

اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر خودارزشمندی و پریشانی روان‌شناختی خانواده دانش‌آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری ویژه

زهرا لطیفی*

نیلوفر باقری**

فاطمه سلیمانی***

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر خودارزشمندی و پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) خانواده دانش‌آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری ویژه بود. روش پژوهش به شیوه‌ی نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش ۱۲۳۵ خانواده دانش‌آموز دوره ابتدایی مبتلا به اختلال‌های یادگیری ویژه شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ در نظر گرفته شد که به منظور اجرای پژوهش، از طریق فراخوان عمومی در مراکز اختلال‌های یادگیری آموزش و پرورش ۴۰ نفر که تمایل به شرکت در طرح را داشتند به صورت فراخوان انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) گمارده شدند. پرسشنامه‌های خودارزشمندی کروکر و همکاران (CSWS) و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) به‌عنوان پیش‌آزمون خودارزشمندی و پریشانی روان‌شناختی اجرا و سپس گروه آزمایش تحت ۱۴ جلسه (به صورت هفته‌ای یک جلسه ۳۰ دقیقه‌ای) آموزش خودشفابخشی قرار گرفتند و پس از اتمام آموزش پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده گردید. نتایج نشان داد که آموزش خودشفابخشی در افزایش خودارزشمندی و بهبود پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) شرکت‌کنندگان تأثیر معناداری داشته است ($P > 0.05$). بنابراین نتایج پژوهش انجام شده می‌تواند روش آموزشی خودشفابخشی را به‌عنوان یکی از رویکردهای جدید مثبت‌نگر جهت ارتقاء سلامت روان‌شناختی خانواده کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری ویژه با اثرات نسبتاً پایدار، برای افزایش مهارت‌های خودمراقبتی به کار برد.

واژه‌های کلیدی:

اختلال‌های یادگیری ویژه، پریشانی روان‌شناختی، خودارزشمندی، خودشفابخشی.

* نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

Email: z_yalatif@pnu.ac.ir

** کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی

*** کارشناسی ارشد مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۲ تیر ۱۴۰۱

تاریخ اصلاحیه: ۱۶ اردیبهشت ۱۴۰۱

تاریخ دریافت: ۱ اردیبهشت ۱۴۰۱

مقدمه

ابتلا به اختلالات ویژه و مزمن، وضعیت روان‌شناختی ویژه است که سلامت جسمی و روان‌شناختی کودکان و خانواده‌هایشان را تهدید می‌کند (دامهرینی، بهزادی‌پور، حق‌پناه و بردبار، ۲۰۱۸). بروز یک بیماری مزمن، تأثیر عمیقی بر روند زندگی کودک و خانواده دارد (رئیس‌پور، شفیع‌آبادی و یونسی، ۱۴۰۰). در این میان اختلال‌های یادگیری ویژه به‌عنوان اختلال‌های تحولی عصبی، نگرانی‌های بیشتری را به همراه دارد (گنجی، ۱۳۹۹). بدون شک کودکانی که یادگیری آن‌ها با توانایی هوشی‌شان متناسب نیست، همواره توجه متخصصان روان‌شناسی را به خود جلب کرده‌اند (عباسی، کلانتری‌دهقی و نوری، ۱۴۰۰). اختلال‌های یادگیری ویژه با منشاء عصبی بوده و با مشکلات مداوم و مختل‌کننده در یادگیری مهارت‌های تحصیلی پایه در زمینه خواندن، نوشتن یا ریاضی مشخص می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا^۱، ۲۰۱۵؛ ترجمه رضایی، ۱۳۹۹). این کودکان با وجود برخورداری از هوش طبیعی و برخورداری از محیط اجتماعی مناسب مشکلات جدی در زمینه‌های درسی مذکور دارند (کریمی بحرآسمانی، چرامی، شریفی و غضنفری، ۱۴۰۰). ناتوانی یادگیری علاوه بر ایجاد وقفه در فعالیت‌های آموزشی، بر عوامل روانی و رشدی کودکان نیز تأثیر می‌گذارد و آنان را از کودکان عادی متمایز می‌کند (امیدوار، غریب‌زاده و عزیزینژاد، ۱۴۰۰). اختلالات مزمن از جمله اختلال‌های یادگیری ویژه، با مشکلات روان‌شناختی همراه است که مستقیم و غیرمستقیم بر سیر درمان و کیفیت زندگی کودکان و خانواده‌های آن‌ها اثر می‌گذارد (نظری و همکاران، ۲۰۱۷). پشتیبانی والدین به‌عنوان یک منبع مهم در ارتقای عملکرد آموزشی کودکان محسوب می‌شود (جدیدی و فردی، ۱۴۰۰). یکی از این منابع در خانواده دارای کودکان با اختلال‌های یادگیری ویژه، احساس خودارزشمندی^۲ است. خودارزشمندی، احساسی است که به معنی پذیرفتن شایستگی‌های فردی، به منظور داشتن احساس رضایت و خشنودی نسبت به استعدادها، عملکردها و توانایی‌های شخص است (کروکر، لاتانن و سامرز^۳، ۲۰۰۴). خودارزشمندی موجب ارتقای سطح سلامت عمومی، خودتنظیمی، منبع انگیزش، کاهش افسردگی و اضطراب، چگونگی درست و مناسب مواجهه با حوادث و وقایع روزمره‌ی زندگی بوده (عارفی و محمدی، ۱۳۹۴). همه انسان‌ها در زندگی روزمره‌ی خود در معرض استرس‌های

زیادی قرار دارند و تأثیرات زیادی از آن می‌پذیرند (کیم، شین، سوکایاما و پارک^۴، ۲۰۲۰). در این میان، محققین اظهار می‌دارند مادران کودکان استثنایی احساس درماندگی و بی‌ثباتی عاطفی بیشتری را تجربه می‌کنند (زند، لواسانی، افروز و مردوخ، ۱۳۹۹). در پژوهشی دیگر محققین دریافتند که خودارزشمندی در بهزیستی روانی و جسمی نقش مهمی دارد (عبداللهی بقرآبادی، ۱۳۹۷). از آنجایی که پریشانی روان‌شناختی و در مقابل سلامت روان خانواده به خصوص مادران برای پیشرفت و بهبودی کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری ویژه در طول مداخلات درمانی و آموزشی دارای اهمیت است، بنابراین، باید راهکارهای درمانی لازم جهت کاهش اضطراب، استرس و افسردگی و افزایش سلامت روان آن‌ها ارائه کرد. در بین رویکردهایی که جدیداً مطرح شده است به نظر می‌رسد؛ رویکرد خودشفابخشی^۵ با توجه به گستردگی دامنه فراگیری که پنج بُعد انسان شامل جسم، روان، ارتباطات اجتماعی، معنویت و اخلاق را مدنظر قرار داده است بتواند یک مداخله اثرگذار باشد (زارعان و لطیفی، ۲۰۲۰). از جمله مداخلاتی که ممکن است بر این مؤلفه‌ها اثرگذار باشد، رویکرد خودشفابخشی است (لطیفی، سلطانی و موسوی، ۲۰۲۰). خودشفابخشی، یکی از درمان‌های جدید روان‌شناسی مثبت‌نگر است که مدیریت و کنترل استرس‌های فیزیولوژیک را مورد هدف قرار می‌دهد. این رویکرد به طور رسمی توسط لوید و جانسون^۶ در سال ۲۰۱۱، در آمریکا تحت‌عنوان کدهای شفابخش ارائه شده است (ایرانی، لطیفی و سلطانی‌زاده، ۱۳۹۹) و در فرهنگ لغت به معنای توانایی التیام‌بخشی و شفابخشی خویش است و به نقشی اشاره دارد که خود فرد در بهبود بیماری یا حل مشکل خود در روابط بین‌فردی ایفا می‌کند (لطیفی و مروی، ۱۳۹۹). خودشفابخشی، یک توانایی درمانی در ذات وجود افراد است و به جسم و ذهن انسان کمک می‌کند تا تمامیت وجود خود را بازیابد (وو، سو، تانگ، پن و لین^۷، ۲۰۲۱). رویکرد خودشفابخشی شامل مهارت‌های خاطره‌یابی، شناخت ویژگی‌های شخصیتی مشکل‌آفرین، کاهش اقدامات زیان‌بخش، آموزش مهارت‌های خودآرام‌بخشی، دعا و تمرینات کدهای شفابخش است. تمرکز اصلی این رویکرد بر ارتقاء آرامش با آموزش و تمرین مهارت‌های خودیاری در جهت سیستم ایمنی در بدن (لیپتون^۸، ۲۰۱۶)، کاهش تنش فیزیولوژیک و آرامش سلولی و روانی است (لوید، ۲۰۱۸). کوشش فرد برای درمان خاطرات گذشته و تصاویر مخرب سلولی (که در حافظه پنهان یا کاذب ذخیره می‌گردد)،

5. Self-Healing
6. Loyd & Jahnson
7. Wu, Hsu, Tung, Pan & Lin
8. Lipton

1. American Psychiatric Association
2. Self-Worth
3. Crocker, Luhtanen and Sommers
4. Kim, Shin, Tsukayama & Park

والدینی که با آسیب‌های روان‌شناختی روبرو هستند صورت پذیرد تا عوارض ناشی از این رویدادهای ناگوار، ترمیم‌یافته و ضمن افزایش خودارزشمندی، پریشانی روانی نیز در آنان کاهش یابد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر خودارزشمندی و پریشانی روان‌شناختی خانواده دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری ویژه انجام گرفت.

روش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با دو گروه (آزمایشی و کنترل) دو مرحله‌ای (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) بود. جامعه آماری این پژوهش شامل ۱۲۳۵ خانواده دانش‌آموز دوره ابتدایی مبتلا به اختلال‌های یادگیری ویژه شهر اصفهان در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۹-۹۸، بوده است. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۴۰ نفر از والدین (پدر یا مادر) که تمایل به شرکت در این پژوهش را داشتند، به‌عنوان نمونه و به صورت فراخوان انتخاب شدند. معیارهای ورود به طرح عبارت بود از: دریافت تشخیص اختلال‌های یادگیری ویژه در کودکان توسط کارشناس اختلال‌های یادگیری، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی همزمان، دارا بودن مدرک حداقل دیپلم و تکمیل فرم رضایت آگاهانه و ملاک‌های خروج؛ داشتن اختلالات روانی حاد یا مزمن، (با تشخیص روان‌شناس بالینی)، مصرف دارو، ابتلا به سایر بیماری‌های جسمانی و سایکوسوماتیک، عدم همکاری در طول آموزش و عدم انجام تکالیف ارائه شده در جلسات غیبت بیش از ۲ جلسه بود.

ابزار سنجش

۱. پرسشنامه خودارزشمندی (CSWS) ۴: این پرسشنامه توسط کروگر، کارپینسکی، کوین و چیس، در سال ۲۰۰۳ تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۷ زیرمقیاس و ۳۵ گویه است. این هفت مقیاس شامل زیرمقیاس حمایت خانواده (گویه‌های ۷-۱۰-۱۶-۲۴-۲۶-۲۹)، سبقت و رقابت‌جویی (گویه‌های ۳-۱۲-۲۰-۲۵-۳۲)، ظاهری و جسمانی (گویه‌های ۱-۱۷-۱۸-۲۱-۳۰)، عشق‌خدایی (گویه‌های ۲-۸-۳۱)، شایستگی علمی (گویه‌های ۳۳-۲۷-۲۲-۱۹-۱۳)، تقوی و پرهیزگاری (گویه‌های ۵-۳۴-۲۸-۱۴-۱۱) و موافقت از سوی دیگران (گویه‌های ۴-۳۵-۲۳-۱۵-۹-۶) است. پاسخ‌ها در این مقیاس از شدیداً مخالفم (یک) تا شدیداً موافقم (هفت) درجه‌بندی شده است. دامنه نمره این پرسشنامه بین ۳۵ تا ۲۴۵ است. هر چه نمره حاصل از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان

شناخت تحریف شناختی، ترس‌ها و ریشه‌یابی دلایل تنش‌های جسمی فرد؛ از بین‌بردن ویژگی‌های شخصیتی ناسالم (لوید، ۲۰۱۹) و اصلاح سبک زندگی و درخواست نیازهای فردی به شکل دعا از خداوند متعال است (لوید، ۲۰۱۳). در ایران لطیفی و مروی (۱۳۹۹) با کسب مجوز از لوید به ترجمه و تدوین و آموزش این روش پرداخته و بر اساس مطالعات روانشناسی با توجه به مبانی فرهنگی، و مذهبی ایران پروتکل اجرایی را در ۱۴ جلسه تهیه و به تأیید لوید و تعدادی روان‌شناسان ایران رسانده‌اند. موارد بومی‌سازی، اصلاح سبک زندگی بر اساس دیدگاه بوعلی سینا و تعالی معنوی، دعا و مراقبه بر اساس دین اسلام است (لطیفی و مروی، ۱۳۹۹). در راستای آنچه بیان گردید، با مطالعه نتایج تحقیقات، تأثیرات مثبت رویکرد شفابخشی بر متغیرهای جسمانی و روان‌شناختی متنوع، قابل توجه است. از جمله فروهلیچ، رپیندا، چاوب و وینگر، (۲۰۱۸) به این نتیجه رسیدند که اجرای این برنامه به افزایش کیفیت زندگی و کاهش اضطراب و افسردگی منجر شده است. تامسون، دی‌سو، شوارتزمن، داسون و دراپیو، (۲۰۲۰) گزارش دادند که پس از آموزش و اصلاح خودگویی‌های مبتنی بر خودسرزنش‌گری، بی‌کفایتی و بی‌ارزش‌سازی خود در بیماران افسرده میزان پذیرش خود، رفتار دوستانه با خود و خودارزشمندی افزایش یافته است. تول^۳ و همکاران، (۲۰۲۰) با اجرای برنامه خودیاری در زنان پناهنده موفق شدند تا پریشانی‌های روان‌شناختی را کاهش و سلامت روان‌شناختی آنان را افزایش دهند. سلطانی، لطیفی و موسوی (۲۰۲۰) آموزش خودشفابخشی را برای بیماران مبتلا به سرطان پوست اجرا کردند و آن را بر افزایش خودشفقتی و کاهش اضطراب ناشی از تن‌انگاره مؤثر یافتند. هم‌چنین دیگر محققین در مطالعات خود، روش خودشفابخشی را بر بهبود تعاملات مادر و کودک زنان سرپرست خانواده (زارعان و لطیفی، ۲۰۲۱)؛ افزایش کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پرسنل اورژانس اجتماعی (لطیفی، شفيعی و سلطانی‌زاده، ۱۴۰۰)؛ کاهش شدت درد، اضطراب مرتبط با درد و افسردگی زنان (شهبازی و لطیفی، ۱۳۹۹)؛ افزایش تحمل پریشانی، سرمایه‌های روان‌شناختی و سردرد همسران معتادان (زارعان، لطیفی و میرمهدی، ۱۳۹۹)؛ و تحمل پریشانی زنان مبتلا به پرخوری عصبی (ضرابی، طباطبائی‌نژاد و لطیفی، ۱۴۰۰) مفید و مؤثر گزارش کرده‌اند. لذا با عنایت به موارد فوق و نظر به اهمیت خانواده‌های کودکان استثنایی، به نظر می‌رسد که آموزش خودشفابخشی برای کمک به

4. Self-Worth Scale
5. Crocker, Karpinski, Quinn & Chase

1. Frohlich, Rapinda, Schaub & Wenger
2. Thompson, D'iuso, Schwartzman, Dobson & Drapeau
3. Tol

یک از شاخص‌های افسردگی، اضطراب و استرس می‌پردازد. هر یک از ۳ زیرمقیاس شامل ۷ ماده است و هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا سه (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. پایین‌ترین نمره ۰ و بالاترین نمره در این مقیاس ۶۳ است که بر میزان بالای نشانگان مذکور اشاره دارد (خوشکام، احمدی و عابدی، ۲۰۰۸). لویباند و لویباند (۱۹۹۵) قابلیت اعتماد مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس را برای هر سه مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ (به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹) قابل قبول ارزیابی کردند. نتایج مطالعات پیشین نشان داد، که اعتبار بازآزمایی برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۷۱، ۰/۸۴ و ۰/۸۷ است و این پرسشنامه قدرت تشخیص دقیق و مناسب برای مقیاس مورد نظر را دارد (رئیس‌پور و همکاران، ۱۴۰۰). آلفای کرونباخ مقیاس در مطالعه حاضر برابر با ۰/۸۳ به دست آمد.

خلاصه جلسات درمانی

بیشتر خودارزشمندی خواهد بود و بالعکس (سبزه‌آرای لنگرودی، سرافراز و قربانی، ۱۳۹۳). در پژوهش کروکر و همکاران (۲۰۰۴) پایایی این مقیاس ۰/۸۳ ارزیابی شد. در ایران نیز زکی (۱۳۹۱) در پژوهشی نشان داد که مقیاس خودارزشمندی دارای روایی محتوایی بسیار مطلوبی بوده و متناسب با فرهنگ ایران قابل استفاده می‌باشد. همچنین، پایایی پرسشنامه در پژوهش دیگری، که بر روی دانش‌آموزان پسر دبیرستان دوره دوم انجام شد، پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شد (خدابخش‌پیرکلانی، انسانی‌مهر، انسانی‌مهر و نبی‌زاده، ۱۴۰۰). آلفای کرونباخ مقیاس خودارزشمندی در مطالعه حاضر برابر با ۰/۹۶ به دست آمد.

۲. پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس

(DASS-21): این پرسشنامه توسط لویباند و لویباند^۲ در سال ۱۹۹۵ جهت سنجش پریشانی روان‌شناختی تدوین شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال است که در سه بخش به هر

تعداد جلسات	شرح و محتوای جلسات درمانی	اهداف در هر جلسه	تکالیف هر جلسه
جلسه اول	آشنایی با اعضای گروه و برقراری رابطه درمانی، مشخص نمودن اهداف و قوانین جلسات، معرفی استرس‌های موقعیتی و آموزش مدیریت استرس‌های موقعیتی، توضیح سیستم ایمنی بدن و نقش استرس بر عملکرد سیستم ایمنی بدن و معرفی استرس‌های موقعیتی.	شناسایی استرس‌ها توسط خود افراد و گزارش آن در کلاس، اعضا بتوانند تفاوت استرس و اضطراب را بگویند و هر کدام را جداگانه بیان کنند.	بررسی حالات و تهیه کامل‌تر لیست نگرانی‌ها و مشکلات و استرس‌ها توسط اعضای گروه.
جلسه دوم	توضیح استرس‌های فیزیولوژیک، پنهان یا خاطرات سلولی مخرب و حافظه کاذب، معرفی منابع خاطرات سلولی مخرب: خاطرات به ارث رسیده، خاطرات کودکی و خاطرات ضربه روانی (این سه منجر به بروز افکار، باورها، و رفتارهای مضطربانه می‌شود).	اعضا گروه بتوانند بین هر کدام از سه گروه خاطره تفاوت قائل شوند و در این سه گروه خاطرات خود را بیان کنند یا بنویسند.	مشاهده خود و بررسی استرس‌های موجود و اجرای عملی تنفس صحیح و ریلکسیشن حداقل یکبار در روز (فایل صوتی آرامش عضلانی تنفسی به اعضا داده می‌شود).
جلسه سوم	آموزش تشخیص مشکل واقعی یا کاذب با تأکید بر واقع‌نگری و مشخص کردن نقش اعضای گروه در کاهش یا حل مشکلات موجود، آموزش روش تفکر واقع‌بینانه و مسئله‌مدار، آموزش خاطره‌یابی با توجه به شکست‌ها، تعارضات و ناکامی‌ها و سردرگمی‌های فرد در زندگی (فایل صوتی مراقبه با گل سرخ به اعضای گروه داده می‌شود).	ارتباط دادن ناکامی‌ها و شکست‌های خود با مشکل فرزندان خود و اینکه تا چه حد توانسته منجر ناکامی آن‌ها و سردرگمی آن‌ها شود و تزلزل در سلامت روان خانواده مؤثر باشد.	انجام آزمون آنلاین خاطره‌یابی Marvi5.ir، اجرای مراقبه گل سرخ (فایل صوتی مراقبه با گل سرخ به اعضای گروه داده می‌شود). بررسی مشکلات واقعی و ساختگی در زندگی توسط خود اعضای گروه، شروع خاطره-یابی تمرین عملی مراقبه با گل سرخ.
جلسه چهارم	ریشه‌یابی خاطرات مخرب سلولی در ۱۲ گروه و کشف باورهای مخفی، پلایش و کمرنگ‌سازی ۳ گروه اول (کینه‌جویی، اقدامات زیان‌بخش، باورهای غلط و احساسات منفی مثلثی) معرفی و شروع برنامه ایجاد و تقویت ۹ کد شفابخش والایشی.	اعضا بتوانند خاطرات مخرب سلولی خود را ریشه‌یابی کنند و با ۳ گروه بازدارند و ۹ گروه والایشی آشنا شوند و انجام تمرینات تن‌آرامی به آرامش برسند.	شناخت دقیق‌تر در مورد کینه‌جویی، بررسی ابعاد باورهای مخفی و خاطرات مخرب سلولی، خاطره‌یابی با فایل خاطره‌یابی با تمرکز بر گروه کینه‌جویی، اجرای مراقبه یا تن‌آرامی عضلانی تنفسی به انتخاب اعضای گروه.
جلسه پنجم	اجرای تکنیک آسانسور شیشه‌ای به منظور خاطره‌یابی، آموزش و اجرای تکنیک صندلی خالی به منظور برون‌ریزی عاطفی فردی، گفتگو در مورد اقدامات زیان‌بخش اعضای گروه، تحلیل آزمون آنلاین خاطره‌یابی، اجرای مراقبه معبد.	اعضا با تکنیک‌ها آشنا شوند و کاربرد هر کدام را در حل مشکلات خود از جمله مشکلات هدف در پژوهش را باورهای ناشی از آن، مطالعه مطالب	اجرای تکنیک صندلی خالی در منزل با سایر خاطرات مخرب سلولی و بررسی سالم یا ناسالم بودن احساس‌ها و باورهای ناشی از آن، مطالعه مطالب

<p>بخشش و تفکر در مورد انتخاب بخشش، بررسی اقدامات زبان بخش خود، اجرای مراقبه‌ها یا تن‌آرامی عضلانی تنفسی به انتخاب اعضای گروه.</p>	<p>بداند با انجام تکالیف تجربیات خود در کلاس گزارش کنند.</p>	
<p>ادامه چالش ذهنی در مورد کاهش حس کینه‌توزی و انتقام، خودکامی برای شناخت سندرم من بیچاره، بررسی افکار ناسالم و دروغ‌های باور شده و شناخت احساسات مشکل آفرین (خشم، شهوت، غرور، ترس، غم، شرم) و تقویت قدرت اراده، آزادی، اختیار و قبول مسئولیت پیامد رفتارهای خود، اجرای مراقبه اسکن نورانی بدن.</p>	<p>مراقبه‌ها و تمرینات آرامش بخش را انجام دهند و مهمترین بخش در این جلسه مراقبه اسکن نوری بدن است که اعضا با انجام این مراقبه احساسات مثبت و منفی خود را بیان می‌کنند.</p>	<p>توضیح پازل احساسات مثبت و منفی قلبی و آموزش فنون بخشش به منظور کاهش حس کینه‌جویی.</p> <p>جلسه ششم</p>
<p>بررسی نقش سندرم من بیچاره در عادات مخرب، ثبت موفقیت‌ها و مهارت‌های به کار گرفته شده در راستای سه گروه بازدارنده، اجرای فن خاطره‌یابی معکوس، اجرای مراقبه‌ها یا تن‌آرامی عضلانی تنفسی به انتخاب اعضای گروه.</p>	<p>در این جلسه تأکید زیادی روی آموزش و انجام تکالیف شده است. یکی از مهمترین شاخص‌های یافت شده در این اعضا، سندرم من بیچاره می‌باشد. به جهت اینکه در مورد مشکل فرزند خود احساس گناه کرده و خود را در این زمینه مقصر می‌دانند.</p>	<p>توضیح اقدامات زبان بخش و عادات غلط و مخرب و آموزش روش‌های تقویت اراده (تصمیم، مراقبت، ارزیابی، تنبیه و پاداش) یادگیری مسئله و تغییر محیط به گروه.</p> <p>جلسه هفتم</p>
<p>شروع برنامه ایجاد و تقویت ۴ کد شفابخش در زندگی روزانه، شناخت موانع و ثبت موفقیت‌ها و پیشرفت‌ها، اجرای مراقبه‌ها یا تن‌آرامی عضلانی تنفسی به انتخاب اعضای گروه.</p>	<p>هدف از این جلسه علاوه بر تقویت ۴ کد یاد شده؛ توجه به موفقیت‌ها و پیشرفت‌های خود و فرزندشان در زمینه‌های غیردرسی می‌باشد به جهت توجه به ارزشمندی خود و فرزندشان و ارتقاء حس اعتماد به نفس در خود و فرزندشان.</p>	<p>معرفی کدهای شفابخش اول تا چهارم عشق- شادی- آرامش و بردباری.</p> <p>جلسه هشتم</p>
<p>ایجاد و تقویت ۹ کد شفابخش در زندگی روزانه، شناخت موانع و ثبت موفقیت‌ها و پیشرفت‌ها.</p>	<p>در این جلسه اعضا ضمن یادآوری و نام بردن ۹ کد شفابخش می‌توانند موانعی که سد راه موفقیت آن‌ها شده است را شناسایی و بیان کنند.</p>	<p>معرفی کدهای شفابخش پنجم تا نهم شامل: مهربانی- خوبی- اعتماد- تواضع و خویشترنداری.</p> <p>جلسه نهم</p>
<p>صرف وقت خاص تنهایی برای نیایش و برقراری ارتباط با خدا و سپاسگزاری، (تقویت معنویت) تمرینات سکوت و خلوت و ذهن آگاهی فکری و بدنی، شفاف‌سازی سیستم ارزشی خود، آموزش تجسم خلاق (مثبت‌نگری به آینده).</p>	<p>هدف این جلسه یادآوری اثرات دعا، آموزش دعا به فرزندان و کلیه اعضا خانواده می‌باشد و پی بردن به نقش دعا در زندگی می‌باشد.</p>	<p>توضیح در مورد نقش درخواست حقیقی با تمام وجود و اثرات دعا و تداوم تمرکز بر خواسته‌ها در مسیر زندگی.</p> <p>جلسه دهم</p>
<p>اجرای عملی تمرینات هیپنیک کد همراه با دعا و جملات تمرکزی حقیقی، شروع اصلاح سبک زندگی با شناخت و کاهش عادات غلط.</p>	<p>اعضا با توجه به سبک‌های زندگی متعادل که ذکر شد سبک زندگی خود را تغییر دهند و یا حتی اگر پیشنهادی در این زمینه دارند در گروه ارائه دهند.</p>	<p>آموزش سبک زندگی متعادل اصلاح سبک زندگی با شناخت عادات غلط و اقدامات زبان بخش، توصیه‌های اصلاح الگوی خواب و تنظیم خوراک، نحوه خوردن، نوشیدن و تفریح، مسافرت - ورزش، نظافت و بهداشت با توجه به طب سنتی و توصیه‌های مذهبی.</p> <p>جلسه یازدهم</p>
<p>ادامه تمرینات تعالی معنوی، شناخت نارضایتی از حیطه‌های خاص و اقدام برای کاهش نارضایتی.</p>	<p>اعضا جهت بهبود زندگی خود راهکارهای مناسب را آموزش می‌بینند و همچنین می‌توانند پیشنهاداتی کاربردی در این زمینه داشته باشند به خصوص در جهت کمک به عملکرد بهتر فرزندشان در امر تحصیل و یادگیری.</p>	<p>آموزش بهبود کیفیت زندگی در حیطه‌های سلامت و بهداشت، صمیمیت و ارتباطات (والدین، همسر، فرزندان، بستگان و دیگران)، رشد علمی، رشد مالی - پیشرفت شغلی، فعالیت مفید اجتماعی و بهبود خانه، محله و جامعه.</p> <p>جلسه دوازدهم</p>

اصلاح گفتگوى درونى (شناخت کاشت بذر فاسد)، بازنگرى مجدد استرس و آموزش تنفس قدرتى: بازنگرى استرس هاى فردى، تاکيد بر خودمراقبتى مداوم در مقابل آسيب هاى جسمى و روانى و مديريت هيجانان و ارتباطات.	اهداف اين جلسه رسيدن به آرامش نسبى با توجه به محتواى آموزش داده شده در اين جلسه و همچنين بيان گفتگوى درونى خود و اصلاح الگوهاى غلط اين گفتگوها.	ادامه تمرينات قبلى و اصلاح گفتگوى درونى و خودمراقبتى.
برنامه ريزى براى ابدىت، هدفمندى معنوى زندگى و افزايش غناى درونى (مفيد و مراقب خود و ديگران بودن).	مشاهده تغييرات در اعضا با توجه به آموزش ها و گزارش در کلاس و اشتراک گذارى تجربيات اعضا از انجام کدها در گروه.	ادامه تمرينات قبلى و شناخت ميانبرهاى آرامش و معنويت براى خود.

شيوه اجراى پژوهش

جهت اجراء، پس از اقدام به هماهنگى با سازمان بهزيستى استان و مراکز اختلالات يادگيرى آموزش و پرورش؛ طى انجام فراخوانى از والدين دانش آموزان مبتلا به اختلال هاى يادگيرى ويژه شهرستان نجف آباد اصفهان دعوت به عمل آمد تا در صورت تمايل به مشارکت با اين طرح پژوهشى، در جلسه توجيهى آنلاين اوليه محقق شرکت نمايند. بر اين اساس ۴۰ نفر از والدين (پدر يا مادر) داوطلب، به عنوان نمونه و به صورت هدفمند انتخاب شدند و بر اساس ملاک هاى ورود و خروج و بعد از تقسيم ۴۰ نفر به دو گروه نسبتاً همتا (از نظر مواردى همچون سن، جنس، ميزان تحصيلات والدي، تعداد فرزندان و پايه تحصيلى کودک) واگذارى تصادفى به دو گروه ۲۰ نفرى آزمائش و کنترل انجام گرديد. بعد از تشکيل گروه هاى پژوهشى، پرسشنامه هاى آنلاين توسط پژوهشگر براى والدين به صورت مجازى فرستاده شد و سپس از آن ها خواسته شد که آن ها را تکميل و مجدداً ارسال کنند و توضيحات لازم در اين خصوص به آن ها ارائه گرديد. بعد از يک هفته پرسشنامه ها از والدين جمع آورى شد. پس از اتمام مرحله پيش آزمون، گروه آزمائش در دوره آنلاين و حضورى آموزش خودشفابخشى در مرکز اختلال يادگيرى (مرکز خصوصى مشاوره گام نو) شرکت کردند، در حالى که گروه کنترل در ليست انتظار بعد از مداخله قرار گرفت و با توجه به شيوه ويروس کرونا، با تشکيل گروه در شبکه هاى مجازى تحت آموزش گروهى آنلاين بصورت موازى با جلسات حضورى، صوت جلسات را جهت مرور بيشتريز دريافت کردند. لازم به ذکر است که مداخله توسط دو

روانشناس با مدرک کارشناسى ارشد با کسب گواهي نامه مرتبط، و با پنج سال سابقه کار در مداخله خودشفابخشى اجراء شد. در پژوهش حاضر اجراء آزمون هاى تحقيق، قبل از شروع مداخله، بعد از اتمام جلسات آموزشى (پس آزمون) اجراء شدند. گروه آزمائشى پژوهش تحت ۱۴ جلسه (به صورت هفته اى يک جلسه ۳۰ دقيقه اى) آموزش خودشفابخشى لطيفى و مروى (۱۳۹۷) با اقتباس از لوييد و جانسون (۲۰۱۰) قرار گرفتند. جهت تجزيه و تحليل داده ها از تحليل کوواريانس چندمتغيره با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده گرديد. خلاصه جلسات درمانى براساس پروتکل لطيفى و مروى (۱۳۹۷) که به صورت گروهى اجراء شد. جهت ملاحظات اخلاقى، تمايل آگاهانه به شرکت در پژوهش، تضمين محرمانه بودن اطلاعات آزمودنى ها (اصل رازدار بودن)، و احترام به حقوق انسانى شرکت کنندگان مدنظر قرار گرفت و طى فراخوان بصورت حضورى پس از اجراء پس آزمون، آموزش به صورت فشرده براى گروه کنترل اجراء شد.

يافته ها

در سطح آمار توصيفى، ۴ نفر از اعضاى نمونه پژوهش (۰/۱۰) کمتر از ۲۵ سال، ۱۷ نفر (۴۲/۵) بين ۲۵ تا ۳۵ سال، ۱۶ نفر (۰/۴۰) بين ۳۵ تا ۴۵ سال و ۳ نفر (۷/۵) بيشتريز از ۴۵ سال سن داشته اند. ۱۴ نفر از اعضاى نمونه پژوهش (۰/۳۵) داراى مدرک تحصيلى ديپلم، ۱۲ نفر (۰/۳۰) داراى مدرک تحصيلى فوق ديپلم، ۱۱ نفر (۲۷/۰۵) داراى مدرک تحصيلى ليسانس و ۳ نفر (۷/۰۵) داراى مدرک تحصيلى فوق ليسانس بوده اند (جدول ۱).

جدول ۱. وضعيت جمعيت شناختى اعضاى نمونه پژوهش از نظر سن و تحصيلات

متغير	دسته	فراوانى	درصد
سن	کمتر از ۲۵ سال	۴	۱۰
	۲۵-۳۵ سال	۱۷	۴۲/۵
	۳۵-۴۵ سال	۱۶	۴۰
	بيشتريز از ۴۵ سال	۳	۷/۵

۳۵	۱۴	دیپلم	
۳۰	۱۲	فوق دیپلم	
۲۷/۵	۱۱	لیسانس	تحصیلات
۷/۵	۳	فوق لیسانس	
۰	۰	دکتر	

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مقیاس‌های خودارزشمندی و پریشانی روانشناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) به صورت تفکیک شده برای دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مقیاس	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
حمایت خانواده	پس‌آزمون	۱۰/۹۰	۲/۴۲۶	۱۷/۲۰	۳/۸۸۸
	پیش‌آزمون	۱۹/۳۵	۱/۷۲۵	۱۷/۲۰	۲/۶۶۸
سبقت جسمانی	پس‌آزمون	۱۶/۷۵	۲/۹۵۴	۲۰/۸۰	۱/۹۸۹
	پیش‌آزمون	۲۱/۶۰	۳/۴۴۰	۲۱/۵۰	۳/۹۲۷
عشق خدایی	پس‌آزمون	۱۷/۳۰	۱/۴۹۰	۱۷/۳۰	۲/۸۶۷
	پیش‌آزمون	۱۹/۰۵	۳/۲۸۴	۱۸/۷۰	۲/۳۴۲
شایستگی علمی	پس‌آزمون	۱۳/۰۵	۲/۷۶۲	۱۹/۳۰	۳/۲۴۶
	پیش‌آزمون	۲۰/۹۰	۳/۴۰۱	۱۹/۴۰	۳/۸۴۴
تقوی موافقت دیگران	پس‌آزمون	۱۵/۱۵	۲/۴۳۴	۱۷/۹۰	۳/۱۶۱
	پیش‌آزمون	۲۰/۳۰	۵/۳۴۲	۱۸/۶۰	۳/۵۳۰
افسردگی اضطراب	پس‌آزمون	۱۰/۶۰	۲/۸۱۷	۱۶/۲۰	۲/۸۵۸
	پیش‌آزمون	۱۷/۲۰	۳/۳۳۴	۱۵/۷۰	۴/۳۳۰
استرس	پس‌آزمون	۱۳/۹۵	۴/۳۸۳	۲۱/۵۰	۳/۵۱۷
	پیش‌آزمون	۲۰/۳۵	۴/۰۶۹	۱۹/۴۰	۱/۹۸۴
افسردگی اضطراب	پس‌آزمون	۱۲/۴۴	۲/۷۸۱	۱۱/۶۵	۳/۲۳۳
	پیش‌آزمون	۵/۷۰	۱/۸۳۸	۱۱/۷۵	۱/۹۶۳
اضطراب استرس	پس‌آزمون	۱۱/۹۳	۲/۱۵۵	۱۱/۷۰	۲/۹۰۴
	پیش‌آزمون	۶/۶۰	۲/۰۱۰	۱۲/۱۵	۱/۰۵۱
افسردگی اضطراب	پس‌آزمون	۱۵/۲۱	۱/۵۷۶	۱۴/۱۰	۱/۸۶۱
	پیش‌آزمون	۴/۷۰	۱/۹۴۹	۱۴/۳۴	۱/۶۱۹

داد که هیچ یک از این مقادیر در سطح $P > 0.05$ معنادار نمی‌باشد و توزیع داده‌های به دست آمده برای پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل نرمال می‌باشد. همچنین، نتایج آزمون لوین نشان داد که این آزمون برای مقیاس‌های خودارزشمندی و پریشانی روانشناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) به ترتیب با مقادیر $F_{(1,38)} = 0.08$ ، $F_{(1,38)} = 1.06$ ، $F_{(1,38)} = 3.98$ و $F_{(1,38)} = 12.48$ در سطح $P > 0.05$ معنادار نمی‌باشد. این یافته‌ها نشان داد که واریانس خطاهای این متغیرها در گروه‌ها همگن می‌باشد و تمامی این زوج گروه‌ها

با توجه به داده‌های جدول ۲ و بررسی میانگین متغیرهای وابسته نشان می‌دهد که تفاوت میانگین‌ها بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش بسیار بیشتر از تفاوت میانگین‌ها بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل است. از جمله مفروضه‌های تحلیل واریانس نرمال بودن توزیع‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون است که با آزمون شاپیرو-ویلک و همگنی واریانس گروه‌های همپراش و وابسته است که با آزمون لوین بررسی می‌گردد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل نشان

پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ و بزرگترین ریشه روی» محاسبه شد (جدول ۳). نتایج آزمون‌های چهارگانه در جدول ۳ نشان داد که گروه کنترل و آزمایش حداقل در یکی از متغیرهای خودارزشمندی و پریشانی روان‌شناختی تفاوت معناداری دارند ($P < 0/05$).

با یکدیگر تجانس دارند که در نتیجه می‌توان برای بررسی اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر خودارزشمندی و پریشانی روان‌شناختی به دلیل وجود متغیرهای وابسته متعدد از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده نمود. به این منظور متغیرهای وابسته خودارزشمندی و پریشانی روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌فرض‌های آماری «اثر

جدول ۳. نتایج کلی تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت مقایسه خودارزشمندی و پریشانی روان‌شناختی

آزمون	مقدار	F	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۶۸	۱۳/۰۴	۰/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۳	۱۳/۰۴	۰/۰۰۰
اثر هاتلینگ	۴۷/۳۱	۱۳/۰۴	۰/۰۰۰
بزرگترین ریشه روی	۳۷/۳۱	۱۳/۰۴	۰/۰۰۰

به منظور پی بردن به این تفاوت از آزمون آماری مانکوا کنترل و آزمایش حداقل در یکی از متغیرهای خودارزشمندی و پریشانی روان‌شناختی تفاوت معناداری دارند ($P < 0/05$).

نتایج آزمون‌های چهارگانه در جدول ۳ نشان داد که گروه کنترل و آزمایش حداقل در یکی از متغیرهای خودارزشمندی و پریشانی روان‌شناختی تفاوت معناداری دارند ($P < 0/05$).

جدول ۴. نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت مقایسه خودارزشمندی و پریشانی روان‌شناختی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور ایتا
حمایت خانواده	۷۵/۵۶	۱	۷۵/۵۶	۷/۰۲	۰/۰۰۰	۰/۶۸
سبقت	۸۷/۴۲	۱	۸۷/۴۲	۱۱/۰۱	۰/۰۰۰	۰/۷۱
جسمانی	۷۱/۶۹	۱	۷۱/۶۹	۱۳/۸۵	۰/۰۰۰	۰/۶۵
عشق خدایی	۸۱/۵۵	۱	۸۱/۵۵	۹/۸۷	۰/۰۰۰	۰/۵۸
شایستگی علمی	۶۹/۳۸	۱	۶۹/۳۸	۸/۴۴	۰/۰۰۰	۰/۷۳
تقوی	۷۶/۸۹	۱	۷۶/۸۹	۱۰/۶۷	۰/۰۰۰	۰/۶۶
موافقت دیگران	۸۲/۶۶	۱	۸۲/۶۶	۱۰/۸۹	۰/۰۰۰	۰/۶۱
افسردگی	۶۸/۷۸	۱	۶۸/۷۸	۸/۳۱	۰/۰۰۰	۰/۶۹
اضطراب	۷۱/۴۴	۱	۷۱/۴۴	۱۱/۷۸	۰/۰۰۰	۰/۷۲
استرس	۶۴/۵۹	۱	۶۴/۵۹	۸/۸۹	۰/۰۰۰	۰/۷۵

افسردگی، اضطراب و استرس) در خانواده کودکان با اختلال‌های یادگیری ویژه اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر خودارزشمندی و پریشانی روان‌شناختی خانواده دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری ویژه انجام گرفت. به منظور تحلیل یافته‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج بیانگر تفاوت معنادار بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و تأثیر آموزش خودشفابخشی بر ارتقاء خودارزشمندی و کاهش پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) در بین شرکت‌کنندگان بود.

با توجه به جدول ۴ و معنادار بودن عامل‌ها در درون‌گروه‌ها وجود تفاوت معنادار بین دو بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای مقیاس‌های خودارزشمندی و پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) در سطح $P < 0/05$ تأیید گردید. ضرایب مجذور ایتا نشان داد که چند درصد از تغییرات درون‌گروهی زیرمقیاس‌های خودارزشمندی و پریشانی روان‌شناختی ناشی از مداخله آموزشی خودشفابخشی در خانواده کودکان با اختلال‌های یادگیری ویژه بوده است. با توجه به نتایج به دست آمده سؤال اصلی تحقیق به این صورت پاسخ داده شد که آموزش خودشفابخشی بر خودارزشمندی و پریشانی روان‌شناختی

بر اساس بررسی‌های محقق در خصوص تأثیر روش خودشفابخشی بر افزایش خودارزشمندی و کاهش پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) در خانواده کودکان با اختلال‌های یادگیری ویژه، در ایران تاکنون تحقیقات اندکی صورت گرفته، ولی تحقیقات مشابه و همسویی در این حوزه در مطالعات داخلی و خارجی انجام شده است که از جمله آن‌ها می‌توان به تأثیر رویکرد مورد استفاده در پژوهش حاضر (خودشفابخشی) بر میزان پذیرش خود و رفتار دوستانه با خود (تامسون و همکاران، ۲۰۲۰)، آشفتگی‌های روانی (ویتس و همکاران، ۲۰۲۰)، کیفیت زندگی و بهبود تعاملات بین‌فردی (زارعان و لطیفی، ۲۰۲۱)، تحمل پریشانی (ضرابی و همکاران، ۱۴۰۰)، انعطاف‌پذیری عاطفی (لطیفی و همکاران، ۱۴۰۰)، استرس، اضطراب مرگ و افسردگی (شهبازی و لطیفی، ۱۳۹۹)، تحمل پریشانی و سرمایه‌های روان‌شناختی (زارعان، لطیفی و میرمهدی، ۱۳۹۹)، اضطراب و بخشش (حیدری، ۱۳۹۹)، توانمندسازی روانی (ایرانی و همکاران، ۱۳۹۹)؛ و شفقت به خود، نگرانی از تصویر تن (سلطانی و همکاران، ۲۰۲۰) نیز همسویی قابل توجهی یافت شده است. در تبیین اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر افزایش خودارزشمندی و کاهش پریشانی روان‌شناختی به طور کلی می‌توان گفت با توجه به اصول آموزشی خودشفابخشی که مبتنی بر تعالی روح، مراقبه و انجام پیوسته تمرینات کدهای شفابخش، دعای خالصانه و تقویت فضیلت‌هایی همچون؛ آرامش، شادی، خویش‌داری، اعتماد و اصلاح سبک زندگی می‌باشد، احتمالاً این عوامل توانسته‌اند موجب تأثیر این روش بشوند. تمام رویکردهای ارایه شده تاکنون حالت درمانی داشته و لزوماً توسط درمانگر اجرا شده و در واقع از بیرون سعی در بهبود افراد بیمار داشته‌اند ولی در این رویکرد به جای درمان از بیرون به یک تحول درونی روانی در خود فرد یا همان شفابخشی آلام روانی و دردها از درون توجه شده است. خودارزشمندی پایین موجب اختلال‌های هیجانی می‌شود این نظریه نشان می‌دهد که افراد با خودارزشمندی مشروط به دلیل سرزنش مداوم خود طیف وسیعی از هیجانات منفی مانند خشم و افسردگی را تجربه کنند و قادر به تجربه هیجانات تعدیل‌شده نخواهند بود که از مؤلفه‌های تنظیم درست هیجان است. یکی از این دلایل به عملکرد مغزی برمی‌گردد؛ بدین صورت که فرد در برابر اضطراب‌ها به نحو ناموفقی دفاع می‌کند و این عدم موفقیت برعکس استرس را بالا می‌برد و در طولانی‌مدت به خاطر این فرایند افراد اهدافی برای خود تعیین نمی‌کنند و برخوردی نیز با تجربیات جدید نخواهند داشت و این امر

باعث می‌شود که مشکلات هیجانی آن‌ها افزایش یابد و بالا بردن خودارزشمندی به صورت‌های گوناگون این رویه نامطلوب را کاهش خواهد داد (خدابخش‌پیرکلانی و همکاران، ۱۴۰۰). در تبیین اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر افزایش خودارزشمندی به طور خاص می‌توان گفت، با توجه به اینکه یکی از تمرینات اصلاح گفتگوهای درونی و افزایش صبر در رابطه با استرس‌ها و باورهای ناسالم و خلاف واقع است. لذا از جمله این مداخلاتی که در جلسات آموزشی مورد توجه قرار گرفت، تکنیک درمان خاطرات سلولی بود؛ زیرا والدین کودکان اختلال‌های یادگیری ویژه به محض روبه‌رو شدن با این مسئله نگران و مضطرب می‌شوند و جهت رفع آن راهکارها و توصیه‌های مختلف را به کار می‌برند؛ اما وجود اضطراب و احساس بی‌ارزشی و اعتماد به نفس پایین باعث کند شدن روند آموزش و درمان اختلال می‌شد. همچنین، به مرور، افکار ناسالم و باورهای دروغ و خاطرات مخرب سلولی که در وجود همه‌ی افراد هست باعث تشدید استرس آن‌ها می‌شود. در جلسات اول، پس از تعریف استرس و اضطراب و بیان تفاوت استرس فیزیولوژیکی از والدین خواسته شد در مورد استرس‌های خود صحبت کنند و فهرست استرس‌های خود را از بزرگ به کوچک بنویسند و بعد این مسئله توضیح داده شد که خاطرات مخرب به دلیل نداشتن آگاهی افراد از موقعیت‌ها و مشکلات عدم توانایی در درک آن‌ها است که باعث ایجاد باورهای غلط و افکار مخرب در آن‌ها می‌شود. به‌خصوص باورهایی که در زمینه مشکل یادگیری فرزند خود دارند و معمولاً این باورها در این والدین در رابطه با مشکلات یادگیری فرزندشان مشترک است. رفتارهای مضطربانه‌ای که والدین در این زمینه بروز می‌دهند مشکل را بسیار پیچیده می‌کند؛ چون با داشتن افکار ناسالم، سیستم جنگ و گریز آن‌ها فعال می‌شود و اثرات سوء آن تأثیر منفی در خانواده به خصوص کودکان می‌گذارد. در اجرای هر مرحله از تکنیک با استفاده از فایل‌های صوتی مراقبه‌ها یا تن‌آرامی عضلانی تنفسی، مانند مراقبه گل سرخ، مراقبه معبد و تکنیک آسانسور شیشه‌ای با تجربه آرامش به گزارش اعضا می‌توانستند به نحو بهتری به تکالیف و پیگیری عملکرد تحصیلی فرزندان خود رسیدگی کنند و به اجرای تمرینات که از جانب مربی توصیه می‌شد در زمینه مشکل یادگیری فرزند خود بپردازند. چیزی که در اجرای این تکنیک‌ها مشهود بود، انجام و تقویت کدهای شفابخش و تأکید اجرای عملی آن در منزل حتی با کلیه اعضا خانواده و آموزش به آن‌ها با استفاده از مطالب ارائه شده در گروه

وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه مطالعات مبارزه با مواد مخدر*. ۱۲(۴۷)، ۵۸-۳۷.

جدیدی، م.، و فردی، د. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر رشد اجتماعی و عملکرد خانواده در دانش‌آموزان ناتوانی هوشی. *فصلنامه علمی-پژوهشی کودکان استثنایی*. ۲۱(۱)، ۷-۱۴.

حیدری، فاطمه. (۱۳۹۹). *بررسی اثربخشی خودشفابخشی بر عزت‌نفس، بخشش و اضطراب فراگیر زنان خیانت-دیده حیدری اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه پیام نور اصفهان، دانشکده روانشناسی.

خدابخش‌پیرکلانی، ر.، انسانی‌مهر، ن.، انسانی‌مهر، ل.، و نبی‌زاده، ر. (۱۴۰۰). بررسی رابطه خودآزمندگی اجتماعی و خودارزشمندی با اختلال تنظیم هیجانی در نوجوانان: نقش تعدیل‌گر جنسیت. *فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی*. ۱۲(۱)، ۱-۱۲.

رئیس‌پور، ز.، شفیع‌آبادی، ع.، و یونسی‌بروجنی، ج. (۱۴۰۰). رابطه خشم با کیفیت روابط زوجین در والدین کودکان مبتلا به سرطان: نقش واسطه‌ای پریشانی روانشناختی (افسردگی، اضطراب و استرس). *نشریه پرستاری کودکان*. ۱۸(۱)، ۳۵-۴۵.

زارعان، ف.، لطیفی، ز.، و میرمهدی، ر. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی، تحمل پریشانی و سردرد همسران معتادان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*. ۱۴(۵۵)، ۱۹۳-۲۱۲.

زکی، م. ع. (۱۳۹۱). *آزمون و اعتباریابی پرسشنامه خودارزشمندی در بین دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستان‌های شهر اصفهان*. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*. ۲(۷)، ۸۵-۶۳.

زندگی، ه.، لواسانی، م. غ.، افروز، غ.، و مردوخی، م. س. (۱۳۹۶). مقایسه مادران دارای دو کودک استثنایی (چند معلولیتی، کم‌توان ذهنی، جسمی-حرکتی، نابینا و آسیب بینایی، ناشنوا و آسیب شنوایی) با مادران کودکان عادی در مؤلفه‌های سلامت عمومی. *فصلنامه علمی-پژوهشی کودکان استثنایی*. ۱۷(۴)، ۱۰۱-۱۱۲.

سبزه‌آرای لنگرودی، م.، سرافراز، م.، ر.، و قربانی، ن. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس وابستگی‌های ارزش خود. *مجله اندیشه‌های نوین تربیتی*. ۱۰(۱)، ۱۴۰-۱۱۹.

شهبازی، ن.، و لطیفی، ز. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خودشفابخشی (کدهای شفابخش) بر افسردگی، شدت

مجازی بود که به نظر می‌رسد باعث اثرگذاری بیشتر تکنیک‌ها است.

عدم کنترل متغیرهایی چون سطح اجتماعی-اقتصادی افراد، کیفیت زندگی و... که ممکن است بر روی نتایج تحقیق اثرگذار باشد از محدودیت‌های این پژوهش می‌باشند و با در نظر گرفتن متفاوت بودن شرایط فرهنگی، بومی و مذهبی هر شهر قابلیت تعمیم‌دهی نتایج به سایر شهرها با محدودیت مواجه است. اجرای تعدادی از جلسات آموزشی به دلیل شرایط همه‌گیری کرونا به صورت آنلاین برگزار گردید، با این شرایط امکان تعامل با گروه آزمایشی نسبت به شرایط کاملاً حضوری کمتر بوده و ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار داده باشد. از این‌رو، پیشنهاد می‌گردد با استفاده از آموزش خودشفابخشی در روش‌های مداخله‌ای کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در والدین دانش‌آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری ویژه مورد توجه نهادهای مربوط به ویژه وزارت آموزش و پرورش و مراکز مشاوره این وزارتخانه و نیز مرکز مشاوره‌ی خصوصی قرار گیرد. همچنین خودارزشمندی والدین دانش‌آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری ویژه با استفاده از ظرفیت‌های عمومی مدارس به ویژه جلسات آموزش خانواده مورد بررسی قرار گرفته و والدین با خودارزشمندی پایین جهت شرکت در جلسات خودشفابخشی به مراکز مشاوره نواحی آموزش و پرورش معرفی گردند و مدیران مدارس ابتدایی با دعوت از مشاوران تحصیلی مجرب، والدین دانش‌آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری ویژه را که به شرکت در جلسات خودشفابخشی نیاز دارند، شناسایی نموده و به مراکز مشاوره معرفی نمایند.

تشکر و قدردانی

از کلیه مدیران، معلمان، والدین و کودکان شهر اصفهان که در اجرای این پژوهش همکاری صمیمانه‌ای داشته‌اند، قدردانی می‌شود.

منابع

امیدوار، ع.، غریب‌زاده، ر.، و عزیزی‌نژاد، ب. (۱۴۰۰). مقایسه تاب‌آوری، سخت‌رویی، پیشرفت تحصیلی و اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری. *فصلنامه علمی-پژوهشی کودکان استثنایی*. ۱۰۲-۹۱(۱).

انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۵). *راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی*. مترجم فرزین رضائی، (۱۳۹۹). تهران: نشر ارجمند.

ایرانی، ز.، لطیفی، ز.، و سلطانی‌زاده، م. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش خودشفابخشی بر توانمندسازی روانی مردان

- Progress and prospects, *European Review of Social Psychology*. 15(1), 133-181.
- Damreihani N, Behzadipour S, Haghpanh S, & Bordbar M. (2018). The effectiveness of positive psychology intervention on the well-being, meaning, and life satisfaction of mothers of children with cancer: A brief report. *Journal of Psychosocial Oncology*. 36(3), 382-386.
- Frohlich, J. R., Rapinda, K. K., M. Schaub, M. P., & Wenger, A. (2018). Efficacy of an online self-help treatment for comorbid alcohol misuse and emotional problems in young adults: Protocol for a randomized controlled trial. *Journal of MIR Research Protocols*. 11(7), 1-15.
- Khoshkam, S., Ahmadi, S. B., & Abedi, M. S. (2008). The effect of communication training on couples' relationships in Isfahan. *Counseling Research and Development*. 6(24), 123-136.
- Kim, J., Shin, Y., Tsukayama, E., & Park, D. (2020). Stress mindset predicts job turnover among pre-school teachers. *Journal of School Psychology*. 78, 13-22.
- Latifi, Z., Soltani, M. & Moosavi, S. (2020). Evaluation of the effectiveness of self-healing training on self-compassion, body image concern, and recovery process in patients with skin cancer. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 40, 101-180.
- Lipton, B. (2016). *The Biology of Belief*; Publisher: Hay House Inc.; 7. Anniversary edition (October 11, 2016). Mountain of Love• Elite Books, 2005.
- Lipton, B. (2016). *The Biology of Belief*; Publisher: Hay House Inc.; 7. Anniversary edition (October 11, 2016). Mountain of Love• Elte Books, 2005.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*. 33(3), 335-343.
- Loyd, A. (2013). *The healing codes will revolutionize heal*. MANUAL Alex Loyd Services, LLC.
- Loyd, A. (2018). *The memory engineering*. Alexander Loyd Services, LLC. publisher. Hodder & Stoughton.
- درد ادراک شده و اضطراب مرتبط با درد در بیماران مبتلا به سردرد مزمن. *نشریه علمی روانشناسی سلامت*. ۹(۳)، ۱۱۳-۱۳۲.
- ضرابی، ش.، طباطبایی نژاد، ف.، و لطیفی، ز. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و خودشفابخشی بر تحمل پریشانی زنان مبتلا به اختلال پرخوری عصبی. *تحقیقات علوم رفتاری*. ۱۹(۲)، ۱۰۰۶-۱۰۰۰.
- عارفی، م.، و محمدی، پ. (۱۳۹۴). رابطه خودارزشمندی و سبک‌های ارتباطی با سازگاری زناشویی در زنان. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*. ۲(۴)، ۱۱-۲۲.
- عباسی، ف.، کلانتری دهقی، ه.، و نوری، ع. (۱۴۰۰). فراتحلیل تأثیر مداخله‌های فناوری محور بر کاهش اختلال خواندن دانش‌آموزان. *فصلنامه کودکان استثنایی*. ۲۱(۲)، ۵-۲۰.
- عبداللهی بقرآبادی، ق. (۱۳۹۷). بررسی میزان اثربخشی برنامه مبتنی بر آموزش خود شفقتی بر میزان اضطراب، استرس و افسردگی مادران کودکان دارای اتسم. *فصلنامه کودکان استثنایی*. ۱۸(۲)، ۸۷-۹۸.
- کریمی بحرآسمانی، ا.، چرامی، م.، شریفی، ط.، و غضنفری، ا. (۱۴۰۰). اثربخشی مداخله یکپارچه حسی - حرکتی بر عزت‌نفس و عملکرد ریاضی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ریاضی. *فصلنامه کودکان استثنایی*. ۲۱(۲)، ۱۱۰-۱۰۱.
- گنجی، مهدی. (۱۳۹۹). *روان‌شناسی کودکان استثنایی بر اساس DSM-5*. تهران: انتشارات ساوالان.
- لطیفی، ز.، و مروی، م. (۱۳۹۹). *شفا در اتاق درمان (راهنمای روان‌شناسان و مشاوران برای کاربرد رویکرد کدهای شفابخش برای آموزش و درمان خودشفابخشی)*. اصفهان: انتشارات دانشگاه پیام‌نور.
- لطیفی، ز.، شفیع، ل.، و سلطانی‌زاده، م. (۱۴۰۰). آموزش خودشفابخشی بر فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی پرسنل اورژانس اجتماعی اصفهان. *مجله ابن سینا*. ۲۳(۲)، ۳۶-۴۷.
- لوید، الف.، و جانسون، ب. (۲۰۱۰). *راهنمای کدهای شفابخش*. مترجم مهدی مروی و زهره لطیفی. (۱۳۹۷). اصفهان: انتشارات عروج.
- لوید، الف.، و جانسون، ب. (۲۰۰۵). «کد شفابخش». مترجم زهره لطیفی و مهدی مروی. (۱۳۹۶). اصفهان: انتشارات مولف.
- Crocker, J., Luhtanen, R. K., & Sommers, S. R. (2004). Contingencies of self-worth:

- Loyd, A. (2019). *The healing codes II, A step-by-step guide to whole-life healing*. Publisher: Yellow Kite.
- Nazari, B., Bakhshi, S., Kaboudi, M., & Dehghan, F., Ziapour, A., Montazeri, N. (2017). A comparison of quality of life, anxiety and depression in children with cancer and healthy children, Kermanshah-Iran. *International Journal of Pediatrics*. 7(5), 5305-5314.
- Soltani, M., Latifi, Z., & Moosavi, S. (2020). The effect of self-healing education on self compassion, body image concern and improvement of disease process in suffering from skin cancers. *Journal of Dermatology and Cosmetic*. 10(4), 222-234.
- Thompson, K., D'iuso, D., Schwartzman, D., Dobson, K. S., & Drapeau, M. (2020). Changes in depressed patients' self-statements. *Journal Psychotherapy Research*. 30(2), 170-182.
- Tol, W. A., Leku, M. R., Lakin, D. P., Carswell, K., Augustinavicius, J., Adaku, A., Au, T. M., Brown, F. L., Bryant, R. A., Garcia-Moreno, C., Musci, R. J., Ventevogel, P., White, R. G., & Van-Ommere, M. (2020). Guided self-help to reduce psychological distress in South Sudanese female refugees in Uganda: a cluster randomized trial. *The Lancet global Health*. 8(2), 254-263.
- Wu, Y. C., Hsu, H. I., Tung, H. H., & Pan, S. J., Lin, S. W. (2021). Psychometric properties of the self-healing assessment scale for community-dwelling older adults. *Healthcare Strategy and Community Care*. 9(4), 484-496.
- Zarean, F., & Latifi, Z. (2022). The effectiveness of self-healing (the healing codes) training on psychological capital and distress tolerance in women with addicted husbands. *Current Psychology*. 41, 3472-3480.
- Zarean, F., & Latifi, Z. (2021). Effects of self-healing intervention on quality of life and mother-child interaction among female breadwinners. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 43, 101-115.

Effectiveness of self-healing training on family self-worth and psychological distress among children with Specific Learning Disorder

Zohreh Latifi *
Niloufar Bagheri **
Fatemeh Soleimani ***

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of self-healing training on self-worth and psychological distress (depression, anxiety and stress) among family of children with Specific Learning Disorder (SLD). The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population of the research was 1235 families of elementary school students with SLD in Isfahan City in the academic year of 2018-2019. 40 individuals who were willing to participate in the project were selected through a public announcement in the education learning disorder centers in order to conduct the research. Then, they were randomly assigned to the experimental group (n =20) and the control group (n =20). Contingencies of Self-Worth Scale Crocker et al., (CSWS) and Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) were conducted as a self-worth and psychological distress pretest and then the experiment group attended fourteen sessions (30 minutes per week) of self-healing training and post-test for both of the groups was performed after completing the training. Multivariate analysis of covariance and SPSS-24 were used for data analysis. The results demonstrated that self-healing training had significant impacts on increasing self-worth and improving the participants' psychological distress (depression, anxiety and stress) ($p < \text{point zero five}$). According to the results of the research, self-healing educational method could be used as one of the new positive approaches for promoting the psychological health of families of children with specific learning disorder with relatively lasting effects, in order to increase self-care skills.

Keywords: *Self-Healing, Self-Worth, Psychological Distress, Specific Learning Disorder.*

* **Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Email: z_yalatif@pnu.ac.ir

** M.A in Clinical Psychology.

*** M.A in Counselling, Department of Counselling, Payame Noor University, Tehran, Iran.