

The Effectiveness of Self-Compassion Education on the Shame and Guilt of Mothers of Children with Learning Disorders

Farzi Vanestanagh F¹, Taklavi S^{*2}, Gaffari A³

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

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

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

* *Corresponding author.* Tel: +989141538563, E-mail: staklavi@gmail.com

Received: Jun 15, 2020

Accepted: Sep 2, 2020

ABSTRACT

Background & objectives: Parents of children with learning disorders experience more negative emotions than parents of normal children, therefore, they require attention and receiving psychological interventions. This study made an effort to reduce the psychological problems of these mothers. The aim of this study was to investigate the effectiveness of self-compassion training on the shame and guilt of mothers of children with learning disabilities.

Methods: The research method was semi-experimental with pretest-posttest design with control group. The statistical population of this study consisted of all mothers with learning disabilities who referred to Ardabil education and rehabilitation centers for special learning problems in academic year of 2018-2019. The sample of study consisted of 40 mothers who were selected by available sampling method and were assigned in two groups of 20 people including experimental and control group. The experimental group received 8 seventy minute-sessions for compassion training. Shame and guilt scale were used for data collection. Data analysis was performed by multivariate analysis of covariance (MANCOVA) using SPSS-22 software.

Results: The findings showed that self-compassion training had a significant effect on reducing the shame and guilt of mothers of children with learning disabilities ($p < 0.001$). That is, 0.15 and 0.18 of the changes in the mean scores of the post-test compared to the pre-test was due to self-compassion training regarding the variables of shame and guilt in experimental group.

Conclusion: The results showed that self-compassion training reduced the feelings of shame and guilt of mothers of children with learning disabilities. Feelings of shame and guilt can lead to psychological damage in mothers and children. So, it is recommended to use this treatment or educational method to reduce the psychological problems of mothers of children with learning disorders.

Keywords: Self-Compassion; Shame and Guilt Feeling; Learning Disorders

اثربخشی آموزش دلسوزی به خود بر احساس شرم و گناه مادران کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری

فرامرز فرضی وانستانق^۱، سمیه تکلوی^{۲*}، عذرا غفاری^۳

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

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

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

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۱۵۳۸۵۶۳ ایمیل: Staklavi@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: والدین کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری در مقایسه با والدین کودکان عادی هیجانات منفی بیشتری تجربه می کنند، لذا نیازمند توجه و دریافت مداخلات روانشناختی می باشند که بر این اساس، مطالعه حاضر تلاشی برای کاهش مشکلات روانشناختی این مادران بود. لذا هدف این مطالعه، بررسی اثربخشی آموزش دلسوزی به خود بر احساس شرم و گناه مادران کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری بود.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مادران کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری مراجعه کننده به مراکز آموزش و توانبخشی مشکلات ویژه یادگیری شهر اردبیل در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل می دادند. تعداد نمونه مورد پژوهش ۴۰ نفر از مادران بودند که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه ۲۰ نفر آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۷۰ دقیقه ای آموزش دلسوزی دریافت کردند. به منظور گردآوری داده ها از مقیاس آمادگی شرم و گناه استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) با بهره گیری از نرم افزار آماری SPSS-22 انجام شد.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد که آموزش دلسوزی به خود تأثیر معناداری بر کاهش احساس شرم و گناه مادران کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری داشت ($p < 0/001$). با این معنی که به ترتیب ۰/۱۵ و ۰/۱۸ از تغییرات حاصل در میانگین نمرات پس آزمون نسبت به پیش آزمون متغیر احساس شرم و گناه در گروه آزمایش به علت آموزش دلسوزی به خود بود.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد آموزش دلسوزی به خود بر کاهش احساس شرم و گناه مادران کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری تأثیر داشت. احساس شرم و گناه می تواند زمینه ساز بروز آسیب های روان شناختی در مادران و کودکان شود، بنابراین استفاده از این روش درمانی / آموزشی برای کاهش مشکلات روانشناختی مادران کودکان مذکور پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: دلسوزی به خود، احساس شرم و گناه، اختلالات یادگیری

پذیرش: ۹۹/۶/۱۲

دریافت: ۹۹/۳/۲۶

مقدمه
دچار اختلال های یادگیری^۱ هستند (۱). بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های

یکی از بزرگترین گروه کودکان استثنائی که امروزه در تمام مدارس استثنائی ثبت نام می شوند کودکان

^۱ Learning Disorders

است، تغییر دهد (۹). در مقابل احساس شرم نشان گر قضاوت پایدار و با ثبات در مورد خود و یا شخصیت فرد است که می‌تواند ناشی از ادراک ارزیابی منفی از دیگران نسبت به خود یا ارزیابی منفی از خود باشد (۹،۱۰). برخی از محققین معتقدند که بین احساس گناه و آسیب‌های روانی نیز همبستگی معناداری وجود دارد (۸،۱۱). نتایج یک فراتحلیل نشان داد که والدین کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری میزان خودکارآمدی پایین‌تری در مقایسه با والدین کودکان عادی داشتند (۱۲). بعلاوه نتایج مطالعات بر وجود احساسات منفی، اضطراب، افسردگی، تنیدگی و سایر مشکلات روانشناختی بیشتر (۱۶-۱۳) و کیفیت زندگی پایین در والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری در مقایسه با والدین کودکان عادی اشاره کرده‌اند (۱۷،۱۸). بر این اساس توجه به مشکلات مادران کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری، مسئله مورد توجه در مطالعه حاضر است. چرا که مادران به عنوان حامیان اصلی کودک نقشی مهم در کاهش مشکلات آنان دارند (۱۹)، لذا زمانی که خود آنان دچار مشکل باشند، به تبع مشکلات فرزندانشان نیز روند فزاینده‌ای خواهد داشت. بنابراین انجام مداخلات روانشناختی به منظور کاهش مشکلات این مادران از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد. در این راستا یکی از مداخلاتی که می‌تواند نقش مهمی بر وضعیت والدین داشته باشد، مداخله مبتنی بر دلسوزی به خود^۴ است. مفهوم خود-دلسوزی از جمله مفاهیمی است که در اثر تعاملات بین افکار فلسفه شرقی خصوصاً بوداییسم و روانشناسی غربی به وجود آمده است (۲۰،۲۱). خود-دلسوزی سازه‌ای سه مولفه‌ای است که مهربانی با خود، در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی را شامل می‌شود (۲۲).

اصول پایه در درمان مبتنی بر دلسوزی به خود به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و

روانی^۱، تشخیص‌گذاری اختلال یادگیری منوط به مشکل در یادگیری خواندن، نوشتن، علم اعداد و ریاضیات که طی یک سال تحصیلی رسمی مشاهده شوند، است. میزان شیوع این اختلال را بین ۱۵-۱۰ درصد کودکان سنین دبستانی برآورد کرده‌اند (۲). کودکان دارای این مشکلات که عمدتاً دچار ناتوانی یادگیری هستند، اغلب ظاهری طبیعی دارند و رشد جسمی، قد و وزن‌شان نشانگر عادی بودن آنان است (۳). آنان عمدتاً از نظر درسی در یک یا چند زمینه با مشکل جدی روبرو بوده و بدون بهره‌گیری از آموزش‌های ویژه قادر به ادامه تحصیل نیستند (۴)، که این عامل فشار زیادی را بر والدین آنان وارد می‌سازد. به طوری که هوگان^۲ و همکاران بیان کرده‌اند وجود این کودکان به عنوان تهدیدکننده پویایی محیط خانواده می‌باشد؛ برخی نیز بیان کرده‌اند که کودکان با ناتوانی یادگیری، اثرات ناخواسته‌ای بر زندگی خانوادگی‌شان می‌گذارند (۵). کودکان با ناتوانی یادگیری موجب گستره‌ای از اثرات منفی (شامل: استرس خانوادگی، اختلاف والدین، بروز واکنش‌های منفی در اعضای خانواده، مشکلات در برقراری ارتباط با مدرسه) می‌شوند (۶)؛ که این عوامل موجب شکل‌گیری هیجانات منفی در آنان نظیر هیجان شرم و گناه^۳ می‌گردد.

احساس شرم و گناه دو هیجان دردناک، غیرقابل اجتناب و بعضاً مخرب هستند که بی‌تردید نحوه مواجهه و تنظیم این دو هیجان در سازگاری و سلامت روانی و جسمانی افراد نقش مهمی خواهد داشت (۷). هیجان‌های شرم و گناه هیجان‌های هشیارانه‌ای هستند که از نظر شناختی، رفتاری و عاطفی متمایزند (۸). هیجان گناه نشان‌دهنده قضاوت در مورد رفتار یا عمل فرد است که در نتیجه این قضاوت فرد می‌تواند رفتار یا عملش را که تأثیر نامطلوبی بر دیگران داشته

¹ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- 5

² Hogan

³ Emotions of Shame and Guilt

⁴ Compassion-focused Therapy

رفتارهای تسکین بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این عوامل درونی نیز آرام می‌شود (۲۳). افزون بر آن، در درمان مبتنی بر خوددلسوزی، 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 (۲۴). در این روش درمانی به جای تمرکز بر تغییر «خودارزیایی» افراد، رابطه افراد با «خودارزیایی» آن‌ها تغییر می‌یابد. تکنیک‌های مختلف این مدل درمانی برای درونی‌سازی دلسوزی به خود شامل، تصویرسازی، نوشتن نامه شغفت گونه به خود و یادگیری دانش روانشناختی دلسوزی به خود است (۲۱). نتایج چندی از مطالعات حاکی از تأثیر درمان مبتنی بر خوددلسوزی بر کاهش احساس شرم و گناه (۲۴)، کاهش سطوح خودانتقادی (۲۵)، کاهش اضطراب، افسردگی، احساس شرم و ناکامی (۲۶)، کاهش مشکلات روان‌شناختی (۲۸، ۲۷)، افزایش حرمت خود، کاهش هیجان شرم و هیجان‌ها ناخوشایند (۲۹) بود.

نظر به 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 که نقش بسزایی در کارکردهای روانی، اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان دارند، بسیار مهم می‌باشد. علاوه بر این، محدود بودن مطالعات صورت گرفته در این خصوص موجب گردید تا پژوهش پیش رو، به اثر بخشی آموزش دلسوزی به خود بر احساس شرم و گناه مادران کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری بپردازد.

روش کار

این پژوهش به لحاظ نوع روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه

آماري پژوهش شامل کلیه مادران کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری مراجعه‌کننده به مراکز آموزش و توانبخشی مشکلات یادگیری شهر اردبیل در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند. تعداد نمونه مورد پژوهش ۴۰ نفر از مادران جامعه مذکور بود که در ۲ گروه آموزش دلسوزی به خود (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: تکمیل فرم رضایت نامه 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. به منظور گردآوری داده از مقیاس آمادگی شرم و گناه استفاده شد. این مقیاس توسط کوهن، ولف، پنتر و اینسکو^۱ (۲۵) ساخته شده و دارای ۱۶ گویه برای سنجش دو بُعد شرم و گناه است. در این مقیاس برای هر ۱۶ گویه بر اساس دو بعد شرم یا گناه پاسخ داده می‌شود. در این مقیاس داستان‌هایی در مورد موقعیت‌هایی که افراد در زندگی روزمره با آنها مواجه می‌شوند و واکنش‌های آنها به این موقعیت‌ها ارائه و سپس از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود خود را در آن موقعیت تصور کنند و میزان احتمال واکنش خود را در این شرایط روی مقیاسی پنج درجه ای از به ندرت=۱ تا خیلی زیاد=۵ مشخص کنند. در این مقیاس گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۶ به عنوان سناریوی منفی و گویه‌های ۳، ۶، ۸، ۱۱، ۱۴ به عنوان سناریوی مثبت هستند. روایی و پایایی این مقیاس در مطالعات داخلی و خارجی مورد تأیید بوده است (۳۲-۳۰). خلاصه روش درمانی نیز به صورت ذیل بود:

پروتکل آموزش دلسوزی به خود

آموزش مبتنی بر خوددلسوزی در این پژوهش مبتنی بر درمان متمرکز بر خود دلسوزی گیلبرت (۲۰۰۹) بود که شامل جلسات آموزشی ۸ جلسه‌ای ۷۰ دقیقه‌ای

^۱ Cohen, Wolf, Panter & Insko

زمانبندی آنها، اشتراک اهداف جلسات آموزشی با تمام اعضای گروه، جلسات بر طبق مراحل مندرج در جدول ۱ انجام گرفت.

بود که به صورت هفته ای برگزار شد (۲۱). پس از جلسه توجیهی توضیح قوانین گروه برای گروه هدف، برقراری ارتباط مناسب با اعضای گروه، اجرای پرسشنامه خود-دلسوزی، ارائه برنامه جلسات و

جدول ۱. مراحل آموزش مبتنی بر خوددلسوزی شناختی گیلبرت (۲۱)

جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی، ارزیابی میزان هیجانان شرم و گناه و سطوح خودانتقادی و اضطراب، توصیف و تبیین این متغیرها و عوامل مرتبط نشانه‌های آن و مفهوم سازی آموزش خوددلسوزی شناختی
جلسه دوم	آموزش همدلی: آموزش برای درک و فهم این که افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند.
جلسه سوم	آموزش همدردی: شکل گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود.
جلسه چهارم	آموزش بخشایش: پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود (به جای انتقاد از خود) به خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات
جلسه پنجم	آموزش پذیرش مسائل: 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)
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 مسئولیت پذیری: آموزش مسئولیت پذیری مولفه اساسی آموزش خوددلسوزی 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

فراوانی دارای وضعیت اجتماعی / اقتصادی خوب (گروه دلسوزی به خود ۲۰٪ و گروه کنترل ۱۵٪) و بیشترین فراوانی در هر دو گروه دارای وضعیت اجتماعی / اقتصادی متوسط (گروه آزمایش ۵۵٪ و کنترل ۶۵٪) بود. در ادامه یافته‌های آمار توصیفی و آزمون نرمال بودن شاپیرو- ویلک ارائه شده است (جدول ۲).

بر اساس یافته‌های پژوهش میانگین سنی مادران در گروه دلسوزی به خود 30.38 ± 4.05 و گروه کنترل 30.59 ± 4.13 بود. در هر دو گروه کمترین فراوانی دارای تحصیلات فوق دیپلم (گروه دلسوزی به خود ۰٪ و گروه کنترل ۵٪) و بیشترین فراوانی در گروه دلسوزی به خود دیپلم (۳۰٪) و گروه کنترل لیسانس و دیپلم (۳۰٪) بودند. بعلاوه در هر دو گروه کمترین

جدول ۲. میانگین مولفه‌های متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد مطالعه و نتایج آزمون شاپیرو- ویلک

متغیر	گروه	آزمون	آماره‌ها		وضعیت	S-W	P
			میانگین	انحراف معیار			
احساس	دلسوزی به خود	پیش آزمون (پس آزمون)	۶۵/۱۰ (۴۶/۹۰)	۱۱/۰۴ (۱۱/۰۵)	پیش آزمون	۰/۹۷۳	۰/۴۵۲
گناه	کنترل	پیش آزمون (پس آزمون)	۶۵/۵۵ (۶۵/۰۱)	۶/۲۸ (۱۱/۰۴)	پس آزمون	۰/۹۸۹	۰/۸۵۳
احساس	دلسوزی به خود	پیش آزمون (پس آزمون)	۶۶/۸۵ (۴۶/۸۰)	۴/۶۴ (۴/۶۰)	پیش آزمون	۰/۹۵۲	۰/۱۱۶
شرم	کنترل	پیش آزمون (پس آزمون)	۶۲/۲۵ (۶۲/۳۰)	۶/۴۳ (۶/۶۷)	پس آزمون	۰/۹۸۳	۰/۵۸۶

رگرسیون به عنوان پیش فرض تحلیل کوواریانس آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج سطح معناداری سطر اثر بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد. بنابراین فرضه همگنی رگرسیون پذیرفته می شود (جدول ۳).

در ادامه قبل از بررسی فرضیه تحقیق ابتدا مفروضه های تحلیل کوواریانس، یکسان بودن شیب خط رگرسیونی و مفروضه همسانی واریانس ها بررسی گردید و نتایج آنها در زیر آورده شده است. در جدول ۳ نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط

جدول ۳. نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیش فرض تحلیل کوواریانس

مولفه ها	SS	df	MS	F	P
خود انتقادی درونی	۱۴۲/۱۴۴	۱	۱۴۲/۱۴۴	۱/۳۹۰	۰/۲۵۳
خود انتقادی مقایسه ای	۴۴/۹۳۳	۱	۴۴/۹۳۳	۱/۲۴۴	۰/۲۹۲

مولفه های مورد مطالعه معنی دار می باشد ($p < 0.001$). $F = 6/385$, $F = 1/530$, M Box $24/025$. بر این اساس، مجذور انا نشان می دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به مولفه های متغیر وابسته در مجموع معنی دار است و میزان این تفاوت، برای شرم و گناه به صورت ترکیب گروهی، بر اساس آزمون لامبدای ویلکز، ۰/۹۱ است (جدول ۴).

طبق نتایج بین گروه آزمایش و گروه کنترل در احساس شرم و گناه تفاوت معنادار وجود دارد. بدین معنا که آموزش دلسوزی به خود تأثیر معناداری بر کاهش احساس شرم و گناه مادران کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری دارد ($p < 0.01$) (جدول ۵).

همچنین نتایج مفروضه همگنی ماتریس های واریانس - کوواریانس (آزمون M Box) حاکی از عدم تفاوت بین واریانس ها است ($F = 1/530$, M Box $24/025$). بنابراین، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد. بعلاوه برای بررسی کرویت یا معناداری رابطه بین مولفه های کارکردهای اجرایی، از آزمون X^2 بارتلت استفاده شد. نتایج این آزمون ($X^2 = 59/153$, $df = 2$, $p < 0.001$) نشان داد که رابطه بین این مولفه ها، معنادار است. بنابراین، شرط همبستگی مکفی بین مولفه های کارکردهای اجرایی برقرار است. بر این اساس، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد.

نتایج مربوط به شاخص های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نشان داد که اثر گروه بر ترکیب

جدول ۴. نتایج مربوط به شاخص های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری احساس شرم و گناه

اثر	متغیر	شاخص های اعتباری	V	F	H df	E df	P	Eta	OP
گروه شرم و گناه	اثر یلایی		۰/۱۹۳	۶/۰۸	۲/۰۰۰	۲۲۸/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۹۶	۰/۹۸۰
	لامبدای ویلکز		۰/۸۰۷	۶/۳۸۵	۲/۰۰۰	۲۲۶/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۱۰۳	۰/۹۸۰
	اثر هتلینگ		۰/۲۳۹	۶/۶۸۶	۲/۰۰۰	۲۲۴/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۱۰۷	۰/۹۹۰
	بزرگترین ریشه روی		۰/۲۳۹	۱۳/۶۱۱	۲/۰۰۰	۱۱۴/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۱۹۳	۰/۹۹۰

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) مولفه های احساس گناه و شرم

منبع	مولفه ها	SS	df	MS	F	P	Eta	OP
عرض از	احساس گناه	۴۴۴۵۷۰/۱۳	۱	۴۴۴۵۷۰/۱۳	۴۴۴۶/۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۹۷۶	۱/۰۰۰
مبدا	احساس شرم	۴۲۷۵۷۱/۴۱	۱	۴۲۷۵۷۱/۴۱	۱۴۵۹/۲۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹۲	۱/۰۰۰
گروه	احساس گناه	۸۶۶/۵۵	۱	۸۶۶/۵۵	۹/۰۹۶	۰/۰۰۱	۰/۱۸۳	۰/۹۷۲
	احساس شرم	۲۹۹/۴۳	۱	۲۹۹/۴۳	۱۰/۲۱۵	۰/۰۰۱	۰/۱۵۲	۰/۹۸۵

بحث

کردند و این دو مداخله به یک میزان سبب کاهش احساس گناه در شرکت کنندگان شد.

در تبیین این نتایج می‌توان بیان کرد که وجود نگرش خوددلسوزانه در مادران مورد مطالعه، به آنها کمک می‌کند میان خود و دیگران احساس پیوند کنند و به واسطه این احساس بر ترس از طرد غلبه نمایند (۳۴). بنابراین، افرادی که خوددلسوزی بالاتری دارند در تجربه وقایع ناخوشایند، خصوصاً تجاربی که متضمن ارزیابی و مقایسه اجتماعی است، با در نظر گرفتن اینکه انسان ممکن است خطا کند و همه انسان‌ها مرتکب اشتباه می‌شوند، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کنند که کاهش چنین احساساتی تأثیر بسزایی بر کاهش احساس شرم و گناه دارد. چرا که لوینسون^۳ و همکاران (۳۵) بیان کرده‌اند که شرم و گناه هر دو تجربیات بسیار خصوصی هستند که از خودارزیابی ناشی می‌شوند.

همچنین ارائه آموزش‌های خوددلسوزی به فرد کمک می‌کند که از شکل‌گیری افکار بدبینانه و نشخوارهای وسواسی پیشگیری کند و از آنجا که بخش عمده‌ای از هیجان‌های منفی که افراد تجربه می‌کنند ناشی از نشخوارهای فکری است که به دنبال تجارب منفی در ذهن آنها ایجاد می‌شود (۳۶)، می‌توان گفت آموزش دلسوزی به خود با کاهش نشخوارگری افراد (نظیر جلسات آموزشی چهارم که به آموزش بخشایش: پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به جای انتقاد از خود)، منجر به کاهش هیجان‌های منفی در آنها می‌شود. این آموزش، همانند یک ضربه‌گیر در مقابل اثرات وقایع منفی عمل می‌کند؛ ارائه آموزش به افراد کمک می‌کند که با افزایش میزان خودشفقتی، با سختگیری کمتر، خودشان را مورد قضاوت قرار دهند، وقایع منفی زندگی را راحت‌تر بپذیرند و خودارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان بیشتر بر پایه عملکرد واقعی‌شان باشد، که وجود چنین ویژگی‌هایی بر کاهش

این پژوهش به بررسی اثربخشی آموزش دلسوزی به خود بر احساس شرم و گناه مادران کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری پرداخت. نتایج به دست آمده نشان داد که آموزش دلسوزی به خود بر احساس شرم و گناه مادران کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری تأثیر معناداری داشت. به طوری که این آموزش موجب کاهش احساس شرم و گناه مادران کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری در گروه آزمایش شده بود ($p < .01$). نتیجه به دست آمده با یافته‌های پژوهش ایرونز و همکاران (۲۴)، نوربالا (۲۵)، گیلبرت و همکاران (۲۶)، تیرچ^۱ (۲۷)، لیویز^۲ و همکاران (۲۸)، سعیدی و همکاران (۲۸) و شفیع و همکاران (۳۳) همسویی داشت.

در این راستا ایرونز و همکاران (۲۴) نشان دادند که آموزش درمان مبتنی بر شفقت تأثیر معناداری بر کاهش احساس شرم و گناه دارد. همچنین گیلبرت و همکاران (۲۶) در پژوهشی دریافتند که درمان مبتنی بر شفقت، اضطراب، افسردگی، احساس شرم و ناکامی را به طور معنی‌داری کاهش و احساس گرمی و پذیرش را افزایش می‌دهد. تیرچ (۲۷) نیز در نتایج مطالعه خود بیان کرد که درمان مبتنی بر شفقت از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضاوت، همدلی و توجه مستمر بر احساسات درونی، به کاهش مشکلات روان‌شناختی مراجعان می‌انجامد. نتایج مطالعه لیویز و همکاران (۲۸) نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت تأثیر معناداری بر بهبود کارکردهای روانشناختی دارد. سعیدی و همکاران (۲۹) نیز در تحقیقی نشان دادند که شرکت کنندگان گروه القای شفقت خود به نسبت گروه القای حرمت خود، هیجان شرم و هیجان‌های ناخوشایند دیگر را کمتر گزارش

¹ Tirsch² Leaviss³ Levinson

روان‌شناختی مادران و شدت اختلال یادگیری دانش‌آموزان کنترل و از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی آموزش دلسوزی به خود بر کاهش احساس شرم و گناه مادران کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری بود. با توجه به اینکه احساس شرم، ارزش وجودی مادران را تحت تاثیر قرار می‌دهد و هیجان گناه منجر به قضاوت بدبینانه در مورد نحوه رفتار و تربیت فرزندانشان می‌شود، عدم کنترل این هیجانات می‌تواند منجر به آسیب‌های روان‌شناختی جبران‌ناپذیری در مادران و فرزندان دارای اختلال یادگیری شود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که مشاوران و روان‌شناسان مدارس به جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری، از این برنامه آموزشی/درمانی بهره‌گیرند.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه دکتری با کد اخلاق مصوب دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به شماره IR.ARUMS.REC.1398.399 است. بدینوسیله از همکاری مسئولان مراکز مشکلات ویژه یادگیری و افراد شرکت‌کننده در پژوهش قدردانی می‌گردد.

هیجانات منفی این مادران مانند هیجان شرم و گناه تأثیرگذار بود.

بعلاوه در تبیین مبتنی بر نظر پژوهشگران حاضر، بیان می‌شود که اکثر نمونه‌های مورد مطالعه در پژوهش حاضر دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر بودند (به طور میانگین ۵۵٪). بر این اساس این مادران ممکن است مطالعات کمی در خصوص مشکلات کودکان خود داشته باشند و همچنین ممکن است از روش‌های ناکارآمد مانند تاکید بیش از 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، نگرانی و تنش خود مادران نیز گردد. لذا زمانی که مادران با شرکت در مطالعه حاضر اولاً اطلاعات دقیقی در خصوص مشکل کودک خود کسب کردند (مثل آموزش جلسه اول)، دوماً با روش‌های مناسب کمک به فرزند خود نیز آشنا شدند که این عامل بر کاهش هیجانات منفی آنان نظیر احساس شرم و گناه در آنان بی‌تأثیر نیست. پژوهش حاضر دارای دو محدودیت اصلی می‌باشد که شامل عدم کنترل ویژگی‌های شخصیتی-هیجانی مادران، عدم غربالگری سلامت جسمانی و روان‌شناختی مادران، عدم کنترل شدت اختلال یادگیری فرزندان و نمونه‌گیری در دسترس بود. لذا پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات آتی ویژگی‌های شخصیتی-هیجانی، سلامت جسمانی و

References

- 1- Jafarzadeh Dashbolagh H, Janghoo E, Hemmati B. The effectiveness of play therapy on improving the speed of information processing and social/emotional processing in students with dyslexia. Journal of Learning Disabilities. 2019; 9(1): 71-91. [In Persian]
- 2- American Psychiatric Association (2015). DSM-5-Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed.
- 3- Aghajani S, Hashemi Resini, H. Exceptional child psychology and education. Second edition. Tehran: Ausch Publications. 2017. [In Persian]
- 4- Afrooz G.A. Applied Educational Psychology. Tehran: Publications of the Head Office of the Parents and Trainers Association. 2008. [In Persian]
- 5- Hogan DP, Shandra CL, Masall, ME. Family developmental risk factors among adolescents with disabilities and children of parents with disabilities. J Adolesc. 2007; 30(6): 1001-19.
- 6- Dyson L. Unanticipated effects of children with learning disability on their families. Learn Disable Q, 2010; 33(1): 43-55.

- 7- Tangney J, Stuewig J, Mashek D. Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*, 2007; 58(1): 345-372.
- 8- Cherry MG, Taylor OJ, Brown SL, Rigby JW, Sellwood W. Guilt, shame and expressed emotion in careers of people with long-term mental health difficulties: A systematic review. *Psychiatry Research*, 2017; 83(3): 139-151.
- 9- Tangney J, Tracy J. Self-conscious emotions. In: Leary, M Tangney J. (Eds.), *Handbook of self and identity*. 2nd ed. Guilford Press, New York. 2012.
- 10- Cavalera C, Pepe A. Social emotions and cognition: Shame, guilt and working memory. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 2014; 11(2): 457-464.
- 11- Clones M, Kloski N, Boyce P, Talley NJ. Path ways connecting cognitive behavioral therapy and change in bowel symptoms of IBS. *J psychosis Res*, 2011; 70(3):278-285.
- 12- Hohlfeld SJ, Harty M, Engel E. Parents of children with disabilities: A systematic review of parenting interventions and self-efficacy. *Afr J Disabil*, 2018; 7(1), 437-443.
- 13- Anamika S, Rachna B, Rajesh S, Manju M. Perception of Families of Children with Specific Learning Disorder: An Exploratory Study. *Indian J Psychol Med*; 2018; 40(5):406-413.
- 14- Karande S, Kumbhare N, Kulkarni M, Shah N. Anxiety levels in mothers of children with specific learning disability. *J Postgrad Med*. 2009; 55,165-70.
- 15- Chien WT, Lee IY. An exploratory study of parents' perceived educational needs for parenting a child with learning disabilities. *Asian Nurs Res*. 2013; 7, 16-25.
- 16- Kumar P, Panday R, *Psychosocial Problems of Children with Intellectual Disability: A Brief Overview*. *Journal of Psychosocial Research*; New Delhi, 2019; 14(1), 23-29.
- 17- Karande S , Kulkarni S. Quality of Life of Parents of Children With Newly Diagnosed Specific Learning Disability, *J Postgrad Med*, 2009; 55(2):97-103.
- 18- Ginieri-Coccosis M, Rotsika V, Skevington S, Papaevangelou, S, Malliori M, Tomaras V. Quality of Life in Newly Diagnosed Children With Specific Learning Disabilities (SpLD) and Differences From Typically Developing Children: A Study of Child and Parent Reports. *Child Care Health Dev*, 2013;39(4):581-91.
- 19- Yun-Ju H. Parental Stress in Families of Children with Disabilities. *Intervention in School and Clinic*, 2018; 53(4), 26- 32.
- 20- Baer RA. Self-compassion as a mechanism of change in mindfulness and acceptance based treatments. In R. A. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness & acceptance processes in clients* (pp.135-154). Oakland: New Harbinger. 2010.
- 21- Gilbert P. Introducing Compassion Focused-Therapy. *Adv psychiatr*, 2009; 15, 199-208.
- 22- Neff KD, Germer C.K. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 2013; 69(3): 28-44.
- 23- Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 2014; 53(1): 6-41.
- 24- Irons C, Lad S. Using Compassion Focused Therapy to Work with Shame and Self-Criticism in Complex Trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 2017; 3(1): 47-54.
- 25- Norbala F. Effectiveness of compassion mind training on anxiety and self-criticism among depressed patients. Thesis for M. A in Clinical Psychology, Allameh Tabatabaei University, Tehran. 2013. [In Persian]
- 26- Gilbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2006; 13(6), 353-379.
- 27- Tirsch DD. Mindfulness as a context for the cultivation of compassion. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2010; 3, 113-123.
- 28- Leaviss, J. & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: an early systematic review. *Psychol. Med.* 45, 927-945.
- 29- Saeedi Z, Ghorbani N, Sarafraz M R, Sharifian M H. The Relationship between Self-Compassion, Self-esteem and Self-Conscious Emotions Regulation. *rph*. 2012; 6 (3):1-9. [In Persian]
- 30- Cohen TR, Wolf ST, Panter AH, Insko CA. Introducing the GASP scale: A new measure of guilt and shame proneness. *Journal of Personality Social Psychology*, 2011; 100(5): 947-966.

- 31- Jokar B, Kamali F. Investigating the Relationship between Spirituality and Shame and Guilt. *Journal of Culture in Islamic University*, 2015; 5(1): 21-4. [In Persian]
- 32- Hashemi S, Deraj F, Saadipour I, Asadzadeh H. Structural Patterns of Shame and Guilt Emotions Based on Parental Parenting Styles: The Mediating Role of Attachment Styles. *Quarterly. Journal of Applied Psychology*, 2018; 11(44): 475-493. [In Persian]
- 33- Shafiei M, Akbari S, heidarirad H. The Effectiveness of Self-Compassion Training on the Loneliness and resilience destitute women. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2019; 5(6): 71-84. [In Persian]
- 34- Neff KD, McGhee P. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 2010; 9, 225-240.
- 35- Levinson C, Byrne M, Rodebaugh T. Shame and guilt as shared vulnerability factors: Shame, but not guilt, prospectively predicts both social anxiety and bulimic symptoms. *Eating behaviors*, 2016; 22, 188-193.
- 36- Neff KD. Self-compassion. In M. R. Leary & R.H. Hoyle (Eds), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 561-573). New York: Guilford Press. 2009.