MEJDS. 2020; 10:110.

Published online 2020 July. **Research Article**

Yoga and Self-Compassion Training on Aggressiveness in the Mothers of Children with Physical-Motor Disorders

Shams Z[1], *Meshkati Z[2], Madanian L[3]

Author Address
1. MSc in Physical Education, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran;
2. PhD in Motor behavior, Associate Professor, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran;
3. PhD in Counselling, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** zmeshkati@gmail.com

Received: 2019 January 16; **Accepted:** 2019 April 22

Abstract

Background & Objectives: Two–thirds of all mothers, who's their children have developmental disorders encounter more mental and behavioral problems such as aggression, compared to the parents of healthy children. In addition to increasing personal growth, yoga, as a complementary therapy, focuses on reducing psychiatric symptoms. Thus, the current research aimed to investigate the effect of yoga and self–compassion training on aggressiveness in the mothers of children with physical–motor disorders.

Methods: This was a quasi–experimental study with a pretest–posttest and a control group design. The study participants consisted of 40 mothers in the age range of 18–40 years with children suffering from physical–motor disorders in Isfahan City, Iran. They were randomly assigned into 4 groups (n=10 per group) (the experimental group 1 received self–compassion training interventions for 8 sessions, experimental group 2 received yoga exercises for 24 sessions, experimental group 3 received a combination of self–compassion training and yoga exercises, and the control group received no intervention). We used the Self–Compassion Scale (SCS) (Neff, 2003) and the Aggression Questionnaire (AQ) (Eysenck and Glyn Wilson, 1975) to collect the required data. The reliability of the questionnaires was calculated to be above 0.70 and 0.74 using Cronbach's alpha coefficient, respectively. The collected data were analyzed using the Analysis of Covariance (ANCOVA) while controlling the pretest effect. Data analysis was performed in SPSS at a significance level of p=0.05.

Results: The obtained data revealed that the aggressiveness level in the studied mothers in the yoga group (p=0.013), as well as self–compassion group (p=0.009) were significantly reduced, compared to the controls; however, there was no significant difference between the yoga and self–compassion group and the control group.

Conclusion: Mothers make a major contribution to the growth and development of children. Therefore, the quality of their life should be improved and the family atmosphere could become friendlier and more intimate by reducing aggression and increasing self–compassion in mothers. This could be achieved using yoga and self–compassion practices.

Keywords: Physical–Motor disorder, Yoga, Self–compassion, Aggression, Mothers.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.78.7]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۱۱۰.

انتشار برخط تیرماه ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

تأثیر آموزش یوگا و خودشفقتی بر پرخاشگری مادرانِ کودکان دارای اختلال جسمی_حرکتی

زهره شمس[۱]، *زهره مشکاتی[۲]، لطیفه‌السادات مدنیان[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد تربیت‌بدنی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران؛

۲. دکترای رفتارحرکتی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران؛

۳. دکترای مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر، اصفهان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** zmeshkati@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۶ دی ۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۲ اردیبهشت ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: سلامت روان یکی از مؤلفه‌های مهم کیفیت زندگی است که مادران دارای کودک مبتلا به اختلال جسمی_حرکتی، مشکلات مربوط به سلامت روان ازجمله پرخاشگری را بیشتر تجربه می‌کنند؛ ازاین‌رو پژوهش حاضر با هدف تأثیر آموزش یوگا و خودشفقتی بر پرخاشگری مادرانِ کودکان دارای اختلال جسمی_حرکتی انجام شد.

روش‌بررسی: تحقیق حاضر از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل بود. شرکت‌کنندگان پژوهش چهل نفر مادر ۱۸تا۴۰ساله دارای فرزند با مشکلات جسمی_حرکتی شهر اصفهان بودند که به‌صورت تصادفی در چهار گروه ده‌نفری (گروه تجربیِ یک مداخلات آموزش خودشفقتی (۸ جلسه)، گروه تجربیِ دو تمرینات یوگا (۲۴ جلسه)، گروه تجربیِ سه آموزش خودشفقتی و تمرینات یوگا به‌صورت ترکیبی، یک‌گروه کنترل) قرار گرفتند. ابزار تحقیق شامل مقیاس خودشفقتی نف (۲۰۰۳) و پرسشنامهٔ پرخاشگری آیزنگ و گلن ویلسون (۱۹۷۵) بود. از آنالیز کوواریانس جهت تحلیل داده‌ها در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میزان پرخاشگری مادران در گروه یوگا (p=۰/۰۱۳) و همچنین گروه خودشفقتی (p=۰/۰۰۹) درمقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری کاهش پیدا کرده است؛ ولی در گروه ترکیبی یوگا و خودشفقتی درمقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: مادران از ارکان مهم‌تر خانواده و جامعه هستند و سهم بزرگی در رشد و پرورش فرزندان دارند؛ بنابراین با کاهش پرخاشگری و افزایش خودشفقتی در مادران توسط تمرینات یوگا و خودشفقتی می‌توان کیفیت زندگی آنان را بهبود بخشید و فضای خانواده را گرم و صمیمی‌تر کرد.

کلیدواژه‌ها: اختلال جسمی_حرکتی، یوگا، خودشفقتی، پرخاشگری، مادران.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.78.7]

۱ مقدمه

وجود کودک با مشکلات جسمی–حرکتی در خانواده اغلب آسیب‌های جبران‌ناپذیری را بر خانواده وارد می‌کند. شواهد متعددی نشان می‌دهد که والدین کودکان دارای مشکلات جسمی–حرکتی از مشکلات اقتصادی و اجتماعی و هیجانی–روانی بیشتری رنج می‌برند و از سلامت روانی و جسمانی کمتری بهره‌مند هستند (۱). دوسوم مادرانی که فرزندانشان اختلال‌های تکاملی دارند درمقایسه با والدین صاحب فرزندان عادی، با میزان بیشتری از استرس مواجه هستند. هانگ و همکارانش دریافتند پدران کودکان دارای نیازهای خاص، وضعیت جسمانی ضعیف‌تری دارند و نیز سلامت روانی کمتری آن‌ها را تهدید می‌کند؛ به‌طورکلی مادرها و نیز پدرهای صاحب فرزندان دارای مشکلات جسمی–حرکتی درمقایسه با والدین کودکان عادی، سردرد، کمردرد، دردهای مفصلی و مشکلات خواب زیادی را تجربه کردند (۲). از سوی دیگر، استرس شدید فرزندپروری بر مهارت‌های مقابله‌ای و سلامت روانی مادران تأثیرگذار است که باعث افزایش مشکلات روان‌شناختی آن‌ها می‌شود. این مسئله می‌تواند به عملکرد بد نظام خانواده و به‌طورکلی فرزندپروری نامناسب منجر گردد (۳). مادران دارای کودکان با مشکلات جسمی–حرکتی، سلامت روان مناسبی ندارند؛ زیرا این مادران به‌دلیل داشتن چنین فرزندانی حس خوبی دربارهٔ خود نداشته و از اینکه در جامعه شناخته شوند نیز حس خوبی ندارند (۴). پرخاشگری یکی از مشکلات سلامت روانی است. روان‌شناسان اجتماعی پرخاشگری را شامل رفتارهایی می‌دانند که فرد به خود یا سایرین آزار جسمانی برساند؛ به‌عبارتی پرخاشگری یعنی تحمیل عمدی برخی از انواع آسیب به خود یا دیگران. پرخاشگری حالت منفی ذهنی همراه با مشکلات شناختی و رفتارهای ناسازگارانه است (۵)؛ لذا ارائهٔ راهکارهایی درجهت کنترل پرخاشگری مادران دارای کودکان با مشکلات جسمی–حرکتی، ضروری به‌نظر می‌رسد.

سازمان سلامت جهانی یوگا را به‌عنوان تمرین حرکتی‌ذهنی و یکی از تمرینات بدنی محبوب معرفی کرده است که شامل تمرین فیزیکی، تمرکز، تنفس، هوشیاری فردی و تأکید روی ارتباط بدن و ذهن می‌شود (۶). همچنین چندین نظریه دربارهٔ مزایای یوگا بر سلامت روانی وجود دارد؛ ازجمله کاهش اضطراب و تنش، افزایش حافظه، تمرکز و کاهش تأثیرات ناشی‌از تجربه‌های بسیار بد (۷). شواهد زیادی نشان می‌دهد که یوگا برای ذهن و روح بسیار مؤثر است (۸). بررسی‌های بالینی نشان داده‌اند که با تمرکز روی بدن و ذهن همراه با تمرین‌های تنفسی می‌توان علائم اضطراب (۹) و افسردگی (۱۰) و پرخاشگری (۱۱) را کاهش داد.

خودشفقتی به‌معنای فکرکردن به عواطف و رفتارها و افکار خویشتن است و همین، افراد را به‌سمتی می‌برد که کاملاً با خودشان مهربانانه رفتار کنند (۴). خودشفقتی سه مؤلفهٔ اصلی دارد: مهربانی با خویش دربرابر قضاوت از خویشتن؛ انسانیت دربرابر منزوی‌کردن؛ ذهن‌آگاهی دربرابر هویت غیرواقعی (۴). مهربانی با خویش دربرابر قضاوت از خویشتن به این معنا است که باید با ناامیدی‌ها و ناراحتی‌های خود با عواطف گرم روبه‌رو شد و نه انتقاد. اگر فردی بر این باور است که اجتناب از درد و رنج در زندگی ممکن نیست او در زمان برخورد با این مسئله با آغوش باز جلو نمی‌رود و ازاین‌رو وی احساس استرس و سردرگمی می‌کند. انسان‌گرایی دربرابر منزوی‌کردن یعنی فرد متوجه است که همهٔ انسان‌ها در زندگی زجر می‌کشند و درد فقط برای یک‌نفر نیست؛ بلکه بخشی از ماهیت انسانی ما بوده که همه را به‌هم مرتبط می‌کند. آگاهی دربرابر هویت غیرواقعی بدین‌معنا است که فرد باید به رنج خود و دیگران آگاهی داشته داشته باشد و آن را درک کند و با عواطف خویشتن رو راست باشد (۱۲).

ازآنجاکه مشخص شده است تمرینات یوگا باعث افزایش سلامتی جسمانی و بهبود بهزیستی روان‌شناختی می‌شود، همچنین مداخلات روان‌شناختی از نوع خودشفقتی تأثیرات مثبتی بر ویژگی‌های روان‌شناختی افراد می‌گذارد و نیز با درنظرگرفتن این مهم که مادران دارای کودکان نابینا در طول زندگی خود دچار مشکلات روانی متعددی شده که بر سبک زندگی آن‌ها و سایر افراد خانواده تأثیرگذار است، پژوهش حاضر با هدف تأثیر آموزش یوگا و خودشفقتی بر پرخاشگری مادران دارای کودکان با مشکلات جسمی–حرکتی اجرا شد و در پی پاسخ به این سؤال بود که آیا تمرینات یوگا و خودشفقتی باعث بهبود پرخاشگری در این مادران می‌شود؟ در این صورت کدام مداخله مؤثرتر خواهد بود؟

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی با طرح تحقیق پیش‌آزمون–پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری پژوهش تمامی مادران دارای فرزندان با مشکلات جسمی–حرکتی شهر اصفهان بودند. آزمودنی‌ها شامل چهل نفر مادر ۱۸ تا ۴۰ساله دارای فرزند با مشکلات جسمی–حرکتی مراجعه‌کننده به مراکز آسوده‌مأوا، بهشت و توکل شهر اصفهان بود که به‌صورت هدف‌مند و دردسترس انتخاب شدند. آزمودنی‌ها به‌طور تصادفی در چهار گروه ده‌نفری (سه گروه تجربی و یک‌گروه کنترل) قرار گرفتند. گروه تجربی یک تمرینات یوگا و گروه تجربی دو تمرینات خودشفقتی و گروه تجربی سه تمرینات ترکیبی یوگا و خودشفقتی را اجرا کردند.

یکی از ابزارهای پژوهش، مقیاس خودشفقتی نف[1] (۲۰۰۳) بود. این مقیاس دارای ۲۶ گویه با شش خرده‌مقیاس مهربانی با خود (پنج گویه)، قضاوت با خود (پنج گویه)، رنج مشترک انسانی (چهار گویه)، انزوا (چهار گویه)، ذهن‌آگاهی (چهار گویه) و اغراق در نشانه‌ها (چهار گویه) است. به‌منظور نمره‌گذاری، پرسشنامه پنج گزینه دارد: ۱. کاملاً مخالفم؛ ۲. مخالفم؛ ۳. نظری ندارم؛ ۴. موافقم؛ ۵. کاملاً موافقم. جمع نمرات مربوط به هر خرده‌مقیاس نمرهٔ آن خرده‌مقیاس را مشخص می‌کند. خرده‌مقیاس‌های قضاوت با خود و انزوا و اغراق نشانه‌ها دارای نمره‌گذاری معکوس است. پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷۰ به‌دست آمد (۱۳).

ابزار دیگر پژوهش، پرسشنامهٔ پرخاشگری آیزنگ و گلن ویلسون[2] (۱۹۸۷) بود. این آزمون ابزاری ۳۰سؤالی است که میزان پرخاشگری را می‌سنجد. در مقابل شمارهٔ سؤالات ۱ تا ۳۰ علائم + و – وجود دارد.

[1]. Neff 's Self-Compassion Scale

[2] . Eysenck and Glyn Wilson's Aggression Questionnaire

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.78.7]

اگر علامت سؤال مثبت باشد و آزمودنی نیز پاسخ مثبت (بلی) بدهد دو نمره گرفته و اگر پاسخ نمی‌دانم بدهد یک‌نمره می‌گیرد و اگر پاسخ او منفی باشد نمره نخواهد گرفت. در سؤالاتی که علامت منفی دارند، اگر پاسخ آزمودنی منفی (خیر) باشد، دو نمره گرفته و اگر پاسخ نمی‌دانم بدهد یک‌نمره می‌گیرد و درصورتی‌که پاسخ مثبت بدهد نمره نخواهد گرفت. سؤالات شمارهٔ ۳، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۴ و ۲۷ دارای علامت منفی بوده و سایر سؤالات علامت مثبت دارند. حداکثر نمره در این آزمون ۶۰ و حداقل آن صفر است. نمرهٔ بیشتر از ۴۵ نشانهٔ پرخاشگری است. پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به‌دست آمد (به نقل از ۱۴).

شرکت‌کنندگان پس از دریافت توضیحات کامل راجع به مراحل و شیوهٔ اجرای پژوهش، ابتدا فرم رضایت‌نامهٔ کتبی را جهت شرکت در آزمون امضا کردند. پس از آن پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. سپس گروه‌های تجربی تحت مداخلات آموزش خودشفقتی (۸ جلسه) و تمرینات یوگا (۲۴ جلسه) قرار گرفتند. گروه کنترل در این مدت فعالیت‌های روزانهٔ خود را بدون شرکت در هرگونه برنامهٔ روان‌شناختی و ورزشی انجام داد. بعد از اتمام مداخلات تجربی مجدداً پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد.

پروتکل تمرینات یوگا شامل ۲۴ جلسهٔ یک‌ساعته بود. در همهٔ جلسات ده دقیقهٔ اول به گرم‌کردن عمومی (پاوان موکت آسانا) و پنجاه دقیقه به بدنهٔ اصلی تمرین (آسانا: حرکات اصلی) و ده دقیقهٔ پایانی به سردکردن (شاوآسانا: حالت کالبدی یا حالت مرده یکی از آساناهای یوگا برای تن‌آرامی ذهنی و جسم) اختصاص داده شد. تمرینات اصلی شامل آشنایی با نحوهٔ نشستن و خوابیدن صحیح، آساناهای نشسته، آساناهای ایستاده، آساناهای مقدماتی، حرکات کششی دونفره، آساناهای بهبود افسردگی، تمرینات پرانایاما (تنفسی)، آشنایی با یاما و نایاما (خودشناسی، خودسازی، رفتاردرمانی)، حرکات مخصوص بازکردن و انعطاف‌پذیری ستون فقرات و لگن، تمرینات تعادلی، آساناهای تقویت اعتمادبه‌نفس، آشنایی با سیکل سلام بر خورشید، آساناهای بهبود عملکرد سیستم گوارش و رفع یبوست و تقویت عضلات مرکزی بدن، آساناهای کاهش فشارخون و خشم و استرس، رهایی ذهن و شناخت بیشتر بدن، آساناهای قدرتی و تعادلی، سیکل سلام بر خورشید، تنفس شکمی، تمرینات تمدد اعصاب و آرام‌سازی ذهن و تقویت نفس، آساناهای تقویت ستون فقرات، آساناهای تقویت حافظه و آساناهای کاهش وزن بود.

پروتکل آموزش خودشفقتی شامل هشت جلسهٔ یک‌ساعته به‌شرح جدول ۱ بود (۱۵).

جدول ۱. شرح جلسات پروتکل آموزش خودشفقتی

جلسهٔ اول	آشنایی و ایجاد ارتباط با اعضای گروه، بحث دربارهٔ حدود رازداری، آشنایی با پروسهٔ آموزش. ایجاد انگیزهٔ مراقبت از خود و دیگران، کاهش رنج و کمک به رشد و شکوفایی
جلسهٔ دوم	(یادگیری تمرکز آزادی توجه بر چیزهای مفید و ایجاد دیدگاهی متعادل، پرورش توجه ذهن‌آگاهانه و استفاده از توجه در ایجاد تصاویر یا حسی مشفقانه و مفید از خود).
جلسهٔ سوم	ایجاد حساسیت دربرابر احساس و نیازهای خود و دیگران (با آسیب‌پذیری متفاوت است)، یادگیری فکرکردن و استدلال با استفاده از ذهن منطقی، جست‌وجوی شواهد و اتخاذ دیدگاهی متوازن، نوشتن و فکرکردن دربارهٔ سبک تفکر و استدلال خود.
جلسهٔ چهارم	ایجاد هم‌دردی، تمایل و هماهنگی هیجانی با احساس‌ها، پریشانی‌ها و نیاز به رشد (یادگیری برنامه‌ریزی و پرداختن به رفتارهای کاهش‌دهندهٔ پریشانی، کاستن از رفتارهای ایمنی و حرکت‌دادن خود و دیگران به‌سمت اهداف موجود در زندگی به‌طرف شکوفایی رفتار مشفقانه اغلب نیازمند جسارت است).
جلسهٔ پنجم	ایجاد توانایی تحمل (به‌جای اجتناب) دربرابر احساس‌ها و خاطره‌ها یا موقعیت‌های دشوار (ازجمله هیجان‌های مثبت)، (یادگیری و انجام تمرین‌های شفقت با هدف ایجاد احساس ملاطفت و مهربانی).
جلسهٔ ششم	ایجاد بینش و درک از نحوهٔ کارکرد ذهن؛ اینکه چرا چنین احساسی دارند، چرا این چنین فکر می‌کنند (یادگیری تمرکز بر حس‌های بدنی تجربهٔ شفقت).
جلسهٔ هفتم	ایجاد جهت‌گیری توأم با پذیرش، غیرسرزنشگر و غیرمطیع درقبال خود و دیگران.
جلسهٔ هشتم	مرور تجارب جلسات قبل و جمع‌بندی تمامی جلسات.

جهت بررسی و تحلیل یافته‌ها ابتدا با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، نتایج داده‌های به‌دست‌آمده از متغیرهای پژوهش توصیف شدند. سپس پیش‌فرض‌های آماری لازم به‌منظور استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس، شامل آزمون شاپیروویلک جهت بررسی نرمال‌بودن توزیع نمرات گروه نمونه در جامعه و آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس‌ها، تحلیل شد. همچنین آنالیز کوواریانس با کنترل اثر پیش‌آزمون جهت تحلیل داده‌ها به‌کار رفت. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۳ انجام گرفت. در تمامی آزمون‌ها سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

جهت بررسی نرمال‌بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف‌ـ اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد، فرض صفر مبنی‌بر نرمال‌بودن توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش در همهٔ گروه‌ها در پس‌آزمون تأیید می‌شود.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.78.7]

جهت بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شد. نتایج مشخص کرد که در مرحلهٔ پس‌آزمون در متغیر خودشفقتی (p=۰/۶۷۵ و F=۰/۵۱۵) و در متغیر پرخاشگری (p=۰/۶۰۷ و F=۰/۶۱۹) پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تأیید می‌شود.

جهت بررسی همگنی شیب خط رگرسیونی در گروه‌ها نتایج تعامل پیش‌آزمون و عضویت گروهی در هر دو متغیر خودشفقتی (p=۰/۱۵ و F=۲/۱۹) و پرخاشگری (p=۰/۰۵۷ و F=۵/۰۹) نشان داد که تعامل غیرمعنادار است؛ لذا شیب خط در گروه‌ها همگن است.

باتوجه به نرمال‌بودن داده‌ها در متغیرهای پژوهش و برابری واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیونی در همهٔ متغیرها، می‌توان از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیات استفاده کرد. در جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای خودشفقتی و پرخاشگری در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک گروه‌ها به‌همراه نتایج آنالیز کوواریانس ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای خودشفقتی و پرخاشگری در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک گروه‌ها به‌همراه نتایج آنالیز کوواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		نتایج آزمون آنالیز کوواریانس			
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار F	مقدار p	مجذور اتا	توان آماری
خودشفقتی	یوگا	۸۱/۶	۱۶/۳۹	۸۸/۱	۱۹/۶۵	۴/۲۶۷	۰/۰۱۱	۰/۲۶۸	۰/۸۲۱
	خودشفقتی	۸۵/۷	۱۸/۹۲	۱۰۱/۲	۱۹/۹۱				
	یوگا و خودشفقتی	۷۶/۱	۲۰/۴۱	۹۳/۸	۱۴/۵				
	کنترل	۷۰/۳	۱۵/۸۲	۷۰/۳	۱۵/۸۸				
پرخاشگری	یوگا	۲۴/۶	۷/۶۷	۱۷/۳	۲۱/۱۲	۳/۲۰۸	۰/۰۳۵	۰/۲۱۶	۰/۷۲۸
	خودشفقتی	۲۴/۴	۹/۳۹	۱۶/۶	۴/۳۷				
	یوگا و خودشفقتی	۲۶/۸	۹/۳۳	۲۱/۶	۵/۶۹				
	کنترل	۳۰/۵	۱۴/۰۲۵	۳۰/۵۸	۱۴/۲۲				

چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون کوواریانس نشان داد که با حذف اثر پیش‌آزمون نمرهٔ متغیر خودشفقتی بین چهار گروه مطالعه‌شده اختلاف معناداری دارد (p=۰/۰۱۱). نتایج مشخص کرد که نزدیک به ۰/۲۶۸ یا ۲۶/۸درصد از تفاوت‌های فردی در خودشفقتی به تفاوت بین چهار گروه یا تأثیر مداخلات آموزشی مربوط است. همچنین نتایج آزمون کوواریانس نشان داد که با حذف اثر پیش‌آزمون میانگین نمرهٔ متغیر پرخاشگری بین چهار گروه مطالعه‌شده اختلاف معناداری دارد (p=۰/۰۳۵) و نزدیک به ۰/۲۱۶ یا ۲۱/۶درصد از تفاوت‌های فردی در پرخاشگری به تفاوت بین چهار گروه یا تأثیر مداخلات آموزشی مربوط است. توان آماری بیشتر از ۷۰درصد در متغیر پرخاشگری و توان آماری ۹۹/۹درصد در متغیر خودشفقتی نشان می‌دهد که حجم نمونه برای آزمایش این فرضیه کافی بوده است.

باتوجه به معناداری تفاوت گروه‌ها در مرحلهٔ پس‌آزمون در همهٔ متغیرهای پژوهش، در جدول ۳ مقایسهٔ دوبه‌دوی میانگین نمرات متغیرها در چهار گروه با استفاده از آزمون بونفرونی ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون بونفرونی جهت مقایسهٔ زوجی میانگین نمرات پرخاشگری و خودشفقتی در گروه‌ها

متغیر	گروه		تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار p
خودشفقتی	آموزش یوگا	آموزش خودشفقتی	ـ۱۲/۲۷	۷/۹۰۳	۰/۱۳۳
		آموزش خودشفقتی و یوگا	ـ۶/۸۲	۷/۹۳	۰/۳۹۶
		کنترل	۱۵/۵۰۱	۸/۱۴	۰/۰۶۵
	آموزش خودشفقتی	آموزش خودشفقتی و یوگا	۵/۴۵	۸/۰۷	۰/۵۰۴
		کنترل	۲۷/۷۷	۸/۳۶	۰/۰۰۲
	آموزش خودشفقتی و یوگا	کنترل	۲۲/۳۲	۷/۹۴	۰/۰۰۸
پرخاشگری	آموزش یوگا	آموزش خودشفقتی	۰/۵۹	۳/۷۱	۰/۳۲۹
		آموزش خودشفقتی و یوگا	ـ۳/۰۹۱	۳/۷۲	۰/۴۱۲
		کنترل	ـ۹/۹۵۸	۳/۷۹	۰/۰۱۳
	آموزش خودشفقتی	آموزش خودشفقتی و یوگا	ـ۳/۶۸	۳/۷۲	۰/۳۲۹
		کنترل	ـ۱۰/۵۴	۳/۷۹	۰/۰۰۹
	آموزش خودشفقتی و یوگا	کنترل	ـ۶/۸۷	۳/۷۴	۰/۰۷۵

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.78.7]

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد در متغیر خودشفقتی در مرحلهٔ پس‌آزمون، بین گروه آموزش خودشفقتی و گروه کنترل (p=۰/۰۰۲) و گروه ترکیبی خودشفقتی و یوگا با کنترل (p=۰/۰۰۸) تفاوت معنادار است. این نتایج مشخص می‌کند که آموزش خودشفقتی و آموزش ترکیب خودشفقتی و یوگا توانسته است خودشفقتی مادران را بهبود بخشد. همچنین در متغیر پرخاشگری در مرحلهٔ پس‌آزمون، بین گروه کنترل با گروه آموزش خودشفقتی (p=۰/۰۰۹) و گروه کنترل با گروه یوگا (p=۰/۰۱۳) تفاوت معنادار بوده که نشان می‌دهد آموزش یوگا و خودشفقتی هریک به‌تنهایی پرخاشگری را در مادران کاهش داده است.

۴ بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش خودشفقتی و تمرینات یوگا بر پرخاشگری مادران کودکان دارای اختلال جسمی‌ـ‌حرکتی بود. نتایج نشان داد که آموزش خودشفقتی و آموزش ترکیب خودشفقتی و یوگا توانسته است خودشفقتی مادران را بهبود بخشد. همچنین آموزش یوگا و خودشفقتی هریک به‌تنهایی پرخاشگری را در مادران کاهش داده است.

نتایج این پژوهش در بخش خودشفقتی با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های وست و همکاران (۱۱)، نایب حسین‌زاده و همکاران (۱۶)، آلن و همکاران (۱۷)، تری و همکاران (۱۸) و عبداللهی (۱۹) هماهنگ است و یافته‌های آن‌ها را تأیید می‌کند. در تبیین این یافته‌ها باید گفت خودشفقتی دارای منابع مقابله‌ای مناسب است که به افراد کمک می‌کند با رویدادهای منفی زندگی خود مواجه شوند (۱۷). نکتهٔ بحث‌برانگیز این است که خودشفقتی می‌تواند به افراد کمک کند تا به‌صورت مؤثرتری سلامت خود را حفظ کنند؛ چون با این رویکرد آن‌ها یاد می‌گیرند مهربان باشند، احساس مشترکی با دیگران داشته باشند، دربارهٔ موقعیت زندگی خود هوشیار بوده و با مسائل و مشکلات با نگرشی بدون قضاوت روبه‌رو شوند (۱۸). انسان ازطریق شفقت، آگاهانه قابلیت تعدیل ذهن و دسترسی بیشتر را به سیستم تسکین پیدا می‌کند. از نقش‌های بسیار مهم سیستم تسکین، تنظیم هیجانات ناشی‌از تحریک سیستم تهدیدـ دفاع است. مهربانی و عشق به خود و دیگران منجربه تحریک سیستم تسکین شده و هیجانات سخت را تعدیل می‌کند (۲۰). خودشفقتی موجب می‌شود تا افراد با به‌کاربستن تجارب یادگیری به‌صورت سازگارانه‌تر و منظم‌تر در مواجهه با رویدادهای تنش‌زای زندگی عمل کنند (۱۹). هدف این است که فرد از راهکارهای گذشتهٔ خود دست بردارد و با ایجاد پذیرش، فضایی برای او ایجاد شود که به امور مهم و ارزش‌مند زندگی‌اش نیز توجه کند. بدین‌ترتیب مادران کودکان دارای نقص جسمی‌ـ‌حرکتی که در دوره‌های خودشفقتی شرکت کرده، یاد می‌گیرند از افکار و احساسات ناخواسته اجتناب کنند و با ایجاد پذیرش به حرکت درجهت ارزش‌های خود متمایل شوند. بدین طریق چرخهٔ افکار منفی و قضاوت‌های فرد شکسته می‌شود که بهبود عملکرد و افزایش خودشفقتی و کاهش پرخاشگری را به‌دنبال دارد (۲۱). مادران نیز وادار می‌شوند در جست‌وجوی توانایی‌هایی باشند که اخیراً از آن‌ها استفاده نکردند و متوجه می‌شوند که به‌جای روش‌های ناکارآمد گذشته، می‌توانند راه‌حل‌های متفاوتی را به‌کار بندند.

تأثیر تمرینات یوگا بر کاهش پرخاشگری با یافته‌های کلر (۶) و وست و همکاران (۱۱) همسوست. ازآنجاکه تمرین‌های یوگا باعث کاهش فعالیت سامانهٔ عصبی مرکزی و خودکار طی تمامی وضعیت‌های پراسترس می‌شود، به‌نظر می‌رسد تمرینات یوگا به‌طور چشمگیر، فعالیت سامانهٔ عصبی سمپاتیک را کم کند. تمرین‌های یوگا می‌تواند هورمون‌های همراه با استرس و اضطراب را کاهش داده و بر فعالیت مغز تأثیر مثبت بگذارد و سبب بهترشدن احساس فرد دربارهٔ زندگی شود (۱۱). از دیدگاه روان‌شناسی، تمرین‌های یوگا با کاستن تنش به سازگاری و تعدیل کمک می‌کند و با محدودکردن حالت‌های ذهن و روح و کاهش انگیختگی قشر مخ، آرامش جسم و ذهن را برای انسان به ارمغان می‌آورد؛ لذا از اضطراب و افسردگی می‌کاهد (۹). تنفس آگاهانه باعث کاهش پریشانی هیجانی می‌شود. در حین تنفس آگاهانه فرایند افکار و هیجان‌هایی ازقبیل قضاوت‌کردن، ترس، اضطراب و نگرانی کاهش می‌یابد (۹). درحقیقت انجام آگاهانهٔ تنفس باعث رشد عواملی مانند مشاهده، غیرقضاوتی‌بودن، غیرواکنشی‌بودن و عمل توأم با هوشیاری می‌شود؛ درنتیجه ما می‌توانیم خود را از الگوهای رفتاری اتوماتیک رها کنیم و ازطریق درک و دریافت مجدد، حالت‌هایی مثل اضطراب و ترس را کنترل کرده و با آگاهی از این حالات، شدت پرخاشگری را کاهش دهیم (۲۲،۲۳).

نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر مربوط به مادران بود؛ لذا تعمیم نتایج آن به سایر افراد باید با احتیاط صورت گیرد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش، دورهٔ کوتاه تمرین بود. در صورت طولانی‌ترشدن دوره می‌توان یافته‌های دقیق‌تری به‌دست آورد. با انجام آزمون پیگیری نیز می‌توان اطلاعات جامع‌تری دربارهٔ میزان اثربخشی این روش کسب کرد. براساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که از سایر روش‌های درمانی و مشاوره‌ای درجهت کاهش پرخاشگری مادران استفاده شود. همچنین با درنظرگرفتن تأثیر مثبت تمرینات خودشفقتی و یوگا بر کاهش پرخاشگری مادران، توصیه می‌شود پژوهشی مشابه روی پدران و سایر اعضای خانوادهٔ کودکان ناتوان صورت گیرد.

۵ نتیجه‌گیری

مادران از ارکان بسیار مهم خانواده و جامعه هستند و سهم بزرگی در رشد و پرورش فرزندان دارند؛ بنابراین باکاهش پرخاشگری در مادران توسط تمرینات یوگا و خودشفقتی می‌توان کیفیت زندگی آنان را بهبود بخشید و فضای خانواده را گرم و صمیمی‌تر کرد؛ درنتیجه جامعه‌ای پویا و بالنده خواهیم داشت.

۶ تشکر و قدردانی

بدین وسیله از شرکت‌کنندگان این پژوهش و همچنین مراکز آسوده‌مأوا، بهشت و توکل شهر اصفهان که نهایت همکاری را در اجرای این پژوهش داشتند سپاسگزاری می‌گردد.

۷ بیانیه

در این پژوهش هیچ تضاد منافعی وجود نداشت. همچنین این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد باکد۲۳۸۲۱۴۰۲۹۶۱۱۱۹ در

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.78.7]

تاریخ ۹۷/۱۰/۲۵ است و هیچ گونه حمایت مالی از طرف سازمان یا نهادی دریافت نشده است.

References

1. Fish JA, Ettridge K, Sharplin GR, Hancock B, Knott VE. Mindfulness-based cancer stress management: impact of a mindfulness-based programme on psychological distress and quality of life. Eur J Cancer Care (Engl). 2014;23(3):413–21. doi: 10.1111/ecc.12136
2. Huang Y-P, Chang M, Chi Y-L, Lai F-C. Health-related quality of life in fathers of children with or without developmental disability: the mediating effect of parental stress. Qual Life Res. 2014;23(1):175–83. doi: 10.1007/s11136-013-0469-7
3. Atef Vahid M kazem, Ghahari S, Zareidoost E, Bolhari J, Karimi-kismi E. The role of demographic and psychological variables in predicting violence in victims of spouse abuse in Tehran. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2011;16(4):403–11. [Persian] http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1205-en.pdf
4. Lo HHM, Chan SKC, Szeto MP, Chan CYH, Choi CW. A feasibility study of a brief mindfulness-based program for parents of preschool children with developmental disabilities. Mindfulness. 2017;8(6):1665–73. doi: 10.1007/s12671-017-0741-y
5. Yaghooby K, Sohrabi F, Mofidi F. A Comparative study of the degree of aggression among divorced and not divorced children. Journal of Psychological Studies. 2011;7(1):97–110. [Persian] doi: 10.22051/psy.2011.1558
6. Keller A. Systematic review of scientific evidence supporting yoga as an alternative treatment for generalized anxiety disorder [Thesis for M.Sc in Public Health]. [Dayton, USA]: Wright State University; 2017.
7. Descilo T, Vedamurtachar A, Gerbarg PL, Nagaraja D, Gangadhar BN, Damodaran B, et al. Effects of a yoga breath intervention alone and in combination with an exposure therapy for post-traumatic stress disorder and depression in survivors of the 2004 South-East Asia tsunami. Acta Psychiatr Scand. 2010;121(4):289–300. doi: 10.1111/j.1600-0447.2009.01466.x
8. Bhavanani AB. Yoga in health care. Annals of SBV. 2012;1(2):15-24.
9. Aghili SM, Afzali S. The effect of yoga yoga breathing exercises on chronic low pain, anxiety, psychological and physical well-being of women with MS. Quarterly Journal Of Health Psychology. 2017;5(20):109–24. [Persian] http://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_3511_852fe5a2f20b1e5f94fe766553e618bb.pdf
10. Kamarzarrin H, Shooshtari M, Badripor M, Khosravani F. Effect of yoga on the components of resiliency and psychological well-being of women in Isfahan. Journal of Health Psychology. 2012;1(3):69–76. [Persian]
11. West J, Liang B, Spinazzola J. Trauma Sensitive Yoga as a complementary treatment for posttraumatic stress disorder: A Qualitative Descriptive analysis. Int J Stress Manag. 2017;24(2):173–95. doi: 10.1037/str0000040
12. Arnos OM. Perceived stress, self-compassion, and emotional variance in parents of children with communication disorders: a family approach to service delivery in speech-language pathology [Thesis for M.Sc]. [Illinois, USA]: Illinois State University; 2017.
13. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and Identity. 2003;2(3):223-50. doi: 10.1177/1073191119874108
14. Ganji H. Personality evaluation. Tehran: Salavan Publications; 2001. [Persian]
15. Neff KD. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self and Identity. 2003;2(2):85-101. doi: 10.1080/15298860309032
16. Hoseinzadeh SN, Fatollahzadeh N, Saadati N, Rostami M. The effectiveness of acceptance and commitment training on improving the quality of life and self-compassion of the mothers of educable disabled children. Quarterly Journal of Psychological Studies. 2016;12(3):103–22. [Persian] doi: 10.22051/psy.2016.11517.1219
17. Allen AB, Leary MR. Self-compassion, stress, and coping. Soc Personal Psychol Compass. 2010;4(2):107–18. doi: 10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x
18. Terry ML, Leary MR. Self-compassion, self-regulation, and health. Self and Identity. 2011;10(3):352–62. doi: 10.1080/15298868.2011.558404
19. Abdollahi Baqrabadi G. Effectiveness of Self-compassion training on anxiety, stress and depression in mothers of children with Autism. Journal of Exceptional Children. 2018;18(2):87–98. [Persian] http://joec.ir/article-1-680-en.pdf
20. Nuri HR, Shahabi B. The effectiveness of self-compassion training on increase of mothers´resiliency with autistic children. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2017;18(3):118–26. [Persian] http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_538049_9a39b3319700b33131dfe7901ab9dab8.pdf
21. Mousavi M, Mujembari AK, Hassani Abharian P, Pashang S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on quality of life of women with chronic low back pain. Pazhoohande. 2018; 23(1). [Persian] URL: http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-2425-en.html
22. Adlparvar A, Movahedi A, Rafei M. Effect of yoga on anxiety of parents and children with attention deficit/hyperactivity disorders. Motor Behavior. 2017;9(27):118–36. [Persian] doi: 10.22089/mbj.2017.2398.1278
23. Rahnama N, Namazi zadeh M, Etemadifar M, Bambaiechi E, Arbabzade S, Nazarian AB. Tassir tamrinat Yoga bar avamel montakhab amadegi jesmi bimaran mobtala MS [The effect of yoga exercises on selected factors for the physical fitness of patients with MS]. Olympic. 2011;19(3):95–106. [Persian]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.78.7]