

نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی

انجمن علمی کودکان استثنائی ایران

سال یازدهم، شماره ۱ (۳۳)، بهار ۱۳۹۹

صص ۷۳-۸۵

DOI: 10.22034/CECIRANJ.2020.155168.1074

اثربخشی درمان خودشفقتی بر نشاط ذهنی و احساس تنهایی دانش آموزان با اختلال یادگیری

شهلا شیرانی*

معصومه حسین پور**

مسلم اصلی آزاد***

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان خودشفقتی بر نشاط ذهنی و احساس تنهایی دانش آموزان با اختلال یادگیری بود. روش این مطالعه، آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دوره اول متوسطه با اختلال یادگیری شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. بر این اساس ۳۰ دانش‌آموز (۱۲ دختر و ۱۸ پسر) با اختلال یادگیری به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و در گروه‌های آزمایش و کنترل به صورت تصادفی گمارش شدند. قبل از اجرای متغیر مستقل از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد؛ سپس گروه آزمایش مداخله آموزشی را در طی هشت جلسه آموزشی در طول دوماه و نیم دریافت نمود. ابزار سنجش شامل پرسشنامه مشکلات یادگیری (LDQ)، مقیاس‌های نشاط ذهنی (SSV) و احساس تنهایی (SFL) بود. داده‌های به‌دست آمده توسط تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که درمان خودشفقتی بر نشاط ذهنی و احساس تنهایی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری تأثیر معناداری داشته است ($p < 0.001$). بدین صورت که این آموزش توانسته نشاط ذهنی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری را افزایش و احساس تنهایی آن‌ها را کاهش دهد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان از درمان خودشفقتی جهت بهبود نشاط ذهنی و کاهش احساس تنهایی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری بهره برد.

واژه‌های کلیدی: احساس تنهایی، اختلال یادگیری، خودشفقتی، نشاط ذهنی

Email: Sh.shiran@yahoo.com

* نویسنده مسؤو: دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

** دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

*** دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد اصفهان (خورسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

پذیرش: ۹۸/۱۲/۲۵

دریافت: ۹۸/۰۸/۳۰

مقدمه

به جرئت می‌توان یادگیری را بنیادی‌ترین فرایندی دانست که در نتیجه آن موجودی ناتوان و درمانده در طی زمان و در تعامل و رشد جسمی به فردی تحول یافته می‌رسد که توانایی‌های شناختی و قدرت اندیشه او حد و مرزی نمی‌شناسد. تنوع بسیار زیاد و گسترش زمانی یادگیری انسان که به وسعت طول عمر اوست، باعث شده است با وجود تفاوت‌های زیادی که در یادگیری با هم دارند، برخی افراد در روند عادی آموزش و یادگیری دچار مشکل شوند (منشی و همکاران، ۱۳۹۳). یکی از مهم‌ترین مشکلات در فرایند یادگیری، بروز اختلال یادگیری^۱ است (تاجیک، پورابراهیم و حسینی‌المدنی، ۱۳۹۷؛ شکوهی‌یکتا، قرائی، ارجمندنیا، فتح‌آبادی و دواری آشتیانی، ۱۳۹۴)، اختلال یادگیری، یک اصطلاح کلی است که در آن فرایندهای شناختی پایه‌ای درگیر در فهم یا استفاده از زبان شفاهی و نوشتاری دچار مشکل می‌شود و خود را به صورت ضعف در کسب و استفاده از مهارت‌های گوش کردن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، استدلال کردن و توانایی‌های ریاضی نشان می‌دهد (کاراند، ماهاجان و کالکرانی، ۲۰۰۹؛ کران، زاشو، دینگ و کانسلی، ۲۰۱۷).

کودکانی که مشکلات یادگیری آن‌ها در درجه اول به علت نقص بینایی، شنوایی، حرکتی و یا مشکلات هیجانی، محدودیت فرهنگی یا آهسته گام است، جزء این گروه محسوب نمی‌شوند (فلنچر، ریدلیون، فاجس و بارنس، ۲۰۰۷). اختلال‌های یادگیری، مهم‌ترین علت عملکرد ضعیف تحصیلی محسوب می‌شوند و هر ساله تعداد زیادی دانش‌آموزان به این علت در فراگیری مطالب درسی دچار مشکل می‌شوند. معمولاً این دانش‌آموزان از هوش متوسط یا بالاتر برخوردارند؛ ولی در شرایط یکسان آموزشی نسبت به دانش‌آموزان دیگر عملکرد تحصیلی ضعیف‌تری نشان می‌دهند و با وجود قرار داشتن در محیط آموزشی مناسب و نیز فقدان ضایعات بیولوژیک بارز و عدم مشکلات اجتماعی و روانی حاد، با داشتن هوش متوسط قادر به یادگیری در زمینه‌های خاصی (خواندن، نوشتن و محاسبه) نمی‌باشند (فلوی و اولسون، ۲۰۱۷).

1. learning disability

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که دانش‌آموزان با اختلال یادگیری، دارای نارسایی در پردازش اطلاعات اجتماعی^۲ (بامینگر و کیم هی- کاینده، ۲۰۰۸)، مهارت‌های بین‌فردی ضعیف و سطوح بالای طرد اجتماعی^۳ و تنهایی (استل و همکاران، ۲۰۰۸)، دوستان صمیمی معدود، رفتارهای پرخاشگرانه و ازهم‌گسیختگی در روابط بین‌فردی و تعارض بین‌فردی (وینر و اشنايدر، ۲۰۰۲)، مشکلات درونی و برونی‌سازی شده^۴ (آل- یاگن و میکولیس‌سر، ۲۰۰۴)، سطوح پایین رفتارهای اجتماعی مثبت، افسردگی (ماگ و رید، ۲۰۰۶)، اضطراب (مارتینز و سمروود- کیکمن، ۲۰۰۴) و مشکلات اجتماعی (آرباخ، نف و دیل- شالکه‌فورد، ۲۰۰۸) هستند. بروز این آسیب‌ها در سطح روابط بین‌فردی و اجتماعی باعث آسیب به بهزیستی روان‌شناختی^۵ و مؤلفه‌های مرتبط با آن، نظیر نشاط ذهنی^۶ می‌شود.

از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر در نظریه‌های بهزیستی، نشاط می‌باشد که به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی مطرح که تأثیرات عمده بر زندگی شخص دارد، همواره ذهن انسان را به خود مشغول داشته است. «نشاط ذهنی» به‌زعم نیکس، ریان و مانلیو دسی (۱۹۹۹)، داشتن وضعیت مثبت، انرژی سرشار و سرزندگی تعریف می‌شود. همچنین ریان و فردریک (۱۹۹۷)، نشاط را احساس ذهنی سرزندگی و پرا انرژی بودن تعریف نموده‌اند که از انگیزش درونی و احساساتی نظیر آزادی و داشتن حق استقلال سرچشمه می‌گیرد.

از نظر بوستیک (۲۰۰۳)، نشاط ذهنی، تجارب درونی سرشار از انرژی معرفی می‌گردد. به اعتقاد ریان و دسی (۲۰۰۸)، نشاط ذهنی در قالب دارا بودن انرژی ذهنی و بدنی تعریف گردیده و افراد دارای سطوح بالای نشاط ذهنی، حسی از شوق و انرژی را تجربه می‌کنند. اصولاً این‌گونه افراد، خود را توانمند و تأثیرگذار بر تعامل با محیط پیرامون، فارغ از هرگونه درگیری با محیط و عدم کنترل از سوی بیرون پنداشته و خود را به‌عنوان منبع اعمال خویش می‌شناسند (ولاچوپولوس و

2. social information processing deficiency
3. social rejection
4. internalizing-externalizing problems
5. well-being psychological
6. subjective vitality

سازگاری اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها شود. علاوه بر این، نتایج پژوهش باتیستا و همکاران (۲۰۱۵) نیز، نشان داد که درمان خودشفقتی بر حمایت اجتماعی، سازگاری اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی تأثیر دارد. همچنین بلاث و ایزنلوه‌ر-ماول (۲۰۱۷)؛ تاننبا، آدامز، گونالز، هانس و هود (۲۰۱۷)؛ ونگ، چنگ، پون، تنگ و جین (۲۰۱۷) نیز نشان داده‌اند که درمان خودشفقتی، می‌تواند منجر به کاهش استرس و بهبود سلامت روان گردد. از طرفی، آلبرستون، نف و شکلفورد (۲۰۱۵) نشان داده که دوره‌های آموزش شفقت به‌خود، سبب افزایش میزان شفقت به‌خود و کاهش عوامل روان‌شناختی آسیب‌زا در بین افراد می‌شود. اسمیت، نف، آلبرت و پترز (۲۰۱۴) نیز نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر شفقت، باعث بهبود خوش‌بینی، خودکارآمدی و توجه آگاهانه می‌شود. بلاث و ایزنلوه‌ر-ماول (۲۰۱۷)؛ تاننبا و همکاران (۲۰۱۷)؛ ونگ و همکاران (۲۰۱۷) هم در پژوهش خود کارآیی درمان مبنی بر شفقت را بر استرس و سلامت روان شناختی افراد مورد بررسی و تأیید قرار داده‌اند. آن‌ها گزارش کرده‌اند که درمان مبتنی بر شفقت، می‌تواند منجر به بهبود تحمل پریشانی و کاهش پریشانی روانی افراد گردد.

باید ذکر نمود که شفقت به‌خود، یک برخورد توأم با محبت و پذیرا نسبت به ابعاد نامطلوب خود و زندگی خود بوده و از سه مؤلفه اصلی برخوردار است: در وهله اول، شامل مهربانی با خود^۲ و درک خود در سختی‌ها و یا در زمان مشاهده نابسندگی‌ها است. دوم شفقت به‌خود با عطف توجه به مشترکات انسانی^۳، رنج و شکست را از ابعاد اجتناب‌ناپذیر تجربیات مشترک بشر می‌پندارد و سرانجام آگاهی متعادل نسبت به احساسات خود، از مؤلفه‌های شفقت به‌خود می‌باشد که به بیانی توانایی مواجهه با احساسات و افکار دردناک (به‌جای اجتناب از آن‌ها)، بدون اغراق، درام یا ترحم به‌حال خود را در برمی‌گیرد (نف، ۲۰۰۹).

حال با توجه به پیامدهای روان‌شناختی نامطلوب اختلال یادگیری و تأثیرات گسترده آن بر روند زندگی فردی و اجتماعی دانش‌آموزان و این‌که می‌تواند زندگی شغلی و اجتماعی آینده

کاراوانی، ۲۰۰۹؛ جو، ۲۰۱۷) و در جهت اعمال هدفمند، انرژی خود را تنظیم می‌نمایند (ریان و دسی، ۲۰۰۸). به نظر می‌رسد، نشاط ذهنی موجب نگرش مثبت به زندگی، تعادل هیجانی، خودپنداره مثبت، عملکرد مؤثر تحصیلی و نگرش مطلوب می‌گردد (سیلوستر، ۲۰۱۱).

علاوه بر این، باید اشاره کرد که دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خود را متفاوت از دیگران احساس می‌کنند و مورد اذیت و آزار هم کلاسی‌های خود و به احتمال زیاد مورد بی‌توجهی و غفلت قرار گرفته و احساس تنهایی می‌کنند (کاراند، ماهاجان و کالکرانی، ۲۰۰۹). احساس تنهایی تجربه‌ای منفور، پریشان‌کننده و ناخوشایند است که باعث می‌شود دانش‌آموز به همراه آن احساس حقارت و حالت‌های خلّقی و هیجانی ناراحت‌کننده‌ای را نیز تجربه کند (الهاگین، ۲۰۰۴). هرچند تعاریف متعددی از احساس تنهایی ارائه شده است، اما همگی آن‌ها در سه فرضیه بنیادی مشترک‌اند: اول این‌که احساس تنهایی، از نبود یا کاستی‌های ادراک شده در دنیای اجتماعی و ارتباطات فرد ناشی می‌شود. دوم این‌که احساس تنهایی، بیشتر یک حالت ذهنی است تا یک وضعیت عینی و سوم این‌که احساس تنهایی، تجربه‌ای ناخوشایند، حزن‌انگیز، غم‌افزا و مایه نگرانی است. احساس تنهایی، با مشکلات جسمانی و روان‌شناختی بسیاری، همچون افسردگی، خودکشی، سوء‌مصرف مواد، عزت‌نفس پایین، خستگی، اضطراب، ناشاد زیستن، تیره‌روزی و احساس بدبختی مرتبط بوده و تهدیدی برای سلامت روان، بهکامی و کارکرد روانی-اجتماعی فرد به‌شمار می‌آید (واورزینیک و پولارویتمان، ۲۰۱۱).

به‌منظور بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال یادگیری، روش‌های مداخله‌ای گوناگونی به‌کار گرفته شده است. درمان مبتنی بر خودشفقتی^۱، یکی از مداخلات جدید حوزه درمانی است که کارآزمایی بالینی آن در تحقیقات پژوهشگران مختلف تأیید شده است. چنان که باتیستا، کانها، گالهاردو، کاتو و ماسانو-کاردوسو (۲۰۱۵) نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر شفقت، می‌تواند با به‌کارگیری مهربانی با خود و دیگران، حمایت اجتماعی افراد را افزایش داده و سبب بهبود

2. self-kindness
3. common humanity

1. self-compassion

وجود اختلال یادگیری در نزد این دانش‌آموزان اطمینان حاصل گردد. تعداد ۴۱ نفر دارای اختلال یادگیری تشخیص داده شدند (با استفاده از پرسشنامه مشکلات یادگیری) که از بین آن‌ها ۳۰ دانش‌آموز به تصادف انتخاب و باز به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند (۱۵ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۱۵ دانش‌آموز در گروه کنترل). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن علائم اختلال یادگیری، کسب نمره ۵۰ و بالاتر در پرسشنامه مشکلات یادگیری، برخورداری از سلامت جسمی و عملکرد انضباطی مناسب بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز، شامل: غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس بود.

ابتدا مجوزهای مربوطه جهت اجرا مداخله آموزشی پژوهش، از آموزش و پرورش اخذ و با مراجعه به مدارس انتخاب شده و انتخاب حجم نمونه و گمارش آنان در گروه‌های آزمایش و کنترل فرایند اجرایی پژوهش آغاز گردید. بدین صورت که قبل از اجرای مداخله آموزشی، پرسشنامه‌های پژوهش توسط گروه‌های آزمایش و کنترل تکمیل و سپس دانش‌آموزان حاضر در گروه آزمایش مداخله آموزشی را دریافت نمودند؛ در حالی که افراد حاضر در گروه گواه از دریافت مداخلات آموزشی در طول اجرای پژوهش بی‌بهره بود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت اولیا و دانش‌آموزان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. در نهایت، بر روی گروه آزمایش مداخله آموزشی توجه مطابق با جدول ۱ انجام شد؛ در حالی که گروه گواه به همان روش جاری و معمول آموزش می‌دید. جلسات درمان خودشفقتی، توسط پژوهشگر و یک متخصص در طول دومه و نیم طی هشت جلسه آموزشی یک‌ساعته و به صورت هفته‌ای یک جلسه به شرح زیر اجرا گردید. لازم به ذکر پروتکل شفقت درمانی برگرفته از بسته نف (۲۰۰۹) است که توسط غفاریان و خیاطان (۱۳۹۷) برای گروه دانش‌آموزان اعتباریابی شده است.

فرد را به تباهی بکشاند و آسیب‌های اجتماعی جبران‌ناپذیری به دنبال داشته باشد، ضروری است اقدامات مقتضی برای بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی و هیجانی این دانش‌آموزان صورت گیرد تا از پیشروی آسیب‌های بالینی و روان‌شناختی این اختلال جلوگیری شود. علاوه بر این، فرایند توجه به سلامت روان کودکان و نوجوانان امری اجتناب‌ناپذیر است؛ چرا که این گروه از جامعه در آینده نزدیک، می‌بایست به ایفای نقش اجتماعی و شغلی بپردازند و آسیب‌پذیری روان‌شناختی آنان، سبب می‌شود آن‌ها نتوانند کارکرد اجتماعی، روان‌شناختی و تحصیلی مناسب را از خود بروز دهند که این فرایند نشان از ضرورت انجام پژوهش حاضر دارد. بنابراین، با توجه به موضوعات مطروحه و تحقیقات انجام یافته در مورد تأثیر درمان خودشفقتی بر بهبود مشکلات روانی و رفتاری و از سوی دیگر، به دلیل عدم انجام پژوهشی درباره تأثیر درمان خودشفقتی بر نشاط ذهنی و احساس تنهایی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری، مسئله اصلی پژوهش حاضر بررسی این نکته بود که آیا درمان خودشفقتی بر نشاط ذهنی و احساس تنهایی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری تأثیر دارد؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری را تمامی دانش‌آموزان دوره اول متوسطه با اختلال یادگیری شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۹۷ تشکیل می‌دادند. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. بدین صورت که از بین نواحی شش‌گانه ادارات آموزش و پرورش شهر اصفهان، ناحیه ۵ به صورت تصادفی انتخاب شد. در مرحله بعد، از بین مدارس دوره اول متوسطه، تعداد سه مدرسه انتخاب و با مراجعه به مدارس انتخابی، از مشاوران و معلمان آن‌ها درخواست گردید، دانش‌آموزان دارای علائم اختلال یادگیری را معرفی نمایند. ملاک نیز این بود که دانش‌آموزان مربوطه به‌رغم برخورداری از هوش متوسط (با توجه به پرونده تحصیلی) قادر به یادگیری مطالب درسی نباشند. در این فرآیند تعداد ۶۴ دانش‌آموز از سه مدرسه انتخابی معرفی گردید که به آن‌ها پرسشنامه مشکلات یادگیری ارائه شد تا بدین وسیله از

جدول ۱- خلاصه جلسات آموزشی درمان مبتنی بر شفقت (برگرفته از غفاریان و خیاطان، ۱۳۹۷)

جلسات	هدف	خلاصه اقدامات انجام شده
اول	آموزش اصول پایه درمان خودشفقتی	ارائه مقدمه‌ای از درمان خودشفقتی و اهمیت آن در زندگی؛ آموزش اصول پایه درمان خودشفقتی و تأثیر آن بر سیستم مغزی؛ آموزش فرایند تنظیم سه سیستم هیجان اصلی (تعامل بین کارکرد مغز قدیم و مغز جدید).
دوم	آموزش ذهن آگاهی	آموزش تمرین ذهن آگاهی، حساسیت نسبت به رنج در بستری از زمان حال (اینجا و اکنون)؛ آموزش مفهوم‌سازی موردی مبتنی بر شفقت؛ شناسایی مشکلات و نشانه‌های موجود، بستر کنونی مشکلات، تأثیر زندگی گذشته، تهدیدهای اصلی و ترس‌های شکل گرفته، راهبردهای امنیتی، پیامدهای ناخواسته.
سوم	تصویرسازی مبتنی بر شفقت	تصویرسازی خود مهربان، تصویرسازی شفقت نسبت به دیگران و دریافت شفقت از دیگران، تصویرسازی مکانی امن، تکنیک دو صدلی؛ برقراری شفقت‌آمیز و انعطاف‌پذیری بین جنبه‌های مختلف خود و ایجاد حساسیت شفقت‌آمیز، همدلی و همدردی نسبت به خویش.
چهارم	ایجاد هویت شفقت‌آمیز	ایجاد هویت شفقت‌آمیز؛ هدف اصلی این جلسه: چگونه از تکرار عبارت‌های مهربورزی فراتر رفته و به صورت طبیعی ذهن شفقت‌ورز را پرورش دادن (اهمیت تربیت ذهن مهربان).
پنجم	مدیریت احساسات و عواطف دشوار	تمرینات شامل: آگاهی مراجع از کشمکش مداوم خود با افسردگی و اضطراب و دردهایی که در روابط دشوار زندگی تحمل شده‌اند؛ استفاده از درماندگی خلاق و دیدگاه بی‌تقصیری (گسلش از احساس شرمندگی).
ششم	عمیق زندگی کردن	تصریح اهداف ارزشمند و انتخاب مسیر مراقبت از سلامتی؛ بررسی و کشف ارزش‌های اصلی که به زندگی معنا می‌بخشد.
هفتم	تغییر روابط	کشف روش‌های جدید و اتخاذ رویکردی گسترده، آگاهی یافتن و رهایی از روش‌های اجتناب و کنترل؛ تقویت رفتارهای شفقت‌آمیز؛ شامل توسعه رفتارهای هوشمندانه، کسب قدرت و شجاعت و مهربانی، مشارکت فعال از طریق تکنیک‌های فعال‌سازی رفتاری در فعالیت‌های دشوار و ترس‌آور.
هشتم	مورد هدف قرار دادن تعصبات منفی زندگی	تمرکز کردن بر نقاط مثبت و قوت در زندگی، تبدیل شدن به خالق اهداف و مسیرهای ارزشمند خویش طبق تکمیل کردن فرم هفت ایتی: خانواده، زندگی اجتماعی، تحصیل، سلامتی جسمی، معنویت، مشارکت اجتماعی، تفریح و سرگرمی.

فضایی (سؤالات ۱۴ تا ۱۷) و حساب کردن (سؤالات ۱۸ تا ۲۰) می‌داند که موجب مشکلات یادگیری می‌شوند. این پرسشنامه که از ۲۰ آیت تشکیل شده است، توسط والدین دانش‌آموزان تکمیل می‌شود. پاسخ به هر عبارت در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از اصلاً (۱) تا همیشه (۵) می‌باشد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. کسب نمره بالاتر از ۶۰ نشان‌دهنده وجود اختلال یادگیری در نزد دانش‌آموز است. روایی این پرسشنامه و مؤلفه‌های آن، توسط ویلکات و همکاران (۲۰۱۱) با روش‌های همسانی درونی و بازآزمایی بررسی شده و مقادیر قابل قبولی را به دست داده است. روایی تفکیکی و روایی سازه پرسشنامه مذکور در حد مطلوب گزارش شده است. همچنین روایی همگرای مؤلفه‌های این پرسشنامه با پرسشنامه‌های پیشرفت تحصیلی استاندارد به این ترتیب گزارش شده است: خواندن ۰/۶۴؛ ریاضی ۰/۴۴؛ شناخت اجتماعی ۰/۶۴؛ اضطراب اجتماعی ۰/۴۶ و فضای ۰/۳۰.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، همچنین از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

ابزار سنجش

پرسشنامه مشکلات یادگیری^۱ (LDQ): پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو توسط ویلکات و همکاران (۲۰۱۱) تهیه شده و مشکلات یادگیری را متشکل از پنج عامل اساسی خواندن (سؤالات یک تا ۶)، شناخت اجتماعی (سؤالات ۷ تا ۱۰)، اضطراب اجتماعی (سؤالات ۱۱ تا ۱۳)، عملکردهای

1. Learning Difficulties Questionnaire (LDQ)

مقیاس نشاط ذهنی^۲ (SSV): در این پژوهش برای اندازه‌گیری «نشاط ذهنی» از مقیاس نشاط ذهنی حالتی (ریان و فردریک، ۱۹۹۷) که انرژی و نشاط کنونی فرد را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد، استفاده خواهد شد. این مقیاس دارای هفت ماده می‌باشد و به‌صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (بسیار مخالفم) تا ۵ (بسیار موافقم) اندازه‌گیری می‌شود. دامنه نمرات این مقیاس از ۷ تا ۳۵ است. نمرات بیشتر در این مقیاس نشانگر نشاط ذهنی بیشتر آزمودنی است. اعتبار آلفای کرونباخ مقیاس نشاط ذهنی ۰/۹۴ گزارش شده است و روایی سازه‌ای آن به‌وسیله تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفته است (میلیاواسکایا و کوستز، ۲۰۱۱). در پژوهش شیخ‌الاسلامی و دفترچی (۱۳۹۴) از ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی اعتبار این مقیاس استفاده شد و ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی اعتبار این مقیاس استفاده شد و ضریب آلفای آن ۰/۸۹ به‌دست آمد. همچنین جهت بررسی روایی آن، همبستگی هر ماده با نمره کل مقیاس نشاط ذهنی محاسبه گردید. دامنه ضرایب از ۰/۵۷ تا ۰/۸۶ به‌دست آمد و همه ضرایب در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بودند. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۳ گزارش شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی بیانگر آن بود که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۱۱ تا ۱۴ سال بودند که در این بین میانگین و انحراف معیار سن آن‌ها $12/45 \pm 2/40$ سال بود. همچنین بیشترین میزان پایه تحصیلی مربوط به کلاس هشتم (۴۷ درصد) بود. حال به بررسی یافته‌های توصیفی پژوهشی می‌پردازیم.

(ویلکات و همکاران، ۲۰۱۱). در پژوهش حاجلو و رضایی شریف (۱۳۹۰) به‌منظور واری‌روایی پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو از دو روش همسانی درونی و بازآزمایی استفاده شده است. همسانی درونی کل پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مطلوب برآورد گردید. علاوه بر این، نتایج پژوهش این پژوهشگران نشان داد که پرسشنامه حاضر از پایایی مطلوبی نیز برخوردار است. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۱ گزارش شد.

مقیاس احساس تنهایی^۱ (SFL): این مقیاس که توسط آشر، هامیل و رنشاو (۱۹۸۴) برای سنجش احساس تنهایی در دوره آخر کودکی و نوجوانی تهیه شده شامل ۲۴ گویه است که هریک به‌صورت جمله‌ای خبری یا ضمیر فاعلی «من» بیان شده است. آزمودنی باید میزان توافق خود را با هریک از گویه‌ها با انتخاب همیشه این‌طور است (نمره ۳)، گاه گاهی این‌طور است (نمره ۲)، اصلاً این‌طور نیست (نمره ۱) مشخص کند. در این مقیاس تعداد هشت گویه شماره ۲، ۵، ۷، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۹ و ۲۳ به‌عنوان گویه‌های انحرافی گنجانده شده که با موضوع‌های مورد علاقه کودکان مرتبط است. برای مثال، من زیاد تلویزیون تماشا می‌کنم. دلیل این کار این است که آزمودنی با احساس راحتی و آرامش بیشتری نگرش‌های خود را درباره موضوع‌های متنوع بیان کند و از بروز پاسخ‌های جهت‌دار جلوگیری شود. لازم به توضیح است که گویه‌های اخیر در نمره‌گذاری نهایی از تحلیل‌ها و محاسبه‌ها حذف و گویه‌ها ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۲۱ و ۲۴ در جهت معکوس محاسبه می‌شود (حق‌رنجبر، کاکاوند و دانش، ۱۳۹۰). در محاسبات مربوط به پایایی و روایی محتوایی پرسشنامه حاضر مشخص شد که این مقیاس از روایی محتوایی و پایایی مطلوبی برخوردار است (حق‌رنجبر، کاکاوند و دانش، ۱۳۹۰). در این پژوهش، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۴ بود.

جدول ۲- نتایج آمار توصیفی در مراحل پیش و پس از آزمون

پس از آزمون		پیش از آزمون		گروه‌ها	
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۳/۳۲	۲۱/۴۶	۳/۳۵	۱۷/۱۳	نشاط ذهنی	گروه آزمایش
۳/۸۱	۱۸/۲۶	۳/۶۶	۲۳/۶۰	احساس تنهایی	
۲/۶۲	۱۷/۲۰	۳/۰۸	۱۸/۰۶	نشاط ذهنی	گروه گواه
۳/۵۰	۲۵/۶۰	۴/۰۵	۲۵/۱۳	احساس تنهایی	

خط رگرسیون، نتایج نشان داد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مراحل پس‌آزمون در متغیرهای نشاط ذهنی و احساس تنهایی معنادار نبوده است. این بدان معنا است که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای نشاط ذهنی و احساس تنهایی برقرار بوده است. حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود. لازم به ذکر است که جهت تحلیل نتایج آزمون، به دلیل این که متغیرهای وابسته پژوهش دارای مبانی نظری جدا و ابزارهای اندازه‌گیری متفاوت بودند، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد؛ اما به دلیل قابل فهم بودن نتایج پژوهش، نتایج در یک جدول ارائه شده است.

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس، نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها برقرار است ($p > 0.05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز، توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0.05$)؛ از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (نشاط ذهنی و احساس تنهایی) معنادار نبوده است ($p > 0.05$). همچنین باید اشاره کرد که در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس درمان خودشفقتی بر نشاط ذهنی و احساس تنهایی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری

متغیر	گروه	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
نشاط ذهنی	همپراش	۲۶/۷۱	۱	۲۶/۷۱	۴/۹۶	۰/۰۴	۰/۱۵	۰/۵۷
	بین گروهی	۱۵۶/۶۳	۱	۱۵۶/۶۳	۲۹/۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲	۱
احساس تنهایی	خطا	۱۴۵/۴۱	۲۷	۵/۳۸				
	همپراش	۱۲۷/۱۹	۱	۱۲۷/۱۹	۲۲/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۰/۹۹
خطا	بین گروهی	۳۰۲/۷۹	۱	۳۰۲/۷۹	۵۲/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶	۱
	خطا	۱۵۵/۳۳	۲۷	۵/۷۵				

مقدار تأثیر درمان خودشفقتی بر میزان نشاط ذهنی و احساس تنهایی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری به ترتیب ۰/۵۲ و ۰/۶۶ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۵۲ و ۶۶ درصد تغییرات متغیرهای نشاط ذهنی و احساس تنهایی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری توسط عضویت گروهی (آموزش خودشفقتی) تبیین می‌شود.

با توجه به نتایج جدول ۳، آموزش متغیر مستقل (آموزش خودشفقتی) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (نشاط ذهنی و احساس تنهایی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ شود. بنابراین، این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل متغیرهای مداخله‌گر، میانگین نمرات متغیر نشاط ذهنی با درمان خودشفقتی افزایش و میانگین نمرات متغیر احساس تنهایی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری کاهش یافته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان خودشفقتی بر نشاط ذهنی و احساس تنهایی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری انجام شد. یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها حاکی از آن بود که درمان خودشفقتی بر نشاط ذهنی و احساس تنهایی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری مؤثر بوده است.

یافته اول پژوهش، بیانگر آن بود که درمان خودشفقتی منجر بهبود نشاط ذهنی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری شده است. این یافته با نتایج پژوهش باتیستا و همکاران (۲۰۱۵) مبنی بر تأثیر درمان خودشفقتی بر حمایت اجتماعی، سازگاری اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی افراد هم‌سو بود. همچنین بلاث و ایزنلهر- ماول (۲۰۱۷)، تاننام و همکاران (۲۰۱۷)، ونگ و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان داده‌اند که درمان خودشفقتی، می‌تواند منجر به کاهش استرس و بهبود سلامت روان گردد. در تبیین یافته حاضر، می‌توان اظهار داشت که افرادی که شفقت به‌خود بالاتری را کسب می‌کنند، از مهارت‌های مقابله‌ای و هیجانی بیشتری برخوردارند، در بازسازی خلقی حالات هیجانی منفی و ایجاد تمایز میان احساساتشان توانمندتر هستند (تری، لری و مهتا، ۲۰۱۳). بر اساس یافته‌های پژوهش آلبرستون، نف و شکلفورد (۲۰۱۵) دوره‌های آموزش شفقت به‌خود، سبب افزایش میزان شفقت به‌خود و کاهش عوامل روان‌شناختی آسیب‌زا در بین افراد شده است. همچنین یافته‌های مطالعه اسمیت و همکاران (۲۰۱۴) حاکی از آن بود که آموزش شفقت به‌خود، باعث افزایش خوش‌بینی، خودکارآمدی و توجه آگاهانه به حال می‌شود. به‌علاوه یافته‌های پژوهش یارنل و نف (۲۰۱۳) نیز نشان داد که افراد دارای شفقت به‌خود بالاتر، آشفتگی عاطفی کمتری داشته و در زمینه حل تعارضات بین‌فردی سازش بیشتری دارند. از سوی دیگر، بین شفقت به‌خود و شادکامی و تندرستی فردی ارتباط معنادار گزارش شده است (نف و کاستیگن، ۲۰۱۴). بر این اساس، برحسب نظر یارنل و نف (۲۰۱۳) و اسمیت و همکاران (۲۰۱۴) خودشفقتی، می‌تواند منجر بهبود خوش‌بینی و احساس خودکارآمدی در نزد افراد شود. بنابراین، دانش‌آموزان با اختلال یادگیری که معمولاً از احساس خودکارآمدی و اعتمادبه‌نفس پایینی برخوردار هستند، می‌توانند با بهره‌گیری از

مداخله خودشفقتی احساس خودکارآمدی بالاتری را به‌دست آورده و از این طریق رضایت درونی بیشتری را نیز ادراک می‌کنند که در نتیجه آن، نشاط ذهنی این دانش‌آموزان نیز بهبود می‌یابد.

علاوه بر این، باید اشاره کرد در برنامه خودشفقتی بر این اساس تأکید می‌گردد که همه انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارها و پردازش‌های شناختی و فراشناختی ناسالم می‌شوند. این تأکید، فشار روانی را به میزان زیادی از دانش‌آموزان با اختلال یادگیری کم می‌کند. همچنین یکی از مهم‌ترین آموزه‌های خودشفقتی، تأکید بر ذهن‌آگاهی است. بر این اساس، این مؤلفه به دانش‌آموزان آموزش می‌دهد که به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال خود دست یابند و بر این اساس، بتوانند جنبه‌های دردناک تجارب روزمره خود را پذیرفته و از نشخوار شناختی آن پرهیز نمایند. به‌کارگیری این فرایندها، سبب کاهش رنج درونی فرد و افزایش نشاط ذهنی می‌گردد.

یافته دوم پژوهش، نشان از آن داشت که درمان خودشفقتی بر احساس تنهایی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش الاین وهالینز (۲۰۱۶)، سویسا و ویلکامپ (۲۰۱۵)، اسمیت و همکاران (۲۰۱۴) و عجم، فرزانه‌فر و شکوهی‌فرد (۱۳۹۳) هم‌سو بود. چنان که این پژوهشگران نشان داده‌اند که مؤلفه شفقت و درمان مبتنی بر شفقت، می‌تواند منجر به بهبود تحمل پریشانی و کاهش پریشانی روانی افراد گردد. در یک جمع‌بندی می‌توان بیان کرد که مطابق با یافته‌های پژوهشگران ذکر شده، درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند به‌طور معناداری سطح امید، عزت‌نفس، سلامت روانی و عواطف مثبت را در افراد بهبود بخشیده و در مقابل، هیجانات منفی آنان را کاهش دهد و به‌عنوان یک سپر حفاظتی در برابر آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی عمل نماید.

در تبیین یافته حاضر، می‌توان بیان کرد که افرادی که از خودشفقتی بالا برخوردارند، در حل تعارضات درون‌فردی مهارت داشته و آن را با در نظر گرفتن نیازهای خود و دیگران برطرف می‌کنند (یارنل و نف، ۲۰۱۳). پژوهش‌های دیگری به افزایش رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی، همچون مدیریت کردن پاسخ‌های متناسب با

بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر در سایر منطقه جغرافیایی و دیگر گروه‌ها، کنترل متغیرهای ذکر شده و برگزاری مرحله پیگیری صورت پذیرد تا قدرت تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. نتایج حاصل از پژوهش، حاکی از آن بود که درمان خودشفقتی بر نشاط ذهنی و احساس تنهایی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری تأثیر داشته است. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود که ترتیبی اتخاذ شود که از این روش درمانی در کلینیک‌های روان‌شناسی و مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی ادارات آموزش و پرورش استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود، دوره‌های ضمن خدمت و کارگاهی جهت آموزش این روش به مشاوران مقاطع مختلف ترتیب داده شود تا آن‌ها شیوه کاربرد این روش درمانی را در بهبود نشاط ذهنی و احساس تنهایی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری آموخته و در موقعیت مقتضی از آن بهره‌گیرند.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمام دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش، والدین آنان و مسؤولان آموزش و پرورش و مدارس انتخاب شده، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- تاجیک، ا.، پوراابراهیم، ت.، و حسینی‌المدنی، س. ع. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش و تمرین توجه بر توانایی املانویسی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری. *توانمندسازی کودکان استثنائی*، ۹(۲)، ۳۹-۴۹.
- حاجلو، ن.، و رضایی شریف، ع. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه مشکلات یادگیری کلرادو. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۱)، ۲۴-۴۳.
- حق رنجبر، ف.، کاکاوند، ع. ر.، و دانش، ع. (۱۳۹۰). مقایسه خودکارآمدی، هیجانی و احساس تنهایی در دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۴(۲۰)، ۴۲-۵۸.
- شکوهی‌یکتا، م.، قرائی، ن.، ارجمندنی، ع. ا.، فتح‌آبادی، ج.، و دواری آشتیانی، ر. (۱۳۹۴). اثربخشی برنامه آموزشی پویا بر عزت‌نفس کودکان با مشکلات یادگیری. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی*، ۶(۴)، ۱-۱۴.

استرس (پیس و همکاران، ۲۰۰۹)، کاهش اضطراب در بیماران (کمپنین و همکاران، ۲۰۱۳) و نقش مؤثر شفقت به‌خود در حوزه سلامت جسمی و روان‌شناختی اشاره کرده‌اند. به‌منظور تبیین کارایی درمان خودشفقتی، باید اذعان داشت که درمان خودشفقتی علاوه بر آن‌که موجب تقویت حالات هیجانی مثبت در فرد می‌شود؛ بلکه وی را در مقابل حالات روانی منفی نظیر احساس تنهایی حاصل از شکست‌های تحصیلی متعدد نیز محافظت می‌نماید. با وجود این‌که شفقت به‌خود، با عواطف مثبت ارتباط دارد؛ اما این خصیصه صرفاً در برداشتن هیجانات منفی در هوشیاری غیرقضاوتگر، بدون فرونشاندن توأم با انکار جنبه‌های منفی تجربه نیست. بر این اساس، خودشفقتی سبب می‌شود تا دانش‌آموزان با اختلال یادگیری با بهره‌مندی از عواطف و هیجانات مثبت حاصل از آموزش و همچنین با به‌کارگیری مهارت مهربانی با خود، دست از نشخوار فکری و خودمتمهم‌سازی (به‌دلیل شکست تحصیلی) برداشته و تلاش نماید تا جهت بهبود وضعیت روان‌شناختی خود، تعاملات اجتماعی بیشتری را برقرار سازد. برخورداری از تعاملات اجتماعی نیز، کاهش احساس تنهایی را در پی دارد.

علاوه بر این، مطالعات نشان داده‌اند که افرادی که شفقت خود بالایی دارند، نسبت به افرادی که شفقت خود کمی دارند، سلامت روان‌شناختی بیشتری نشان می‌دهند (سویسا و ویلکامپ، ۲۰۱۵). زیرا در آن‌ها درد گریزناپذیر و احساس شکستی که همه افراد تجربه می‌کنند به‌وسیله یک سرزنش خودبی‌رحمانه، احساس انزوا و همانندسازی افراطی با افکار و هیجان‌ها استمرار نمی‌یابد. این نگرش حمایت‌گرانه نسبت به‌خود با بسیاری از پیامدهای روان‌شناختی مثبت، مانند انگیزه بیشتر برای حل تعارضات شخصی و حل مسئله سازنده در تعاملات اجتماعی ارتباط دارد و سبب می‌شود تا دانش‌آموزان با اختلال یادگیری تعاملات اجتماعی سازنده‌تری را گزارش کنند که نتیجه این فرایند، احساس تنهایی کمتر است.

محدودیت‌های پژوهش حاضر همانند هر پژوهش دیگر، محدود بودن نتایج پژوهش به گروه و منطقه جغرافیایی خاص (دانش‌آموزان با اختلال یادگیری شهر اصفهان)، عدم کنترل بعضی متغیرها نظیر وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده‌های دانش‌آموزان حاضر در پژوهش و عدم برگزاری مرحله پیگیری

- Batista, R., Cunha, M., Galhardo, A., Couto, M., & Massano-Cardoso, I. (2015). Psychological Adjustment to Lung Cancer: the Role of Self-compassion and Social Support. *European Psychiatry*. 30(1), 28-31.
- Bauminger, N., & Kimhi-Kind, I. (2008). Social information processing, security of attachment, and emotion regulation in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities* 41(4), 315-332.
- Bluth, K., & Eisenlohr-Moul, T. A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence*. 57, 108-118.
- Bostic, J. H. (2003). Constructive thinking, mental health and physical health, Ph.D. dissertation, Saint Louis University.
- Crane, N., Zusho, A., Ding, Y., & Cancelli, A. (2017). Domain-specific metacognitive calibration in children with learning disabilities. *Contemporary Educational Psychology*. (50), 72-79.
- Elaine, B. C. J., & Hollins, M. (2016). Exploration of a training programme for student therapists that employs Compassionate Mind Training (CMT) to develop compassion for self and others. *The Arts in Psychotherapy*. 22(2), 5-13.
- Elhageen, A. A. M. (2004). Effect of Interaction between Parental Treatment Styles and Peer Relations in Classroom on the Feelings of Loneliness among Children in Egyptian Schools. Unpublished M.D dissertation, eberhardkarls-University.
- Estell, D. B., Jones, M. H., Pearl, R. A., Van Acker, R., Farmer, T. W., & Rodkin, P. R. (2008). Peer groups, popularity, and social preference: Trajectories of social functioning among students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 41(1), 5-14.
- Fletcher, J. M., Reid Lyon, G., Fuchs, L. S., & Barnes, M. A. (2007). Learning disabilities: from identification to intervention. 1st ed. New York: Guilford Press.
- شیخ‌الاسلامی، ر.، و دفترچی، ع. (۱۳۹۴). پیش‌بینی نشاط ذهنی دانش‌آموزان بر اساس جهت‌گیری‌های هدف و نیازهای اساسی روان‌شناختی. *مجله روان‌شناسی*. ۲(۹)، ۱۷۴-۱۴۷.
- عجم، ع.، ا.، فرزانه‌فر، ج.، و شکوهی‌فرد، ح. (۱۳۹۳). بررسی نقش شفقت خود در سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی. *دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. ۱۰(۵)، ۹-۱۶.
- غفاریان، ح.، و خیاطان، ف. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش درمان مبتنی بر شفقت بر خودپنداره و ابراز وجود دانش‌آموزان دختر دوره اول دبیرستان. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۱۹(۱)، ۳۶-۲۶.
- منشئی، غ. ر.، اصلی آزاد، م.، فرامرزی، س.، کریمی‌جوزستانی، ل.، عارفی، م.، و فرهادی، ط. (۱۳۹۳). مقایسه نیمرخ هوشی کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی و کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری با کودکان عادی. *مجله پرستاری کودکان*. ۲(۲)، ۷۳-۶۱.

References

- Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*. 6(3), 444-54.
- Al-Yagon, M., & Mikulincer, M. (2004). Patterns of close relationships and socioemotional and academic adjustment among school-age children with learning disability. *Learning Disabilities Research & Practice*. 19(1), 12-19.
- Asher, S. R., Hymel, S., & Renshaw, P. D. (1984). Loneliness in children. *Child Development*. 55(4), 1456-1464.
- Auerbach, J. G., Gross-Tsur, V., Manor, O., & Shalev, R. S. (2008). Emotional and behavioral characteristics over a six-year period in youths with persistent and no persistent dyscalculia. *Journal of Learning Disabilities*. 41(3), 263-273.

- Raison, C. L. (2009). Effect of Compassion Meditation on Neuroendocrine, Innate Immune and Behavioral Responses to Psychosocial Stress. *Psych Neuroendocrinology*, 34(1), 178-189.
- Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, 65(3), 529-565.
- Ryan, R. M., Deci, E. (2008). From ego-depletion to vitality: Theory and findings concerning the facilitation of energy available to the self. *Social and Personality Personality of Environmental Development Psychology*, 2(2), 702-717.
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: effects of a brief selfcompassion intervention for female college students. *J Clin Psychol*, 70(9), 794-807.
- Soyza, C. K., & Wilcomb, C. J. (2015). Mindfulness, Self-compassion, Self-efficacy, and Genders Predictors of Depression, Anxiety, Stress, and Well-being. *Mindfulness*, 6(2), 217-226.
- Sylvester, B. D. (2011). Well-being in volleyball players: Examining the contributions of independent and balanced psychological need satisfaction. *Psychology of Sport and Exercise*, 12(5), 533-539.
- Tanenbaum, M. L., Adams, R. N., Gonzalez, J. S., Hanes, S. J., & Hood, K. K. (2017). Adapting and validating a measure of diabetes-specific self-compassion. *Journal of Diabetes and its Complications*, 33(10), 1540-1541.
- Terry, M. L., Leary, M. R., & Mehta, S. (2013). Self-compassion as a buffer against homesickness, depression, and dissatisfaction in the transition to college. *Self-Identity*, 12(3), 278-90
- Vlachopoulos, S. P., & Karavani, E. (2009). Psychological needs and subjective vitality in exercise: A cross-gender situational test of the needs universality hypothesis. *Hellenic Journal of Psychology*, 6(2), 207-222.
- Wang, X., Chen, Z., Poon, K., Teng, F., & Jin, S. (2017). Self-compassion decreases acceptance of own immoral behaviors. *Personality and Individual Differences*, 106, 329-333.
- Floy, F. J., & Olsen, D. L. (2017). Family-peer linkages for children with intellectual disability and children with learning disabilities. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 52, 203-211.
- Ju, H. (2017). The relationship between physical activity, meaning in life, and subjective vitality in community-dwelling older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 73, 120-124.
- Karande, S., Mahajan, V., & Kulkarni, M. (2009). Recollections of learning disabled adolescents of their schooling experiences: a qualitative study. *Indian Journal of Medicine Sciences*, 63(9), 382-391.
- Kemppainen, R. N. J., Johnson, M. O., Phillips RN, J.C. & et al. (2013). A multinational study of self-compassion and human immunodeficiency virus-related anxiety. *International Nursing Review*, 60(4), 477-486.
- Maag, J. W., & Reid, R. (2006). Depression among students with learning disabilities: Assessing the risk. *Journal of Learning Disabilities*, 39(1), 3-10.
- Martinez, R. S., & Semrud-Clikeman, M. (2004). Emotional adjustment and school functioning of young adolescents with multiple versus single learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 37(5), 411-420.
- Milyavskaya, M., & Koestner, R. (2011). Psychological needs, motivation, and well-being: A test of self-determination theory across multiple domains. *Personality and Individual Differences*, 50(3), 387-391
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Hum Dev*, 52(4), 211-214.
- Neff, K. D., & Costigan, A. P. (2014). Self-compassion, wellbeing, and happiness. *Psychol Austria*, 3(2):114-7.
- Nix, G. A., Ryan, R. M., Manly, J. B., & Deci, E. L. (1999). Revitalization through self-regulation: The effects of autonomous and controlled motivation on happiness and vitality. *Journal of Experimental Social Psychology*, 35(3), 266-284.
- Pace, T. D., Negi, L. T., Adame, D. D., Cole, S. P., Sivilli, T. I., Brown, T. D., Issa, M. J., &

- Willcutt, E. G., Boada, R., Riddle, M. W., Chhabildas, N., DeFries, J. C., & Pennington, B. F. (2011). Colorado Learning Difficulties Questionnaire: Validation of a Parent-Report Screening Measure. *Psychological Assessment*, 23(3), 778–791.
- Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 12(2), 146-59.
- Wawrzyniak, A. J., & Pollard Whiteman, M. C. (2011). Perceived stress, loneliness, and interaction with fellow students does not affect innate mucosal immunity in first year university students. *Japanese Psychological Research*, 53(2), 121–132.
- Wiener, J., & Schneider, B. H. (2002). A multisource exploration of the friendship patterns of children with and without learning disabilities. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(3), 127-142.

Empowering Exceptional Children Journal

Iranian council for exceptional children

Volume 11, Issue 1(33), Spring 2020

PP 73-85

Effectiveness of teaching self-compassion on subjective vitality and loneliness feeling in students with Learning Disability

Shahla Shirani*¹

Masomeh Hoseinpour²

Moslem Asli Azad³

Abstract

The objective of the present study was to investigate the effectiveness of self-compassion on subjective vitality and loneliness feeling in students with Learning Disability. The research method of the present study was experimental with pretest, posttest and control group research design. The statistical population of present study included all high-school students with Learning Disability in Isfahan City in academic year 2017-18. A multistage cluster sampling method was used to selecting the sample. Accordingly, 30 students with Learning Disabilities were selected by cluster sampling and randomly assigned to experiment and control groups. Before administering the independent variable, pretest was taken from both groups. The tools in the present study included Learning Difficulties Questionnaire (Willcutt, Boada, Riddle, Chhabildas, DeFries & Pennington, 2011), Subjective Vitality (Ryan and Fredrick, 1997) and the Children's Loneliness Scale (Asher, Hymel and Renshaw, 2011). Then the experimental group received 8 teaching sessions in two-and-a-half months. The acquired data were analyzed through ANCOVA method. The results showed that teaching self-compassion has had significant effect on subjective vitality and loneliness feeling in the students with Learning Disability ($p < 0.001$) in a way that this type of teaching was able to increase subjective vitality and decrease loneliness feeling in the students with Learning Disability. Considering the results of the study, teaching self-compassion can be employed to improve subjective vitality and decrease loneliness feeling in the students with Learning Disability.

Keywords: Feeling of loneliness, learning disability, self-compassion, subjective vitality

1. **Corresponding author:** PhD student in Psychology, Islamic Azad University, Najafabad Branch, Najafabad, Iran

2. PhD student in Psychology, Islamic Azad University, Najafabad Branch, Najafabad, Iran

3. PhD in Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Young and Elite Researchers Club, Isfahan, Iran

Received: 21 Nov 2019

Accepted: 15 Mar 2020

