

اثربخشی آموزش شفقت به خود بر عاطفه خودآگاه و بهزیستی ذهنی در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان

علی رجبی خطیر^۱، طاهره محمودیان دستنائی^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد بهشهر، بهشهر، ایران

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، واحد بهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بهشهر، ایران

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود بر عاطفه خودآگاه و بهزیستی ذهنی در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان می‌باشد. روش پژوهش نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل) است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان مبتلا به هرگونه لکنت زبان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ می‌باشد. در این مطالعه روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند و سپس گروه‌ها به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شد. جهت گردآوری اطلاعات پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های عاطفه خودآگاه تانگنی، واگنر و گرامزو (۱۹۸۹) و بهزیستی ذهنی پالاهنگ (۱۳۸۹) گردآوری شد. جلسات آموزش شفقت به خود بر اساس طرح درمانی گیلبرت (۲۰۰۹) به روش گروهی در ۸ جلسه ۱ ساعته در هر هفته یک جلسه برای شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش اجرا شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش شفقت به خود بر عاطفه خودآگاه در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان اثر معنی‌دار دارد. ($p < 0/05$). بر اساس یافته‌های این فرضیه آموزش شفقت به خود بر کاهش سطح احساس شرم در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان و بر کاهش سطح احساس گناه در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان اثر معنی‌داری دارد. همچنین آموزش شفقت به خود بر بهبود سطح بهزیستی ذهنی در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان اثر معنی‌دار دارد. ($p < 0/01$). نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد آموزش شفقت به خود بر عاطفه خودآگاه و بهزیستی ذهنی در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان اثربخش است.

واژه‌های کلیدی: آموزش شفقت به خود، عاطفه خودآگاه، بهزیستی ذهنی، خود ارزشمندی.

۱- مقدمه

لکنت زبان یک نوع اختلال در آهنگ روانی گفتار می‌باشد که امکان دارد به صورت تکرار هجاها یا کلمه‌ها، یا مکث‌هایی در موقع سخن گفتن پدیدار گردد (الشریف، ویلدورن و فریسون^۱، ۲۰۲۱) و یکی از شایع‌ترین و پیچیده‌ترین اختلالاتی است که به صورت ناروانی در گفتار خود را نشان می‌دهد (شیرج و رستم بیک تفرشی، ۱۴۰۱). از حیثه‌های مربوط به این اختلال که باعث شده توجه محققین به سوی آن جلب شود عاطفه‌های خودآگاه یا داشتن احساس شرم و گناه در تعاملات میان فردی این اشخاص می‌باشد. عاطفه خودآگاه^۲، جمعی از احساس‌ها از قبیل حسادت، خجالت و غرور را شامل می‌گردد که تحت تاثیر سبک مشاهده خود و سبک تصور سایرین از انسان‌ها قرار می‌گیرند. (شونلیبر، کولینز و برنهام^۳، ۲۰۲۲). عموماً خصوصیت سرزنش خود و خطا کار بودن فرد در مقابل دشواری‌های زندگی یک مساله اجتناب ناپذیر می‌باشد که این تجربه خود سرزنشگری و نگرانی در باره روش مشاهده سایرین نسبت به رفتار خویش توأم با عکس‌العمل‌های احساسی منفی نظیر حس شرم، رسوایی، افسردگی و خجالت یا به بیانی عاطفه خودآگاه می‌باشد. (هریسون، رابرتسون، گلداستین و بروکس^۴، ۲۰۱۷). علاوه بر عاطفه خودآگاه کسانی که لکنت زبان دارند، یافته‌های مطالعه ترکیلی، ترکیلی و آیدین^۵ (۲۰۲۲) بیان کرد بهزیستی ذهنی این انسان‌ها نیز می‌تواند از وضعیت آن‌ها متأثر شود. بهزیستی ذهنی^۶، را می‌توان به مثابه یک وضعیت خوب از عملکرد روانشناختی که ریشه در عملکرد مناسب در حیثه‌های متعدد روانشناسی دارد؛ تعریف نمود. (گومز-لوپز، ویجو و اورنگا-رویز^۷، ۲۰۱۹).

بر اساس مطالعات انجام شده، آموزش شفقت به خود یکی از بهترین روش‌هایی است که می‌توان به منظور افزایش عاطفه خودآگاه و بهزیستی ذهنی به انسان‌ها ارائه کرد. آموزش شفقت به خود، یعنی یاد دادن اشخاص برای در ارتباط بودن با اندوه و درد خویش عوض دوری کردن و یا قطع ارتباط با آن، ایجاد نمودن علاقه به برطرف ساختن رنج و دلسوزی با خویش. همینطور داوری‌های بیجا در خصوص نالایقی، رنج و شکست‌ها را شامل می‌گردد، چون تجربه شخصی جزئی از تجربه‌های بزرگتر آدمی است. (ایرونز و هریوت-میتلند^۸، ۲۰۲۱). بعلاوه، آموزش شفقت به خود به واکنش‌های مشابه و ذهن‌آگاه در مقابل آزرده‌گی‌ها نه تقویت یا امتناع هیجانات آزرده کننده کمک می‌نماید، همینطور عوض فاصله‌گیری از چالش‌های فردی و عیب‌های آن، حفظ وقار و داوری‌های عادلانه در مواجهه با تجارب ناخوشایند و خوش‌بینی در خصوص زندگی در زمان اکنون را شامل می‌گردد (لاندر^۹، ۲۰۱۹). به بیانی، جریان درگیری با مسائل و گسترش توانمندی‌ها را به منظور رویارویی با دشواری‌ها تسهیل می‌نماید (ماتوس، دورتی، دورتی و پینتو-گویا^{۱۰}، ۲۰۱۷).

با وجود آنکه توجه به خصوصیت‌های روانشناختی اشخاصی که لکنت زبان دارند، بسیار مهم است؛ متأسفانه مطالعات کمی در این باره انجام یافته است. همینطور در حیثه بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود روی عاطفه خودآگاه و بهزیستی ذهنی نیز مطالعات کمی از قبیل تران، خوری و چو^{۱۱} (۲۰۲۲) نقش شفقت به خود در بهزیستی روانشناختی؛ پیلا، گیلچریست، گوالسکی و سابیستون^{۱۲} (۲۰۲۲) نقش شفقت به خود در عاطفه خودآگاه جدا مورد بررسی و پذیرش واقع شده است. ولی با

1. Elsherif, Wheeldon & Frisson
2. self-conscious emotion
3. Schoenleber, Collins & Berenbaum
4. Harrison, Robertson, Goldstein & Brooks
5. Turkili, Turkili & Aydin
6. subjective well-being
7. Gómez-López, Viejo & Ortega-Ruiz
8. Irons & Heriot-Maitland
9. Lander
10. Matos, Duarte, Duarte & Pinto-Gouveia
11. Tran, Khoury & Chau
12. Pila, Gilchrist, Kowalski & Sabiston

توجه به مطالعات محقق، تا بحال در هیچ تحقیقی تاثیر آموزش شفقت به خود بر عاطفه خودآگاه و بهزیستی ذهنی در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان به صورت همزمان بررسی نشده است. مبتلا شدن دانشجویان به این اختلال موجب می‌گردد شمار زیادی از مشکلات ارتباطی در آنان به وجود آید که می‌تواند سبب تجربه هیجانات منفی در آنها شود و سلامت روان و خودپنداره آنان آسیب جدی ببیند. به سبب اهمیت زبان و تعامل برقرار نمودن در محفل‌های آموزشی، کسانی که لکنت زبان دارند اضطراب بالایی را تجربه می‌نمایند، چون در خصوص اینکه مردم در مورد شرایط آنها چه قضاوت‌هایی می‌کنند، نگران می‌شوند و به همین علت بیشتر از اشخاص دیگر مبتلا به اختلال‌های اضطرابی همچون اختلال اضطراب اجتماعی می‌شوند. (نجفی و همکاران، ۱۳۹۹). اختلال‌های اضطرابی دارای سیر مزمنی هستند و روی بیشتر جوانب زندگی آدمی اثر بدی می‌گذارند. بر طبق موردهای ذکر شده و نیز نبود مطالعه‌ای در خصوص تاثیر آموزش شفقت به خود بر عاطفه خودآگاه و بهزیستی ذهنی در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان انجام این مطالعه بسیار لازم است.

۲- ادبیات تحقیق

۲-۱- عاطفه خود آگاه

شرم، گناه و غرور افراد خانواده هیجانات خودآگاه را به وجود می‌آورند که همگی دارای خصوصیت اساسی خودسنجی^۱ و خود-انعکاسی^۲ هستند. این خودسنجی امکان دارد آشکار یا ناواضح، آگاهانه یا نیمه‌آگاهانه تجربه گردد، ولی به‌هرحال این هیجانات اصولاً به خود ارتباط می‌یابند. مثلاً در زمان‌های اتفاقات مطلوب عموماً طیفی از هیجانات مثبت را نظیر لذت، خوشی، رضایت-مندی و خشنودی احساس می‌نماییم. ولی زمانی که خطای احمقانه‌ای انجام می‌دهیم، به ما حس خجالت دست می‌دهد و حس گناه و شرم سر تا پای وجودمان را می‌گیرد. در هر صورت در تمامی این موارد هدف روی خود متمرکز می‌باشد (خداپناهی، ۱۳۹۷). هیجانات خودآگاه نوعاً زمانی که ما با معیارها و هدف‌هایمان برخورد می‌نماییم یا آن‌ها را زیرپا قرار می‌دهیم یا بسیار عالی انجام می‌دهیم، بروز پیدا می‌کنند و به سهم خود این معیارها و هدف‌های ما نیز با اجتماعی شدن به وسیله والدین، دبیران، هم‌سن و سالان و سایرین در خود شکل می‌گیرند. می‌توان ذکر کرد اقدامات هلن بلوک لویس و خصوصاً چاپ کتاب مشهور او با نام "نقش شرم در ایجاد نشانه‌های بیماری روانی" (۱۹۷۱) شروع کننده و هدایت‌گر پژوهش‌ها و مطالعه‌های جدی حول شرم و گناه و تمایزات میان آنها شد (راند،^۳ ۲۰۲۰). شرم و گناه واژه‌هایی می‌باشند که از راه فراخواندن تصویرهایی از درد و کار اشتباه، تاسف، خجالت‌زدگی، پنهان شدن، سرزنش و حتی چه بسا تنبیه در ذهن طنین‌انداز می‌گردند. شرم و گناه به‌عنوان "عواطف خودآگاه"^۴ در نظر گرفته می‌شوند که ارزیابی منفی از رفتارهایی را در برمی‌گیرند که به خود^۵ ارتباط دارند. برای احساس این هیجان‌ها اشخاص می‌بایست یک احساس از خودشان و همینطور یک مجموعه از استانداردهایی برای ارزیابی رفتار خود داشته باشند. احساس‌های توان‌فرسای شرم و گناه امکان دارد سبب گردد که اشخاص پرخاشگری نمایند. با این حال، شرم و گناه همینطور به‌عنوان هیجان‌های "اخلاقی" توصیف می‌گردند که به ما کمک می‌نماید در راه اخلاقی باقی بمانیم. در تجارب شرم و گناه ابعاد گوناگون روان با یکدیگر در تعارض می‌باشند. گناه از تنش میان خود و فراخود به دست می‌آید در صورتی که شرم از اختلاف میان خود و خود آرمانی ایجاد می‌گردد (کاشانکی و کشمیری، ۱۳۹۸).

¹. self-evaluation

². self-reflection

³. Randa

⁴. self-conscious affect

⁵. ego

۲-۲- بهزیستی ذهنی

در چند دهه اخیر حوزه جدیدی به نام روانشناسی مثبت پدیدار شده است که سبب تغییراتی در تحقیقات روانشناختی شده است. این حوزه جدید روی مفاهیمی از جمله بهزیستی ذهنی، شادکامی، رضایت و امیدواری تأکید می‌کند. شادکامی یک هدف مشترک است که افراد برای رسیدن به آن تلاش می‌کنند، اما برخی از آن‌ها برای رسیدن به آن ناامیدند. در سال ۱۹۸۰ بیشترین تحقیقات درباره‌ی شادکامی و ساختارهای مرتبط با آن بود. دینر^۱ به همراه تیم تحقیقاتی خود به بررسی و اصلاح مفهوم شادکامی پرداختند و بهزیستی ذهنی را جایگزین آن قرار دادند. بهزیستی ذهنی ارزیابی فرد از کیفیت زندگی است بنابراین با تعریف کیفیت زندگی هماهنگ است (پروکتور^۲، ۲۰۱۹). از نظر دینر (۲۰۰۰) بهزیستی ذهنی شامل دو جزء متمایز است؛ بهزیستی عاطفی و بهزیستی شناختی، و مؤلفه‌های آن عبارتند از؛ رضایت از زندگی (رضایت کلی از زندگی خود)، رضایت از حوزه‌های مهم (مثلاً رضایت از کار)، عاطفه مثبت (تجربه بسیاری از احساسات و عواطف خوشایند)، و سطوح پایین عاطفه منفی (تجربه‌های مختلفی از احساسات و عواطف منفی). پژوهشگران باور دارند بهزیستی ذهنی و رضایت از زندگی سلامت بهتر، روابط اجتماعی حمایتگرانه سالم تر و سلامت جسمی و روانی را برای انسان‌ها در پی دارد. هم چنین عواطف مثبت و منفی سبب مکانیسم‌های فکری متفاوتی می‌شود که می‌تواند بر سلامت روانی افراد تأثیر بسزایی بگذارد (اوستیر، مار کیدز، پلک و گودوین^۳، ۲۰۱۸). عواطف مثبت و منفی کارکردهای خاص خود را دارند. عواطف منفی اولین راهبرد دفاعی در برابر تهدیدات است که احتمال قریب الوقوع بودن خطر را گوشزد می‌کند و فرد را برای جنگ یا گریز آماده می‌کند. در عوض عواطف مثبت بخشی از سیستم تسهیل کننده رفتاری است که ارگانیزم را به سوی موقعیت‌های پاداش دهنده که منجر به لذت می‌شود سوق می‌دهد. عواطف مثبت پیامدهایی همچون افزایش امید به زندگی، سلامتی طولانی مدت و بهزیستی را به دنبال دارد. این عواطف اثرات تشویقی داشته و می‌تواند عمل و تفکر را وسیع تر سازند و منجر به وسعت راه‌های تفکر شوند. وجه تمایز هیجانات مثبت از هیجانات منفی لذت بخش بودن است. شدیدترین حالت هیجانی مثبت با لذت بسیار بالا و برانگیختگی بالا مشخص می‌شود از قبیل؛ خوشی، اشتیاق و تهییج جنسی و عواطف منفی عدم وجود نسبی هر نوع عاطفه مثبت را شامل می‌شود مانند خستگی، افسردگی، ملال، ترس و ناکامی (گاتمن و لونسون^۴، ۲۰۱۷).

۲-۳- شفقت به خود

خود شفقت‌ورزی شامل مراقبت کردن و دلسوزی کردن نسبت به خود در مواجهه با ها و یا نارسایی‌های ادراک شده است. راس^۵ (۲۰۱۰) شفقت به خود را به‌عنوان پذیرش احساسات آسیب‌پذیر، مراقبت و مهربانی نسبت به خود، نگرش غیرارزیابانه نسبت به نارسایی‌ها و شکست‌های خویش و بازشناسی تجربیات فرد، تعریف می‌کند. شفقت خود نیز به‌معنای تجربه‌پذیری و تحت‌تأثیر قرار گرفتن از رنج دیگران، به گونه‌ای که فرد مشکلات و رنج‌های خود را قابل تحمل تر نماید تعریف شده است، شفقت خود فرد را درمقابل حالات روانی منفی محافظت می‌کند و در تقویت حالات هیجانی مثبت نیز نقش دارد. بلاس^۶ و همکاران (۲۰۱۵) بیان می‌کنند افراد دارای شفقت خود بالاتر، پاسخ‌های فیزیولوژیکی کمتری در مواجهه با استرس نشان می‌دهند و همچنین این افراد دارای بهزیستی هیجانی بالاتری هستند (شیوندی و همکاران، ۱۳۹۵). شفقت خود علاوه بر آن‌که فرد را درمقابل حالات روانی منفی محافظت می‌کند، در تقویت حالات هیجانی مثبت نیز نقش دارد. اگرچه شفقت خود با عواطف مثبت ارتباط دارد، اما این ویژگی صرفاً یک شیوه‌ی تفکر مثبت نیست، بلکه توانایی نگه‌داشتن هیجانات منفی در هشیاری غیرقضاوت‌گر بدون فرونشانی یا انکار جنبه‌های منفی تجربه است. به‌عنوان مثال این‌طور نیست که افرادی که نسبت به خود شفقت دارند

1. Diner

2. Proctor

3. Ostir, Markides, Black & Goodwin

4. Gottman & Levenson

5. Russ

6. Bluth

زمانی که نقاط ضعفشان را توصیف می‌کنند از کلماتی که بیانگر هیجانات منفی هستند کمتر استفاده کنند، آن‌ها فقط زمانی که نقاط ضعفشان را از نظر می‌گذرانند، اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند. در جامعه فوق‌العاده رقابت جوی امروز، متوسط بودن امری پذیرفتنی نیست. فرد باید برجسته و بالاتر از میانگین باشد تا احساس ارزشمندی کند و این غیرممکن است که همه افراد در یک زمان بالاتر از میانگین باشند. این یعنی افراد تمایل دارند که در خودارزیابی‌هایشان اغراق کنند و دیگران را پایین‌تر ببینند تا درمقایسه با آن‌ها احساس برتری کنند و همه این‌ها برای حفظ حرمت خود است (نف^۱، ۲۰۱۱).

۲-۴- لکنت زبان

در تعریف گفته شده است لکنت زبان یک مشکل گیج‌کننده و خسته‌کننده برای گوینده و شنونده است که نشانه‌های آن عبارتست از: تکرار سریع اولین حرف کلمات، کشیدن بیش از حد صداهایی مانند «یی، آ، او» در وسط کلمات و توقف و ایست کامل روی کلمات. یک صدا، بخش، کلمه، حتی یک عبارت ممکن است چندین بار تکرار شود. لکنت زبان معمولاً یک رخداد تکاملی موقتی در میان کودکان دو تا پنج سال است که با روان شدن کودک در استفاده از زبان مادری از بین می‌رود. لکنت این کودکان در هنگام ناراحتی، خستگی یا هیجان‌زدگی افزایش پیدا می‌کند. از میان کودکانی که پس از ۵ سالگی لکنتشان برطرف نشده است، ۸۰ درصد آن‌ها تا انتهای دوره بلوغ بهبود می‌یابند. این عارضه در تمام فرهنگ‌ها و در تمام مناطق دنیا و تمام اقوام مشاهده می‌شود و ظاهراً به قشر خاصی تعلق ندارد و در میان اقشار غنی، فقیر، افراد عقب‌مانده ذهنی و باهوش یافت می‌شود (زاده‌محمدی، ۱۳۹۹). زمانی که کودک تعداد زیادی از این رفتارها را نشان می‌دهد والدین بایستی نگران شوند. معمولاً کودک لکنت زبانی اگر برادر با خواهری داشته باشد آنان می‌توانند در پیشرفت او کمک کنند یا بالعکس مانع وی شوند. گاه آنان فرصتی به کودک نمی‌دهند که حرفش را بزند و کودک هم به دلیل لکنت زبان همواره نیازمند اعمال کنترل روی بقیه افراد خانواده است تا در فرصت‌های مناسب بتواند صحبت کند. در واقع او نیازمند حمایت پدر و مادر خود می‌باشد. البته این حمایت به آن معنا نیست که او همیشه باید اجازه حرف زدن داشته باشد و یا قوانین سفت و سختی را اعمال نماید که هیچ‌کدام از بچه‌ها، هرگز صحبت او را قطع نکنند بلکه لازم است رفتار معقولی داشته باشید و درمورد تصمیم‌گیری روی زمان‌های صحبت کردن وی به‌عنوان والد انعطاف‌پذیر باشید. لکنت زبان را می‌توان عدم توانایی در بیان روان و سلیس کلمات و یا جملات با مخاطب یا مخاطبین نامید. به عبارتی دیگر لکنت زبان نوعی بیان ناقص است که فرد کلمات را به‌صورت کشدار، همراه با مکث و گاهی قفل شدن فک و همچنین به همراه فشار در ماهیچه‌های صورت بیان می‌کند (زاده‌محمدی، ۱۳۹۹).

۳- فرضیه‌های تحقیق

فرضیه شماره ۱: تعیین اثربخشی آموزش شفقت به خود بر عاطفه خودآگاه در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان
فرضیه شماره ۲: تعیین اثربخشی آموزش شفقت به خود بر بهزیستی ذهنی در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان

۴- روش تحقیق

۴-۱- نوع روش تحقیق

روش این پژوهش نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل) است. طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل از گروه آزمایش و گروه کنترل معادل تشکیل شده است. به طور خلاصه دیاگرام طرح پژوهش حاضر به شکل زیر است:

آزمایش	۱۵	پیش‌آزمون	X	پس‌آزمون
کنترل	۱۵	پیش‌آزمون	-	پس‌آزمون

^۱. Neff

پس از به انجام رساندن مراتب اداری و شناسایی واحدهای نمونه گیری و جایگزینی واحدها در دو گروه آزمایشی و کنترل و توجیه مسئله، اهداف و روش انجام تحقیق برای مشارکت کنندگان نسبت به اجرای پیش‌آزمون اقدام شد و پس از اجرای مداخله آزمایشی (جلسات آموزش شفقت به خود به روش گروهی در ۸ جلسه ۱ ساعته در هر هفته) نسبت به اجرای پس‌آزمون اقدام شد و پرسشنامه‌ها به صورت گروهی به اجرا درآمد. به مشارکت کنندگان توضیح داده شد که در هر مرحله ای از تحقیق در صورتی که تمایلی با ادامه همکاری نداشته باشند، می‌توانند از جریان مطالعه خارج شوند. ضمناً جلسه اول مداخله به صورت حضوری و مابقی جلسات به صورت غیز حضوری برگزار شد.

۴-۲- جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش متشکل از کلیه دانشجویان مبتلا لکنت زبان دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران (تهران شمال، جنوب، مرکز و تهران غرب) در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. در این مطالعه برای هر گروه ۱۵ نفر و در مجموع ۳۰ نفر (که با توجه به احتمال ریزش نمونه برای هر گروه ۱۷ و در مجموع ۳۴ نفر)، به عنوان واحدهای نمونه‌گیری تعیین شد. بر این اساس از دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد واحد تهران شمال و دانشگاه آزاد واحد تهران غرب، به صورت مجازی، تمامی دانشجویان مبتلا به لکنت زبان دعوت به شرکت در پژوهش شدند و از این بین تعداد ۳۴ نفر که ملاک‌های ورود و خروج را داشتند به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

جدول ۱. ویژگی جمعیت شناختی پاسخ دهندگان

تعداد	درصد	شرح	موارد
۸	٪۷۳,۳۳	زن	جنسیت
۲۲	٪۲۶,۶۷	مرد	
۲۰	٪۶۶,۶۶	۱۹-۲۳ سال	سن
۶	٪۲۰	۲۴-۲۸ سال	
۴	٪۱۳,۳۴	۲۹-۳۳ سال	
۲۰	٪۶۶,۶۶	لیسانس	تحصیلات
۱۰	٪۳۳,۳۳	فوق لیسانس	
۲	٪۶,۶۶	دکتر	

۴-۳- ابزار

پرسشنامه عاطفه خودآگاه تانگنی، واگنر و گرامزو (۱۹۸۹)

پرسشنامه عاطفه خودآگاه یک پرسشنامه خودسنجی و مداد- کاغذی می‌باشد که به وسیله تانگنی و همکاران (۱۹۸۹) ایجاد گردیده است. این ابزار ۱۶ موقعیت (سناریو) از وضعیت‌های فرضی زندگی یومیه را به آزمودنی ارائه می‌کند که ۱۱ وضعیت آن از لحاظ اجتماعی ارزش مثبت و ۵ وضعیت آن ارزش منفی دارد. همه سوال‌ها به طور مستقیم نمره گذاری می‌گردند. آزمودنی جواب‌های خود را به شکل لیکرت ۵ درجه ای رتبه بندی می‌کند که دامنه آن‌ها از ۱ به معنی احتمال ندارد تا ۵ به معنی به احتمال زیاد می‌باشد. هر سناریو ۴ تا ۵ مولفه دارد که به شکل جدا نمره‌گذاری می‌شود. در کل پاسخ‌دهنده می‌بایست به ۶۹ پرسش در قالب ۱۶ موقعیت جواب دهد. کمترین نمره در آن ۶۹ و بیشترین نمره در آن ۳۴۵ است، برآورد می‌شود. تانگنی و همکاران (۱۹۹۲) روایی سازه دو مقیاس مستعد بودن به شرم و مستعد بودن به گناه را در حد مطلوب گزارش نموده اند. در

تحقیق فرگوسن^۱ (۲۰۰۱) که بر روی ۱۳۲ دانشجوی مقطع کارشناسی انجام گردید، ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس مستعد بودن به شرم ۰.۸۱ و برای احساس گناه ۰.۸۷، گزارش شده است. در ایران انوشه ای؛ پورشهریاری و ثنایی ذاکر (۱۳۸۷) این آزمون را ترجمه و باز ترجمه آن را انجام داده است و در مطالعه پورشهریاری (۱۳۸۸) انجام گرفته در ایران ضریب آلفای کرونباخ این آزمون برای شرم ۰.۷۹ و برای گناه ۰.۶۳ و برای کل آزمون ۰.۸۵ گزارش شده است.

پرسشنامه بهزیستی ذهنی مولوی، ترکان، سلطانی و پالاهنگ (۱۳۸۹)

این پرسشنامه ۳۹ پرسش دارد و به شکل خودگزارشی مداد-کاغذی در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از (کاملاً درست= ۵، تا حدودی درست= ۴، متوسط= ۳، تا حدودی نادرست= ۳ و کاملاً نادرست= ۱) نمره گذاری می‌گردد. نمره‌گذاری سوال های ۴، ۷، ۹، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۷، ۳۰، ۳۳ و ۳۴ به طور معکوس است. در مطالعه مولوی و همکاران (۱۳۸۹) ضریب اعتبار کل این پرسشنامه ۰/۹۲ گزارش شد. همینطور میزان همسانی درونی این آزمون برای نوجوانان ۰/۸۴ حاصل شد. روایی تشخیصی این پرسشنامه نیز بر مبنای محاسبه میان دو گروه بیمار و سالم در حد مطلوب گزارش شد.

پرسشنامه خودارزشمندی کروکر، لاهاتنن، کوپر و بویورثی (۲۰۰۳)

پرسشنامه خودارزشمندی به وسیله کروکر و همکاران (۲۰۰۳) ایجاد گردیده است. این پرسشنامه ۳۵ گویه دارد که به شکل مندرج ۷ درجه‌ای (کاملاً مخالفم= ۱ تا کاملاً موافقم= ۷) به منظور سنجش میزان احساس ارزش، بها، قیمت و اهمیت نسبت به خویشتن طراحی گردیده است. پایایی مقیاس را کروکر و همکاران (۲۰۰۳) با ۱۳۴۵ شرکت‌کننده ۰/۸۲ و در بین مردان و زنان به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۴ گزارش نموده است. همینطور زکی (۱۳۹۱) در مطالعه خویش ضریب پایایی ابزار فوق با بهره گیری از شیوه آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۹ گزارش نموده است.

جدول ۲. مداخله درمانی مبتنی بر شفقت گیلبرت^۲ (۲۰۰۹)

جلسه	محتوای جلسه
اول	جلسه توضیحی، مروری بر ساختار جلسات و قوانین اصلی گروه، تعداد و مدت جلسات، بیان انتظارات از جلسات، اقدام برای شناخت یکدیگر، صحبت درباره بیماری عروق کرونری قلب با همکاری اعضای گروه، بررسی مشکلات اعضا و اجرای پیش‌آزمون
دوم	بررسی افکار و احساسات مثبت و منفی اعضای گروه در مورد بیماری عروق کرونری قلب و مسائل روانی ناشی از آن، تمرین وارسی بدنی و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی متمرکز بر شفقت، آموزش همدلی، توضیح در مورد شفقت و ارائه تکلیف خانگی
سوم	آشنایی با خصوصیات افراد مشفق، شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند در مقابل احساسات خود تخریب‌گرایانه و ارائه تکلیف خانگی
چهارم	مرور تکالیف خانگی، ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد با شفقت یا بی‌شفقت با توجه به مباحث آموزشی، شناسایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن مشفقانه (همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران)، آموزش بخشایش و ارائه تکلیف خانگی
پنجم	مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن مشفق (بخشش، پذیرش بدون قضاوت و آموزش بردباری) و ارائه تکلیف خانگی
ششم	مرور تمرین جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر همراه با شفقت، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابزار شفقت (شفقت کلامی، عملی، مقطعی و پیوسته)، به‌کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره برای دوستان، آشنایان و ... و ارائه تکلیف خانگی

^۱. Ferguson

^۲. Gilbert

هفتم	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه‌های همراه با شفقت برای خود و دیگران، آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت
هشتم	جمع‌بندی، مرور مطالب جلسات قبل، پرسش و پاسخ برای رفع سؤالات، ارائه راه کارهایی جهت حفظ و به کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره و اجرای پس‌آزمون

۵- یافته‌های پژوهش

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش در دو سطح (آمار توصیفی و استنباطی) انجام شد.

جدول ۳. آمار توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک پیش-آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش

آزمایش		کنترل		تعداد	منبع متغیر	عاطفه خودآگاه
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین			
۱۳/۵۵	۴۴/۱۳	۸/۸۲	۴۴/۹۳	۱۵	پیش‌آزمون	احساس شرم
۱۲/۶۲	۳۶/۵۳	۸/۷۸	۴۴/۷۳	۱۵	پس‌آزمون	
۸/۶۰	۶۲/۷۳	۷/۲۳	۶۴/۸۰	۱۵	پیش‌آزمون	احساس گناه
۹/۲۰	۵۶/۲۶	۷/۲۴	۶۴/۳۳	۱۵	پس‌آزمون	
۱۷/۹۲	۱۳۰/۴۰	۱۸/۰۰	۱۳۲/۲۶	۱۵	پیش‌آزمون	بهبودی ذهنی
۱۷/۳۷	۱۴۱/۰۶	۱۶/۶۰	۱۳۲/۴۶	۱۵	پس‌آزمون	
۱۸/۴۲	۱۴۸/۴۶	۱۶/۷۴	۱۵۰/۶۰	۱۵	پیش‌آزمون	خودارزشمندی
۱۰/۹۷	۱۶۱/۰۶	۱۵/۳۹	۱۵۰/۳۳	۱۵	پس‌آزمون	

جدول ۴. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو ویلکز برای بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

گروه آزمایش		گروه کنترل		درجه آزادی	منبع متغیر					
شاپیرو ویلکز	کولموگروف-اسمیرنوف	شاپیرو ویلکز	کولموگروف-اسمیرنوف							
سطح معناداری	آماره MV	سطح معناداری	آماره MV	سطح معناداری	آماره Z					
۰/۰۵۹	۰/۸۸۷	۰/۱۸۰	۰/۱۸۵	۰/۹۴۰	۰/۹۷۶	۰/۲۰۰	۰/۱۵۷	۱۵	پیش‌آزمون	احساس شرم
۰/۱۹۹	۰/۹۲۱	۰/۲۰۰	۰/۱۴۷	۰/۵۶۳	۰/۹۵۲	۰/۲۰۰	۰/۱۷۷	۱۵	پس‌آزمون	
۰/۱۴۷	۰/۹۱۲	۰/۰۵۲	۰/۲۱۹	۰/۰۳۶	۰/۸۷۲	۰/۱۴۷	۰/۱۹۱	۱۵	پیش‌آزمون	احساس گناه
۰/۳۰۹	۰/۹۳۴	۰/۲۰۰	۰/۱۶۰	۰/۱۳۴	۰/۹۱۰	۰/۲۰۰	۰/۱۷۳	۱۵	پس‌آزمون	
۰/۰۷۱	۰/۸۹۲	۰/۰۵۰	۰/۲۲۰	۰/۰۹۳	۰/۸۹۹	۰/۲۰۰	۰/۱۷۲	۱۵	پیش‌آزمون	بهبودی ذهنی
۰/۰۷۳	۰/۸۹۳	۰/۲۰۰	۰/۱۷۷	۰/۰۷۲	۰/۸۹۲	۰/۱۸۱	۰/۱۸۴	۱۵	پس‌آزمون	

اطلاعات جداول فوق بیانگر این است که در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف سطح معنی‌داری مقادیر Z بدست آمده برای برخی متغیرهای تحقیق به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش بالاتر از ۰/۰۵ است ($p > ۰/۰۵$)، که این امر بیانگر آن است که نمرات این متغیرها، دارای توزیعی نرمال است. همچنین در آزمون شاپیرو ویلکز سطح معناداری آماره MV برای برخی از متغیرها بالاتر از مقدار مفروض ۰/۰۵ است ($p > ۰/۰۵$)، بنابراین توزیع چندمتغیری براساس نرمال بودن چند متغیری شاپیرو ویلکز تایید می‌شود.

پیش فرض همگونی شیب رگرسیون

این مفروضه مستلزم این است که رابطه بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای تحقیق، در هر یک از گروه‌ها یکسان باشد این فرض توسط مقایسه شیب‌های خط رگرسیون بین دو گروه و محاسبه مقدار F و سطح معنی‌داری آن بررسی می‌شود شیب‌های نابرابر حاکی از این است که تعاملی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون وجود دارد که موجب گمراه کننده بودن نتایج تحلیل کواریانس می‌گردد (استیونس^۱، ۱۹۹۶). نتایج بررسی این پیش فرض در جدول زیر مشاهده می‌شود:

جدول ۵. بررسی همگونی شیب رگرسیون

منبع تغییر	SS	Df	MS	F	Sig
عرض از مبدا	۴۶۹۳۴/۲۳۸	۱	۴۶۹۳۴/۲۳۸	۱۲۹۹/۲۱۸	۰/۰۰۱
احساس شرم	۲۶۸/۶۱۵	۳	۸۹/۵۳۸	۲/۴۷۸	۰/۲۰۱
کل	۳۸۱۲/۹۶۷	۲۹	-	-	-
عرض از مبدا	۹۱۷۶۳/۸۱۷	۱	۹۱۷۶۳/۸۱۷	۱۹۶۴/۹۶۴	۰/۰۰۱
احساس گناه	۲۱۹/۶۴۳	۳	۷۳/۲۱۴	۱/۵۶۸	۰/۲۵۸
کل	۲۴۰۸/۳۰۰	۲۹	-	-	-
عرض از مبدا	۵۴۵۴۶۵/۶۵۵	۱	۵۴۵۴۶۵/۶۵۵	۵۴۵۴/۶۵۷	۰/۰۰۱
بهزیستی ذهنی	۴/۰۰۰	۱	۴/۰۰۰	۰/۰۴۰	۰/۸۶۰
کل	۸۶۴۱/۳۶۷	۲۹	-	-	-

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود همگونی شیب رگرسیون متغیرها رعایت شده است ($p > 0.05$).

آمار استنباطی

فرضیه اول: اثر بخشی آموزش شفقت به خود بر عاطفه خودآگاه در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان. برای بررسی این فرضیه از تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شده است. لذا قبل از آن به بررسی پیش فرض های آزمون پرداخته شده است.

فرض همگنی ماتریس کواریانس

برای بررسی این مفروضه آزمون M باکس یکسانی ماتریس کواریانس را ارزشیابی می‌کند. اگر سطح معنی‌داری بالاتر از ۰/۰۰۱ باشد، نشان می‌دهد تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و فرض همگنی ماتریس کواریانس تأیید می‌گردد. نتیجه این آزمون در جدول زیر آمده است.

جدول ۶. آزمون M باکس جهت بررسی همگنی ماتریس کواریانس

Sig.	df 2	df 1	F	Box'M
۰/۵۱۱	۱۴۱۱۲۰	۳	۰/۷۶۹	۲/۵۰۱

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، مقدار آماره باکس برابر با ۲/۵۰۱ و مقدار F بدست آمده برای این آماره ۰/۷۶۹ می‌باشد. سطح معنی‌داری مقدار F برابر با ۰/۵۱۱ محاسبه شده که بیشتر از ۰/۰۰۱ می‌باشد ($P < 0.001$). بنابراین فرض همگنی ماتریس کواریانس پذیرفته می‌شود و لامبدای ویلکز مورد بررسی قرار می‌گیرد.

¹. Stevens

نتایج آزمون‌های چندمتغیره

برای بررسی معنی‌داری تفاوت میانگین متغیرها ترکیبی از بین عاطفه خودآگاه آماره چند متغیره لامبدای ویلکز^۱ مورد بررسی قرار می‌گیرد. لامبدای ویلکز در کنار پیلایی^۲، بزرگترین ریشه روی^۳ و هوتلینگ^۴ یکی از آزمون‌های چند متغیره است که نشان می‌دهد آیا از نظر آماری تفاوت معنی‌داری در بین گروه‌ها در ترکیب خطی خرده مقیاس‌های مورد نظر وجود دارد یا نه. نتیجه این آزمون در جدول ۷ آمده است.

جدول ۷. نتایج آزمون‌های چند متغیره بررسی تاثیر شفقت به خود بر عاطفه خودآگاه در دانشجویان مبتلا به

لکنت زبان

آزمون	مقدار	F	d.f فرضیه	Df خطا	P	η^2
پیلایی	۰/۲۳۵**	۳/۸۴۶	۲	۲۵	۰/۰۳۵	۰/۲۳۵
لامبدای ویلکز	۰/۷۶۵**	۳/۸۴۶	۲	۲۵	۰/۰۳۵	۰/۲۳۵
هوتلینگ	۰/۳۰۸**	۳/۸۴۶	۲	۲۵	۰/۰۳۵	۰/۲۳۵
بزرگترین ریشه روی	۰/۳۰۸**	۳/۸۴۶	۲	۲۵	۰/۰۳۵	۰/۲۳۵

با توجه به اطلاعات جدول ۷ مشاهده می‌شود که مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۰/۷۶۵ و مقدار F بدست آمده در این آماره ۳/۸۴۶ است. سطح معنی‌داری این مقدار با درجه آزادی ۲ و ۲۵ کمتر از ۰/۰۵ است ($P < 0/05$). این امر نشان می‌دهد که بین افراد گروه‌های کنترل و آزمایش حداقل در یکی از مولفه‌های عاطفه خودآگاه تفاوت وجود دارد. با توجه به ضریب اتا، شفقت به خود بر عاطفه خودآگاه در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان به میزان ۰/۲۳ تاثیر دارد ($\eta^2 = 0/23$, $p < 0/05$), $F_{(2,21)} = 3/846$, $\Lambda = 0/765$).

پیش فرض همگنی بین واریانس‌ها

در این بخش با استفاده از آزمون لون^۵ همگونی واریانس‌ها در گروه‌ها را بررسی شد. برای بررسی این مفروضه از آزمون لون استفاده می‌شود. برای تأیید این فرض بایستی آزمون معنی‌دار نباشد (سطح معنی‌داری بزرگتر از ۰/۰۵ باشد) اگر سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ باشد، نشان دهنده آن است که واریانس گروه‌ها یکسان نیست. چنانچه این مفروضه نقض شود، تنها در صورتی می‌توان تحلیل کواریانس را انجام داد که اندازه گروه‌ها با هم یکسان باشد (استیونس^۶، ۱۹۶۶).

جدول ۸. آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	df1	df2	Sig.
احساس شرم	۲/۲۵۸	۱	۲۸	۰/۱۲۳
احساس گناه	۱۷/۸۵۵	۱	۲۸	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج حاصل از تحلیل آزمون لون واریانس‌ها نشان می‌دهد سطح معنی‌داری مقدار F بدست آمده برای احساس گناه کمتر از ۰/۰۵ است ($P < 0/05$). بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها رد شد اما با توجه به این که تعداد افراد شرکت کننده

^۱ Wilks' Lambda

^۲ Pillai's Trace

^۳ Roy's Largest Root

^۴ Hotelling's Trace

^۵ Leven

^۶ Stevens

در هر گروه برابر ۱۵ نفر بوده است، شرط همگنی پذیرفته و می‌توان تحلیل کواریانس تک متغیری را انجام داد که ادامه به آن پرداخته شده است.

جدول ۹. نتایج تحلیل آنکوا برای بررسی تفاوت نمرات عاطفه خودآگاه

منبع متغیر	SS	df	MS	F	Sig	ضریب اتا
گروه	۳۹۸/۵۴۱	۱	۳۹۸/۵۴۱	۵/۲۱	۰/۰۳۱	۰/۱۶۷
	۳۶۳/۰۰۶	۱	۳۶۳/۰۰۶	۶/۳۴	۰/۰۱۸	۰/۱۹۶
خطا	۱۹۸۵/۸۴۶	۲۶	۷۶/۳۷۹	-	-	-
	۱۴۸۶/۹۳۵	۲۶	۵۷/۱۹۰	-	-	-
کل اصلاح شده	۳۸۱۲/۹۶۷	۲۹	-	-	-	-
	۲۴۰۸/۳۰۰	۲۹	-	-	-	-

نتایج تحلیل در جدول بالا نشان می‌دهد، مقدار F بدست آمده برای تفاوت میانگین احساس شرم برابر با $(۵/۲۱)$ $(F_{(۲۹,۱)})$ محاسبه شده است. همچنین سطح معناداری برای این متغیر برابر با $(۰/۰۳۱)$ $(\alpha=۰/۰۳۱)$ آمده است و این سطح از مقدار مفروض $۰/۰۵$ کمتر است؛ بنابراین شفقت به خود بر احساس شرم در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان به میزان $۰/۱۶$ واحد تاثیر دارد $(p<۰/۰۵)$ ، $\eta^2=۰/۱۶$ ، $(F_{(۲۹,۱)}=۵/۲۱)$. مقدار F بدست آمده برای تفاوت میانگین احساس گناه برابر با $۶/۳۴$ $(F_{(۲۹,۱)}=۶/۳۴)$ محاسبه شده است. همچنین سطح معناداری برای این متغیر برابر با $(۰/۰۱۸)$ $(\alpha=۰/۰۱۸)$ آمده است و این سطح از مقدار مفروض $۰/۰۵$ کمتر است؛ بنابراین شفقت به خود بر احساس گناه در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان به میزان $۰/۱۹$ واحد تاثیر دارد $(p<۰/۰۵)$ ، $\eta^2=۰/۱۹$ ، $(F_{(۲۹,۱)}=۶/۳۴)$. برای بررسی میزان در هر دو گروه کنترل و آزمایش، میانگین-های تعدیل شده در جدول ۱۰ ارائه می‌شود.

جدول ۱۰. میانگین تعدیل شده نمرات عاطفه خودآگاه

متغیر	گروه	شرم	گناه
میانگین	کنترل	۴۴/۳۱	۶۳/۸۱
	آزمایش	۳۶/۹۵	۵۶/۷۸
انحراف معیار	کنترل	۲/۲۶۸	۱/۹۶۳
	آزمایش	۲/۲۶۸	۱/۹۶۳

با توجه به اطلاعات جدول فوق، میانگین تعدیل شده نمرات شرم $(۳۶/۹۵)$ و $(۴۴/۳۱)$ ، نمرات گناه $(۵۶/۷۸)$ و $(۶۳/۸۱)$ در گروه کنترل بیشتر آزمایش بود، در نتیجه شفقت به خود بر کاهش عاطفه خودآگاه در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان موثر است.

فرضیه دوم: اثربخشی آموزش شفقت به خود بر بهزیستی ذهنی در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان. برای بررسی این فرضیه از تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شده است. لذا قبل از آن به بررسی پیش فرض های آزمون پرداخته شده است.

پیش فرض همگنی بین واریانس‌ها

جدول ۱۱. آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	df1	df2	Sig.
بهزیستی ذهنی	۱۲/۱۰۶	۱	۲۸	۰/۰۰۲

با توجه به نتایج حاصل از تحلیل آزمون لون واریانس‌ها نشان می‌دهد سطح معنی‌داری مقدار F بدست آمده برای بهزیستی ذهنی کمتر از $۰/۰۵$ است ($P < ۰/۰۵$). بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها رد شد اما با توجه به این که تعداد افراد شرکت کننده در هر گروه برابر ۱۵ نفر بوده است، شرط همگنی پذیرفته و می‌توان تحلیل کواریانس تک متغیری را انجام داد که ادامه به آن پرداخته شده است.

جدول ۱۲. نتایج تحلیل آنکوا برای بررسی تفاوت نمرات بهزیستی ذهنی

منبع متغیر	SS	df	MS	F	Sig.	ضریب اتا
گروه	۵۷۵۱/۲۸۴	۱	۵۷۵۱/۲۸۴	۶۶/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۷۱۱
خطا	۲۳۳۵/۳۸۳	۲۷	۸۶/۴۹۶	-	-	-
کل اصلاح شده	۸۶۴۱/۳۶۷	۲۹	-	-	-	-

نتایج تحلیل در جدول بالا نشان می‌دهد، مقدار F بدست آمده برای تفاوت میانگین بهزیستی ذهنی برابر با $۶۶/۴۹$ ($F_{(۲۹,۱)} = ۶۶/۴۹$) محاسبه شده است. همچنین سطح معناداری برای این متغیر برابر با $۰/۰۰۱$ ($\alpha = ۰/۰۰۱$) آمده است و این سطح از مقدار مفروض $۰/۰۱$ کمتر است؛ بنابراین آموزش شفقت به خود بر بهزیستی ذهنی در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان به میزان $۰/۷۱$ واحد تاثیر دارد ($p < ۰/۰۱$, $\eta^2 = ۰/۷۱$, $F_{(۲۹,۱)} = ۶۶/۴۹$). برای بررسی میزان در هر دو گروه کنترل و آزمایش، میانگین‌های تعدیل شده در جدول ۱۳ ارائه می‌شود.

جدول ۱۳. میانگین تعدیل شده نمرات بهزیستی ذهنی

متغیر	گروه	بهزیستی ذهنی
میانگین	کنترل	۱۳۱/۷۲
	آزمایش	۱۴۱/۸۱
انحراف معیار	کنترل	۲/۴۰۳
	آزمایش	۲/۴۰۳

با توجه به اطلاعات جدول فوق، میانگین تعدیل شده نمرات بهزیستی ذهنی (۱۳۱/۷۲ و ۱۴۱/۸۱) در گروه آزمایش بیشتر از کنترل بود، در نتیجه شفقت به خود بر افزایش بهزیستی ذهنی در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان موثر است.

۶- بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی آموزش شفقت به خود بر عاطفه خودآگاه و بهزیستی ذهنی در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان بوده که فرضیه اول آن اثربخشی شفقت به خود بر عاطفه خودآگاه در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان بوده. نتایج حاصل از تحلیل داده‌های مربوط به این فرضیه نشان‌دار که آموزش شفقت به خود بر عاطفه خودآگاه در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان به میزان $۰/۲۳$ تاثیر دارد ($p < ۰/۰۵$). بر اساس یافته‌های این فرضیه آموزش شفقت به خود بر کاهش سطح احساس شرم در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان به میزان $۰/۱۶$ واحد و بر کاهش سطح احساس گناه در دانشجویان مبتلا به

لکنت زبان به میزان ۰/۱۹ واحد تاثیر دارد. این یافته با نتایج مطالعات کشاورز و همکاران (۱۴۰۰)، علیرضایی و همکاران (۱۴۰۰)، پیلا و همکاران (۲۰۲۲) و بورسما و همکاران (۲۰۱۴) همسو است. کشاورز و همکاران (۱۴۰۰) در تحقیق خود نمایان ساختند که مداخله شفقت‌محور سبب پایین آمدن نمره عاطفه منفی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردید. یافته‌های بررسی علیرضایی و همکاران (۱۴۰۰) حاکی از آن است که آموزش مبتنی بر خود شفقت‌ورزی به صورت معناداری موجب بهبود عاطفه مثبت در دانشجویان پرستاری شده است. نتایج پژوهش پیلا و همکاران (۲۰۲۲) بیانگر آن است که شفقت به خود با سطوح پایین‌تری از شرم، احساس گناه، خجالت مرتبط با بدن مرتبط بود. بورسما و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود نشان دادند که مداخلات شفقت تاثیر معناداری در کاهش عواطف خودآگاه دارد.

شفقت به خود سبب می‌شود که افراد بتوانند همه تجربه‌های درونی و بیرونی خود را بدون اینکه قضاوتی درخصوص آن‌ها صورت گیرد مورد پذیرش قرار دهند درواقع شفقت به خود شرایطی را فراهم می‌کند که فرد هیجانات و افکار خود را بدون اینکه نیاز به تغییر و یا کنار گذاشتن آن‌ها باشد، مشاهده کند. (جرمر^۱، ۲۰۰۹). یافته‌های بررسی حاضر نیز نشان‌دار که شفقت به خود بر عاطفه خودآگاه شرم و گناه در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان اثربخش است. شفقت به خود سبب مهربانی با خود و قضاوت نکردن نقص‌ها و محدودیت‌های فردی خواهد شد. این نگاه مثبت به خود موجب می‌شود که دانشجویان مبتلا به لکنت زبان در برابر نقاط ضعف و اشتباهات خود به جای انتقاد و سخت‌گیری از خود، مهربانانه و تاب‌آورانه عمل کنند. در واقع با شفقت به خود، فرد به جای شرمگین شدن از اشتباهات خود، از آن‌ها درس خواهد گرفت و خودش را به‌عنوان یک انسان کامل با توانایی‌ها و محدودیت‌های خاص درک خواهد کرد. این نگاه مهربانانه به خود موجب کاهش عاطفه خودآگاه شرم و افزایش پذیرش و احترام به خود می‌شود. افرادی که نسبت به خود دلسوزی و محبت نشان می‌دهند، هرگز خودشان را وادار به درک کردن چیزهایی نمی‌کنند که در فهمیدن و یا انجام دادن آن دچار ضعف و نقص هستند. بنابراین می‌توان گفت که دیدگاه مشفقانه نسبت به خود سبب بهبود وضعیت خلقی و روانی افراد خواهد شد و با ارتقا رشد شخصی از بروز احساس شرم در آنان جلوگیری خواهد کرد.

در ارتباط با تبیین یافته دیگر این پژوهش مبنی بر اثربخشی شفقت به خود بر عاطفه خودآگاه در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان می‌توان گفت که، خودشفقت‌ورزی به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با نارسایی‌ها و محدودیت‌ها، به مراقبت و دلسوزی کردن نسبت به خودشان بپردازند و احساسات و عواطف آسیب‌زنده خود را به همان صورتی که هست بپذیرند. (شیوندی و همکاران، ۱۳۹۵). مهربانی و دلسوزی به خود می‌تواند موجب کاهش حس گناه شود، زیرا این نگاه مثبت و مهربانانه به خود، فرد را از اندازه‌گیری سخت‌گیرانه و انتقاد از خود برای اشتباهات و نقاط ضعف خود رها خواهد ساخت. وقتی که فرد به خودش مهربانی کند، به جای حس گناه، با احترام و درک بیشتری به اشتباهات خود نگاه می‌کند. بنابراین شفقت به خود به دانشجویان مبتلا به لکنت زبان کمک می‌کند که از اشتباهات و نقاط ضعف خود آگاهی پیدا کنند و با نگرشی دلسوزانه آن‌ها را مورد پذیرش قرار دهند. در واقع هنگامی که دانشجوی مبتلا به لکنت زبان در ارتباطات و مکالمات خود متوجه شود که اشتباهات ناشی از لکنت زبانش منجر به ایجاد احساس گناه شده است، از طریق دلسوزی و مهربانی با خود می‌تواند این عاطفه ناخوشایند را کاهش داده و آرامش روانی بیشتری را تجربه کند.

همچنین در بررسی فرضیه دوم اثربخشی شفقت به خود بر بهزیستی ذهنی در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان بوده نتایج حاصل از تحلیل داده‌های مربوط به این فرضیه نشان‌دار که آموزش شفقت به خود بر بهبود سطح بهزیستی ذهنی در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان به میزان ۰/۷۱ واحد تاثیر دارد ($p < 0/01$). این یافته با نتایج بررسی‌های مهربانی کوشکی و همکاران (۱۴۰۲)، هادیان و همکاران (۱۳۹۸)، موسوی و همکاران (۱۳۹۸)، تران و همکاران (۲۰۲۲)، هو و همکاران (۲۰۲۲)، کوترا و همکاران (۲۰۲۱) و میسوریا و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. مهربانی کوشکی و همکاران (۱۴۰۲) طی مطالعه‌ای نشان دادند که مداخله شفقت به خود به دختران به‌طور معنی‌داری بر بهزیستی ذهنی آن‌ها اثربخش بود. یافته‌های پژوهش

¹. Germer

هادیان و همکاران (۱۳۹۸) نشان‌دار که درمان متمرکز بر شفقت روی بهزیستی ذهنی قشر دانشجو تاثیرگذار بوده است. موسوی و همکاران (۱۳۹۸) طی مطالعه‌ای نمایان ساختند که درمان متمرکز بر شفقت به صورت معناداری موجب بالا رفتن بهزیستی ذهنی بیماران شده است. یافته‌های بررسی تران و همکاران (۲۰۲۲) نشان‌دار که شفقت به خود با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت معناداری دارد. هو و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود نشان دادند که شفقت به خود توانایی پیش‌بینی بهزیستی دانش-آموزان را دارد. نتایج مطالعه کوترا و همکاران (۲۰۲۱) حاکی از آن است که آموزش شفقت به خود به افراد سبب افزایش احساس بهزیستی آن‌ها شده است. میسوریا و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود مشخص ساختند که آموزش خودشفقتی تاثیر معناداری بر بهبود بهزیستی روانشناختی بیماران دارد.

افرادی که شفقت به خود بالایی دارند، ارتباطات اجتماعی بهتری را تجربه کرده و انتقاد از خود، نشخوار فکری و اضطراب کمتری خواهند داشت. (نف و همکاران، ۲۰۰۷). در این بررسی نیز نشان داده شد که شفقت به خود بر بهزیستی ذهنی در دانشجویان مبتلا به لکنت زبان اثربخش است. دانشجویان با لکنت زبان از طریق مهربانی و دلسوزی نسبت به خود کمتر درگیر استرس و نگرانی‌های ارتباطی خواهند شد. زیرا وقتی که فرد با خودش مهربان باشد و خودش را بپذیرد، هنگام بروز نشانه‌های لکنت در روابط با دیگران، پذیرش و درک بیشتری نسبت به محدودیت و ضعف خود نشان خواهد داد و به دنبال آن استرس کمتری را تجربه خواهد کرد. از طرفی شفقت به خود از طریق افزایش درک و پذیرش نقص‌ها و ضعف‌ها شرایطی را فراهم می‌کند، که افراد اعتماد بیشتری نسبت به توانایی‌های فردی خود داشته باشد. وجود چنین اعتماد به نفسی به دانشجویان مبتلا به لکنت زبان کمک می‌کند تا بتوانند در ارتباطات اجتماعی و به هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌هایی که نیازمند صحبت طولانی می‌باشد و یا باید مطلب مهمی را بیان کنند، اعتماد بیشتری نسبت به خود داشته باشند و عملکرد مطلوب‌تری از خود نشان دهند و به دنبال آن مشکلات لکنت زبانی خود را بهبود بخشند. بنابراین می‌توان گفت که شفقت به خود از طریق کاهش مشکلات فرد مبتلا به لکنت و کمک به بهبود علائم لکنت، می‌تواند وضعیت روانی شخص را بهبود بخشیده و بهزیستی ذهنی وی را افزایش دهد.

در ارتباط با تبیین دیگر این یافته می‌توان گفت، فردی که شفقت به خود بالایی دارد، از نظر روانی سلامت بیشتری را تجربه خواهد کرد، چرا که مهربانی با خود سبب می‌شود که شخص با ملایمت برای تغییرات زندگی ترغیب شود و الگوهای رفتاری نادرست خود را جهت سازگاری بیشتر با شرایط موجود اصلاح کند (لوتس^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). شفقت به خود به عنوان یک مهارت روانشناختی اثرات مثبت و بالقوه‌ای بر سلامت روان انسان دارد. این مهارت می‌تواند باعث کاهش سطوح استرس و اضطراب شود و افراد را از خودانگیختگی و نگرانی‌های زیاد در مورد عملکرد و عکس‌العمل دیگران در برابر خودشان به هنگام مواجهه با چالش‌ها و مشکلات روانی در مسیر زندگی کمک کند. افرادی که با خودشان مهربان هستند و این واقعیت را می‌پذیرند که نقص و کاستی در همه انسان‌ها وجود دارد و هیچ فرد کاملی در جهان وجود ندارد، اعتماد به نفس بیشتری به دست می‌آورند و به راحتی می‌توانند با محیط پیرامون خود و رویدادهای موجود در آن سازگار شوند. همچنین، شفقت به خود می‌تواند به بهبود روابط انسانی کمک کند و موجب رشد و توسعه شخصی افراد گردد و آن‌ها را به خودشناسی و درک بهتر از خود و نیازهای‌شان ترغیب کند. در نتیجه، شفقت به خود به عنوان یک مهارت مهم و موثر می‌تواند به بهبود سلامت روانی افراد کمک کند و موجب افزایش بهزیستی ذهنی آن‌ها شود.

محدودیت‌های پژوهش

^۱ . Lutz

- عدم توانایی در کنترل عوامل فردی و موقعیتی از قبیل: ویژگی‌های شخصیتی، وضعیت تحصیلی، دسترسی به امکانات و منابع آموزشی، شیوه‌های تدریس و ارزشیابی و هیجان‌های لحظه‌ای از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر است.
- نگرش‌ها و عکس‌العمل‌های منفی نسبت به مسئله لکنت زبان و عدم همکاری برخی از دانشجویان برای پر کردن صادقانه پرسشنامه.
- نتایج این پژوهش محدود به دانشجویان مبتلا به لکنت زبان دانشگاه های آزاد اسلامی واحد تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ می‌باشد، لذا در تعمیم نتایج حاصل به جامعه بزرگ‌تر باید جانب احتیاط را رعایت نمود.
- عدم امکان گردآوری تمام افراد نمونه در جلسات و برگزاری جلسات مداخله به‌صورت آنلاین

منابع

۱. خداپناهی، محمد کریم. (۱۳۹۷). *انگیزش و هیجان*. چاپ نهم، تهران، انتشارات سمت.
۲. زاده‌محمدی، علی. (۱۳۹۹). *کاربردهای موسیقی‌درمانی: در زمینه‌های روانپزشکی، پزشکی و روانشناختی*. چاپ دوم، تهران: اسرار دانش.
۳. شیرج، مهدیه. و رستم بیک تفرشی، آتوسا. (۱۴۰۱). بررسی تنوع و تراکم واژگانی در روایت‌های داستانی کودکان با و بدون لکنت ۴ تا ۸ ساله فارسی زبان. *جستارهای زبانی*، ۱۳ (۲)، ۱۸۹-۲۱۸.
۴. شیوندی، کامران؛ نعیمی، ابراهیم؛ فرشاد، محمدرضا. (۱۳۹۵). ارائه مدل ساختاری خود دلسوزی و بهزیستی روانشناختی با میانجی‌گری عزت نفس و تصویر بدنی در دانشجویان دختر دانشگاه شیراز فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۶ (۳۴)، ۱۱۵-۱۳۳
۵. کاشانکی حامد، کشمیری مرتضی. بررسی نقش شرم و گناه در سلامت روان: مقاله مروری. *رویش روان شناسی*. ۱۳۹۸؛ ۸ (۵) ۲۱۶-۲۰۵:
۶. نجفی سمانه، عشقی زاده مریم، گنجی رودی مهدیه، صالحی اصل بهاره، ابراهیمی نجمه. (۱۳۹۹). مقایسه اضطراب، افسردگی و عزت نفس کودکان سالم و مبتلا به لکنت زبان. *مجله پرستاری کودکان*. ۶ (۴) ۱-۱۰:
7. Elsherif, M. M., Wheeldon, L. R., & Frisson, S. (2021). Do dyslexia and stuttering share a processing deficit? *Journal of Fluency Disorders*, 67, Article 105827.
8. Gómez-López, M., Viejo, C., & Ortega-Ruiz, R. (2019). Psychological Well-Being During Adolescence: Stability and Association with Romantic Relationships. *Front. Psychology*, (10), 17-72.
9. Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (2017). Marital processes predictive of later dissolution: behavior, physiology, and health. *Journal of personality and social psychology*, 63 (2), 221.
10. Harrison, S. L., Robertson, N., Goldstein, R. S., & Brooks, D. (2017). Exploring self-conscious emotions in individuals with chronic obstructive pulmonary disease. *Chronic respiratory disease*, 14 (1), 22-32.
11. Irons, C., & Heriot- Maitland, C. (2021). Compassionate mind training: An 8- week group for the general public. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(3), 443-463.
12. Lander, A. (2019). Developing Self Compassion as a Resource for Coping with Hardship Exploring the Potential of Compassion Focused Therapy. *Child and Adolescent Social Work Journal*, (1), 1-14.
13. Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2018). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in Cognitive Sciences*, 9 (12), 163-169.
14. Matos, M., Duarte, C., Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., Petrocchi, N., Basran, J., & Gilbert, P (2017). Psychological and Physiological Effects of Compassionate Mind Training: A Pilot Randomised Controlled Study. *Mindfulness*, 8 (10), 1-12.

15. Neff, K. D. (2011). Self-compassion, Self-esteem and well being. *Social and Personality Psychology Compass*, 89 (5), 1-11.
16. Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 5 (41), 139-154.
17. Ostir, G. V., Markides, K. S., Black, S. A., & Goodwin, J. S. (2018). Emotional wellbeing predicts subsequent functional independence and survival. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48 (5), 473-478.
18. Proctor, C. (2019). Subjective Well-Being (SWB). *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, 6437-6441.
19. Randa, A.L. (2020). An Exploration of Emotional Sobriety the Experience of Shame and Guilt for the Alcoholic Working the Twelve Step Recovery Program of Alcoholics Anonymous. Unpublished doctoral dissertation. Seattle Pacific University.
20. Schoenleber, M., Collins, A., & Berenbaum, H. (2022). Proneness for and aversion to self-conscious emotion in posttraumatic stress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(4), 680-687.

The Effectiveness of Teaching Self-Compassion on Self-Conscious Affect, Subjective Well-Being and Self-Worth in Students with Stuttering

Ali Rajabi Khatir¹, Tahereh Mahmoudian Dastnaei²

1. Master's student in clinical psychology, Behshahr Azad University, Behshahr, Iran

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Behshahr Azad University, Behshahr, Iran

Abstract

The purpose of this research was to investigate the effectiveness of self-compassion training on self-conscious emotion and mental well-being in students with stuttering. The method of research is semi-experimental (pre-test - post-test with control group). The statistical population of research consisted of all students suffering from any kind of stuttering in the Islamic Azad University of Tehran branch in the academic year of 2021-2022. In this study the sampling method was purposefully and randomly and was replaced in two experimental and control groups. In order to collect the information of the current research, the self-conscious emotion questionnaires of Tangeni, Wagner and Gramszow (1989) and the mental well-being of Palahang (2009). Self-compassion training sessions based on the treatment plan of Gilbert (2009) were conducted in a group method in 8 1-hour sessions, one session per week for the participants in the experimental group. The results of data analysis showed that self-compassion training has a 0.23 effect on self-conscious emotion in stuttering students ($p < 0.05$). Based on the findings of this hypothesis, teaching self-compassion has an effect on reducing the level of shame in students with stuttering and reducing the level of guilt in students with stuttering. Also, teaching self-compassion has an effect on improving the level of mental well-being in stuttering students the results of the present study showed that teaching self-compassion is effective on self-conscious emotion, mental well-being and self-worth in students with stuttering.

Keywords: Self-compassion training, self-conscious emotion, subjective well-being.
