

Research Paper

The Effect of Self-Compassion Training on the Self-Esteem and Perceived Stress of Mothers of Children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder

Alireza Mohammadi Sangachin Doost¹ , Abbas Ali Hosseinkhanzadeh^{2*} , Maryam Kousha³ , Ashkan Naseh⁴ 

1. M.A. in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Literature and Human Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

3. Associate Professor, Kavosh Cognitive Behavior Sciences and Addiction Research Center, Department of Psychiatry, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

Citation: Mohammadi Sangachin Doost A, Hosseinkhanzadeh AA, Koosha M, Naseh A. The effect of self-compassion training on the self-esteem and perceived stress of mothers of children with attention deficit / hyperactivity disorder. J Child Ment Health. 2023; 9 (4):45-59.

URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-1096-en.html>



doi [10.52547/jcmh.9.4.5](https://doi.org/10.52547/jcmh.9.4.5)
 [20.1001.1.24233552.1401.9.4.6.8](https://doi.org/10.52547/jcmh.9.4.5)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Attention deficit /hyperactivity disorder, self-compassion, self-esteem, perceived stress, mothers

Background and Purpose: Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is a prevalent childhood disorder that can result in a range of difficulties for the individual, as well as their peers, teachers, and parents, across various educational, social, and familial settings. The disorder is characterized by impulsive, hyperactive, and attention deficit behaviors. The current investigation aimed to assess the efficacy of self-compassion training on the self-esteem and perceived stress of mothers of children with ADHD.

Method: The present study employed a quasi-experimental methodology utilizing a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population consisted of mothers of 5–11 year old boys and girls diagnosed with ADHD in Rasht City during the 2020–2021 academic year. The research sample consisted of 28 mothers who were selected from the aforementioned statistical population using the convenience sampling method. These participants were then randomly assigned to either the experimental or control groups. The experimental group underwent an 8-weekly session of the compassion training program, while the control group did not receive any intervention during this period of time. The control group was only engaged in meetings where they were asked questions that were not related to the domain of compassion. The study involved the assessment of two groups using Sorensen's Self-Esteem Questionnaire (2006) and Cohen et al.'s Perceived Stress Questionnaire (1983) during the pre-test and post-test stages. The data analysis was also analyzed by independent t-test with differential scores and SPSS₂₆ software.

Results: The post-test stage of the compassion training intervention showed that the experimental group's self-esteem scores significantly increased ($t=-11.571$, $P<0.001$) and its perceived stress levels were reduced ($t=-9.642$, $P<0.001$).

Conclusion: The results showed that compassion training, emphasizing components such as self-kindness during stress and hardships, human commonality, mindfulness, and being present at the moment, as well as being in peer groups, leads to improved levels of self-esteem and decreased perceived stress of mothers of children with ADHD. Therefore, it can be implemented as one of the parent education axes by professionals in various fields.

Received: 26 Jan 2021

Accepted: 23 Feb 2023

Available: 24 Apr 2023

* **Corresponding author:** Abbas Ali Hosseinkhanzadeh, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

E-mail: Khanzadehabbas@guilan.ac.ir

Tel: (+98) 1333346257

2476-5740/ © 2023 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Extended Abstract

Introduction

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common psychiatric disorders in childhood, with a high prevalence rate (1, 4). The non-intentional behavioral problems of children with this disorder can result in academic and social issues for themselves, which puts their families' mental health at risk (5). Due to spending a lot of energy on childcare issues and concerns arising from this disorder, mothers of these children experience high levels of psychological stress and feelings of inadequacy (7). This results in experiencing high levels of stress and low self-esteem (8, 11, 12).

Research also suggests that low self-esteem, as an overall assessment of an individual's self-worth, satisfaction, and appreciation of oneself (9), is associated with feelings of insecurity, rejection, and anxiety (10). Additionally, perceived stress is related to how an individual perceives stressful events and is associated with well-being and mental health (16, 15). Some studies have shown that the impact of ADHD on mothers and the persistence of perceived stress leads to low self-esteem, anxiety, depression, stress, insomnia, and ultimately a lower quality of life (18-20, 23, 24). Research also suggests that the use of compassionate interventions and strengthening it as a healthy form of self-acceptance in accepting and embracing negative aspects of oneself and life (27) through positive and compassionate coping with negative experiences can improve the relationship between the parent and child, reduce psychological distress, and, as a result, improve the mental health and quality of life of mothers of children with ADHD (26-30, 21, 23, 24). Therefore, considering the undesirable psychological effects of ADHD on parents and the necessity for specialized parental education on this disorder, this study aims to investigate the effectiveness of self-compassion training on self-esteem and perceived stress of mothers of children with ADHD.

Method

The present study employs a quasi-experimental methodology featuring a pre-test-post-test design and a control group. The study's statistical population consisted of all mothers who had children diagnosed with ADHD and were referred to Gil Center

and Shafa Children's Hospital in Rasht during the period of 2020–2021. The study's participants comprised 28 individuals from the aforementioned statistical population. They were selected using the convenience method and met the entry and exit criteria. The participants were randomly assigned to two groups, each consisting of 14 individuals. The study's inclusion criteria encompassed mothers aged 20 to 49 years with minimal literacy who provided written consent to participate in the research, as well as male and female children aged 5 to 11 years with a normal IQ and a diagnosis of ADHD by a pediatric psychiatrist. Additionally, the children were required to be taking psychiatric drugs that inhibit ADHD. The study's exclusion criteria comprised various factors. For mothers, these factors included concurrent participation in counseling, psychotherapy, and psychiatry sessions, incomplete questionnaire responses, physical or psychological disorders, and absence from more than two sessions. For children, the exclusion criteria included the presence of other coexisting disorders.

The present study employed Sorensen's self-esteem questionnaire (35) and Cohen et al.'s perceived stress scale (38) as the instruments for data collection. The compassion intervention program developed by Gilbert (26) was administered over a period of eight 90-minute sessions, following the acquisition of requisite permissions from the University of Guilan and coordination with medical center officials. The compassion therapy training course was conducted in the conference hall of Shafa Hospital, exclusively for the experimental group. During this period, the control group did not receive any intervention. They only participated in meetings where they could ask miscellaneous questions, but these meetings did not cover topics related to compassion. Ultimately, the gathered data was subjected to analysis through an independent t-test utilizing differential scores and the SPSS₂₆ software.

Results

The mean, standard deviation, skewness, and kurtosis of the pre-test-post-test scores of self-esteem and stress perception of mothers of children with ADHD in the experimental and control groups are presented in Table 1.

Table 1. Descriptive indices of self-esteem variables and perceived stress by experimental and control groups

Variables	group	Pretest				Posttest			
		Mean	SD	Skewness	Kurtosis	Mean	SD	Skewness	Kurtosis
Self- esteem	Experimental group	28.07	10.48	-0.342	-0.153	18.35	9.69	-0.095	-1.150
	Control group	25.71	10.29	-0.465	-0.162	27.57	9.12	-0.637	-0.153
Perceived stress	Experimental group	31.71	5.96	-0.072	-0.563	23.35	5.66	1.082	0.428
	Control group	31.57	4.05	0.469	-1.078	32.85	4.40	1.060	0.814

The post-test stage mean scores for the self-esteem and perceived stress variables in the training group exhibited a change when compared to the pre-test stage. The results

indicate that there was a decrease in post-test scores for self-esteem and perceived stress variables among participants in the experimental group. It is noteworthy that in the present

examination, a lower score in self-esteem and perceived stress is indicative of elevated self-esteem and reduced perceived stress, respectively.

An independent t-test with a differential score was employed, while adhering to its underlying assumptions, to assess the efficacy of the self-compassion training group in enhancing self-esteem and reducing perceived stress levels among mothers of children diagnosed with ADHD. The findings indicate a significant increase in the self-esteem scores of the experimental group ($t = -11.571$, $P < 0.001$) with a Hex effect size of 2.506. Additionally, the perceived stress scores of the same group decreased ($t = -9.642$, $P < 0.001$) with a Hex effect size of 2.916. The results indicate that the mean respect score for perceived self-nationalization in the group that underwent self-compassion training was significantly lower than that of the control group ($P < 0.001$). The results indicate that the mean scores of perceived self-esteem and nationalism were significantly lower in the self-compassion training group compared to the control group ($P < 0.001$).

An independent t-test was employed to investigate the alterations in post-test scores of self-esteem and perceived stress among two distinct gender groups, namely boys and girls, while ensuring adherence to its underlying assumptions. The mean score for self-esteem and perceived stress variables in the male group is comparatively lower than that of the female group. The study reveals a notable dissimilarity between the two gender groups concerning self-esteem ($t = -0.702$, $P < 0.05$). However, no significant difference is observed between the two gender groups in terms of perceived stress ($t = -2.628$, $P < 0.05$).

Conclusion

The present study aimed to investigate the impact of self-compassion education on the self-esteem and perceived stress of mothers of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The findings indicated an increase in mother's self-esteem through self-compassion education. These results are consistent with previous studies (11 and 12) that have shown the efficacy of self-compassion education in improving self-esteem. In explaining the above results, it can be stated that compassion makes the undesirable aspects of life more acceptable, leading to increased self-esteem and better mental health (28, 29). Individuals with high self-compassion organize their behaviors and thoughts in a way that promotes positive emotions. Those with high self-esteem tend to adopt a problem-solving approach and cope better with their emotions and situations.

Furthermore, the results revealed that self-compassion leads to lower perceived stress, which is consistent with the research (20 and 21) that indicated the mediating role of self-compassion in perceived stress. Based on the aforementioned studies, self-compassion leads to positive personality traits, reduced depression, and perceived stress (15). In other words, compassion is a coping mechanism that reduces perceived threats and helps control stress-inducing events through education, thereby reducing individual stress.

The study's limitations include the statistical population and intervention implementation, which were restricted to mothers, and the use of self-report methods in data collection. However, these limitations were controlled to a large extent to prevent potential biases in post-tests. Future studies that address this limitation can increase the accuracy and generalizability of the results. Furthermore, given the effectiveness of self-compassion education on the mental health of mothers of children with ADHD, it is recommended to consider this approach as one of the intervention axes for these children.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: The present article is sourced from a master's thesis in the field of psychology and education of exceptional children, which the scientific permission of this study was granted by the University of Guilan through letter number 74278 on October 13, 2020 and the executive permission of the intervention program on the samples was issued by Shafa Hospital in Rasht (Iran) on December 27, 2020, and was successfully defended on September 15, 2021. The adherence to ethical principles outlined in the publication guidelines of the American Psychological Association, including confidentiality, informed consent, and ..., has been duly observed.

Funding: The present study was conducted in the absence of any financial backing.

Authors' contribution: The primary researcher was the first author, while the second and third authors acted as supervisors. The fourth author provided consultation for the article.

Conflict of interest: The author has no conflicts of interest to declare.

Acknowledgments: The authors extend their appreciation to all participants and individuals affiliated with the treatment centers involved in this research.

مقاله پژوهشی

تأثیر آموزش شفقت به خود بر حرمت خود و تنیدگی ادراک شده مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه / فزون کنشی

علیرضا محمدی سنگاچین دوست^۱، عباسعلی حسین خانزاده^{۲*}، مریم کوشا^۳، اشکان ناصح^۴

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

۳. دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، شناختی و اعتیاد کاوش، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۴. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

اختلال نارسایی توجه / فزون کنشی،
شفقت به خود،
حرمت خود،
تنیدگی ادراک شده،
مادران

زمینه و هدف: اختلال نارسایی توجه / فزون کنشی یکی از رایج‌ترین اختلال‌های دوره کودکی با میزان شیوع نسبتاً بالا است که می‌تواند مشکلات فراوانی به علت رفتارهای تکانشی، فزون کنشی، و نارسایی توجه برای فرد مبتلا، همسالان، معلمان، و والدین در زمینه‌های مختلف آموزشی، اجتماعی، و خانوادگی ایجاد کند. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش شفقت به خود بر حرمت خود و تنیدگی ادراک شده مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه / فزون کنشی انجام شد.

روش: در این پژوهش از روش شبه تجربی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شده و جامعه آماری آن شامل مادران کودکان ۵ تا ۱۱ سال با اختلال نارسایی توجه / فزون کنشی شهر رشت در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. نمونه مورد مطالعه نیز شامل ۲۸ مادر از جامعه آماری مذکور بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب، و در دو گروه آزمایش و گواه به شیوه تصادفی جایدهی شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه هفتگی در دوره آموزشی شفقت به صورت گروهی شرکت داده شدند، ولی گروه گواه در این مدت هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند و فقط جلساتی جهت پاسخدهی به برخی سوالات نامرتبط با حوزه شفقت‌ورزی برای آنها برگزار شد. هر دو گروه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با پرسشنامه حرمت خود سورنسن (۲۰۰۶) و پرسشنامه تنیدگی ادراک شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳) ارزیابی شدند. تحلیل داده‌ها نیز با آزمون t مستقل با نمرات افتراقی نرم افزار SPSS²⁶ تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج مداخله آموزشی شفقت در مرحله پس‌آزمون حاکی از آن بود که به طور معناداری نمرات حرمت خود گروه آزمایش، افزایش ($p < 0/001$ ، $t = -11/571$) و نمرات تنیدگی ادراک شده، کاهش ($p < 0/001$ ، $t = -9/642$) یافته است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که آموزش شفقت با تأکید بر مؤلفه‌هایی همچون مهربانی با خود در زمان تنش و سختی‌ها، اشتراکات انسانی، ذهن‌آگاهی و حضور در لحظه، و همچنین با قرارگیری در گروه هم‌وعان خود باعث بهبود سطوح حرمت خود و کاهش تنیدگی ادراک شده مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه / فزون کنشی شده است. بنابراین می‌تواند به عنوان یکی از محورهای آموزش والدین، توسط متخصصان حوزه‌های مختلف اجرا شود.

دریافت شده: ۱۳۹۹/۱۱/۰۷
پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۱۲/۰۴
منتشر شده: ۱۴۰۲/۰۲/۰۴

* نویسنده مسئول: عباسعلی حسین خانزاده، دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

رایانامه: Khanzadehabbas@guilan.ac.ir

تلفن: ۰۱۳-۳۳۳۴۶۲۵۷

مقدمه

یکی از رایج ترین اختلالات روان پزشکی کودکان و نوجوانان، اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی^۱ است (۱). شیوع^۲ این اختلال در ایالات متحده آمریکا حدود ۷ درصد، در سطح بین المللی بین ۲ تا ۲۱ درصد گزارش شده است (۲). در ایران نیز میانگین میزان شیوع این اختلال در یک مطالعه فراتحلیل ۸/۷۲ به دست آمده است که متوسط میزان شیوع این اختلال در پسران ۱۱/۲۳ درصد و در دختران ۶/۱۰ درصد بوده است (۳). این اختلال یکی از رایج ترین اختلال های دوره کودکی با میزان شیوع نسبتاً بالا است که می تواند تا نوجوانی و بزرگسالی تداوم پیدا کند و به بیانی ممکن است در تمام طی عمر باقی بماند. البته به نظر می رسد تفاوت های مربوط به شیوع این اختلال، عمدتاً به روش های تشخیصی مختلف و شیوه های روش شناختی مربوط می شود (۴). همچنین شیوع این اختلال متأثر از نوع نگرش مربوط به هنجارهای رفتاری و انتظارات مختلف از کودکان و جوانان در بافت اجتماعی، و تفاوت های فرهنگی در تفسیر رفتارهای کودکان توسط والدین و معلمان مربوط است که در هر صورت می تواند مشکلات فراوانی برای خود، والدین، معلمان، و همسالان در زمینه های مختلف از جمله، مشکلات آموزشی، مهارت های ضعیف اجتماعی، و بحران های خانوادگی ایجاد کنند (۵).

پژوهش ها نیز نشان داده اند که اختلالات کودکان ارتباط بسیار نزدیکی با مشکلات روانی والدین و شیوه های تربیتی آنها دارد (۶). این والدین، در پرورش فرزند دارای اختلال نیز سطوح بالاتری از تنیدگی های روانی^۳ را تجربه کرده و احساس بی کفایتی می کنند (۷). بر اساس نتایج مطالعه ای وجود نشانه های اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی، نه تنها بر افزایش تنیدگی والدین، که بر حرمت خود^۴ مادران در کمک به فرزند خود نیز تأثیر گذاشته و سطح تعامل والد-کودک را پایین می آورد (۸). حرمت خود، ارزیابی کلی فرد از ارزش خود و رضایت از خود در برابر نارضایتی از خود، احساسات فردی مانند پذیرش خود، قدردانی شخصی و خوددوستداری را نشان می دهد که تعیین کننده نحوه برخورد آنها با مسائل گوناگون است (۹). حرمت خود پایین، می تواند به احساس ناامنی، آسیب پذیری، احساس

طرد شدگی، و اضطراب منجر شود. حرمت خود بالا، حس ارزشمندی و توانمندی، اعتماد به خویشتن، و افزایش تلاش برای کسب موفقیت در فرد را بروز می دهد (۱۰). در این زمینه در مطالعه ای (۱۱) به مقایسه حرمت خود و کیفیت زندگی مادران دارای دانش آموز با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی و مادران دانش آموزان بهنجار پرداختند که نتایج نشان داد غیر از مؤلفه مقیاس اجتماعی، در بقیه مؤلفه های متغیر حرمت خود و در دو مؤلفه سلامت جسمانی و سلامت روانی بین دو گروه مادران دارای دانش آموز با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی و مادران دانش آموزان بهنجار، تفاوت وجود دارد. در پژوهشی دیگر (۱۲)، به بررسی تجارب و نگرانی های مادران دارای کودکان رنج کشیده از اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی پرداختند. یافته های به دست آمده نشان داد زندگی و مراقبت از کودکان با نارسایی توجه/فزون کنشی احساس منفی، ناراحتی، و تنیدگی های روانی برای مادران به همراه دارد و این مادران نسبت به مادران با فرزندان بهنجار، حرمت خود پایین تر و تنیدگی درک شده بالاتری دارند؛ بنابراین افزایش حرمت خود با کاهش تنیدگی روانی در ارتباط است (۱۳).

از دیگر متغیرهای متأثر از اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی تنیدگی ادراک شده^۵ است (۱۴). مفهوم تنیدگی به وجود یک واقعه تهدیدآمیز و ارزیابی شخص از منابع موجود در رویارویی با آن واقعه اشاره دارد. تنیدگی ادراک شده به میزانی که فرد موقعیت ها و رویدادها را تنش زا درک می کند و طی آن سلامت و بهزیستی خود را در معرض خطر می بیند، اشاره دارد (۱۵). در واقع تنیدگی ادراک شده به چگونگی ادراک و برداشت فرد از رویدادها وابسته است که باعث می شود فردی یک رویداد را تنش آور و تهدیدآمیز و فرد دیگری همان رویداد را فاقد تنیدگی و تهدید ادراک کند (۱۶). تنیدگی در نتیجه درخواست هایی که از فرد انجام می شود، احساس تهدید یا تنیدگی که درک می کند، و نوع واکنش به آن درخواست ها ایجاد می شود (۱۷). در صورت تداوم نیز، نشانه هایی مانند اضطراب، افسردگی، تنش عصبی، بی خوابی، خستگی و کاهش توجه، اختلال های هضمی و قلبی-عروقی، و تنگی نفس را به وجود می آورد (۱۸). از آن جایی که اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی

4. Self- Esteem
5. Perceived stress

1. Attention deficit/Hyperactivity disorder (ADHD)
2. Prevalence
3. Mental stress

از مسائل روان‌شناختی بسیار رایج کودکان است که بر کارکردهای روانی و اجتماعی اعضای خانواده به ویژه مادر تأثیرگذار است، می‌تواند او را در معرض تنیدگی بیشتری در مقایسه با سایر اعضای خانواده قرار دهد. نتایج پژوهش‌ها نیز حاکی از آن است که مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی در مقایسه با مادران کودکان بهنجار دارای حرمت خود کمتر، احساس گناه فزاینده و انزوا و همچنین تنیدگی بیشتری را در زندگی خود تجربه می‌کنند (۲۰ و ۱۹).

برای مثال نتایج مطالعه‌ای (۲۰) تحت عنوان تجربیات تنش‌آور مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی که روی ۹۴ مادر مالایی با میانگین سنی ۳۶ تا ۶۷ سال انجام شد و رابطه بین تنیدگی والدین، راهبردهای کنار آمدن، و علائم افسردگی مادران این گروه از کودکان را مورد بررسی قرار داده است، نشان داد که وجود تنیدگی بالا در این مادران علائم افسردگی را نیز در آنان تشدید می‌کند. همچنین نتایج پژوهشی دیگری (۲۱) نیز نشان داد که آموزش مدیریت تنیدگی به شیوه شناختی رفتاری موجب بهبود تنیدگی و احساس گرفتاری مادران کودکان با نارسایی توجه/ فزون کنشی شده است. به عبارتی مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی علاوه بر تنیدگی و مشکلات سلامت روان، به انزوا و کناره‌گیری از دیگران نیز گرایش دارند که می‌تواند روابط اجتماعی آنها را متأثر سازد. بنابراین این روش می‌تواند باعث کاهش مشکلات روان‌شناختی آنها شود. از سویی والدین این کودکان کیفیت زندگی پایین‌تری را به دلیل تنیدگی‌های روانی تجربه می‌کنند (۲۲) و از سویی دیگر مداخلات روان‌شناختی مختلف، با کاهش پریشانی روان‌شناختی و بهبود کیفیت زندگی والدین این کودکان ارتباط دارد که از بین آنها می‌توان به مداخله مبتنی بر شفقت اشاره کرد (۲۴ و ۲۳). پژوهش‌ها نیز سلامت روان‌شناختی بالاتر افراد خودمشفق و با شفقت بالا را تأیید می‌کند (۲۵).

سازه یا مفهوم شفقت به خود، یکی از مهم‌ترین مفاهیم بودایی است که در روان‌شناسی غرب به صورتی ناشناخته باقی مانده، ولی با خودپنداشت و خودنگری در ارتباط است (۲۶). شفقت به خود به عنوان شکلی سالم از خود پذیري، بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه‌های

نامطلوب خود و زندگی است (۲۷). شفقت به خود یک راه مؤثر برای کنار آمدن با تجربیات هیجانی منفی است (۲۸). افزون بر آن، در درمان شفقت به خود اشخاص یاد می‌گیرند که از احساسات دردناک خود دوری نجسته و آنها را سرکوب نکنند؛ بنابراین می‌توانند در قدم نخست، تجربه خود را شناخته و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (۲۹). به طور کلی مداخله شفقت، به مادران این گروه از کودکان می‌آموزد تا روی آورد گسترده‌تری به زندگی داشته باشند و با تغییر در اهداف و اولویت‌های خود به ارتقا سطوح کیفی زندگی خود پردازند (۳۰). این درمان با اهمیت دادن به بهزیستی، همدلی^۱ و همدردی^۲ کردن، قضاوت نکردن، و افزایش تاب‌آوری در برابر آشفتگی‌ها از طریق رفتارها و تصویرسازی‌های مشفقانه، به بهبود سلامت عمومی افراد نیز کمک می‌کند (۳۱ و ۳۲). شواهد پژوهشی نیز نشان می‌دهد که شفقت به خود بالا با مهارت‌های کنار آمدن^۳ مثبت و راهبردهای سازش‌نا یافته^۴ کمتر، سلامت روان‌شناختی و جسمانی بیشتر، و تنیدگی روان‌شناختی کمتر مرتبط است (۳۳ و ۳۴). ضمن آنکه تأثیرات آن علاوه بر اینکه موجب کاهش هیجانات منفی و تفکرات بدبینانه می‌شود، به بهبود خودانتقادی و افکار خودتخریب، کاهش علائم و نشانه‌های افسردگی، اضطراب، و تنیدگی در افراد و مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی نیز منجر می‌شود (۲۶-۲۳، ۳۳).

بنابراین آموزش شفقت به مادران سبب نگرستن به جنبه‌های مثبت قضایا و مشکلات بین فردی و زمینه‌ساز ارتباطات صمیمی بیشتر با کودک، اعضای خانواده، و سایر افراد جامعه می‌شود. درمان متمرکز بر شفقت تأثیرات مثبتی بر روی افراد با طیف وسیعی از مشکلات روانی دارد و احتمالاً مؤثرتر از عدم درمان روان‌شناختی و به همان اندازه یا حتی احتمالاً مؤثرتر از سایر مداخلات است. ضمن آنکه عوارض و تأثیرات ناپایدار دارودرمانی و روان‌درمانی‌ها بر اساس مطالعات پیشین، ضرورت به کارگیری روش آموزشی درمانی شفقت را با توجه به نقش و کارایی این روش آموزشی در جامعه و خانواده‌های کودکان با اختلال، با هدف کاهش مشکلات پیچیده آنها و سردرگمی‌های ناشی از به کارگیری روش‌های مختلف درمانی، معایب، و عوارض احتمالی

1. Empathy
2. Sympathy

3. Coping
4. Maladaptive

روان پزشکی، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، مبتلا بودن به اختلالات جسمانی یا روان شناختی حاد یا مزمن، و غیبت بیش از دو جلسه؛ و در کودکان نیز داشتن سایر اختلالات همبود مانند اختلال رفتار هنجاری^۱ بود.

مشخصات جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه در دو گروه آزمایش و گواه حاکی از آن بود که میانگین سنی کودکان در گروه آزمایش ($8/14 \pm 1/79$) سال و در گروه گواه ($7/92 \pm 1/43$) سال و در دامنه سنی ۱۱-۵ سالگی قرار داشتند. بیشتر مادران از نظر وضعیت سنی، ۹ نفر (۶۴/۳ درصد) در گروه آزمایش و ۱۰ نفر (۷۱/۴ درصد) در گروه گواه، بین طیف سنی ۳۰-۳۹ سال قرار داشتند و تعداد کل نمونه در هر گروه شامل ۱۴ مادر بود.

(ب) ابزار

۱. پرسشنامه حرمت خود سورنسن^۲: این ابزار توسط مرلین جی سورنسن در سال ۲۰۰۶ تهیه شده است (۳۵). هدف استفاده از آن در این پژوهش سنجش حرمت خود مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی بوده است. این مقیاس شامل ۵۰ گویه برای اندازه‌گیری حرمت خود بالا، حرمت خود خفیف، حرمت خود نسبتاً ضعیف، و حرمت خود بسیار ضعیف طراحی شده است. گویه‌ها در یک مقیاس لیکرت دو رتبه‌ای درجه‌بندی شده‌اند. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت (۱=کاملاً موافق) و (۰=کاملاً مخالف) و دامنه نمرات این مقیاس بین ۰ تا ۵۰ است که نمرات کمتر در این مقیاس نشانگر حرمت خود بالای آزمودنی است و بالعکس. نمرات ۱ تا ۴ نشانگر حرمت خود بالا، ۵ تا ۱۰ نشانگر حرمت خود خفیف، ۱۱ تا ۱۸ بیانگر حرمت خود نسبتاً ضعیف، و ۱۹ تا ۵۰ بیانگر حرمت خود بسیار ضعیف است (۳۵). در یک پژوهش (۳۶) نتایج بررسی آلفای کرونباخ استاندارد شده حاکی از آن بود که ۵۰ گویه مقیاس از اعتبار و هم‌سازی درونی بالایی (۰/۹۸) جهت سنجش حرمت خود برخوردار هستند. همچنین روایی این پرسشنامه که با استفاده از تحلیل عوامل کفایت نمونه‌برداری بارتلت انجام شد، نشان داد ساختار پرسشنامه مذکور خصوصیت تک‌عاملی بودن را دارا است که حاکی از روایی سازه است. همچنین ضرایب همبستگی بین هر یک از گویه‌ها با نمره کل گویه‌های مقیاس بالاتر از ۰/۶۵ به دست آمد. در مطالعه‌ای دیگر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و روایی صوری و

موجود، بهبود رابطه والد کودک، و به طور کلی افزایش سلامت روان شناختی مادران و کودکان، نشان می‌دهد. در حال حاضر نیز درمان متمرکز بر شفقت نسبت به سایر مداخلات فردی و خودیاری اثربخشی بیشتری دارد. حال با توجه به نقش و اهمیت سلامت روان مادران و ضرورت به کارگیری آموزش شفقت، پژوهش حاضر درصدد پاسخ‌گویی به این سوال است که آیا آموزش شفقت به خود بر حرمت خود و تیدگی ادراک‌شده مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی مؤثر است یا خیر.

روش

(الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش شفقت به خود بر حرمت خود و تیدگی ادراک‌شده مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی انجام شده است. پژوهش حاضر از نوع کاربردی است. از نظر روش پژوهش نیز یک مطالعه شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون _ پس‌آزمون و گروه گواه است (۱۴ نفر گروه آزمایش و ۱۴ نفر گروه گواه). جامعه آماری این مطالعه شامل تمامی مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی بودند که در سال ۹۸-۹۹ به مرکز جامع توانبخشی کودکان و نوجوانان گیل و درمانگاه تخصصی اطفال بیمارستان شفا در شهر رشت مراجعه کرده‌اند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ مادر از جامعه آماری مذکور در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۹ سال بودند که به روش در دسترس و بر حسب شرایط ورود و خروج انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۱۴ مادر در هر گروه) جای‌دهی شدند. ملاک‌های ورود برای مادران شامل دامنه سنی ۲۰ تا ۴۹ سال، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، و همچنین موافقت کتبی برای شرکت در پژوهش؛ و در کودکان نیز شامل دامنه سنی ۵ تا ۱۱ سال، بهره‌هوشی بهنجار، تشخیص اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی توسط روانپزشک و روان‌شناس کودک، و آزمون تشخیصی نارسایی توجه/فزون کنشی بر مبنای ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، و مصرف داروهای روان‌پزشکی مهارکننده اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی بود. از سویی ملاک‌های خروج نیز در مادران شرکت‌همزمان در جلسات مشاوره، روان‌درمانی، و

2. Sorensen Self-Esteem Questionnaire

1. Conduct disorder

محتوایی آن به هر دو شیوه کمی و کیفی توسط متخصصان مورد تأیید قرار گرفت (۳۷). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد که مطلوب است.

۲. مقیاس تنیدگی ادراک شده^۱: این مقیاس به مثابه یک ابزار خود گزارش دهی است که به وسیله کوهن و همکاران (۳۸) به منظور آگاهی از اینکه افراد تجارب دشوار و طاقت فرسای خویش را چگونه ارزیابی می کنند در سال ۱۹۸۳ تدوین شد. مقیاس تنیدگی ادراک شده دارای فرم های ۱۰، ۴ و ۱۴ گویه ای است که در این پژوهش از فرم ۱۴ گویه ای با هدف سنجش تنیدگی ادراک شده مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی استفاده شده است. گویه ها در مقیاس لیکرت از ۰ (هیچ) تا ۴ (خیلی زیاد) نمره گذاری می شوند و دامنه نمرات ۰ تا ۵۶ است که نمره بالاتر به معنای تنیدگی ادراک شده بیشتر است. همچنین عبارت های ۱۰، ۹، ۷، ۶، ۵، ۴ و ۱۳ به طور معکوس نمره گذاری می شوند. در این پرسشنامه، طراحی پرسش ها به گونه ای است که پاسخ دهنده نظر خود را در مورد غیر قابل کنترل بودن، غیر قابل پیش بینی، و مشقت بار بودن تنیدگی زندگی خود در طی یک ماه گذشته بیان می کند. کوهن و همکاران پایایی باز آزمایی این مقیاس را ۰/۸۵ محاسبه کرده اند و همسانی درونی این آزمون نیز از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ محاسبه شده است (۳۸). همسانی گویه های این پرسشنامه در جمعیت ایرانی نیز تأیید و برابر با ۰/۸۴

محاسبه شده است (۳۹). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۹۱ گزارش شد و روایی محتوایی و صوری (کیفی) توسط استادان راهنما و مشاور و ده نفر از متخصصان دیگر مورد تأیید قرار گرفت.

ج) برنامه مداخله ای: نخستین بار گیلبرت (۲۶) نظریه مبتنی بر شفقت را مطرح کرد و به استفاده از سازه شفقت در جلسات درمانی اقدام کرد. سیر تاریخی شکل گیری این مدل درمانی در عدم بهبود هیجان های منفی در درمان های شناختی رفتاری ریشه دارد. آموزش متمرکز بر شفقت به خود یکی از روش های روان درمانی است که در آن همدلی، همدردی و شفقت به خود، پذیرش و تحمل مسائل، مسئولیت پذیری، و احساس ارزشمند بودن مورد آموزش قرار می گیرد (۴۰). هدف آموزش، یادگیری مهارت هایی برای پرورش دادن سیستم مراقبت گری (خود شفقت ورزی)، تمرین فعال سازی این سیستم و کاستن از رنج و در نهایت افزایش حرمت خود و کاهش تنیدگی ادراک شده بود که به مادران کمک می کند تا همراه ویژگی هایی همچون عدم قضاوت، قدرت، ملایمت، همدلی، خردمندی، مهربانی، و شجاعت، با راحتی بیشتری در ذهن خود زندگی کنند. شرح جلسات مداخله برگرفته از اثر علمی درمان متمرکز شفقت گیلبرت (۲۰۱۰) به طور خلاصه در جدول ۱ ارائه شده است:

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش متمرکز بر شفقت به خود (۴۰)

جلسه	محتوای جلسات
یکم	آشنایی و برقراری رابطه اولیه درمانی، اجرای پیش آزمون، ارائه توضیحاتی در مورد متغیرهای پژوهش، گفتگو درباره هدف از تشکیل جلسات، نقش و اهمیت مداخله، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت.
دوم	مفهوم سازی فهم مشفقانه و شرم زدایی: آشنایی با سیستم های مغزی مبتنی بر شفقت، معرفی و آموزش مدل سه حلقه ای تنظیم هیجان، معرفی مبانی فلسفی درمان متمرکز بر شفقت شامل: ذهن تکامل یافته، ذهن غم انگیز و ذهن اجتماعی، معرفی مدل تکاملی کارکردی هیجانات، آموزش استعاره اسهال و استفراغ و آموزش استعاره باغ، آموزش ریتم تنفسی تسکین دهنده، ارائه تکلیف برای جلسه بعد.
سوم	مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، مفهوم سازی آموزش شفقت به خود و معرفی مؤلفه ها و خصوصیات آن همچون مهربانی با خود، انسانیت مشترک و ذهن آگاهی، آشنایی با خصوصیات افراد مشفق شامل قدرت یا شجاعت، خردمندی، ملایمت و عدم قضاوت گری.
چهارم	مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، مفهوم سازی آگاهی مشفقانه، آماده سازی و آموزش ذهن فرد از طریق تکنیک های ذهن آگاهی، برقراری رابطه ای حاکی از پذیرش و عاری از قضاوت افکار و احساسات و رفتار، آموزش تمرکز بر تنفس، معرفی و آموزش برخی تمرینات غیررسمی و همچنین معرفی و آموزش تمرینات رسمی ذهن آگاهی، ارائه تکلیف برای جلسه بعد.
پنجم	مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، مفهوم سازی شرم و خود انتقادی، شامل اشکال خود انتقاد گری، کارکردهای خود انتقاد گری، ارائه تمرین با یک دوست چگونه رفتار می کنید؟، آموزش استعاره ببر خوابیده، آموزش ایجاد هویت خود مشفق، ارائه تکلیف برای جلسه بعد.

ششم	مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، آموزش منطق تکنیک تصویرسازی مشفقانه، آموزش تصویرسازی خود مشفق همراه با ارائه مثال تمرین یادگیری بازیگری، آموزش شفقت زیر لحاف، آموزش تکنیک ایجاد یک مکان امن، ارائه تکلیف برای جلسه بعد.
هفتم	مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، آموزش تکنیک نوشتن نامه مشفقانه به خود، آموزش پذیرش بی قید و شرط خود، آموزش به کارگیری این روش ها در زندگی روزمره برای همسر، فرزندان، دوستان، و آشنایان، ارائه تکلیف برای جلسه بعد.
هشتم	مرور و تمرین مهارت های ارائه شده در جلسات گذشته، برای کمک به آزمودنی تا بتواند به روش های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کند، ارائه راهکارهایی برای حفظ و به کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره و در پایان جمع بندی و اجرای پس آزمون.

(د) روش اجرا: بعد از کسب معرفی نامه ها و مجوزات لازم از دانشگاه گیلان، با همکاری و هماهنگی استادان محترم حاضر در این پژوهش و مسئولین مربوطه برای اجرای دوره آموزشی درمانی در سالن اجتماعات بیمارستان شفا، ۲۸ نفر از مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه فزون کنشی به روش در دسترس و بر حسب شرایط ورود و خروج انتخاب شده اند و بعد از دریافت رضایت نامه کتبی، به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند. پرسشنامه ها (۳۵ و ۳۸) نیز قبل و بعد از مداخله بین افراد نمونه، توزیع و دریافت شد. همچنین آموزش شفقت ورزی به صورت گروهی و ایفای نقش در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای - هفته ای دو جلسه برای گروه آزمایش توسط روان شناس معجز مرکز درمانی و مجری طرح با توجه به شرایط بحرانی ناشی از کرونا با رعایت تمامی پروتکل های بهداشتی اعم از ارائه ماسک و دستکش همراه با پذیرایی در تمام جلسات، ارائه بسته آموزشی برای هر

دو گروه، و یک هدیه آموزشی برای گروه آزمایش، آموزش داده شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، در پایان مطالعه نیز برنامه مداخله ای به صورت مختصر برای مادران گروه گواه اجرا شد. در طی مداخله نیز افراد گروه گواه، شبهه مداخله (برنامه های آموزشی کاملاً متفاوت از شفقت درمانی و نامرتبط با متغیرهای وابسته دریافت کردند تا از شکل گیری گروه گواه منفعل جلوگیری شود). پس از جمع آوری داده های مورد نظر، تحلیل داده ها با استفاده از آزمون t مستقل با نمرات افتراقی انجام و با استفاده از نرم افزار spss26 تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

میانگین، انحراف استاندارد، کجی، و کشیدگی نمرات پیش آزمون - پس آزمون حرمت خود و تنیدگی ادراک مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی در گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه های آموزش و گواه (تعداد=۲۸)

مرحله متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	پیش آزمون				پس آزمون			
				کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	انحراف معیار	میانگین
حرمت خود	آزمایش	۲۸/۰۷	۱۰/۴۸	-۰/۳۴۲	-۰/۱۵۳	۱۸/۳۵	۹/۶۹	-۰/۰۹۵	-۱/۱۵۰		
	گواه	۲۵/۷۱	۱۰/۲۹	-۰/۴۶۵	-۰/۱۶۲	۲۷/۵۷	۹/۱۲	-۰/۶۳۷	-۰/۱۵۳		
تنیدگی ادراک شده	آزمایش	۳۱/۷۱	۵/۹۶	-۰/۰۷۲	-۰/۵۶۳	۲۳/۳۵	۵/۶۶	۱/۰۸۲	۰/۴۲۸		
	گواه	۳۱/۵۷	۴/۰۵	۰/۴۶۹	-۱/۰۸۷	۳۲/۸۵	۴/۴۰	۱/۰۶۰	۰/۸۱۴		

میانگین نمرات متغیرهای حرمت خود و تنیدگی ادراک شده در گروه آموزش در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون تغییراتی داشته است. این تغییرات مؤید آن است که نمرات پس آزمون شرکت کنندگان در گروه آزمایش در متغیرهای حرمت خود و تنیدگی ادراک شده، کاهش داشته است. ضمن آنکه در این آزمون کسب نمره

پایین تر در حرمت خود و تنیدگی ادراک شده به ترتیب بیانگر حرمت خود بالا و تنیدگی ادراک شده پایین تر است. جهت تعیین اثربخشی گروه آموزش شفقت به خود بر حرمت خود و تنیدگی ادراک شده در مادران دارای کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی ابتدا مفروضه های آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری بررسی شد. برای بررسی این آزمون، پیش فرض همگنی شیب خط

رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به معناداری شیب خط رگرسیون در متغیر حرمت خود ($F(2,25)=61/151, P<0/001$) و همچنین معناداری شیب خط رگرسیون در متغیر تنیدگی ادراک شده ($F(2,25)=60/204, P<0/001$)، استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری مناسب نیست و جهت بررسی این فرضیه از آزمون t مستقل با نمره افتراقی استفاده شده است. جهت بررسی این آزمون، مفروضه‌های بهنجاری و همگنی واریانس‌ها مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس

شاخص کجی و کشیدگی، نرمال بودن متغیرهای حرمت خود و تنیدگی ادراک شده تأیید شد. با توجه به عدم معناداری آزمون لوین در متغیر حرمت خود ($F=5/118, P>0/032$) در سطح $0/01$ و همچنین عدم معناداری آزمون لوین در متغیر تنیدگی ادراک شده ($P>0/002$)، در سطح $0/01$ فرضیه همگنی واریانس‌ها برقرار است. بنابراین نتایج آزمون t مستقل در هر دو متغیر با فرض برابری واریانس‌ها در جدول ۳ ارائه شده است:

جدول ۳: نتایج آزمون t مستقل جهت بررسی تفاوت گروه‌ها

متغیر	آماره t	df	معناداری	اختلاف میانگین	اندازه اثر (Hedges' g)	فاصله اطمینان	
						بالا	پایین
حرمت خود	-۶/۸۲۹	۲۶	<۰/۰۰۱	-۱۱/۵۷۱	۲/۵۰۶	-۸/۰۸۸	-۱۵/۰۵۴
تنیدگی ادراک شده	-۷/۹۴۵	۲۶	<۰/۰۰۱	-۹/۶۴۲	۲/۹۱۶	-۷/۱۴۷	-۱۲/۱۳۷

بر اساس جدول ۳ میانگین نمره حرمت خود و تنیدگی ادراک شده در گروه آموزش شفقت به خود نسبت به گروه گواه پایین‌تر است ($P<0/001$)، که بر این بخش از فرضیه تأکید دارد که بین دو گروه آموزش شفقت به خود و گواه از لحاظ میزان حرمت خود و تنیدگی ادراک شده تفاوت معنادار وجود دارد؛ اختلاف میانگین در متغیر حرمت خود برابر $11/571$ - و در متغیر تنیدگی ادراک شده برابر $9/642$ - بود. مقدار اندازه اثر هگز در حرمت خود ($2/506$) و همچنین اندازه اثر هگز تنیدگی ادراک شده ($2/916$) نیز نشان‌دهنده بالا بودن این تفاوت در جامعه است.

جهت بررسی تغییرات نمره پس‌آزمون حرمت خود و تنیدگی ادراک شده در دو گروه جنسیتی (پسر و دختر) از آزمون t مستقل استفاده شد. جهت بررسی این آزمون، پیش‌فرض‌های نرمال و همگنی واریانس‌ها در هر دو متغیر مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس شاخص کجی و کشیدگی نرمال بودن متغیر حرمت خود و تنیدگی ادراک شده تأیید شد. با توجه به عدم معناداری آزمون لوین در متغیر حرمت خود ($F=0/363, P>0/558$) در سطح $0/05$ و همچنین عدم معناداری آزمون لوین در متغیر تنیدگی ادراک شده ($F=5/678, P>0/035$) در سطح $0/01$ ، فرضیه همگنی واریانس‌ها برقرار است. بنابراین نتایج آزمون t مستقل با فرض برابری واریانس‌ها در جدول ۴ ارائه شده است:

جدول ۴: نتایج آزمون t مستقل جهت بررسی تفاوت گروه‌های جنسیتی در نمره پس‌آزمون متغیرها

متغیر	جنسیت	انحراف معیار ± میانگین	اختلاف میانگین	آماره t	df	معناداری	فاصله اطمینان	
							بالا	پایین
حرمت خود	پسر	۱۶/۷۵ ± ۸/۵۱	-۳۰/۷۵۰	-۰/۷۰۲	۱۲	۰/۴۹۶	۷/۸۸۳	-۱۵/۳۸۳
	دختر	۲۰/۵۰ ± ۱۱/۵۳						
تنیدگی ادراک شده	پسر	۲۰/۵۰ ± ۲/۸۷	-۶/۶۶۶	-۲/۶۲۸	۱۲	۰/۰۲۲	-۱/۱۳۸	-۱۲/۱۹۴
	دختر	۲۷/۱۶ ± ۶/۴۳						

با توجه به نتایج جدول ۴ میانگین نمره در هر دو متغیر حرمت خود و تنیدگی ادراک شده در گروه پسران نسبت به گروه دختران پایین‌تر

است. همچنین بین دو گروه جنسیتی از لحاظ میزان حرمت خود تفاوت معناداری وجود دارد ($t=-0/702, P>0/05$)، اما از لحاظ تنیدگی

ادراک شده بین دو گروه جنسیتی تفاوت معناداری وجود ندارد ($t=0.05$).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش شفقت به خود بر حرمت خود و تنیدگی ادراک شده مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که بین دو گروه آموزش شفقت به خود و گواه از لحاظ میزان حرمت خود تفاوت معناداری وجود دارد. طبق یافته‌های به دست آمده مشخص شد مادرانی که تحت آموزش شفقت به خود قرار گرفتند در مقایسه با مادرانی که آموزشی دریافت نکردند از حرمت خود بالاتری برخوردار بودند. این نتایج با پژوهش‌های پیشین (۱۲ و ۱۳) همسو است. در این پژوهش‌ها نشان داده شده است که آموزش شفقت به خود بر حرمت خود مؤثر بوده است و اینکه تقویت شفقت، سبب پرورش حرمت خود برای افشا، به اشتراک گذاشتن، و یا نوشتن وقایعی شد که حرمت خود افراد را تهدید می‌کرده است.

به عبارتی با توجه به اثرات مثبت روان‌شناختی این روش می‌توان بیان داشت که آموزش شفقت به خود بر حرمت خود مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی مؤثر است و از طریق تبدیل هیجان‌های منفی به هیجانات مثبت و ایجاد یک شکل سالم از خودپذیری، به پذیرش جنبه‌های نامطلوب زندگی خود و دیگران می‌پردازد (۲۹). بدین ترتیب این روش باعث افزایش اعتماد به خود و حرمت خود در مادران شده و حرمت خود بالا، سلامت روان‌شناختی آنها را در راستای کاهش تنیدگی‌ها و کیفیت زندگی بهتر تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳۰). به بیانی دیگر از آن جایی که فرد خودمشفق با آگاهی کامل از رنج لحظه کنونی و احساسات منفی، بدون اغراق و به صورت متعادل برخورد می‌کند، در زمان ارزیابی ارزشمندی خویش به جای سرزنش خود، با خودش مهربان است و خود را درک می‌کند. به این ترتیب کارکردهای شفقت به خود به عنوان ضربه‌گیری در برابر تهدید حرمت خود عمل می‌کنند (۳۹)، زیرا که هیچ فردی کامل یا ایده‌آل نبوده و همیشه زندگی و شرایط، وفق مراد او نیست. حال زمانی که این واقعیت نادیده گرفته می‌شود، رنج ناشی از کام‌نایافتگی، به شکل

تنیدگی، ناامیدی، کاهش حرمت خود، و خود کارآمدی بروز پیدا می‌کند. اما پذیرش این موضوع با مهربانی و همدلی موجب آرامش روانی می‌شود. بنابراین افرادی که شفقت به خود بیشتری دارند حرمت خود بالاتری را نیز دارند (۴۰).

حرمت خود نقش مهمی در مدیریت خانواده، سلامت روانی مادر و نحوه والدگری آنها ایفا می‌کند (۱۱). در واقع، افراد با حرمت خود بالا، رفتارها و افکار را به نحوی سازماندهی می‌کنند که هیجانات فرد مثبت می‌شود و وقتی به طور تجربی و واقعی تحت فشار یا حال بد قرار می‌گیرند، گرایش به حل مسئله دارند و با تفکرات مثبت، احساس خود را بهتر می‌کنند. آنها خواستار موفقیت‌اند و با خطر کردن برای ارتقاء جایگاه خود علاقه نشان می‌دهند (۹). در مقابل، افراد با سطح پایین حرمت خود اغلب در موقعیت‌های مواجهه با خطر، متزلزل رفتار می‌کنند و این افراد در چنین موقعیت‌هایی به مکانیزم‌های اجتنابی متوسل می‌شوند. نتیجه اینکه یسه بسیاری از مشکلات روان‌شناختی را می‌توان در حرمت خود پایین و احساس عدم امنیت جستجو کرد که باعث تجربه گناه فزاینده، انزوای بیشتر، و تنیدگی بالاتر می‌شود (۱۳). ضمن آنکه حرمت خود پایین باعث عدم تحول فردی، اجتماعی، و تحصیلی می‌شود و این احساس بی‌ارزشی، می‌تواند موجب اجتناب فرد از روابط اجتماعی شود و این تسلسل تا آنجا می‌تواند ادامه یابد که در رفتار افراد کمرو، به دلیل تردید درباره توانایی شخصی در موقعیت‌های فردی و اجتماعی و باور اینکه مبادا دیگران از او ارزیابی منفی داشته باشند، به بازداری رفتار منجر شود (۱۰).

بر اساس دیدگاه نف (۲۸)، درمان مبتنی بر شفقت از طریق افزایش آگاهی درونی و همدلی، پذیرش بدون قضاوت، و استفاده از مراقبه‌های درمانی به کاهش مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان با نارسایی توجه/فزون کنشی منجر می‌شود و در نتیجه موجب افزایش توانایی و انعطاف‌پذیری در حل مسئله و برخورد با موانع، باور به آینده‌ای درخشان، حفظ آرامش زیر فشار، و اجتناب از راهبردهای فرسایشی شده و در نهایت موجب افزایش حرمت خود از طریق افزایش رضایت از زندگی و مراقبت از خود، کاهش افسردگی، اضطراب، و تنیدگی مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی می‌شود (۳۲ و ۲۴).

از سویی دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که بین دو گروه آموزش شفقت به خود و گواه از لحاظ میزان تنیدگی ادراک شده تفاوت معنادار وجود دارد. طبق یافته‌های به دست آمده مشخص شد مادرانی که تحت آموزش شفقت قرار گرفتند در مقایسه با مادرانی که آموزشی دریافت نکردند از تنیدگی ادراک شده کمتری برخوردار بودند. این نتایج در راستای پژوهش‌های پیشین (۲۱ و ۲۲) قرار دارد. در این پژوهش‌ها نشان داده شده است که شفقت به خود تأثیر واسطه‌ای بین تنیدگی ادراک شده و کیفیت زندگی دارد. افراد باید به دنبال راه‌هایی برای کاهش تنیدگی ادراک شده خود و نیز افزایش شفقت با برنامه‌های مراقبه باشند تا بتوانند کیفیت زندگی خود را بهبود دهند که بهبود کیفیت زندگی و کاهش تنیدگی ادراک شده با پرورش شفقت امکان‌پذیر است (۲۵).

به عبارتی در تبیین این نتایج بر مبنای مطالعات بیان شده می‌توان گفت که آموزش شفقت به خود به افزایش صبر، درک منطقی، تحمل، تعادل عاطفی در مشکلات، و اشتراکات انسانی، و همچنین با کاهش ویژگی‌های منفی موجب جلوگیری از افسردگی و تنیدگی منجر می‌شود (۱۶). در واقع جلسات آموزش شفقت به خود هم می‌تواند یک عامل حفاظتی در جلوگیری از این مشکلات باشد و هم آن را از طریق گسترش شفقت، مهربانی، و محبت به خود و دیگران بهبود دهد (۲۷). زیرا شفقت به خود کنار آمدن سازش یافته را از طریق کاهش تهدید و مهار بیشتر عوامل تنش‌گر^۱ و تنش‌آور^۲ آموزش داده و از این طریق موجب کاهش تنیدگی فرد می‌شود. علاوه بر این، رابطه شفقت به خود با متغیرهای مهم روان‌شناختی مانند خوشبختی و بهزیستی می‌تواند یک نکته اساسی در درک رابطه منفی شفقت به خود و تنیدگی باشد.

همچنین افزایش شفقت به خود مزایای عاطفی را با کاهش تنیدگی‌های مختلف فراهم می‌کند (۲۱). بنابراین خودمهارگری و کاهش هیجانات منفی به ویژه تنیدگی ادراک شده باعث افزایش عوامل روان‌شناختی مثبت و رضایت از زندگی در سطح فردی، زناشویی، و خانوادگی می‌شود.

در مجموع با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی در زمینه حرمت خود و تنیدگی ادراک شده دچار نارسایی‌هایی هستند. از سویی با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش که حاکی از اثرات مثبت آموزش شفقت به خود بر این گروه از مادران است، می‌توان از این روش برای بهبود سطح حرمت خود و کاهش تنیدگی ادراک شده این گروه از مادران استفاده کرد. به عبارتی می‌توان بیان داشت که بر خلاف مداخلات فردی و مداخلاتی با طعم دارو همراه با ناپایداری‌ها و عوارض حاصل از آن، اجرای مداخله شفقت‌ورزی به صورت گروهی با درک و آگاهی از اینکه همه انسان‌ها دچار نقص‌ها و مشکلاتی در زندگی روزمره هستند و در این مسائل و محدودیت‌ها تنها نیستند، لزوم مهربان بودن با خود در برابر سختی‌ها و کشاکش‌های موجود را آشکار می‌سازد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به محدود بودن جامعه آماری بر روی مادران، استفاده از روش‌های خودسنجی در جمع‌آوری داده‌ها، و شبه‌تجربی بودن مطالعه اشاره داشت که رفع این محدودیت‌ها در مطالعات بعدی می‌تواند بر دقت و تعمیم‌دهی نتایج بیفزاید. همچنین با توجه به اثربخش بودن آموزش شفقت بر سلامت روان‌شناختی مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی، پیشنهاد می‌شود این شیوه به عنوان یکی از محورهای مداخله در نظر گرفته شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه گیلان است که در تاریخ ۱۴۰۰/۶/۲۴ با موفقیت دفاع شد. مجوز علمی این مطالعه توسط دانشگاه گیلان طی نامه شماره ۷۴۲۷۸ در تاریخ ۱۳۹۹/۷/۲۲ و مجوز اجرایی برنامه مداخله‌ای بر روی افراد نمونه توسط بیمارستان شفا در شهر رشت (ایران) در تاریخ ۱۳۹۹/۱۰/۷ صادر شد. لازم به ذکر است که ملاحظات اخلاقی مندرج در راهنمای انتشار انجمن روان‌شناسی آمریکا مانند اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات، دریافت رضایت کتبی از افراد نمونه، و اجرای مداخله برای گروه گواه در پایان پژوهش رعایت شده است.

حامی مالی: پژوهش حاضر بدون هیچ گونه حمایت مالی انجام شد.

نقش هر یک از نویسندگان: در این مقاله نویسنده یکم به عنوان ایده‌پرداز و پژوهشگر اصلی، نویسندگان دوم و سوم استادان راهنما، و نویسنده چهارم نیز به عنوان استاد مشاور مشارکت داشتند.

تضاد منافع: انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تعارض در منافع را به دنبال نداشته است و نتایج آن به صورت کاملاً شفاف و بدون سوگیری، گزارش شده است.

تشکر و قدردانی: از استادان محترم راهنما و مشاور که هماهنگی‌ها و راهنمایی‌های علمی لازم را جهت اجرای هرچه بهتر این طرح به عمل آوردند و همچنین تمامی افراد شرکت‌کننده و دست‌اندرکاران مراکز درمانی در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Kazda L, Bell K, Thomas R, McGeechan K, Sims R, Barratt A. Overdiagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: a systematic scoping review. *JAMA network open*. 2021; 4(4): e215335. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043> [Link]
- Bytoft B, Knorr S, Vlachova Z, Jensen RB, Mathiesen ER, Beck-Nielsen H, Gravholt CH, Jensen DM, Clausen TD, Mortensen EL, Damm P. Assessment of attention deficits in adolescent offspring exposed to maternal type 1 diabetes. *PloS one*. 2017;12(1): e0169308. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169308> [Link]
- Hoseinzadeh Maleki Z, Rasoolzadeh Tabatabaei K, Mashhadi A, Moharreri F. Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Preschool Age: Lived Experiences of Mothers. *J Child Ment Health*. 2019; 6 (1): 265-275. [Persian] <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169308> [Link]
- Yadav SK, Bhat AA, Hashem S, Nisar S, Kamal M, Syed N, Temanni MR, Gupta RK, Kamran S, Azeem MW, Srivastava AK. Genetic variations influence brain changes in patients with attention-deficit hyperactivity disorder. *Translational Psychiatry*. 2021;11(1):1-24. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01473-w> [Link]
- Johnstone JM, Hatsu I, Tost G, Srikanth P, Eiterman LP, Bruton AM, Ast HK, Robinette LM, Stern MM, Millington EG, Gracious BL. Micronutrients for attention-deficit/hyperactivity disorder in youths: a placebo-controlled randomized clinical trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2022;61(5):647-61. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.07.005> [Link]
- Gamble SA, Chronis-Tuscano A, Roberts JE, Ciesla JA, Pelham WE. Self-esteem reactivity among mothers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: the moderating role of depression history. *Cognitive therapy and research*. 2013;37(6):1233-42. <https://doi.org/10.1007/s10608-013-9562-z> [Link]
- Glass K, Flory K, Martin A, Hankin BL. ADHD and comorbid conduct problems among adolescents: associations with self-esteem and substance use. *Atten Defic Hyperact Disord*. 2011;3(1):29-39. <https://doi.org/10.1007/s12402-010-0042-y> [Link]
- Özaslan A, Yıldırım M. Internalized stigma and self-esteem of mothers of children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. *Children's Health Care*. 2021;50(3):312-24. <https://doi.org/10.1080/02739615.2021.1891071> [Link]
- Cook J, Knight E, Hume I, Qureshi A. The self-esteem of adults diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a systematic review of the literature. *Atten Defic Hyperact Disord*. 2014;6(4):249-68. <https://doi.org/10.1007/s12402-014-0133-2> [Link]
- Kurman J, Rothschild-Yakar L, Angel R, Katz M. How good am I? Implicit and explicit self-esteem as a function of perceived parenting styles among children with ADHD. *Journal of attention disorders*. 2018;22(13):1207-17. <https://doi.org/10.1007/s12402-014-0133-2> [Link]
- Marques JC, Oliveira JA, Goulardins JB, Nascimento RO, Lima A, Casella EB. Comparison of child self-reports and parent proxy-reports on quality of life of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Health and quality of life outcomes*. 2013;11(1):1-7. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-186> [Link]
- Peters K, Jackson D. Mothers' experiences of parenting a child with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of advanced nursing*. 2009;65(1):62-71. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04853.x> [Link]
- Terp U, Hjärthag F, Bisholt B. Effects of a cognitive behavioral-based stress management program on stress management competency, self-efficacy and self-esteem experienced by nursing students. *Nurse educator*. 2019 Jan 1;44(1): E1-5. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000492> [Link]
- Frick MA, Meyer J, Isaksson J. The role of comorbid symptoms in perceived stress and sleep problems in adolescent ADHD. *Child Psychiatry & Human Development*. 2022;1-10. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01320-z> [Link]
- Garcia M, Rouchy E, Galéra C, Tzourio C, Michel G. The relation between ADHD symptoms, perceived stress and binge drinking in college students. *Psychiatry research*. 2020; 284:112689. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112689> [Link]
- Valiente-Barroso C. Relationship between ADHD Markers and Self-Perceived Stress: influences on academic performance in preadolescents. *J Educ Develop Psychol*. 2013;3(2):193. <https://doi.org/10.5539/jedp.v3n2p193> [Link]
- Okano L, Ji Y, Riley AW, Wang X. Maternal psychosocial stress and children's ADHD diagnosis: a prospective birth cohort study *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2019;40(3):217-25. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1468434> [Link]
- Galéra C, Salla J, Montagni I, Hanne-Poujade S, Salamon R, Grondin O, Guichard E, Bouvard MP, Tzourio C, Michel G. Stress, attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) symptoms and tobacco smoking: The I-Share study. *European Psychiatry*. 2017; 45:221-6. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.07.007> [Link]
- Miranda A, Tárraga R, Fernández MI, Colomer C, Pastor G. Parenting stress in families of children with autism spectrum disorder and ADHD. *Exceptional Children*. 2015;82(1):81-95. <https://doi.org/10.1177/0014402915585479> [Link]
- Mustafa QM, binti Alias IA, Alwi AH. Stress Experiences of Mothers of Children With ADHD: Significant Coping Strategies That Safeguard Their Mental Health. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*. 2021;17(SUPP3):14-21. <http://irep.iium.edu.my/91815/> [Link]

21. Behbahani M, Zargar F, Assarian F, Akbari H. Effects of mindful parenting training on clinical symptoms in children with attention deficit hyperactivity disorder and parenting stress: Randomized controlled trial. *Iran J Med Sci.* 2018;43(6):596. <https://doi.org/10.30476/ijms.2018.40582> [Link]
22. Mundal I, Laake P, Mezzich J, Bjørkly SK, Lara-Cabrera ML. Assessment of the quality of life in parents of children with ADHD: Validation of the multicultural quality of life index in Norwegian pediatric mental health settings. *Frontiers in Psychology.* 2021 Feb 5; 12:638006. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.638006> [Link]
23. Mohammadi Sangachin Doost A, HosseinKhanzade AA, Koosha M, Naseh A, Roshandel Rad M. The Effectiveness of Self-compassion Therapy on the Depression, Anxiety and Stress of Mothers of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Positive Psychology Research.* 2022 Mar 21;8(1):93-112. [Persian] <https://doi.org/10.22108/ppls.2022.132810.2274> [Link]
24. Mohammadi Sangachin Doost A, Hossein Khanzadeh AA, Kousha M, Naseh A. The Effect of Self-Compassion Training on the Quality of Life Components of Mothers of Children with Attention deficit/hyperactivity Disorder. *Psychology of Exceptional Individuals.* 2022 Jun 22;12(46):23-48. [Persian] <https://doi.org/10.22054/jpe.2022.67055.2435> [Link]
25. Wilson AC, Mackintosh K, Power K, Chan SW. Effectiveness of self-compassion related therapies: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness.* 2019 Jun 15; 10:979-95. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1037-6> [Link]
26. Gilbert P. The origins and nature of compassion-focused therapy. *Br J Clin Psychol.* 2014;53(1):6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043> [Link]
27. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity.* 2003;2(2):85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032> [Link]
28. Neff KD. Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Soc Personal Psychol Compass.* 2011;5(1):1-2. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x> [Link]
29. Zessin U, Dickhäuser O, Garbade S. The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being.* 2015;7(3):340-64. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051> [Link]
30. Navab M, Dehghani A, Salehi M. The effectiveness of compassion-focused group therapy on quality of life and change in the goals and priorities of mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *J Child Ment Health.* 2018 Jun 10;5(1):127-37. <http://childmentalhealth.ir/article-1-285-fa.html> [Link]
31. Riany YE, Ihsana A. Parenting stress, social support, self-compassion, and parenting practices among mothers of children with ASD and ADHD. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi.* 2021;6(1):47-60. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v6i1.6681> [Link]
32. Noroozi B, Ghaffari Nouran O, Abolghasemi A, Mousazadeh T. Comparison of the effectiveness of resilience training and self-compassion training on the general health and academic burnout in students with depression symptoms. *J Child Ment Health.* 2021; 7 (4): 19-38. [Persian] <https://doi.org/10.52547/jcmh.7.4.3> [Link]
33. Beaton DM, Sirois F, Milne E. Self-compassion and perceived criticism in adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Mindfulness.* 2020;11(11):2506-18. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01464-w> [Link]
34. Matos M, McEwan K, Kanovský M, Halamová J, Steindl SR, Ferreira N, Linharelhos M, Rijo D, Asano K, Márquez MG, Gregório S. Compassion protects mental health and social safeness during the COVID-19 pandemic across 21 countries. *Mindfulness.* 2022 Apr;13(4):863-80. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01822-2> [Link]
35. Sorensen MJ. Sorensen self-esteem test. Retrieved November. 2006; 14:2014. https://webassets.aihec.org/BehavioralHealth/Sorensen_Self-Esteem_Test.pdf [Link]
36. Zarei S, Fooladvand K. Relationship between Self-Esteem and Maladaptive Perfectionism with Workaholism among Health Care Workers: The mediating role of Rumination. *IJPN.* 2022; 9 (6): 75-85. [Persian] <http://ijpn.ir/article-1-1849-en.html> [Link]
37. Esmaeelpanah Amlashi Z, Hosseinkhanzadeh AA, Akbari B, Moghtader L. Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral training with acceptance and commitment therapy on the self-esteem of mothers of children with autism spectrum disorder. *J Child Ment Health.* 2022; 9 (2):50-64. [Persian] <https://doi.org/10.52547/jcmh.9.2.5> [Link]
38. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior.* 1983;385-96. <https://doi.org/10.2307/2136404> [Link]
39. Bahramfar E, Ashori M. The Impact of Stress Inoculation Training on Cognitive Emotion Regulation and Psychological Problems of the Mothers of Blind Children. *J Child Ment Health.* 2021; 8 (1): 27-42. [Persian] <https://doi.org/10.52547/jcmh.8.1.4> [Link]
40. Gilbert P. An introduction to compassion-focused therapy in cognitive behavior therapy. *Int J Cogn Ther* 2010;3(2):97-112. <https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.2.97> [Link]