

Research Paper

The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Resilience, Alexithymia and Empathy Students with Specific Learning Disabilities



Zaynab Sadoni¹, Kobra Kazemian Moghadam^{2*} & Homayoon Haroon Rashidi³

1. M.A, Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran.

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

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



Citation: Sadoni, Z., Kazemian Moghadam, K. & Haroon Rashidi, H. (2023). [The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Resilience, Alexithymia and Empathy Students with Specific Learning Disabilities (Persian)]. *Journal of Learning Disabilities*, 12 (3):50-65. <https://doi.org/10.22098/jld.2023.12700.2086>

doi: 10.22098/jld.2023.12700.2086



Article Info:

Received: 2023/04/13

Accepted: 2023/06/01

Available Online: 2023/06/21

Key words:

Compassion-Focused Therapy, Resilience, Alexithymia, Empathy, Specific Learning Disabilities

ABSTRACT

Objective: The present study was conducted to investigate the effectiveness of compassion-focused therapy on resilience, alexithymia and empathy students with specific learning disabilities.

Methods: The research method was quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of the present study was made up of students with specific learning disorders in Ahvaz city in the academic year of 2019-2020. The samples of this study consisted of 30 elderlies (15 experimental and 15 control groups) who were selected through available sampling and according to inclusion criteria. The experimental group received eight ninety-minute sessions during two months while the control group didn't receive this intervention during conducting the study. The applied questionnaires in the study included Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003), Toronto Alexithymia Scale (Bagby, Parker & Taylor, 1994) and Empathy Scale (Dadds & et al, 2008). Data were analyzed using SPSS version 18 and univariate analysis of covariance (ANCOVA).

Results: The results of multivariate analysis of covariance showed that compassion-focused therapy has been effective on resilience, alexithymia and empathy students with specific learning disabilities ($p < 0/001$).

Conclusion: According to the findings of the present study, compassion-focused therapy can be suggested as an efficient method in order to increase resilience, empathy and decrease alexithymia students with specific learning disabilities.

Extended Abstract

1. Introduction

Learning disabilities is a general term that refers to a heterogeneous group of disorders that manifest as significant problems in the acquisition and use of listening, speaking, reading, writing, reasoning, or mathematical abilities (Pilling, Donaldson, Karas, Leitch, Bunting, Naru & Ilett, 2022). One of the psychological factors that can protect

these children against injuries is resilience. Students with learning disabilities have lower psychological resilience than normal students (Rostamoghli, Talebi Joybari & Porzoor, 2015). One of the factors that can affect the social adaptation of children with learning disabilities and has received less attention is empathy. The results of the research showed that the low level of empathy skills and the high level of externalizing behaviors predict bullying behaviors in

*Corresponding Author:

Kobra Kazemian Moghadam

Address: Assistant Professor Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran.

Tel: +98 (61) 42420601

E-mail: k.kazemian@yahoo.com

elementary and high school students (Elliott, Hong, & Wang, 2019). This issue shows the importance of investigating empathy as an effective component on social relations. Another factor related to learning disorder is alexithymia. The research findings indicate the problems of students with learning disabilities in social interactions and emotional abilities (Soleymani, Zahed Babolan, Farzaneh & Setoudeh, 2011). Therefore, paying attention to the effective combined educational and therapeutic programs on the emotional and social abilities of students with learning disabilities is of special importance. Among the interventions that can be effective on alexithymia, empathy and resilience of students with special learning disorder, is compassion-based therapy proposed by Gilbert. Abdollahi baqrabadi (2017) concluded in her research that the program based on compassion training reduces anxiety, stress, depression and increases psychological well-being. Compassion-based therapy is a new therapeutic approach that the results of various researches confirm its effectiveness in treating various types of psychological disorders and problems (Gonzales Hernandez, Romero & Campos, 2018). Today, learning disability is the biggest category of special education. More than half of the students who are identified in public schools to receive special education have learning disabilities (Haron Rashidi & Osivand, 2018). The findings of the current research, in line with previous researches, can help to expand or adjust the theoretical and experimental views of the constructs of compassion, resilience, emotional inadequacy and empathy. Therefore, the purpose of this research was to determine the effectiveness of compassion-based education on resilience, alexithymia, and empathy of students with specific learning disabilities.

2. Materials and Methods

The present research method is quasi-experimental.

The population of the current study included all students with learning disabilities in Ahvaz city. The research sample included 30 students with learning disabilities who were selected in a purposeful way. Based on this, 15 people were randomly assigned to the experimental group and 15 people to the control group. In order to collect data, the following tools were used:

Resilience Scale: This scale contains 25 questions and was prepared by Conner and Davidson (2003) to measure the strength to deal with pressure and threats. In the present study, Cronbach's alpha was obtained for the total score of the questionnaire at 0.84.

Empathy scale: Dadds et al.'s (2008) empathy scale is an objective scale consisting of 23 questions. In the present study, the reliability of the whole scale was obtained using the Cronbach's alpha coefficient method of 0.89, for the subscale of cognitive empathy, it was 0.88, and for the subscale of emotional empathy, it was 0.90.

Alexithymia Scale: The Toronto alexithymia Scale (Bugby, Parker & Taylor, 1994) is a 20-item test. The scoring of the questionnaire is in the form of a 5-point Likert scale. In the present study, Cronbach's alpha coefficient was reported as 0.82 for the entire scale.

3. Results

The findings by pre-test control have shown that there is a significant difference between students with special learning disorders in the experimental and control groups in terms of resilience ($p < 0.001$ and $F = 52.30$), emotional failure ($p < 0.001$ and $F = 60.51$) and empathy ($p < 0.001$ and $F = 43.13$). In other words, compassion-based training has caused a significant increase in resilience and empathy and a significant decrease in emotional deficiency in the experimental group, according to the average score of resilience, alexithymia and empathy of the experimental group compared to the average score of the control group.

Table 1. The results of univariate covariance analysis for research variables in the post-test stage

Variable	SS	Df	MS	F	P	Eta
Resilience	44/82	1	44/82	52/30	0/001	0/515
Alexithymia	69/94	1	69/94	60/51	0/001	0/623
Empathy	30/11	1	30/11	43/13	0/001	0/402

4. Discussion and Conclusion

The results of this research showed that compassion-based training has significantly increased resilience and empathy and significantly reduced alexithymia in the experimental group. The results of the current research with the findings of [Ghator, Pouryahya, Davarniya, Salimi & Shakarami \(2017\)](#), [Danson \(2015\)](#), [Keshavarz Mohammadi & Khaltabari \(2017\)](#), and [Raisi & Faramarizi \(2018\)](#), are consistent and confirm their research findings. In explaining this finding, it can be said that compassion-based therapy is a relatively new concept that can lead to the growth of intervention and research in the field of psychotherapy. This method can be used individually and in groups for all kinds of clinical problems. Students with specific learning disabilities often experience a series of complex emotions such as stress, depression, frustration, etc., which will cause them to be involved in a variety of unpleasant and troublesome emotions. Emotional problems are also considered as a negative event of resilience. ; Therefore, the importance of managing these emotions becomes more apparent. Therefore, it is possible to help them distance themselves from stubborn judgment about themselves and achieve a favorable psychological well-being by teaching them exercises such as love and affection meditation regarding self-forgiveness and even others ([Gonzalez Hernandez et al., 2018](#)). Due to its limited implementation on

students with learning disabilities in the city of Ahvaz, the present research makes it difficult to generalize the results to other students with learning disabilities in different cities. According to the findings of the present research, compassion-focused therapy can be used for students with learning disabilities and can be used as a beneficial psychological intervention to reduce alexithymia and increase their resilience and empathy.

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Ethical principles are fully observed in this article. Participants were allowed to withdraw from the study at any time. Also, all participants were aware of the research process.

Funding

This research has not received any financial support from funding organizations in the public, commercial or non-profit sectors.

Authors' contributions

All authors have participated in the design, execution and writing of all parts of this research.

Conflicts of interest

According to the authors of this article, there is no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر تاب‌آوری، نارسایی هیجانی و همدلی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص

زینب سعدونی^۱، کبری کاظمیان مقدم^{۲*} و همایون هارون رشیدی^۳

۱. کارشناسی ارشد گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.
۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.
۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر تاب‌آوری، نارسایی هیجانی و همدلی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص انجام شد.

روش‌ها: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص شهر اهواز در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تشکیل می‌دادند. حجم نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند و با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب شدند. گروه آزمایش مداخله آموزشی را طی دو ماه و نیم در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی بود که گروه کنترل این مداخله را در طول فرآیند انجام پژوهش دریافت نکرد. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه تاب‌آوری (کانر و دیویسون، ۲۰۰۳)، پرسشنامه نارسایی هیجانی تورنتو (باگی، پارکر و تیلور، ۱۹۹۴) و پرسشنامه همدلی (دادس و همکاران، ۲۰۰۸) بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و روش تحلیل کواریانس یک متغیره (آنکوا) بررسی شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری نشان داد درمان مبتنی بر شفقت بر تاب‌آوری، نارسایی هیجانی و همدلی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری مؤثر بوده است ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: منطبق با یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان درمان مبتنی بر شفقت را به عنوان یک روش کارا جهت افزایش تاب‌آوری و همدلی و کاهش نارسایی هیجانی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری پیشنهاد داد.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۱۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۳/۳۱

کلیدواژه‌ها:

درمان مبتنی بر شفقت، تاب‌آوری، نارسایی هیجانی، همدلی، اختلال یادگیری خاص

مقدمه

نتایج مطالعات هوسانی، بنت، پارتو، ویدجایی، داویس و همکاران^۱ (۲۰۲۲) نشان می‌دهد که کودکان با اختلال یادگیری در مقایسه با همکلاسی‌های خود در فعالیت‌های نوشتاری، حل مسأله و توانایی خواندن مشکل دارند و این عوامل بر سایر مهارت‌های مدرسه‌ای آن‌ها و به خصوص عملکرد تحصیلی تأثیر می‌گذارد (بیکر^۲، ۲۰۲۱).

1. Pilling, Donaldson, Karas, Leitch, Bunting, Naru, & Ilett
2. Aro, Eklund, Eloranta, Ahonen, & Rescorla
3. Hossain, Bent, Parenteau, Widjaja, Davis, & Hendren
4. Becker

ناتوانی‌های یادگیری یک اصطلاح کلی است که به گروهی ناهمگن از اختلال‌ها اشاره دارد که به صورت مشکلات معنادار در اکتساب و استفاده از گوش دادن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، استدلال یا توانایی‌های ریاضی بروز می‌کند (بیلینگ، دونالدسون، کاراس، لیتچ، بانتنگ و همکاران^۳، ۲۰۲۲). میزان شیوع این اختلال با در نظر گرفتن میزان قطعیت و تعاریف به کار رفته از ۲ تا ۱۰ درصد تخمین زده می‌شود. همه انواع اختلال یادگیری خاص تقریباً ۱۰ درصد کودکان را مبتلا می‌کند (آرو، اگلند، الورانت، آهونی و رسکورلا^۴، ۲۰۲۱).

* نویسنده مسئول:

کبری کاظمیان مقدم

نشانی: استادیار گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.

تلفن: ۰۲۴۲۰۶۰۱ (۶۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: k.kazemian@yahoo.com

ناتوانی‌های یادگیری

یادگیری مؤثر باشد و کمتر مورد توجه قرار گرفته است، همدلی^۸ است. همدلی یکی از ویژگی‌های مهم رفتار بین فردی انسان است که وجود آن برای برقراری ارتباط مؤثر در دنیای اجتماعی ضروری است. در همدلی، فرد از دیدگاه دیگری به ارزیابی امور می‌پردازد و همان هیجانی را تجربه می‌کند که دیگری تجربه می‌کند. بررسی تعاریف همدلی نشان می‌دهد که همدلی از دو مؤلفه اصلی شناختی و عاطفی تشکیل شده است. همدلی شناختی به معنای درک وضعیت یا حالات هیجانی دیگران است. در این نوع همدلی، فرد می‌تواند حالات ذهنی طرف مقابل را بازنمایی کند. همدلی توانایی حالات روانی یعنی؛ احساسات، افکار و انگیزه‌ها و پاسخ‌دهی به آن‌ها با هیجان‌های متناسب است (کنرات، میایر و بوشمن^۹، ۲۰۱۸). افراد در یک ارتباط که دارای همدلی است می‌توانند عواطف و احساس‌های خود را مدیریت کنند و رفتار خود را با انتظارات افراد جامعه هماهنگ کنند. افراد دارای همدلی بالا دارای رفتارهای جامعه‌پسند و مهارت‌های ارتباطی بالا و در مقابل افراد دارای همدلی پایین دارای رفتارهای ضداجتماعی و مهارت ارتباطی ضعیف هستند (بشر پور و مهران، ۱۴۰۱). نتایج پژوهش‌های نوتن، ون دیر هیجندن، هوجبرگتس، وان گوزین و سواب^{۱۰} (۲۰۱۹) نشان داد که بین همدلی و پرخاشگری و بین توجه اجتماعی و پرخاشگری ارتباط معناداری وجود دارد. اسپاتارو، کالابر و لانگوباردی^{۱۱} (۲۰۲۰) در مطالعات خود گزارش دادند که بین همدلی و سلامت روان و پرخاشگری ارتباط معناداری وجود دارد. نتایج آن‌ها نشان داد که همدلی با افزایش رفتارهای اجتماعی همراه است. شواهد پژوهشی نشان داد که همدلی ارتباط بین صفات زشت-بی‌حرکی و بی‌اشتیافی اخلاقی و همچنین انحراف اخلاقی و قلدری و پرخاشگری در مدرسه را پیش‌بینی می‌کند (فانگ، وانگ، یوان، ون، یو و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۰). نتایج حاصل از پژوهش‌های البوت، هانگ و وانگ^{۱۳} (۲۰۱۹) نشان دادند سطح پایین مهارت‌های همدلی و سطح بالا رفتارهای بیرونی شده پیش‌بینی‌کننده رفتارهای قلدری در دانش‌آموزان ابتدایی و دبیرستان است.

1. Savatt & myres
2. Zhang
3. resilience
4. Jenson, J.M., Fraser
5. Masten, Cutuli, Herbers & Reed
6. Choi, Cha, Jang, Park, Kim & Lee
7. Downing, Folke & Nelson
8. empathy
9. Konrath, Meier & Bushman
10. Noten, Van der Heijden, Huijbregts, Van Goozen & Swaab
11. Spataro, Calabrò & Longobardi
12. Fang, Wang, Yuan, Wen, Yu & et a
13. Elliott, Hwang & Wang

اختلال یادگیری خاص نوعی اختلال عصبی-رشدی است که در نتیجه تعامل برخی عوامل ارثی و محیطی که در توانایی مغز برای ادراک سریع، صحیح و آسان اطلاعات کلامی و غیرکلامی تأثیر می‌گذارد به وجود می‌آید (سوات و میرس^۱، ۲۰۲۱). در اختلال یادگیری خاص افراد با توجه به فقدان ضایعات بیولوژیک بارز، عدم مشکلات اجتماعی و روانی حاد و با وجود برخورداری از محیط آموزشی مناسب و همچنین دارا بودن هوش متوسط، در زمینه‌های خاص تحصیلی (خواندن، نوشتن، حساب کردن)، قادر به یادگیری نیستند (زانگ^۲، ۲۰۱۹).

یکی از عوامل روان‌شناختی که این کودکان را می‌تواند در برابر آسیب‌ها حفظ کند، تاب‌آوری^۳ است. تاب‌آوری یکی از متغیرهایی است که در پژوهش‌های حوزه سلامت روان تأکید بسیاری بر آن می‌شود. تاب‌آوری به توانایی انسان برای سازگاری در برابر درد و رنج ناشی از گرفتاری‌ها و عوامل تنش‌زای زندگی اشاره دارد (جنسن و فراسر^۴، ۲۰۱۵). تاب‌آوری را یک فرآیند، توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز علی‌رغم شرایط تهدیدکننده تعریف نموده‌اند در واقع تاب‌آوری سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (ماستن، کوتلی، هربر و رید^۵، ۲۰۰۹). پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (رستم‌اوغلی، طالبی جویباری و پرزور^۶، ۱۳۹۴). تاب‌آوری از بروز مشکلات روان‌شناختی جلوگیری کرده و افراد را از اثرات روان‌شناختی حوادث آسیب‌زا حفظ می‌کند. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد افرادی که تاب‌آوری کمتری دارند در معرض خطرات بیشتری از نظر مشکلات روانی از قبیل اضطراب، افسردگی، ناامیدی، اختلالات رفتاری و خشونت قرار دارند (جوی، چای، جانگ، پارک، کیم و همکاران^۷، ۲۰۱۵). همچنین شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که تاب‌آوری می‌تواند سلامت روان افراد را حفظ کرده و ارتقاء دهد (داوینگ، فالکه و نلسون^۸، ۲۰۱۰). دانش‌آموزان دارای تاب‌آوری بالا به دلیل اعتماد به نفس و خودکارآمدی بالاتر می‌توانند نتایج بهتری کسب کنند (بهادپور، سادات مطهری و گودرزی^۹، ۱۳۹۳) و احتمال موفقیت و بهزیستی روانی آن‌ها افزایش می‌یابد (سلیمانی و حبیبی^{۱۰}، ۱۳۹۳). رستم‌اوغلی، جویباری و پرزور (۱۳۹۴) در پژوهشی دریافتند دانش‌آموزان با اختلال یادگیری، تاب‌آوری روان‌شناختی پایین‌تری نسبت به دانش‌آموزان عادی دارند.

یکی از عواملی که می‌تواند بر سازگاری اجتماعی کودکان با اختلال

ناتوانی‌های یادگیری

همدلی در زندگی فردی و اجتماعی انسان‌ها بسیار اهمیت دارد و نقص در آن، پایه اختلالات مهمی از جمله اختلالات طیف اوتیسم، رفتارهای ضداجتماعی و برخی اختلالات شخصیت مانند شخصیت مرزی و خودشیفته است (موسوی، خسروی و دهشیری، ۱۳۹۶). همین موضوع اهمیت بررسی همدلی به عنوان یک مؤلفه مؤثر بر روابط اجتماعی را نشان می‌دهد.

یکی دیگر از عوامل مرتبط با اختلال یادگیری، نارسایی هیجانی^۱ است. نارسایی هیجانی عبارت است از دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات برای دیگران، دشواری در تمایز بین احساسات و تهییج‌های بدنی مربوط به برانگیختگی هیجانی (کوک، بریور، شاه و برد، ۲۰۱۳). ناگویی هیجانی نوعی نقص و نارسایی خلقی است که باعث ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها می‌شود (حسینی و داوری، ۱۴۰۰). نارسایی هیجانی باعث می‌شود افراد در برقراری روابط اجتماعی با دیگران دچار مشکل شده و از حمایت اجتماعی پائینی برخوردار باشند که باعث کاهش سلامت اجتماعی آنان می‌شود (آقاجانی و صمدی‌فرد، ۱۳۹۷). دشواری در شناسایی و تمایز بین احساسات، افراد را مستعد نارسایی در تنظیم هیجان‌ها می‌کند. این افراد در برقراری روابط با دیگران دچار آشفتگی هیجانی می‌شوند و ظرفیت آن‌ها برای سازگاری با موقعیت‌ها کاهش می‌یابد. این پردازش هیجانی معیوب که اساس نارسایی هیجانی است، می‌تواند یک آمادگی برای پریشانی و درماندگی روان‌شناختی ایجاد کند که منجر به پدیدآیی اختلال‌های عاطفی می‌شود (جانمرد و محمدی، ۱۳۹۴). در مطالعه‌ای نشان داده شد که دانش‌آموزان با اختلال یادگیری در پایداری و ثبات هیجانی مشکل دارند، واکنش‌های شدیدتری در رویارویی با موقعیت‌های هیجانی دارند و در موقعیت‌های مشابه یکسان و با ثبات عمل نمی‌کنند (سلیمانی، زاهدبابلان، فرزانه و ستوده، ۱۳۹۰). همچنین یافته‌های پژوهش سلیمانی و همکاران (۱۳۹۰) حاکی از مشکلات دانش‌آموزان با اختلال یادگیری در تعاملات اجتماعی و توانایی‌های هیجانی است. بنابراین، توجه به برنامه‌های آموزشی و درمانی ترکیبی مؤثر بر قابلیت‌های هیجانی و اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

از جمله مداخله‌هایی که می‌تواند بر نارسایی هیجانی، همدلی و تاب‌آوری دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه مؤثر باشد، درمان مبتنی بر شفقت^۳ است که توسط گیلبرت، مطرح شده است. درمان مبتنی بر شفقت شیوه‌ای التقاطی است که از روان‌شناسی اجتماعی،

تحوالی، تکاملی و همچنین از دیگر الگوهای درمانی با مداخله مؤثر در انواع مشکلات مربوط به سلامت روانی برآمده است (نصف^۴، ۲۰۱۳). درمان مبتنی بر شفقت به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام می‌شود (ایرونز و لده^۵، ۲۰۱۷). شفقت نسبت به خود دارای سه جنبه است: (الف) گسترش مهربانی و درک خود و پرهیز از انتقاد و قضاوت‌های ناگوار نسبت به خود؛ (ب) در نظر گرفتن تجارب دشوار شخصی به عنوان بخشی از تجربه‌های انسانی مشترک و پرهیز از جدایی و انزوا در درک خود و (ج) هوشیاری و قرار دادن افکار و احساسات در حالت تعادل و پرهیز از همانند سازی و تخلیه افراطی (درویشی و خیاطان، ۱۳۹۶). عبداللهی بقرآبادی (۱۳۹۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که برنامه مبتنی بر آموزش شفقت باعث کاهش اضطراب، استرس، افسردگی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود.

الاین و هالینز^۶ (۲۰۱۶) در پژوهشی دریافتند دانشجویانی که آموزش مبتنی بر شفقت دریافت کرده بودند در مقایسه با هم‌تایان خود امید، عزت نفس، سلامت روانی و عواطف مثبت بیشتری را گزارش کرده‌اند. افراد دارای شفقت بالا تعارضات بین شخصی خود را با در نظر گرفتن نیازهای خود و دیگران حل می‌کنند و تاب‌آوری بالاتری در مقابل استرس دارند (یارنل^۷ و نصف^۸، ۲۰۱۳). همچنین شواهد نشان می‌دهد افرادی که از خودشفقت‌ورزی بالاتری برخوردارند، افسردگی، اضطراب و نشخوارگری کمتری را در موقعیت‌های اجتماعی دشوار تجربه می‌کنند و از رضایت بیشتری در زندگی برخوردار هستند (رایس^۹، ۲۰۱۰). درمان مبتنی بر شفقت رویکرد درمانی نوینی است که نتایج پژوهش‌های گوناگون، کارآیی آن را در درمان انواع مختلف اختلالات و مشکلات روان‌شناختی تأیید می‌کنند. گنزالس هرناندز، رومرو و کامپوس^۹ (۲۰۱۸) در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش شفقت مبتنی بر شناخت بر شاخص‌های خودشفقت‌ورزی، همدلی، نوع دوستی،

1. alexithymia
2. Cook, Brewer, Shah & Bird
3. Compassion Focused Therapy (CFT)
4. Neff
5. Irons & Lad
6. Elaine & Hollins
7. Yarnell
8. Raes
9. Gonzalez-Hernandez, Romero & Campos

همدلی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص بود.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی است که برای آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. در این پژوهش بسته آموزشی شفقت درمانی به عنوان متغیر مستقل و تاب‌آوری، نارسایی هیجانی و همدلی به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شده است.

جامعه آماری، روش و نمونه‌گیری: جامعه پژوهش حاضر شامل تمامی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری شهر اهواز در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود. تعداد کل جامعه برابر با ۲۳۴ دانش‌آموز بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ دانش‌آموز با اختلال یادگیری بود که به شیوه هدفمند با نظر کارشناسان مراکز اختلالات یادگیری و بررسی پرونده دانش‌آموزان انتخاب شدند که به غیر از اختلال یادگیری، هیچ‌کدام از مشکلات رفتاری یا حسی - حرکتی را دارا نبودند. بر این اساس به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. گروه‌های آزمایش و کنترل به روش تصادفی هم‌تا شدند و قبل از اعمال مداخله‌های تجربی در مورد گروه‌های آزمایش و کنترل، پیش‌آزمون درباره آن‌ها اجرا شد. در پایان آموزش نیز پس‌آزمون بر روی هر دو گروه اجرا شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دامنه سنی ۱۰ تا ۱۳ سال، محل سکونت اهواز، رضایت والدین، داشتن اختلال یادگیری و نبود سایر اختلالات هیجانی و رفتاری. همچنین ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت بودند از: عدم تمایل به ادامه پژوهش توسط کودک یا خانواده و غیبت بیش از یک جلسه. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس تاب‌آوری! این مقیاس شامل ۲۵ سوال است و توسط کانر و دیودسون (۲۰۰۳)، جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. برای هر سوال، طیف درجه‌بندی پنج‌گزینه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده که از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهشی که توسط سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) انجام شد، پایایی مقیاس به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ به دست آمد. همچنین نتایج آزمون تحلیل عامل بر روی این مقیاس نیز بیانگر وجود یک عامل عمومی در مقیاس بود مقدار ضریب (KMO) برای این

.....
1. resilience scale

عمل کردن با ذهن‌آگاهی پرداختند، نتایج این پژوهش‌ها نشان‌دهنده اثرمند بودن آموزش خودشفقت‌ورزی بر این شاخص‌ها بوده است. نوری و شهابی (۱۳۹۶) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی آموزش شفقت با خود بر افزایش تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم به این نتیجه رسیدند که آموزش شفقت با خود به طور معناداری بر افزایش تاب‌آوری مؤثر است. برقی ایرانی، بگیان کوله مرز و وقتی (۱۳۹۵) در پژوهش خود به این نتیجه دست پیدا کردند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز، بر روان‌سازهای ناسازگار و عواطف منفی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال ریاضی مؤثر است. کاظمی، ارجمندینا، مرادی، محمدی و صادقی‌فرد (۱۳۹۹) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که آموزش خودشفقتی بر بهزیستی روان‌شناختی و کاهش نشخوار فکری در مادران دارای دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص مؤثر است.

امروزه اختلال یادگیری، بزرگترین مقوله آموزش ویژه است. بیش از نیمی از دانش‌آموزانی که در مدارس عمومی برای دریافت آموزش ویژه شناسایی می‌شوند، به ناتوانی یادگیری مبتلا هستند (هارون رشیدی و اسبوند، ۱۳۹۸). اختلال یادگیری می‌تواند پیامدهای منفی عملکردی در سراسر طول عمر داشته باشد از جمله؛ پیشرفت تحصیلی پایین، ترک تحصیل، پریشانی روانی، همچنین؛ افسردگی و خطر اقدام به خودکشی را نیز افزایش می‌دهد (موسوی، خسروی و دهشیری، ۱۳۹۶). با توجه به این موارد و از آنجایی که در سال‌های اخیر توجه به اختلالات کودکان و پر اهمیت شمردن آن‌ها سیر فزاینده‌ای یافته است و دستاوردهای ارزنده‌ی بسیاری در زمینه مطالعه کودک و بهبود وضعیت روانی کودک حاصل شده، ولی هنوز کمبودها و نقایص بسیاری در این رابطه وجود دارد. افزون بر این پژوهش انجام گرفته مربوط به بافت فرهنگی غیر ایرانی است، وجود این عامل به همراه ضرورت مطالعه اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر تاب‌آوری، نارسایی هیجانی و همدلی برای دستیابی به فعالیت‌های شواهدمحور در ارتباط با حوزه اختلالات یادگیری خاص ضرورت پژوهش حاضر را به عنوان خلأ پژوهشی توجیه می‌کند. به لحاظ اهمیت کاربردی، یافته‌های پژوهش حاضر به معلمان، مشاورین مدرسه، روان‌شناسان و بانیان آموزش و پرورش کمک خواهد کرد و به لحاظ اهمیت نظری نیز، یافته‌های پژوهش حاضر در راستای پژوهش‌های پیشین می‌تواند به بسط یا تعدیل دیدگاه‌های نظری و تجربی سازه‌های شفقت، تاب‌آوری، نارسایی هیجانی و همدلی کمک کند. لذا هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر تاب‌آوری، نارسایی هیجانی و

مقیاس با روش ضریب آلفای کرونباخ $0/89$ و برای خرده مقیاس همدلی شناختی $0/88$ و برای خرده مقیاس همدلی عاطفی $0/90$ به دست آمده است.

مقیاس نارسایی هیجان: مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو^۲ (باگی، پارکر و تیلور، ۱۹۹۴) یک آزمون ۲۰ سؤالی است و در ایران توسط بشارت (۱۳۸۶) هنجار و ترجمه شده است. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است که برای گزینه‌های کاملاً مخالفم، تا حدی مخالفم، نه مخالف و نه موافقم، تا حدی موافقم و کاملاً موافقم به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود. براساس این شیوه نمره گذاری، نمره کل یک فرد از ۲۰ تا ۱۰۰ متغیر خواهد بود. نمره بالاتر، بیانگر نارسایی هیجانی بیشتر است. بشارت (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس $0/85$ به دست آوردند و به منظور بررسی روایی همگرای پرسشنامه، بین نمره‌ها در پرسشنامه ابرازگری هیجانی و «پرسشنامه شخصیت چند بعدی» و «مقیاس عاطفه مثبت برادرن» همبستگی مثبت معنادار یافتند. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است (پاکر و همکاران، ۲۰۰۱، ۲۰۰۳؛ پالمرو و همکاران، ۲۰۰۴، پندی و همکاران، ۱۹۹۶). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس $0/82$ گزارش شده است.

روش اجرا

به منظور انجام این پژوهش در ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولین انجام و سپس نمونه‌گیری صورت گرفت. پس از تعیین نمونه و مشخص شدن گروه‌های کنترل و آزمایش، در مرحله پیش‌آزمون پرسشنامه‌های تاب‌آوری، همدلی و نارسایی هیجانی بر روی هر دو گروه اجرا شد. سپس گروه آزمایش تحت برنامه آموزش مبتنی بر شفقت قرار گرفت (گروه کنترل تحت آموزش قرار نگرفت).

پروتکل آموزشی درمان مبتنی بر شفقت: برنامه آموزش مبتنی بر شفقت که از بسته درمانی گیلبرت (۲۰۰۹) اقتباس شده، طی ۸ هفته ۹۰ دقیقه‌ای به صورت انفرادی و توسط مربی آموزش دیده اجرا شد. هر جلسه، در برگزیده معرفی اهداف و عناوین مباحث مربوط به آن جلسه، بحث و تمرینات داخل جلسه و همچنین تمرینات خارج از جلسه بود. خلاصه جلسات آموزشی به شرح زیر است:

1. Scali, Gandubert, Ritchie, Soulier, Ancelin, Chaudieu
2. Toronto alexithymia scale

تحلیل برابر $0/89$ و مقدار آزمون کرویت بارتلت برابر با $1893/83$ بود. مقدار ارزش ویژه برای این عامل عمومی برابر $6/64$ بود. این عامل $26/6$ درصد از واریانس کل مقیاس را تعیین می‌کند. در یک پژوهش خارجی در کشور اسپانیا که بر روی ۶۴۱ دانشجوی دانشگاه در سنین ۱۴ تا ۳۰ سال انجام شد؛ تعداد عوامل نهفته در ۱۰ مورد از مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تأیید اینکه آیا یک عامل واحد جایگزین ۱۰ مورد از مقیاس نسخه اصلی انگلیسی است، از تجزیه و تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. ضریب همبستگی کرونباخ $0/42$ و ضریب همبستگی آزمون-بازآزمون $0/71$ بود. نتایج حاکی از آن بود که نسخه اسپانیایی CD-RISC با ۱۰ مورد از خصوصیات روان‌سنجی خوبی نشان داد؛ بنابراین، می‌تواند به عنوان ابزاری معتبر برای اندازه‌گیری تاب‌آوری استفاده شود (اسکالی، جندوبرت، ریتچی، سولیر، آنسلین و چادویو، ۲۰۱۲).

در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه $0/84$ به دست آمده است.

مقیاس همدلی: مقیاس همدلی دادس و همکاران (۲۰۰۸) یک مقیاس عینی مشتمل بر ۲۳ سؤال است که در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت به صورت کاملاً مخالفم ۱ تا کاملاً موافقم ۵ نمره گذاری می‌شود. این مقیاس بر اساس شاخص همدلی برایانطباق‌سازی شده است و تنها مقیاسی است که قادر است همدلی کودکان سنین ۴ تا ۱۶ سال را ارزیابی نماید. دادس و همکاران (۲۰۰۸) به منظور بررسی روایی مقیاس، از روش‌های روایی همگرا و تحلیل عوامل استفاده کردند. نتایج روایی همگرا حکایت از روایی همگرایی مطلوب مقیاس همدلی شناختی و عاطفی کودکان فرم درجه بندی والدین با شاخص همدلی برایانطباق داشت. علاوه بر این نتایج تحلیل عوامل مقیاس نشان داد که مقیاس شامل دو عامل تحلیل شناختی و عاطفی است. به منظور بررسی پایایی مقیاس نیز از روش همسانی درونی استفاده شد که بر این اساس ضریب آلفای کرونباخ مقیاس $0/89$ برآورد شد (دادس و همکاران، ۲۰۰۸). در پژوهش خانجانی، شریعتی و امین (۱۳۹۳) روایی مقیاس با روش‌های صوری و تحلیل عوامل بررسی شد. همچنین نتایج تحلیل عوامل نشان داد که مقیاس از دو عامل شناختی و عاطفی اشباع شده است. همچنین پایایی مقیاس با روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس $0/88$ و برای خرده مقیاس‌های همدلی شناختی و عاطفی به ترتیب $0/87$ و $0/89$ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی برای کل

جدول ۱: خلاصه محتوای آموزش مبتنی بر شفقت (گیلبرت، ۲۰۰۹)

جلسات	محتوا
اول	آشنایی اولیه، برقراری ارتباط، آشنایی با مفهوم کلی شفقت به خود و همدلی، هیجانات و سیستم‌های هیجانی.
دوم	آموزش خودانتقادی و انواع آن، بیان علل خودانتقادی و پیامدهای آن، ارائه راهکارهایی برای کاهش خودانتقادی، توانمندسازی در توجه به درد و رنج خود و دیگران.
سوم	آموزش پذیرش اشتباهات بدون قضاوت، بیان دلایل اشتباه کردن، بیان معایب و پیامدهای عدم بخشش، ارائه راهکارهایی برای بخشش خود و دیگران در زمان خطا کردن.
چهارم	آموزش ذهن‌آگاهی و مهارت‌های آن همراه با تمرین واریسی بدنی و تنفس، آموزش چگونگی تحمل مشکلات و چیره شدن بر آن‌ها، آموزش پذیرش شکست.
پنجم	آموزش خودارزشمندی و مزایای آن، بیان معایب خودارزشمندی پایین و عزت‌نفس، آموزش روش‌های تقویت حس خودارزشمندی و تاب‌آوری.
ششم	آموزش ایجاد تصاویر دلسوزانه و آرام‌سازی از طریق تصویرپردازی ذهنی، روش‌های ابراز شفقت ورزی و به کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره.
هفتم	آموزش صفات خودشفقتی مانند انگیزه، حساسیت، همدلی و مهربانی
هشتم	دریافت بازخورد از اعضای گروه درباره اصول آموزش داده شده، مرور و جمع بندی مطالب گذشته.

یافته‌ها

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای تاب‌آوری، همدلی و نارسایی هیجانی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و کنترل شامل میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده است.

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۱۰ تا ۱۳ سال بودند که در گروه آزمایش با میانگین سنی ۱۱/۸ با انحراف معیار ۰/۹۱۲ و در گروه گواه نیز با میانگین سنی ۱۱/۵ سال و انحراف معیار ۰/۸۳۴ گزارش شدند. در

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش بر حسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی

متغیرها	شاخص‌ها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		SD	M	SD	M
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۷/۳۸	۴۸/۵۳	۷/۷۴	۴۸/۲۰
	پس‌آزمون	۷/۵۲	۵۸/۶۶	۷/۲۶	۴۸/۶۶
	پیگیری	۷/۶۱	۶۰/۲۱	۷/۲۰	۴۸/۳۰
همدلی	پیش‌آزمون	۸/۴۲	۶۳/۳۳	۸/۰۵	۶۳/۲۶
	پس‌آزمون	۹/۲۳	۷۴/۲۱	۸/۱۸	۶۳/۲۵
	پیگیری	۹/۹۷	۷۶/۶۷	۸/۰۱	۶۳/۰۱
نارسایی هیجانی	پیش‌آزمون	۸/۵۹	۵۵/۸۳	۸/۷۱	۵۶/۰۶
	پس‌آزمون	۶/۶۹	۴۲/۰۶	۸/۱۴	۵۶/۴۵
	پیگیری	۴/۴۳	۳۶/۴۵	۸/۳۲	۵۶/۳۲

همچنین مفروضه مهم تحلیل کواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان F در سطح ۰/۰۵ در متغیرهای تاب‌آوری [F=۰/۲۸۷ P=۰/۰۷ > ۰/۰۵]، همدلی [F=۱/۱۲ P=۰/۶۷۵ > ۰/۰۵] و نارسایی هیجانی [F=۱/۵۶ P=۰/۴۸۹ > ۰/۰۵] بود. علاوه بر این، جهت بررسی پیش‌فرض توزیع نرمال متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. مطابق نتایج این آزمون توزیع نرمال در

با توجه به طرح پژوهشی حاضر از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری (آنکوا) برای تجزیه نتایج اصلی استفاده شد. در همین راستا ابتدا برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد تاب‌آوری [F=۰/۸۰۳ > ۰/۰۵] P=۰/۸۰۳ > ۰/۰۵]، همدلی [F=۰/۱۴۸ > ۰/۰۵] P=۰/۱۴۸ > ۰/۰۵] و نارسایی هیجانی [F=۰/۷۱۶ P=۰/۴۰۵ > ۰/۰۵] P=۰/۷۱۶ > ۰/۰۵]، به لحاظ آماری معنادار نبود؛ بنابراین، مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد.

نمره کل تاب‌آوری، نارسایی هیجانی و همدلی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری از تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) استفاده گردید که نتایج آن در جداول ۳ و ۴ آورده شده است.

متغیرها وجود دارد؛ چرا که Z به دست آمده در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. از آنجایی که پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس محقق شده است. برای بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون

متغیر	SS	Df	MS	F	P	Eta
تاب‌آوری	۴۴/۸۲	۱	۴۴/۸۲	۵۲/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۵۱۵
نارسایی هیجانی	۶۹/۹۴	۱	۶۹/۹۴	۶۰/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۶۲۳
همدلی	۳۰/۱۱	۱	۳۰/۱۱	۴۳/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۰۲

افزایش معنادار تاب‌آوری و همدلی و کاهش معنادار نارسایی هیجانی در گروه آزمایش شده است. با در نظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت ۵۲ درصد تغییرات در نمره تاب‌آوری، ۴۰ درصد تغییرات در نمره همدلی و ۶۲ درصد تغییرات در نمره نارسایی هیجانی مربوط به تأثیر برنامه تمرین آموزش مبتنی بر شفقت است. بنابراین، می‌توان گفت آموزش مبتنی بر شفقت باعث افزایش معنادار تاب‌آوری و همدلی و کاهش نارسایی هیجانی در گروه آزمایش شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است با کنترل پیش‌آزمون، بین دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه در گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ تاب‌آوری ($p < 0/001$ و $F = 52/30$)، نارسایی هیجانی ($p < 0/001$ و $F = 60/51$) و همدلی ($p < 0/001$ و $F = 38/13$) تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش مبتنی بر شفقت با توجه به میانگین نمره تاب‌آوری، نارسایی هیجانی و همدلی گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره گروه کنترل، موجب

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره روی متغیرهای پژوهش در مرحله پیگیری

متغیر	SS	Df	MS	F	سطح معناداری	اتا
تاب‌آوری	۴۶/۲۵	۱	۴۶/۲۵	۵۵/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۵۳۸
نارسایی هیجانی	۷۳/۱۲	۱	۷۳/۱۲	۶۶/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶۱
همدلی	۳۲/۱۹	۱	۳۲/۱۹	۴۵/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۴۳۶

در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان مبتنی بر شفقت مفهوم نسبتاً جدیدی است که می‌تواند رشد مداخله‌ای و پژوهشی را در حوزه روان‌درمانی به دنبال داشته باشد. این روش می‌تواند به صورت فردی و گروهی برای انواع مشکلات بالینی نیز مورد استفاده قرار گیرد. دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص اغلب یک سری احساسات پیچیده را مانند استرس، افسردگی، ناامیدی و... را تجربه می‌کنند که این خود باعث درگیر شدن آن‌ها در انواع هیجانات ناخوشایند و دردسرساز خواهد شد، مشکلات هیجانی نیز خود به عنوان پیشامد منفی تاب‌آوری محسوب می‌شوند؛ بنابراین، اهمیت مدیریت این هیجانات بیش از پیش نمایان می‌شود. درمان مبتنی بر شفقت راهکار مؤثری برای دستیابی به حداکثر توانمندی مدیریت هیجانات ارائه می‌نماید. شرکت کنندگان از طریق ذهن آگاهی که در خصوص آن آموزش دیده‌اند از افکار و رفتارها و هیجاناتی که در لحظه حاضر در جریان است آگاه می‌شوند و این آگاهی باعث می‌شود که این افراد در پذیرش آن‌ها متبحر گردند.

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است با کنترل پیش‌آزمون، بین دانش‌آموزان با اختلال یادگیری در گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ تاب‌آوری، نارسایی هیجانی و همدلی در مرحله پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. لذا می‌توان گفت اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت در مرحله پیگیری اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تاب‌آوری، نارسایی هیجانی و همدلی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص بود. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت با توجه به میانگین نمره تاب‌آوری گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره گروه کنترل، موجب افزایش معنادار تاب‌آوری در گروه آزمایش شده است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های نوری و شهابی (۱۳۹۶)؛ طاهرکرمی، حسینی و دشت بزرگ (۱۳۹۷)؛ قطور، پوریچی، داورنیا، سلیمی و شاکرمی (۱۳۹۷)؛ و دانسون (۲۰۱۵) همسو و هماهنگ است و یافته‌های پژوهشی آن‌ها را مورد تأیید قرار می‌دهد.

ناتوانی‌های یادگیری

روان‌شناختی را کاسته و به بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی منجر شود. در تبیین این نتایج می‌توان گفت افرادی که شفقت به خود بالایی دارند در عین حالی که با خود مهربان هستند، در برابر مشکلات شان مسئولیت‌پذیرتر هستند و وقایع پیش آمده را راحت‌تر می‌پذیرند. درمان مبتنی بر شفقت، با تقویت و ایجاد شفقت در فرد از طریق ارائه تکنیک‌های شفقت‌ورزی، شناسایی افکار خودمهرورزی و هم‌چنین برطرف سازی موانع شفقت‌ورزی، فرد را در برابر حالات منفی محافظت می‌کند و حالات هیجانی مثبت را تقویت و افزایش می‌دهد. با افزایش شفقت انگیزه فرد نیز بالا می‌رود و این خود منجر به کاهش نارسای هیجانی می‌شود. هم‌چنین می‌توان به این نکته اشاره کرد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز با افزایش میزان شفقت به خود آزمودنی‌ها، موجب تسهیل تغییر عاطفی به منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود می‌شود، قابلیت پذیرش ناراحتی‌ها را بالا می‌برد و آشفتگی‌های عاطفی را کاهش می‌دهد (گیلبرت، ۲۰۰۶). هم‌چنین براساس نظر گیلبرت (۲۰۱۵) درمان مبتنی بر شفقت با ارائه راهکارهای مهربانی گرفتن از دیگران و مهربانی کردن به دیگران باعث افزایش انعطاف‌پذیری عاطفی در فرد می‌شود، چراکه منجر به فعال کردن سیستم مراقبت و خنثی کردن سیستم تهدید می‌شود. درمان مبتنی بر شفقت نوعی راهبرد هیجان محور است؛ چرا که مراجعان را نسبت به هیجان خود آگاه می‌کند حال این هیجان مثبت باشد و یا منفی فرد را به سمت اجتناب از احساس دردناک و ناراحت کننده و نزدیکی و مهربانی سوق می‌دهد و فرد را آماده برای پذیرش مشتاقانه نسبت به احساسات منفی خود می‌نماید. هم‌چنین با توجه به این که خودشفقت‌ورزی، نیازمند آگاهی بهوشیارانه از هیجان‌ات خود بوده، بر اساس آن افراد، دیگر از احساسات دردناک و ناراحت‌کننده اجتناب نمی‌کنند، بلکه با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی، به آن‌ها نزدیک می‌شوند؛ بنابراین هیجان‌ات منفی به حالت احساسی مثبت‌تری تبدیل می‌شوند و به افراد فرصت درک دقیق‌تر شرایط و انتخاب کارهای مؤثر برای تغییر خود یا شرایط را، به صورتی اثربخش و مناسب می‌دهند که این فرآیند قدرت تحمل افراد و مدیریت هیجان‌ات را افزایش می‌دهد. تلاش برای آگاهی از هیجان‌ها و توسعه چشم انداز شخصی از هیجان‌ها خود آگاهی و ذهن آگاهی را افزایش می‌دهد و سبب می‌شود که افراد خود آگاهی بیشتری را به دست آورند و بر خود کنترل مناسب‌تری داشته باشند و افکار خودسرزنش‌گری و احساسات ناخوشایند کم‌تری داشته باشند. بنابراین، آموزش شفقت خود در افراد می‌تواند موجب انسجام

از طرف دیگر اتخاذ نگرش مشفقانه نسبت به خود و راهکارهای مراقبت از خود که به آن‌ها آموزش داده شد، برای این افراد همچون حفاظتی در برابر مشکلات زندگی عمل خواهد نمود. این کودکان اغلب خود را به خاطر این که دچار این اختلال شده‌اند سرزنش می‌کنند، این سرزنش به نوبه خود می‌تواند زمینه‌ای برای ابتلاء به تنش روانی، اضطراب و افسردگی در آنها شود که این اختلالات به نوبه خود افزایش آسیب‌پذیری و کاهش تاب‌آوری را به همراه خواهد داشت. بنابراین، می‌توان با آموزش تمرین‌هایی نظیر مدیتیشن عشق و محبت در خصوص بخشش خود و حتی دیگران به آن‌ها کمک نمود تا از قضاوت سرسختانه در مورد خود فاصله بگیرند و به یک بهزیستی روانی مطلوب دست یابند که به تبع آن افزایش تاب‌آوری را نیز می‌توان مشاهده نمود (گزنالس هرناندز، رومرو و کامپوس، ۲۰۱۸). بنابراین، می‌توان انتظار داشت درمان مبتنی بر شفقت با کاهش قضاوت‌های درونی فرد و افزایش بهوشیاری و ذهن آگاهی به دانش‌آموزان در بهبود تاب‌آوری کمک کند. از سوی دیگر، به کمک درمان مبتنی بر شفقت، فرد نسبت به گذشته جرأت‌مندتر شده و می‌تواند چرخه معیوب انتقاد نسبت به خویش و هم‌چنین ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سؤال قرار دهد و با نگاهی جدید نسبت به خود، معیارهای واقعی و توقع‌های قابل دست‌یابی که مستلزم سختی و آزار نباشد را باز طراحی کند که تمامی این موارد منجر به افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان می‌شود. از طرف دیگر، پژوهش‌ها نشان داده است که درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند انعطاف‌پذیری دانش‌آموزان را نیز افزایش دهد (نف و مک‌گی، ۲۰۱۰). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نیز می‌تواند قدرت مقابله، حل مسأله و فرضیه‌سازی را در فرد افزایش دهد. این فرآیند سبب می‌شود تا دانش‌آموزان بهتر بتوانند با شرایط جدید خود مواجهه و سازگار شده و تاب‌آوری خود را ارتقا دهند. هم‌چنین نتایج نشان داد آموزش مبتنی بر شفقت با توجه به میانگین نمره نارسای هیجانی گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره گروه کنترل، موجب کاهش معنادار نارسای هیجانی در گروه آزمایش شده است. این یافته با نتایج کشاورز محمدی و خلعتبری (۱۳۹۷)، دانسون (۲۰۱۵)، گزنالس هرناندز، رومرو و کامپوس (۲۰۱۸)، بلاث و ایزنلوهر- ماول (۲۰۱۷) همسو و هماهنگ است. چنان که این پژوهشگران در نتایج پژوهش خود نشان داده‌اند که شفقت ورزی به دلیل ارتباط قوی با بهزیستی روان‌شناختی، انگیزه درونی و تزریق توانایی مواجهه به افراد به جای اجتناب‌ورزی، می‌تواند آسیب‌های

ناتوانی‌های یادگیری

هیجانی، تطبیق رفتارهای سازشی جدید و ارزیابی هیجان‌های مثبت و منفی شود و در کل نارسایی هیجانی را بهبود بخشد (گیلبرت، ۲۰۰۹).

افزون بر این نتایج پژوهش نشان داد آموزش مبتنی بر شفقت با توجه به میانگین نمره همدلی گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره گروه کنترل، موجب افزایش معنادار همدلی در گروه آزمایش شده است. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های یعقوبی و اکرامی (۱۳۹۵)، رئیسی و فرامرزی (۱۳۹۸)، نف و پومیر (۲۰۱۳) است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت آموزش خودشفقتی سبب می‌شود که کیفیت مواجهه با رنج و رفتارهای خودآسیبی دچار کاهش شده و از طرفی احساس کمک کردن به خود در جهت رفع مشکلات فزونی یابد (ورن، سومر و رایت، ۲۰۱۲). آموزش رویکرد خودشفقتی به مراجع کمک می‌کند تا بر روی کسب شفقت، تمرین‌های تمرکز و اقدام مشفقانه تمرکز کند. شفقت به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا نسبت به خود و دیگران مهربان باشند و اولین قدم برای نشان دادن مهربانی، حساسیت نسبت به رنج خود و دیگران است، نه حساسیت به رفتار خود و دیگران (یارنل و نف، ۲۰۱۳). همچنین رویکرد شفقت به دانش‌آموزان آموزش می‌دهد که هر چقدر رفتار مهربانانه بیشتری داشته باشند کم‌کم ذهن آن‌ها هم مهربان می‌شود. از طرف دیگر می‌توان به ماهیت و محتوای تمرینات درمان مبتنی بر شفقت استناد نمود. در این تمرینات بر تن‌آرامی، ذهن آرام و مشفق و ذهن‌آگاهی تأکید می‌شود که می‌تواند نقش بسزایی در آرامش فرد و افزایش همدلی داشته باشد. افراد شرکت‌کننده در این پژوهش با موضوع اشتراکات انسانی آشنا شدند و این مفهوم برای آن‌ها تبیین شد که مشکلی که با آن در کشمکش هستند تنها خواست و مختص آنان نیست و افراد متعددی با آن‌ها در این زمینه شهادت دارند نتایج گوناگونی از تأثیر این باور در سلامت و بهزیستی روانی حکایت کردند (گیلبرت و پروکتر، ۲۰۰۶) به گونه‌ای که نف (۲۰۱۳) یکی از ارکان عمده شفقت به خود را به همین موضوع اختصاص داده است. در پژوهش گزنالس و همکاران (۲۰۱۸) اثربخشی درمان خودشفقت ورزی بر نوع دوستی و عمل کردن بر اساس نوع دوستی مورد تأیید قرار گرفت. در تبیین یافته‌های حاضر و با توجه به تحقیقات انجام شده می‌توان گفت که درمان مبتنی بر شفقت بر پایه دو فرآیند اصلی بنیان نهاده شد. اولین فرآیند به تمامی فرآیندهای تجربی اشاره دارد که شامل افزایش مهرورزی و مهربانی به خود و دیگران است. همچنین فرآیندهای

رفتاری این مدل شامل شرطی‌زدایی، مدیریت تقویت آزادی خود و روابط یاری‌رسان است. فرآیندهای تجربی این مدل مرتبط با سازه مدیریت احساسات است (گیلبرت، ۲۰۱۰). در مجموع افراد شرکت‌کننده طی ۸ جلسه آموزشی این توانایی را به دست آوردند که از حضور رنج خودآگاهی یابند و ضمن حفاظت از خود در برابر مشکلات به شکل مشفقانه نه منتقدانه با آن برخورد نمایند و همین موضوع باعث ارتقاء سطح تاب‌آوری و همدلی و کاهش نارسایی هیجانی در آن‌ها گردیده است.

از محدودیت‌های این پژوهش این بود که آزمودنی‌های این پژوهش فقط دانش‌آموزان با اختلال یادگیری بود؛ بنابراین، تعمیم‌دهی آن به سایر گروه‌های با نیازهای ویژه باید با احتیاط انجام گیرد. همچنین، پژوهش حاضر به دلیل اجرای محدود آن بر روی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری در شهر اهواز، تعمیم نتایج را به سایر دانش‌آموزان با اختلال یادگیری در شهرهای مختلف با مشکل مواجه می‌کند. طبق یافته‌های پژوهش حاضر، درمان متمرکز بر شفقت برای دانش‌آموزان با اختلال یادگیری قابلیت کاربرد داشته و می‌تواند به عنوان یک مداخله روان‌شناختی سودمند در کاهش نارسایی هیجانی و افزایش تاب‌آوری و همدلی آنان مورد استفاده قرار گیرد. همچنین با توجه به اثربخش‌تر بودن درمان، آموزش دقیق این روش از طریق برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های کیفی به درمانگران پیشنهاد می‌شود. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده جهت تعیین دقیق‌تر اثرات درمانی رویکرد متمرکز بر شفقت، مرحله پیگیری نیز گنجانده شود و نتایج آن‌ها با نتایج پژوهش، قبل از انجام مداخلات ارزیابی شود. پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران تأثیر این مدل درمانی را بر سایر متغیرهای بالینی مورد بررسی قرار داده و هم‌چنین در قالب طرح‌های پژوهشی موردی، فرآیندهای مختلف درمان را مورد بررسی قرار دهند. همچنین به منظور کنترل بهتر آماری پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از گروه درمانی‌های رایج مانند درمان شناختی رفتاری استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند.

ناتوانی‌های یادگیری

دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران. مجله روانشناسی مدرسه و آموزشگاه، ۱۰(۱)، ۵۷-۴۶.

https://jisp.uma.ac.ir/article_1140.html

خانجانی، ز.، شریعتی، م. و امین، ی. (۱۳۳). مقایسه تحول همدلی در کودکان دارای اختلالات درونی‌سازی ۵ تا ۱۱ سال. نشریه علمی پژوهشی آموزش و ارزشیابی، ۷(۲۸)، ۹۵۰-۳۹.

https://jinev.tabriz.iau.ir/article_520856.html

درویشی، س.، و خیاطان، ف. (۱۳۹۶). اثر آموزش شفقت نسبت به خود بر شادکامی و کیفیت زندگی مادران کودکان دارای اتیسم. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۷(۴)، ۸۶-۷۷.

<http://joec.ir/article-1-431-fa.html>

رستم‌اوغلی، ز.، طالبی‌جویباری، م. و پرزور، پ. (۱۳۹۴). مقایسه سبک‌های اسنادی و تاب‌آوری در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص، نابینا و عادی. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، ۴(۳)، ۵۵-۳۹.

https://jld.uma.ac.ir/article_277.html

رئیس‌ی، ح. و فرامرزی، س. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش خودشفقتی بر عزت نفس، تنظیم هیجان و افکار اضطرابی کودکان ۱۰ تا ۱۲ ساله دارای اختلال افسردگی شهرکرد. نشریه پرستاری کودکان، ۵(۳)، ۲۷-۱۸.

<http://jpen.ir/article-1-279-fa.html>

سامانی، س.، جوکار، ب.، و صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. فصلنامه روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۱۳(۳)، ۲۹۰-۲۹۵.

<http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-275-fa.html>

سلیمانی، ا.، زاهد بابلان، ع.، فرزانه، ح. و ستوده، م. (۱۳۹۰). مقایسه نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و بهنجار. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، ۱(۱)، ۹۳-۷۸.

https://jld.uma.ac.ir/article_91.html

عبداللهی بقرآبادی، ق. (۱۳۹۷). بررسی میزان اثربخشی برنامه مبتنی بر آموزش خودشفقتی بر میزان اضطراب، استرس و افسردگی مادران کودکان دارای اتیسم. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۸(۲)، ۹۸-۸۷.

<http://joec.ir/article-1-680-fa.html>

طاهر کرمی، ژ.، حسینی، ا. و دشت بزرگ، ز. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت خود بر تاب‌آوری، خودگستختگی، امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان در حال یانستگی شهر اهواز. فصلنامه علمی پژوهشی سلامت اجتماعی، ۳(۵)، ۱۹۷-۱۸۹.

[DOI:10.22037/ch.v5i3.19235]

قطور، ز.، پوریجی، سید م.، داورنیا، ر.، سلیمی، آ. و شاکرمی، م. (۱۳۹۷). تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر تاب‌آوری زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس. ارمغان دانش، ۲۳(۳)، ۳۵۰-۳۶۳.

<http://armaghanj.yuums.ac.ir/article-1-1793-fa.html>

حامی مالی

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد نویسنده اول مقاله در رشته روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

منابع

آقاچانی، س. و صمدی فرد، ح. (۱۳۹۷). نقش نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی سالمندان. فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، ۲۰(۴): ۷۵-۹۰.

<http://icssjournal.ir/article-1-860-fa.html>

بشارت، م.ع. (۱۳۸۷). نارسایی هیجانی و سبک‌های دفاعی. مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، ۱۰(۳): ۱۹۰-۱۸۱.

[DOI:10.22038/jfmh.2008.1673]

بشروپور، س. و فریور، م. (۱۴۰۱). نقش انگیزش پیشرفت تحصیلی، طرد همسالان و همدلی عاطفی در پیش‌بینی پرخاشگری مدرسه‌ای دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص. ناتوانی‌های یادگیری، ۱۲(۱)، ۳۳-۴۶. [DOI:10.22098/jld.2022.7664.1822]

برقی ایرانی، ز.، بگیان کوله مرز، م. و بختی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان

شناختی مبتنی بر ذهن‌شفقت ورز بر تعدیل روان‌سازه‌های

ناسازگار و کاهش عواطف منفی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال

یادگیری، فصلنامه روانشناسی معاصر، ۱۱(۱)، ۱۱۷-۱۰۳.

<http://bjcp.ir/article-1-518-fa.html>

بهبادپور، س.، سادات مطهری، ز. و گودرزی، پ. (۱۳۹۳). رابطه بین حل‌مسأله و تاب‌آوری با میزان رفتارهای پرخطر در بین

دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی بالا و پایین. روانشناسی

مدرسه، ۲(۴): ۴۲-۲۵. https://jisp.uma.ac.ir/article_2.html

جوامرمد، غ. و محمدی قره قوزلو، ر. (۱۳۹۴). مطالعه ارتباط نظریه ذهن با ناگویی هیجانی در یک گروه غیربالینی. شناخت اجتماعی، ۴(۱)، ۱۲۷-۱۴۵.

https://sc.journals.pnu.ac.ir/article_1828.html

حسینی، ل. و داوری، ر. (۱۴۰۰). بررسی نقش سبک‌های فرزندپروری در پیش‌بینی ناگویی هیجانی و راهبردهای تنظیم هیجانی در

- J Psychosom Res*, 38(1), 23-32. [DOI:10.1016/0022-3999(94)90005-1]
- Barghi Irani, Z., Bagiyankulemarz, M., & Bakhti, M. (2016). Effectiveness of cognitive therapy based on "compassionate-mind" on the modification of maladaptive schemas and reduction of negative emotions in students with mathematics disorder. *Contemporary Psychology*, 11 (1), 103-117. <http://bjcp.ir/article-1-518-fa.html>
- Basharat, M. A. (2005). Emotional failure and defensive styles. *Scientific Research Journal of Principles of Mental Health*, 10(3): 181-190. [DOI:10.22038/jfmh.2008.1673]
- Basharpour, S., Farivar, M. (2022). [The role of Academic Achievement Motivation, Peer Rejection and Emotional Empathy in predicting School Aggression of students with Special Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 12(1):33-46. [DOI:10.22098/jld.2022.7664.1822]
- Becker, S. P. (2021). Systematic Review: Assessment of sluggish cognitive tempo over the past decade. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(6), 690-709. [DOI:10.1016/j.jaac.2020.10.016]
- Behzadpoor, S., Sadat Motahary, Z., & Godarzy, P. (2014). The relationship between problem solving and resilience and high risk behavior in the students with high and low educational achievement. *Journal of school psychology*, 2(4), 25-42. https://jsp.uma.ac.ir/article_2.html
- Bluth, K., & Eisenlohr-Moul, T. A. (2017). Response to a mindfull self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, selfcompassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence*, 57, 108-118. [DOI:10.1016/j.adolescence.2017.04.001]
- Choi, J. W., Cha, B., Jang, J., Park, C. S., Kim, B. J., & Lee, CS.(2015). Resilience and impulsivity in euthymic patients with bipolar disorder. *Jaffe Disord*, 170, 172-177. [DOI:10.1016/j.jad.2014.08.056]
- Conner, K. M., Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82. [DOI:10.1002/da.10113]
- Cook, R., Brewer, R., Shah, P., & Bird, G. (2013). Alexithymia, not autism, predicts poor recognition of emotional facial expressions. *Psychol Sci*, 24(5), 723-32. [DOI:10.1177/0956797612463582]
- Dadds, M. R., Hunter, K., Hawes, D., Frost, A.J., Vassallo, S., Bunn, P., Merz, S., & El Masry, Y. (2008). Measurement of empathy in children using parental ratings. *Child Psychiatry and Human Development*, 39(2), 111-122. [DOI:10.1007/s10578-007-0075-4]
- Danson, R. (2015). The effect of self-compassion on the resilience and emotion regulation of marital woman. *Journal of Personality assessment*, 63 (2), 262-274. https://jrhm.s.thums.ac.ir/files/site1/user_files_6d5466/eng/ghodratita1-A-10-33-2-d4a1fd6.pdf
- کشاورز محمدی، ر و خلعتبری، ج. (۱۳۹۷)؛ اثربخشی درمان خودشفقت‌ورزی بر تحمل‌پریشانی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه. *آسیب شناسی، مشاوره و غنی سازی خانواده*، ۴(۱)، ۱۷-۳۲. <http://fpcej.ir/article-1-170-fa.html>
- کاظمی، ن.، ارجمندنیای، ع.، مرادی، ر.، محمدی، س.ت.، و صادقی فرد، م. (۱۳۹۹). اثربخشی روان‌شناختی و نشخوار فکری در مادران دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص. *فصلنامه رویش روانشناسی*، ۹(۱)، ۲۷-۳۶. <http://frooyesh.ir/article-1-1480-fa.html>
- موسوی، پ.، خسروی، ز و دهشیری، غ. (۱۳۹۶). ساختار عاملی مدل همدلی در بزرگسالان بهنجار ایرانی. *فصلنامه تازه های علوم شناختی*، ۱۹(۱)، ۷۵-۹۰. <https://sid.ir/paper/82809/fa>
- نوری، ح و شهابی، ب. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش شفقت با خود بر افزایش تاب‌آوری این مادران کودکان اتیسم. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۸(۳)، ۱۱۸-۱۲۶. https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_538049.html
- هارون رشیدی، ه و اسیوند، پ. (۱۳۹۸). اثربخشی ریباندترابی بر افزایش هماهنگی ادراکی دیداری و رشد اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۹(۴)، ۱۰۴-۹۱. <http://joec.ir/article-1-1016-fa.html>
- یعقوبی، س.، و اکرامی، ن. (۱۳۹۵). بررسی نقش شفقت خود در پیش‌بینی بخشایشگری و همدلی در جوانان. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۲(۳)، ۳۵-۴۸. [DOI:10.22108/ppls.2017.21519]

References

- Abdollahi baqrabadi, G. (2018). Effectiveness of Self-compassion training on anxiety, stress and depression in mothers of children with Autism. *JOEC*; 18 (2), 87-98. <http://joec.ir/article-1-680-fa.html>
- Aghajani, S., & Samadifard, H. R. (2019). The Role of Cognitive Failures, Alexithymia and Cognitive Flexibility in Predicting the Social Health of Elderly. *Advances in Cognitive Sciences*; 20 (4), 62-69. <http://icssjournal.ir/article-1-860-fa.html>
- Aro, T., Eklund, K., Eloranta, A. K., Ahonen, T., & Rescorla, L. (2021). Learning Disabilities Elevate Children's Risk for Behavioral-Emotional Problems: Differences Between LD Types, Genders, and Contexts. *Journal of learning disabilities*. [DOI:10.1177/00222194211056297]
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor. G. J. (1994). The twenty-item Toronto alexithymia scale: I item selection and cross-validation of the factor structure.

- Daroshi, S., & Khayatan, F. (2018). Effects of Self-Compassion on the Quality of Life and Happiness of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *JOEC*, 17 (4), 77-86. URL: <http://joec.ir/article-1-431-fa.html>
- Downing, T., Folke, C., & Nelson, D. (2010). Resilience and vulnerability: Complementary or conflicting concepts? *Ecology and Society*, 15 (3), 11-16. [DOI:10.5751/ES-03378-150311]
- Elliott, S. N., Hwang, Y. S., & Wang, J. (2019). Teacher's ratings of social skills and problem behaviors as concurrent predictors of students bullying behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 60, 119-126. [DOI:10.1016/j.appdev.2018.12.005]
- Elaine, 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, 5-13. [DOI:10.1016/j.aip.2016.06.005]
- Fang, J., Wang, X., Yuan, K.-H., Wen, Z., Yu, X., & Zhang, G. (2020). Callous-Unemotional traits and cyberbullying perpetration: The mediating role of moral disengagement and the moderating role of empathy. *Journal of Personality and Individual Differences*, 157(4), 1-7. [DOI:10.1177/0886260520960106]
- Ghator, Z., Pouryahya, S., Davarniya, R., Salimi, A., & Shakarami, M. (2018). The Effect of Compassion-Focused Therapy (CFT) on Resiliency of Women with Multiple Sclerosis (MS). *Armaghanj*, 23 (3), 350-363. <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-1793-fa.html>
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3), 199-208. [DOI:10.1192/apt.bp.107.005264]
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge. [DOI:10.4324/9780203851197]
- Gilbert, P. (2015). *Compassion focused therapy. The Beginner's Guide to Counselling & Psychotherapy*, 127. <https://www.torrossa.com/en/resources/an/5019225#page=150>
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 335-973. [DOI:10.1002/cpp.507]
- Gonzalez-Hernandez, E., Romero, R., & Campos, D., (2018). Cognitively-Based Compassion Training in Breast Cancer Survivors: A Randomized Clinical Trial Study. *Integrative cancer therapies. Integr Cancer Ther*, 17(3), 684-696. [DOI:10.1177/1534735418772095]
- Haroon rashidi, H., & Osivand, P. (2020). The Effectiveness of Rebound Therapy on Improving Perceptual-Visual Coordination and Social Development of Students with Learning Disabilities. *JOEC*, 19 (4), 104-91. <http://joec.ir/article-1-1019-fa.html>
- Hosseini, L., & Davari, R. (2021). School High in Strategies Regulation tionalEmo and Alexithymia Predicting in Styles Parenting of Role the Investigating. *Journal of School Psychology and Institutions*, 10(1), 46-57. https://jisp.uma.ac.ir/article_1140.html?lang=en
- Hossain, B., Bent, S., Parenteau, C., Widjaja, F., Davis, M., & Hendren, R. L. (2022). The Associations between Sluggish Cognitive Tempo, Internalizing Symptoms, and Academic Performance in Children with Reading Disorder: A Longitudinal Cohort Study. *Journal of attention disorders*, 26 (12), 1576-1590. [DOI:10.1177/10870547221085493]
- Irons, C., & Lad S. (2017). Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3(1), 123-140. [DOI:10.1177/1744629518773843]
- Javanmard, G. H., & Mohammadi Garegozlo, R. (2015). The Study of Relationship between Theory of Mind and Alexithymia in a Nonclinical Group. *Social Cognition*, 4(1), 127-145. https://sc.journals.pnu.ac.ir/article_1828.html
- Jenson, J. M., & Fraser, M. W. (2015). *Social policy for children and families: A risk and resilience perspective*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publication.
- Kazemi, N., Arjmandnia, A. A., Moradi, R., Mohammadi, S., & Sadeghi fard, M. (2020). The effectiveness of self compassion training program on psychological well-being and rumination of the Mothers of Children with Special Learning Disabilities. *Rooyesh*, 9 (1), 27-36. <http://frooyesh.ir/article-1-1480-fa.html>
- Keshavarz Mohammadi, R., & Khalatbari, J. (2018). Effectiveness of self-compassion on distress tolerance, emotion regulation and anxiety sensitivity in divorced women. *Family Pathology, Counseling & Enrichment*; 4 (1), 17-32. <http://fpcej.ir/article-1-170-fa.html>
- Khanjani, Z., Shariati, M., & Amin, Y. (2013) Comparison of the development of empathy in children with internalizing disorders 5 to 11 years old. *Scientific Research Journal of Education and Evaluation*, 7(28), 50-39. https://jinev.tabriz.iau.ir/article_520856.html
- Konrath, S., Meier, B. P., & Bushman, B. J. (2018). Development and validation of the single item trait empathy scale (SITES). *Research in personality*, 73,111-122. [DOI.org/10.1016/j.jrp.2017.11.009]
- Masten, A. S., Cutuli, J., Herbers J. E., & Reed, M. G. (2009). Resilience in development. *The Oxford handbook of positive psychology*, 117(12), 234-240. <https://experts.umn.edu/en/publications/resilience-in-development-2>
- Mousavi, P., Khosravi, Z., Dehshiri, G. H. (2017). Latent Structure of Empathy Based on Empathy Quotation in an Iranian Population. *Advances in Cognitive Science*. 19(1), 75-90. <https://sid.ir/paper/82809/fa>

- Neff, K. D. (2013). Relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing mediators. *Self and Identity*, 12, 160-176. [DOI:10.1080/15298868.2011.649546]
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9(3), 225-40. [DOI:10.1080/15298860902979307]
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12(2), 160-176. [DOI:10.1080/15298868.2011.649546]
- Noten, M., Van der Heijden, K., Huijbregts, S., Van Goozen, S., & Waab, H. (2019). Indicators of affective empathy, cognitive empathy, and social attention during emotional clips in relation to aggression in 3-year-olds. *Experimental child psychology*, 185, 35-50. [DOI:10.1016/j.jecp.2019.04.012]
- Nuri, H. R., & Shahabi, B. (2017). The Effectiveness of Self-Compassion Training on Increase of Mothers Resiliency with Autistic Children. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 18 (3), 118-126. https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_538049.html
- Pandey, R., Mandal, M. K., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1996). Cross-cultural alexithymia: development and validation of a Hindi translation of the 20- item Toronto Alexithymia Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 52, 173-176 [DOI:10.1002/(SICI)1097-4679(199603)52:2<173::AID-JCLP8>3.0.CO;2-V]
- Pilling, R. F., Donaldson, L., Karas, M., Leitch, R. J., Bunting, H., Naru, R., & Ilett, G. (2022). Referral thresholds for an integrated learning disability eye care pathway: a consensus approach. *Eye (London, England)*, 36(4), 742-748. [DOI:10.1038/s41433-021-01516-y]
- Palmer, B. R., Gignac, G., Manocha, R., & Syough, C. (2004). A psychometric evaluation of the Mayer-Salovey-Caruso *Emotional Intelligence Test* Version 2.0. *Intelligence*, 33, 285-305. [DOI:10.1016/j.intell.2004.11.003]
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 30, 107-115 [DOI:10.1016/S0191-8869(00)00014-3].
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2003). The 20-item Toronto Alexithymia Scale: III reliability and factorial validity in a community population. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 269-275. [DOI:10.1016/S0022-3999(02)00578-0]
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Pers Individ Dif*, 48(6), 757-761. <http://jpen.ir/article-1-279-fa.html>
- Reisi, H., & Faramarzi, S. (2019). The effectiveness of self-compassion on self-esteem, emotion regulation and anxiety thoughts in the children's (10-12 years) with depression disorder in the city of Shahrekord. *JPEN*; 5 (3), 17-25. <http://jpen.ir/article-1-279-fa.html>
- Rostamoghli, Z., Talebi Joybari, M., & Porzoor, P. (2015). A comparison of attributional and resiliency style in students with specific learning disorders, blindness and normal. *Journal of Learning Disabilities*, 4(3), 39-55. https://jld.uma.ac.ir/article_277.html
- Samani, S., Jokar, B., & Sahragard, N. (2007). Effects of Resilience on Mental Health and Life Satisfaction. *IJPCP*; 13 (3), 290-295. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-275-fa.html>
- Savatt, J. M., & Myers, S. M. (2021). Genetic Testing in Neurodevelopmental Disorders. *Frontiers in Pediatrics*, 19(9), 526779. [DOI:10.3389/fped.2021.526779]
- Scali, J., Gandubert, C., Ritchie, K., Soulier, M., Ancelin, M-L., & Chaudieu, I. (2012). Measuring resilience in adult women using the 10-items Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Role of trauma exposure and anxiety disorders. *PLoS One*; 7(6), 839-879. [DOI:10.1371/journal.pone.0039879]
- Soleymani, E., Zahed Babolan, A., Farzaneh, J., & Setoudeh, M.B. (2011). A comparison of alexithymia and the social skills in students with and without learning disorders. *Journal of Learning Disabilities*, 1, 78-93. https://jld.uma.ac.ir/article_91.html
- Spataro, P., Calabrò, M., Longobardi, E. (2020). Prosocial behaviour mediates the relation between empathy and aggression in primary school children. *European Journal of Developmental Psychology*, 17(5), 727-745. [DOI:10.1080/17405629.2020.1731467]
- Taher-Karami, Z., Hossieni, O., & Dasht-Bozorgi, Z. (2018). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Resiliency, Self-discrepancy, Hope and Psychological Well-being of Menopausal Women in Ahvaz. *Community Health*. 5(3), 189-197. [DOI:10.22037/ch.v5i3.19235].
- Wren, A. A., Somers, T. J., & Wright, M. A. (2012). Self-compassion in patients with persistent musculoskeletal pain: relationship of self-compassion to adjustment to persistent pain. *J Pain Symptom Manage*, 43(4):759-70. [DOI:10.1016/j.jpainsymman.2011.04.014]
- Yaghoubi, S., & Akrami, N. (2016). Role of Self-Compassion in Prediction of Forgiveness and Empathy in Young Adults. *Positive Psychology Research*. 2(3), 35-48. [DOI:10.22108/pprs.2017.21519]
- Yarnell, L., Neff, K. D. (2013). Self-compassion, Interpersonal Conflict Resolutions, and Wellbeing. *Self and Identity*, 12, 1-14. [DOI:10.1080/15298868.2011.649545]
- Zhang, S., Liu, J., Wang, J., Xia, X., Zhang, L., Liu, L., & Jiang, T. (2019). Developing and validating the Learning Disabilities Screening Scale in Chinese elementary schools. *International Journal of Educational Research*. [DOI:10.1016/j.ijer.2019.06.006]