

The Effectiveness of Compassion-focused Therapy on Optimism and Communication Skills of Students with Visual Impairment

Sakineh Mohammadikia¹, Mohammad Ashori²

Received :2024/11/07 Revised : 2024/07/06

Accepted :2025/06/29

اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر خوش بینی و مهارت های ارتباطی دانش آموزان با آسیب بینایی

سکینه محمدی کیا^۱، دکتر محمد عاشوری^۲

تاریخ دریافت : ۱۴۰۳/۰۸/۱۷ تجدید نظر : ۱۴۰۳/۰۳/۱۶

پذیرش نهایی : ۱۴۰۴/۰۴/۰۸

Abstract

Objective: Visual impairment has various consequences and can affect students' optimism and communication skills. The present study aimed to investigate the effectiveness of compassion-focused therapy on optimism and communication skills in students with visual impairment. **Method:** This study was an applied research in terms of purpose, and a quasi-experimental study with a pre-test, post-test design with a control group in terms of method. The statistical population included students with visual impairment in North Khorasan Province, who were studying in schools in this province in the academic year 2022-2023. The research sample included 30 female students with visual impairment aged 14-18 years, who were selected by convenience sampling method and randomly divided into two experimental and control groups. The compassion-focused therapy was taught to the experimental group in eight 90-minute sessions, but the control group was not given any training and remained on the waiting list. The revised life orientation questionnaire and the revised communication skills questionnaire were used to measure optimism and communication skills, respectively. The research data were analyzed using univariate and multivariate analysis of covariance using the SPSS-26 statistical software. **Results:** The results showed that compassion-focused therapy had a positive and significant effect on the optimism and communication skills of students with visual impairment. **Conclusion:** Considering the effectiveness of compassion-focused therapy on optimism and communication skills of students with visual impairment, it can be concluded that the use of this intervention is of particular importance and necessity for these students.

Keywords: Communication skills, Compassion-focused therapy, Optimism, Visual impairment

چکیده

هدف: آسیب بینایی پیامدهای مختلفی دارد و می تواند بر خوش بینی و مهارت های ارتباطی دانش آموزان تاثیر بگذارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر خوش بینی و مهارت های ارتباطی در دانش آموزان با آسیب بینایی انجام شد. **روش:** این پژوهش از نظر هدف یک پژوهش کاربردی و از نظر روش تحقیق یک پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانش آموزان با آسیب بینایی خراسان شمالی بودند که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ در مدارس این استان مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ دانش آموز دختر با آسیب بینایی ۱۴ تا ۱۸ ساله بود که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. برنامه درمان متمرکز بر شفقت در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به گروه آزمایش آموزش داده شد ولی به گروه گواه هیچ آموزشی داده نشد و در لیست انتظار ماندند. در پژوهش حاضر به منظور سنجش خوش بینی و مهارت های ارتباطی به ترتیب از پرسش نامه تجدیدنظر شده جهت گیری زندگی و پرسش نامه تجدیدنظر شده مهارت های ارتباطی استفاده شد. داده های پژوهش با روش آماری تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری با استفاده از نرم افزار SPSS-26 تحلیل شد. **یافته ها:** نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت تاثیر مثبت و معناداری بر خوش بینی و مهارت های ارتباطی دانش آموزان با آسیب بینایی داشت. **نتیجه گیری:** با توجه به اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر خوش بینی و مهارت های ارتباطی دانش آموزان با آسیب بینایی می توان نتیجه گرفت که استفاده از این مداخله برای این دانش آموزان اهمیت و ضرورت ویژه ای دارد.

واژه های کلیدی: آسیب بینایی، خوش بینی، درمان متمرکز بر شفقت، مهارت های ارتباطی.

1. MA. student of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

2. **Corresponding author:** Associate Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. m.ashori@edu.ui.ac.ir

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص،

دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۲. **نویسنده مسئول:** دانشیار گروه روان شناسی و آموزش افراد با نیازهای

خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

m.ashori@edu.ui.ac.ir

مقدمه

بینایی مهم‌ترین و پیچیده‌ترین حس است و گاهی به‌عنوان اولین عامل ارتباط ما با محیط نقش مهمی را ایفا می‌کند و برای ادراک، ارزیابی و رفتار در شرایط مختلف نقشی اساسی دارد (هاتماچر، ۲۰۱۹). از دست دادن بینایی یک نگرانی عمده برای سلامت عمومی است و ممکن است با عوارض و مشکلات اولیه و ثانویه‌ای همراه باشد (اددو و همکاران، ۲۰۲۱). آسیب بینایی^۱ تأثیر منفی قابل توجهی بر فعالیت‌های زندگی روزمره و همچنین بر سلامت روانی افراد می‌گذارد (گکیوکا و همکاران، ۲۰۲۴). به علت نقصی که فرد با آسیب بینایی دارد احتمالاً تحت فشار عصبی قرار گرفته و احساس عدم امنیت و ناکامی را در خود پرورش می‌دهد. این مساله تأثیر نامطلوبی بر کیفیت زندگی^۲ آنها می‌گذارد (بوناسکسن و همکاران، ۲۰۲۳؛ میراندولا و همکاران، ۲۰۱۹). کیفیت زندگی افراد با آسیب بینایی با ادراک آنها از موقعیت خود در زندگی ارتباط دارد و بر این اساس، اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های خود را توصیف می‌کند (لوپان و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین، مداخله در جهت حفظ فعالیت‌های زندگی روزمره، ایمنی و زندگی اجتماعی برای تسهیل سازگاری با از دست دادن بینایی و جلوگیری از بدتر شدن کیفیت زندگی از اهمیت خاصی برخوردار است (جونز و همکاران، ۲۰۲۴). از طرفی، عواملی از قبیل خوش‌بینی^۳ و مهارت‌های ارتباطی^۴ موجب بهبود کیفیت زندگی افراد دارای آسیب بینایی می‌شود. بنابراین با توجه به اهمیت خوش‌بینی و مهارت‌های ارتباطی و همچنین مداخله‌های مورد نیاز در زندگی دانش‌آموزان با آسیب بینایی، لازم است متخصصان در پی بهبود این عوامل مهم در زندگی آنها و به دنبال شناسایی راهکارها و مداخلات مؤثر در جهت تقویت این عوامل باشند (هالاهان و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی از عوامل مؤثر بر بهزیستی روانی و کاهش مشکلات مربوط به آن، خوش‌بینی است. خوش‌بینی و

داشتن باورهای مثبت بر سلامت جسمانی و روانی افراد تأثیر قابل توجهی دارد و باعث کاهش استرس می‌شود (لای و همکاران، ۲۰۲۴). خوش‌بینی از سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا، به‌صورت نگرش فردی به زندگی تعریف می‌شود. بر اساس خوش‌بینی می‌توان عنوان کرد که رفتار انسان تا حدودی از انتظارات نتایج آن رفتارها تأثیر می‌پذیرد (دونگ و زو، ۲۰۲۲). گاهی اوقات خوش‌بینی به معنای تمایل به فکر کردن بهتر از آنچه حقایق عینی تضمین می‌کنند، در نظر گرفته می‌شود (ویلسون و وندرویل، ۲۰۲۴). معمولاً مردم خوش‌بینی را به‌صورت در نظر گرفتن نیمه‌پر لیوان یا دیدن لایه‌ای براق در هر پدیده یا عادت به انتظار پايانی خوش‌داشتن برای هر دردسر واقعی در نظر می‌گیرند. افرادی که سطحی از خوش‌بینی را دارند درباره آینده انتظارات مثبتی دارند. خوش‌بینی و داشتن باورهای مثبت بر سلامت جسمانی و روانی افراد تأثیرگذار است (گودین و بولز، ۲۰۱۳). خوش‌بینی می‌تواند نیروی بزرگی باشد که انسان در مواجهه با بسیاری از فشارهای زندگی در اختیار دارد. یک فرد خوش‌بین همیشه انتظار دارد اتفاقات خوبی در زندگی او بیفتد (کاهیانی و همکاران، ۲۰۲۰). اگر افکار انسان با مفهوم مثبت از خود و دیدگاه خوش‌بینانه درباره آینده همراه شود در مقابله با حوادث استرس‌زای زندگی به افراد کمک شایانی می‌کند. آسیب بینایی بر خوش‌بینی افراد تأثیر می‌گذارد. از طرفی، وجود آسیب بینایی بر شکل‌گیری و رشد خودپنداره به‌صورت منفی مؤثر است و منجر به نگرش منفی آن‌ها به خود و سایر افراد می‌شود (گکیوکا و همکاران، ۲۰۲۴).

یکی از عوامل دیگری که در افراد با آسیب بینایی مهم است، آموزش صحیح و مناسب مهارت‌های ارتباطی به این افراد جهت برقراری ارتباط مناسب با دیگران است (اولینیک و همکاران، ۲۰۲۴). به‌طور کلی، آسیب بینایی تأثیر قابل توجهی بر تجربیات روانی، آموزشی، اجتماعی و اقتصادی کودک در دوران کودکی و پس از آن دارد (آنلی و همکاران، ۲۰۲۲).

زیرا مشکلات بینایی ممکن است منجر به ایجاد مشکل در برقراری ارتباط، عدم سازگاری، فقدان علاقه به دیگران، افسردگی و خودپنداره پایین در افراد با آسیب بینایی شود (عاشوری، ۱۴۰۲). در واقع یکی از مهم‌ترین مشکلات افراد با آسیب بینایی، عدم سازگاری با محدودیت‌ها و ناتوانی‌های ناشی از این آسیب است که باعث ایجاد مشکلات روان‌شناختی می‌شود. هرگونه ناتوانی می‌تواند تصویر فرد از خودش را تغییر داده و به اضطراب، انزوا و عزت‌نفس پایین سوق دهد (گل‌تاز و همکاران، ۲۰۲۲). اگر کودکان و نوجوانان از مهارت‌های ارتباطی مناسبی برخوردار نباشند در بسیاری از جنبه‌های زندگی آسیب‌پذیر خواهند بود و منجر به پیامدهای منفی کوتاه‌مدت و بلندمدت در زندگی آنان می‌شود (گرومی و همکاران، ۲۰۲۱).

گذر از کودکی و رسیدن به بزرگسالی برای نوجوانان با آسیب بینایی می‌تواند فرآیندی چالش‌برانگیز باشد، زیرا آسیب بینایی با کاهش کیفیت زندگی ارتباط دارد و بر سلامت روانی، روابط اجتماعی و خودکارآمدی فرد تاثیر می‌گذارد (کلاوک و همکاران، ۲۰۲۳). از جمله درمان‌هایی که بر افزایش میزان خوش‌بینی و مهارت‌های ارتباطی افراد نابینا مؤثر است درمان متمرکز بر شفقت^۵ است (هالاها و همکاران، ۲۰۲۳). درمان متمرکز بر شفقت یک درمان شناختی رفتاری موج سوم است که کاهش شرم و رابطه خصمانه را هدف قرار می‌دهد و امکان بهبود علائم را در عین افزایش شفقت به خود فراهم می‌کند (ریبل و همکاران، ۲۰۲۳). شفقت را می‌توان به عنوان مهارتی در نظر گرفت که می‌توان آن را به افراد آموزش داد و تمرکز و تمرین شفقت می‌تواند بر سیستم عصبی فیزیولوژیکی و سیستم ایمنی بدن تاثیر مطلوبی بگذارد (گیلبرت، ۲۰۰۹). شفقت برای مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت بالا ضروری است و رفتارهای مراقبتی اجتماعی به سلامت هر فردی کمک می‌کنند (مورو و همکاران، ۲۰۲۳). درمان متمرکز بر

شفقت بر این پایه استوار است که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای آرام‌بخش بیرونی، درونی شوند و ذهن انسان همان‌طور که به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد در مواجهه با عوامل درونی نیز آرام شود (ریبل و همکاران، ۲۰۲۳). در درمان متمرکز بر شفقت تأکید بر تجارب ناخوشایند و عدم نادیده‌گرفتن آن‌ها است. بنابراین افراد می‌توانند تجربه خود را بشناسند، در رابطه با آن احساس مهرورزی داشته باشند و نسبت به خودنگرش دلسوزانه‌ای پیدا کنند (کیلیچ و همکاران، ۲۰۲۱؛ هاین و هیجمن، ۲۰۲۰).

پژوهش‌هایی درباره اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر خوش‌بینی و مهارت‌های ارتباطی در گروه‌های مختلف انجام شده است. برای مثال، نتایج پژوهش هوبر (۲۰۲۳) نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت سبب افزایش هوش هیجانی دانشجویان کارشناسی شد و عملکرد تحصیلی، سلامت و بهزیستی آنها را بهبود بخشید. یافته‌های پژوهش کاهیان و همکاران (۲۰۲۰) حاکی از آن بود که درمان متمرکز بر شفقت سبب افزایش قابل توجه شفقت به خود و خوش‌بینی در افراد مبتلا به دیابت شد. نتایج پژوهش ماتتلو و کاراکاسیدو (۲۰۱۷) بیانگر آن بود که درمان متمرکز بر شفقت سبب بهبود شفقت به خود، عاطفه مثبت، عاطفه منفی و رضایت از زندگی در دانشجویان شد. دهقانی (۱۴۰۳) در پژوهشی به بررسی اثربخشی و مقایسه آموزش ذهن‌آگاهی و شفقت‌درمانی بر مهارت‌های اجتماعی و ذهنی دانش‌آموزان پایه ششم ابتدایی پرداختند. نتایج نشان داد که هر دو گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس از آموزش، بهبود قابل توجهی در مهارت‌های اجتماعی و ذهنی داشتند. حاجیلو و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهش خود با عنوان تاثیر شفقت‌درمانی بر شادی دانشجویان به این نتیجه رسیدند که شفقت‌درمانی بر شادی دانشجویان تاثیر مثبت و معناداری داشته است. مکوندی و نیسی (۱۴۰۰) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر اضطراب

اجتماعی، سازگاری اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول شهر اهواز پرداختند. نتایج نشان داد که این درمان موجب کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش سازگاری اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان گروه آزمایش شده است. قدم‌پور و منصوری (۱۳۹۷) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش میزان خوش‌بینی و شفقت به خود در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر پرداختند. نتایج حاکی از آن بود که درمان متمرکز بر شفقت سبب افزایش خوش‌بینی و شفقت به خود در دانش‌آموزان شد.

به‌طور کلی، بینایی یک حس اولیه و انگیزشی است و تجربه دیداری اولیه حاصل از دنیای بیرونی تاثیر مهمی بر توسعه مسیرهای بینایی مرکزی دارد. جای تعجب نیست که آسیب بینایی یک عامل خطر برای رشد و تحول در حوزه‌های مختلف باشد. با توجه به نقش بینایی در رشد اولیه مغز نوزادان و کودکان خردسال با آسیب بینایی باید از برنامه‌های مداخله زودهنگام و مؤثر استفاده کرد (میچلتی و همکاران، ۲۰۲۳). سازمان بهداشت جهانی تخمین زده است که در سراسر جهان، بیش از ۲/۲ میلیارد نفر با نوعی آسیب بینایی زندگی می‌کنند (کیائو و همکاران، ۲۰۲۳). پیامدهای آسیب بینایی که سلامت جسمی و روانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند بسیار گسترده می‌باشند و به معنی کاهش استقلال فرد و نیازمند شدن او به دیگران جهت کمک در انجام کارهای خود است (اددو و همکاران، ۲۰۲۱؛ گلاتز و همکاران، ۲۰۲۲). در این راستا، روان‌شناسان و فیلسوفان تمایل دارند که خوش‌بینی را به‌عنوان یک حالت انتظار تلقی کنند. معمولاً خوش‌بینی به عنوان انتظاری از مثبت شدن رویدادها یا شرایط آینده در نظر گرفته می‌شود (ویلسون و وندرویل، ۲۰۲۴). از طرفی، مهارت‌های ارتباطی مناسب در افراد با آسیب بینایی به آنها کمک می‌کند تا با سایر افراد بینا در جامعه به خوبی ارتباط برقرار کنند و احتمال موفقیت آنها در مشاغل مختلف

و جامعه بیشتر شود (اولینیک و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمان متمرکز بر شفقت با پیامدهای مثبت مرتبط هستند. با توجه به پیشینه‌ها، هیچ پژوهشی یافت نشد که بررسی تاثیر درمان متمرکز بر شفقت بر خوش‌بینی و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان با آسیب بینایی پرداخته باشد. این مساله نیز حاکی از خلاء پژوهشی در این زمینه است. علاوه بر این، آسیب بینایی یک موضوع اساسی برای سلامتی، اقتصاد و اجتماع در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه محسوب می‌شود، پس توجه به نیازهای این گروه از افراد از اهمیت و ضرورت قابل‌توجهی برخوردار است. با توجه به اینکه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر دو متغیر خوش‌بینی و مهارت‌های ارتباطی به‌طور همزمان در گروه دانش‌آموزان با آسیب بینایی انجام شده است و از طرفی به نظر می‌رسد این درمان بر متغیرهای مذکور مؤثر باشد، این موارد حاکی از نوآوری پژوهش حاضر است. بنابراین، در این پژوهش به بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر خوش‌بینی و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان با آسیب بینایی پرداخته شد.

روش

پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانش‌آموزان دختر با آسیب بینایی خراسان شمالی می‌شود که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ در مدارس این استان مشغول به تحصیل بودند. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ دانش‌آموز دختر با آسیب بینایی در محدوده سنی ۱۴ تا ۱۸ سال بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه اختصاص یافتند. از آنجا که حداقل حجم نمونه مناسب در پژوهش‌های آزمایشی و شبه‌آزمایشی ۱۰ تا ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه است

(دلاور، ۱۴۰۱)، در این پژوهش ۳۰ نوجوان با آسیب بینایی با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی ساده در یک گروه آزمایش و یک گروه گواه ۱۵ نفری جایگزین شدند.

معیارهای ورود به این پژوهش شامل تمایل به شرکت در پژوهش، محدوده سنی ۱۴ تا ۱۸ سال، دانش‌آموزان دختر دارای آسیب بینایی، زندگی با والدین و مشغول به تحصیل بودن در پایه هشتم تا دوازدهم می‌شد. معیارهای ورود به پژوهش نیز شامل وجود اختلال‌های همراه مثل آسیب شنوایی، کم‌توانی هوشی و مشکلات دیگر به جز آسیب بینایی در شرکت‌کنندگان بر اساس پرونده تحصیلی آنها، غیبت بیش از یک جلسه در مداخله و عدم تمایل به ادامه همکاری با پژوهشگر در حین پژوهش بود.

پرسشنامه جهت‌گیری زندگی؟ پرسشنامه جهت‌گیری زندگی یا پرسشنامه خوش‌بینی را شی‌یر و کارور در سال ۱۹۸۵ برای ارزیابی تفاوت‌های فردی در خوش‌بینی و بدبینی عمومی طراحی کردند. فرم اصلی و اولیه این آزمون ۱۲ سؤالی بود. سپس این آزمون در سال ۱۹۹۴ توسط شی‌یر و کارور و بریدگس مورد تجدیدنظر قرار گرفت و به آزمون جهت‌گیری زندگی تجدیدنظر شده نام‌گذاری شد که ۱۰ سؤال دارد. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد، به این صورت که به کاملاً موافقم نمره ۴ و کاملاً مخالفم نمره صفر تعلق می‌گیرد. سه سؤال ۳، ۷ و ۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود، به این صورت که کاملاً موافقم نمره صفر و کاملاً مخالفم نمره ۴ تعلق می‌گیرد. سؤالات ۲، ۵، ۶ و ۸ انحرافی هستند و نمره‌ای به آن‌ها تعلق نمی‌گیرد. حداقل و حداکثر نمره این پرسشنامه بین صفر تا ۲۴ است و نمره بالاتر به معنی خوش‌بینی بیشتر است (استکا و همکاران، ۲۰۱۵). در خارج کشور، سازندگان پرسشنامه برای بررسی قابلیت اعتماد پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند و مقدار آن را در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۷۷ گزارش کردند. همچنین ضرایب

بازآزمایی در فاصله زمانی ۴ تا ۲۸ ماه در دامنه ۰/۵۶ تا ۰/۷۹ به دست آمد (شی‌یر و همکاران، ۱۹۹۴). کجیاف و همکاران (۱۳۸۵) پایایی پرسشنامه جهت‌گیری زندگی را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۸۷ گزارش کردند. آنها روایی همزمان این پرسشنامه را با پرسشنامه افسردگی و خوی تسلطیابی به ترتیب ۰/۶۴- و ۰/۷۲ محاسبه کردند. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی^۷: پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوئین دام در سال ۲۰۰۴ تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۳۴ سؤال است و ۵ خرده مقیاس درک پیام، تنظیم هیجان، گوش‌دادن، بینش به ارتباط و ابراز وجود را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف ۵ درجه‌ای صورت می‌گیرد. به این صورت که به هرگز ۱ نمره، به‌ندرت ۲ نمره، گهگاه ۳ نمره، اکثر اوقات ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. سؤال‌های ۲، ۴ و ۶ پرسشنامه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره برای هر فرد بین ۳۴ تا ۱۷۰ خواهد بود. نمره بین ۳۴ تا ۶۸ بیانگر مهارت‌های ارتباطی ضعیف، نمره بین ۶۸ تا ۱۰۲ بیانگر مهارت ارتباطی متوسط و نمره بالاتر از ۱۰۲ بیانگر مهارت ارتباطی خوب است (اشرفی ریزی و همکاران، ۱۳۹۱). پایایی پرسشنامه به روش تصنیف ۰/۷۱ و به روش همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل سؤالات ۰/۷۰ به دست آمده است. همچنین اعتبار سازه پرسشنامه با شیوه تحلیل عاملی از نوع تأییدی و به روش مؤلفه‌های اصلی مقدار عددی شاخص کایزر، مایر و اولکین ۰/۷۱ گزارش شده است (کوئین دام، ۲۰۰۴). یوسفی (۱۳۸۵) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و روایی آن را با استفاده از دو نیمه کردن ۰/۷۷ گزارش کرد. همچنین اشرفی ریزی و همکاران (۱۳۹۱) پایایی این

پرسش نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه کرد. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

روش اجرا: برای اجرای پژوهش به ملاحظات اخلاقی مطابق با دستورالعمل کمیته اخلاق دانشگاه اصفهان توجه شد و کد اخلاق به شماره IR.UI.REC.1402.136 دریافت شده است. بعد از اخذ مجوزهای لازم و کسب رضایت از شرکت کنندگان، ۱۵ نفر به صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر به صورت تصادفی در گروه گواه قرار گرفتند. آنها

پرسشنامه های جهت گیری زندگی و مهارت های ارتباطی را تکمیل کردند. سپس مداخله در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای برای گروه آزمایش اجرا شد اما گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفت و به دلیل ملاحظات اخلاقی در پایان پژوهش در کارگاهی دو روزی درمان متمرکز بر شفقت شرکت کردند. خلاصه محتوای جلسات درمان متمرکز بر شفقت بر اساس فعالیت های پژوهشی گیلبرت (۲۰۰۹) در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات درمان متمرکز بر شفقت

جلسات	اهداف	محتوای جلسات	تمرین خانگی	رفتار مورد انتظار
۱	آشنایی با اصول کلی درمان	برقراری ارتباط اولیه، گروه بندی، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت و تمایز شفقت با تأسف	ثبت موارد تفکرات منفی و خودانتقادی در فعالیت ها	شناسایی و آگاهی از خود انتقادی
۲	شناسایی مؤلفه های شفقت به خود	معرفی مؤلفه های شفقت، آموزش ذهن آگاهی همراه با تمرین واریسی بدنی و تنفس، آموزش همدلی، آموزش برای درک و فهم این که افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند.	ثبت مؤلفه های خود شفقی در فعالیت های روزانه	شناسایی و آگاهی از مؤلفه های خودشفقتی
۳	آموزش و پرورش خودشفقتی اعضا	آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت، شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به ثبت مؤلفه های خود، پرورش و درک این که دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند.	ثبت مؤلفه های خود شفقی در فعالیت های روزانه	شناسایی و آگاهی از مؤلفه های خودشفقتی
۴	خودشناسی و شناسایی عوامل خود انتقادی	شناسایی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد دارای شفقت یا عدم شفقت، پرورش ذهن مشفقانه، ارزش خودشفقتی، همدلی و همدردی، کاربرد تمرین های شفقت نسبت به خود	ثبت اشتباهات روزانه و شناسایی عوامل آن	پرورش خودشفقتی
۵	اصلاح و گسترش شفقت	تمرین های پرورش ذهن مشفقانه، آشنایی و کاربرد بخشش، پذیرش بدون قضاوت	بخشش و پذیرش بدون قضاوت در فعالیت های روزانه و ثبت آن ها	بهبود و توسعه خودشفقتی
۶	مجسم کردن شفقت	پرداختن مشفقانه به هیجانات دشوار و تمرین صندلی خالی	تصور خود به عنوان خود مضطرب و خود مشفق	ضعیف شدن خود سرزنش گری
۷	متعهد شدن به شفقت	رها کردن خودسرزنش گری، یادگیری شفقت به خود و دیگران، کاربرد شفقت در مواجهه با مشکلات تمرین گفتگوی سقراطی و تمرین دو معلم	تصور کودکی که دو معلم دارد و موضوعی جدید را فرامی گیرد و ثبت احساسات خود	شناخت شفقت به عنوان شیوه قدرتمند برای انگیزه دادن به خود
۸	ارزیابی و کارکرد	مرور و تمرین مهارت های ارائه شده در جلسات گذشته برای مواجهه با شرایط متفاوت زندگی خود، جمع بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به کارگیری مهارت ها در زندگی روزمره	ثبت و یادداشت خودشفقتی در فعالیت های روزانه	پرورش و رشد خودشفقتی

همگنی واریانس‌ها اجرا گردید. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد.

یافته‌ها

سن شرکت کنندگان بین ۱۴ تا ۱۸ سال و میانگین و انحراف معیار سنی آنها در هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه به ترتیب $15/58 \pm 1/31$ و $15/58 \pm 1/18$ بود. میانگین، انحراف استاندارد و آماره شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های خوش‌بینی و مهارت‌های ارتباطی در جدول ۲ آمده است.

در پایان جلسات، مجدداً پرسشنامه‌های جهت‌گیری زندگی و مهارت‌های ارتباطی توسط دانش‌آموزان تکمیل شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش، رضایت‌نامه کتبی از مادران دانش‌آموزان با آسیب بینایی در راستای مشارکت داوطلبانه و اختیاری در پژوهش گرفته شد و کارگاهی دو روزه ای برای گروه گواه برگزار گردید. در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی از جمله انحراف معیار و میانگین استفاده شده است. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. آزمون لون به منظور بررسی مفروضه

جدول ۲. میانگین، انحراف استاندارد و آماره شاپیرو-ویلک

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	آماره	سطح معناداری
خوش‌بینی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۰/۴۶	۲/۰۹	۰/۸۰	۰/۰۶
		پس‌آزمون	۱۴/۲۷	۲/۰۱	۰/۹۰	۰/۰۹
گواه		پیش‌آزمون	۱۰/۲۳	۲/۴۱	۰/۸۷	۰/۰۶
		پس‌آزمون	۱۰/۸۶	۱/۹۸	۰/۹۳	۰/۲۷
مهارت‌های ارتباطی	آزمایش	پیش‌آزمون	۹۴/۲۰	۳/۸۳	۰/۹۳	۰/۳۰
		پس‌آزمون	۱۱۱/۰۶	۳/۵۵	۰/۹۸	۰/۹۶
گواه		پیش‌آزمون	۹۲/۲۰	۵/۳۰	۰/۹۴	۰/۳۵
		پس‌آزمون	۹۲/۱۳	۶/۵۷	۰/۹۵	۰/۶۴

آزمون برابری خطای واریانس‌های لون استفاده شد. بر اساس سطح معناداری به دست آمده مشخص شد که مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار است ($P > 0/05$). بنابراین، می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده کرد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

با توجه به جدول ۲، سطوح معناداری آزمون نشان می‌دهد که توزیع داده‌ها نرمال است ($P < 0/05$). برای بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر خوش‌بینی دانش‌آموزان با آسیب بینایی از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. در ابتدا برای بررسی همگنی واریانس متغیر خوش‌بینی از

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای خوش‌بینی

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	۰/۰۲۹	۱	۰/۰۲۹	۰/۳۱۲	۰/۵۸	۰/۱۱	۰/۰۸
گروه	۹/۱۸۹	۱	۹/۱۸۹	۹۷/۵۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱/۰۰
خطا	۲/۵۴۵	۲۷	۰/۰۹۴				
کل	۱۳۴/۰۲۸	۳۰					

در ابتدا برای بررسی همگنی واریانس متغیر مهارت‌های ارتباطی از آزمون برابری خطای واریانس‌های لون استفاده شد. بر اساس سطح معناداری به دست آمده مشخص شد که مفروضه همگنی واریانس‌ها در این متغیر برقرار است ($P>0/05$). بنابراین، از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

با توجه به جدول ۳ و مقدار $F=97/501$ برای منبع گروهی که در سطح معناداری $0/001$ است، می‌توان اظهار داشت که درمان متمرکز بر شفقت بر خوش‌بینی دانش‌آموزان با آسیب بینایی اثرگذار بوده است. با توجه به ضریب اتا بیان می‌شود که ۷۸ درصد از تغییرات خوش‌بینی متأثر از مداخله بوده است. برای بررسی میزان تاثیر درمان متمرکز بر شفقت بر مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان با آسیب بینایی از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده گردید.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای مهارت‌های ارتباطی

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	۰/۱۰۲	۱	۰/۱۰۲	۴/۶۵۴	۰/۰۴	۰/۱۴	۰/۵۴
گروه	۲/۳۱۰	۱	۲/۳۱۰	۱۰۵/۶۲۴	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱/۰۰
خطا	۰/۵۹۱	۲۷	۰/۰۲۲				
کل	۲۶۹/۴۰۵	۳۰					

راستای اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر شفقت به خود و خوش‌بینی در افراد شرکت‌کننده؛ و مانتلو و کاراکاسیدو (۲۰۱۷) در خصوص تاثیر مثبت و معنادار درمان متمرکز بر شفقت بر شفقت به خود، عاطفه مثبت، عاطفه منفی و رضایت از زندگی در دانشجویان همسو بود. علاوه بر این، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های دهقانی (۱۴۰۳) مبنی بر اثربخشی شفقت‌درمانی بر مهارت‌های اجتماعی و ذهنی دانش‌آموزان؛ حاجیلو و همکاران (۱۴۰۲) در خصوص تاثیر معنادار شفقت‌درمانی بر شادی دانشجویان؛ مکوندی و نیسی (۱۴۰۰) در راستای اثربخشی قابل توجه درمان متمرکز بر شفقت بر اضطراب اجتماعی، سازگاری اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان؛ و قدم‌پور و منصوری (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی مثبت و معنادار درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش میزان خوش‌بینی و شفقت به خود در دانش‌آموزان همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت کیفیت زندگی

بر اساس نتایج جدول ۴ و مقدار $F=105/624$ برای منبع گروهی که در سطح معناداری $0/001$ است، می‌توان عنوان کرد که درمان متمرکز بر شفقت بر مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان با آسیب بینایی موثر بوده است. با توجه به ضریب اتا مشخص شد که ۷۹ درصد از تغییرات مهارت‌های ارتباطی از مداخله ناشی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر خوش‌بینی و مهارت‌های ارتباطی در دانش‌آموزان با آسیب بینایی انجام شد. بر اساس یافته‌ها می‌توان بیان کرد که درمان متمرکز بر شفقت بر خوش‌بینی و مهارت‌های ارتباطی این دانش‌آموزان تاثیر قابل توجهی داشت. این یافته پژوهش حاضر، با نتایج پژوهش‌های هوپر (۲۰۲۳) مبنی بر اثربخشی معنادار درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش هوش هیجانی، عملکرد تحصیلی، سلامت و بهزیستی شرکت‌کنندگان؛ کاهسانی و همکاران (۲۰۲۰) در

افراد با آسیب بینایی بر اساس اهداف، انتظارات و نگرانی‌های آنها قابل توصیف است (لوپان و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین، مداخله در جهت بهبود فعالیت‌های زندگی و دیدگاه مثبت‌تر آنها نسبت به سایر مسائل اهمیت خاصی دارد (جونز و همکاران، ۲۰۲۴). در این راستا، درمان متمرکز بر شفقت با تأکیدی که بر شناسایی مؤلفه‌های شفقت به خود، خودشناسی، شناسایی عوامل خود انتقادی، مجسم کردن شفقت و متعهد شدن به شفقت دارد بستر مناسبی را برای تقویت خوش‌بینی در افراد به وجود می‌آورد (گیلبرت، ۲۰۰۹). با این حال، دانش‌آموزان با آسیب بینایی به دلیل محدودیت‌های ناشی از آسیب بینایی ممکن است با چالش‌های عاطفی و روانی متعددی روبرو شوند که بر عزت‌نفس و دیدگاه آن‌ها نسبت به آینده تأثیرگذار باشد (هالاهان و همکاران، ۲۰۲۳). با این وجود، درمان متمرکز بر شفقت با آموزش مهارت‌های پذیرش، همدلی و مهربانی به خود، به این دانش‌آموزان کمک می‌کند تا به‌جای تمرکز بر محدودیت‌ها، بر نقاط قوت و توانمندی‌های خود توجه کنند. این تغییر در نگرش، به تدریج منجر به افزایش احساس کفایت و خوش‌بینی در آن‌ها می‌شود (گیلبرت، ۲۰۰۹). علاوه بر این، درمان متمرکز بر شفقت با تقویت مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی، به افراد کمک می‌کند تا روابط سالم‌تری با خانواده، دوستان و همسالان خود برقرار کنند. این روابط حمایتی، به نوبه خود، بر تقویت خوش‌بینی و امیدواری در آن‌ها تأثیرگذار است (هوبر، ۲۰۲۳). همچنین، درمان متمرکز بر شفقت با افزایش آگاهی از احساسات و مدیریت آن‌ها، به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا با چالش‌های زندگی به‌صورت سازنده‌تری برخورد کنند و از بحران‌ها با موفقیت عبور کنند (کاهیانی و همکاران، ۲۰۲۰).

برای تبیین تاثیر درمان متمرکز بر شفقت بر مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان با آسیب بینایی می‌توان گفت با این که آسیب بینایی تاثیر نامطلوبی

بر مهارت‌های ارتباطی، کیفیت زندگی روزمره و فعالیت‌های روزمره افراد می‌گذارد (گکیوکا و همکاران، ۲۰۲۴) و حتی گاهی دانش‌آموزان با آسیب بینایی استرس بیشتری را نسبت به همسالان بینای خود تجربه می‌کنند (بونساکنس و همکاران، ۲۰۲۳)، ولی درمان متمرکز بر شفقت به‌عنوان یک رویکرد نوین در روان‌درمانی، پتانسیل قابل‌توجهی برای بهبود مهارت‌های ارتباطی آنها دارد (گیلبرت، ۲۰۰۹). این رویکرد با تأکید بر پرورش مهربانی و همدلی با خود و دیگران، به این دانش‌آموزان کمک می‌کند تا به درک عمیق‌تری از احساسات خود و دیگران دست یابند (ریبل و همکاران، ۲۰۲۳). از طریق تمرینات و تکنیک‌های مختلف درمان متمرکز بر شفقت، دانش‌آموزان یاد می‌گیرند که با قضاوت کمتر و پذیرش بیشتر با خود و دیگران برخورد کنند. این امر به تقویت عزت‌نفس و کاهش احساس انزوا در آن‌ها کمک می‌کند (کیلیچ و همکاران، ۲۰۲۱). با افزایش عزت‌نفس، دانش‌آموزان با آسیب بینایی تمایل بیشتری به برقراری ارتباط با دیگران پیدا می‌کنند و از ترس رد شدن یا قضاوت شدن کمتر هراس دارند (مورو و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، درمان متمرکز بر شفقت به این دانش‌آموزان کمک می‌کند تا مهارت‌های گوش‌دادن فعال را توسعه دهند و بتوانند به طور مؤثر به صحبت‌های دیگران توجه کنند. این امر به ایجاد ارتباطات عمیق‌تر و صمیمانه‌تر با دیگران منجر می‌شود (هاین و هیجمن، ۲۰۲۰). بنابراین دور از انتظار نیست که درمان متمرکز بر شفقت سبب بهبود مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان با آسیب بینایی شود. در این پژوهش، تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر خوش‌بینی و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان با آسیب بینایی مورد بررسی قرار گرفت. به طور کلی، نتایج این پژوهش می‌تواند به عنوان مبنای علمی برای استفاده از این روش درمانی در برنامه‌های حمایتی و آموزشی دانش‌آموزان با آسیب بینایی مورد استفاده قرار گیرد.

پی‌نوشت‌ها

1. Visual impairment
2. Quality of life
3. Optimism
4. Communication skills
5. Compassion-focused therapy
6. Life Orientation Test (LOT)
7. Communication Skills Test (CST)

منابع

- Addo, E. K., Akuffo, K. O., Sewpaul, R., Dukhi, N., Agyei-Manu, E., Asare, A. K., Kumah, D. B., Awuni, M., & Reddy, P. (2021). Prevalence and associated factors of vision loss in the South African National Health and Nutrition Examination Survey (SANHANES-1). *BMC Ophthalmology*, 21(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12886-020-01714-4>
- Anley, D. T., Anteneh, R. M., Tegegne, Y. S., Ferede, O. L., Zemene, M. A., Angaw, D. A., & Teym, A. (2022). Prevalence of visual impairment and associated factors among children in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 17(7), e0271433. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271433>
- Ashori, M. (2023). *Psychology, education & rehabilitation of blind and low vision people*. Isfahan: University Jahad-e Publications. <https://www.16book.ir/Shop/BookDetail/18528/>
- Ashrafi Rizi, H., Amrai, M., Papi, A., Bahrami, S., & Samoui, R. (2011). Components of communication skills and their relationship with demographic characteristics in librarians of Isfahan University and Isfahan University of Medical Sciences. *Information Systems and Services*, 2(1), 79-92. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1042431>
- Bonsaksen, T., Brunes, A. & Heir, T. (2023). Quality of life in people with visual impairment compared with the general population. *Journal of Public Health*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s10389-023-01995-1>
- Cahyani, D., Winarsunu, T., & Yuniardi, M. S. (2020). Does compassion focused therapy can increase self-compassion and optimism in people with diabetes mellitus? *International Journal of Indian Psychology*, 8(1), 414-424. <https://doi.org/10.25215/0801.054>
- Dehghani, N. (2024). Effectiveness and comparison of mindfulness training and compassion therapy on social and mental skills of sixth grade elementary students in Mobarakeh city. 7th International Conference on New Approaches in Management, Psychology and Humanities in the 21st Century, Tehran. <https://civilica.com/doc/2019455>
- Delavar A. (2022). Research methods in psychology and educational sciences. Tehran,

در پژوهش حاضر محدودیت‌هایی وجود دارد. حجم نمونه نسبتاً کم بود و مداخله در مدت نسبتاً کوتاه هشت جلسه‌ای انجام شد. نتایج این پژوهش ممکن است به دلیل ویژگی‌های خاص نمونه مورد مطالعه یعنی دانش‌آموزان دختر با آسیب بینایی به سایر گروه‌های سنی، جنسیت و یا افراد با انواع سایر افراد با نیازهای ویژه تعمیم‌پذیر نباشد. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر، فراهم نشدن فرصت آزمون پیگیری به دلیل تعطیلی مدارس بود که تعمیم‌پذیری نتایج را به دلیل عدم بررسی تاثیر مداخله در طول زمان‌های متفاوت با محدودیت مواجه کرد. به همین دلیل، در این پژوهش تنها به بررسی تاثیر کوتاه‌مدت درمان متمرکز بر شفقت پرداخته شد و تاثیر بلندمدت و پیگیری نتایج در فواصل زمانی مختلف بر خوش‌بینی و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان را مورد بررسی قرار نگرفت. محدودیت دیگر، استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی بود. البته در تکمیل پرسشنامه دقت زیادی شد.

پیشنهاد می‌شود حجم نمونه در پژوهش‌های آتی افزایش یابد، پژوهش روی پسران و دختران به‌طور مجزا انجام و نتایج مقایسه شود. علاوه بر این، مرحله پیگیری نتایج در نظر گرفته شود. سایر پیشنهادها شامل طراحی و اجرای کارگاه‌های آموزشی درمان متمرکز بر شفقت، ایجاد برنامه‌های آموزشی آنلاین تعاملی برای دسترسی آسان‌تر دانش‌آموزان به منابع آموزشی و تمرین‌های درمان متمرکز بر شفقت در هر زمان و مکان می‌شود. شایسته است علاوه بر پرسشنامه، از مشاهده و مصاحبه با آزمودنی‌ها هم استفاده شود و به سایر ویژگی‌های آنها توجه بیشتری گردد. در نهایت پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخشی قابل توجه درمان متمرکز بر شفقت، شرایطی فراهم گردد تا از آن در مراکز ارائه خدمات روانشناختی و مدارس استفاده شود.

- Sciences and Philosophy, Babol, <https://civilica.com/doc/1698884>
- Huber, D. (2024). Developing undergraduate business students' emotional intelligence in a block class. *Journal of Block and Intensive Learning and Teaching*, 2(1), 41-56. <https://doi.org/10.15209/jbilt.1306>
- Hutmacher, F. (2019). Why is there so much more research on vision than on any other sensory modality? *Front Psychology*, 4(10), 2246. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02246>
- Jones, L., Lee, M., & Gomes, R. S. (2024). Remote rehabilitation (Tele-rehabilitation) in the sight loss sector: Reflections on challenges and opportunities from service providers in the United Kingdom. *British Journal of Visual Impairment*, 42(3), 816-831. <https://doi.org/10.1177/02646196231188634>
- Kajbaf, M. B., Oreyzi, H. R., & Khodabakhshi, M. (2017). Standardization, reliability and validity of optimism scale in Isfahan and a survey of relationship between optimism, self-mastery and depression. *Psychological Studies*, 3(1), 51-68. <https://doi.org/10.22051/psy.2006.1678>
- Kılıç, A., Hudson, J., McCracken, L. M., Ruparella, R., Fawson, S., & Hughes, L. D. (2021). A systematic review of the effectiveness of self-compassion-related interventions for individuals with chronic physical health conditions. *Behavior Therapy*, 52(3), 607-625. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.08.001>
- Klauke, S., Sondocie, C., & Fine, I. (2023). The impact of low vision on social function: The potential importance of lost visual social cues. *Journal of Optometry*, 16(1), 3-11. <https://doi.org/10.1016/j.optom.2022.03.003>
- Lai, Y. J., Tsai, E. Y., Jarustanaput, P., Wu, Y. S., Chen, Y. H., O'Leary, S. E., Manachevakul, S., Zhang, Y., Shen, J., & Wang, Y. (2024). Optimism and mental health in college students: The mediating role of sleep quality and stress. *Frontiers in Psychology*, 15, 1403146. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1403146>
- Lupón, M., Armayones, M., & Cardona, G. (2023). Quality of life of caregivers of children with visual impairment: A qualitative approach. *Research in Developmental Disabilities*, 138, 104538. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2023.104538>
- Makvandi, B., & Nissi, A. (2021). The effectiveness of compassion-based therapy on social anxiety, social adaptation and communication skills in male students of the first secondary level in Ahvaz city. *Studies of Psychology and Educational Sciences*, 7(3), 145-163. <https://irijournals.com/journals/psychology/v7-i3-autumn00/>
- Mantelou, A., & Karakasidou, E. (2017). The effectiveness of a brief self-compassion
- Virayesh Publication. <https://www.adinehbook.com/gp/product/9646184022>
- Dong, Y., & Xu, J. (2022). The role of EFL teachers' optimism and commitment in their work engagement: A theoretical review. *Frontiers in Psychology*, 12, 830402. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.830402>
- Ghadampour, E., & Mansouri, L. (2018). The effectiveness of compassion focused therapy on increasing optimism and self-compassion in female students with generalized anxiety disorder. *Journal of Psychological Studies*, 14(1), 59-74. <https://doi.org/10.22051/psy.2017.13705.1329>
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199-208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Gkioka, M., Almpandou, S., Lioti, N., Almaliotis, D., & Karampatakis, V. (2024). Daily functionality of people with low vision: The impact of visual acuity, depression, and life orientation: A cross-sectional study. *Behavioural Neurology*, 2024, 4366572. <https://doi.org/10.1155/2024/4366572>
- Glatz, M., Riedl, R., Glatz, W., Schneider, M., Wedrich, A., Bolz, M., & Strauss, R. W. (2022). Blindness and visual impairment in Central Europe. *PloS One*, 17(1), e0261897. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261897>
- Goodin, B. R., & Bulls, H. W. (2013). Optimism and the experience of pain: benefits of seeing the glass as half full. *Current Pain and Headache Reports*, 17(5), 329. <https://doi.org/10.1007/s11916-013-0329-8>
- Grumi, S., Cappagli, G., Aprile, G., Mascherpa, E., Gori, M., Provenzi, L., & Signorini, S. (2021). Togetherness, beyond the eyes: A systematic review on the interaction between visually impaired children and their parents. *Infant Behavior & Development*, 64, 101590. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2021.101590>
- Haeyen, S., & Heijman, J. (2020). Compassion focused art therapy for people diagnosed with a cluster B/C personality disorder: An intervention mapping study. *The Arts in Psychotherapy*, 69, Article 101663. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101663>
- Hallahan, D. P., Pullen, P. C., & Kauffman, J. M. (2023). *Exceptional learners: An introduction to special education* (15th Ed.). Pearson Education, Inc. <https://www.amazon.com/Exceptional-Learners-Introduction-Special-Education-ebook/dp/B09STKPCL3>
- Hajilo, S; Shiri, S., & Rahnamai Namin, M. (2023). The effect of compassion therapy on students' happiness. 1st International Conference on Psychology, Social Sciences, Educational

- self-stigma of mental disorders: The compassion for psychiatric disorders, autism and self-stigma (COMPASS) study protocol for a randomized controlled study. *Trials*, 24(1), 393. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07393-y>
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063–1078. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.67.6.1063>
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 4(3), 219–247. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.4.3.219>
- Steca, P., Monzani, D., Greco, A., Chiesi, F., & Primi, C. (2015). Item response theory analysis of the life orientation test-revised: age and gender differential item functioning analyses. *Assessment*, 22(3), 341–350. <https://doi.org/10.1177/1073191114544471>
- Thomas, C. L., Allen, K. & Sung, W. (2024). Emotional intelligence and academic buoyancy in University students: The mediating influence of self-compassion and achievement goals. *Trends in Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s43076-024-00363-6>
- Wilson, M. F., & VanderWeele, T. J. (2024). Rational optimism. *Philosophia*, 52, 757–778. <https://doi.org/10.1007/s11406-024-00758-w>
- Yousefi, F. (2006). Relationship between emotional intelligence and communication skills in students. *Iranian Psychologists*, 9(3), 123-135. <https://sanad.iau.ir/en/Journal/jip/Article/1054322/FullText>
- intervention program on self-compassion, positive and negative affect and life satisfaction. *Psychology*, 8, 590-610. <https://doi.org/10.4236/psych.2017.84038>
- Micheletti, S., Merabet, L. B., Galli, J., & Fazzi, E. (2023). Visual intervention in early onset visual impairment: A review. *The European Journal of Neuroscience*, 57(12), 1998–2016. <https://doi.org/10.1111/ejn.15841>
- Mirandola, D., Monaci, M., Miccinesi, G., Vannuzzi, A., Sgambati, E., Manetti, M., & Marini, M. (2019). Psychological well-being and quality of life in visually impaired baseball players: An Italian national survey. *PloS One*, 14(6), e0218124. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218124>
- Morrow, E., Zidaru, T., Ross, F., Mason, C., Patel, K. D., Ream, M., & Stockley, R. (2023). Artificial intelligence technologies and compassion in healthcare: A systematic scoping review. *Frontiers in Psychology*, 13, 971044. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.971044>
- Oliyynyk, N., Khmilyar, I., Rudakova, N., Klontsak, O., Shvab, M., & Jong, N. (2024). Formation of communicative competence of massage therapists with visual impairments: A research study. *Heliyon*, 10(18), e38126. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e38126>
- Qiao, G., Song, H., Prideaux, B., & Huang, S. S. (2023). The “unseen” tourism: Travel experience of people with visual impairment. *Annals of Tourism Research*, 99, 103542. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2023.103542>
- Queendom (2004) Communication skills test–revise. Available at: <http://www.queendom.com/cgi-bin/tests/transsfer.cgi>
- Riebel, M., Rohmer, O., Charles, E., Lefebvre, F., Weibel, S., & Weiner, L. (2023). Compassion-focused therapy (CFT) for the reduction of the