



The Effectiveness of a Self-Compassion Training Program on Sense of Coherence and Intolerance of Uncertainty in Mothers of Children with Reading Disorders

Azadeh Esmailzadeh Roozbahani ¹, Atefeh Mohammadi ², Maryam Noe-Iran ³, Sahar Badri Bagehjan ⁴
Roohallah Fathabadi ^{5*}

Abstract

The aim of the present study was to determine the effectiveness of a self-compassion training program on the sense of coherence and intolerance of uncertainty among mothers of children with reading disorders. The research method employed was a quasi-experimental design with pre-test–post-test and a control group. The statistical population consisted of all mothers of children with reading disorders who attended counseling and psychological service centers in District 2 of Tehran in 2025. From this population, 30 eligible mothers were purposefully selected based on inclusion criteria and then randomly assigned to experimental and control groups (15 participants in each group). The research instruments included the Sense of Coherence Scale (Antonovsky, 1987) and the Intolerance of Uncertainty Scale (Cornacchio et al., 2018). The experimental group received the self-compassion training program in eight group sessions, each lasting 90 minutes (two sessions per week), while the control group did not receive any training. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) with SPSS version 26. The results indicated that, after controlling for pre-test effects, there were significant differences ($p < .01$) between the post-test scores of the experimental and control groups across all subscales of sense of coherence and intolerance of uncertainty. In other words, self-compassion training enhanced the sense of coherence and reduced intolerance of uncertainty among mothers of children with reading disorders. Given the effectiveness of the self-compassion training program, its implementation for mothers of children with reading disorders appears to be essential.

Keywords: Intolerance of Uncertainty, Reading Disorder, Self-Compassion, Sense of Coherence

Submission: 23 February 2025

Revised: 3 October 2025

Acceptance: 17 October 2025

1. Department of Psychology and Counselling, Farhangian University, Tehran, Iran.

2. Master's degree in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

3. Master's degree in General Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran.

4. PhD student in Educational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities .Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

5. **Corresponding author:** Ph.D. in Psychology and Education, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: RoohallahFathabadi@gmail.com



اثربخشی برنامه آموزش خود شفقت‌ورزی بر احساس انسجام و عدم تحمل بلاتکلیفی مادران کودکان با اختلال خواندن

آزاده اسمعیل زاده روزبهانی^۱، عاطفه محمدی^۲، مریم نوع ایران^۳، سحر بدری بگه جان^۴، روح الله فتح آبادی^{۵*}

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی برنامه آموزش خودشفقت‌ورزی بر احساس انسجام و عدم تحمل بلاتکلیفی مادران کودکان با اختلال خواندن بود. روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان با اختلال خواندن بود که در سال ۱۴۰۴ به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی منطقه ۲ شهر تهران مراجعه بودند. از این جامعه، ۳۰ نفر از مادران واجد شرایط بر اساس ملاک‌های ورود، به شیوه هدفمند انتخاب شدند و سپس با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزار پژوهش شامل مقیاس حس انسجام (آنتونوفسکی، ۱۹۸۷) و مقیاس عدم تحمل بلاتکلیفی (کورناچیو و همکاران، ۲۰۱۸) بود. گروه آزمایش در ۸ جلسه گروهی و هر جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته ای ۲ جلسه) برنامه آموزش خودشفقت‌ورزی را دریافت کردند در حالی که گروه گواه آموزش دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیری توسط نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری ($P < 0/01$)، میان پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه در تمامی خرده مقیاس‌های احساس انسجام و تمامی خرده مقیاس‌های عدم تحمل بلاتکلیفی وجود داشت؛ بدین معنا که آموزش خودشفقت‌ورزی موجب ارتقای احساس انسجام و کاهش عدم تحمل بلاتکلیفی مادران کودکان با اختلال خواندن شده است. با توجه به اثربخشی برنامه آموزش خود شفقت‌ورزی، به‌کارگیری برنامه آموزش خود شفقت‌ورزی برای مادران کودکان با اختلال خواندن ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: احساس انسجام، اختلال خواندن، تحمل بلاتکلیفی، خود شفقت‌ورزی

تاریخ پذیرش: ۲۵ مهر ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۱۱ مهر ۱۴۰۴

تاریخ دریافت: ۵ اسفند ۱۴۰۳

۱. گروه آموزش روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.
۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.
۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران.
۴. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۵. نویسنده مسئول: دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. ایمیل: RoohallahFathabadi@gmail.com

مقدمه

اختلال خواندن^۱ از شایع‌ترین اختلال‌های یادگیری است که به دلیل ایجاد موانع جدی در پیشرفت تحصیلی کودکان، سال‌ها مورد توجه پژوهش‌ها بوده است (یپ^۲ و همکاران، ۲۰۲۵). اختلال خواندن به‌عنوان یک اختلال عصبی تحولی^۳ تعریف می‌شود که با دشواری‌های پایدار در شناسایی دقیق کلمات، ضعف در رمزگشایی و نقص در مهارت‌های املائی مشخص است؛ به شرطی که این مشکلات ناشی از کم‌توانی‌های ذهنی، حسی و یا هیجانی دیگر نباشد (انجمن روانپزشکی آمریکا^۴، ۲۰۲۴). حدوداً ۸۰ درصد کودکان با اختلال‌های یادگیری، مبتلا به اختلال خواندن هستند (واکتر^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). فراتحلیل جامع یانگ^۶ و همکاران (۲۰۲۲)، شیوع این اختلال را در میان کودکان دبستانی حدود ۷ درصد برآورد کرده است.

اختلال خواندن تأثیرات عمیقی بر سلامت هیجانی و روانی مادران کودکان با این اختلال دارد؛ مادران کودکان با اختلال خواندن اغلب با استرس مزمن، کاهش اعتماد به نفس در ایفای نقش والدگری و احساس انزوای اجتماعی مواجه می‌شوند و این مادران گزارش کرده‌اند که مشاهده مشکلات فرزندانشان در محیط‌های آموزشی، به‌ویژه در انجام تکالیف مرتبط با خواندن، به احساس ناتوانی و ناراحتی هیجانی منجر می‌شود (ویلموت^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهشگران بر این باورند که احساس ناتوانی و ناراحتی هیجانی این مادران، نشانه‌ای از ناکامل بودن احساس انسجام^۸ در آن‌ها است. مطالعه اولوفسن^۹ و ریچاردسون^{۱۰} (۲۰۰۶) نشان داده است که مادران کودکان با اختلال خواندن، در مقایسه با مادران کودکان با تحول عادی، سطوح پایین‌تری از احساس انسجام را گزارش می‌کنند. احساس انسجام به توانایی درک، مدیریت و یافتن معنا در چالش‌های زندگی اشاره دارد که شامل سه مؤلفه‌ی درک‌پذیری، مدیریت‌پذیری و معناداری است؛ این احساس، به‌عنوان عاملی محافظتی، استرس را کاهش داده و سلامت روان مادران را بهبود می‌بخشد (زورومبا^{۱۱}، ۲۰۲۴). علاوه بر این، مادرانی که فرزندانشان اختلال یادگیری دارند به علت عدم قطعیت نسبت به چالش‌های پیش روی فرزند خود، به‌طور مداوم احساس بالاتکلیفی می‌کنند. به بیان دقیق‌تر، حضور چنین فرزندی خانواده را از سایر خانواده‌ها متمایز می‌کند و آن‌ها نسبت به آینده و مشکلاتی که در زمینه‌های تحصیلی، آموزشی و مالی فرزندشان با آن مواجه‌اند، احساس بالاتکلیفی می‌کنند (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۸). در نتیجه، این مادران ممکن است اهداف و آرمان‌هایی را که برای خود در نظر داشتند و قصد برنامه‌ریزی برای دستیابی به آن‌ها را داشتند، مبهم ببینند و تحقق آن‌ها را دشوارتر از حد معمول تجربه کنند (هاله^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۰). این ناتوانی در سازگاری با شرایط مبهم، به‌عنوان عدم تحمل بالاتکلیفی^{۱۳} شناخته می‌شود. مطالعه زمستانی (۱۴۰۲) نشان داده است که مادران این کودکان، در مقایسه با مادران کودکان با تحول عادی، تحمل پایینی تری نسبت به شرایط بالاتکلیف و مبهم دارند. عدم تحمل بالاتکلیفی نوعی سوگیری شناختی است که بر نحوه دریافت، پردازش، تفسیر و واکنش به موقعیت‌های مبهم در سطوح شناختی، هیجانی و رفتاری اثر می‌گذارد (راویچاود^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۹). عدم تحمل بالاتکلیفی به‌عنوان ناتوانی در تحمل پاسخ‌های منفی ناشی از نبود اطلاعات کلیدی که با ادراک مرتبط با عدم قطعیت تداوم می‌یابد، تعریف شده است (کارلتون^{۱۵}، ۲۰۱۶).

1. Reading Disorder
2. Yap
3. Neurodevelopmental
4. American Psychiatric Association
5. Wagner
6. Yang
7. Wilmot
8. Sense of Coherence
9. Oelofsen
10. Richardson
11. Zoromba
12. Hale
13. Intolerance of Uncertainty
14. Robichaud
15. Carleton

تاکنون، مجموعه‌ای متنوع از روش‌های درمانی برای کاهش مسائل روان‌شناختی مادرانی که با چالش‌های خاص مواجه‌اند، مورد استفاده قرار گرفته است. این درمان‌ها در دو دسته کلی مداخلات دارویی و مداخلات روان‌شناختی قرار می‌گیرند (نورساتی^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). مداخلات روان‌شناختی نه تنها به مادران در مدیریت بهتر چالش‌های روزمره یاری می‌رسانند، بلکه عملکرد خانوادگی و کیفیت زندگی آن‌ها را نیز بهبود می‌بخشد (شوری^۲، ۲۰۲۱). از جمله این مداخلات، آموزش خودشفقت‌ورزی^۳ است که به عنوان یک مداخله روان‌شناختی طراحی شده است تا افراد را در پرورش نگرش مهربانانه نسبت به خود، پذیرش نقص‌های انسانی و کاهش خودانتقادی یاری کند. این آموزش معمولاً شامل تمرین‌هایی مانند نوشتن نامه‌های شفقت‌محور، تصویرسازی‌های حامی، و بازسازی شناختی برای تقویت پذیرش خود است (نف^۴ و گرمر^۵، ۲۰۱۳). آموزش خودشفقت‌ورزی به دلیل نقش آن در خودتنظیمی هیجانی و کاهش اضطراب، به بهبود احساس انسجام و افزایش تحمل بالاتکلیفی در مادران کمک می‌کند. این مداخله با تقویت پذیرش خود و کاهش خودانتقادی، مؤلفه‌های احساس انسجام (درک‌پذیری، مدیریت‌پذیری و معناداری) را ارتقا داده و با کاهش فاجعه‌سازی، تحمل بالاتکلیفی را بهبود می‌بخشد (نف، ۲۰۰۳). در راستای پژوهش حاضر، سامرفلد^۶ و بیتون^۷ (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند که سطح پایین خودشفقت‌ورزی با افزایش ویژگی‌های مرزی و در نهایت با پرخاشگری بیشتر و انسجام خود کمتر همراه است. مسعودی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی نشان دادند که آموزش خودشفقت‌ورزی بر استرس ادراک شده و و انسجام روانی مراقبان سالمند تأثیر معنادار دارد. امجدیان و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی نشان دادند آموزش خودشفقت‌ورزی در کاهش آسیب‌پذیری روانی-بدنی مادران کودکان با ناتوانی یادگیری موثر است. گیلک حکیم آبادی و تاجیک اسمعیلی (۱۴۰۰) در پژوهشی نشان دادند که آموزش خودشفقت‌ورزی بر کاهش نشخوار فکری، تحمل پریشانی و احساس انسجام در بیماران ام اس موثر است. اکبری کلور (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند که آموزش خودشفقت‌ورزی بر عدم تحمل بالاتکلیفی و نگرانی دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر اثربخش است. خسروی و علی مهدی (۱۴۰۱) در پژوهشی نشان دادند که آموزش خودشفقت‌ورزی بر حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بالاتکلیفی و پریشانی روان‌شناختی در افراد با اضطراب اجتماعی موثر است. بیراموند و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی نشان دادند که آموزش خودشفقت‌ورزی بر عدم تحمل بالاتکلیفی بیماران بهبودیافته از بیماری کرونا موثر بوده است. فرانکو^۸ و کریستی^۹ (۲۰۲۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش خودشفقت‌ورزی برای پرستاران باعث افزایش خودشفقت‌ورزی، ذهن‌آگاهی، شفقت به دیگران، تاب‌آوری و همچنین کاهش فرسودگی شغلی، اضطراب و استرس می‌شود.

با وجود جایگاه محوری حمایت‌های روان‌شناختی از مادران کودکان با اختلال خواندن، تاکنون پژوهشی که به‌طور مستقل به اثربخشی برنامه‌های آموزش خودشفقت‌ورزی در تقویت احساس انسجام و کاهش میزان عدم تحمل بالاتکلیفی در این جمعیت پرداخته باشد، گزارش نشده است. مادران این کودکان غالباً در فرایند فهم، مدیریت و استخراج معنا از چالش‌های روزمره با محدودیت‌های روان‌شناختی مواجه‌اند. آموزش خودشفقت‌ورزی با بازسازی نگرش مهربانانه نسبت به خویشتن و تقویت ظرفیت‌های درونی، می‌تواند توانایی‌های سازگاری روان‌شناختی آن‌ها را ارتقا دهد. بر این اساس، با لحاظ کردن خلأ پژوهشی موجود و ضرورت ارتقای سلامت روان این مادران، انجام مطالعه حاضر از اهمیت نظری و کاربردی ویژه‌ای برخوردار است. هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر احساس انسجام و عدم تحمل بالاتکلیفی مادران کودکان با اختلال خواندن است.

1. Nursanti
2. Shorey
3. Self-Compassion
4. Neff
5. Germer
6. Sommerfeld
7. Bitton
8. Franco
9. Christie

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه^۱ بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان با اختلال خواندن بود که در سال ۱۴۰۴ به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی منطقه ۲ شهر تهران به تعداد ۱۶۴ نفر مراجعه کرده بودند. از این جامعه، ۳۰ نفر از مادران واجد شرایط، بر اساس ملاک‌های ورود، به شیوه هدفمند انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. مطابق نظر دلاور (۱۴۰۳)، در پژوهش‌های آزمایشی حداقل ۱۵ نفر در هر گروه به‌عنوان قابل قبول تلقی می‌گردد. ملاک‌های ورود شامل داشتن فرزند پسر با تشخیص اختلال خواندن (ثبت شده در پرونده بالینی)، حداقل تحصیلات سیکل، سن ۳۵ تا ۵۵ سال و رضایت آگاهانه بود. ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، انصراف از پژوهش و شرکت همزمان در برنامه‌های روان‌شناختی دیگر بود.

ابزار

۱. مقیاس حس انسجام (SCS):^۲ فرم کوتاه پرسشنامه حس انسجام توسط آنتونوفسکی^۳ (۱۹۸۷) ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۱۳ سؤال است که با مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود و سه خرده‌مقیاس «ادراک‌پذیری»، «کنترل‌پذیری» و «معنی‌داری» را می‌سنجد. دامنه نمرات کل از ۱۳ تا ۹۱ متغیر است و نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر حس انسجام می‌باشد؛ به طوری که نمره‌های ۱۳ تا ۲۶ بیانگر انسجام پایین، ۲۶ تا ۵۲ انسجام متوسط و بالاتر از ۵۲ انسجام بالا هستند (آنتونوفسکی، ۱۹۹۳). یافته‌های روان‌سنجی نشان می‌دهد این ابزار از اعتبار و پایایی مطلوبی برخوردار است؛ در ۱۷۲ مطالعه، ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۲ گزارش شده و اعتبار درونی بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۶ تأیید شده است (لاستینگ^۴ و همکاران، ۲۰۰۰). وفلادت^۵ و همکاران (۲۰۱۶) نیز ضرایب آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس‌های ادراک‌پذیری ۰/۷۹، کنترل‌پذیری ۰/۸۹ و معنی‌داری ۰/۸۲ گزارش کردند. در ایران، محمدزاده (۱۳۹۰) این پرسشنامه را هنجاریابی کرد و آلفای کرونباخ در میان دانشجویان دختر ۰/۷۸ و در دانشجویان پسر ۰/۷۵ به دست آمد. همچنین، روایی همزمان با مقیاس ۴۵ سؤالی سرسختی روان‌شناختی ۰/۵۴ و همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۷۵ گزارش شد که مؤید پایایی مطلوب ابزار است.

۲. مقیاس عدم تحمل بلاتکلیفی (IUSC-12):^۶ این مقیاس توسط کورناچیو^۷ و همکاران (۲۰۱۸) تدوین گردیده است. این مقیاس دارای ۱۲ گویه می‌باشد. ابزار مذکور از دو زیرمقیاس «عدم تحمل بلاتکلیفی آینده‌مدار» (گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۵، ۸، ۹ و ۱۱) و «عدم تحمل بلاتکلیفی بازدارنده» (گویه‌های ۳، ۶، ۷، ۱۰ و ۱۲) تشکیل شده است. هر گویه در یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود و جمع کل نمرات در دامنه‌ای بین ۱۲ تا ۶۰ قرار می‌گیرد (کورناچیو و همکاران، ۲۰۱۸). ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در پژوهش کورناچیو و همکاران (۲۰۱۸) مطلوب گزارش شده است؛ به طوری که در مطالعه آن‌ها بر روی والدین و کودکان ۹ تا ۱۸ ساله با و بدون اختلال‌های اضطرابی، ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ به دست آمد. نسخه فارسی این مقیاس نیز توسط زمستانی و همکاران (۲۰۲۲) ترجمه و اعتباریابی شده است و مشخصات روان‌سنجی مطلوبی برای آن گزارش شده است. در مطالعه زمستانی (۱۴۰۲) ضریب همسانی درونی برای نمره کل مقیاس در والدین ۰/۸۵ و پایایی بازآزمایی چهار هفته‌ای ۰/۸۵ گزارش گردید. در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی برای نمره کل مقیاس در والدین ۰/۸۲ به دست آمد.

1. Quasi-Experimental Design with Pre-Test, Post-Test and Control Group
2. Sense Of Coherence Scale
3. Antonovsky
4. Lustig
5. Vifladt
6. Intolerance of Uncertainty Scale
7. Cornacchio

برنامه مداخله

برنامه آموزش خودشفقت‌ورزی بر اساس کتاب شفقت به خود گیلبرت^۱ (۲۰۱۴)، ترجمه اثباتی و فیضی، (۱۳۹۷) در ۸ جلسه گروهی و هر جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۲ جلسه) بر روی گروه آزمایش اجرا شد. در ادامه به خلاصه محتوای جلسات اشاره می‌گردد:

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزش خودشفقت‌ورزی

نام جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
اول	آشنایی با اصول بنیادین درمان	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی درمانگر و اعضای گروه، گفتگو درباره هدف تشکیل جلسات و چارچوب کلی آن، بررسی انتظارات از برنامه درمانی، تشکیل گروه‌بندی، مرور ساختار جلسات، آشنایی با اصول اصلی درمان متمرکز بر شفقت، ارزیابی و بررسی میزان شرم، خودانتقادی و خودشفقت‌ورزی اعضا و در نهایت مفهوم‌سازی آموزش خودشفقت‌ورزی.	ثبت موارد احساس شرم و خودانتقادی در فعالیت‌ها و چالش‌های روزانه
دوم	شناخت مؤلفه‌های خودشفقت‌ورزی	شناسایی و معرفی مؤلفه‌های شفقت، بررسی هر یک از مؤلفه‌های شفقت در میان اعضا و شناسایی ویژگی‌های آن‌ها، آشنایی با خصوصیات افراد برخوردار از شفقت و مرور میزان خودشفقت‌ورزی	ثبت مؤلفه‌های خودشفقت‌ورزی در فعالیت‌های روزانه
سوم	آموزش و پرورش خودشفقت‌ورزی اعضا	مروری بر تکالیف جلسه قبل، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، تقویت درک این نکته که دیگران نیز دارای نقص‌ها و مشکلات هستند، مواجهه با احساسات خودتخریب‌گرانه و شرم، آموزش همدردی با خود، و شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل فردی به منظور افزایش مراقبت و توجه به سلامت خود	ثبت مؤلفه‌های خودشفقت‌ورزی در فعالیت‌های روزانه
چهارم	خودشناسی و شناسایی عوامل مؤثر بر خودانتقادی	مرور تمرین جلسه قبل، ترغیب به خودشناسی و بررسی میزان خودشفقت‌ورزی، شناسایی و اجرای تمرین‌های ذهن شفقت‌آمیز، تقویت همدلی و ارزش خودشفقت‌ورزی، و آموزش بخشش خود	ثبت اشتباهات روزانه و تحلیل عوامل ایجادکننده آن‌ها
پنجم	اصلاح و توسعه خودشفقت‌ورزی	مرور تمرین جلسه قبل، به‌کارگیری تمرین‌های پرورش ذهن مشفق شامل بخشش، پذیرش بدون قضاوت، استعاره آنفلوانزا و بردباری، همراه با آموزش پذیرش مسائل و تحمل شرایط سخت زندگی	تمرین بخشش و پذیرش بدون قضاوت در موقعیت‌های چالش‌برانگیز روزانه و ثبت آن‌ها
ششم	آموزش سبک‌ها و روش‌های بیان شفقت	مرور تمرین جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر شفقت‌ورز، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت و به‌کارگیری آن‌ها در زندگی روزمره، همراه با آموزش پرورش احساسات ارزشمند و متعالی	کاربست شفقت در زندگی روزمره
هفتم	آموزش و تمرین فنون مختلف ابراز شفقت	مرور تمرین جلسه قبل و آموزش نوشتن نامه‌های شفقت‌ورزانه، یادداشت‌برداری روزانه و ثبت عملکرد خود و دیگران در موقعیت‌ها مبتنی بر شفقت	نوشتن نامه‌های شفقت‌ورزانه برای خود و دیگران
هشتم	ارزیابی و به‌کارگیری مهارت‌ها	آموزش و تمرین مهارت‌ها، مرور مهارت‌های ارائه‌شده در جلسات گذشته برای توانمندسازی آزمودنی‌ها در مقابله با شرایط مختلف زندگی، ارائه راهکارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش در زندگی روزمره، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، پاسخ به سؤالات اعضا، ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از شرکت‌کنندگان و اجرای پس‌آزمون	ثبت خودشفقت‌ورزی در چالش‌های روزمره

شیوه اجرای پژوهش

آزمودنی‌ها پیش از آموزش خودشفقت‌ورزی، به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند و سپس با جابجایی تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای (۲ جلسه در هفته)، آموزش خودشفقت‌ورزی را توسط پژوهشگران دریافت کرد. پس از پایان جلسات، هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. ملاحظات اخلاقی شامل اطلاع‌رسانی

به شرکت کنندگان، حفظ محرمانگی داده‌ها، ارائه نتایج در صورت تمایل و عدم دریافت هزینه بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیری و نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها

بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان داد میانگین و انحراف معیار سن مادران در گروه آزمایش $2/48 \pm 46/44$ سال و در گروه گواه $2/37 \pm 45/53$ سال بود. دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۳۵ تا ۵۵ سال قرار داشت و بیشترین فراوانی سطح تحصیلات در هر دو گروه مقطع کارشناسی بود. همچنین، در گروه آزمایش ۵ نفر و در گروه گواه ۷ نفر از مادران شاغل بودند. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای احساس انسجام و عدم تحمل بالاتکلیفی در دو گروه در جدول‌های ۲ و ۳ ارائه شده است.

جدول ۲. توصیف آماری نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون احساس انسجام به تفکیک گروه

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گواه	ادراک‌پذیری	۱۶/۱۰	۳/۴۹۶	۱۶/۷۷	۳/۱۷۸
	کنترل‌پذیری	۱۳/۲۵	۲/۸۴۹	۱۳/۸۳	۲/۵۵۴
	معنی‌داری	۱۲/۹۷	۳/۰۹۶	۱۲/۴۱	۳/۱۸۳
	نمره کل احساس انسجام	۴۲/۳۱	۴/۸۶۵	۴۳/۰۱	۴/۶۴۷
آزمایش	ادراک‌پذیری	۱۶/۴۰	۳/۱۵۸	۱۹/۵۰	۳/۰۹۷
	کنترل‌پذیری	۱۲/۶۰	۲/۶۱۳	۱۵/۲۰	۲/۸۳۳
	معنی‌داری	۱۲/۷۳	۳/۳۱۱	۱۵/۱۴	۳/۶۸۲
	نمره کل احساس انسجام	۴۱/۷۳	۴/۷۴۷	۴/۸۴	۴/۵۷۲

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمرات احساس انسجام در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون افزایش داشته است ولی بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه گواه تفاوت چندانی وجود ندارد.

جدول ۳. توصیف آماری نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون عدم تحمل بالاتکلیفی به تفکیک گروه

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گواه	عدم تحمل بالاتکلیفی آینده‌مدار	۲/۷۳	۳/۰۱۱	۲۰/۱۳	۳/۰۶۷
	عدم تحمل بالاتکلیفی بازدارنده	۱۷/۴۷	۳/۱۳۷	۱۷/۰۳	۳/۳۹۲
	نمره کل عدم تحمل بالاتکلیفی	۳۸/۲۰	۴/۲۸۸	۳۷/۱۷	۴/۲۶۲
	عدم تحمل بالاتکلیفی آینده‌مدار	۲۰/۸۰	۳/۷۲۶	۱۷/۸۷	۳/۶۶۲
آزمایش	عدم تحمل بالاتکلیفی بازدارنده	۱۷/۲۷	۳/۲۷۳	۱۳/۹۳	۳/۴۱۷
	نمره کل عدم تحمل بالاتکلیفی	۳۸/۰۷	۶/۰۸۸	۳۱/۸۰	۵/۳۵۸

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد میانگین نمرات عدم تحمل بالاتکلیفی در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشته است ولی بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه گواه تفاوت چندانی وجود ندارد.

به منظور بررسی اثربخشی برنامه آموزش خود شفقت‌ورزی بر احساس انسجام مادران کودکان با اختلال خواندن، از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که با توجه به عدم معنی‌داری مقادیر بدست آمده فرض نرمال بودن توزیع نمرات تایید شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات در گروه آزمایش و گواه، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($P > 0.05$). ($F_{6/42} = 1/287$) نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مولفه ادراک‌پذیری ($P > 0.05$)، ($F_{1,28} = 1/668$)، کنترل‌پذیری ($P > 0.05$)، ($F_{1,28} = 3/629$) و معنی‌داری ($P > 0.05$)، ($F_{1,28} = 2/382$) در گروه‌ها برابر می‌باشد. نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گواه نیز نشان داد که ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است ($P > 0.05$)، ($F = 0/149$)، ($\text{Box M} = 1/012$) نتایج آزمون خی دو بارتلت برای بررسی کرویت یا معنی‌داری رابطه بین متغیرها نشان داد که رابطه بین این متغیرها معنی‌دار است ($P < 0.01$)، ($\chi^2 = 32/723$)، $df = 5$ در ادامه از روش تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس چند متغیره بر احساس انسجام با کنترل پیش آزمون‌ها در گروه‌ها

اثر	آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
گروه	اثر پیلایی	۰/۵۵۵	۹/۵۵۲	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵۵	۰/۹۹۱
	لامبدای ویلکز	۰/۴۴۵	۹/۵۵۲	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵۵	۰/۹۹۱
	اثر هتلینگ	۱/۲۴۶	۹/۵۵۲	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵۵	۰/۹۹۱
	بزرگترین ریشه روی	۱/۲۴۶	۹/۵۵۲	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵۵	۰/۹۹۱

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و گواه در متغیر احساس انسجام تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.01$)، $F_{3/23} = 9.552$ ، $F_{3/23} = 9.552$ ، $Wilks = 0.445$ ، $Lambda$). برای بررسی این که گروه آزمایش و گواه در کدام یک از مولفه‌های احساس انسجام با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری گزارش شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تفاوت گروه‌های آزمایش و گواه در مولفه‌های احساس انسجام

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
ادراک‌پذیری	بین گروهی	۴۶/۴۶۸	۱	۴۶/۴۶۸	۱۱/۵۳۵	۰/۰۰۲	۰/۳۱۶	۰/۹۰۴
	خطا	۱۰۰/۷۰۷	۲۵	۴/۰۲۸				
کنترل‌پذیری	بین گروهی	۲۵/۱۱۶	۱	۲۵/۱۱۶	۱۰/۷۸۱	۰/۰۰۳	۰/۳۰۱	۰/۸۸۴
	خطا	۵۸/۲۴۴	۲۵	۲/۳۳۰				
معنی‌داری	بین گروهی	۵۴/۵۲۱	۱	۵۴/۵۲۱	۱۴/۱۵۳	۰/۰۰۱	۰/۳۶۱	۰/۹۵۱
	خطا	۹۶/۳۰۳	۲۵	۳/۸۵۲				

جدول ۵ نتایج نشان می‌دهد بین دو گروه گواه و آزمایش در مولفه‌های احساس انسجام تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.01$) مقدار F به دست آمده، برای تمامی مولفه‌ها در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار می‌باشد ($P < 0.01$). اندازه اثر نشان می‌دهد ۳۱/۶ درصد از تغییرات ادراک‌پذیری، ۳۰/۱ درصد از تغییرات کنترل‌پذیری و ۳۶/۱ درصد از تغییرات معنی‌داری ناشی از شرایط آزمایشی است.

به منظور بررسی اثربخشی برنامه آموزش خود شفقت‌ورزی بر عدم تحمل بلاتکلیفی مادران کودکان با اختلال خواندن، از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که با توجه به عدم معنی‌داری مقادیر بدست آمده فرض نرمال بودن توزیع نمرات تایید شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات در گروه آزمایش و گواه، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($P > 0.05$). $F_{4/46} = 1.012$ ، نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مولفه عدم تحمل بلاتکلیفی آینده‌مدار ($P > 0.05$)، $F_{1,28} = 1.289$ و عدم تحمل بلاتکلیفی بازدارنده ($P > 0.05$)، $F_{1,28} = 0.007$ در گروه‌ها برابر می‌باشد/ نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گواه نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است ($P > 0.05$)، $F_{0.870} = 0.000$ ، $Box M = 0.000$ ، نتایج آزمون خی دو بارتلت برای بررسی کرویت یا معنی‌داری رابطه بین متغیرها نشان داد که رابطه بین این متغیرها معنی‌دار است ($P < 0.01$)، $df = 2$ ، $\chi^2 = 12.146$ ، در ادامه از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ قابل مشاهده است.

جدول ۶. تحلیل کوواریانس چند متغیره بر عدم تحمل بلاتکلیفی با کنترل پیش آزمون‌ها در گروه‌ها

اثر	آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
گروه	اثر پیلایی	۰/۶۵۳	۲۳/۵۳۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵۳	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۳۴۷	۲۳/۵۳۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵۳	۱
	اثر هتلینگ	۱/۸۸۳	۲۳/۵۳۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵۳	۱
	بزرگترین ریشه روی	۱/۸۸۳	۲۳/۵۳۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵۳	۱

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و گواه در متغیر عدم تحمل بلاتکلیفی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.01$)، $F_{2/25} = 23.536$ ، $Wilks = 0.347$ ، $Lambda$). برای بررسی این که گروه آزمایش و گواه در کدام یک از مولفه‌های عدم تحمل بلاتکلیفی با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۷ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری گزارش شده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت گروه‌های آزمایش و گواه در مولفه‌های عدم تحمل بلاتکلیفی

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
عدم تحمل بلاتکلیفی	بین گروهی	۴۰/۲۱۵	۱	۴۰/۲۱۵	۱۳/۰۴۰	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴	۰/۹۳۵
	خطا	۸۰/۱۸۶	۲۶	۳/۰۸۴				
عدم تحمل بلاتکلیفی بازدارنده	بین گروهی	۶۲/۱۶۵	۱	۶۲/۱۶۵	۳۶/۳۵۸	۰/۰۰۱	۰/۵۸۳	۱
	خطا	۴۴/۴۵۶	۲۶	۱/۷۱۰				

جدول ۷ نتایج نشان می‌دهد بین دو گروه گواه و آزمایش در مولفه‌های عدم تحمل بلاتکلیفی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$). مقدار F به دست آمده، برای هر دو مولفه در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار می‌باشد ($P < 0/01$). اندازه اثر نشان می‌دهد ۳۳/۴ درصد از تغییرات عدم تحمل بلاتکلیفی آینده‌مدار و ۵۸/۳ درصد از تغییرات عدم تحمل بلاتکلیفی بازدارنده ناشی از شرایط آزمایشی است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، تعیین اثربخشی برنامه آموزش خودشفقت‌ورزی بر احساس انسجام و عدم تحمل بلاتکلیفی مادران کودکان با اختلال خواندن بود. در این راستا نتایج نشان داد که آموزش خودشفقت‌ورزی موجب ارتقای تمامی خرده مقیاس‌های احساس انسجام؛ شامل ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معنی‌داری در مادران کودکان با اختلال خواندن شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های سامرفلد و بیتون (۲۰۲۰)، مسعودی و همکاران (۱۴۰۲)، امجدیان و همکاران (۱۴۰۱) و گیلک حکیم‌آبادی و تاجیک اسمعیلی (۱۴۰۰) همسو است. در راستای تبیین این یافته، با استناد به پژوهش سامرفلد و بیتون (۲۰۲۰) می‌توان گفت: خودشفقت‌ورزی بالا به فرد امکان می‌دهد هیجان‌ها و تجربه‌های منفی را بدون گسست درونی پردازش کرده و آن‌ها را در چارچوبی منسجم از «خود» جای دهد. بدین ترتیب، خودشفقت‌ورزی می‌تواند به تقویت انسجام خود و یکپارچگی هویتی مادران کودکان با اختلال خواندن کمک کند و آن‌ها را در مدیریت فشارهای روانی مرتبط با فرزندپروری توانمند سازد. در تبیین دیگر می‌توان گفت: افرادی که سطح خودشفقت‌ورزی بالایی دارند، تمایل دارند با شکست‌ها و ناکامی‌های خود با انطباق‌پذیری و انعطاف بیشتری مواجه شوند و کمتر دچار ارزیابی‌های منفی هیجانی یا درگیر شدن در نشخوار فکری می‌شوند. بنابراین، این افراد با احتمال بیشتری برای دستیابی به اهداف خود تلاش می‌کنند و انسجام خود و انگیزه بالاتری در شرایط چالش‌برانگیز از خود نشان می‌دهند. چنین شرایطی به تقویت خود، تفکر امیدوارکننده، انگیزه مثبتی بر هدف و رضایت بیشتر از زندگی منجر می‌شود (یانگ و همکاران، ۲۰۱۶). در دیگر تبیین این یافته می‌توان چنین استدلال کرد که مادران کودکان با اختلال خواندن، به دلیل محدودیت‌های عملکردی فرزندشان، در معرض فشارهای روانی قابل‌توجهی قرار می‌گیرند. این مشکلات نه تنها روند مراقبت و تربیت کودک با اختلال خواندن را برای آن‌ها دشوار می‌سازد، بلکه نگرش‌های منفی و گاهی قضاوت‌های اجتماعی را نیز بر آن‌ها تحمیل می‌کند. چنین شرایطی به تدریج می‌تواند منجر به تجربه احساس یأس، ناامیدی و افسردگی در این مادران شود؛ به‌گونه‌ای که این مادران خود را در معرض تهاجم روانی و هیجانی دیده و به سرزنش و ملامت خویشان بپردازند. با توجه به این شرایط، می‌توان چنین استنباط کرد که تقویت توانایی مادران کودکان با اختلال خواندن در تجربه شفقت و مهربانی با خود، می‌تواند نقشی مهمی در کاهش فشارهای روانی آن‌ها ایفا کند. شفقت به خود، نه تنها به بازتعریف مثبت‌تری از موقعیت فردی و والدگری آن‌ها منجر می‌شود، بلکه با ایجاد امید و معنا در فرایند آموزش، مقاومت روان‌شناختی آن‌ها را در برابر ناملایمات و دشواری‌های زندگی افزایش می‌دهد. به عبارت دیگر، زمانی که مادران بیاموزند با خود رفتاری مهربانانه‌تر، پذیرنده‌تر و بدون قضاوت داشته باشند، احتمال کمتری وجود دارد که در دام افکار منفی، خودانتقادی‌های شدید و احساس گناه گرفتار شوند. این تغییر نگرش، زمینه را برای سازگاری بهتر با شرایط خاص فرزندشان فراهم کرده و کیفیت زندگی فردی و خانوادگی آن‌ها را بهبود می‌بخشد. در نهایت می‌توان گفت که چنین فرایندی به ارتقای احساس انسجام آن‌ها منجر می‌شود.

دومین یافته دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش خودشفقت‌ورزی موجب کاهش تمامی خرده مقیاس‌های عدم تحمل بلاتکلیفی؛ شامل عدم تحمل بلاتکلیفی آینده‌مدار و عدم تحمل بلاتکلیفی بازدارنده در مادران کودکان با اختلال خواندن شده است.

این یافته با نتایج پژوهش‌های فرانکو و کریستی (۲۰۲۱)، اکبری کلور (۱۳۹۸)، خسروی و علی‌مهدی (۱۴۰۱) و بیراموند و همکاران (۱۴۰۲) همسو است. در راستای تبیین این یافته، با استناد به اظهارات خسروی و علی‌مهدی (۱۴۰۱) می‌توان گفت: در آموزش خودشفقت‌ورزی، راهبردهایی از جمله ذهن‌مشفقانه، آموزش صبر و تحمل و پذیرش تغییرات پیش رو در افراد افزایش می‌یابد، که این امر سبب می‌گردد افراد موقعیت‌های مبهم را آشفته و تنش‌زا درک نکنند و در مواجهه با چنین موقعیت‌هایی به شیوه‌ای کارآمدتر پاسخ دهند. در تبیین دیگر می‌توان گفت: آموزش خودشفقت‌ورزی با تقویت دو مؤلفه اصلی، خودمهربانی و انسانیت مشترک، به مادران کودکان با اختلال خواندن کمک می‌کند تا تحمل بالاترین خود را افزایش دهند. خودمهربانی به مادران امکان می‌دهد به جای سرزنش خود در مواجهه با چالش‌های فرزندشان، با خود با مهربانی رفتار کنند، که این امر اضطراب ناشی از عدم اطمینان درباره آینده تحصیلی یا اجتماعی فرزند را کاهش می‌دهد (نف، ۲۰۰۳). انسانیت مشترک، با ایجاد حس همبستگی و کاهش احساس انزوا، به مادران کمک می‌کند تا درک کنند که تجربه‌های دشوارشان بخشی از تجربه انسانی است؛ این پذیرش، آن‌ها را قادر می‌سازد تا با موقعیت‌های مبهم با انعطاف‌پذیری بیشتری روبرو شوند. (نف و فاسو، ۲۰۱۵). این مداخله، با کاهش خودانتقادی و افزایش خودکارآمدی، مادران را برای مقابله سازنده‌تر با بالاترین خود توانمند می‌سازد. برنامه‌هایی مانند نوشتن نامه به خود، به مادران کمک می‌کند تا استرس ناشی از ابهامات را کاهش دهند و بالاترین خود را به‌عنوان فرصتی برای رشد ببینند (نف و گرم، ۲۰۱۳). در دیگر تبیین می‌توان گفت: که رویکرد مبتنی بر شفقت و مهربانی با خود، فراتر از کاهش فشارهای روانی آشکار، قادر است بر فرآیندهای عمیق‌تری مانند تحمل ابهام و مواجهه سازگارانانه با موقعیت‌های نامطمئن نیز تأثیرگذار باشد. مادران کودکان با اختلال خواندن که با شرایط غیرقابل پیش‌بینی و محدودیت‌های عملکردی فرزندشان مواجه‌اند، معمولاً در معرض اضطراب، استرس و خودانتقادی قرار دارند و توانایی آن‌ها برای مقابله با ابهام کاهش می‌یابد. آموزش خودشفقت‌ورزی، با تقویت مهربانی و پذیرش نسبت به خود، این امکان را فراهم می‌کند که مادران بتوانند با افکار منفی، احساس گناه و فشارهای روانی مرتبط با بالاترین خود مقابله کنند و از چرخه بازتولید رنج روانی رهایی یابند. نوآوری این پژوهش در آن است که برای نخستین بار نشان داده شد آموزش خودشفقت‌ورزی می‌تواند ظرفیت مادران کودکان با اختلال خواندن را برای مواجهه با شرایط مبهم افزایش داده و شدت واکنش‌های ناکارآمد ناشی از تحمل بالاترین خود را کاهش دهد. در مجموع، یافته‌های این پژوهش بر اهمیت بهره‌گیری از برنامه آموزش خودشفقت‌ورزی در ارتقای احساس انسجام و کاهش عدم تحمل بالاترین خود مادران کودکان با اختلال خواندن تأکید دارد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند، تمرکز صرف بر مادران، فقدان دوره پیگیری، عدم بررسی تأثیر سطح درآمد و تعداد فرزندان و همچنین عدم دریافت کد اخلاق پژوهش اشاره کرد. بنابراین، در تعمیم نتایج رعایت جانب احتیاط ضروری است. پژوهش‌های آتی می‌توانند با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، گسترش دامنه به پدران، لحاظ دوره‌های پیگیری، تحلیل اثر متغیرهای زمینه‌ای و دریافت کد اخلاق به تعمیم یافته‌های علمی کمک کنند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله، از تمامی شرکت‌کنندگان که در انجام این پژوهش یاری‌رسان بودند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

کلیه نویسندگان اعلام می‌دارند در این مطالعه تعارض منافی نداشته‌اند.

منابع

- اکبری کلور، س. م.، حبیبی، م.، قطور، ز.، و عظیمی راویز، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی شفقت‌درمانی بر عدم تحمل بالاترین خود و نگرانی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *فصلنامه روان‌شناسی فرهنگی زن*. ۱۱ (۴۰)، ۱-۱۴.
- امجدیان، ف.، جعفری، ع.، و قمری، م. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش شفقت‌خود و درمان هیجان‌مدار در کاهش آسیب‌پذیری روانی-بدنی مادران کودکان با ناتوانی یادگیری. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*. ۱۲ (۴۷)، ۱۱۵-۱۴۹.

اثربخشی برنامه آموزش خود شفقت‌ورزی بر احساس انسجام و عدم تحمل بلاتکلیفی مادران کودکان با اختلال خواندن
آزاده اسمعیل زاده روزبهانی، عاطفه محمدی، مریم نوع ایران، سحر بدری بگه جان و روح الله فتح آبادی

- بیرانوند، ن.، چین‌اوه، م.، و بهرامی، م. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی شفقت‌درمانی و درمان حساسیت‌زدایی از طریق حرکت چشم و بازپردازش آن بر عدم تحمل بلاتکلیفی در بیماران بهبودیافته از ویروس کرونا. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲ (۲)، ۱۸۲-۱۷۳.
- خسروی، ن.، و علی مهدی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بلاتکلیفی و پریشانی روانشناختی در افراد با اضطراب اجتماعی. *نشریه دستاوردهای روان‌شناسی بالینی*، ۸ (۱)، ۱۴-۱.
- زمستانی، م. (۱۴۰۲). مقایسه راهبردهای تنظیم هیجان و عدم تحمل بلاتکلیفی در مادران کودکان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری خاص. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۲ (۳)، ۳۸-۴۹.
- دلاور، ع. (۱۴۰۳). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. تهران: نشر روان.
- گیلبرت، پ. (۲۰۱۴). *درمان متمرکز بر شفقت*. ترجمه مهرنوش اثباتی و علی فیضی (۱۳۹۷). تهران: انتشارات ابن سینا.
- گیلک حکیم‌آبادی، م.، و تاجیک اسماعیلی، ع. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش نشخوار فکری، تحمل پریشانی و احساس انسجام در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس). *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۵ (۲)، ۶۷-۵۶.
- محمدزاده، ع. (۱۳۹۰). *بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون ۲۹ پرسشی حس انسجام آتونوسکی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور تهران.
- مسعودی، ف.، نژاد محمد نامقی، ع.، و قدسی، پ. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش خودشفقت‌وری بر استرس ادراک‌شده و انسجام روانی مراقبان سالمند. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا*، ۱ (۳۲)، ۶۸-۵۹.
- نریمانی، م.، فلاحی، و.، اسماعیلی فارسانی، ن.، و رستم اوغلی، ز. (۱۳۹۸). مقایسه استحکام روانی و تحمل ابهام در مادران فرزندان با ناتوانی یادگیری خاص و عادی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۹ (۲)، ۱۷۰-۱۵۳.
- نریمانی، م.، و عینی، س. (۱۳۹۳). ارتباط معنای زندگی، خوددلسوزی و حس انسجام با میزان استرس ادراک‌شده بیماران مبتلا به سرطان. *نشریه مراقبت سرطان*، ۱ (۳)، ۱۰-۱.

- American Psychiatric Association. (2024). *The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder*. American Psychiatric Pub.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social science & medicine*, 36(6), 725-733.
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of anxiety disorders*, 39, 30-43.
- Cornacchio, D., Sanchez, A. L., Coxe, S., Roy, A., Pincus, D. B., Read, K. L., ... & Comer, J. S. (2018). Factor structure of the intolerance of uncertainty scale for children. *Journal of anxiety disorders*, 53, 100-107.
- Franco, P. L., & Christie, L. M. (2021). Effectiveness of a one day self-compassion training for pediatric nurses' resilience. *Journal of Pediatric Nursing*, 61, 109-114.
- Hale, J., Alfonso, V., Berninger, V., Bracken, B., Christo, C., Clark, E., ... & Yalof, J. (2010). Critical issues in response-to-intervention, comprehensive evaluation, and specific learning disabilities identification and intervention: An expert white paper consensus. *Learning disability quarterly*, 33(3), 223-236.
- Lustig, D. C., Rosenthal, D. A., Strauser, D. R., & Haynes, K. (2000). The relationship between sense of coherence and adjustment in persons with disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 43(3), 134-141.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*, 6(4), 938-947.
- 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(1), 28-44.
- Nursanti, S. (2024). Mental health resilience of mothers children with special needs. *Hearty*, 12(2), 393-400.

- Oelofsen, N., & Richardson, P. (2006). Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. *Journal of Intellectual and developmental Disability, 31*(1), 1-12.
- Robichaud, M., Koerner, N., & Dugas, M. J. (2019). *Cognitive behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*. Routledge.
- Shorey, S., & Ng, E. D. (2021). The efficacy of mindful parenting interventions: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies, 121*, 103996.
- Sommerfeld, E., & Shechory Bitton, M. (2020). Rejection sensitivity, self-compassion, and aggressive behavior: The role of borderline features as a mediator. *Frontiers in psychology, 11*, 44.
- Vifladt, A., Simonsen, B. O., Lydersen, S., & Farup, P. G. (2016). The association between patient safety culture and burnout and sense of coherence: A cross-sectional study in restructured and not restructured intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing, 36*, 26-34.
- Wagner, R. K., Zirps, F. A., Edwards, A. A., Wood, S. G., Joyner, R. E., Becker, B. J., ... & Beal, B. (2020). The prevalence of dyslexia: A new approach to its estimation. *Journal of learning disabilities, 53*(5), 354-365.
- Wilmot, A., Pizzey, H., Leitao, S., Hasking, P., & Boyes, M. (2023). "I struggle at times to see her struggle": Mothers' perspectives on dyslexia-related school struggles and the inter-connected nature of mother and child well-being. *Dyslexia, 29*(2), 136-150.
- Yang, L., Li, C., Li, X., Zhai, M., An, Q., Zhang, Y., ... & Weng, X. (2022). Prevalence of developmental dyslexia in primary school children: A systematic review and meta-analysis. *Brain sciences, 12*(2), 240.
- Yang, Y., Zhang, M., & Kou, Y. (2016). Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Personality and individual differences, 98*, 91-95.
- Yap, J. R., Aruthanan, T., & Chin, M. (2025). Rewriting the Script: A Scoping Review of the Role of Artificial Intelligence in Dyslexia Research and Education. *IEEE Access*.
- Zemestani, M., Hosseini, M., Petersen, J. M., & Twohig, M. P. (2022). A pilot randomized controlled trial of culturally-adapted, telehealth group acceptance and commitment therapy for Iranian adolescent females reporting symptoms of anxiety. *Journal of contextual behavioral science, 25*, 145-152.
- Zoromba, M. A., Atta, M. H. R., Ali, A. S., El-Gazar, H. E., & Amin, S. M. (2024). The mediating role of psychological capital in the relationship between family sense of coherence and caregiver stress among parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Mental Health Nursing, 33*(6), 2157-2169.