

## مقایسه‌ی اثربخشی برنامه‌های مدیریت والدین و دلسوزی به خود بر سطوح خودانتقادی مادران کودکان دارای اختلالات یادگیری

فرامرز فرضی وانستانق<sup>۱</sup>، سمیه تکلوی<sup>۲</sup> و عدرا غفاری<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف این پژوهش مقایسه‌ی اثربخشی برنامه‌های مدیریت والدین و دلسوزی به خود بر سطوح خودانتقادی مادران کودکان دارای اختلالات یادگیری بود. روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون چندگروهی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی مادران کودکان دارای اختلالات یادگیری مراجعه‌کننده به مراکز مشکلات ویژه یادگیری شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ بود. تعداد نمونه مورد پژوهش ۶۰ نفر از مادران جامعه‌ی مذکور بود که به شیوه‌ی تصادفی در ۳ گروه آموزش برنامه‌ی مدیریت والدین (۲۰ نفر)، آموزش دلسوزی به خود (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. یک گروه آزمایش ۸ جلسه یک ساعته آموزش مدیریت والدین و یک گروه ۸ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای آموزش دلسوزی دریافت کردند. به منظور گردآوری داده‌ها از مقیاس سطوح خودانتقادی استفاده شد. تجزیه‌ی تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و آزمون تعقیبی بنفرونی با نرم‌افزار آماری SPSS22 صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد هر دو برنامه مداخله‌ای تأثیر معناداری بر کاهش سطوح خودانتقادی مادران کودکان دارای اختلالات یادگیری دارد ( $P < 0/01$ ). نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داد که تفاوت اثربخشی برنامه دلسوزی به خود و آموزش مدیریت والدین بر کاهش سطوح خودانتقادی‌ای معناداری نبود ( $P > 0/05$ ). لذا، می‌توان بیان نمود که هر دو درمان قابلیت‌های عملی خوبی برای مداخلات بالینی بر سطوح خودانتقادی را دارا است.

**واژه‌های کلیدی:** برنامه مدیریت والدین، آموزش دلسوزی به خود، سطوح خودانتقادی، اختلالات یادگیری

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران
۲. نویسنده‌ی مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران [staklavi@gmail.com](mailto:staklavi@gmail.com)
۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۸/۱۲/۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۹/۱۱/۳

DOI: 10.22098/JLD.2021.7010.1748

**مقدمه**

در سال‌های اخیر مسأله ناتوانی در درک و یادگیری دروسی از جمله بخوانیم، بنویسیم و ریاضیات، توجه بسیاری از دانشمندان و متخصصان تعلیم و تربیت را به خود جلب کرده است (هاشمی، ۱۳۹۷). این مشکل در تمام زبان‌ها، فرهنگ‌ها، نژادها و شرایط اجتماعی/اقتصادی دیده می‌شود. بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی<sup>۱</sup>، تشخیص‌گذاری اختلال یادگیری منوط به وجود مشکل در یادگیری خواندن، نوشتن، علم اعداد و ریاضیات که طی یک سال تحصیلی رسمی مشاهده شوند، است. آمارهایی راجع به اختلال یادگیری گزارش شده نشان می‌دهد که تقریباً نیمی از دانش‌آموزان در مدارس را تشکیل می‌دهد که قابل توجه است. میزان شیوع این اختلال را بین ۱۵-۱۰ درصد کودکان سنین دبستانی برآورد کرده‌اند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۵).

بر اساس نتایج تحقیقات سه عامل: خصوصیات کودکان، جنبه‌های خانوادگی و محیط اجتماعی به عنوان عوامل تأثیرگذار در شکل‌گیری اختلال‌های کودکان معرفی شده‌اند. از بین این عوامل جنبه‌های خانوادگی و نگرش والدین و نوع دیدگاه آن‌ها به مسأله ناتوانی یادگیری بسیار مهم است. زیرا چیزی که بیشتر به مسائل جنبی و حاشیه‌ای ناتوانی یادگیری دامن می‌زند، محیط خانواده و نحوه برخورد اعضای خانواده با کودک است. به ویژه اینکه خانواده به عنوان منبع حمایتی یا غیرحمایتی تأثیر زیادی بر تحول ساختار شخصیت کودک دارد (لاردی، بلاچر و اسوانسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). نتایج یک تحقیق نشان داد که کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری ارتباط ضعیفی با والدینشان دارند و این امر پویایی محیط خانواده را تهدید می‌کند (هوگان، شاندر و مسال<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). در واقع تأثیر کودک دارای ناتوانی یادگیری بر خانواده یک تأثیر دوسویه است

<sup>1</sup>. diagnostic and statistical manual of mental disorders- 5

<sup>2</sup>. Lardier, Blacher & Swanson

<sup>3</sup>. Hogan, Shandra & Masall

(دایسون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). در پژوهشی‌های چندی نشان داده شد که مادران کودکان ناتوان یادگیری، فشار روانی زیادی تحمل کرده و سلامت عمومی کمی دارند (کارانده<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹؛ احمدی و حاتمی، ۲۰۱۶؛ ماریا، لوکایانا، تامستود، گیولیا و پاتریزیا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹).

به‌علاوه لیتل<sup>۴</sup> (۲۰۱۰) سازش یافتگی روانی پدران و مادران کودک با ناتوانی یادگیری را با هم مقایسه کرد و دریافت که مادران این کودکان در مقایسه با پدران آنها، سطح بالایی از تنیدگی مرتبط با مشکلات خانوادگی و بدبینی درباره آینده کودکان و میزان بالاتری جستجوی درمان را تجربه می‌کنند. در واقع وجود چنین مشکلاتی می‌تواند موجب افزایش هیجانات و رفتارهای منفی والدین مانند خودانتقادی در آنان گردد. در واقع خودانتقادی به عنوان یک شکل نابهنجار برای تعریف خود تصور می‌شود، که با ارزیابی منفی از خود، احساس گناه و نگرانی در مورد کاهش رضایت از عدم توانایی برای زندگی کردن بر اساس استانداردها شناخته می‌شود (بلات<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸).

اساس فرآیند خودانتقادی و خودارزشیابانه، درونی است و کیفیت هیجانی این ارتباط با خود، بر مبنای اصول رفتاری (شرطی سازی) است. همان‌گونه که واکنش فیزیولوژیکی و روان‌شناختی افراد با محرک‌های واقعی و تصویری تحریک‌کننده نیروهای شهوانی (خود غذا یا تصویر غذا) یکسان است، واکنش افراد به خودارزیابی‌های بیرونی و درونی نیز به یک شکل است (گیلبرت و پروکتر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶). براساس نظر تامپسون و زوروف<sup>۷</sup> (۲۰۰۴) خودانتقادی دارای دو وجه است؛ مقایسه‌ای و درونی شده. خودانتقادی مقایسه‌ای به عنوان دیدگاه و نظر منفی نسبت به خود در برابر دیگران تعریف می‌شود. خودانتقادی درونی نیز، به عنوان دیدگاه و نظر منفی نسبت به خود در مقابل استانداردهای شخصی، درونی خود تعریف می‌شود. تکلوی و فرشی (۱۳۹۶) در مطالعه‌ای

1. Dyson

2. Karande

3. Maria, Luciana, Tomasettod, Giulia & Patrizia

4. Little

5. Blatt

6. Gilbert & Procter

7. Thampson & Zuroff

نشان دادند که سطوح خودانتقادی در مادران دانش‌آموزان با اختلال یادگیری بالاتر از والدین دانش‌آموزان بدون ناتوانی یادگیری بود. به علاوه نتیجه مشابهی در مطالعه هوسیر، اسپرینگر و پودروسکا<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) نیز گزارش شده است. به علاوه نتایج فراتحلیل هالفید، هارتی و انگل<sup>۲</sup> (۲۰۱۸) نیز نشان داد که والدین کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری از میزان خودکارآمدی پایین‌تری در مقایسه با والدین کودکان عادی داشتند که این عامل می‌تواند در افزایش احساسات منفی آنان تأثیرگذار باشد. همچنین نتایج مطالعه کلارک و کوکر<sup>۳</sup> (۲۰۰۹) نشان داد بین خودانتقادی مادران با خودانتقادی کودکان دارای اختلالات یادگیری همبستگی معناداری وجود دارد. براین اساس توجه به مشکلات مادران کودکان دارای اختلالات یادگیری بسیار حائز اهمیت است. چرا که مادران به عنوان حامیان اصلی کودک نقشی مهم در کاهش مشکلات آنان دارند (یون-جو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸)، لذا زمانی که خود آنان دچار مشکل باشند، به تبع مشکلات فرزندانشان نیز روند فزاینده‌ای خواهد داشت. براین اساس انجام مداخلات روان‌شناختی به منظور کاهش مشکلات این مادران از اهمیت بالایی برخوردار است. در این راستا یکی از مداخلاتی که می‌تواند نقش مهمی بر وضعیت والدین داشته باشد، آموزش برنامه مدیریت والدین<sup>۵</sup> است. به ویژه اینکه نتایج چندی از مطالعات نشان دادند که این آموزش تأثیر معناداری بر بهبود روابط مادر- کودک دارد (فاضلی، محمودعلیلو و بیرامی، ۲۰۱۶؛ شاین<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴؛ دنیس و برنارد<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳).

برنامه آموزش رفتاری والدین براساس اصول یادگیری اجتماعی است. یادگیری اجتماعی بر آن است که کودکان بتوانند در محیط به یادگیری رفتار از طریق تعامل فرآیندهای تقویت و مدل

1. Houser, Springer & Pudrovska

2. Hohlfeld, Harty & Engel

3. Clark & Coker

4. Yun-Ju

5. parent management training

6. Shinn

7. Denis & Bernard

سازی پیردازند (جان<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰).

برنامه آموزش والدین، یک برنامه راهبردی چندسطحی و درباره فرزندپروری و با رویکرد پیشگیرانه و حمایتی نسبت به خانواده‌ها بوده است که توسط ساندرز، مارکی و ترونر<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) تدوین شده است. هسته اصلی برنامه آموزش والدین، افزایش مهارت‌های والدین از طریق استفاده مؤثر از یادگیری اجتماعی مانند تقویت، تشویق، تنبیه، الگوگیری است (ساندرز و همکاران، ۲۰۰۳؛ نریمانی، شاهعلی و کیامرثی، ۱۳۹۳). برنامه‌های آموزش والدین از طریق فراهم آوردن اطلاعات مناسب درباره شرایط کودک و نحوه رفتار با او، مکانسیم سازگاری والدین را بهبود می‌بخشد و موجب می‌شود والدین شرایط کودک خود را بهتر بپذیرند و در پیشرفت کودک نقش مؤثرتری داشته باشند. همین امر موجب افزایش خودکارآمدی و کاهش هیجانات منفی آنان می‌شود (کرین، رادگیر، داسیزن و برایتوایت<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). تحقیقات نشان دادند این برنامه باعث کاهش مشکلات خانواده شده و قلمرو احترام را افزایش داده است و باعث رشد خانواده شده است (ساندرز و همکاران، ۲۰۰۳؛ ۲۰۰۴). همچنین نتایج مطالعه سرابی جماب، حسن آبادی، مشهدی و اصغری نکاح (۱۳۹۰) نشان داد که آموزش مادران، برنامه آموزش والدین موجب افزایش معنادار خودکارآمدی مادران کودکان مبتلا به درخودماندگی شد. این نتیجه در مطالعه ونگ، لالی، مارتینسون و ونگ<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) نیز به دست آمد. اسپیکر، جانسن، دی‌ماری و رینجیولد<sup>۵</sup> (۲۰۱۵) در نتایج نشان دادند که برنامه آموزش مدیریت والدین موجب افزایش خودکارآمدی، صلاحیت والدین می‌شود. مک آلن و کارینا<sup>۶</sup> (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای با هدف اثربخشی برنامه مدیریت والدین بر بهبود وضعیت هیجانی / اجتماعی / رفتاری در والدین کودکان مبتلا به اختلالات برون‌سازی

1. Joan

2. Sanders, Markie & Turner

3. Keen, Rodger, Doussin & Braithwiate

4. Wong, Lai & Martinson

5. Spijkers, Jansen, DeMeer & Reijneveld

6. McAloon & Karina

شده، نشان دادند که آموزش این برنامه تأثیر معناداری بر بهبود وضعیت هیجانی/اجتماعی/رفتاری در والدین این کودکان شده بود. همچنین این نتیجه در پیگیری ۳ ماهه نیز معنادار بود. علاوه بر این، یکی دیگر از مداخلات روان‌شناختی که می‌تواند بر وضعیت فردی و روانی مادران کودکان دارای اختلالات یادگیری مؤثر باشد، مداخلات مبتنی بر دلسوزی به خود است. مفهوم خوددلسوزی<sup>۱</sup> از جمله مفاهیمی است که در اثر تعاملات بین افکار فلسفه شرقی خصوصاً بودایسم و روان‌شناسی غربی به وجود آمده است (بایر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰؛ گیلبرت<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). خوددلسوزی سازه‌ای سه مؤلفه‌ای است که مهربانی با خود<sup>۴</sup>، در مقابل قضاوت کردن خود<sup>۵</sup>، اشتراکات انسانی<sup>۶</sup> در مقابل انزوا<sup>۷</sup> و ذهن آگاهی<sup>۸</sup> در مقابل همانندسازی افراطی<sup>۹</sup> را شامل می‌شود (نِف و گریمِر<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۳). اصول پایه در درمان مبتنی بر دلسوزی به خود به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام می‌شود (گیلبرت، ۲۰۱۴؛ گل پور، ابوالقاسمی، احدی و نریمانی، ۱۳۹۳). افزون بر آن، در درمان مبتنی بر خوددلسوزی، افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن‌ها را سرکوب نکنند. بنابراین، می‌توانند در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس دلسوزی داشته باشند (ایرونز و لاد<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۷). در این روش درمانی به جای تمرکز بر تغییر «خودآرزیابی» افراد، رابطه افراد با «خودآرزیابی» آن‌ها تغییر می‌یابد (گیلبرت، ۲۰۰۹). تکنیک‌های

1. self-compassion

2. Baer

3. Gilbert

4. kindness– self

5. judgment-Self

6. humanity Common

7. Isolation

8. Mindfulness

9. Over Identification

10. Neff & Germer

11. Irons & Lad

مختلف این مدل درمانی برای درونی‌سازی دلسوزی به خود شامل: تصویرسازی، نوشتن نامه شفقت‌گونه به خود و یادگیری دانش روان‌شناختی دلسوزی به خود است (نوربالا، ۲۰۱۳). نتایج چندی از مطالعات حاکی از تأثیر درمان مبتنی بر خوددلسوزی بر افزایش عزت‌نفس و تنظیم هیجان (ریسی و سالاری، ۱۳۹۸)، بهبود کیفیت زندگی و شادکامی (القنوتی، بهرامی، گودرزی و روزبھانی، ۲۰۱۸)، افزایش خودپنداره و ابراز وجود (غفاریان و خیاطان، ۱۳۹۷)، افزایش رفتارهای ارتقادهنده سلامتی (سیرویس، کایتتر و هیرشی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵)، بهبود خودکارآمدی (اسمیت، نف، آلبرت و پترز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴) و کاهش سطوح خودانتقادی (نوربالا، ۲۰۱۳) است.

در نهایت با توجه به مطالب بیان شده و روند فزاینده اختلالات یادگیری و مشکلات ناشی از این اختلال برای کودکان و والدین آنان، انجام مداخلات روان‌شناختی به منظور بهبود وضعیت روان‌شناختی والدین این کودکان که نقش به‌سزایی در کارکردهای روانی، اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان دارند، بسیار مهم است. علاوه بر این، محدود بودن مطالعات صورت گرفته در این خصوص موجب گردید تا پژوهش حاضر به مقایسه اثربخشی برنامه‌های مدیریت والدین و دلسوزی به خود بر سطوح خودانتقادی مادران کودکان دارای اختلالات یادگیری پردازد.

## روش

این پژوهش به لحاظ نوع روش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون چندگروهی بود.

**جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران کودکان دارای اختلالات یادگیری مراجعه کننده به مراکز مشکلات ویژه یادگیری شهر اردبیل (مراکز مشکلات ویژه یادگیری نوین اردبیل و معین، با تعداد کل ۱۵۰ دانش‌آموز) در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ بودند. تعداد نمونه مورد پژوهش ۶۰ نفر از مادران جامعه مذکور بود که به شیوه تصادفی در ۳ گروه آموزش برنامه مدیریت والدین (۲۰ نفر)، آموزش دلسوزی به خود (۲۰ نفر) گروه کنترل (۲۰ نفر)

<sup>1</sup>. Sirois, Kitner & Hirsch

<sup>2</sup>. Smeets, Neff, Alberts & Peters

جایگزین شدند. انتخاب حجم نمونه با استناد به حجم نمونه‌ای پیشنهاد شده برای مطالعات آزمایشی و نیمه آزمایشی (برای هر گروه حداقل ۱۵ نفر) صورت گرفت (دلاور، ۱۳۹۶). ملاک‌های ورود عبارتند از: تکمیل فرم رضایت نامه شرکت در برنامه آموزشی، عدم ابتلاء به مشکلات روان‌شناختی، حداقل سواد ابتدایی برای پاسخگویی به پرسشنامه‌ها. ملاک‌های خروج نیز شامل: شرکت در سایر برنامه‌های آموزشی، عدم تمایل به شرکت در طول برنامه؛ غیبت متوالی دو جلسه بود. در نهایت بعد از انجام جلسات آموزشی از هر سه گروه پس‌آزمون دریافت گردید و داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و آزمون تعقیبی بنفرونی با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مشخصات ابزار مورد استفاده و خلاصه روش‌های درمانی به صورت زیر بود:

**الف) مقیاس سطوح خودانتقادی (LOSC<sup>۱</sup>):** مقیاس سطوح خودانتقادی به عنوان مفهوم خودانتقادی دو بعدی به وسیله تامپسون و زوروف (۲۰۰۴) تهیه شده است. این مقیاس دو سطح خودانتقادی، مقایسه‌ای و درونی شده را اندازه‌گیری می‌کند (تامپسون و زوروف، ۲۰۰۴) و شامل ۲۲ آیتم است که بر روی یک مقیاس ۷ گزینه، از دامنه ۱ (به شدت مخالفم) تا ۷ (به شدت موافقم) اندازه‌گیری می‌شود. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتر خودانتقادی در فرد است. نمره برش برای این مقیاس ۶۶ در نظر گرفته شده است. یاماگوجی و کیم<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) در مطالعه خود آلفای کرونباخ دو خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای و درونی شده به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. همبستگی این دو خرده مقیاس با ارزش خود به ترتیب ۰/۶۶- و ۰/۵۲- و با خرده مقیاس ناپایداری هیجانی تست نئو به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۵۴ به دست آمده است. همچنین در ایران قربانی (۲۰۱۱) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای کل مقیاس ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای و درونی شده به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۰ گزارش کرده است.

**ب) برنامه آموزش مدیریت والدین:** برنامه آموزش مدیریت والدین در این پژوهش

<sup>۱</sup> Levels of Self-Criticism Scale

<sup>۲</sup> Yamaguchil & Kim



آموزش به کارگیری این برنامه آموزشی براساس روش ساندرز و همکاران (۲۰۰۳) است که در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و به صورت هفته‌ای یک جلسه برای شرکت‌کنندگان (مادران کودکان دارانی ناتوانی یادگیری) اجراء شد. خلاصه جلسات به شرح زیر است:

**جلسه اول:** آشنایی با اعضای گروه و توضیح اجمالی والدین در مورد مشکلات کودکانشان، بیان مقررات، توضیح در مورد اختلال، توصیف اجمالی در مورد فرزندپروری مثبت و هدف از استفاده از آن، برخی علل مشکلات رفتاری کودکان، چگونگی ثبت رفتار کودکان و ارائه جدول‌ها برای ثبت آنها؛ جلسه دوم: بررسی تکالیف جلسه اول و ارائه بازخورد، تقویت رابطه والد کودک، چگونگی ارائه دستورالعمل، روش‌های آموزش مهارت‌ها و رفتارهای جدید؛ جلسه سوم: فرآیند پذیرش: بحث درباره واکنش‌ها و احساسات والدین، بحث درباره فرآیند مواجهه و سازگاری با اختلال یادگیری؛ جلسه چهارم: بررسی تکالیف و دادن بازخورد، کاهش رفتارهای نامطلوب خفیف، پیامدهای منطقی (برای رفتارهای شدید)، مشکلات رایج در استفاده از روش؛ جلسه پنجم: بررسی تکالیف و دادن بازخورد، رهنمودهایی برای بقای خانواده، تشخیص موقعیت دردرساز، گام‌های فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده؛ جلسه ششم: بررسی تکالیف و دادن بازخورد، موانع حفظ تغییر؛ جلسه هفتم: تشویق، رابطه بین رفتار مطلوب و نوع تشویق، تأثیرات تشویق بر رفتار، انواع تشویق، اصول تشویق؛ جلسه هشتم: تنبیه، هدف از تنبیه، روش‌های تنبیه، تأثیرات منفی تنبیه، اصول تنبیه. و جمع‌بندی نهایی جلسات.

**ج) پروتکل آموزش دلسوزی به خود:** آموزش مبتنی بر خوددلسوزی در این پژوهش مبتنی بر درمان متمرکز بر خوددلسوزی گیلبرت (۲۰۰۹) است که شامل جلسات آموزشی هشت جلسه-ای ۷۰ دقیقه‌ای بود که به صورت هفته‌ای برگزار شد. جلسات بر طبق مراحل زیر انجام گرفت:

جلسه اول: آشنایی، ارزیابی میزان هیجان‌ات شرم و گناه و سطوح خودانتقادی و اضطراب، توصیف و تبیین این متغیرها و عوامل مرتبط نشانه‌های آن و مفهوم‌سازی آموزش خوددلسوزی شناختی؛ جلسه دوم: آموزش همدلی: آموزش برای درک و فهم این که افراد احساس کنند که

امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند؛ جلسه سوم: آموزش همدردی: شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود؛ جلسه چهارم: آموزش بخشایش: پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود (به جای انتقاد از خود) به خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات؛ جلسه پنجم: آموزش پذیرش مسائل: پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف؛ جلسه ششم: آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی: ایجاد احساسات ارزشمند در خود تابتوانند برخورد مناسب و کارآمدی با محیط داشته باشند؛ جلسه هفتم: آموزش مسئولیت‌پذیری: آموزش مسئولیت‌پذیری مؤلفه اساسی آموزش خوددلسوزی است که براساس آن آزمودنی‌ها یاد می‌گیرند تفکر خودانتقادی داشته باشند تا بتوانند دیدگاه‌ها و احساسات جدیدی که کارآمدتر هستند را در خود ایجاد کنند؛ جلسه هشتم: آموزش و تمرین مهارت‌ها: مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند.

## نتایج

در پژوهش حاضر تعداد ۶۰ نفر از دانش‌آموزان در ۳ گروه ۲۰ نفری (دو گروه آزمایش و یک کنترل) مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار سنی مادران در گروه دلسوزی به خود  $30/38 \pm 4/05$ ؛ گروه مدیریت والدین  $31/10 \pm 4/26$  و گروه کنترل  $30/59 \pm 4/13$  است. در هر سه گروه کمترین فراوانی دارای تحصیلات فوق دیپلم (گروه دلسوزی به خود صفر، گروه مدیریت والدین ۵ درصد و گروه کنترل ۱۰ درصد) و بیشترین فراوانی در گروه دلسوزی به خود دیپلم (۳۰ درصد)، گروه مدیریت والدین ليسانس (۳۵ درصد) و گروه کنترل مشترکاً ليسانس و دیپلم (۳۰ درصد) بودند. به‌علاوه در هر سه گروه کمترین فراوانی دارای وضعیت اجتماعی/اقتصادی خوب (گروه دلسوزی به خود ۲۰، گروه مدیریت والدین ۱۵ درصد و گروه کنترل ۱۵

مقایسه اثربخشی برنامه‌های مدیریت والدین و دلسوزی به خود بر سطوح خودانتقادی مادران کودکان...

درصد) و بیشترین فراوانی در هر سه گروه دارای وضعیت اجتماعی/ اقتصادی متوسط (گروه دلسوزی به خود ۵۵، گروه مدیریت والدین ۶۰ درصد و گروه کنترل ۶۵ درصد) هستند. در ادامه یافته‌های آمار توصیفی و آزمون نرمال بودن شاپیرو-ویلک ارائه شده است (جدول ۱).

جدول ۱. میانگین (M) و انحراف معیار (SD) مؤلفه‌های متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد مطالعه و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک

متغیر	گروه	آزمون	آماره‌ها		وضعیت	S-W	P
			SD	M			
خودانتقادی درونی	کنترل	پیش‌آزمون (پس‌آزمون)	۴۴/۴۵ (۴۴/۶۰)	۶/۹۰ (۶/۸۲۲)			
	دلسوزی به خود	پیش‌آزمون (پس‌آزمون)	۴۶/۶۱ (۳۱/۳۵)	۵/۸۹ (۵/۳۵)	پیش‌آزمون	۰/۹۶۶	۰/۰۳۴
	مدیریت والدین	پیش‌آزمون (پس‌آزمون)	۴۵/۵۵ (۳۵/۶۵)	۵/۸۸ (۵/۹۶)	پس‌آزمون	۰/۹۸۷	۰/۰۷۵
خودانتقادی مقایسه‌ای	کنترل	پیش‌آزمون (پس‌آزمون)	۵۲/۳۵ (۵۲/۴۰)	۹/۱۷ (۹/۰۹)			
	دلسوزی به خود	پیش‌آزمون (پس‌آزمون)	۵۴/۵۰ (۳۹/۰۱)	۸/۳۶ (۸/۰۱)	پیش‌آزمون	۰/۹۴۸	۰/۰۸۲
	مدیریت والدین	پیش‌آزمون (پس‌آزمون)	۵۳/۲۵ (۴۳/۲۵)	۸/۲۲ (۸/۰۷)	پس‌آزمون	۰/۹۷۵	۰/۱۴۵

در ادامه قبل از بررسی فرضیه تحقیق ابتدا مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، یکسان بودن شیب خط رگرسیونی و مفروضه همسانی واریانس‌ها بررسی گردید. براساس نتایج فرض همگنی رگرسیونی پذیرفته شد (خودانتقادی درونی  $F=1/624$ ،  $P=0/207$ ؛ خودانتقادی بیرونی  $F=1/360$ ،  $P=0/2014$ ).

همچنین نتایج مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس (آزمون M-Box) حاکی از عدم تفاوت بین واریانس‌ها است ( $M-Box = 2/111$ ،  $F=0/134$ ،  $P=0/990$ )؛ بنابراین، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد. به علاوه برای بررسی کرویت یا معناداری رابطه بین سطوح

خودانتقادی، از آزمون  $X^2$  بارتلت استفاده شد. نتایج این آزمون ( $X^2=122/066$ ،  $df=2$ ،  $P<0/001$ )، نشان داد که رابطه بین این مؤلفه‌ها، معنادار است. بنابراین، شرط همبستگی مکفی بین سطوح خودانتقادی برقرار است. بر این اساس، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد.

### جدول ۲. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری سطوح خودانتقادی

متغیر	شاخص‌ها	V	F	H df	E df	P	Eta	OP
اثر پیلایی		۰/۱۳۲	۴/۰۱۵	۴/۰۰۰	۲۲۸/۰۰۰	۰/۶۵۸	۰/۰۶	۰/۹۰۷
سطوح	لامبدای ویلکز	۰/۸۶۸	۴/۱۳۰	۴/۰۰۰	۲۲۶/۰۰۰	۰/۸۹۱	۰/۰۳	۰/۹۱۵
خودانتقادی	اثر هتلینگ	۵۵/۴۵۳	۴/۲۴۲	۴/۰۰۰	۲۲۴/۰۰۰	۰/۹۶۱	۰/۰۲	۰/۹۲۳
بزرگترین ریشه روی		۵۵/۱۵۱	۸/۶۲۵	۲/۰۰۰	۱۱۴/۰۰۰	۰/۹۸۲	۰/۰۱	۰/۹۶۵

نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های مورد مطالعه معنادار است ( $P<0/05$ ،  $F=4/130$ ،  $\lambda=0/868$ ، لامبدای ویلکز). بر این اساس، مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به مؤلفه‌های متغیر وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت، برای سطوح خودانتقادی به صورت ترکیب گروهی، بر اساس آزمون لامبدای ویلکز، ۰/۹۱ است.

### جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) متغیرهای پژوهش

منبع	مؤلفه‌ها	SS	df	MS	F	P	Eta	OP
خودانتقادی درونی		۶۵۱/۳۱۷	۲	۲۳۵/۶۸۵	۸/۵۶۶	۰/۰۰۰	۰/۱۳۱	۰/۹۶۴
خودانتقادی مقایسه‌ای		۶۷۷/۸۰۱	۲	۳۳۸/۹۰۰	۵/۶۸۴	۰/۰۱۱	۰/۰۷۶	۰/۷۷۷

طبق نتایج جدول ۳ بین دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل در سطوح خودانتقادی تفاوت معنادار وجود دارد. بدین معنا که شرایط آزمایشی بر بهبود این مؤلفه‌ها در مادران کودکان دارای اختلالات یادگیری تأثیرگذار بوده است. در ادامه به منظور تعیین تفاوت اثربخشی بین گروه‌ها آزمون تعقیبی بونفرونی ارائه شد.

مقایسه اثربخشی برنامه‌های مدیریت والدین و دلسوزی به خود بر سطوح خودانتقادی مادران کودکان...

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه اثربخش درمان‌ها بر روی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه I	گروه J	I-J	Es	P
خودانتقادی درونی	کنترل	دلسوزی به خود	۵/۵۵۰**	۱/۳۹۷	۰/۰۰۰
	کنترل	مدیریت والدین	۳/۹۲۵*	۱/۳۹۷	۰/۰۱۶
خودانتقادی مقایسه‌ای	دلسوزی به خود	مدیریت والدین	-۱/۶۲۵	۱/۳۹۷	۰/۷۳۲
	کنترل	دلسوزی به خود	۵/۶۲۰*	۱/۹۰۲	۰/۰۱۱
	کنترل	مدیریت والدین	۴/۱۲۵	۱/۹۰۲	۰/۰۹۶
	دلسوزی به خود	مدیریت والدین	-۱/۴۹۵	۱/۹۰۲	۰/۹۷۰

طبق نتایج جدول ۴ آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که تفاوت معناداری بین اثربخشی برنامه دلسوزی به خود و آموزش مدیریت والدین بر کاهش سطوح خودانتقادی وجود ندارد ( $P > ۰/۰۵$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی برنامه‌های مدیریت والدین و دلسوزی به خود بر سطوح خودانتقادی مادران کودکان دارای اختلالات یادگیری انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که آموزش برنامه مدیریت والدین موجب کاهش سطوح خودانتقادی مادران کودکان دارای اختلالات یادگیری در گروه آزمایش شده بود. نتیجه به دست آمده با یافته‌های اسپیچکر و همکاران (۲۰۱۵)، دیپاز و والندر (۲۰۱۷)، مک‌آلن و کارینا (۲۰۱۹) و فایز و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر تأثیر آموزش برنامه مدیریت والدین موجب کاهش سطوح خودانتقادی، کاهش خودسرزندی، کاهش افسردگی و اضطراب و عواطف منفی در مادران کودکان مبتلا به اختلالات ویژه همپوشی داشت.

قابل بیان است که وجود اختلال یادگیری علاوه بر تأثیر مخربی که بر روی دانش‌آموزان دارند، تأثیر منفی بر روی والدین به ویژه مادرانشان دارد. به طوری که برخی عقیده دارند در خانواده‌های دارای کودک با ناتوانی یادگیری، انسجام خانوادگی ضعیف است (فاگانز و

همکاران، ۱۹۹۱) و نتایج مطالعاتی نیز بر بالا بودن سطوح خودانتقادی (تکلولی و فرشی، ۱۳۹۶؛ هوسیر و همکاران، ۲۰۱۶؛ گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۶) در آنان اشاره کرده‌اند. اساس فرآیند خودانتقادی و خودارزشیابانه، درونی است و کیفیت هیجانی این ارتباط با خود، بر مبنای اصول رفتاری (شرطی سازی) است. در واقع خودانتقادی به عنوان یک شکل نابهنجار برای تعریف خود تصور می‌شود، که با ارزیابی منفی از خود، احساس گناه و نگرانی در مورد کاهش رضایت از عدم توانایی برای زندگی کردن براساس استانداردها شناخته می‌شود (بلات، ۲۰۰۴) و اختلالات فرزند در شدت بخشیدن این تحریف‌های مربوط به خویشتن تأثیر مثبت دارد. در این بین آموزش برنامه‌های مدیریت والدین با تأثیر بر تغییر شناخت‌های غیرواقعی والدین بخصوص اسنادها و انتظارات نادرست آن‌ها در مدیریت کودکان (مانند جلسه سوم و چهارم که به فرآیند شناختی و تغییر و پذیرش پرداخت) پرداخته و این عامل در افزایش احساس توانمندی والدین و قدرت خودتنظیمی آن‌ها در مهارت‌های اصلی زندگی و کمک به توانایی حل مستقلانه مشکلات تأثیر گذاشته (ساندرز، ۲۰۰۳) که این عامل بر کاهش برداشت منفی آنان از خویشتن و در نهایت خودانتقادیشان تأثیرگذار است.

علاوه بر این از آنجا که سطوح خودانتقادی در مشکلات بین فردی نمود پیدا می‌کنند (به ویژه خودانتقادی مقایسه‌ای)؛ لذا در کاهش این احساسات می‌توان به ماهیت و محتوای تمرین‌های آموزش برنامه مدیریت والدین استناد کرد. به طوری که هدف برخی از جلسات آموزشی تغییر احساسات فرد (مانند جلسه آموزشی سوم که به بحث درباره واکنش‌ها و احساسات والدین، بحث درباره فرآیند مواجهه و سازگاری با اختلال یادگیری کودکان پرداخته بود) برداشت فرد از هیجان‌ات خود را کاهش و به تبع آن موجب کاهش سطوح خودانتقادی این مادران شده است. نتایج نشان داد که آموزش دلسوزی موجب کاهش سطوح خودانتقادی (خودانتقادی درونی شده و خودانتقادی مقایسه‌ای) مادران کودکان دارای اختلالات یادگیری در گروه آزمایش شده بود. نتیجه به دست آمده با یافته‌های پژوهش پژوهش نتایج مطالعه نوربالا (۲۰۱۳)، شریعتی،

نجمه، هاشمی شیخ‌شبان‌ی و بشلیده (۱۳۹۵)، زمانیان (۱۳۹۶)، سومرس-اسپیجکرمن و همکاران (۲۰۱۸) همخوانی داشت. قابل بیان است که مادران این کودکان به سبب مشکل کودکان خود، همواره هیجانات منفی و به تبع آن خودانتقادی بالایی را دارا هستند (هوگان و همکاران، ۲۰۰۷). وجود این دید انتقادآمیز به خود باعث می‌گردد که این مادران همواره نوعی سخت‌گیری به خویش و به تبع آن نگرش شفقت‌آمیز کمی به خود داشته باشند. چنانچه هوگان و همکاران (۲۰۰۷) بیان کرده‌اند که کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری ارتباط ضعیفی با والدینشان دارند که این امر پویایی محیط خانواده را تهدید می‌کند. لذا زمانی که این مادران در معرض آموزش خوددلسوزی قرار گرفتند، به صورت ضمنی در معرض این باور بودند که مسأله پیش آمده (اختلال فرزند) صرف یک پیشامد و تجربه بوده و تمرکزشان را از ارزیابی منفی خویش، برداشته و بر تجربه یاد شده متمرکز می‌شدند (مانند جلسه آموزشی چهارم که طی این جلسه پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف برای فرد ارائه شد). چنانچه براساس رویکرد دایدریخ و همکاران (۲۰۱۴) آموزش دلسوزی به خود همانند یک سبک تنظیم هیجانی مثبت عمل می‌کند و هیجانات مثبت را جایگزین آن می‌کند. لذا به نظر می‌رسد که به واسطه این خودتنظیمی هیجانی، میزان خودانتقادی فرد (چه انتقاد از سوی خویش و چه انتقاد بیرونی) کاهش می‌یابد.

همچنین در تبیین دیگری می‌توان بر نقش و تأثیر آموزش دلسوزی به خود در افزایش بازطراحی معیارهای فردی و نیز افزایش خودباوری فرد استناد نمود. در این خصوص انزوا و لاد (۲۰۱۷) معتقدند که آموزش دلسوزی به خود به فرد کمک می‌کند که فرد نسبت به گذشته جرأت مندتر شده و می‌تواند چرخه معیوب انتقاد به خویش (خودانتقادی درونی) و نیز ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سؤال قرار دهد و با نگاهی جدید و دلسوزانه به خود؛ معیارهای واقعی و توقعات دست‌یافتنی‌تری را بازطراحی کند که مستلزم سختی و آزار نباشد؛ بنابراین، کاهش خودانتقادی او دور از انتظار نیست.

به‌علاوه نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که تفاوت معناداری بین اثربخشی برنامه دلسوزی به خود و آموزش مدیریت والدین بر کاهش سطوح خودانتقادی وجود نداشت. با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی به مقایسه این دو روش آموزشی/درمانی بر متغیرهای پژوهشی نپرداخته است، امکان مقایسه نتایج به دست آمده با مطالعات دیگر میسر نشد. با این وجود نتایج مربوط به اثربخشی هر یک از روش‌های آموزشی/درمانی بر متغیرهای مذکور به طور جداگانه در فرضیات قبلی توضیح و تبیین شده است. علاوه بر این با توجه نتایج به دست آمده در خصوص عدم تفاوت بین تأثیر روش مداخله‌ای دلسوزی به خود و مدیریت والدین بر خودانتقادی درونی و خودانتقادی مقایسه‌ای می‌توان به ماهیت‌های آموزشی و درمانی این دو روش مداخله‌ای استناد نمود که توضیحات آن‌ها در نتایج پیشین تبیین شده است. در نهایت در تبیین مبتنی بر نظر پژوهشگران حاضر، قابل بیان است که اکثر نمونه‌های مورد مطالعه دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر بودند (به طور میانگین ۵۵ درصد)، براین اساس این مادران ممکن است مطالعه کمی در خصوص مشکلات کودکان خود داشته باشند و به‌علاوه اینکه از روش‌های ناکارآمد مانند تأکید بیش اندازه به یادگیری، کمک‌خواهی از افراد غیرمتخصص و غیره بپردازند که این عامل علاوه بر وارد کردن فشار مضاعف به کودک و به تبع آن بدتر شدن وضعیت او، موجب اضطراب، نگرانی و تنش خود مادران نیز گردد. لذا زمانی که مادران با شرکت در مطالعه حاضر (در هر دو روش مورد آزمایشی) اولاً اطلاعات دقیقی در خصوص مشکل کودک خود کسب کردند (مثل آموزش جلسه اول)، دوماً با روش‌های مناسب کمک به فرزند خود نیز آشنا شدند، که این عامل بر کاهش هیجانات منفی آنان نظیر رفتارهای خودانتقادی در آنان بی‌تأثیر نیست.

با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان بیان نمود که هر دو درمان از قابلیت‌های عملی خوبی برای مداخلات بالینی بر کاهش سطوح خودانتقادی برخوردار هستند. عدم کنترل ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی نمونه‌های مورد مطالعه یکی از محدودیت‌های اصلی این پژوهش بود. لذا، پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات آتی ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی افراد مورد مطالعه از طریق



پرسشنامه‌ها بررسی و کنترل گردد. به‌علاوه با توجه به نتایج حاصله پیشنهاد می‌گردد دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی برای مشاوران و روان‌شناسان مدارس به جهت آشنایی بیشتر با برنامه‌های آموزشی مدیریت والدین و دلسوزی به خود به منظور مهارت‌اندوزی صورت گیرد.

## منابع

- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5*. ترجمه یحیی سید محمدی. (۱۳۹۴). چاپ چهارم، تهران: نشر روان.
- تک‌لوی، سمیه و فرشی، آمنه. (۱۳۹۶). مقایسه سطوح خودانتقادی، استرس ادراک شده، عاطفه مثبت و منفی در مادران دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۷(۲)، ۶-۲۶.
- دلاور، علی. (۱۳۹۶). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. چاپ هفتم؛ تهران: نشر رشد.
- ریسی، حمیرا و فرامرزی، سالار. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش خودشفقتی بر عزت نفس، تنظیم هیجان و افکار اضطرابی کودکان ۱۰ تا ۱۲ ساله دارای اختلال افسردگی شهرکرد. *مجله پرستاری کودکان*، ۵(۳)، ۱۷-۲۵.
- زمانیان، مرضیه. (۱۳۹۶). *اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نگرش‌های ناکارآمد، خودانتقادی، شفقت به خود بیماران مبتلا به ام.اس. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی*. دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد.
- سرابی جماب، ملیحه؛ حسن‌آبادی، حسین؛ مشهدی، علی و اصغری نکاح، سیدمحسن. (۱۳۹۱). تاثیر آموزش والدین بر خودکارآمدی مادران کودکان مبتلا به درخودماندگی. *اصول بهداشت روانی*. ۱۳(۴۹)، ۸۴-۹۳.
- شریعتی، مریم؛ نجمه، حمید؛ هاشمی شیخ‌شبان، اسماعیل؛ بشلیده، کیومرث و مرعشی، علی. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر مهرورزی بر افسردگی و خودانتقادی دانشجویان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، ۱۷(۱)، ۴۳-۵۰.

- گل پور، رضا؛ ابوالقاسمی، عباس؛ احدی، بتول و نریمانی، محمد. (۱۳۹۳). مقایسه‌ی اثربخشی روش‌های آموزش خود-دلسوزی شناختی و درمان متمرکز بر هیجان بر بهبود سلامت جسمانی و روانی دانش‌آموزان مبتلا به افسردگی. *مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه*، ۳(۲)، ۱۶۹-۱۵۳.
- غفاریان، حدیثه و خیاطان، فلور. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش درمان مبتنی بر شفقت بر خودپنداره و ابراز وجود دانش‌آموزان دختر دوره اول دبیرستان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، ۱۹(۷۱)، ۳۶-۳۴.
- نریمانی، محمد؛ شاهعلی، اعظم و کیامرثی، آذر. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/کم‌توجهی. *مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه*، ۳(۴)، ۱۲۸-۱۴۲.
- هاشمی، زهره. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش فنون‌های ذهن‌آگاهی انفصالی و آموزش توجه بر بهبود افسردگی و نشخوار فکری در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۸(۱)، ۱۴۲-۱۲۶.

- Ahmadi, H. & Hemati, G. (2016). Comparing the General Health among Mothers of Students with Neurodevelopmental Disabilities. *Journal of Health Promotion Management*, 6(3), 15-22.
- Alighanavati, S., Bahrami, F., Goudarzi, K. & Rrouzbahani, M. (2018). Effectiveness of compassion-based therapy on Quality of Life and Happiness of women with breast cancer in Ahvaz city. *Journal of NE*; 7(2): 53-61. (Persian).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of DSM-5 Psychiatric Disorders*. Yahya Sayed Mohammadi translation. (2014). Fourth Printing, Tehran: Ravan Publishing. (Persian).
- Baer, R.A. (2010). *Self-compassion as a mechanism of change in mindfulness and acceptance based treatments*. In R. A. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness & acceptance processes in clients* (pp. 135-154). Oakland: New Harbinger.
- Blatt, S.J. (2008). *Polarities of experience: Relatedness and self-definition in personality, development, psychopathology, and the therapeutic process*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Clark, S. & Coker, S. (2009). Perfectionism, self-criticism and maternal criticism: A study of mothers and their children. *Personality and Individual Differences*, 47(7): 321-325.
- DaPaz, N.S., & Wallander, J.L. (2017). Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: a narrative review. *Clinical Psychology Review*, 51, 1-14.
- Delavar, A. (2017). *Theoretical and practical foundations of research in the humanities and social sciences*. Seventeenth Edition; Tehran: Roshd Publishing. (Persian).

- Denis, G. & Bernard, S. (2013). Exposure and response prevention with or without parent management training for children with obsessive-compulsive disorder complicated by disruptive behavior: A multiple-baseline across-responses design study. *Journal of anxiety disorders*, 27(3): 298-305.
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S.J., Hiller, W. & Berking, B. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 58(3): 43-51.
- Dyson, L. (2018). Unanticipated Effects of Children with Learning Disabilities on Their Families. *Learning Disability Quarterly*, 33(1):43-55.
- Fazeli, A., Mahmoud Alilou, M. & Beyrami, M. (2016). The Effectiveness of Parent Management Training in Improving Parental Stress of Children with Attention Deficit Disorder. *Academic Journal of Psychological Studies*, 5(1): 91-101. (Persian).
- Feagans, LV., Merriwether, AM. & Haldane, D. (1991). Goodness of Fit in the Home Its Relationship to School Behavior and Achievement in Children with Learning Disabilities. *J Learn Disable*; 24 (7):413-20.
- Ghafarian, H. & Khayatan, F. (2018). The Effect of Training Compassion Focused Therapy on Self-Concept and Assertiveness amongst High School Female Students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 19(71): 26-36. (Persian).
- Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and selfcriticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 353-379.
- Gilbert, P. (2009). Introducing Compassion Focused-Therapy. *Adv psychiatry treat*, 15, 199-208.
- Golpour, R., Abolghasemi, A., Ahadi, B., Narimani, M. (2014). Comparison of effectiveness of cognitive self-compassion training and emotion-focused therapy on physical and mental health in depressed students. *Journal of School Psychology*, 3(2), 153-169. (Persian).
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1): 6-41.
- Hashemi, Z. (2018). The Effectiveness of Teaching Deachment Mindfulness and Attention Training Techniques on Improving Depression, Anxeity and Rumination in Mothers with a Child with Learning Disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 8(1): 126-142.
- Hogan, D.P., Shandra, C.L. & Masall, M.E. (2007). Family developmental risk factors among adolescents with disabilities and children of parents with disabilities. *J Adolesc*, 30(6): 1001-19.
- Hohlfeld, S.J., Harty, M. & Engel, E. (2018). Parents of children with disabilities: A systematic review of parenting interventions and self-efficacy. *J Disable*, 7(1), 437-443.
- Houser, R.M., Springer, K.W. & Pudrovska, T. (2016). Temporal structures of psychology wellbeing: Continuity or Change. Presented at the 2005Meetings of the Gerontological society of America, or land, Florida. *Journal Disability Research*, 12, 882-874.
- Irons, C. & Lad, S. (2017). Using Compassion Focused Therapy to Work with Shame and Self-Criticism in Complex Trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3(1): 47-54.

- Joan, E.G. (2020). *Social Learning Theory in Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development (Second Edition)*. Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology. PP. 221-228.
- Karande, S. (2009). Quality of life of parents of children with newly diagnosed specific learning disability. *J Postgrad Med*, 55(2): 97-103.
- Keen, D., Rodger, S., Doussin, K. & Braithwaite, M. (2007). A pilot study of the effect of a social pragmatic intervention on the communication and symbolic of children with autism. *Autism*; 11(1): 63-713
- Lardier, L.A., Blacher, J. & Swanson, H.L. (2000). Sibling relationship and parent stress in families of children with and without learning disabilities. *Learn Disable*, 23(2): 105- 16.
- Little, L. (2010). Differences in stress and coping for mothers and fathers of children with Aspergers syndrome and nonverbal learning disorders. *Pediatr Nurs*, 28(6):565-570.
- Maria, C.M. Luciana, S., Tomasetto, C., Giulia, C. & Patrizia, S. (2019). Health-related quality of life and psychological wellbeing of children with Specific Learning Disorders and their mothers. *Research in Developmental Disabilities*, 87, 43-53.
- McAloon, J. & Karina D. (2019). Preventative Intervention for Social, Emotional and Behavioral Difficulties in Toddlers and Their Families: A Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health*; 16(4): 569.
- Neff, K.D. & Germer, C.K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(3): 28- 44.
- Narimani, N., Shahali, A. & Kiamarsi, A. (2015). The effectiveness of parent management training on educational motivation in students with attention deficit / hyperactivity disorder. *Journal of School Psychology*, 3(4), 128-142. (Persian).
- Norbala, F. (2013). *Effectiveness of compassion mind training on anxiety and self-criticism among depressed patients*. Thesis for M. A in Clinical Psychology, Allameh Tabatabaie University, Tehran. (Persian).
- 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. (Persian).
- Sanders, M. R., Pidgeon, A., Geavestock, F., Connors, M. D., Brown, S. & Young, R. (2004). Dose parental attribution retraining and anger management enhance the effects of the Triple p- positive parenting program with parents at risk of child maltreatment? *Journal of Behavior Therapy*, 35(3): 513-535.
- Sanders, M.R., Markie D.C., & Turner, K.M. (2003). Theoretical, scientific and clinical foundation of the Triple p-positive parenting program competence. *Parenting, Research and Practice Monograph*, 1: 1-25.
- Sarabi Jamab., HassanAbadi, H., Mashhadi, A. & Asgharinekah, M. (2011). The effectiveness of parent training on self-efficacy of mothers of children with Autism. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 13(49): 84-93. (Persian).
- Shariati, M., Hamid, N., Hashemi ShaykhShabani, E., beshlideh, K. & Marashi, A. (2015). The Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Depression and Self Criticism of Female University Students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 17(1): 43-50.

- Shinn, MM. (2014). Parent-child interaction therapy with a deaf and hard of hearing family. *Clin Case Stud*, 12(6): 27-411.
- Sirois, FM., Kitner, R. & Hirsch, JK. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychol*; 34(6):661-9.
- Smeets, E., Neff, K.D., Alberts, H. & Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Perspective, Psychiatry Research*, 190(1):72-78.
- Spijkers, W., Jansen, D.E., DeMeer, G. & Reijneveld, SA. (2015). *Effectiveness of a parenting programme in a public health setting: a randomized controlled trial of the positive parenting programmer (Triple P) level 3 versus care as usual provided by the preventive child healthcare (PCH)*. BMC Public Health.
- Taklavi, S. & Farshi, A. (2018). Comparing the levels of self-criticism, perceived stress, and positive and negative effects in mothers of student with and without learning disorders. *Journal of Learning Disabilities*, 7(2): 7-26. (Persian).
- Thompson, R. & Zuroff, D.C. (2004). The levels of self-criticism scal: comparative self-criticism internalized self-criticism. *Personality and individual differences*, 36: 419- 430.
- Wong, Y., Lai, A. Martinson, I. & Wong, T. (2006). Effects of an education programmer on family participation in the rehabilitation of children with developmental disability. *J Intel Disable*, 10(2): 165-89.
- Yamaguchi, A. & Kim, M.S. (2013). Effects of Self – Criticism and Its Relationship with Depression across Cultures. *International Journal of Psychological studies*, 5(1): 74- 81.
- Yun-Ju, H. (2018). Parental Stress in Families of Children with Disabilities. *Intervention in School and Clinic*, 53(4), 26- 32.
- Zamani, M. (2018). *The Effectiveness of Compassion-Based Therapy on Dysfunctional, Self-Critical Attitudes, Compassion for MS Self-Patients*. Master of Clinical Psychology. Islamic Azad University of Najaf Abad Branch. (Persian).

## Comparison of the effectiveness of parent management and self-compassion programs on the self-critical levels of mothers of children with learning disabilities

F. FarziVanestanagh<sup>1</sup>, S. Taklavi<sup>2</sup> & A. Gaffari<sup>3</sup>

### Abstract

The purpose of this study was to compare the effectiveness of parental management and self-compassion programs on the self-critical levels of mothers of children with learning disabilities. The research method was experimental with multi-group pretest-posttest design. The statistical population of the study consisted of all mothers of children with learning disabilities referred to Ardabil special problem learning center in academic year 2018-2019. The sample included sixty members of the mentioned population who were randomly assigned into three groups: parent management training (n=20), self-compassion training (n=20) and a control group (n=20). One experimental group received 8 an-hour sessions parental management training and the second group received 8 seventy-minute sessions of compassionates training. Self-critical levels scale was used to collect data. Data were analyzed by multivariate analysis of covariance and Bonferroni post hoc test using Spss22 software. The results showed that both intervention programs had a significant effect on reducing the self-critical levels of mothers of children with learning disorders ( $P < 1.01$ ). Bonferroni post hoc test results showed that there was no significant differences between the effectiveness of self-compassion and parental management training on reducing self-critical levels ( $P < 1.01$ ). Therefore, it can be stated that each of the two therapists possess good practical capabilities for clinical interventions on their critical levels.

**Keywords:** parent management, self-compassion, self-critical levels, learning disabilities.

<sup>1</sup>. Ph.D. student Psychology, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

<sup>2</sup>. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran. staklavi@gmail.com

<sup>3</sup>. Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.