفقت را دریافت کردند. همه این چهار نفر در زمان خط پایه، جلسه سوم، ششم و هشتم (جلسه آخر مداخله) پرسشنامه سبک‌های مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا اندلر و پارکر (۱۹۹۱)، پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان گروس و جان (۲۰۰۳) و پرسشنامه خودانتقادی گیلبرت و همکاران (۲۰۰۴) را تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص درصد بهبودی و بازبینی گرافیکی شکل‌ها انجام شد. نتایج نشان داد که آزمودنی‌های گروه آزمایش از مرحله خط پایه تا آخر درمان درصد بهبود بالای ۵۰ و افزایش نمره معنی داری در سبک مساله مدار و ارزیابی مجدد شناختی تجربه کردند. همچنین افراد گروه آزمایش درصد بهبود بالای ۵۰ و کاهش نمره معنی داری در سبک هیجان مدار، سبک اجتنابی، خود انتقادی و فرونشاسی تجربه کردند. در حالی که آزمودنی‌های گروه کنترل طی این مدت افزایش یا کاهش نمره قابل ملاحظه ای نداشتند. بر مبنای نتایج پژوهش حاضر می توان دریافت که درمان متمرکز بر شفقت بر سبک های مقابله با استرس، خودانتقادی و تنظیم هیجان معلمان دانش آموزان با نیازهای ویژه در زمان همه گیری کرونا موثر می باشد و باید در برنامه‌های بازتوانی مورد توجه مشاوران و روانشناسان قرار گیرد.

واژگان کلیدی: کرونا، معلمان دانش آموزان با نیازهای ویژه، درمان متمرکز بر شفقت، سبک‌های مقابله با استرس، خودانتقادی، تنظیم هیجان.

^۱ تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۴/۱۵ - تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۶/۹

^۲ دکترای برنامه ریزی درسی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه بین المللی امام رضا (ع). مشهد، ایران.

h.pakmehr@imamreza.ac.ir

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی، دانشگاه آزاد بافق، بافق ایران.

The effectiveness of compassion-focused therapy on stress coping styles, self-criticism and emotion regulation of teachers of students with special needs during the Corona epidemic

Hamideh Pakmehr¹, Marziyeh Kazemi²

The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of compassion-focused therapy on stress coping styles, self-criticism and emotion regulation of teachers of students with special needs during the Corona epidemic. The current research was experimental research with a single-subject design in terms of its practical purpose and method. The statistical population of the present study was made up of all the teachers of children with special needs in Bafaq city in the year 1400 in the number of 14 people, out of which 4 people were selected by available sampling method, who were divided into two experimental groups (2 people) and control (2 people), the people of the experimental group received 8 sessions of 90-minute compassion-focused therapy virtually (using WhatsApp). All of these individuals, during baseline, sessions 3, 6, and 8 (final session of the intervention), completed Coping Inventory for Stressful Situation of Andler and Parker (1991) Gross and John Emotion Strategies Questionnaire (2003), and self-critical questionnaire of Gilbert et al. (2004). Data analysis was done using percentage recovery index and graphical review of figures. The results showed that the subjects of the experimental group experienced an improvement of over 50% and a significant increase in the problem-oriented style and cognitive re-evaluation from the baseline stage to the end of the treatment. Also, the people of the experimental group experienced an improvement percentage of over 50 and a significant decrease in the emotion-oriented style, avoidance style, self-criticism and neuroscience. While the subjects of the control group did not have a significant increase or decrease in score during this period. Based on the results of the current research, it can be seen that the treatment focused on compassion is effective on the styles of coping with stress, self-criticism and emotion regulation of teachers of students with special needs during the corona epidemic and should be considered by counselors and psychologists in rehabilitation programs.

Keywords: Corona, teachers of students with special needs, therapy focused on compassion, stress coping styles, self-criticism, emotion regulation.

¹ Ph. D in Curriculum studies, Department of Educational Science, Imam Reza International University. h.pakmehr@imamreza.ac.ir

² Master student of educational research, Bafgh Azad University, Bafgh Iran.

مقدمه

معلمان فراگیران با نیازهای ویژه به علت قرار گرفتن با گروه‌هایی از دانش آموزان که دارای نیازهای ویژه هستند، در مقایسه با معلمان عادی فشار روانی و خستگی جسمانی و روانی بیشتری را متحمل می‌شوند (ودپوریا^۱، ۲۰۲۱). به رغم مسائل و مشکلات معمولی که در مسیر آموزش برای این معلمان وجود دارد (ملیک و ربا^۲، ۲۰۲۰)، اپیدمی کووید - ۱۹ نیز عاملی بر افزایش فشار روانی و استرس در بین این افراد شده است. با توجه به اینکه به دنبال شیوع این ویروس اختلال و تغییرات عمده‌ای در برنامه‌های اساسی معلمان در زمینه تدریس، کاری و برنامه ریزی‌های آنها در راستای اهداف آینده ایجاد شد، افزایش سطح استرس ادراک شده^۳ از جمله پیامدهای روانشناختی شیوع کرونا ویروس در بین معلمان است (راوسلوت^۴ و همکاران، ۲۰۱۶). این استرس و فشار روانی برای معلمان دارای دانش آموز با مشکلات ویژه به نظر می‌رسد بیش از سایر معلم ها باشد؛ زیرا فرایند تدریس به صورت مجازی برای دانش آموزان عادی نیز در حالت عادی به سختی‌هایی همراه است و این سختی برای دانش آموزان با نیازهای ویژه که دچار نارسایی‌های عقلی یا جسمانی هستند، بیش از سایرین است (لانگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). از سوی دیگر تعطیلی مراکز آموزشی یا حضور به صورت مجازی، عدم بهره مندی مناسب دانش آموزان با نیازهای ویژه با این شیوه آموزشی، ممکن است باعث افزایش احساسات منفی افسردگی و غم و به تبع آن خود انتقادی در معلمان دانش آموزان با نیازهای ویژه به علت عدم بهرمنده مندی مناسب از آموزش آنان گردد (دبوسکا، هورسی، بودوشک و دولینسکی^۶، ۲۰۲۰). خود انتقادی به عنوان شکلی از آزاد و اذیت درونی نگریسته میشود که استرس‌زا و تضعیف کننده خود است (رستم پور، عباسی و میرزائیان، ۱۳۹۹). برخی از پژوهش‌ها نیز حاکی از آن است که تغییر در کیفیت و مدت زمان خواب، قرنطینه خانگی طولانی مدت (تنگ^۷ و همکاران، ۲۰۲۰)، مبتلا بودن اعضای خانواده، آشنایان و دوستان به بیماری کووید-۱۹ سبب افزایش درصد افسردگی و به تبع آن افزایش خود انتقادی در بین افراد می‌گردد (وانگ^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، در زمان چالش‌های سلامتی و همه

1 . Vedpuria

2 . Malik & Reba

3 . perceived stress

4 . Raveslout

5 . Lange

6 . Debowska, Horeczy, Boduszek, & Dolinski

7 . Tang

8 . Wang

گیری بیماری های نظیر کووید-۱۹، یکی از عواملی که می تواند به یک عامل محافظ کننده یا تهدید آمیز در جهت کاهش یا افزایش پیامدهای روانشناختی نقش مهمی داشته باشد، مهارت های تنظیم هیجانی است (سالاری و همکاران، ۱۳۹۹). تنظیم هیجانی به راهبردهایی اطلاق می شود که به منظور کاهش، افزایش یا تنظیم تجارب هیجانی مورد استفاده قرار می گیرد (گروس و جان^۱، ۲۰۰۳). مهارت های تنظیم هیجان بازتاب استفاده از چندین فرایند شناختی یا مهارت اجتماعی و غیراجتماعی مواجهه عملکردی (مانند: بازداری رفتاری، انعطاف در توجه) برای پاسخ درست به هیجان و انطباق درست با محیط است (گراس، ۲۰۱۵).

با توجه به اهمیت متغیرهای راهبردهای مقابله ای با استرس، خود انتقادی و تنظیم هیجانی در سلامت روانشناختی و مواجهه موثر با پیامدهای بیماری کرونا در بین معلمان دانش آموزان کم توان ذهنی، نیاز است با روش های درمانی و آموزشی مناسب به بهبود این متغیرها پرداخت. در همین راستا یکی از درمان های جدید در موج سوم درمان های رفتاری درمان متمرکز بر شفقت^۲ (CFT) است که اثربخشی آن بر کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و علائم روانشناختی تعدادی از بیماری های جسمانی نشان داده شده است (گیلبرت^۳، ۲۰۱۴). نف^۴ (۲۰۰۹) خودشفقتی را به عنوان سازهای سه مولفه ای شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی تعریف کرده است. ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه فردی است که به خود شفقت می ورزد (کریگ، هیسکی و اسپیکتور^۵، ۲۰۲۰). کارکرد طبیعی شفقت نیز ایجاد رفتارهای مهر جویانه، فراهم کردن موقعیت هایی برای دلبستگی، امنیت، تسکین بخشی، مشارکت، ترغیب و حمایت است (هریوت- مایتلند و لوی^۶، ۲۰۱۸). در پژوهش های مختلفی کارایی CFT در کاهش استرس و افزایش احساس آرامش و تسکین (وو^۷، ۲۰۲۱)، کاهش شرم، خودانتقادی و اضطراب اجتماعی (متوس و استندل^۸، ۲۰۲۰) و کاهش نشخوار و خودسرزنش گری در افراد مبتلا به افسردگی (بورسما^۹ و همکاران، ۲۰۱۵) بررسی و تأیید شده است. با عنایت به

1. Gross & John

2. Compassion - Focused therapy

3. Gilbert

4. Neff

5. Craig

6. Heriot-Maitland, & Levey

7. Wu

8. Matos & Steindl

9. Boersma

پژوهش‌های فوق و با توجه به اینکه بررسی‌های متعدد نشان داده است که مداخله‌های درست و به موقع می‌تواند از اثرات منفی استرس و فشار روانی کار با افراد کم توان ذهنی در بین معلمان و از این جهت تضمین‌کننده سلامت روانی آن‌ها خصوصا در زمانی که شیوع ویروس کرونا مشکلات روانشناختی مضاعفی را برای آنان بوجود آورد، باشد؛ این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سوال است که آیا درمان متمرکز بر شفقت بر سبک های مقابله با استرس، خودانتقادی و تنظیم هیجان معلمان دانش آموزان با نیازهای ویژه در زمان همه گیری کرونا موثر است؟

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، جز تحقیقات تجربی با طرح تک آزمودنی^۱ بود. با توجه به نکات مثبت طرح‌های تک آزمودنی (مثل داشتن کنترل نسبی روی شرایط آزمایشی، سنجش مداوم و سنجش خط پایه)، در این پژوهش از طرح تجربی تک آزمودنی استفاده شد. اگرچه بسیاری از پژوهشگران اعتقاد دارند که طرح‌های تک آزمودنی تجربی را می‌توان روی یک مورد انجام داد (زیرا آزمودنی در حکم گروه کنترل خودش عمل می‌کند)، ولی از آنجایی که بتوان تأثیر متغیر مستقل را بهتر نشان داد، به همین جهت تصمیم گرفته شد بیش از یک نفر در پژوهش وارد شود. در این پژوهش به صورت در دسترس ۴ نفر معلم دانش آموز با نیازهای ویژه انتخاب شد، که این افراد در دو گروه آزمایش (۲ نفر) و گروه کنترل (۲ نفر) قرار گرفت، افراد گروه آزمایش به صورت مجازی (با استفاده از برنامه وات ساپ) درمان متمرکز بر شفقت را دریافت کرد؛ همه افراد گروه آزمایش و کنترل در زمان خط پایه، جلسه سوم، ششم و هشتم (جلسه آخر مداخله) مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه معلمان کودکان با نیازهای ویژه شهرستان بافق در سال ۱۴۰۰ سال به تعداد ۱۴ نفر تشکیل داد. با توجه به بیماری کرونا و حضور کمتر این معلمان در مراکز نگهداری و همچنین با توجه به ماهیت آزمایشی و شرایط پژوهش، از بین افرادی که خودشان علاقه‌مند به شرکت در پژوهش بودند با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به پژوهش (۱- تمایل داوطلبانه برای شرکت در پژوهش و ۲- نداشتن بیماری جسمانی و روانشناختی که فرایند آموزش را مختل کند) به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴ نفر از آن‌ها انتخاب شد که در دو گروه آزمایش (۲ نفر) و کنترل (۲ نفر) قرار گرفتند، افراد گروه آزمایش به صورت مجازی (با استفاده از برنامه وات ساپ) ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان متمرکز بر شفقت را دریافت کردند. همه این

^۱.single-subjects design

چهار نفر در زمان خط پایه، جلسه سوم، ششم و هشتم (جلسه آخر مداخله) مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای کنترل متغیرهای مزاحم نیز سعی شد نمونه‌هایی انتخاب شود که به لحاظ جنسیت و سن همتا باشند. تحلیل داده‌ها با استفاده از بازیابی گرافیکی شکل‌ها (فراز و فرود متغیر وابسته) و شاخص درصد بهبودی (تغییرات روند) استفاده شد. فرمول درصد بهبودی یکی از روش‌های سنجش میزان پیشرفت مراجعان در کاهش مشکلات هدف است. این فرمول را اولین بار بلانچارد و اسکوارز به کار بردند. در فرمول درصد بهبودی نمره فرد در پیش‌آزمون از آخرین نمره فرد در پس‌آزمون کم شده و حاصل بر نمره پیش‌آزمون تقسیم و در ۱۰۰ ضرب می‌شود. درصد بهبودی بین ۰ تا ۲۰ نشان دهنده عدم تاثیر درمان، درصد بهبودی ۲۰ تا ۵۰ نشان دهنده تاثیر متوسط، ۵۰ تا ۷۰ نشان دهنده تاثیر متوسط به بالا و معنی دار و ۷۰ تا ۱۰۰ تاثیر کامل می‌باشد (دلاور، ۱۴۰۰).

$$MPI = [(Baseline\ Mean - Treatment\ Phase\ Mean) / Baseline\ Mean] \times 100$$

ابزارهای پژوهش

- پرسشنامه سبک‌های مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا^۱ (CISS): اندلر و پارکر (۱۹۹۰) این پرسشنامه را با هدف ارزیابی انواع سبک‌های مقابله‌ای افراد در موقعیت‌های استرس‌زا به سه صورت سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی طراحی کردند. این آزمون شامل ۴۸ سؤال است که هر ۱۶ سؤال به یکی از ابعاد مقابله مربوط است و پاسخ به هر سؤال بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا خیلی زیاد (۵) مشخص می‌شود. سبک غالب هر فرد با توجه به نمره وی در هر یک از ابعاد سه‌گانه سبک‌های مقابله تعیین می‌شود. به عبارت دیگر، هر کدام از رفتارها که در مقیاس نمره بیشتری کسب کنند، آن رفتار به‌عنوان سبک مقابله‌ای ترجیحی فرد در نظر گرفته می‌شود. در پژوهش بساک نژاد، یونسی و جنادله (۱۳۹۸) پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای خرده‌مقیاس‌های مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی به ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ به دست آمده است. برای بررسی روایی این پرسشنامه نیز از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده شد.

- پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان

پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان^۲ توسط گروس و جان^۱ در سال ۲۰۰۳ برای بررسی و سنجش راهبردهای فرآیندی تنظیم هیجانی تدوین شده است. پرسشنامه تنظیم هیجان از ۱۰

1. Coping Inventory for Stressful Situation

2. emotion regulation questionnaire (ERQ)

گویه تشکیل شده است که دارای دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد شناختی^۲ (۶ گویه: ۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰) و فرونشانی^۳ (۴ گویه: ۲، ۴، ۶، ۹) است. آزمودنی‌ها براساس یک طیف لیکرت ۷ تایی به ماده‌ها پاسخ می‌دهند که در آن عدد ۱ نشان دهنده کاملاً مخالف، ۲ مخالف، ۳ تا حدودی مخالف، ۴ خنثی، ۵ تا حدودی موافق، ۶ موافق و عدد ۷ بیانگر کاملاً موافق است. دامنه نمرات برای تنظیم هیجان از ۱۰ تا ۵۰ و برای خرده مقیاس‌های ارزیابی مجدد از ۶ تا ۳۰ و فرونشانی از ۴ تا ۲۰ در نوسان است. این مقیاس در فرهنگ ایرانی هنجاریابی شده است. اعتبار این مقیاس براساس روش همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶۰ تا ۰/۸۱) و روایی این پرسشنامه از طریق تحلیل مولفه‌های اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده مقیاس (۰/۱۱۳) و روایی مطلوب گزارش شده است (حسینی و کدیور، ۱۳۹۲).

-مقیاس خود انتقادی / خود اعتمادی

این مقیاس توسط گیلبرت و همکاران (۲۰۰۴) طراحی شده است. این مقیاس دارای ۲۲ گویه است که دو مولفه خود انتقادی و خود اعتمادی را می‌سنجند. پاسخ به هر گویه این مقیاس در یک طیف ۶ درجه‌ای از نوع لیکرتی از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۶) تنظیم شده و حداکثر و حداقل نمره آن به ترتیب از صفر تا ۱۱۰ در نوسان است. گیلبرگ و همکاران (۲۰۰۴) ضریب پایایی این مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. علاوه بر این، ضرایب همسانی درونی مقیاس خودانتقادی/ خود اعتمادی در کل نمونه ۰/۸۳ و در مردان و زنان به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۵ به دست آمد. سعادت‌ی شامیر، مذبوحی و مرزی (۱۳۹۷) اعتباریابی این مقیاس را بر روی معلمان انجام داد؛ نتایج نشان داد که پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خودانتقادی ۰/۶۹ و برای خود اعتمادی ۰/۷۷ محاسبه شد. روایی واگرا پرسشنامه خودانتقادی و خود اعتمادی نیز از طریق همبسته نمودن آن با مقیاس خودکارآمدی و شادکامی معنادار به دست آمد. استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی ساختار دو عاملی آن را کشف کرد.

-درمان متمرکز بر شفقت

آموزش متمرکز بر شفقت در این پژوهش شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مبتنی بر مدل درمانی گیلبرت (۲۰۰۹) خواهد بود که هفته‌ای دو بار به صورت مجازی (با استفاده از برنامه وات

1. Gross & John

2. cognitive reappraisal

3. suppression

سپ) انجام خواهد گرفت. محتوای این جلسات در پژوهش‌های ایرانی و خارجی استفاده شده است (رستم پور و همکاران، ۱۳۹۹). خلاصه این جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۱: خلاصه جلسات درمان متمرکز بر شفقت (گیلبرت، ۲۰۰۹)

جلسات	محتوای جلسه
اول	آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، گفتگو درباره هدف تشکیل جلسات و بررسی انتظارات از برنامه‌ی درمانی، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت، تشخیص تفاوت میان چگونگی رفتار با خود و چگونگی رفتار با فردی که او را دوست دارند در هنگام دشواری‌های زندگی، تمایز شفقت تا تاسف برای خود، توضیح و تشریح شفقت و مهربانی با خود
دوم	گفتگو در خصوص جلسه قبل و دریافت پس‌خوراند، ارائه اطلاعات کلی در خصوص ذهن آگاهی همراه با تمرین واری بدن و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت، تمرین ذهن آگاهی در خانه و در دنیای واقعی
سوم	آشنایی با خصوصیات افراد شفقت‌ورز و آشنایی با مؤلفه‌های ملاحظت و توانمندسازی برای شفقت‌ورزی نسبت به خود و دیگران شامل: پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز مشکلاتی دارند، پرورش حس اشتراکات انسانی، توانمندسازی فرد در توجه به رنج خود و دیگران بدون روگرداندن و یا اجتناب از آن، همدلی و همدردی کردن با رنج و دیگران و توجه و تجربه هیجانات بدون سرزنش، قضاوت و شرم و رسیدن به این شناخت که ارزیابی‌های خشن و خودانتقادگر منجر به دردهای هیجانی و تشدید رنج می‌گردد.
چهارم	ترغیب به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد شفقت‌ورز یا غیر شفقت‌ورز با توجه به مباحث آموزشی، شناسایی و تمرین پرورش ذهن شفقت‌ورز (ارزش خود شفقتی، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران)، آموزش استعاره فیزیوتراپ، آموزش بخشایش
پنجم	آموزش پذیرش مسائل، پذیرفتن تغییرات پیشرو و تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی، تحمل پریشانی و مراقبت از بهزیستی روانشناختی، شناخت مسیرهای مهم زندگی، بالابردن انگیزه مراقبت از خود و تلاش برای التیام بخشیدن رنج خود و پیشگیری از آن، آموزش فرصت‌های ابراز شفقت از جمله (کلامی، عملی، مقطعی و پیوسته) و به کار گیری آن در زندگی روزمره
ششم	آموزش مهارت‌های شفقت به شرکت‌کنندگان در حوزه‌های توجه شفقت‌ورز، استدلال شفقت‌ورز، تصویر سازی 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 صدای خود انتقادگر و خود شفقتگر درونی هنگام گفتگوی درونی و مشابهت آن با الگوی گفتگوی آدمهای مهم زندگی
هفتم	پرکردن جدول هفتگی افکار خود انتقادگر و افکار شفقت‌ورز و رفتار شفقت‌ورز، کار بر روی ترس از شفقت به خود و موانع پرورش این خصیصه، آموزش تکنیک‌های تصویر پردازی ذهنی شفقت‌ورز، تنفس تسکین بخش ریتمیک، نوشتن نامه مشفقانه برای خود و دیگران، ثبت یادداشت روزانه موقعیت واقعی مبنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت
هشتم	جمع‌بندی و مرور تمرین‌های ارائه شده در جلسات گذشته، جمع‌بندی، پاسخگویی به سئوالات اعضا، تأکید بر قبول و پذیرش همه ابعاد زندگی، تشکر و قدردانی از حضور شرکت‌کننده‌ها

یافته های پژوهش

سن آزمودنی ها به ترتیب برابر با ۳۵ سال، ۴۳ سال، ۴۲ سال و ۲۷ سال می باشد. همچنین همه شرکت کنندگان متاهل، اکثرا تحصیلات لیسانس و رشته های علوم تربیتی، آموزش ابتدایی و علوم ورزشی می باشند. دو نفر از شرکت کنندگان رسمی، یک نفر پیمانی و یک نفر قراردادی می باشد، همچنین دو نفر سابقه کاری زیر ۵ سال و دو نفر ۲۵ و ۲۶ سال سابقه کاری داشتند.

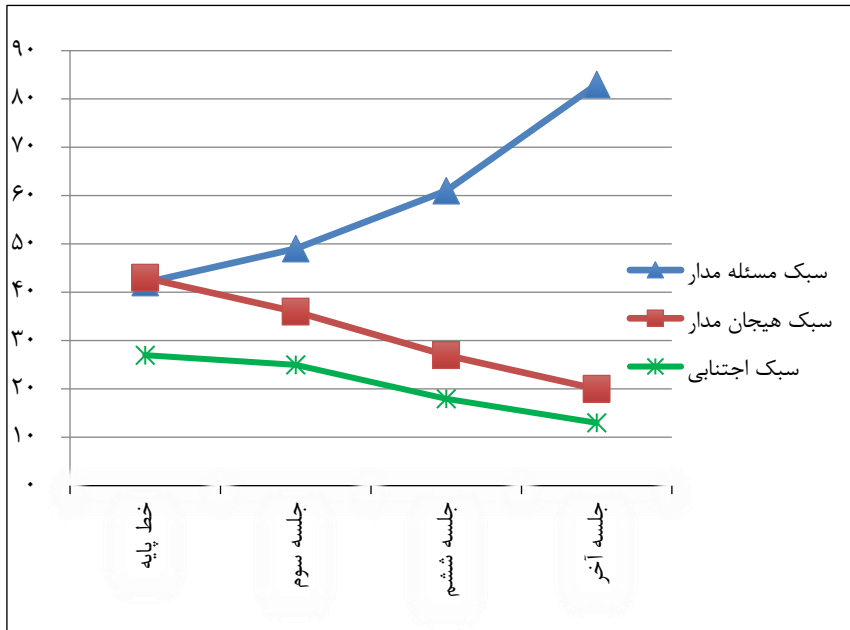
فرضیه اول پژوهش بیان می کند که درمان متمرکز بر شفقت بر سبک های مقابله با استرس معلمان دانش آموزان با نیازهای ویژه در زمان همه گیری کرونا تاثیر دارد. برای بررسی این فرضیه از شاخص درصد بهبودی، طی خط پایه، جلسه سوم، جلسه ششم و جلسه آخر استفاده شده است که نتایج آن به تفکیک برای شرکت کنندگان گروه آزمایش (شرکت کننده اول و دوم) و کنترل (شرکت کننده سوم و چهارم) در جدول ۲ اشاره شده است.

جدول شماره ۲: نمرات درصد بهبودی و مداخله شرکت کنندگان گروه آزمایش در سبک های مقابله با

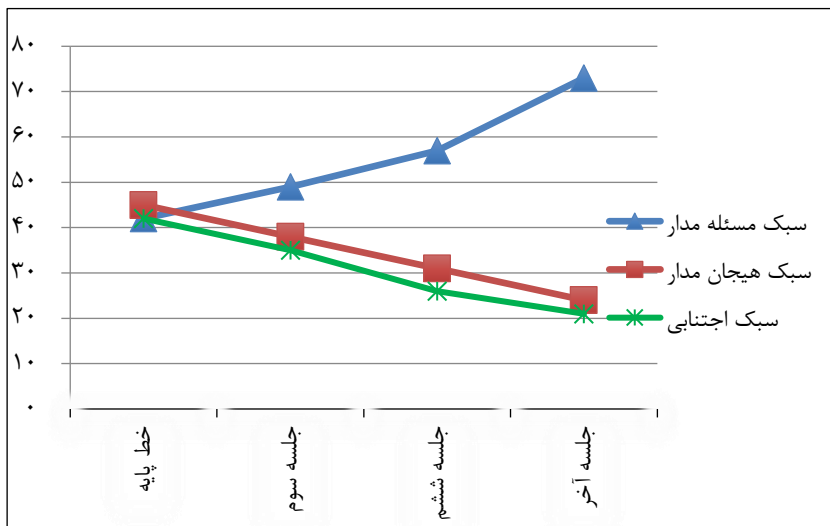
استرس

شرکت کننده	متغیر	خط پایه	جلسه سوم	جلسه ششم	جلسه آخر	درصد بهبودی
اول	سبک مسئله مدار	۴۲	۴۹	۶۱	۸۳	۹۷/۶۱
	سبک هیجان مدار	۴۳	۳۶	۲۷	۲۰	۵۳/۴۸
	سبک اجتنابی	۲۷	۲۵	۱۸	۱۳	۵۱/۸۵
دوم	سبک مسئله مدار	۴۲	۴۹	۵۷	۷۳	۷۳/۸۰
	سبک هیجان مدار	۴۵	۳۸	۳۱	۲۲	۵۱/۱۱
	سبک اجتنابی	۴۲	۳۵	۲۶	۲۱	۵۰

میزان درصد بهبودی نشان داده شده در جدول ۲ بیانگر آن است که شرکت کنندگان گروه آزمایش (اول و دوم) در هر سه سبک مقابله با استرس اثربخشی معنادار و متوسط تا بالایی را تجربه کرده اند. بنابراین درمان متمرکز بر شفقت بر سبک های مقابله با استرس شرکت کنندگان گروه آزمایش تاثیر گذار بوده است. علاوه بر این نتایج فراز و فرود نمرات سبک های مقابله با استرس شرکت کننده اول و دوم در نمودار ۱ و ۲ ارائه شده است.



شکل ۱: تغییرات نمرات شرکت کننده اول در سبک‌های مقابله با استرس

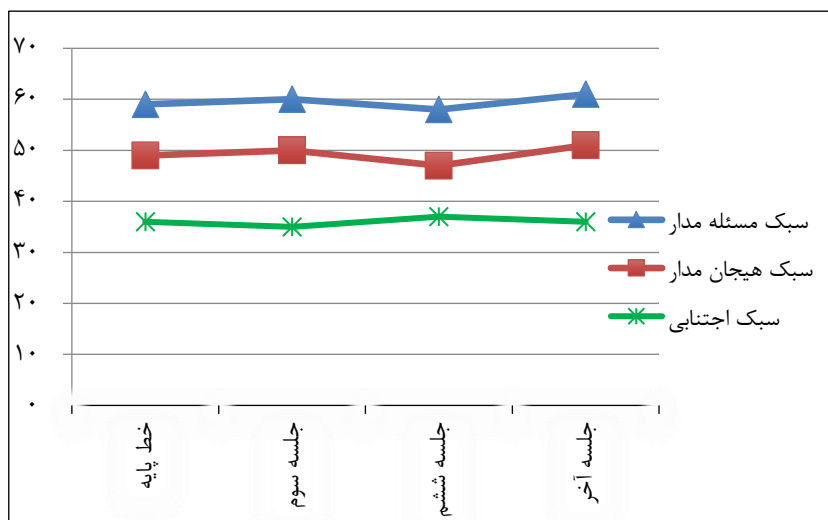


شکل ۲: تغییرات نمرات شرکت کننده دوم در سبک‌های مقابله با استرس

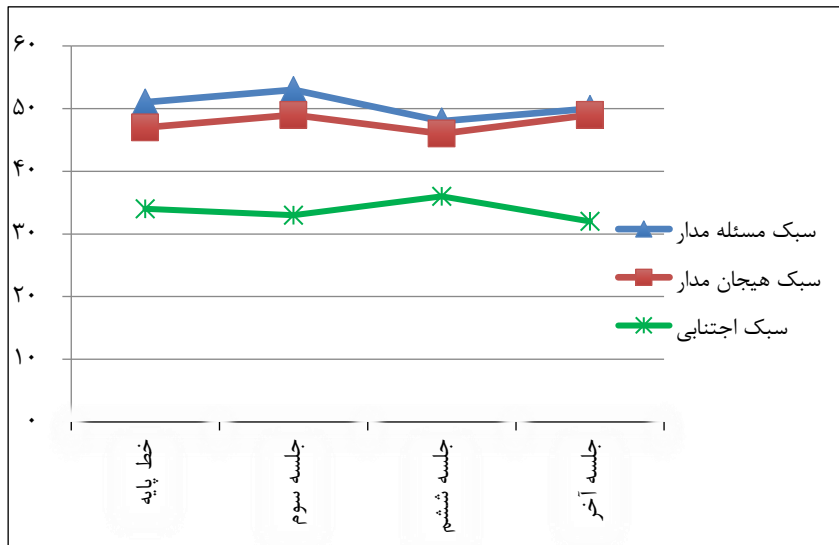
جدول شماره ۳: نمرات درصد بهبودی و مداخله شرکت کنندگان گروه کنترل در سبک‌های مقابله با استرس

شرکت کننده	متغیر	خط پایه	جلسه سوم	جلسه ششم	جلسه آخر	درصد بهبودی
سوم	سبک مسئله مدار	۵۹	۶۰	۵۸	۶۱	۳/۳۸
	سبک هیجان مدار	۴۹	۵۰	۴۷	۵۱	۴/۰۸
	سبک اجتنابی	۳۶	۳۵	۳۷	۳۶	۰
چهارم	سبک مسئله مدار	۵۱	۵۳	۴۸	۵۰	۱/۹۶
	سبک هیجان مدار	۴۷	۴۹	۴۶	۴۹	۴/۲۵
	سبک اجتنابی	۳۴	۳۳	۳۶	۳۲	۵/۸۸

میزان درصد بهبودی نشان داده شده در جدول ۳ بیانگر آن است که شرکت کنندگان گروه کنترل (سوم و چهارم) در هر سه سبک مقابله با استرس درصد بهبودی کمتر از ۱۰ و بین ۰ تا ۵ را تجربه کرده بودند. که این امر نشان دهنده عدم معنی داری تغییر نمرات این دو آزمودنی در سبک‌های مقابله با استرس از مرحله خط پایه تا جلسه آخر درمان می باشد. علاوه بر این نتایج فراز و فرود نمرات سبک‌های مقابله با استرس شرکت کننده سوم و چهارم در نمودار ۳ و ۴ ارائه شده است.



شکل ۳: تغییرات نمرات شرکت کننده سوم در سبک‌های مقابله با استرس



شکل ۴: تغییرات نمرات شرکت کنندگان در سبک‌های مقابله با استرس

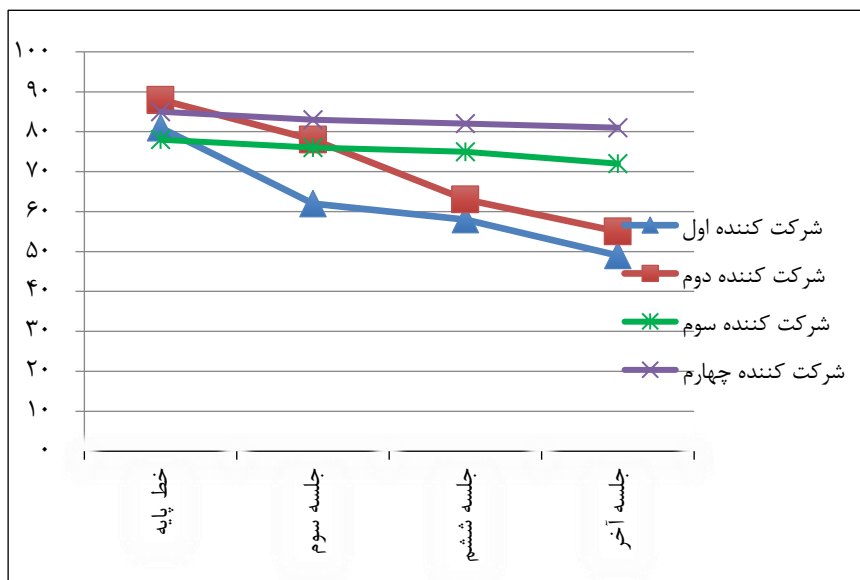
فرضیه دوم پژوهش بیان می‌کند که درمان متمرکز بر شفقت بر خود انتقادی معلمان دانش آموزان با نیازهای ویژه در زمان همه‌گیری کرونا تاثیر دارد. برای بررسی این فرضیه از شاخص درصد بهبودی، طی خط پایه، جلسه سوم، جلسه ششم و جلسه آخر استفاده شده است که نتایج آن به تفکیک برای شرکت کنندگان گروه آزمایش (شرکت کننده اول و دوم) و کنترل (شرکت کننده سوم و چهارم) در جدول ۴ اشاره شده است.

جدول شماره ۴: نمرات درصد بهبودی و مداخله شرکت کنندگان در خود انتقادی

گروه	شرکت کننده	خط پایه	جلسه سوم	جلسه ششم	جلسه آخر	درصد بهبودی
آزمایش	اول	۸۱	۶۲	۵۸	۴۹	۶۵/۳۰
	دوم	۸۸	۷۸	۶۳	۵۵	۶۰
کنترل	سوم	۷۸	۷۶	۷۵	۷۲	۷/۶۹
	چهارم	۸۵	۸۳	۸۲	۸۱	۴/۷۰

در جدول ۴ میزان درصد بهبودی و نمرات شرکت کنندگان پژوهش در خط پایه و مراحل درمان در خود انتقادی نشان داده شده است. براساس نتایج مندرج در این جدول شرکت کنندگان گروه آزمایش (اول و دوم) درصد بهبودی بالای ۶۰ را تجربه کرده بودند که نشان دهنده اثربخشی درمان شفقت بر خود انتقادی افراد گروه آزمایش بوده است. همچنین نتایج

جدول ۴ از مرحله خط پایه تا جلسه آخر شرکت کنندگان گروه کنترل (سوم و چهارم) کاهش نمره کمتر از ۱۰ داشته اند که نشان دهنده عدم معنی داری کاهش نمره خود انتقادی در این افراد می باشد. با توجه به نتایج حاضر فرضیه دوم پژوهش تایید می شود و درمان متمرکز بر شفقت بر خود انتقادی معلمان دانش آموزان با نیازهای ویژه در زمان همه گیری کرونا تاثیر دارد. علاوه بر این نتایج فراز و فرود نمرات خود انتقادی شرکت کنندگان در نمودار ۵ ارائه شده است.



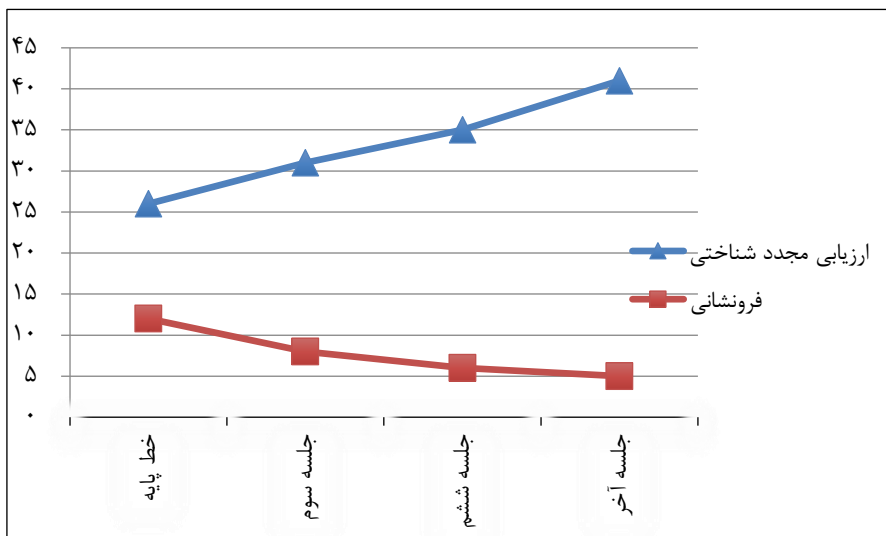
شکل ۵: تغییرات نمرات شرکت کنندگان در خودانتقادی

فرضیه سوم پژوهش بیان می کند که درمان متمرکز بر شفقت بر تنظیم هیجان معلمان دانش آموزان با نیازهای ویژه در زمان همه گیری کرونا تاثیر دارد. برای بررسی این فرضیه از شاخص درصد بهبودی، طی خط پایه، جلسه سوم، جلسه ششم و جلسه آخر استفاده شده است که نتایج آن به تفکیک برای شرکت کنندگان گروه آزمایش (شرکت کننده اول و دوم) و کنترل (شرکت کننده سوم و چهارم) در جدول ۵ اشاره شده است.

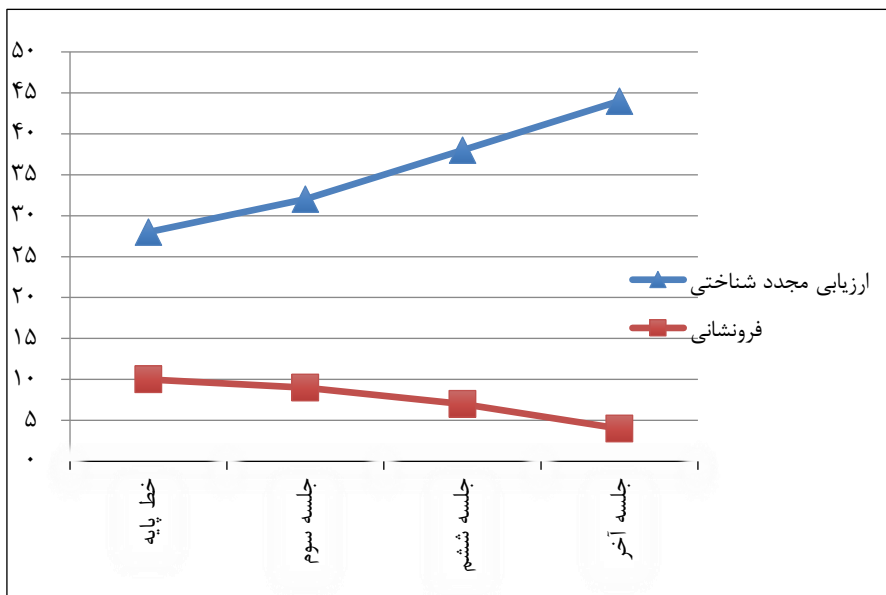
جدول شماره ۵: نمرات درصد بهبودی و مداخله شرکت کنندگان در تنظیم هیجان

گروه	شرکت کننده	متغیر	خط پایه	جلسه سوم	جلسه ششم	جلسه آخر	درصد بهبودی
آزمایش	اول	ارزیابی مجدد شناختی	۲۶	۳۱	۳۵	۴۱	۵۷/۶۹
		فرونشانی	۱۲	۸	۶	۵	۵۸/۳۳
	دوم	ارزیابی مجدد شناختی	۲۸	۳۲	۳۸	۴۴	۵۷/۱۴
		فرونشانی	۱۰	۹	۷	۴	۶۰
کنترل	سوم	ارزیابی مجدد شناختی	۲۴	۲۶	۲۳	۲۵	۴/۱۶
		فرونشانی	۱۳	۱۱	۱۲	۱۲	۷/۶۹
	چهارم	ارزیابی مجدد شناختی	۲۷	۲۷	۳۰	۲۹	۷/۴۰
		فرونشانی	۱۱	۷	۹	۱۰	۱۰

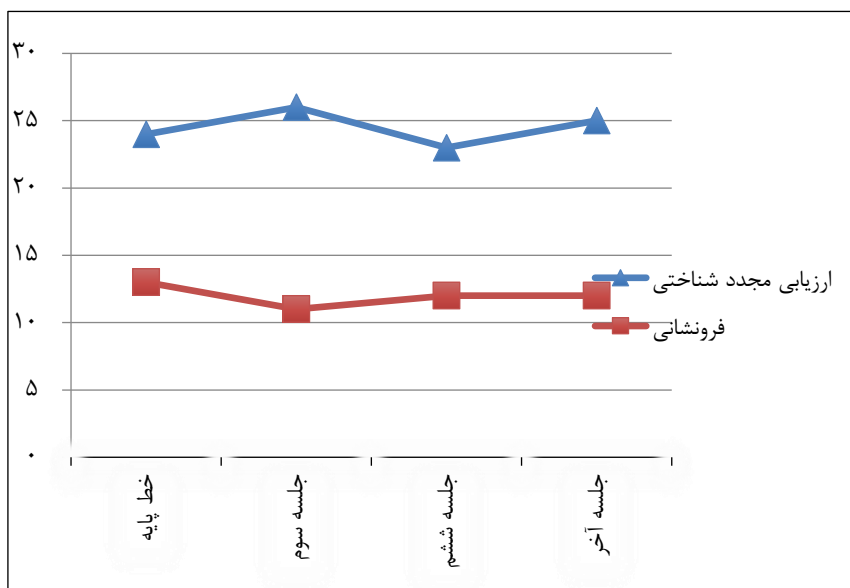
میزان درصد بهبودی نشان داده شده در جدول ۵ بیانگر آن است که همه شرکت کنندگان گروه آزمایش (اول و دوم) در طی خط پایه تا جلسه آخر افزایش نمره معناداری را در ارزیابی مجدد شناختی و کاهش نمره معنی داری را در مولفه فرونشانی تجربه کرده‌اند که افزایش و کاهش نمره برای هر دو متغیر بالای ۵۰ بوده است که نشان دهنده اثربخشی درمان شفقت به خود بر تنظیم هیجان شرکت کنندگان گروه آزمایش می باشد. همچنین نتایج نشان می دهد که درصد بهبودی افزایش و کاهش نمرات تنظیم هیجان برای شرکت کنندگان گروه کنترل (سوم و چهارم) بیشتر از ۱۰ نبوده است که این امر نشان دهنده عدم معنی داری این تغییر نمرات می باشد. در مجموع نتایج بیانگر آن است که درمان متمرکز بر شفقت بر تنظیم هیجان معلمان دانش آموزان با نیازهای ویژه در زمان همه گیری کرونا تاثیر دارد. علاوه بر این نتایج فراز و فرود نمرات تنظیم هیجان شرکت کنندگان در نمودار ۶ تا ۹ ارائه شده است.



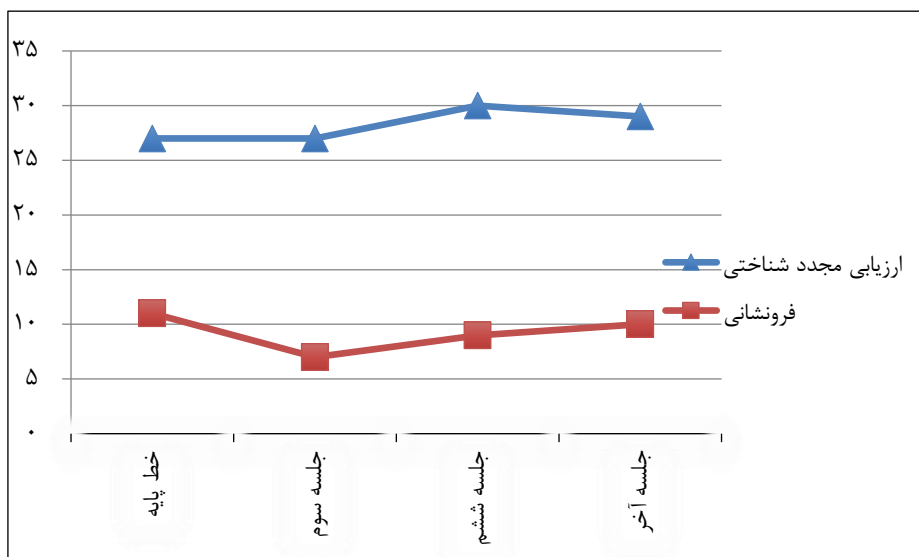
شکل ۶: تغییرات نمرات شرکت کننده اول در تنظیم هیجان



شکل ۷: تغییرات نمرات شرکت کننده دوم در تنظیم هیجان



شکل ۸: تغییرات نمرات شرکت کننده سوم در تنظیم هیجان



شکل ۹: تغییرات نمرات شرکت کننده چهارم در تنظیم هیجان

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر سبک‌های مقابله با استرس، خودانتقادی و تنظیم هیجان معلمان دانش آموزان با نیازهای ویژه در زمان همه گیری کرونا بود. معلمان دانش آموزان با نیازهای ویژه به علت مشکلاتی که کرونا برای آموزش آنها به وجود آورده است، بیش از سایر معلمان در زمینه آموزش موارد درسی به دانش آموزان دارای مشکلات می باشند، که این امر بر سلامت روانشناختی آن ها تاثیر منفی می‌گذارد که درمان متمرکز بر شفقت می تواند یک گزینه مناسب برای بهبود این متغیرها باشد. بر همین اساس در این پژوهش در قالب یک روش تک آزمودنی و با استفاده از سه فرضیه به بررسی اثربخشی این درمان بر سه متغیر سبک‌های مقابله با استرس، خود انتقادی و تنظیم هیجان پرداخته شد. نتایج به دست آمده نشان داد که شرکت کنندگان گروه آزمایش در مقایسه با شرکت کنندگان گروه کنترل در مرحله آخر درمان از درصد بهبودی متوسط و بالایی در سبک‌های مقابله با استرس برخوردار بودند و اثربخشی معنی داری را به دست آورده بودند که این امر نشان دهنده تاثیر درمان متمرکز بر شفقت بر سبک‌های مقابله با استرس معلمان دانش آموزان با نیازهای ویژه در زمان همه گیری کرونا می باشد. یافته‌های به دست آمده برای این فرضیه همراستا با نتایج تعدادی از پژوهش‌های پیشین از جمله کرمی و همکاران (۱۴۰۰)، رضایی و همکاران (۱۴۰۰)، آقا اکبری و همکاران (۱۳۹۹)، وو (۲۰۲۱)، گیلبرت و کاربی (۲۰۱۹) می باشد. در تبیین تاثیر آموزش شفقت بر سبک‌های مقابله با استرس، می توان اینگونه ادعا نمود که یکی از اهداف تدوین برنامه آموزش شفقت، افزایش دانش، درک استرس و تهدید، افزایش خودکارآمدی و عزت نفس تدوین شده است. این برنامه آموزشی، شدت ادراک استرس به میزان دانش، آگاهی و شناخت افراد از ماهیت بیماری بستگی دارد و باور بر این است که افزایش آگاهی در این زمینه، منجر به کاهش شدت استرس خواهد شد (رضایی و همکاران، ۱۴۰۰). از سوی دیگر یکی از مفاهیم مطرح در این رویکرد، آموزش حل مسئله است. روش‌های مقابله از جمله حل مسئله، روش‌هایی برای مقابله با استرس می باشند. راهبردهای درست مقابله با استرس میتواند ضمن مدیریت درست استرس، ادراک فرد نسبت به استرس را نیز تغییر دهد، یعنی با مسائل و مشکلات برخورد منطقی میکنند و ادراک مثبتی از استرس دارند؛ بنابراین میتوان گفت آموزش شفقت به خود رویکردی مؤثر در کاهش استرس ادراک شده است به دلایل مختلف میتوان شفقت به خود را یک روش مقابله‌ای هیجان‌مدار سازنده قلمداد کرد چرا که لازمه شفقت به خود، آگاهی به هشيارانه از هیجانات خود است (پرورشان و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین میتوان گفت این آگاهی مانع از اجتناب از

احساسات دردناک و ناراحت کننده می‌شود و سبب می‌شود فرد با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی آنها را درک کرده و به آنها نزدیک شود؛ بنابراین میتوان انتظار داشت که هیجان‌های منفی نظیر استرس تعدیل شده، به احساسات مثبت تری بدل شوند و به فرد فرصت بررسی دقیق‌تر شرایط و انتخاب راهبردهای مدیریت و مقابله‌ای مؤثرتر را بدهند (کریگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۰).

براساس یافته دوم، آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در طی درمان و آخر درمان درصد بهبودی و کاهش نمره خود انتقادی قابل توجهی را به دست آورده بودند که این امر نشان دهنده تایید فرضیه دوم پژوهش و اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر خود انتقادی معلمان دانش آموزان با نیازهای ویژه در زمان همه گیری کرونا بود. این یافته همسو با نتایج تحقیقات پیشین از جمله فرضی و همکاران (۱۳۹۹)، رستم پور و همکاران (۱۳۹۹)، زاهدی (۱۳۹۷)، متوس و استندل (۲۰۲۰) و بیومنن و همکاران (۲۰۱۶) می باشد که نشان داده‌اند آموزش خودشفقت ورزی بر خودانتقادی اثر گذار می باشد. در تبیین تاثیر درمان متمرکز بر شفقت بر خود انتقادی معلمان دانش آموزان با نیازهای ویژه، می توان اینگونه بیان کرد که معلمان این کودکان به سبب مشکل دانش آموزان خود و اینکه ممکن است نتوان از آموزش های مجازی به نحو مطلوب در جهت آموزش موثر این دانش آموزان استفاده کرد، همواره هیجانات منفی و به تبع آن خودانتقادی بالایی دارند (دبوسکا، هورسی، بودوشک و دولینسکی^۲، ۲۰۲۰). وجود این دید انتقادآمیز به خود باعث میگردد که این افراد همواره نوعی سخت گیری به خویش و به تبع آن نگرش شفقت آمیز کمی به خود داشته باشند. زمانی که این افراد در معرض آموزش شفقت به خود قرار گر تند، به صورت ضمنی در معرض این باور بودند که مسئله پیش آمده صرفا یگ پیشامد و تجربه بوده و تمرکزشان را از ارزیابی منفی خویش، برداشته و بر تجربه یاد شده متمرکز می‌شدند. ایرونز و لاد^۳ (۲۰۱۷) معتقدند که آموزش شفقت به خود به فرد کمک میکند که نسبت به گذشته جرأت مندتر شده و چرخه معیوب انتقاد به خویش (خودانتقادی درونی) و نیز ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سؤال قرار دهد و با نگاهی جدید و دلسوزانه به خود، معیارهای واقعی و توقعات دستیابی تری را بازطراحی کند که مستلزم سختی و آزار نباشد. همچنین قابل بیان است که شفقت به خود شکل سالم خودپذیری است که بیان کنندگان میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی است.

1. Craig

2. Debowska, Horeczy, Boduszek, & Dolinski

3. Irons & Lad

نهایتاً خودشفقتی معرف آگاهی متعادل نسبت به هیجانان خود و توانایی مواجهه با افکار و احساسات رنج آور (به جای اجتناب از آنها) بدون بزرگ نمایی و یا احساس تأسف برای خود است و کمبودها و نواقص خود را درک میکند. این مهربانی با خود سبب احساس امنیت، افزایش ارتباط اجتماعی و کاهش انتقاد از خود، نشخوارگری، سرکوب افکار و اضطراب میشود (نف، ۲۰۰۹). در تبیینی دیگر اکثر نمونه‌های مورد مطالعه در پژوهش حاضر دارای سابقه کاری کم بودند که براین اساس این معلمان ممکن است تجربه کمی در خصوص مشکلات دانش آموزان با نیازهای ویژه خود داشته باشند و همچنین ممکن است از روش‌های ناکارآمد مانند تاکید بیش اندازه به یادگیری، افزایش استرس و غیره بپردازند که این عامل علاوه بر وارد کردن فشار مضاعف به فراگیران و به تبع آن بدتر شدن وضعیت او، موجب اضطراب و نگرانی خود معلمان نیز گردد. لذا معلمان با شرکت در مطالعه حاضر اطلاعات دقیقی در خصوص مواجهه موثر با رفتارهای فراگیر خود کسب کردند این عامل احتمالاً بر کاهش هیجانان منفی آنان نظیر رفتارهای خودانتقادی در آنان موثر بوده است.

فرضیه سوم پژوهش حاکی از این بود که شرکت کنندگان گروه آزمایش از مرحله خط پایه تا آخر درمان افزایش نمره معنی‌داری را در مولفه ارزیابی مجدد مثبت و کاهش معنی‌داری را در مولفه فرونشانی تجربه کرده بودند؛ در حالی که آزمودنی‌های گروه کنترل که این آموزش را دریافت نکرده بودند در این مولفه‌های تغییر نمره محسوسی نداشتند که این امر نشان دهنده تاثیر درمان متمرکز بر شفقت بر تنظیم هیجان معلمان دانش آموزان با نیازهای ویژه می باشد. این یافته با نتایج تعدادی از پژوهش‌های پیشین از جمله ابویی و همکاران (۱۴۰۰)، یزدانبخش و همکاران (۱۳۹۹)، قاسمی و همکاران (۱۳۹۸)، زراستوند و همکاران (۱۳۹۸)، راینور و همکاران (۲۰۲۱)، متوس و استندل^۱ (۲۰۲۰) و گیلبرت و کربی (۲۰۱۹) همسو می باشد که نشان داده‌اند درمان متمرکز بر شفقت بر تنظیم هیجان موثر است. در تبیین اثرگذاری درمان متمرکز بر شفقت بر تنظیم هیجان می توان اینکه ادعا کرد که شفقت به خود، باعث می‌شود فرد تجربیات خود را در منظر تجربیات مشترک انسانی ببیند و دریابد که رنج، شکست و نقص اقتضای انسان بودن است و همه افراد - که من هم یکی از آنها هستم - ارزش شفقت کردن دارند. در زمینه ابعاد، ارزیابی مجدد با شناخت فرد سروکار دارد و اگر فرد با استفاده از آموزش شفقت به خود بتواند خطاهای ذهنی خود را اصلاح کند (یزدانبخش و همکاران، ۱۳۹۹). نف (۲۰۰۹) شفقت ورزی به خود را سازه‌ای اساسی برای تنظیم هیجانی معرفی می‌کند، زیرا

1. Matos & Steindl

شفقت ورزی به خود اساساً نوعی ذهن آگاهی است که به فرد اجازه می‌دهد دردآورترین هیجان‌های زندگی را در کند و ببیند، بدون آنکه به واسطه آنها ریشه کن و سرخورده شود. بنابراین، شفقت‌ورزی به خود در افزایش هیجان‌ها مثبت و کاهش هیجان‌ها منفی اثربخش بوده و بر تنظیم کارآمد هیجان‌ها مؤثر است (کوپچ^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). نف (۲۰۰۹) بیان می‌دارد که هشیاری قرار دادن افکار و احساسات در حالت تعادل و پرهیز از همانندسازی و تخلیه افراطی، خودتنظیمی در ابعاد مختلف را موجب می‌شود. همچنین درمان مبتنی بر شفقت باعث می‌شود که شرکت‌کنندگان با غلبه بر مشکلات و شناسایی شایستگی‌های فردی در رویارویی با موقعیت‌ها، با تمرکز مثبت و برنامه‌ریزی مثبت به خود اجازه دهند تا احساساتشان مناسب ابراز شده و سطح سلامت خود را حفظ کرده و بتواند بدون ترس از سرزنش خود، خودش را به وضوح ببیند و فرصت پیدا می‌کند تا با دقت بیشتری الگوهای ناسازگار فکری، هیجانی و رفتاری را درک و اصلاح کند (کولینز^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین، افرادی که در تنظیم هیجان خود دچار مشکل هستند و توانایی‌های لازم را برای تنظیم هیجان ندارند از سازگاری روانشناختی کمتر بهره‌مند هستند. در واقع این درمان می‌تواند رفتارهای بد تنظیمی هیجانی را کاهش دهد و با آموزش خودنظم‌دهی هیجان، کنترل عواطف و نشخوارگری به افراد کمک کند تا توانای تنظیم رفتار نامناسب خود را بی‌آموزند و سلامت روان خود را بهبود بخشند. بنابراین، شفقت‌ورزی به خود در افزایش هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی اثربخش بوده و بر تنظیم کارآمد هیجان‌ها مؤثر است (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۸).

در پایان لازم به ذکر است که نمونه‌گیری این پژوهش بر مبنای نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و آموزش‌های این پژوهش به علت محدودیت‌های زمان همه‌گیری کرونا به صورت مجازی بوده که ممکن است اثرات مثبتی که به علت آموزش‌های حضوری وجود داشته باشد؛ در این آموزش‌ها اتفاق نیفتد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از مرحله پیگیری برای بررسی تداوم نتایج استفاده شود. در مجموع، با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر مبنی بر اثربخش بودن درمان متمرکز بر شفقت بر سبک‌های مقابله با استرس، خودانتقادی و تنظیم هیجان معلمان با نیازهای ویژه، پیشنهاد می‌گردد مشاوران و روانشناسان در کلاس‌های آموزشی و جلسات مشاوره‌ای به منظور ترمیم و بهبود وضعیت روانشناختی این معلمان از این رویکرد استفاده نمایند.

1 . Cuppage

2 . Collins

منابع و ماخذ

- ابویی، عارفه؛ برزگر بفرویی، کاظم و رحیمی، مهدی (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال یادگیری خاص. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۸(۴۳)، ۱۰۱-۱۲۱.
- آقا اکبری، لیا؛ میرزمانی، سید محمود و هاشمی رزینی، هادی (۱۳۹۹). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت در تحمل پریشانی و استرس والدینی مادران کودکان دارای اختلال یادگیری شهر بهارستان. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۰(۲۳)، ۲۴۵-۲۳۰.
- بساک نژاد، سودابه؛ یونسی، عیدان و جنادله، خالد (۱۳۹۸). رابطه بین سبک‌های فرزندپروری و راهبردهای مقابله به واسطه‌گری سبک‌های هیجانی در مادران پسران نوجوان. *مطالعات روانشناختی*، ۱۵(۴)، ۴۱-۵۶.
- حسنی، جعفر و کدیور، پروین (۱۳۹۲). تعیین و روایی نسخه فارسی پرسشنامه راهبردهای فرآیندی نظم جویی هیجان. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۱۴، ۱۴۶-۱۱۱.
- دلاور، علی. (۱۴۰۰). *مبانی نظری و علمی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: ارجمند.
- رستم پور برنجستانکی، محدثه؛ عباسی، قدرت اله و میرزائیان، بهرام (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش خود انتقادی در مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی. *مشاوره کاربردی*، ۱۰(۲)، ۱۸-۱.
- رضایی، علی محمد (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شفقت و درمان ترکیبی بر اضطراب و نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به لوپوس سیستمیک. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۱۰(۳۷)، ۲۰۶-۱۸۹.
- زاهدی، معصومه (۱۳۹۷). *بررسی اثربخشی درمان شفقت محور بر شرم و خود انتقادی دانش آموزان دختر دوم منوسطه*. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه. دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، دانشکده علوم انسانی.
- زراستوند، عاطفه؛ تیزدست، طاهر؛ خلعتبری، جواد و ابوالقاسمی، شهنام (۱۳۹۸). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت به خود بر خودتنظیمی زناشویی، دلزدگی زناشویی و خود انتقادی زنان ناباور. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۷(۴)، ۵۹۴-۶۰۵.
- سالاری، محبوبه؛ بکرای، سعدی؛ شریفی نژاد نعمت آباد، محمد امین؛ عالی زاده، نرگس و محسنی، فاطمه (۱۳۹۹). پیش بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان در زنان شاغل. *خانواده درمانی کاربردی*، ۱(۴)، ۵۲-۳۸.

- سعادت، ابوطالب؛ مذبحی، سعید و مرزی، شهناز (۱۳۹۷). ساختار عاملی و روایی مقیاس خودانتقادی/خوداعتمادی در بین معلمان. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۹(۳۴)، ۱۴۷-۱۳۳
- فرضی وانستاق، فرامرزی؛ تکلوی، سمیه و غفاری، عذرا (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر خودانتقادی مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص. *رویش روان‌شناسی*، ۹(۹)، ۱۳۰-۱۲۱
- قاسمی، ندا؛ گودرزی، میترا و غضنفری، فیروزه (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نظم جویی شناختی هیجان، مهارت‌های ذهن آگاهی و آمادگی برای تجربه شرم و گناه افراد مبتلا به اختلال اضطراب افسردگی مختلط. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۹(۳۴)، ۱۴۵-۱۶۶.
- کرمی، مهرانگیز؛ چرامی، مریم؛ غضنفری، احمد؛ شریفی، طیبه و مسعودی، رضا (۱۴۰۰). بررسی مقایسه‌ای تأثیر آموزش گروهی برنامه توانمندسازی خانواده‌محور و برنامه شفقت ورزی به خود بر استرس ادراک شده و داغ اجتماعی مراقبین خانوادگی افراد مبتلا به بیماری صرع. *فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی*، ۶(۴)، ۴۵-۳۲
- یزدانبخش، کامران؛ کرمی، جهانگیر و دریکوند، فتانه (۱۳۹۹). اثر بخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تنظیم شناختی هیجان در دانش آموزان قلدر دختر دوره اول متوسطه. *مطالعات روانشناختی*، ۱۶(۱)، ۱۰۷-۱۲۲.
- Beaumont, E., Irons, C., Rayner, G., & Dagnall, N. (2016). Does compassion-focused therapy training for health care educators and providers increase self-compassion and reduce self-persecution and self-criticism?. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 36(1), 4-10.
- Boersma, K., Håkanson, A., Salomonsson, E., & Johansson, I. (2015). Compassion focused therapy to counteract shame, self-criticism and isolation. A replicated single case experimental study for individuals with social anxiety. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45(2), 89-98.
- Collins, R. N., Gilligan, L. J., & Poz, R. (2018). The evaluation of a compassion-focused therapy group for couples experiencing a dementia diagnosis. *Clinical gerontologist*, 41(5), 474-486.
- Craig, C., Hiskey, S., & Spector, A. (2020). Compassion focused therapy: a systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. *Expert review of neurotherapeutics*, 20(4), 385-400.
- Cuppage, J., Baird, K., Gibson, J., Booth, R., & Hevey, D. (2018). Compassion focused therapy: Exploring the effectiveness with a transdiagnostic group and potential processes of change. *British Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 240-254.

- Debowska, A., Horeczy, B., Boduszek, D., & Dolinski, D. (2020). A repeated cross-sectional survey assessing university students' stress, depression, anxiety, and suicidality in the early stages of the COVID-19 pandemic in Poland. *Psychological Medicine*, 1-4.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41.
- Gilbert, P., & Kirby, J. N. (2019). Building an integrative science for psychotherapy for the 21st century: Preface and introduction. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92(2), 151-163.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Heriot-Maitland, C., & Levey, V. (2021). A case report of compassion-focused therapy for distressing voice-hearing experiences. *Journal of Clinical Psychology*, 77(8), 1821-1835.
- Irons, C., & Lad, S. (2017). Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3(1), 1743.
- Longe, O., Maratos, F. A., Gilbert, P., Evans, G., Volker, F., Rockliff, H., & Rippon, G. (2021). Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *NeuroImage*, 49(2), 1849-1856.
- Malik, S., & Reba, A. (2020). Investigating the Classroom Problems faced by Special Education Teachers at Secondary School Level in District Peshawar Khyber Pakhtunkhwa. *Dialogue (1819-6462)*, 15(2).
- Matos, M., & Steindl, S. R. (2020). "You are already all you need to be": A case illustration of compassion-focused therapy for shame and perfectionism. *Journal of Clinical Psychology*, 76(11), 2079-2096.
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human development*, 52(4), 211-232
- Parvareshan, S., Shamsalinia, A. B., Jahanshahi, M & Hajiahmadi, M. A. (2018). Impact of Family-Based Empowering Model on the Perceived Threat and Self-Efficacy of Families of Diabetic Elderly at Risk of Falling. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 7(2), 96-107.
- Ravesloot, C., Ward, B., Hargrove, T., Wong, J., Livingston, N., Torma, L., & Ipsen, C. (2016). Why stay home? Temporal association of pain, fatigue and depression with being at home. *Disability and Health Journal*, 9(2), 218-225.

- Rayner, G., Beaumont, E., McAndrew, S., & Irons, C. (2021). Exploring the impact of a compassion-focused therapy training course on healthcare educators. *Health Education Journal*, 00178969211008484.
- Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., ... & Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of affective disorders*, 274, 1-7.
- Vedpuria, N. K. (2021). Role and Functions of Special Teacher to Special Education Children. *Psychology and Education Journal*, 58(4), 3751-3754.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
- Wu, X. (2021). The effectiveness of Compassion-Focused Group therapy on Perceived Stress in the Covid-19 Epidemic among the Academic women. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, 30(2), 633..