



Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Training and Compassion-Based Training on Anxiety and Internalized Shame in Male Students with Specific Learning Disorder

Soroor Mansouri Amin¹, Rezvan Homaei^{2*}, Fariba Zargarshirazi¹, Parviz Asgari¹

1-Department of Psychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2- Department of Psychology, Arvand International Branch, Islamic Azad University, Abadan, Iran.

***Corresponding Author:** Rezvan Homaei, Department of Psychology, Arvand International Branch, Islamic Azad University, Abadan, Iran.

Email: drhomaei@iau.ac.ir

Received: 2025/06/8

Accepted: 2025/10/3

Abstract

Introduction: Specific learning disorder is a neurodevelopmental disorder that causes problems in the field of anxiety and internalized shame. As a result, this study aimed to compare the effectiveness of mindfulness-based training and compassion-based training on anxiety and internalized shame in male students with specific learning disorders.

Methods: The present research was a quasi-experimental study with a pretest, posttest, and two-month follow-up design with a control group. The present study population was sixth-grade male students with specific learning disorders referred to the counseling and psychological services centers of Ahvaz city in 2024. Considering possible dropouts, each group's sample size was calculated as 15 people. Accordingly, after reviewing the inclusion criteria, 45 people were selected using purposive sampling. Randomly, with the help of a lottery, they were divided into three equal groups. Data were collected using the Colorado learning difficulties questionnaire, children's anxiety questionnaire, and the brief shame and guilt questionnaire. Each of the two experimental groups underwent 10 sessions of 60 minutes under mindfulness-based and compassion-based training, respectively (one session per week). During this period, the control group received no intervention. Data were analyzed using analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post hoc test in SPSS-25 software.

Results: The findings showed that both methods of mindfulness-based training and compassion-based training decreased anxiety and internalized shame in male students with specific learning disorders, and the results were maintained at the follow-up stage ($P < 0.001$). In addition, the difference between the methods of mindfulness-based training and compassion-based training in decreasing anxiety and internalized shame in male students with specific learning disorders was not significant ($P > 0.05$).

Conclusions: According to the results of the present research, health professionals and therapists can use both methods of mindfulness-based training and compassion-based training to reduce negative characteristics such as anxiety and internalized shame.

Keywords: Mindfulness-Based Training, Compassion-Based Training, Anxiety, Internalized Shame, Specific Learning Disorder.



مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش مبتنی بر شفقت بر اضطراب و شرم درونی شده در دانش آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص

سرور منصوری امین^۱، رضوان همایی^{۲*}، فریبا زرگرشیرازی^۱، پرویز عسگری^۱

۱- گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۲- گروه روانشناسی، واحد بین‌المللی اروند، دانشگاه آزاد اسلامی، آبادان، ایران.

*نویسنده مسئول: رضوان همایی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
ایمیل: drhomaei@iau.ac.ir

پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۷/۱۱

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۳/۱۸

چکیده

مقدمه: اختلال یادگیری خاص، اختلالی عصبی تحولی است که باعث ایجاد مشکل‌هایی در زمینه اضطراب و شرم درونی می‌شود. در نتیجه، هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش مبتنی بر شفقت بر اضطراب و شرم درونی شده در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص بود.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه مطالعه حاضر دانش‌آموزان پسر پایه ششم ابتدایی مبتلا به اختلال یادگیری خاص مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز در سال ۱۴۰۳ بودند. حجم نمونه برای هر گروه با توجه به ریزش‌های احتمالی ۱۵ نفر محاسبه و بر همین اساس ۴۵ نفر پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی با کمک قرعه‌کشی در سه گروه مساوی گمارده شدند. داده‌ها با پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو، پرسشنامه اضطراب کودکان و پرسشنامه کوتاه شرم و گناه گردآوری شدند. هر یک از دو گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به‌ترتیب تحت آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش مبتنی بر شفقت قرار گرفتند (هفته‌ای یک جلسه) و در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با روش‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-25 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد هر دو روش آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش مبتنی بر شفقت باعث کاهش اضطراب و شرم درونی شده در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص شدند و نتایج در مرحله پیگیری حفظ شد ($P < 0.001$). علاوه بر آن، تفاوت بین روش‌های آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش مبتنی بر شفقت در کاهش اضطراب و شرم درونی شده در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص معنادار نبود ($P > 0.05$).

نتیجه‌گیری: طبق نتایج پژوهش حاضر، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از هر دو روش آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش مبتنی بر شفقت برای کاهش ویژگی‌هایی منفی مانند اضطراب و شرم درونی شده استفاده کنند. **کلیدواژه‌ها:** آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی، آموزش مبتنی بر شفقت، اضطراب، شرم درونی شده، اختلال یادگیری خاص.

مقدمه

اختلال یادگیری خاص باعث مشکل‌های مستمر در مهارت‌های هیجانی، اجتماعی و تحصیلی مانند خواندن، نوشتن و ریاضی می‌شود [۱]. اختلال یادگیری خاص گسترده‌ای بسیار وسیع‌تر از تحصیل کودکان را دربرمی‌گیرد و در صورت عدم تمهیدات لازم تقریباً بر همه جنبه‌های زندگی آنان تاثیر منفی پایدار می‌گذارد [۲]. کودکان با اختلال یادگیری خاص معمولاً از نظر دیگران به‌عنوان کودکانی غیراجتماعی، نگران، غمگین، وحشت‌زده، مضطرب، عصبی و پرخاشگر معرفی می‌شوند [۳]. این کودکان خود را با همسالان مقایسه و پس از درک تفاوت در توانمندی‌های دچار اضطراب می‌شوند [۴]. اختلال‌های اضطرابی از شایع‌ترین و رایج‌ترین اختلال‌های روانی هستند که با تجربه هیجان‌های منفی همراه می‌باشند [۵]. اضطراب یک حالت خلقی و هیجانی منفی است که توسط عواطف منفی و نشانگان تنش بدنی فراخوانده می‌شود [۶]. اضطراب به‌عنوان یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم همراه با هراس و دلواپسی است که سبب کاهش توانمندی‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی می‌گردد [۷]. یکی از مشکلات همراه با اختلال یادگیری، احساس شرم درونی‌شده است [۸] که با خودآگاهی فرد در ارتباط با دیگران مشخص و هنگامی ایجاد که فرد از ضعف‌ها و نقص‌های شخصی خود آگاه است و تمایل به پنهان کردن آنها دارد [۹]. شرم درونی‌شده یک تجربه ناتوان‌کننده هیجانی است که با ارزیابی‌های منفی عمیق از خود مرتبط می‌باشد [۱۰]. این سازه به‌عنوان هیجانی بر اساس احساس‌های افسرده‌کننده برای اجتناب از بودن در کنار دیگران به دلیل ترس از طردشدن تعریف می‌شود [۱۱]. شرم درونی‌شده هیجان دردناکی است که با بی‌ارزشی، ناتوانی و کوچک دانستن خود همراه می‌باشد و موجب ازدست‌رفتن کنترل و مدیریت خود می‌گردد [۱۲].

روش‌های بسیاری برای بهبود ویژگی‌های مبتلایان به اختلال یادگیری خاص مانند آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی [۱۳-۱۴] و آموزش مبتنی بر شفقت [۱۵-۱۶] وجود دارد. ذهن‌آگاهی به معنای توجه به زمان حال به شیوه‌ای خاص، هدفمند و عاری از هرگونه قضاوت و ارزیابی از وقایع اینجا و اکنون می‌باشد [۱۷]. آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی یکی از روش‌های آموزشی برگرفته از موج سوم مدل‌های روانشناختی است که ریشه در سنت بودایی دارد [۱۸]. این

شیوه آموزشی به افراد کمک می‌کند تا در شناخت افکار، احساس‌ها و ارزیابی‌های نادرست، مسیر درستی را طی نمایند، آنها را مشاهده و نسبت به آنها آگاهی پیدا کنند و توانمندی‌ها و ارزش‌های خود را بیشتر از پیش بشناسند [۱۹]. در آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی افراد یادمی‌گیرند که پذیرش و دلسوزی به خود را به جای قضاوت خود گسترش دهند، هشیاری لحظه حال را به جای هدایت خودکار ایجاد نمایند و شیوه‌های جدید پاسخدهی به موقعیت‌های مختلف را یادگیرند [۲۰]. افراد ذهن‌آگاه روی داده‌های درونی و بیرونی را آزادانه و بدون قضاوت درک می‌کنند و توانایی بالایی جهت مقابله با تجربه‌های خوشایند و ناخوشایند را دارند [۲۱]. همچنین، شفقت یعنی یک آگاهی از رنج موجود و اتخاذ نگرش تسکین‌دهنده و مشفقانه نسبت به خود، زمانی همه چیز بد پیش می‌رود [۲۲]. شفقت دارای سه بخش می‌باشد که عبارتند از درک خود به جای قضاوت و انتقاد آن و حمایت از ضعف‌ها و بی‌کفایتی‌ها، اعتراف به اینکه همه افراد دارای نقص‌ها و اشتباه‌هایی هستند و آگاهی روشن و متعادل از تجربه‌های زمان حال که جنبه‌های دردناک یک تجربه نه نادیده گرفته می‌شود و نه مکرر ذهن را اشغال می‌کند [۲۳]. آموزش مبتنی بر شفقت یکی از روش‌های آموزشی برگرفته از موج سوم مدل‌های روانشناختی است که به‌عنوان یک روش چندبعدی از انواع مهارت‌های آموزشی مرتبط با توجه، استدلال، تمرین تصویرسازی و مداخله‌های رفتاری استفاده می‌کند [۲۴]. هدف این شیوه آموزشی تسهیل تغییر عاطفی برای مراقبت و حمایت بیشتر از خود است که برای این منظور انتقاد از خود را تضعیف، آشفته‌گی هیجانی را کاهش و پذیرش خود را تقویت می‌نماید [۲۵]. در این شیوه افراد راهکارها و راهبردهای کلیدی مثل استدلال برای شفقت، رفتار مهربانانه و احساس‌های مشفقانه را یادمی‌گیرند و باعث بهبود همدلی، سلامت و بهزیستی خود می‌شوند [۲۶].

درباره اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی و آموزش مبتنی بر شفقت بر اضطراب و شرم پژوهش‌هایی انجام شده است. برای نمونه، نتایج پژوهش Reangsing و همکاران نشان داد که مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی آنلاین باعث کاهش علائم اضطراب در بزرگسالان شد [۲۷]. Davariabnavi & Sadati Firoozabadi ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخله ذهن‌آگاهی مبتنی بر هنر باعث کاهش اضطراب دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری شد

پیگیری شد [۴۰].

مبتلایان به اختلال یادگیری خاص با چالش‌های فراوانی از جمله در زمینه افزایش اضطراب و شرم درونی‌شده مواجه هستند و باید برای کاهش آنها باید از روش‌های آموزشی مناسب بهره برد. بیشتر پژوهش‌های قبلی بر اساس موج اول و دوم روانشناسی انجام و به دلیل ضعف‌ها و کاستی‌های آنها، موجب سوم ایجاد و در این روش تلاش می‌شود دو روش برگرفته از موج سوم مورد مقایسه قرار گیرند. با توجه به بررسی‌های انجام‌شده از روش‌های آموزشی موثر بر ویژگی‌های افراد مبتلا به اختلال یادگیری و برگرفته از موج سوم می‌توان به آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی و آموزش مبتنی بر شفقت اشاره کرد. با اینکه درباره اثربخشی آنها پژوهش‌های نسبتاً زیادی انجام‌شده، اما هم نتایج پژوهش‌ها درباره اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب متفاوت بود و هم پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی آنها بر اضطراب و شرم درونی‌شده در مبتلایان به اختلال یادگیری خاص یافت نشد. با توجه به مطالب مطرح‌شده، مسئله پژوهش حاضر این بود که آیا بین اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی و آموزش مبتنی بر شفقت بر اضطراب و شرم درونی‌شده در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه مطالعه حاضر دانش‌آموزان پسر پایه ششم ابتدایی مبتلا به اختلال یادگیری خاص مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز در سال ۱۴۰۳ بودند. حجم نمونه برای هر گروه با توجه به ریزش‌های احتمالی ۱۵ نفر محاسبه و بر همین اساس ۴۵ نفر پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی با کمک قرعه‌کشی در سه گروه مساوی گمارده شدند.

در این پژوهش، ملاک‌های ورود به مطالعه شامل دانش‌آموز پسر پایه ششم ابتدایی، تحصیل در مدارس عادی، ابتلاء به اختلال یادگیری خاص و کسب نمره بالاتر از ۶۰ در پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو، عدم مردودی در سال‌های گذشته، زندگی همراه با پدر و مادر واقعی، عدم رخدادهای تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان

[۲۸]. در پژوهشی دیگر Ghasemzadeh و همکاران گزارش کردند که آموزش ذهن‌آگاهی باعث کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روانشناختی دانشجویان شد [۲۹]. در مقابل، Liu و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخله‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش استرس و افسردگی و افزایش ذهن‌آگاهی در زنان یائسه شد، اما تاثیر معناداری بر کاهش اضطراب آنان نداشت [۳۰]. افزون بر آن، نتایج پژوهش Oren-Schwartz و همکاران نشان داد که حاکی از آن بود که بازبانی تروما مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش شرم، استرس پس از سانحه و افسردگی در پناهجویان شد [۳۱]. Styne و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش خودنگی و شرم بزرگسالان شد [۳۲]. در پژوهشی دیگر Hemmatyar و همکاران گزارش کردند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش شرم درونی و بیرونی در مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی شد [۳۳]. Salamat Varjovi و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر دو روش مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان متمرکز بر شفقت باعث کاهش شرم درونی و افزایش عزت‌نفس بیماران در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شدند، اما بین روش‌های مداخله هیچ تفاوت معناداری مشاهده نشد [۳۴]. همچنین، نتایج پژوهش Han & Kim نشان داد که مداخله با روش خودشفقتی باعث کاهش علائم افسردگی، اضطراب و استرس شد [۳۵]. Zheng و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مراقبه مبتنی بر شفقت و محبت نقش موثری در کاهش اضطراب داشت [۳۶]. در پژوهشی دیگر Soltani و همکاران گزارش کردند که درمان مبتنی بر شفقت باعث کاهش افسردگی، اضطراب و پرخاشگری کارکنان فوریت‌های پزشکی مبتلا به کرونا شد [۳۷]. افزون بر آن، نتایج پژوهش Ceclan & Nechita حاکی از آن بود که آموزش مولفه‌های خودشفقتی باعث کاهش استعداد شرم در افراد مبتلا به افسردگی شد [۳۸]. Davarniya و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مشاوره گروهی به شیوه درمان متمرکز بر شفقت باعث کاهش شرم درونی‌شده زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شد [۳۹]. در پژوهشی دیگر Barzamini & Hosseinaei گزارش کردند که درمان متمرکز بر شفقت به شیوه گروهی باعث کاهش شرم درونی‌شده بیماران در مراحل پس‌آزمون و

سه گروه مساوی شامل دو گروه آزمایش (آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش مبتنی بر شفقت) و یک گروه کنترل جایگزین شدند و گروه‌های آزمایش تحت مداخله قرار گرفتند و گروه کنترل در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار برای آموزش ماند. مداخله در گروه‌های آزمایش توسط یک دستیار پژوهشی (متخصص روانشناسی بالینی) دارای مدارک دوره‌های آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش مبتنی بر شفقت در یکی از کلینیک‌های خدمات روانشناختی شهر اهواز به‌صورت گروهی در روزهای متفاوت انجام شد؛ به‌طوری که مداخله در گروه آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی در روزهای یک شنبه و سه‌شنبه و در گروه آموزش مبتنی بر شفقت در روزهای دوشنبه و چهارشنبه انجام شد. هر سه گروه چند روز قبل از شروع مداخله در گروه‌های آزمایش، چند روز پس از اتمام مداخله در گروه‌های آزمایش و دو ماه بعد از نظر اضطراب و شرم درونی‌شده ارزیابی شدند. در این پژوهش برای آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی از پکیج آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی برای کودکان دارای اختلال یادگیری خاص ساخته شده توسط Keshavarz Valian & Zarei Goniani [۱۴] برای ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) استفاده که محتوای آن در جدول ۱ ارائه شد.

در سه ماه گذشته، عدم سابقه دریافت آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش مبتنی بر شفقت و عدم استفاده از سایر روش‌های آموزشی و درمانی به‌طور همزمان یا عدم دریافت مداخله‌های روانشناختی برای گروه کنترل در حین مداخله در گروه‌های آزمایش و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از دو جلسه، عدم همکاری یا همکاری پایین در جلسات مداخله و انصراف از ادامه همکاری بودند. در این مطالعه پس از دریافت کد اخلاق با شناسه IR.IAU.AHVAVZ.REC.1403.402 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و دریافت کد کارآزمایی بالینی با شناسه IRCT20250122064484N1 از مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز مراجعه و پس از بیان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش از مسئولان آن اجازه پژوهش و همکاری با پژوهشگر گرفته شد. نمونه‌گیری پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه تا زمان رسیدن به حجم نمونه مورد نظر ادامه یافت. برای والدین نمونه‌ها (دانش‌آموزان پسر پایه ششم ابتدایی مبتلا به اختلال یادگیری خاص) اهمیت و ضرورت کلی پژوهش بیان و به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد و فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش به امضای والدین آنها رسید. سپس نمونه‌ها به روش تصادفی در

جدول ۱. محتوای آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی در کودکان دارای اختلال یادگیری خاص به تفکیک جلسات

جلسه	محتوی
اول	معرفی آموزش ذهن آگاهی و تشریح علت اجرای آن برای شرکت‌کنندگان، توضیح چگونگی برنامه‌ریزی برای تمرین‌های ذهن آگاهی و گنجاندن این تمرین‌ها در زندگی روزانه، استفاده از مشارکت والدین و یادداشت‌های روزانه درباره تمرین ذهن آگاهی، آموزش و انجام تمرین‌های مربوط به وضعیت‌های مختلف تمرین‌های مراقبه ذهن آگاهی (نشسته و خوابیده روی صندلی، نشستن به حالت چهارزانو، حالت لوتوس کامل و وضعیت دست‌ها)
دوم	بحث درباره تجربه نمونه‌ها درباره ذهن آگاهی، تمرین تنفس آگاهانه و آموزش تنفس شکمی، تمرین ذهن آشفته در برابر ذهن آرام با کمک بطری اکلیلی
سوم	صحبت درباره تجربه نمونه‌ها از ذهن آگاهی و تکرار تنفس ذهن آگاهانه و آموزش اسکن بدن
چهارم	تکرار تمرین‌های پایه تنفسی، آموزش آگاهی نسبت به زمان حال با کمک تمرین لیوان آب و انجام حرکات ذهن آگاهانه
پنجم	بحث درباره تجربه نمونه‌ها از تمرین‌های ذهن آگاهی و آموزش ذهن آگاهی نسبت به پنج حس (خوردن ذهن آگاهانه، گوش‌دادن ذهن آگاهانه، لمس کردن ذهن آگاهانه، بوییدن ذهن آگاهانه و دیدن ذهن آگاهانه) همراه با تکرار تمرین تنفس ذهن آگاهانه
ششم	تمرین تنفس آرمیدگی مقدماتی، تمرین ذهن آگاهی نسبت به هیجان‌ها و یادداشت‌نویسی درباره ذهن آگاهی نسبت به هیجان‌ها و استفاده از سناریوهای بازرس مفید و بازرس غیرمفید
هفتم	مرور تمرین‌های تنفسی و اسکن بدن و انجام تمرین ذهن آگاهی نسبت به افکار از طریق مراقبه رودخانه روان
هشتم	تکرار تمرین‌های پایه تنفسی یا تنفس آرمیدگی، تمرین تن آرامی عضلانی تدریجی و انجام بازی عوض کردن کانال
نهم	انجام تمرین‌های تنفسی پایه یا مراقبه تنفسی، انجام حرکات ذهن آگاهانه و تکرار سناریوهای بازرس مفید و بازرس غیرمفید
دهم	مرور تمرین‌های ذهن آگاهی جلسات قبل، آموزش ذهن آگاهی در فعالیت روزانه و تمرین مراقبه محبت شفقت‌آمیز از طریق آرزوهای دوستانه

همچنین، در این پژوهش برای آموزش مبتنی بر شفقت از پکیج آموزش مبتنی بر شفقت برای کودکان دارای اختلال یادگیری خاص ساخته شده توسط Abooei و همکاران [۱۶]

برای ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) استفاده که محتوای آن در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲. محتوای آموزش مبتنی بر شفقت در کودکان دارای اختلال یادگیری خاص به تفکیک جلسات

جلسه	محتوی
اول	برقراری ارتباط اولیه با نمونه‌ها، مرور ساختار جلسات، تمرین کارکردن روی محیط خارج (تمرکز ذهن روی محیط خارج با استفاده از نقاشی) و تمرین کارکردن روی محیط داخل (تمرکز روی احساس داخلی بدن با استفاده از نقاشی)
دوم	شروع شفقت به خود با استفاده از داستان و مثال و تشریح ابعاد شفقت به خود با استفاده از حرکات دست و بازی
سوم	بحث درباره شفقت به خودهایی که در زندگی روزمره داریم (مثل گوش دادن به موسیقی مورد علاقه، تماشای فیلم مورد علاقه، خوردن غذای مورد علاقه و غیره) و آموزش راهکارهایی جهت شروع مهربان بودن با خود (مثل تمرین لمس آرامش بخش)
چهارم	آموزش مدیتیشن ساده و تصور لحظه نسبتاً سخت در زندگی (تمرین لحظه‌ای سخت برای من)، بررسی احساسات نمونه‌ها از لحظه سخت و تمرین یافتن عبارتهایی مثبت برای خود در هنگام مواجهه با لحظه سخت
پنجم	تمرین گوش دادن به صداها و انجام تمرین کف پا (معطوف کردن توجه به کف پا و احساس آن)
ششم	آشنایی نمونه‌ها با مدیتیشن، انجام مدیتیشن کوتاه با استفاده از تمرین‌های جلسه قبل به همراه موسیقی و تمرین تنفس آگاهانه
هفتم	تمرین فرونشاندن، آرام کردن و پذیرفتن از طریق تصور موقعیتی سخت در زندگی به‌طور واضح و بیان هیجان‌ها و توجه به اینکه این هیجان‌ها در کدام قسمت بدن بیشتر متمرکز هستند و سپس با دست آن ناحیه را ماساژ دادن برای آرام شدن و بیان احساس‌های ناشی از آن
هشتم	تمرین پرورش صدای مهربان (کشف و پذیرش نقاد درون، کشف و پذیرش صدای مهربان درون و آموزش گفتن جملات محبت‌آمیز به خود) و انجام تمرین قول به خود برای شناخت ارزش‌های اصلی و رسیدن به آنها
نهم	آموزش تمرین قدر دان چه کسی یا چه چیزی هستم (مثل خانواده، دوستان و غیره) و تمرین قدردانی از خود (قدردانی از خود به خاطر هر چیز کوچک و بزرگی که به ذهنمان می‌رسد و بازی با پازل)
دهم	تمرین مدیتیشن کوتاه، انجام تمرین فردی درست مثل من (فردی که به آن احساسی نداریم، فردی که آن را دوست داریم و فردی که برای ما آزاردهنده است) و دریافت بازخورد از نمونه‌ها درباره جلسات قبل

داده‌های این مطالعه با فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل تحصیلات و شغل والدین و سه پرسشنامه زیر گردآوری شدند.

پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو: فرم والدین این پرسشنامه توسط Wilcutt و همکاران ساخته شد. این ابزار ۲۱ گویه دارد که با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت شامل هرگز یا اصلاً با نمره یک، به ندرت یا کمی با نمره دو، گاهی اوقات با نمره سه، اغلب اوقات یا زیاد با نمره چهار و خیلی زیاد یا همیشه با نمره پنج نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ است و نمره بالاتر به معنای مشکلات یادگیری بیشتر می‌باشد. نقطه برش پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو کسب نمره بالاتر از ۶۰ است. Wilcutt و همکاران روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و تایید و پایایی آن را با روش بازآزمایی برای مولفه‌ها در دامنه ۰/۳۰ تا ۰/۶۴ گزارش کردند [۴۱].

در ایران، Hajloo & Rezaie Sharif روایی صوری و محتوایی ابزار را با نظر خبرگان تایید و روایی سازه آن با روش

تحلیل عاملی تایید بررسی و تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و با روش بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش کردند [۴۲]. در پژوهش حاضر روایی صوری پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو با نظر ۱۵ نفر از متخصصان روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز تایید و مقدار پایایی آن با روش آلفای کرونباخ در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص ۰/۹۰ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب کودکان: فرم والدین این پرسشنامه توسط Spence ساخته شد. این ابزار ۳۸ گویه دارد که با مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت شامل هرگز با نمره صفر، گاهی اوقات با نمره یک، اغلب با نمره دو و همیشه با نمره سه نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۱۴ است و نمره بالاتر به معنای اضطراب بیشتر می‌باشد. Spence روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش کرد [۴۳]. در ایران، Shojaei و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۹ گزارش کردند [۴۴]. در

پژوهش حاضر روایی صوری پرسشنامه اضطراب کودکان با نظر ۱۵ نفر از متخصصان روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز تایید و مقدار پایایی آن با روش آلفای کرونباخ در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص ۰/۹۰ به‌دست آمد.

پرسشنامه کوتاه شرم و گناه: این پرسشنامه توسط Novin & Rieffe & ساخته شد. این ابزار ۱۲ گویه در دو خرده‌مقیاس شرم درونی‌شده و گناه (هر کدام ۶ گویه) دارد و در این پژوهش از خرده‌مقیاس شرم درونی‌شده استفاده که با مقیاس سه درجه‌ای لیکرت شامل هرگز با نمره یک، کمی با نمره دو و زیاد با نمره سه نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به‌دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۶ تا ۱۸ است و نمره بالاتر به معنای شرم درونی‌شده بیشتر می‌باشد. Novin & Rieffe روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و تایید و پایایی شرم درونی‌شده را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کرد [۴۵]. در ایران، Haj Akbari & Abbasi پایایی

ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند [۴۶]. در پژوهش حاضر روایی صوری خرده‌مقیاس شرم درونی‌شده با نظر ۱۵ نفر از متخصصان روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز تایید و مقدار پایایی آن با روش آلفای کرونباخ در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص ۰/۷۹ به‌دست آمد.

داده‌های این مطالعه پس از گردآوری با ابزارهای فوق با روش‌های روش‌های خی‌دو، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-25 تحلیل شد.

یافته‌ها

تحلیل‌های این پژوهش برای سه گروه ۱۵ نفری انجام و نتایج آزمون خی‌دو گزارش شده در جدول ۳ حاکی از آن بود که دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر تحصیلات و شغل والدین تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0.05$).

جدول ۳. مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص

متغیر	آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی تعداد (درصد)	آموزش مبتنی بر شفقت تعداد (درصد)	کنترل تعداد (درصد)	آماره خی‌دو	معناداری
تحصیلات پدر	زیر دیپلم	۴ (۲۶/۶۷)	۳ (۲۰/۰۰)	۴ (۲۶/۶۷)	۰/۹۹۱
	دیپلم	۵ (۳۳/۳۳)	۴ (۲۶/۶۷)	۴ (۲۶/۶۷)	
	لیسانس	۳ (۲۰/۰۰)	۵ (۳۳/۳۳)	۴ (۲۶/۶۷)	
	بالاتر از لیسانس	۳ (۲۰/۰۰)	۳ (۲۰/۰۰)	۳ (۲۰/۰۰)	
تحصیلات مادر	زیر دیپلم	۵ (۳۳/۳۳)	۴ (۲۶/۶۷)	۳ (۲۰/۰۰)	۰/۹۷۳
	دیپلم	۳ (۲۰/۰۰)	۴ (۲۶/۶۷)	۳ (۲۰/۰۰)	
	لیسانس	۴ (۲۶/۶۷)	۴ (۲۶/۶۷)	۶ (۴۰/۰۰)	
	بالاتر از لیسانس	۳ (۲۰/۰۰)	۳ (۲۰/۰۰)	۳ (۲۰/۰۰)	
شغل پدر	دولتی	۳ (۲۰/۰۰)	۵ (۳۳/۳۳)	۶ (۴۰/۰۰)	۰/۸۲۰
	آزاد	۹ (۶۰/۰۰)	۸ (۵۳/۳۳)	۷ (۴۶/۶۷)	
	بازنشسته	۳ (۲۰/۰۰)	۲ (۱۳/۳۳)	۲ (۱۳/۳۳)	
	دولتی	۲ (۱۳/۳۳)	۲ (۱۳/۳۳)	۲ (۱۳/۳۳)	
شغل مادر	آزاد	۴ (۲۶/۶۷)	۵ (۳۳/۳۳)	۳ (۲۰/۰۰)	۰/۹۴۹
	خانه‌دار	۹ (۶۰/۰۰)	۸ (۵۳/۳۳)	۱۰ (۶۶/۶۷)	

پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه کاهش بیشتری یافته است و به نظر می‌رسد که تفاوت بین گروه‌های آزمایش جزئی باشد.

نتایج میانگین گزارش شده در جدول ۴ حاکی از آن بود که میانگین اضطراب و شرم درونی‌شده دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون نسبت به مراحل

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار اضطراب و شرم درونی شده گروه‌ها در مراحل ارزیابی

متغیر	مرحله	آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی میانگین (انحراف معیار)	آموزش مبتنی بر شفقت میانگین (انحراف معیار)	کنترل میانگین (انحراف معیار)
اضطراب	پیش‌آزمون	۳۷/۴۰ (۴/۰۳)	۳۸/۵۳ (۵/۰۹)	۳۹/۲۰ (۴/۲۷)
	پس‌آزمون	۳۳/۴۰ (۴/۰۳)	۳۳/۵۳ (۴/۳۷)	۳۹/۲۶ (۴/۴۶)
	پیگیری	۳۳/۲۰ (۴/۰۷)	۳۳/۵۳ (۴/۵۰)	۳۹/۶۶ (۴/۵۹)
شرم درونی شده	پیش‌آزمون	۱۰/۷۳ (۱/۹۸)	۱۰/۸۶ (۱/۹۹)	۱۱/۱۳ (۲/۱۹)
	پس‌آزمون	۸/۴۰ (۱/۳۵)	۸/۸۶ (۱/۷۲)	۱۱/۴۰ (۲/۰۹)
	پیگیری	۸/۶۶ (۱/۵۸)	۹/۰۰ (۱/۶۰)	۱۱/۵۳ (۲/۰۳)

آزمون کرویت بارتلت برای اضطراب و شرم درونی شده رد شد ($P < 0/05$). با توجه به نتایج پیش‌فرض‌های مذکور باید در تحلیل‌های هر دو متغیر اضطراب و شرم درونی شده از شاخص گرینه‌هاوس-گیسر استفاده گردد.

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر گزارش شده در جدول ۵ حاکی از آن بود که اثر زمان، اثر تعامل زمان و گروه و اثر گروه در متغیرهای اضطراب و شرم درونی شده در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص معنادار می‌باشد ($P < 0/01$). به عبارت دیگر، تفاوت بین میانگین‌های اضطراب هم بین مراحل ارزیابی و هم بین گروه‌ها معنادار بود.

بررسی پیش‌فرض‌های روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل ارزیابی بر اساس آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک برای اضطراب و شرم درونی شده، پیش‌فرض برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بر اساس آزمون ام‌باکس برای اضطراب و پیش‌فرض برابری واریانس‌ها در مراحل ارزیابی بر اساس آزمون لوین ر برای اضطراب و شرم درونی شده د نشد ($P > 0/05$)، اما پیش‌فرض برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بر اساس آزمون ام‌باکس برای شرم درونی شده و پیش‌فرض برابری کوواریانس‌ها بر اساس

جدول ۵. اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش مبتنی بر شفقت بر اضطراب و شرم درونی شده در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص

متغیر	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اضطراب	زمان	۳۹۱/۳۰	۱/۴۶	۲۶۶/۹۸	۴۰۷/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۰	۱/۰۰
	زمان*گروه	۲۳۳/۰۰	۲/۹۳	۷۹/۴۹	۱۲۱/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۱/۰۰
	خطا	۴۰/۳۵	۶۱/۵۵	۰/۶۵				
	گروه	۵۰۷/۴۳	۲	۲۵۳/۷۱	۴/۴۵	۰/۰۱۸	۰/۱۷	۰/۷۳
شرم درونی شده	خطا	۲۳۹۳/۱۱	۴۲	۵۶/۹۷				
	زمان	۴۸/۸۴	۱/۴۶	۳۳/۳۲	۹۴/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱/۰۰
	زمان*گروه	۳۸/۸۴	۲/۹۳	۱۳/۲۵	۳۷/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰
	خطا	۲۱/۶۴	۶۱/۵۵	۰/۳۵				
	گروه	۱۱۴/۳۱	۲	۵۷/۱۵	۵/۷۸	۰/۰۰۶	۰/۲۱	۰/۸۴
	خطا	۴۱۴/۷۵	۴۲	۹/۸۷				

($P < 0/05$)، اما بین اثربخشی دو روش مداخله در کاهش اضطراب و شرم درونی شده در آنان تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$). به عبارت دیگر، هر دو روش مداخله در کاهش اضطراب و شرم درونی شده موثر بودند، اما بین اثربخشی آنها تفاوت معناداری وجود نداشت.

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی گزارش شده در جدول ۶ برای مقایسه گروه‌ها حاکی از آن بود که هر دو روش آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش مبتنی بر شفقت در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش اضطراب و شرم درونی شده در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص شدند

جدول ۶. مقایسه اضطراب و شرم درونی شده گروه‌ها در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص

متغیر	گروه‌ها	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
اضطراب	آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی	۰/۱۳	۱/۵۹	۱/۰۰
	آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی	-۴/۰۴	۱/۵۹	۰/۰۴۴
	آموزش مبتنی بر شفقت	-۴/۱۷	۱/۵۹	۰/۰۳۶
شرم درونی‌شده	آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی	-۰/۳۱	۰/۶۶	۱/۰۰
	آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی	-۲/۰۸	۰/۶۶	۰/۰۰۹
	آموزش مبتنی بر شفقت	-۱/۷۷	۰/۶۶	۰/۰۳۱

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی گزارش‌شده در جدول ۷ برای مقایسه مراحل ارزیابی حاکی از آن بود که اختلاف میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری اضطراب و شرم درونی‌شده در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری

خاص معنادار بود ($P < 0.001$)، اما اختلاف میانگین‌های پس‌آزمون و پیگیری آنها معنادار نبود ($P > 0.05$). به عبارت دیگر، روش‌های مداخله باعث کاهش اضطراب و شرم درونی‌شده شدند و نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد.

جدول ۷. مقایسه مراحل ارزیابی اضطراب و شرم درونی‌شده در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص

متغیر	مراحل ارزیابی	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
اضطراب	پیش‌آزمون	۳/۶۴	۰/۱۴	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۳/۵۷	۰/۱۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	-۰/۰۶	۰/۱۰	۱/۰۰۰
شرم درونی‌شده	پیش‌آزمون	۱/۳۵	۰/۰۹	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۱/۱۷	۰/۱۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	-۰/۱۷	۰/۰۸	۰/۱۰۱

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی گزارش‌شده در جدول ۷ برای مقایسه مراحل ارزیابی حاکی از آن بود که اختلاف میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری اضطراب و شرم درونی‌شده در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص معنادار بود ($P < 0.001$)، اما اختلاف میانگین‌های پس‌آزمون و پیگیری آنها معنادار نبود ($P > 0.05$). به عبارت دیگر، روش‌های مداخله باعث کاهش اضطراب و شرم درونی‌شده شدند و نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد.

مبتلایان به اختلال یادگیری خاص با چالش‌های فراوانی از جمله در زمینه افزایش اضطراب و شرم درونی‌شده مواجه هستند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی و آموزش مبتنی بر شفقت بر اضطراب و شرم درونی‌شده در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص انجام شد.

یافته‌ها نشان داد که آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون باعث کاهش اضطراب و شرم درونی‌شده در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. این نتیجه در زمینه کاهش اضطراب با نتایج پژوهش‌های Reangsing و همکاران [۲۷]، Davariabnavi & Sadati Firoozabadi [۲۸] و Ghasemzadeh و همکاران [۲۹] همسو و با نتیجه پژوهش Liu و همکاران [۳۰] ناهمسو و در زمینه کاهش شرم درونی‌شده با نتایج پژوهش‌های Oren-Schwartz و همکاران [۳۱]، Stynes و همکاران [۳۲]،

از اختلال‌های روانشناختی از جمله اضطراب، استرس، شرم و افسردگی درگیر هستند و این موارد می‌توانند به راحتی فرد مبتلا به اختلال یادگیری خاص را از لحاظ امید به زندگی و تلاش برای حفظ و ارتقای سلامتی در شرایط بد و ناگواری قرار دهد و به نظر می‌رسد که این افراد یادنگرفتند که نسبت به خود مهربان باشند. بنابراین، آنان در نتیجه آموزش مبتنی بر شفقت ابتدا با استفاده از ذهن آگاهی یادمی‌گیرند که تجربه‌های هیجانی خود را بشناسند و بدون اینکه آنها را مورد قضاوت و ارزیابی قرار دهند به آنها بازخوردی مشفقانه داشته باشند. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه اصول پایه در آموزش مبتنی بر شفقت به این موضوع اشاره دارد که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند که در این صورت ذهن انسان همان‌طور که به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد در مواجهه با عوامل درونی نیز آرام شود. بنابراین، شرکت‌کنندگان پژوهش یادگرفتند که از احساس‌های دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب ننمایند، بلکه خود را بشناسند و نسبت به خود احساس شفقت داشته باشند. این روش با توجه به اشتیاق و مهربانی با خود و درک خود به جای قضاوت خود سبب شد تا دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص احساس بیشتری از انسجام و مسئولیت‌پذیری داشته باشند، با خود همدلی و همدردی کنند، مسائل را بپذیرند و خود را ببخشند و هیجان‌ها و احساس‌های ارزشمند و متعالی را در خود رشد و هیجان‌ها و احساس‌های غیرارزشمند و منفی مانند اضطراب و شرم را در خود کاهش دهند. در نتیجه روش آموزش مبتنی بر شفقت توانست نقش موثری در کاهش اضطراب و شرم درونی‌شده در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص داشته باشد.

علاوه بر آن، پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش مبتنی بر شفقت بر اضطراب و شرم درونی‌شده یافت نشد، اما در تبیین عدم تفاوت معنادار بین روش‌های مذکور در کاهش اضطراب و شرم درونی‌شده در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص می‌توان گفت که هر دو روش آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش مبتنی بر شفقت دارای مزیت‌هایی هستند که می‌توانند سبب کاهش اضطراب و شرم درونی‌شده در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص شوند. روش آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی یکی از روش‌های آموزشی برگرفته از موج سوم مدل‌های روانشناختی است که ریشه

اضطراب و شرم درونی‌شده در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص می‌توان گفت که آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی نه تنها باعث بهبود وضعیت روحی و روانی در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص می‌شود، بلکه سلامت شناختی و روانشناختی آنها را افزایش می‌دهد. این شیوه درمانی به آنان کمک می‌کند تا موقعیت‌هایی که باعث استرس و نگرانی می‌شوند را شناسایی کنند، شناخت بهتری نسبت به خود پیدا نمایند، نقاط ضعف و قوت خود را بهتر بشناسند و راهبردهای مقابله‌ای مناسب را برای مواجهه و مقابله با این موقعیت‌های مختلف بیاموزند. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه در روش آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی تاکید زیادی بر تمرکز بر جنبه‌های مثبت و زندگی در لحظه حال یعنی اینجا و اکنون می‌شود، لذا افراد زندگی را کمتر ناراحت‌کننده و بیشتر شادی‌بخش ارزیابی می‌کنند. زیرا بیشتر مشکل‌ها و اختلال‌های روانی ناشی از تمرکز بر گذشته یا آینده هستند. این روش درمانی از یک طرف باعث تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت‌های کنترل توجه و بازفعالی الگوهای صحیح تفکر نظاره‌ای باعث افزایش مقاومت افراد در برابر ویژگی‌ها و نگرش‌های منفی مانند اضطراب و شرم درونی‌شده و از طرف دیگر باعث شد که افراد اضطراب و شرم را بیش از آنکه به‌عنوان یک واقعیت محض در نظر بگیرند، به منزله افکار گذار مشاهده کنند. در نتیجه روش آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی توانست نقش موثری در کاهش اضطراب و شرم درونی‌شده در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص داشته باشد.

همچنین، یافته‌ها نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون باعث کاهش اضطراب و شرم درونی‌شده در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. این نتیجه در زمینه کاهش اضطراب با نتایج پژوهش‌های Han & Kim [۳۵]، Zheng و همکاران [۳۶] و Soltani Delgosha و همکاران [۳۷] و در زمینه کاهش شرم درونی‌شده با نتایج پژوهش‌های Ceclan & Nechita [۳۸]، Davarniya و همکاران [۳۹] و Barzamini & Hosseinaei [۴۰] همسو بود. در تبیین اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر کاهش اضطراب و شرم درونی‌شده در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص می‌توان گفت که دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص با بسیاری

یا مشاهده و مصاحبه نیمه ساختاریافته برای گردآوری داده‌ها استفاده نمایند. همچنین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر بر روی دانش‌آموزان دختر پایه ششم ابتدایی دارای اختلال یادگیری خاص و حتی مبتلایان به سایر اختلال‌ها بررسی و نتایج آنها با نتایج پژوهش حاضر مورد مقایسه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

طبق نتایج این مطالعه یعنی اثربخشی هر دو روش آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش مبتنی بر شفقت بر کاهش اضطراب و شرم درونی‌شده در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص در مراحل پس‌آزمون و پیگیری و عدم تفاوت بین روش‌های مداخله در هیچ یک از مراحل ارزیابی، مشاوران، درمانگران و روانشناسان می‌توانند از هر دو روش آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش مبتنی بر شفقت برای کاهش ویژگی‌های روانشناختی منفی مانند اضطراب و شرم درونی‌شده در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص استفاده نمایند.

سیاسگزاری

بدین وسیله، نویسندگان از دانش‌آموزان پسر پایه ششم ابتدایی مبتلا به اختلال یادگیری خاص که در انجام این پژوهش مشارکت داشتند، تشکر می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق با شناسه IR.IAU.AHV.AZ. REC.1403.402 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و کد کارآزمایی بالینی با شناسه IRCT20250122064484N1 از مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران می‌باشد

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

در سنت بودایی دارد و معرف آگاهی از همه تجربه‌های درونی و بیرونی در لحظه حال می‌باشد. این روش آموزشی به افراد کمک می‌کند تا در شناخت افکار، احساس‌ها و ارزیابی‌های نادرست، مسیر درستی را طی نمایند، بدون قضاوت آنها را مشاهده و از آن آگاهی یابند و توانمندی‌ها و ارزش‌های خود را بیشتر از پیش بشناسند. همچنین، روش آموزش مبتنی بر شفقت یکی از روش‌های آموزشی برگرفته از موج سوم مدل‌های روانشناختی است که به‌عنوان یک روش چندبعدی از انواع مهارت‌های آموزشی مرتبط با توجه، استدلال، تمرین تصویرسازی و مداخله‌های رفتاری استفاده می‌کند. در این روش افراد راهکارها و راهبردهای کلیدی مثل استدلال برای شفقت، رفتار مهربانانه و احساس‌های مشفقانه را یاد می‌گیرند و این امر باعث بهبود همدلی، سلامت و بهزیستی می‌شود. نکته مهم دیگر اینکه افراد ذهن آگاه و دارای شفقت بالا معمولاً تعارض‌های بین‌فردی کمتری را تجربه می‌کنند و این تعارض‌ها را ضمن توجه به نیازهای خود و دیگران حل می‌نمایند. در نتیجه، با توجه به راهکارها و راهبردهای کارآمد و کاربردی مذکور برای هر یک از روش‌های مداخله آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش مبتنی بر شفقت می‌توان انتظار داشت که بین روش‌های مذکور در کاهش اضطراب و شرم درونی‌شده در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص تفاوت معناداری وجود نداشته باشد.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و از محدودیت‌های مهم این مطالعه می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند، تک جنسیتی بودن نمونه‌ها و محدود شدن آن به دانش‌آموزان پسر پایه ششم ابتدایی دارای اختلال یادگیری خاص، تعداد زیاد گویه‌های پرسشنامه‌ها برای مبتلایان به اختلال یادگیری خاص و استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای گردآوری داده‌ها اشاره کرد. با توجه به محدودیت‌ها، به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که در صورت امکان از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی برای انتخاب نمونه‌ها و از ابزارهای دیگرگزارشی

References

- Isik CM, Cicek AU, Ulger D, Bakir S. SIRT1, MMP-9 and TIMP-1 levels in children with specific learning disorder. Journal of Psychiatric Research. 2022;152:352-9. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.06.015>
- Horata ET, Kundakci YE. Comparison of gait parameters under single- and dual-task conditions between children with specific learning disorder and typically developing children. Gait & Posture. 2022;98:128-33. <https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2022.08.020>
- Menghini D, Lazzaro G, Cozzano F, Battisti

- A, Varuzza C, Vicari S. Transcranial electrical stimulation in children and adolescents with specific learning disorder. *Brain Stimulation*. 2023;16(1):170-2. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brs.2023.01.168>
4. Chieffo DPR, Arcangeli V, Moriconi F, Marfoli A, Lino F, Vannuccini S, et al. Specific learning disorders (SLD) and behavior impairment: Comorbidity or specific profile? *Children*. 2023;10(1356):1-14. <https://doi.org/10.3390/children10081356>
5. Jiang B, Li N, Xue X, Wang L, Hong L, Wu C, et al. The relationship between anxiety symptoms and disturbances in biological rhythms in patients with depression. *Journal of Psychiatric Research*. 2024;174:297-303. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.04.040>
6. Zhou Z, Li Y, Zhang Y, Liu J, Ai H, Liu M, et al. Differential effects of generalized anxiety and separation anxiety on brain structural development during adolescence. *Journal of Affective Disorders*. 2023;339:478-85. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.056>
7. Crowe K, Spiro-Levitt C. Sleep-related problems and pediatric anxiety disorders. *Psychiatric Clinics of North America*. 2024;47(1):213-28. <https://doi.org/10.1016/j.jchc.2020.09.004>
8. Katz I, Alesi M, Moe A. Homework stress and learning disability: The role of parental shame, guilt, and need frustration. *Learning Disabilities: Research & Practice*. 2022;37(4):231-41. <https://doi.org/10.1111/ldrp.12294>
9. Budiarto Y, Helmi AF. Shame and self-esteem: A meta-analysis. *Europe's Journal of Psychology*. 2021;17(2):131-45. <https://doi.org/10.5964/ejop.2115>
10. Batchelder AW, Moskowitz JT, Jain J, Cohn M, Earle MA, Carrico AW. A Novel technology-enhanced internalized stigma and shame intervention for HIV-positive persons with substance use disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2020;27(1):55-69. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.03.001>
11. Hong D, Tang C, Barnhart WR, Cui S, He J. Testing the associations between internalized cisgenderism, self-objectification, body shame, and mental health correlates in the framework of the pantheoretical model of dehumanization: A study in Chinese transgender adults. *Body Image*. 2023;46:62-72. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.05.003>
12. Barta T, Kiropoulos L. The mediating role of stigma, internalized shame, and autonomous motivation in the relationship between depression, anxiety, and psychological help-seeking attitudes in multiple sclerosis. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2023;30(1):133-45. <https://doi.org/10.1007/s12529-022-10078-6>
13. Alqarni TM, Hammad MA. Effects of mindfulness training program on the impulsivity among students with learning disabilities. *Journal of Educational and Social Research*. 2021;11(4):184-96. <https://doi.org/10.36941/jesr-2021-0088>
14. Keshavarz Valian N, Zarei Goniani A. Effectiveness of child-oriented mindfulness training on alexithymia and emotion regulation of children with specific learning disorder. *Empowering Exceptional Children Journal*. 2021;11(4):63-77. [Persian] <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2020.222589.1355>
15. Cooper R, Frearson J. Adapting compassion focused therapy for an adult with a learning disability-A case study. *British Journal of Learning Disabilities*. 2017;45(2):142-50. <http://dx.doi.org/10.1111/bld.12187>
16. Abooei A, Barzegar Bafrooe K, Rahimi M. The effectiveness of self-compassion training on emotion regulation of female students with specific learning disorder. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2021;18(43):101-21. <https://doi.org/10.22111/jeps.2021.6495>
17. Pandit AS, Reka A, Horsfall HL, Marcus HJ. Mindfulness training for young neurosurgeons: A virtual multicenter prospective pilot study. *World Neurosurgery*. 2022;164:446-57. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2022.04.128>
18. Kou H, Luo W, Liu X, Ke M, Xie Q, Li Q, Bi T. Mindfulness training modifies attentional bias to facial emotion and emotional symptoms. *Journal of Psychiatric Research*. 2023;167:139-48. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.10.020>
19. Dutcher JM, Cole SW, Williams AC, Creswell JD. Smartphone mindfulness meditation training reduces Pro-inflammatory gene expression in stressed adults: A randomized controlled trial. *Brain, Behavior and Immunity*. 2022;103:171-7. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2022.04.003>
20. Kaya SC, Sezerel H, Filimonau V. How mindfulness training changes tourist experience:

- An exploratory study. *Journal of Hospitality and Tourism Management*. 2024;59:166-79. <https://doi.org/10.1016/j.jhtm.2024.04.007>
21. Oguntuase SB, Sun Y. Effects of mindfulness training on resilience, self-confidence and emotion regulation of elite football players: The mediating role of locus of control. *Asian Journal of Sport and Exercise Psychology*. 2022;2(3):198-205. <https://doi.org/10.1016/j.ajsep.2022.08.003>
 22. Zhu M, Lai M, Chen R, Zhang Q. Web-based compassion interventions for family caregivers' mental well-being: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2024;25(5):802-9. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2023.12.002>
 23. Kratzke IM, Barnhill JL, Putnam KT, Rao S, Meyers MO, Meltzer-Brody S, et al. Self-compassion training to improve well-being for surgical residents. *Explore*. 2023;19(1):78-83. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2022.04.008>
 24. Yang Z, Tse MMY, Chung JWY, Chong DYK, Wong TKS. Exploring the impact of a compassion-oriented training program on personal care workers in a nursing home: A mixed-methods pilot study. *Geriatric Nursing*. 2023;54:16-22. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.08.016>
 25. Lanke P. "Is compassion an answer to the hiding problem?" Role of psychological danger and compassion training in knowledge hiding behavior. *Development and Learning in Organizations: An International Journal*. 2022;37(1):18-22. <https://doi.org/10.1108/DLO-12-2021-0229>
 26. Luo X, Shen Y, Sun L, Qi X, Hong J, Wang Y, et al. Investigating the effects and efficacy of self-compassion intervention on generalized anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*. 2024;359:308-18. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.05.117>
 27. Reangsing C, Trakooltorwong P, Maneekunwong K, Thepsaw J, Oerther S. Effects of online mindfulness-based interventions (MBIs) on anxiety symptoms in adults: A systematic review and meta-analysis. *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 2023;23(269):1-11. <https://doi.org/10.1186/s12906-023-04102-9>
 28. Davariabnavi S, Sadati Firoozabadi SS. Effectiveness of an arts-based mindfulness intervention on anxiety in students with learning disabilities. *Empowering Exceptional Children*. 2023;14(1):57-65. [Persian] <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2023.346180.1670>
 29. Ghasemzadeh A, Ghamari M, Hosseinian S. The effectiveness of mindfulness training on students' anxiety and psychological well-being. *Education Strategies in Medical Sciences*, 2021;14(1):77-87. [Persian] <https://edcbmj.ir/article-1-2134-en.html>
 30. Liu H, Cai K, Wang J, Zhang H. The effects of mindfulness-based interventions on anxiety, depression, stress, and mindfulness in menopausal women: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*. 2023;10(1045642):1-13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1045642>
 31. Oren-Schwartz R, Aizik-Reebs A, Yuval K, Hadash Y, Bernstein A. Effect of mindfulness-based trauma recovery for refugees on shame and guilt in trauma recovery among African asylum-seekers. *Emotion*. 2023;23(3):622-32. <https://doi.org/10.1037/emo0001126>
 32. Stynes G, Leao CS, McHugh L. Exploring the effectiveness of mindfulness-based and third wave interventions in addressing self-stigma, shame and their impacts on psychosocial functioning: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2022;23:174-89. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.01.006>
 33. Hemmatyar I, Aghayousefi A, Aghaei H, Tabatabaee SM. The comparing effectiveness of emotion-focused therapy and mindfulness-based cognitive therapy on externalized and internalized shame in people with social anxiety disorder. *Journal of Modern Psychological Research*. 2024;19(75):111-24. [Persian] <https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.61502.6193>
 34. Salamat Varjovi S, Hazemi Jebelli Z, Ketabfrosh Badri N, Smkhani Akbarinejad H. Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy with compassion-focused therapy on the internalized shame and self-esteem of patients with vitiligo. *Medical Sciences Journal of Islamic Azad University*. 2023;33(2):183-194. [Persian] <http://dx.doi.org/10.61186/iau.33.2.183>
 35. Han A, Kim TH. Effects of self-compassion interventions on reducing depressive symptoms, anxiety, and stress: A meta-analysis. *Mindfulness*. 2023;14:1553-81. <https://doi.org/10.1007/>

- [s12671-023-02148-x](https://doi.org/10.1007/s12671-023-02148-x)
36. Zheng Y, Yan L, Chen Y, Zhang X, Sun W, Lv J, et al. Effects of loving-kindness and compassion meditation on anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*. 2023;14:1021-37. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12671-023-02121-8>
 37. Soltani Delgosha M, Vaziri S, Shahabizadeh F, Ahi Q, Mansouri A. Effectiveness of compassion-based treatment in depression, anxiety, and aggression of emergency medical workers with Covid-19. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2023;31(2):85-94. [Persian] <http://dx.doi.org/10.32592/ajnm.31.2.85>
 38. Ceclan AA, Nechita DM. The effects of self-compassion components on shame-proneness in individuals with depression: An exploratory study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2021;28(5):1103-10. <https://doi.org/10.1002/cpp.2560>
 39. Davarniya R, Zahrakar K, Asadpour E, Mohsenzadeh F, Kasaei Esfahani A. The effectiveness of group counselling based on compassion-focused therapy (CFT) on internalized shame in women affected by marital infidelity (one-month follow up). *Journal of Neyshabur University of Medical Sciences*. 2020;8(1):60-76. [Persian] <file:///C:/Users/kavosh/Downloads/3007813990106.pdf>
 40. Barzamini M, Hosseinaei A. The effectiveness of group compassion-focused therapy (CFT) on internalized shame in patients with psoriasis. *Armaghan-e-Danesh*. 2019;24(5):998-1012. [Persian] <http://dx.doi.org/10.52547/armaghanj.24.5.2.998>
 41. Willcutt EG, Boada R, Riddle MW, Chhabildas N, DeFries JC, Pennington BF. Colorado learning difficulties questionnaire: Validation of a parent report screening measure. *Psychological Assess*. 2011;23(3):778-91. <https://doi.org/10.1037/a0023290>
 42. Hajloo N, Rezaie Sharif A. Psychometric properties of Colorado learning difficulties questionnaire (CLDQ). *Journal of Learning Disabilities*. 2012;1(1):24-43. <https://doi.org/jld-1-1-90-7-2>
 43. Spence SH. Structure of anxiety symptoms among children: A confirmatory factor-analytic study. *Journal of Abnormal Psychology*. 1997;106(2):280-97. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.106.2.280>
 44. Shojaei Z, Golparvar M, Aghaei A, Bordbar MR. Comparing the effectiveness of group story therapy and the art-play therapy on anxiety and depression in children with cancer: Based on the framework, principles and rules of cognitive-behavioral approach. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2019;6(1):50-9. [Persian] <https://doi.org/10.21859/ijrn-06107>
 45. Novin S, Rieffe C. Validation of the brief shame and guilt questionnaire for children. *Personality and Individual Differences*. 2015;85:56-9. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2015.04.028>
 46. Haj Akbari E, Abbasi GhA. Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on internalized shame and fear of failure in female students at elementary school. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*. 2021;10(4):133-42. [Persian] <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.4.16.2>