

اثربخشی آموزش شفقت به خود بر خودانتقادی مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص

The Effectiveness of Self- Compassion Training on the Self-criticism in Mothers of Children with Special learning disorders

Farmarz Farzi Vanestanagh

Ph.D. student Psychology, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

Somayeh Taklavi*

Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

staklavi@gmail.com

Azra Gaffari

Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

فرامرز فرضی وانستانق

دانشجوی دکتری روان شناسی، گروه روان شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

سمیه تکلوی (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روان شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

عذرا غفاری

استادیار، گروه روان شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effect of self-compassion on self-criticism in mothers of children with learning disorders. The research method was semi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of this study consisted of all mothers of children with learning disabilities, who referred to Ardabil special Problems Learning Centers in the academic year 2018-2019. (N=150). The sample of the study consisted of 40 mothers who were selected by convenience sampling method and randomly assigned to the experimental group (20 people) and the control group (20 people). The experimental group received 8 seventy minutes sessions of self-compassion Training. A self-criticism scale (Thompson & Zuroff, 2004) was used for data collection. Data analysis was done by multivariate analysis of covariance (MANCOVA). The results showed that self-compassion Training had a significant effect on reducing self-criticism in mothers of children with learning disorders ($p < 0.01$). The results emphasize the importance of using self-compassion programs to improve the psychological well-being of mothers of children with special learning disorders.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود بر میزان خودانتقادی مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص مراجعه‌کننده به مراکز آموزش و توانبخشی مشکلات ویژه یادگیری شهر اردبیل در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند (۱۵۰ نفر). تعداد نمونه مورد پژوهش ۴۰ نفر از مادران بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل به شیوه تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای آموزش شفقت به خود دریافت کردند و گروه کنترل بدون مداخله باقی ماند. به منظور گردآوری داده‌ها از مقیاس سطوح خودانتقادی (تامپسون و زوروف، ۲۰۰۴) استفاده شد. تجزیه تحلیل داده‌ها با آزمون کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش شفقت به خود تأثیر معناداری بر کاهش میزان خودانتقادی مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص داشت ($P < 0.01$). این نتایج بر اهمیت استفاده از برنامه‌های آموزش شفقت به خود به منظور بهبود بهزیستی روانی والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص تأکید دارد.

Keywords: Special learning disorder, self-compassion, Self-criticism, mothers

واژه‌های کلیدی: اختلال یادگیری خاص، شفقت به خود، خودانتقادی،

مادران

مقدمه

بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۱، تشخیص‌گذاری اختلال یادگیری خاص منوط به وجود مشکل در یادگیری خواندن، نوشتن، علم اعداد و ریاضیات است که طی یک سال تحصیلی رسمی مشاهده می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۳). این مشکل در تمام زبان‌ها، فرهنگ‌ها، نژادها و شرایط اجتماعی-اقتصادی دیده می‌شود. آمارها نشان می‌دهند که این اختلال تقریباً در نیمی از دانش‌آموزان مدارس دیده می‌شود. میزان شیوع این اختلال را بین ۱۵-۱۰ درصد در کودکان سنین دبستانی برآورد کرده‌اند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۳). پورمحمدرضا، یوسفی، همتی و اله بخشی (۱۳۹۸) در مطالعه خود میزان شیوع اختلال یادگیری غیرکلامی در دانش‌آموزان را ۱/۸٪ گزارش کرده‌اند. نصیری و یزدانی (۱۳۹۷) نیز در بررسی خود شیوع این اختلال را در دانش‌آموزان ایرانی بالاتر از شیوع گزارش شده براساس انجمن روانپزشکی آمریکا اعلام کردند.

نتایج مطالعات به نقش خصوصیات کودکان، جنبه‌های خانوادگی و محیط اجتماعی به عنوان عوامل تاثیرگذار در شکل‌گیری اختلال یادگیری خاص در کودکان اشاره کرده‌اند (ماکیور^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). در این خصوص جنبه‌های خانوادگی و نگرش والدین و نوع دیدگاه آنها به مسئله ناتوانی یادگیری بسیار مهم است، زیرا به مسائل جنبی و حاشیه‌ای ناتوانی یادگیری دامن می‌زند. به ویژه اینکه خانواده به عنوان منبع حمایتی تاثیر زیادی بر تحول ساختار شخصیت کودک دارد (آرکلیان، ماکیور، راش، آهاری و فرایز، ۲۰۱۹). کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری خاص ارتباط ضعیفی با والدینشان دارند و این امر پویایی محیط خانواده را تهدید می‌کند (هوغان، شاندر و مسال^۵، ۲۰۰۷). در واقع تاثیر کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری خاص بر خانواده یک تاثیر دو سویه است (پیرسون و چان^۶، ۱۹۹۳). نتایج مطالعه‌ای نشان داد که مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری، فشار روانی زیادی تحمل کرده و سلامت عمومی کمی دارند (کارانده^۷، ۲۰۰۹). بعلاوه لیتل^۸ (۲۰۱۰) سازش‌یافتگی روانی پدران و مادران کودک با ناتوانی یادگیری را با هم مقایسه کرد و دریافت که مادران این کودکان در مقایسه با پدران آنها، سطح بالایی از تنیدگی مرتبط با مشکلات خانوادگی و بدبینی درباره آینده کودکان و میزان بالاتری جستجوی درمان را تجربه می‌کنند. وجود چنین مشکلاتی می‌تواند موجب افزایش هیجانات و رفتارهای منفی والدین مانند خودانتقادی^۹ در آنان گردد.

خودانتقادی شکلی نابهنجار برای تعریف خود است که با ارزیابی منفی از خود، احساس گناه و نگرانی در مورد کاهش رضایت از عدم توانایی برای زندگی کردن بر اساس استانداردها شناخته می‌شود (بلات، زوروف، لانسسی، هاوالی و آربوچ^{۱۰}، ۲۰۱۰). اساس فرآیند خودانتقادی و خودارزشیابانه^{۱۱}، درونی است و کیفیت هیجانی این ارتباط با خود، بر مبنای اصول رفتاری (شرطی‌سازی) قرار دارد. همان‌گونه که واکنش فیزیولوژیکی و روانشناختی افراد با محرک‌های واقعی و تصویری تحریک‌کننده نیروهای شهوانی (خود غذا یا تصویر غذا) یکسان است، واکنش افراد به خودارزیابی‌های بیرونی و درونی نیز یکسان است (گیلبرت و پروکتر^{۱۲}، ۲۰۰۶). براساس نظر تامپسون و زوروف^{۱۳} (۲۰۰۴) خودانتقادی دارای دو وجه است؛ خودانتقادی مقایسه‌ای^{۱۴} و خودانتقادی درونی^{۱۵}. خودانتقادی مقایسه‌ای به عنوان دیدگاه و نظر منفی نسبت به خود در برابر دیگران تعریف می‌شود. خودانتقادی درونی نیز، به عنوان دیدگاه و نظر منفی نسبت به خود در مقابل استانداردهای شخصی و درونی خود تعریف می‌شود. بر اساس مطالعات تکلوی و فرشی (۱۳۹۶) و هوسیر، اسپرینجر و پدورواسکا^{۱۶}

1 - Diagnostic and statistical manual of mental disorders

2 - America psychiatric association

3 - Maciver

4 - Rush, O'hare, & Forsyth

5 - Hogan, Shandra & Masall

6 - Pearson & Chan

7 - Karande

8 - Little

9 - Self-Critical

10 - Blatt, Zuroff, Lance, Hawley & Auerbach

11 - Self-assessment

12 - Gilbert & Procter

13 - Thampson & Zuroff

14 - Internal Self- Criticism

15 - Comparisonal Self- Criticism

16 - Houser, springer & Pudrovka

(۲۰۱۶) میزان خودانتقادی در مادران دانش‌آموزان با اختلال یادگیری بالاتر از والدین دانش‌آموزان بدون ناتوانی یادگیری است. علاوه بر این نتایج فراتحلیل هالفید، هارتی و ایگان^۱ (۲۰۱۸) نیز نشان داد که والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص میزان خودکارآمدی^۲ پایین‌تری در مقایسه با والدین کودکان عادی داشتند که این عامل می‌تواند در افزایش احساسات منفی آنان تاثیرگذار باشد. همچنین نتایج مطالعه کلارک و کوکر^۳ (۲۰۰۹) نشان داد بین خودانتقادی مادران با خودانتقادی کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص همبستگی معناداری وجود دارد. براین اساس توجه به مشکلات مادران این کودکان بسیار حائز اهمیت است. مادران به عنوان حامیان اصلی کودک نقشی مهم در کاهش مشکلات آنان دارند (یون-جو^۴، ۲۰۱۸)، لذا زمانی که خود آنان دچار مشکل باشند، به تبع مشکلات فرزندان شان نیز روند فزاینده‌ای خواهد داشت. یکی از مداخلاتی که می‌تواند نقش مهمی بر بهزیستی روانی این والدین داشته باشد، ارائه مداخلات مبتنی بر شفقت به خود^۵ است.

مفهوم شفقت به خود از جمله مفاهیمی است که در اثر تعاملات بین افکار فلسفه شرقی خصوصاً بوداییسم و روانشناسی غربی به وجود آمده است (بایر^۶، ۲۰۱۰؛ گیلبرت، ۲۰۰۹). شفقت به خود سازه‌ای سه مولفه‌ای است که مهربانی با خود^۷، در مقابل قضاوت کردن خود^۸، اشتراکات انسانی^۹ در مقابل انزوا^{۱۰} و ذهن‌آگاهی^{۱۱} در مقابل همانندسازی افراطی^{۱۲} را شامل می‌شود (نف و گریمبر^{۱۳}، ۲۰۱۳). اصول پایه در درمان مبتنی بر شفقت به خود به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام می‌شود (گیلبرت، ۲۰۱۴). افزون بر آن، در درمان مبتنی بر شفقت به خود، افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن‌ها را سرکوب نکنند. بنابراین، می‌توانند در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس دلسوزی داشته باشند (ایرونز و لاد^{۱۴}، ۲۰۱۷). در این روش درمانی به جای تمرکز بر تغییر خودارزیابی افراد، رابطه افراد با خودارزیابی آن‌ها تغییر می‌یابد (گیلبرت، ۲۰۰۹). تکنیک‌های مختلف این مدل درمانی برای درونی‌سازی شفقت به خود شامل تصویرسازی، نوشتن نامه شفقت‌گونه به خود و یادگیری دانش روانشناختی شفقت به خود است (نوربالا، ۱۳۹۰). نتایج مطالعات حاکی از تأثیر درمان مبتنی بر شفقت به خود بر افزایش عزت نفس و تنظیم هیجان (ریبسی و سالاری، ۱۳۹۸)، کیفیت زندگی و شادکامی (علی‌قنوتی، بهرامی، گودرزی و روزبهنی، ۱۳۹۷)، خودپنداره و ابراز وجود (غفاریان و خیاطان، ۱۳۹۷)، رفتارهای ارتقادهنده سلامتی (سیرویس، کاینتر و هیرسج^{۱۵}، ۲۰۱۵) و خودکارآمدی (اسمیت، نف، آلبرتز و پیترز^{۱۶}، ۲۰۱۴) است. همچنین نتایج مطالعات شاپیرا و مونگیران^{۱۷} (۲۰۱۰)، نوربالا (۱۳۹۰)، زمانیان (۱۳۹۶)، سومرس-اسپیچکرم، ترامپتر، اسکورز و بومیجر^{۱۸} (۲۰۱۸) و مک آلن و کارینا^{۱۹} (۲۰۱۹) نشان داد آموزش شفقت به خود تأثیر معناداری بر کاهش سطوح خودانتقادی دارد.

در نهایت با توجه به مطالب بیان شده و روند فزاینده اختلالات یادگیری و مشکلات ناشی از این اختلال برای کودکان و والدین آنان، انجام مداخلات روان‌شناختی به منظور بهبود وضعیت روان‌شناختی والدین این کودکان دارای اهمیت است. به ویژه اینکه اکثر مطالعات صورت گرفته در این خصوص، بیشتر مشکلات اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان را مورد توجه قرار داده‌اند و توجه کمتری بر مشکلات

1 - Hohlfield, Harty & Engel

2 - self-efficacy

3 - Clark & Coker

4 - Yun-Ju

5 - self-compassion

6 - Baer

7 - kindness- self

8 - gudgment-self

9 - Humanity Common

10 - Isolation

11 - mindfulness

12 - Over Identification

13 - Neff & Germer

14 - Irons & Lad

15 - Sirois, Kitner & Hirsch

16 - Smeets, Neff, Albers & Peters

17 - Shapira & Mongrain

18- Sommers-Spikerman, Trompetter, Schreurs & Bohlmeijer

19 - McAloon & Karina

والدین آنان شده است. با توجه به این موارد، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزش شفقت به خود بر میزان خودانتقادی مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص انجام گردید.

روش

این پژوهش به لحاظ نوع روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل تمامی مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص مراجعه‌کننده به مراکز آموزش و توانبخشی مشکلات ویژه یادگیری شهر اردبیل (مراکز مشکلات ویژه یادگیری نوین اردبیل و معین، با تعداد کل ۱۵۰ نفر دانش‌آموز) در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. تعداد نمونه پژوهش ۴۰ نفر از مادران جامعه مذکور بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آموزش شفقت به خود (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) به شیوه تصادفی جایگزین شدند. انتخاب حجم نمونه با استناد به حجم نمونه پیشنهاد شده برای مطالعات آزمایشی و نیمه‌آزمایشی (برای هر گروه حداقل ۱۵ نفر) صورت گرفت (دلاور، ۱۳۹۶). بعد از انتخاب نمونه‌های آماری گروه آزمایش هشت جلسه ۷۰ دقیقه‌ی آموزش مبتنی بر درمان متمرکز بر شفقت به خود گیلبرت (۲۰۱۴) دریافت کرد و گروه کنترل بدون هیچگونه مداخله‌ای باقی ماند. ملاک‌های ورود عبارتند از: تکمیل فرم رضایت‌نامه شرکت در برنامه آموزشی، عدم ابتلاء به مشکلات روانشناختی، حداقل سواد ابتدایی برای پاسخگویی به پرسشنامه‌ها. ملاک‌های خروج نیز شامل شرکت در سایر برنامه‌های آموزشی، عدم تمایل به شرکت در طول برنامه و غیبت متوالی دو جلسه بود. با توجه به اینکه نمونه مورد مطالعه از بین دانش‌آموزان مراکز تخصصی مشکلات یادگیری صورت گرفت، ملاک تشخیصی پژوهشگران، مبتنی بر تشخیص درج شده در پرونده دانش‌آموزان بود. لازم به ذکر است که با توجه به پیگیری‌ها و تشویق پژوهشگران در خصوص ادامه شرکت در پژوهش آزمودنی‌ها، در مطالعه حاضر ریزش آزمودنی صورت نگرفت و در صورت جا ماندن هر یکی از آزمودنی‌ها تنها از یک جلسه آموزشی، پژوهشگر برنامه‌ی فوق‌العاده برای رساندن به گروه اجرا می‌نمود. در نهایت بعد از انجام جلسات آموزشی و سپری شدن ۴ هفته از هر دو گروه پس‌آزمون دریافت گردید و داده‌های جمع‌آوری شده با آمار توصیفی (شامل میانگین و انحراف معیار) و آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) با بهره‌گیری از نرم افزار آماری SPSS22 تحلیل شدند.

ابزار سنجش

مقیاس سطوح خودانتقادی (LOSC): مقیاس سطوح خودانتقادی به وسیله تامپسون و زوروف (۲۰۰۴) تهیه شده است و دو سطح خود انتقادی مقایسه‌ای و درونی‌شده را اندازه‌گیری می‌کند (تامپسون و زوروف، ۲۰۰۴). شامل ۲۲ آیتم است که بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای، از دامنه ۱ (به شدت مخالفم) تا ۷ (به شدت موافقم) اندازه‌گیری می‌شود. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتر خودانتقادی در فرد است. نمره برش برای این مقیاس ۶۶ در نظر گرفته شده است. یاماگوجی و کیم^۲ (۲۰۱۳) در مطالعه خود همسانی درونی مناسبی را برای این مقیاس گزارش کردند (آلفای کرونباخ = ۰/۹۰). آلفای کرونباخ دو خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای و درونی شده به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۸ گزارش شده است. همبستگی این دو خرده مقیاس با ارزش خود به ترتیب ۰/۶۶- و ۰/۵۲- و با خرده مقیاس ناپایداری هیجانی تست نئو به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۵۴ به دست آمده است. در ایران، قربانی و موسوی (۱۳۸۵) روایی این پرسشنامه را مطلوب و پایایی آن را براساس ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای و درونی شده به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۵۵ گزارش کرده‌اند.

پروتکل آموزش شفقت به خود: آموزش مبتنی بر شفقت به خود در این پژوهش مبتنی بر درمان متمرکز بر شفقت به خود گیلبرت (۲۰۱۴)، ترجمه اثباتی و فیضی، (۱۳۹۵) است که شامل هشت جلسه ۷۰ دقیقه‌ای بود که به صورت هفته‌ای برگزار شد. روایی محتوایی و آموزشی این پروتکل در مطالعات بسیاری در حیطه بزرگسالان در مطالعات داخلی و خارجی مورد تایید قرار گرفته است (نوربالا، ۱۳۹۰؛ شریعتی، نجمه، شیخ شبانی، بشلیده و مرعشی، ۱۳۹۵؛ زمانیان، ۱۳۹۶؛ سومرس-اسپیچکرم و همکاران، ۲۰۱۸؛ مک آلن و کارینا، ۲۰۱۹). خلاصه جلسات آموزش مبتنی بر شفقت به خود در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. خلاصه ساختار و محتوای جلسات درمانی آموزش مبتنی بر شفقت به خود گیلبرت (۲۰۱۴)

1 - levels of self-criticism scale

2 - Yamaguchi & Kim

جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی، ارزیابی میزان خودانتقادی و اضطراب، توصیف و تبیین این متغیرها و عوامل مرتبط نشانه‌های آن و مفهوم‌سازی آموزش خوددلسوزی شناختی
جلسه دوم	آموزش همدلی ^۱ : آموزش برای درک و فهم این که افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند.
جلسه سوم	آموزش همدردی ^۲ : شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود.
جلسه چهارم	آموزش بخشایش ^۳ : پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود (به جای انتقاد از خود) به خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات
جلسه پنجم	آموزش پذیرش مسائل ^۴ : پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف (به جای احساس شرم و گناه و انتقاد از خویش)
جلسه ششم	آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی: ایجاد احساسات ارزشمند در خود تا بتوانند برخورد مناسب و کارآمدی با محیط داشته باشند.
جلسه هفتم	آموزش مسئولیت‌پذیری ^۵ : آموزش مسئولیت‌پذیری مولفه اساسی آموزش شفقت به خود است که براساس آن آزمودنی‌ها یاد می‌گیرند تفکر خودانتقادی داشته باشند تا بتوانند دیدگاه‌ها و احساسات جدیدی که کارآمدتر هستند را در خود ایجاد کنند.
جلسه هشتم	آموزش و تمرین مهارت‌ها: مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ۴۰ نفر از مادران دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص در ۲ گروه ۲۰ نفری (آزمایش و کنترل) مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار سنی مادران در گروه شفقت به خود $30/38 \pm 4/05$ و گروه کنترل $30/59 \pm 4/13$ بود. از نظر سطح تحصیلات، تحصیلات فوق دیپلم (گروه شفقت به خود صفر و گروه کنترل ۱۰ درصد) کمترین فراوانی و تحصیلات دیپلم (۳۰ درصد) در هر دو گروه آزمایش و کنترل) بیشترین فراوانی را داشتند. از نظر وضعیت اجتماعی/اقتصادی، وضعیت اجتماعی/اقتصادی خوب (گروه شفقت به خود ۲۰ و گروه کنترل ۱۵ درصد) کمترین فراوانی و وضعیت اجتماعی/اقتصادی متوسط (گروه شفقت به خود ۵۵ و گروه کنترل ۶۵ درصد) بیشترین فراوانی را داشت. در ادامه یافته‌های آمار توصیفی و آزمون نرمال بودن شاپیرو-ویلک ارائه شده است (جدول ۲).

جدول (۲) میانگین و انحراف استاندارد دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک

متغیر	گروه	آزمون	آماره‌ها		وضعیت	S-W	سطح معناداری
			میانگین	انحراف معیار			
خودانتقادی	کنترل	پیش‌آزمون (پس‌آزمون)	۴۴/۴۵ (۴۴/۶۰)	۶/۹۰ (۶/۸۲۲)	پیش‌آزمون	۰/۹۶۶	۰/۰۳۴
درونی	شفقت به خود	پیش‌آزمون (پس‌آزمون)	۴۶/۶۱ (۳۱/۳۵)	۵/۸۹ (۵/۳۵)	پس‌آزمون	۰/۹۸۷	۰/۰۷۵
خودانتقادی	کنترل	پیش‌آزمون (پس‌آزمون)	۵۲/۳۵ (۵۲/۴۰)	۹/۱۷ (۹/۰۹)	پیش‌آزمون	۰/۹۴۸	۰/۰۸۲
مقایسه‌ای	شفقت به خود	پیش‌آزمون (پس‌آزمون)	۵۴/۵۰ (۳۹/۰۱)	۸/۳۶ (۸/۰۱)	پس‌آزمون	۰/۹۷۵	۰/۱۴۵

براساس نتایج جدول (۲)، میانگین متغیر خودانتقادی درونی و مقایسه‌ای در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییری را نشان نمی‌دهد. اما میانگین خودانتقادی درونی و مقایسه‌ای در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون کاهش یافته است.

1 - empathy
2 - sympathy
3 - forgiveness
4 - accept issues
5 - responsibility

در ادامه قبل از انجام آزمون کواریانس، مفروضه‌های یکسان بودن شیب خط رگرسیونی و مفروضه همسانی واریانس‌ها بررسی گردید و نتایج آنها در زیر آورده شده است (جدول ۳).

جدول (۳) نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیش فرض تحلیل کواریانس

مولفه‌ها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری
خودانتقادی درونی	۶۵۱/۳۱۷	۲	۳۲۵/۶۵۸	۱/۶۲۵	۰/۲۰۷
خودانتقادی مقایسه‌ای	۶۷۷/۸۰۱	۲	۳۳۸/۹۰۰	۱/۳۶۲	۰/۲۱۴

در جدول (۳) نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیش فرض تحلیل کواریانس آورده شده است. براساس نتایج مندرج سطح معناداری سطر اثر بزرگتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض همگنی رگرسیونی پذیرفته می‌شود. همچنین نتایج مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس - کواریانس (آزمون M Box) حاکی از عدم تفاوت بین واریانس‌ها است (خودانتقادی: $M\ Box = ۲/۱۱۱$, $F = ۰/۱۳۴$, $P = ۰/۹۹۰$)، بنابراین، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد. بعلاوه برای بررسی کرویت یا معناداری رابطه بین خودانتقادی، از آزمون X^2 بارتلت استفاده شد. نتایج این آزمون ($X^2 = ۱۲۲/۰۶۶$, $df = ۲$, $P < ۰/۰۱$)، نشان داد که رابطه بین این مولفه‌ها، معنادار است. بنابراین، شرط همبستگی مکفی بین مولفه‌های خودانتقادی برقرار است. براین اساس، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد. در ادامه نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کواریانس چندمتغیری میزان خودانتقادی ارائه شده است (جدول ۴).

جدول (۴) نتایج شاخص‌های اعتباری تحلیل کواریانس چندمتغیری خودانتقادی درونی و مقایسه‌ای

اثر	شاخص‌های اعتباری	ارزش	مقدار F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	اتا	OP
گروه	اثر پیلایی	۰/۱۹۵	۵/۰۸۱	۴	۲۲۸	۰/۰۰۱	۰/۰۹۶	۰/۹۸۰
	لامبدای ویلکز	۰/۷۹۵	۵/۵۶۲	۴	۲۲۶	۰/۰۰۱	۰/۱۰۳	۰/۹۸۰
	اثر هنتلینگ	۰/۲۳۱	۵/۷۲۳	۴	۲۲۴	۰/۰۰۱	۰/۱۰۷	۰/۹۹۰
	بزرگترین ریشه روی	۰/۲۳۱	۱۲/۹۸۰	۲	۱۱۴	۰/۰۰۱	۰/۱۹۳	۰/۹۹۰

نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کواریانس چندمتغیری (جدول ۴)، نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مولفه‌های مورد مطالعه معنی‌دار است ($F = ۴/۱۳۰$, $P < ۰/۰۵$)، لامبدای ویلکز = ۰/۷۹۵، معذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به مولفه‌های متغیر وابسته در مجموع معنی‌دار است. در ادامه نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) نمرات مقیاس میزان خود انتقادی ارائه شده است (جدول ۵).

جدول (۵) نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی معناداری تفاوت میانگین‌ها در متغیر خودانتقادی درونی و مقایسه‌ای

منبع	مولفه‌ها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	اتا	OP
گروه	خودانتقادی درونی	۳۲۵/۶۶	۱	۳۲۵/۶۶	۸/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۱۳۱	۰/۹۴۶
	خودانتقادی مقایسه‌ای	۳۳۸/۹۰	۱	۳۳۸/۹۰	۴/۶۸	۰/۰۱۰	۰/۰۷۶	۰/۷۷۸

طبق نتایج جدول (۵) بین گروه آزمایش و گروه کنترل در سطوح خودانتقادی تفاوت معنادار وجود دارد. بدین معنا که آموزش شفقت به خود تأثیر معناداری بر کاهش میزان خودانتقادی درونی ($F = ۸/۵۶$, $P < ۰/۰۰۱$) و خود انتقادی مقایسه‌ای ($P < ۰/۰۱$)، ($F = ۴/۶۸$) مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود بر میزان خودانتقادی مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که آموزش شفقت به خود بر میزان خودانتقادی (درونی شده و مقایسه‌ای) مادران کودکان مبتلا

به اختلال یادگیری خاص تاثیر معناداری داشت. به طوری که این آموزش موجب کاهش میزان خودانتقادی مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص در گروه آزمایش شده بود. نتیجه به دست آمده با یافته‌های پژوهش شاپیرا و مونگیران (۲۰۱۰)، نوربالا (۱۳۹۰)، شریعتی و همکاران (۱۳۹۵)، زمانیان (۱۳۹۶)، سومرس-اسپیچکرمین و همکاران (۲۰۱۸) و مک آلن و کارینا (۲۰۱۹) همخوانی دارد. مادران این کودکان به سبب مشکل کودکان خود، همواره هیجانات منفی و به تبع آن خودانتقادی بالایی دارند (هوگان و همکاران، ۲۰۰۷). وجود این دید انتقادآمیز به خود باعث می‌گردد که این مادران همواره نوعی سخت‌گیری به خویش و به تبع آن نگرش شفقت‌آمیز کمی به خود داشته باشند. زمانی که این مادران در معرض آموزش شفقت به خود قرار گرفتند، به صورت ضمنی در معرض این باور بودند که مسئله پیش آمده (اختلال فرزند) صرفاً یک پیشامد و تجربه بوده و تمرکزشان را از ارزیابی منفی خویش، برداشته و بر تجربه یاد شده متمرکز می‌شدند (مانند جلسه آموزشی چهارم که طی این جلسه پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف برای فرد ارائه شد). براساس رویکرد دایدیخ^۱ و همکاران (۲۰۱۴) آموزش شفقت به خود همانند یک سبک تنظیم هیجانی مثبت عمل می‌کند که هیجانات منفی فرد را کاهش می‌دهد و هیجانات مثبت را جایگزین آن می‌کند. لذا به نظر می‌رسد که به واسطه این خودتنظیمی هیجانی، میزان خودانتقادی فرد (چه انتقاد از سوی خویش و چه انتقاد بیرونی) کاهش می‌یابد.

همچنین می‌توان بر نقش و تاثیر آموزش شفقت به خود در افزایش بازطراحی معیارهای فردی و افزایش خودباوری فرد استناد نمود. در این خصوص ایرونز و لاد^۲ (۲۰۱۷) معتقدند که آموزش شفقت به خود به فرد کمک می‌کند که نسبت به گذشته جرأت‌مندتر 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 دست‌یافتنی‌تری را بازطراحی کند که مستلزم سختی و آزار نباشد. همچنین قابل بیان است که شفقت به خود شکل سالم خودپذیری است که بیان‌کننده میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی است و شامل سه عنصر اصلی است؛ نخست اینکه هر زمان که فرد متوجه ناکارآمدی خود شود و از آن رنج ببرد، موجودیت (بودن) خود را دوست می‌دارد و آن را درک می‌کند. دوم حسی است از ویژگی مشترک انسانی و تشخیص این امر که درد و شکست، جنبه‌های غیرقابل اجتناب و مشترک در بین همه انسان‌هاست. نهایتاً خودشفقتی معرف آگاهی متعادل نسبت به هیجانات خود و توانایی مواجهه با افکار و احساسات رنج‌آور (به جای اجتناب از آنها) بدون بزرگ‌نمایی 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، نشخوار فکری، سرکوب افکار و اضطراب می‌شود (نف، ۲۰۰۹).

در نهایت در تبیینی دیگر بر اساس نظر پژوهشگران حاضر، قابل بیان است که اکثر نمونه‌های مورد مطالعه در پژوهش حاضر دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر بودند (به طور میانگین ۵۵ درصد)، براین اساس این مادران ممکن است مطالعات کمی در خصوص مشکلات کودکان خود داشته باشند و همچنین ممکن است از روش‌های ناکارآمد مانند تاکید بیش اندازه به یادگیری، کمک‌خواهی از افراد غیرمتخصص و غیره بپردازند که این عامل علاوه بر وارد کردن فشار مضاعف به کودک و به تبع آن بدتر شدن وضعیت او، موجب اضطراب و نگرانی خود مادران نیز گردد. لذا مادران با شرکت در مطالعه حاضر اطلاعات دقیقی در خصوص مشکل کودک خود کسب کردند (مثل آموزش جلسه اول) که این عامل احتمالاً بر کاهش هیجانات منفی آنان نظیر رفتارهای خودانتقادی در آنان موثر بوده است.

با توجه به نتایج به دست آمده مبنی بر تأثیر معنادار آموزش شفقت به خود بر کاهش میزان خودانتقادی مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص، می‌توان بیان نمود که این آموزش از قابلیت‌های عملی خوبی برای مداخلات بالینی در خصوص کاهش میزان خودانتقادی برخوردار است. لذا می‌توان این توصیه را ارائه کرد که دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی برای مشاوران و روان‌شناسان مدارس به جهت آشنایی بیشتر با این برنامه به منظور مهارت‌اندوزی صورت گیرد. از عمده محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم کنترل ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی، سطح تحصیلات و موقعیت اجتماعی و فرهنگی نمونه‌های مورد و نیز بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری دردسترس بود. همچنین شدت اختلال یادگیری دانش‌آموزان و نوع اختلال یادگیری کنترل نشده بود، که این موارد قابلیت تعمیم نتایج حاصله را با محدودیت روبرو می‌سازد. لذا پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات آتی ویژگی‌های مذکور از طریق مصاحبه و پرسشنامه‌ها بررسی و کنترل گردد. بعلاوه از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی بهره گرفته شود تا نتایج به دست آمده قدرت قابلیت پذیری بیشتری داشته باشد. بعلاوه، با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعات پیشین در خصوص نقش مشکلات والدین در شدت یافتن مشکلات فرزندان، پیشنهاد می‌گردد

1 - Diedrich

2 - Irons & Lad

روانشناسان مدارس از برنامه درمانی مذکور به منظور کاهش میزان خودانتقادی مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص بهره گیرند، تا از این طریق گامی در تسریع بهبود مشکلات کودکان شان برداشته شود.

منابع

- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5*. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: نشر روان.
- پورمحمدرضا تجربی، م.، یوسفی، م.، همتی، س. و اله‌بخشی، ع. (۱۳۹۸). شیوع شناسی اختلال یادگیری غیرکلامی در دانش‌آموزان پسر شهر کرج. *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۱(۴۴)، ۷۷-۸۷.
- تکلی، س. و فرشی، آ. (۱۳۹۶). مقایسه سطوح خودانتقادی، استرس ادراک شده، عاطفه مثبت و منفی در مادران دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری. *مجله ناتوانی های یادگیری*، ۲۷(۲)، ۷-۲۶.
- دلاور، ع. (۱۳۹۶). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. چاپ هفدهم؛ تهران: نشر رشد.
- ریبسی، ح. و فرامرزی، س. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش خودشفقتی بر عزت نفس، تنظیم هیجان و افکار اضطرابی کودکان ۱۰ تا ۱۲ ساله دارای اختلال افسردگی شهرکرد. *مجله پرستاری کودکان*، ۵(۳)، ۲۵-۱۷.
- زمانیان، م. (۱۳۹۶). *اثر بخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نگرشهای ناکارآمد، خود انتقادی، شفقت به خود بیماران مبتلا به ام. اس.* کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد.
- شریعتی، م.، نجمه، ح.، هاشمی شیخ شبانی، ا.، بشلیده، ک. و مرعشی، ع. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر مهرورزی بر افسردگی و خودانتقادی دانشجویان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۱(۱)، ۵۰-۴۳.
- علی‌قناتی، س.، بهرامی، ف.، گودرزی، ک. و روزبهانی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر کیفیت زندگی و شادکامی زنان مبتلا به سرطان سینه شهر اهواز. *آموزش پرستاری*، ۷(۲)، ۶۱-۵۳.
- غفاریان، ح. و خیاطان، ف. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش درمان مبتنی بر شفقت بر خودپنداره و ابراز وجود دانش‌آموزان دختر دوره اول دبیرستان. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۱۱(۱)، ۳۶-۲۶.
- قربانی، ن. و موسوی، ا. (۱۳۸۵). خودشناسی، خود انتقادی و سلامت روان. *مطالعات روان شناختی*، ۲(۴-۳)، ۹۱-۷۵.
- گیلبرت، پ. (۲۰۱۴). *درمان متمرکز بر شفقت*. مترجمان مهرنوش اثباتی و علی فیضی، (۱۳۹۵)، تهران: نشر ابن سینا.
- نصیری، م. و یزدانی، ف. (۱۳۹۷). *بررسی شیوع اختلال یادگیری ریاضی در دوره ابتدایی (دانش آموزان دختر و پسر ابتدایی مدارس شاهد بروجن ۹۸-۹۷)*. چهارمین کنفرانس ملی پژوهش های کاربردی در علوم تربیتی و مطالعات رفتاری ایران، تهران.
- نوربالا، ف. (۱۳۹۱). *اثربخشی پرورش ذهن شفقتورز بر میزان اضطراب و خودانتقادی بیماران افسرده*. پایاننامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی
- هاشمی، ز. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش فنون‌های ذهن آگاهی انفسالی و آموزش توجه بر بهبود افسردگی و نشخوار فکری در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری. *مجله ناتوانی های یادگیری*، ۱۸(۱)، ۱۴۲-۱۲۶.
- Arakelyan, S., Maciver, D., Rush, R., O'hare, A., & Forsyth, K. (2019). Family factors associated with participation of children with disabilities: A systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 61(5), 514-522.
- Baer, R.A. (2010). *Self-compassion as a mechanism of change in mindfulness and acceptance based treatments*. In R. A. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness & acceptance processes in clients*, Oakland: New Harbinger.
- Blatt, S.J., Zuroff, D.C., Lance, L., Hawley, L.L., & Auerbach, J.S. (2010). Predictors of sustained therapeutic change. *Psychotherapy Research*, 20, 37-54.
- Clark, S., & Coker, S. (2009). Perfectionism, self-criticism and maternal criticism: A study of mothers and their children. *Personality and Individual Differences*, 47(7), 321-325.
- Gilbert, P. (2009). Introducing Compassion Focused-Therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*. 15(3):199-208.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 353-379.
- Hogan, D.P., Shandra, C.L., & Masall, M.E. (2007). Family developmental risk factors among adolescents with disabilities and children of parents with disabilities. *Journal of Adolescence*, 30(6), 19-1001.
- Hohlfeld, S.J., Harty, M., & Engel, E. (2018). Parents of children with disabilities: A systematic review of parenting interventions and self-efficacy. *African Journal of Disability*, 7(1), 437-443.
- Houser, R.M., Springer, K.W., & Pudrovska, T. (2016). Temporal structures of psychology wellbeing: Continuity or Change. Presented at the 2005 Meetings of the Gerontological society of America, or land, Florida. *Journal of Intellectual Disability Research*, 12, 882-874.

- Irons, C., & Lad, S. (2017). Using Compassion Focused Therapy to Work with Shame and Self-Criticism in Complex Trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3(1), 47-54.
- Karande, S. (2009). Quality of life of parents of children with newly diagnosed specific learning disability. *Journal of Postgraduate Medicine*, 55(2), 97-103.
- Little, L. (2010). Differences in stored and coping for mothers and fathers of children with Aspergers syndrome and nonverbal learning disorders. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(6), 565-570.
- Maciver, D., Rutherford, M., Arakelyan, S., Kramer, JM., Richmond, J. & Todorova, L. (2019). Participation of children with disabilities in school: A realist systematic review of psychosocial and environmental factors. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 14(1), 21-51.
- McAloon, J., & Karina, D. (2019). Preventative Intervention for Social, Emotional and Behavioral Difficulties in Toddlers and Their Families: A Pilot Study. *International Journal of Environ Res Public Health*, 16(4), 569.
- Neff, K.D. (2009). *Self-compassion*. In M. R. Leary & R.H. Hoyle (Eds), *Handbook of individual differences in social behavior*, New York: Guilford.
- Neff, K.D., & Germer, C.K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(3), 28- 44.
- Pearson, V., & Chan, T. W (1993). The relationship between parenting stress and social support in mothers of children with learning disabilities: A Chinese experience. *Social Science & Medicine*, 37(3), 47-267.
- Shapira, L.B., & Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *The Journal of Positive Psychology*, 5, 377-389.
- Sirois, FM., Kitner, R., & Hirsch, JK. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*, 34(6), 9-661.
- Smeets, E., Neff, K.D., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Perspective, Psychiatry Research*, 190(1), 72-78.
- Sommers-Spijkerman, M., Trompetter, H., Schreurs, K., & Bohlmeijer, E. (2018). Pathways to improving mental health in compassion-focused therapy: Self-reassurance, self-criticism and affect as mediators of change. *Frontiers in Psychology*, 9, 24-42.
- Thompson, R., & Zuroff, D.C. (2004). The levels of self –criticism scal: comparative self – criticism and internalized self – criticism. *Personality and individual differences*, 36, 419- 430.
- Yamaguchi, A., & Kim, M.S. (2013). Effects of Self –Criticism and Its Relationship with Depression across Cultures. *International Journal of Psychological studies*, 5(1), 74-81.
- Yun-Ju, H. (2018). Parental Stress in Families of Children with Disabilities. *Intervention in School and Clinic*, 53(4), 26-32.



شپوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی