

Research Paper

Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Self-Esteem and Resilience in Children and Adolescents with Divorced Parents



Zhara Mazaheri¹, Leila Saadat Mirsifi Fard^{*2}, Vahideh Mohamad Ali Vatankhah³, Seyed Ali Darbani⁴

1. M.A. in Career Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Iran

2. Ph.D. Student in Counseling, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

3. M.A. in General Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

4. Ph.D. in Family Counseling, Science and research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Citation: Mazaheri Z, Mirsifi Fard LS, Mohamad Ali Vatankhah V, Darbani SA. Effectiveness of compassion-focused therapy on self-esteem and resilience in children and adolescents with divorced parents. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 7(2): 280-293.

 <http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.7.2.24>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Compassion-focused, resilience, self-esteem, divorce

Background and Purpose: Parental divorce represents one of the most stressful events for children and adolescents and it has short-term and long-term economic, social, affective and emotional effects on them. This study aimed to investigate the effectiveness of compassion-focused therapy on fostering the self-esteem and resilience in children and adolescents with divorced parents.

Method: This research was a quasi-experimental study with pretest-posttest control group and two-month follow-up design. The study population included twenty three 10-13-year-old male children and adolescents with divorced parents in Karaj in 2017. After screening with Self-Esteem Scale (Pepper, 1999) and Conner-Davidson Resilience Scale (2003), 20 of these students were selected by convenience sampling and then randomly assigned to either the experimental or control group. The experimental group received eight 90-min weekly sessions of compassion-focused therapy (Gilbert, 2009), while the control group underwent no intervention. Data were analyzed by repeated measure ANOVA.

Results: Findings showed significant difference between the experimental and the control group in terms of self-esteem ($F=5.67, p<0.02$) and resilience ($F=12.68, p=0.001$) at the pretest, posttest and two-month follow-up stages.

Conclusion: Whereas self-esteem and resilience have widespread effects on the quality of interpersonal relations, education, and adjustment of children and adolescents with divorced parents, based on the results of this study, it can be concluded that the compassion-focused therapy increases the self-esteem and resilience of these children by modifying and increasing their interpersonal interactions.

Received: 15 Aug 2018

Accepted: 31 Dec 2018

Available: 21 Sep 2020

* **Corresponding author:** Leila Saadat Mirsifi Fard, Ph.D. Student in Counseling, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.
E-mail addresses: Pajooohesh59@gmail.com

2476-5740/ © 2019 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

تأثیر درمان متمرکز بر شفقت در تقویت حرمت خود و تاب‌آوری کودکان و نوجوانان دارای والدین طلاق گرفته

زهرا مظاهری^۱، لیلا السادات میرصیفی فرد*^۲، وحیده محمدعلی وطن خواه^۳، سید علی دربانی^۴

۱. کارشناسی ارشد مشاوره شغلی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۲. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۴. دکتری مشاوره خانواده، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه و هدف: طلاق والدین، یکی از عمده‌ترین رویدادهای تنش‌گر است که کودکان و نوجوانان با آن مواجه می‌شوند و اثرات کوتاه‌مدت و بلندمدت اقتصادی، اجتماعی، عاطفی، و هیجانی بر کودکان و نوجوانان به جای می‌گذارد. هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت در تقویت حرمت خود و تاب‌آوری کودکان و نوجوانان دارای والدین طلاق گرفته، بود.

روش: روش پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. نمونه مورد مطالعه ۲۳ کودک و نوجوان پسر دارای والدین طلاق گرفته ۱۰ تا ۱۳ سال شهر کرج در سال ۱۳۹۶ بودند که به دلیل مشکلات رفتاری، عاطفی، و تحصیلی به مرکز مشاوره آموزش و پرورش ناحیه ۱ کرج ارجاع داده شده بودند که پس از غربالگری با پرسشنامه حرمت خود پپ (۱۹۹۹) و تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) به صورت در دسترس ۲۰ نفر از آنها انتخاب، و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند. گروه آزمایش مداخله هفتگی درمان متمرکز بر شفقت (کیلیبرت، ۲۰۰۹) را به شکل گروهی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند؛ این در حالی بود که گروه گواه، هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه تفاوت معناداری را بین عملکرد دو گروه آزمایش و گواه در حرمت خود ($F=5/67$, $p=0/02$) و تاب‌آوری ($F=12/68$, $p=0/001$) در مرحله پس‌آزمون و پس از دو ماه پیگیری نشان داد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه میزان حرمت خود و تاب‌آوری به شکل گسترده‌ای بر کیفیت روابط میان‌فردی، تحصیلات، و سازش‌یافتگی کودکان و نوجوانان دارای والدین طلاق گرفته اثرگذار است، بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مداخله درمان متمرکز بر شفقت با اصلاح و افزایش تعامل‌های بین‌فردی، باعث افزایش حرمت خود و تاب‌آوری کودکان و نوجوانان می‌شود.

کلیدواژه‌ها:

متمرکز بر شفقت،
حرمت خود،
تاب‌آوری،
طلاق

دریافت شده: ۹۷/۰۵/۲۴

پذیرفته شده: ۹۷/۱۰/۱۰

منتشر شده: ۹۹/۰۶/۳۱

* نویسنده مسئول: لیلا السادات میرصیفی فرد، دانشجوی دکتری مشاوره، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

رایانامه: Pajooesh59@gmail.com

تلفن: ۰۸۶- ۳۴۱۳۲۴۵۱

مقدمه

طلاق^۱ به عنوان یکی از تنش‌آورترین عوامل می‌تواند ساخت‌های شناختی افراد را دچار اختلال کرده و آنان را در استفاده از شیوه‌های مقابله با تنیدگی^۲، ناتوان کند (۱). تجربه طلاق، سازش‌یافتگی زوجین و فرزندان آنها را در تمام ابعاد (روان‌شناختی، جسمانی، اجتماعی، و هیجانی) تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث کاهش عملکرد و ناکارآمدی اعضای خانواده به ویژه فرزندان آنها پس از طلاق می‌شود (۲). از این رو، طلاق والدین غالباً مشکلات اقتصادی، اجتماعی و روانی به همراه دارد و چنین تغییراتی باعث می‌شود فرزندان آنها احساس عصبانیت، خشم، گناه، ناراحتی، حرمت خود^۳ پایین، ترس و مشکلات انطباقی، افت عملکرد تحصیلی، کندی یا تحریک روانی حرکتی شدید و احساس درماندگی را تجربه کنند (۳). در این راه کودکان و همچنین نوجوانان دارای والدین طلاق گرفته به خاطر شرایط سنی و مهارت‌های ناکارآمدتر، بیشترین آسیب را متحمل می‌شوند (۴). در یکی از مطالعات روی ۱۰۰ کودک دارای والدین طلاق گرفته، نشان داده شد که برخی از پیامدهای نامطلوب طلاق بر کودکان از منظر خود آنان عبارت‌اند از: ناراحتی در ایجاد روابط پایدار با دیگران (۳۴ درصد)، احساس اندوه مداوم (۲۹ درصد)، تأثیر بد در تحصیل (۴۴ درصد)، احساس عدم امنیت (۲۵ درصد)، عدم اعتماد به خود^۴ و حرمت خود پایین (۱۲ درصد)، کاهش تعداد اقوام و آدم‌های مهم (۱۴ درصد)، علائم جسمانی، افسردگی و سوء‌مصرف مواد (۲۴ درصد) (۱).

یکی از عوامل روان‌شناختی مؤثر بر سازش‌یافتگی با طلاق والدین، موضوع حرمت خود است که به اعتقاد دی‌رویتز به احساس و دیدگاه کلی افراد درباره خودشان اشاره می‌کند. افراد دارای حرمت خود بالا مسئولیت رفتار و انتخاب‌های خود را می‌پذیرند، دارای احساسات و نگرش‌های مثبت هستند، و می‌توانند از روش‌های برقراری تعامل سازنده برای سازش‌یافتگی با محیط اجتماعی بهره‌گیرند (به نقل از ۵). حرمت خود الگویی سازمان‌یافته و پایدار از ادراکات فرد را بیان می‌کند که با تجربه فرد و تفسیر دیگران از آن تجربه شکل گرفته و متحول می‌شود

1. Divorce
2. Stress
3. Self-esteem
4. Self confidence
5. Self-assessment

(۶)؛ بنابراین مؤلفه اصلی حرمت خود، ارزیابی خود^۵ است که از روند مقایسه و گفتگو بین خود ادراک شده و خود ایده‌آل آشکار می‌شود (۷). حرمت خود یکی از اساسی‌ترین عوامل در تحول مطلوب شخصیت کودکان و نوجوانان است. افراد دارای حرمت خود بالا سعی می‌کنند خود را با تغییرات محیط وفق دهند، تمایل به پذیرش و اصلاح اشتباه خود دارند و نوع دوستی و علاقه به همکاری در آنها دیده می‌شود؛ در حالی که افراد دارای حرمت خود پایین از احساس کهنتری^۶، احساس کافی نبودن، احساس گناه و شرم نسبت به خود، فقدان خودباوری و خودپذیری، بی‌اعتمادی به خویش، و دوست نداشتن خود رنج می‌برند. همچنین حرمت خود بالا به عنوان یک عامل حفاظتی عمل می‌کند که می‌تواند فرد را از تجارب منفی (مثل طرد اجتماعی و شکست‌ها) محافظت کند (۵).

علاوه بر آن، در مباحث مربوط به فرزندان طلاق، مفهوم تاب‌آوری^۷ به عنوان عواملی پویا و حمایتی در نظر گرفته می‌شود که فرزند طلاق را در جهت سازش‌یافتگی با شرایط نامطلوب یاری می‌دهد (۸). از این رو، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد تاب‌آور در هنگام مواجهه با فشارهای روانی از سبک‌های کنار آمدن^۸ مؤثرتری استفاده می‌کنند و چون روان‌بنه‌های ذهنی^۹ انعطاف‌پذیرتری دارند به طور انطباقی موقعیت را پردازش و با آن کنار می‌آیند (۹). همچنین تحول تاب‌آوری در کودکان و نوجوانانی که در بحران پس از طلاق به سر می‌برند جهت به حداقل رساندن مشکلات رفتاری، ضروری است (۸ و ۱۰). هس و گریدون (۱۱) با بررسی منابع تاب‌آوری در ۴۴ کودک و نوجوان رها شده در خیابان که توسط والدین خود ترک شده بودند، نشان دادند ترکیبی از عوامل حمایتی در سازش‌یافتگی و تاب‌آوری آنها و غلبه بر این نابرابری مؤثر بوده است؛ همچنین حضور و کمک مریبان و درمانگران و نیز داشتن دوستان هم‌سنی که فرد بتواند با او تبادل اطلاعات و هم‌حسی داشته باشد عاملی اساسی در افزایش تاب‌آوری و سازش‌یافتگی کودکان تک‌سرپرست و فرزندان خانواده‌های طلاق است (۱۰). افزون بر آن، هر ساله تعداد زیادی از کودکان و نوجوانان انحلال

6. Inferiority feeling
7. Resiliency
8. Coping styles
9. Mental schemas

ازدواج والدین خود را تجربه می‌کنند و باید مجموعه تغییرات زندگی و سازش‌یافتگی‌های جدید هیجانی را تحمل کنند. برنامه مداخله‌ای ویژه کودکان و نوجوانان دارای والدین طلاق گرفته بر مبنای آگاهی از خطرات طلاق در این سنین طراحی شده است (۸) که موجب بهبود پیامدهای فرزندان طلاق می‌شود. همچنین برای تغییر و کاهش پیامدهای سوء پس از طلاق مانند اعتماد از دست رفته، حرمت خود تخریب شده و عدم سازش‌یافتگی با شرایط موجود، عدم سازش‌یافتگی با همسالان، و بحران هویت، روش‌های درمانی مختلفی مانند گروه‌درمانی وجود دارد که در آن تبادلات صورت گرفته میان اعضای گروه به عنوان وسیله‌ای مؤثر در ایجاد این تغییر و تحول و حمایت، در نظر گرفته می‌شود (۱۲). از این رو، درمان متمرکز بر شفقت^۱ بر شرایط موجود و مسیرهای پیش رو به سمت پذیرش و تحول شخصی در بحران‌های ناشی از طلاق بسیار مناسب است و با توجه به شرایط ایجاد شده در وضعیت فرد، پذیرش به تدریج به وجود می‌آید تا فرزندان طلاق به خصوص کودکان و نوجوانان به احساسی برای خود به عنوان یک فرد مناسب از لحاظ اجتماعی، تحصیلی و شغلی دست یابند. نتیجه اینکه در این مرحله احساس آمادگی برای سرمایه‌گذاری اجتماعی و عاطفی به وجود می‌آید و توانایی پذیرش دیگران و پذیرفته شدن توسط دیگران، حاصل می‌شود (۱۳). شفقت به خود^۲ را می‌توان به عنوان یک موضع مثبت نسبت به خود در زمانی تعریف کرد که همه چیز بد پیش می‌رود. شفقت به خود به عنوان یک صفت و یک عامل محافظ مؤثر برای پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی محسوب می‌شود؛ به طوری که به تازگی روش‌های درمانی با هدف بهبود شفقت به خود، گسترش یافتند (۱۴).

اصول پایه در درمان مبتنی بر شفقت به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر، و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام می‌شود (۱۵). نخستین اصل درمان مبتنی بر شفقت از سیستم‌های عمومی تنظیم احساسات شامل سیستم تهدید و حفاظت از خود، سیستم هیجانات، و سیستم حمایت اجتماعی برخاسته است و هدف از این نوع درمان، ایجاد تعادل بین این سه سیستم است. هسته اصلی شفقت‌درمانی

1. Compassion-focused treatment

بر پایه مراقبه مبتنی بر شفقت است و درمان مبتنی بر شفقت با هدف کمک به افراد برای یادگیری مهارت‌های کلیدی مورد نیاز به منظور توسعه جنبه‌ها و ویژگی‌های شفقت، بهزیستی روان‌شناختی، حساسیت، تحمل آشفتگی، همدلی و غیر قضاوتی بودن شکل گرفت. این مهارت‌های خاص شامل استدلال برای شفقت، رفتار مهربان، تصاویر، ظاهر، و احساسات مشفقانه است (۱۶). در این مورد، برخی مطالعات حاکی از تأثیر درمان متمرکز بر شفقت در کاهش نگرانی، افکار خودآیند منفی، اضطراب، افسردگی، خودانتقادی، احساس شرم، کام‌نیافتگی، و همچنین افزایش احساس گرمی و پذیرش، و بهبود حرمت خود بودند (۱۵). علاوه بر این، درمان متمرکز بر شفقت از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضاوت، همدلی و توجه مستمر بر احساسات درونی، به کاهش مشکلات روان‌شناختی مراجعان کمک می‌کند (۱۷). چنانچه در پژوهش‌های طاهر کرمی، حسینی و دشت بزرگی (۱۸) و قطور، پوریحی، داورنیا، سلیمی و شاکرمی (۱۹) نشان داده شد که درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند تاب‌آوری را در افراد افزایش دهد. همچنین در پژوهش سعیدی، قربانی، سرافراز و شریفیان (۲۰) و پژوهش سعادت، رستمی و دربانی (۱۲) نشان داده شد که درمان متمرکز بر شفقت، بر حرمت خود و سازش‌یافتگی نیز مؤثر است. ترومپتر و همکاران (۲۱) نشان دادند که درمان متمرکز بر شفقت بر تاب‌آوری و سلامت روان‌شناختی افراد مؤثر است و در پژوهش اندرسون و راسموسن (۲۲) نیز نتایج نشان از اثربخش بودن درمان متمرکز بر شفقت بر حرمت خود و خودپنداشت کودکان و نوجوانان دارد.

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت فرزندانانی که گسسته شدن خانواده‌شان را تجربه می‌کنند دچار پریشانی، افسردگی، اضطراب، تنهایی، عدم مهارگری، بدبینی و عدم اعتماد، مشکلات رفتاری و عاطفی، حرمت خود پایین، و روابط بین‌فردی محدودتر می‌شوند و اثرات آن تا سال‌های طولانی باقی است (۱۲). از آنجایی که درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش خودآگاهی و پذیرش سختی‌های زندگی، آگاه شدن از واکنش‌های مشروط فرد، و توجه به افکار و احساسات بدون دامن زدن و تشدید کردن‌شان تأکید دارد؛ اما تاکنون پژوهش‌های اندکی در مورد تأثیر این روش درمانی در فرزندان طلاق انجام شده است؛ در نتیجه

2. Self-compassion

بررسی تأثیر این روش درمانی در کودکان و نوجوانان با والدین طلاق گرفته، ضرورت دارد. بدین ترتیب هدف این پژوهش بررسی تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش حرمت خود و تاب‌آوری کودکان و نوجوانان دارای والدین طلاق گرفته است.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کودکان و نوجوانان پسر (۱۰ تا ۱۳ سال) خانواده‌های طلاق مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره رازی آموزش و پرورش استان البرز در سال ۱۳۹۶ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است؛ به این صورت که در ابتدا پس از اخذ مجوز از مدیر مرکز، پرونده‌های دانش‌آموزان پسر (۱۰ تا ۱۳ ساله) دارای والدین طلاق گرفته که به دلایل مشکلات رفتاری، عاطفی و تحصیلی به مرکز مشاوره ناحیه یک کرج ارجاع داده شده بودند، بررسی شد. پس از شناسایی دانش‌آموزان دارای والدین طلاق گرفته بر اساس ترتیب روزهای حضور آنها در مرکز مشاوره، پژوهشگران این مطالعه جهت اجرا و غربالگری در مرکز مشاوره حضور یافتند و به اجرای پرسشنامه‌های حرمت خود، و تاب‌آوری پرداختند. پس از نمره‌گذاری و تحلیل نتایج مقدماتی، ۲۳ دانش‌آموز در نمرات حرمت خود و تاب‌آوری، نمرات پایینی کسب کردند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: محدوده سنی ۱۰ تا ۱۳ سال، والدین طلاق گرفته، و رضایت مکتوب برای شرکت در پژوهش. همچنین ملاک‌های خروج شامل دریافت روان‌درمانی هم‌زمان مداخله این مطالعه، مصرف داروهای روان‌پزشکی، سابقه بیماری روانی و جسمانی بارز، داشتن اختلالات یادگیری و نارسایی توجه/فزون‌کنشی، و غیبت بیش از دو جلسه بود. بدین ترتیب از بین این دانش‌آموزان به صورت نمونه‌گیری هدفمند ۲۰ دانش‌آموز واجد شرایط، انتخاب، و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ دانش‌آموز) و گواه (۱۰ دانش‌آموز)، جایدهی شدند. میانگین سنی ۲۰ شرکت‌کننده ۱۱/۶۰ سال با انحراف معیار ۰/۹۴ بود و به تفکیک میانگین سنی گروه آزمایش ۱۱/۴۰ سال و انحراف معیار ۰/۹۶ و گروه گواه ۱۱/۸۰ سال و

انحراف معیار ۰/۹۱ بود. بیشترین فراوانی در گروه آزمایش و گواه مربوط به دانش‌آموزان پایه پنجم و ششم بود. همچنین از بین این ۲۰ دانش‌آموز، ۸ نفر مربوط به پایه ششم، ۴ نفر مربوط به پایه چهارم، و ۸ نفر نیز مربوط به پایه پنجم بودند. همچنین از نظر وضعیت اقتصادی، تمامی دانش‌آموزان در طبقه متوسط قرار داشتند.

ب) ابزار

۱. پرسشنامه حرمت خود^۱: این مقیاس توسط پپ در سال ۱۹۸۹ به منظور بررسی میزان حرمت خود کودکان و نوجوانان طراحی شد. این آزمون یک ابزار خودگزارشی است که دارای ۶۰ گویه بوده و پنج خرده‌مقیاس حرمت خود عمومی، تحصیلی، بدنی، خانوادگی، و اجتماعی را می‌سنجد. هر یک از خرده‌مقیاس‌ها شامل ده گویه است که بر اساس طیف لیکرت سه درجه‌ای (تقریباً همیشه = ۲ تا تقریباً هیچ وقت = ۰) به ارزیابی نظر پاسخ‌گویان می‌پردازد. نمره هر خرده‌مقیاس در طیفی از ۰ تا ۲۰ قرار دارد و نمره بالا نشانگر حرمت خود بیشتر آزمودنی در خرده‌مقیاس‌های مورد نظر است (به نقل از ۲۳). نمره بالا در کل خرده‌مقیاس‌ها نیز حرمت خود بیشتر آزمودنی را نشان می‌دهد. در پژوهش هوسوگی و همکاران اعتبار این آزمون با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در نمره کل ۰/۸۳ گزارش شد (۲۳). همچنین اعتبار آزمون با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برای نمره کل و ۰/۷۲ برای زیرمقیاس حرمت خود عمومی، ۰/۷۹ حرمت خود تحصیلی، ۰/۸۲ حرمت خود بدنی، ۰/۸۶ حرمت خود خانوادگی، و ۰/۸۴ حرمت خود اجتماعی به دست آمده است (۲۴). ضریب اعتبار آزمون با روش دو نیمه کردن نیز ۰/۸۷ گزارش شده است (۷). همبستگی معنادار پرسشنامه حرمت خود با متغیرهای والدگری مثبت، و همبستگی معنادار منفی آن با متغیرهای والدگری منفی، حاکی از روایی هم‌زمان پرسشنامه حرمت خود پپ است. در ایران نیز اعتباریابی آزمون با استفاده از روش همسانی درونی و تحلیل عاملی انجام شده است که همسانی درونی آن ۰/۸۳ به دست آمد و عامل‌های پرسشنامه نیز با روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفته است (۷).

۲. پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۲: پرسشنامه تاب‌آوری جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله فرد با فشار و تهدید توسط کانر و دیویدسون

2. Connor- davidon, resilience scale (CD-RISC)

1. Self-esteem questionnaire

ج) برنامه مداخله: برنامه مداخله‌ای به کار گرفته شده در این مطالعه، درمان متمرکز بر شفقت^۱ پل گیلبرت (۲۹) بوده است. این درمان بر اساس یافته‌های روان‌شناسی تحولی، علم عصب پایه عاطفی، فلسفه عملی بودیستی، و نظریه تکاملی، شکلی جامع از رفتاردرمانی تجربی را تدوین کرده است که به نام درمان متمرکز بر شفقت شناخته می‌شود. گیلبرت شفقت را به عنوان فرایندی چندوجهی توصیف می‌کند که از ذهنیت مراقبت‌کننده، تکامل یافته و در مراقبت والدینی و پرورش کودک یافت می‌شود. شفقت دارای تعدادی عناصر هیجانی، شناختی، و انگیزشی نیز هست که در توانایی ایجاد فرصت‌هایی برای تحول و تغییر همراه با ملایمت و مراقبت نقش دارند. بدین ترتیب پروتکل جلسات درمان متمرکز بر شفقت بر اساس فعالیت‌های پژوهشی گیلبرت (۱۵) و درمان متمرکز بر شفقت (۲۹)، طراحی شده و جلسه‌ها به شکل گروهی در ۸ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه و در روزهای یکشنبه و سه‌شنبه هر هفته در مرکز مشاوره رازی ناحیه ۲ کرج اجرا شد. در جدول ۱، خلاصه ساختار کلی درمان متمرکز بر شفقت بر اساس مفاهیم گیلبرت ارائه شده است.

(۲۵) با مرور منابع پژوهشی (۱۹۹۱-۱۹۷۹) حوزه تاب‌آوری تدوین شده است. آنها معتقدند که این ابزار قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیر تاب‌آور است. پرسشنامه تاب‌آوری ۲۵ گویه دارد و در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (کاملاً درست) نمره گذاری می‌شود و دارای یک نمره کل است. بیگدلی، نجفی و رستمی، همسانی درونی این مقیاس را بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند (۲۶). کمبل-سیلس و استین، مقیاس اولیه تاب‌آوری را بر روی نمونه‌ای ۵۱۱ نفری هنجاریابی و شاخص‌های روان‌سنجی آن را تأیید کردند (۲۷). روایی سازه مقیاس جدید تاب‌آوری بر اساس تحلیل عاملی تأییدی با بار عاملی بین ۴۴ تا ۹۳ صدم حاکی از روایی سازه مطلوب و قابل قبول برای این مقیاس است؛ همچنین اعتبار این پرسشنامه با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت که ۰/۸۴ به دست آمد (۲۸)؛ بنابراین این ابزار از شاخص‌های مطلوبی برخوردار است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ به دست آمد.

جدول ۱: ساختار کلی درمان متمرکز بر شفقت بر اساس مفاهیم گیلبرت

جلسات	اهداف	محتوای جلسات	تمرین خانگی	رفتار مورد انتظار
۱	آشنایی با اصول کلی درمان	برقراری ارتباط اولیه، گروه‌بندی، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت، ارزیابی و بررسی آثار جدایی والدین و خودشفقتی اعضا، توصیف و تبیین برجسب فرزند طلاق و عوامل مرتبط با نشانه‌های آن و مفهوم‌سازی آموزش خود-شفقتی.	ثبت موارد تفکرات منفی و خودانتقادی در فعالیت‌ها و کشاکش-های روزانه	شناسایی و آگاهی از خودانتقادی
۲	شناخت مؤلفه‌های شفقت خود	شناسایی و معرفی مؤلفه‌های شفقت، بررسی هر مؤلفه شفقت در اعضا و شناسایی ویژگی‌های آن، آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت و مروری بر خودشفقتی اعضا	ثبت مؤلفه‌های خودشفقتی در فعالیت‌های روزانه	شناسایی و آگاهی از مؤلفه‌های خودشفقتی
۳	آموزش و پرورش خودشفقتی اعضا	مروری بر تکالیف جلسه قبل، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود (حرمت خود)، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خود تخریب‌گرانه و شرم حاصل از طلاق والدین، آموزش همدردی با خود؛ شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود	ثبت مؤلفه‌های خودشفقتی در فعالیت‌های روزانه	شناسایی و آگاهی از مؤلفه‌های خودشفقتی
۴	خودشناسی و شناسایی عوامل خودانتقادی	مرور تمرین جلسه قبل، ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد «دارای شفقت» یا «غیر شفقت»، شناسایی و کاربرد تمرین‌های «پرورش ذهن شفقت‌آمیز» (ارزش خود-شفقتی، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران، آموزش استعاره فیزیوتراپ)، بالا بردن تاب‌آوری فردی برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات حاصل از طلاق والدین	ثبت اشتباهات روزانه و شناسایی عوامل آن	پرورش خودشفقتی

۵	اصلاح و گسترش شفقت	مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد «تمرین‌های پرورش ذهن شفقتانه» (بخشش، پذیرش بدون قضاوت، آموزش استعاره آنفلوانزا و آموزش بردباری)، آموزش پذیرش مسائل؛ پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با کشاکش‌های مختلف و بالا بردن تاب‌آوری فردی	بخشش و پذیرش بدون قضاوت در فعالیت‌های کشاکش - بهبود و توسعه خودشفقتی برانگیز روزانه و ثبت این موارد
۶	آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت	مرور تمرین جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر شفقتانه، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) و به‌کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و برای خود، خانواده، همکلاسی‌ها و دوستان، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی (رشد حرمت خود)	به‌کارگیری شفقت در فعالیت‌های روزانه احساس ارزشمندی و خودشفقتی
۷	فنون ابراز شفقت	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و والدین، آموزش روش «ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت»	نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و والدین بهبود خودشفقتی و خودارزشمندی
۸	ارزیابی و کاربرد	آموزش و تمرین مهارت‌ها؛ مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کرده و به تاب‌آوری برسند؛ جمع‌بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره.	پرورش و رشد خودشفقتی کشاکش‌های روزانه

هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پس از گذشت ۲ ماه در مرحله پیگیری مورد ارزیابی قرار گرفتند در پایان داده‌های به دست آمده از طریق تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، شامل میانگین و انحراف استاندارد برای گروه‌های آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری گزارش شده‌اند، همچنین در این جدول نتایج آزمون کالموگراف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها ارائه شده‌اند.

(د) روش اجرا: بعد از کسب مجوز و هماهنگی با مدیر مرکز مشاوره و توجیه دانش‌آموزان مراجعه‌کننده، افراد نمونه انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند. گروه آزمایش با رعایت اصول اخلاقی (مانند رازداری، رضایت کتبی جهت شرکت در مطالعه و ...) و با توجه به محدودیت زمانی، جلسه‌های مداخله را به شکل گروهی در ۸ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه و در روزهای یکشنبه و سه‌شنبه هر هفته در مرکز مشاوره رازی ناحیه ۲ کرج توسط نویسنده دوم و چهارم مقاله، دریافت کردند. افراد گروه گواه هیچ نوع درمانی را در این مدت دریافت نکردند، ولی به دلایل مسائل اخلاقی به گروه گواه تعهد داده شد که پس از پایان جلسه‌ها گروه آزمایش، نیز به طور خلاصه تحت درمان قرار خواهند گرفت (لازم به ذکر است این آموزش انجام شده است). سپس

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش برای گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آماره k-s	سطح معناداری
پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۷/۶۰	۱/۸۹	۰/۷۳	۰/۶۵
		گواه	۳۸/۲۰	۱/۸۷	۰/۵۰	۰/۹۵
پس‌آزمون	پس‌آزمون	آزمایش	۴۲/۲۰	۱/۸۷	۰/۸۰	۰/۵۳
		گواه	۳۸/۷۵	۲/۱۸	۱/۰۵	۰/۲۱
پیگیری	پیگیری	آزمایش	۴۱/۷۰	۲/۲۱	۰/۶۵	۰/۷۸
		گواه	۳۸/۳۶	۱/۷۴	۱/۲۴	۰/۰۸
خرده‌مقیاس عمومی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۰/۶۰	۱/۲۶	۰/۱۸	۰/۲۰

۰/۱۷	۰/۲۰	۱/۳۳	۱۰/۳۰	گواه	
۰/۰۹	۰/۲۷	۱/۸۹	۱۳/۶۰	آزمایش	پس‌آزمون
۰/۲۰	۰/۱۶	۱/۳۵	۱۰/۵۰	گواه	
۰/۱۲	۰/۳۰	۱/۶۳	۱۴/۰۰	آزمایش	پیگیری
۰/۱۷	۰/۱۸	۱/۰۳	۱۰/۲۰	گواه	
۰/۰۷	۰/۲۸	۰/۸۴	۱۱/۶۰	آزمایش	پیش‌آزمون
۰/۲۰	۰/۱۶	۱/۳۱	۱۱/۸۰	گواه	
۰/۱۰	۰/۲۴	۱/۱۰	۱۳/۹۰	آزمایش	پس‌آزمون
۰/۲۰	۰/۱۸	۱/۰۳	۱۱/۷۴	گواه	خرده‌مقیاس تحصیلی
۰/۱۶	۰/۲۲	۱/۹۴	۱۳/۷۰	آزمایش	
۰/۲۰	۰/۱۸	۱/۰۰	۱۱/۴۷	گواه	پیگیری
۰/۱۷	۰/۲۲	۰/۸۴	۸/۵۰	آزمایش	پیش‌آزمون
۰/۰۹	۰/۲۴	۰/۷۸	۸/۸۰	گواه	
۰/۱۴	۰/۲۳	۱/۱۳	۱۰/۸۰	آزمایش	پس‌آزمون
۰/۰۹	۰/۲۴	۱/۰۷	۸/۶۰	گواه	خرده‌مقیاس بدنی
۰/۱۸	۰/۲۰	۱/۱۵	۱۱/۰۰	آزمایش	پیگیری
۰/۱۴	۰/۲۹	۱/۱۷	۸/۴۰	گواه	
۰/۱۴	۰/۳۲	۰/۶۳	۸/۲۰	آزمایش	پیش‌آزمون
۰/۰۶	۰/۲۵	۰/۷۳	۸/۱۰	گواه	
۰/۰۸	۰/۲۶	۱/۲۲	۹/۲۰	آزمایش	پس‌آزمون
۰/۱۰	۰/۴۷	۰/۶۷	۸/۳۰	گواه	خرده‌مقیاس خانوادگی
۰/۱۶	۰/۲۲	۰/۹۴	۹/۷۰	آزمایش	
۰/۰۹	۰/۴۲	۰/۸۴	۸/۵۰	گواه	پیگیری
۰/۱۹	۰/۱۸	۱/۰۳	۱۰/۸۰	آزمایش	پیش‌آزمون
۰/۲۰	۰/۱۹	۱/۱۷	۱۰/۶۰	گواه	
۰/۱۱	۰/۳۸	۰/۷۸	۱۱/۶۰	آزمایش	پس‌آزمون
۰/۱۳	۰/۲۹	۰/۹۷	۱۰/۵۰	گواه	خرده‌مقیاس اجتماعی
۰/۱۷	۰/۲۰	۱/۱۵	۱۱/۰۰	آزمایش	پیگیری
۰/۰۷	۰/۳۱	۱/۰۵	۱۰/۳۰	گواه	
۰/۷۰	۰/۷۰	۲/۵۸	۴۳/۰۰	آزمایش	پیش‌آزمون
۰/۹۷	۰/۴۱	۲/۲۳	۴۳/۹۰	گواه	
۰/۹۱	۰/۵۶	۲/۶۸	۴۹/۹۰	آزمایش	پس‌آزمون
۰/۹۹	۰/۳۴	۲/۲۷	۴۳/۹۷	گواه	تاب‌آوری
	۰/۷۰	۲/۳۲	۴۹/۶۲	آزمایش	
۰/۹۷	۰/۴۱	۲/۳۴	۴۳/۸۰	گواه	پیگیری

با توجه به نتایج جدول ۲، آماره Z آزمون کولموگراف-اسمیرنوف (K-S) برای هر دو متغیر حرمت خود و ابعاد آن و تاب‌آوری در تمامی گروه‌ها معنادار نیست، بنابراین توزیع تمامی متغیرها نرمال است. همچنین یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد که در متغیرهای پژوهش میانگین گروه‌های آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون افزایش یافته است و از

مرحله پس‌آزمون تا مرحله پیگیری نیز کاهش داشته است؛ اما میانگین گروه گواه در این مراحل تغییر محسوسی پیدا نکرده است.

برای بررسی سؤال پژوهش از تحلیل واریانس با تکرار سنجش استفاده شده است. در این پژوهش یک عامل درون‌آزمودنی وجود داشت که آن عضویت گروهی بود؛ بنابراین طرح مورد استفاده طرح

درون-بین‌آزمودنی است. در این بخش نتایج آزمون تحلیل واریانس با تکرار سنجش برای گروه‌ها ارائه می‌شود، سپس در بخش بعد سؤال مطرح شده پژوهش با استفاده از مقایسه‌های زوجی گروه‌ها پاسخ داده

می‌شود. در جدول ۳ نتایج آزمون موچلی جهت بررسی کرویت متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون موچلی متغیرها

متغیر	W موخلی	مجذور خی	درجه آزادی	سطح معناداری	اپسیلون گرین هاوس-گیسر	اپسیلون هاین-فلت
حرمت خود	۰/۲۳	۲۴/۹۰	۲	۰/۰۰۰	۰/۵۶	۰/۶۱
تاب‌آوری	۰/۴۳	۱۴/۲۴	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۰/۷۰

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که آماره W موچلی برای متغیرهای حرمت خود (۰/۲۳) و تاب‌آوری (۰/۴۳) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته به صورت معناداری متفاوت است؛ بنابراین پیش‌فرض کرویت برقرار نیست. تخطی از پیش‌فرض کرویت باعث می‌شود آماره F تحلیل واریانس دقیق نباشد؛ از این رو، در رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F، درجه آزادی را با استفاده از دو روش گرین هاوس-گیسر^۱ و هاین-فلت^۲ تصحیح شد.

با توجه به جدول ۳، مقدار اپسیلون شاخص‌های گرین هاوس-گیسر و هاین-فلت برای متغیرهای پژوهشی کمتر از ۰/۷۵ است که با توجه به این از شاخص گرین هاوس-گیسر برای تصحیح درجه آزادی استفاده شد. در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس با تکرار سنجش برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری گزارش شده است. لازم به ذکر است که سطح $P < 0/05$ در نظر گرفته شد. برای بررسی اندازه اثر نیز از مجذور اتای جزئی^۳ استفاده شد.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت گروه‌ها در سه متغیرهای پژوهش

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
حرمت خود	گروه‌ها	۸۶/۴۰	۱	۸۶/۴۰	۵/۶۷	۰/۰۲	۰/۲۴	۰/۶۱
	مراحل	۶۲/۲۵	۱/۲۷	۸۴/۷۹	۱۳/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۰/۹۶
	تعامل مراحل با گروه	۶۷/۷۲	۱/۲۷	۵۳/۰۸	۱۴/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۷
خرده‌مقیاس عمومی	گروه‌ها	۸۶/۴۰	۱	۸۶/۴۰	۱۹/۳۱	۰/۰۰۰	۰/۵۱	۰/۹۸
	مراحل	۳۵/۲۳	۱/۶۲	۲۱/۶۳	۱۹/۵۳	۰/۰۰۰	۰/۵۲	۱/۰۰
	تعامل مراحل با گروه	۳۴/۳۰	۱/۶۲	۲۱/۰۶	۱۹/۰۱	۰/۰۰۰	۰/۵۱	۰/۹۹
خرده‌مقیاس تحصیلی	گروه‌ها	۲۴/۰۶	۱	۲۴/۰۶	۸/۶۶	۰/۰۰۹	۰/۳۲	۰/۷۹
	مراحل	۱۶/۲۳	۱/۱۶	۱۳/۹۰	۲۸/۶۴	۰/۰۰۰	۰/۶۱	۱/۰۰
	تعامل مراحل با گروه	۱۴/۸۶	۱/۱۶	۱۲/۸۱	۲۶/۹۴	۰/۰۰۰	۰/۵۹	۰/۹۸
خرده‌مقیاس بدنی	گروه‌ها	۳۳/۷۵	۱	۳۳/۷۵	۱۲/۸۶	۰/۰۰۲	۰/۴۱	۰/۹۲
	مراحل	۱۴/۷۰	۱/۴۷	۱۰/۰۰	۲۳/۴۸	۰/۰۰۰	۰/۵۶	۱/۰۰
	تعامل مراحل با گروه	۲۴/۷۰	۱/۴۷	۱۶/۸۰	۳۹/۴۶	۰/۰۰۰	۰/۶۸	۱/۰۰
خرده‌مقیاس خانوادگی	گروه‌ها	۸/۰۶	۱	۸/۰۶	۵/۳۲	۰/۰۰۳	۰/۲۲	۰/۵۸
	مراحل	۹/۲۳	۱/۵۳	۶/۰۱	۱۲/۲۸	۰/۰۰۰	۰/۴۰	۰/۹۷
	تعامل مراحل با گروه	۳/۲۳	۱/۵۳	۲/۱۰	۴/۳۰	۰/۰۰۳	۰/۱۹	۰/۶۲

1. Partial eta squared

1. Greenhouse-Geisser
2. Huynh-Feldt

۰/۵۲	۰/۲۰	۰/۰۴	۴/۵۶	۶/۶۶	۱	۶/۶۶	گروه‌ها	
۰/۱۹	۰/۰۶	۰/۳۰	۱/۱۹	۱/۴۶	۱/۳۰	۱/۹۰	مراحل	خرده‌مقیاس اجتماعی
۰/۲۱	۰/۰۶	۰/۲۴	۱/۲۷	۱/۵۶	۱/۳۰	۲/۰۳	تعامل مراحل با گروه	
۰/۹۹	۰/۵۴	۰/۰۰۱	۱۲/۶۸	۱۹۵/۴۸	۱	۱۹۵/۴۸	گروه‌ها	
۱/۰۰	۰/۹۰	۰/۰۰۰	۱۷۷/۳۰	۱۳۷/۸۸	۱/۱۳	۱۵۵/۹۰	مراحل	تاب‌آوری
۱/۰۰	۰/۹۰	۰/۰۰۰	۱۷۳/۵۴	۱۳۴/۹۵	۱/۱۳	۱۵۲/۵۹	تعامل مراحل با گروه	

پیگیری با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. همچنین مجذور اتای برای حرمت خود کلی و تاب‌آوری بیشتر از ۰/۱۰ است که نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها در جامع بزرگ و قابل توجه است. همچنین جهت بررسی تفاوت گروه مداخله درمان متمرکز بر شفقت با گروه گواه در متغیرهای پژوهش در جدول ۵ نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری گزارش شده است.

بر اساس نتایج جدول ۴، میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیر حرمت خود ۱۴/۱۴ و برای زیرمقیاس حرمت خود عمومی ۱۹/۰۱، حرمت خود تحصیلی ۲۶/۹۴، حرمت خود بدنی ۳۹/۴۶، حرمت خود خانوادگی ۴/۳۰، و تاب‌آوری ۱۷۳/۵۴ در سطح ۰/۰۰۱ معنادار به دست آمد و تنها در زیرمقیاس حرمت خود اجتماعی، اثر تعامل مراحل و گروه ۱/۲۷ معنادار نبود. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و

جدول ۵: نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری در متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین گروه آزمایش با گواه	خطای استاندارد برآورد	سطح معناداری
حرمت خود	پیش‌آزمون	۰/۱۳	۰/۰۷	۰/۰۹
	پس‌آزمون	۳/۳۵	۰/۲۵	۰/۰۰۰
	پیگیری	۳/۴۸	۰/۲۴	۰/۰۰۰
خرده‌مقیاس عمومی	پیش‌آزمون	۰/۰۵	۰/۲۲	۰/۸۶
	پس‌آزمون	۱/۶۵	۰/۳۰	۰/۰۰۰
	پیگیری	۱/۶۰	۰/۳۵	۰/۰۰۰
خرده‌مقیاس تحصیلی	پیش‌آزمون	۰/۱۰	۰/۰۶	۰/۴۵
	پس‌آزمون	۱/۱۵	۰/۱۹	۰/۰۰۰
	پیگیری	۱/۰۵	۰/۲۰	۰/۰۰۰
خرده‌مقیاس بدنی	پیش‌آزمون	۰/۰۲	۰/۱۲	۰/۹۸
	پس‌آزمون	۱/۰۵	۰/۱۸	۰/۰۰۰
	پیگیری	۱/۰۵	۰/۲۱	۰/۰۰۰
خرده‌مقیاس خانوادگی	پیش‌آزمون	۰/۱۵	۰/۱۳	۰/۱۰
	پس‌آزمون	۰/۶۰	۰/۲۲	۰/۰۴
	پیگیری	۰/۹۵	۰/۲۱	۰/۰۱
خرده‌مقیاس اجتماعی	پیش‌آزمون	۰/۰۵	۰/۳۷	۰/۹۹
	پس‌آزمون	۰/۳۵	۰/۲۳	۰/۰۴
	پیگیری	۰/۴۰	۰/۲۱	۰/۰۳
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۰/۲۵	۰/۲۴	۰/۳۱
	پس‌آزمون	۲/۲۷	۰/۵۶	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲/۰۵	۰/۵۷	۰/۰۰۳

با توجه به جدول ۵ در متغیر حرمت خود کلی تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۱۳) معنادار نیست و نشان می‌دهد بین دو گروه تفاوت وجود ندارد. تفاوت میانگین دو گروه در مرحله پس‌آزمون (۳/۳۵) و در مرحله پیگیری (۳/۴۸) معنادار است و نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش در این دو مرحله به صورت معناداری بیشتر از گروه گواه است. همچنین در متغیر تاب‌آوری نیز تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۲۵) معنادار نیست و نشان می‌دهد بین دو گروه تفاوت وجود ندارد. تفاوت میانگین دو گروه در مرحله پس‌آزمون (۲/۲۷) و در مرحله پیگیری (۲/۰۵) معنادار است و نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش در این دو مرحله به صورت معناداری بیشتر از گروه گواه است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر بهبود حرمت خود و تاب‌آوری کودکان و نوجوانان دارای والدین طلاق گرفته انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش گروهی درمان متمرکز بر شفقت بر حرمت خود و تاب‌آوری گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثر داشته است. یافته‌های این پژوهش درباره بهبود حرمت خود با نتایج برخی مطالعات (۲، ۸، ۱۲، ۱۳، ۲۰ و ۲۲) همسو است. اوربیک و همکاران (۲) در مطالعه خود روی فرزندان بدسرپرست دارای والدین طلاق نشان دادند که مشکلات خود نازنده‌سازی، اعتماد به خود پایین، و خودپنداشت منفی، همگی ریشه در کودکی فرد و تأمین نیافتگی روانی او و حکایت از ضعف در توانایی‌های شناختی کودکان و نوجوانان دارد. با این حال نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت موجب بهبود حرمت خود کودکان و نوجوانان پس از طلاق می‌شود؛ با این وجود به نظر می‌رسد که این درمان به مراجع این امکان را می‌دهد که در وهله اول به تغییر روابط با تجارب درونی‌شان، کاهش اجتناب تجربی، و افزایش انعطاف‌پذیری و نهایتاً به سازش‌یافتگی برسند و در وهله دوم افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند را به مراجع آموزش می‌دهد (۱۵). افزون بر آن، اصلاح و تقویت خودشفقتی (مفهومی که با قضاوت و انتقاد که اغلب مراجع نسبت به افکار و احساساتش دارد، مخالف است) یک جنبه مهم این درمان محسوب می‌شود؛ به گونه‌ای

که واکنش‌پذیری، ترس و قضاوت‌های بیجا کاهش یابد. زیرا این حالت‌ها، ناراحتی و تنش بین افراد را افزایش داده و انگیزه اجتناب تجربی را فراهم می‌کنند. در نهایت هدف این آموزش، تجربه افکار و احساسات به همان گونه است که به طور طبیعی اتفاق می‌افتد (۱۲).

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، به نظر می‌رسد که حرمت خود در این کودکان و نوجوانان بخش اصلی تمامی ارزش‌هاست؛ به این معنا که مراقبت از حرمت خود به گونه‌ای سالم در طی درازمدت یک مسیر ارزش‌گذاری شده است (۲۰). از دیدگاه درمان متمرکز بر شفقت، مراجعان می‌توانند ارزش‌های خود را در حوزه‌های متعددی از زندگی کشف و بررسی کنند. از این رو، درمانگر متمرکز بر شفقت بر این باور است که مراجعان شفقت به خود را ارزش شالوده‌ای و اساسی هر حوزه می‌دانند و به گونه‌ای به مسائل نگاه می‌کنند که بهترین راه‌حل بلندمدت را به راه‌حل موقتی ترجیح می‌دهند (۱۵). از این رو در این مطالعه در طی جلسات از مراجعان خواسته شد که بر روی ارزش‌های مادام‌العمر تمرکز کنند و نه بر روی اهدافشان در موقعیت فعلی. همچنین از آنها خواسته شد که کاربرد یا مشخصه تقویت‌کننده هر یک از این ارزش‌ها را نیز شناسایی و تعیین کنند (۱۶).

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که اجرای برنامه مداخله‌ای ویژه نوجوانان دارای والدین طلاق گرفته، باعث افزایش تاب‌آوری در نوجوانان می‌شود. این یافته با سایر پژوهش‌ها (۸، ۹، ۱۸، ۱۹، ۲۱) که همگی حاکی از تأثیر مداخلات درمانی بر افزایش تاب‌آوری بودند، هم‌راستا است. در تبیین این اثربخشی می‌توان اشاره کرد که این برنامه مداخله‌ای با تغییرات مثبت شناختی، حمایت‌های درونی و ارزش‌گذاری مجدد و انتظارات تعدیل‌شده در نوجوانان می‌تواند به افزایش تاب‌آوری آنها کمک کند (۱۸). برای بیشتر نوجوانانی که والدینشان به تازگی جدا شده‌اند، خشم یک احساس بارز است؛ اما در طی زمان، ماندگاری خشم می‌تواند در کاهش حرمت خود و تاب‌آوری مؤثر باشد و حل‌وفصل خشم و بخشودگی والد یکی از عوامل افزایش سازش‌یافتگی با طلاق و افزایش حرمت خود و تاب‌آوری در فرزندان خانواده طلاق است. افزون بر آن پذیرش، ذهن‌آگاهی، و آگاهی فرد از مدیریت خشم، بر روی عملکرد بین‌فردی و فرافرادی تأثیرگذار است (۱۲). در این بین درمانگر افراد را تشویق می‌کند تا افکار و هیجانات

تمایل بیشتری برای پذیرش نقش و مسئولیت خود در حوادث منفی پس از طلاق دارند و می‌توانند اتفاقات منفی طلاق را با آنچه هستند در ارتباط ببینند؛ اما همین حوادث منفی را کمتر نشخوار می‌کنند و در نتیجه در مواجهه با اشتباهاتشان، کمتر هیجان‌های منفی را تجربه می‌کنند (۲۹).

لازم به ذکر است که با توجه به محدودیت‌هایی همچون پسر بودن نمونه‌های پژوهش، نمونه‌گیری در دسترس، حجم نمونه اندک با توجه به فضای کوچک کلاس آموزشی، و استفاده از ابزار خودسنجی در این پژوهش، تعمیم‌پذیری و استنباط از نتایج این مطالعه نیز باید با احتیاط انجام شود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود جهت بررسی تأثیرات بلندمدت از نتایج به دست آمده در این پژوهش، تحقیقات طولی با حجم نمونه مناسب انجام شود. با توجه به نتایج این پژوهش، بهتر است پژوهش‌های مشابهی بر روی دختران نیز انجام شود تا میزان اثربخشی مداخله درمان متمرکز بر شفقت در جنس مؤنث نیز به دست آید. همچنین به منظور افزایش میزان تعمیم‌پذیری نتایج، پژوهش‌های مشابه در نمونه‌های دیگر و با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متفاوت، اجرا شود. در سطح به کار بسته پیشنهاد می‌شود مشاوران خانواده، با توجه به تأثیری که درمان‌های موج سوم به خصوص درمان متمرکز بر شفقت بر بهبود حرمت خود و تاب‌آوری فرزندان خانواده‌های طلاق دارند، از این برنامه‌های درمانی و نتایج آن در مراکز خدمات مشاوره‌ای آموزش و پرورش، استفاده کنند.

تشکر و قدردانی: این پژوهش پس از تأیید در کمیسیون پژوهش مرکز مشاوره آموزش و پرورش استان البرز در تاریخ آبان ماه ۱۳۹۶ به شماره نامه ۱۳۹۶/۷۸ اجرا شد. بدین ترتیب از همه شرکت‌کنندگان به خاطر مشارکت منظم و همکاری‌شان در این مطالعه و از مسئولان مرکز مشاوره آموزش و پرورش ناحیه ۱ استان البرز که زمینه مشارکت دانش‌آموزان و اجرای این مطالعه را فراهم کردند، سپاس‌گزاری می‌شود.

تضاد منافع: این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی نداشته است.

مربوط به یک فکر، احساس، رابطه، و رفتار را به صورت کامل تجربه کند؛ بدون آنکه آنها را سرکوب کند و در مورد آن قضاوت ارزشی کند و هیجانات ثانویه مانند شرم، گناه، بی‌اعتمادی، سرزنش، و تحقیر را بعد از تجربه این رفتار، فکر، احساس، و تجربه کنند (۱۸).

علاوه بر آن، یافته‌های این پژوهش تا حدودی همخوان با مطالعاتی است که نشان دادند وجود نگرش مشفقانه در افراد، به آنها کمک می‌کند میان خود و دیگران، پیوند احساس کنند و به واسطه این احساس بر ترس از طرد و عدم سازش‌یافتگی با شرایط موجود غلبه کنند (۱۹)؛ بنابراین، افرادی که شفقت خود بالاتری دارند در تجربه وقایع ناخوشایند (مثل طلاق)، به خصوص تجاربی که متضمن ارزیابی و مقایسه اجتماعی است، با در نظر گرفتن اینکه انسان ممکن است خطا کند و همه انسان‌ها مرتکب اشتباه و تصمیم اشتباه می‌شوند، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کنند (مؤلفه اشتراکات انسانی). همچنین از آنجا که بخش عمده‌ای از هیجان‌های منفی که افراد تجربه می‌کنند ناشی از نشخوارهای فکری است که به دنبال تجارب منفی در ذهن آنها ایجاد می‌شود (۱۲) می‌توان گفت مؤلفه ذهن‌آگاهی با کاهش نشخوارگری افراد، منجر به کاهش هیجان‌های منفی (عدم سازش‌یافتگی) در آنها می‌شود. در واقع شفقت خود، همانند یک ضربه‌گیر در مقابل اثرات وقایع منفی طلاق عمل می‌کند. افرادی که شفقت خود بالایی دارند از آنجا که با سخت‌گیری کمتری خودشان را مورد قضاوت قرار می‌دهند، وقایع منفی زندگی پس از طلاق را راحت‌تر می‌پذیرند و خودارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان، دقیق‌تر و بیشتر بر پایه عملکرد واقعی‌شان است؛ زیرا که قضاوت خود در این افراد نه به سمت یک خودانتقادی اغراق‌آمیز میل می‌کند و نه به سمت یک تورم خود دفاعی.

بر اساس یافته‌های لیری و همکاران (به نقل از ۱۵) شفقت خود در سه موقعیت مواجهه با حوادث منفی واقعی، به یادآوردن حوادث منفی گذشته، و تصور حوادث منفی خیالی با سطوح پایین‌تر حرمت خود و عواطف منفی در ارتباط است و به تسهیل توانایی افراد در مقابله با عواطف منفی منجر می‌شود. افرادی که شفقت خود بالایی دارند،

References

- Mashhadi Ali, Hosieni Yazdi S.A, Asemi Z, & Kimyaie S.A. The Effectiveness of CODIP on Improvement of Self-concept and Enhancement of Resilience in Children of Divorce. Quarterly Journal of Educational Psychology, 2015; 6(2): 48-58. [Persian]. [Link]
- Overbeek M.M, De Schipper J.C, Willemen A.M, Lamers-Winkelmann F, & Schuengel C. Mediators and treatment factors in intervention for children exposed to interparental violence. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 2017; 46(3); 411-427. [Link]
- Kiviruusu O, Berg N, Huurre T, Aro H, Marttunen M, Haukka A. Interpersonal Conflicts and Development of Self-Esteem from Adolescence to Mid-Adulthood. A 26-Year Follow-Up. PLoS One. 2016, 11(10); 1-29. [Link]
- Weaver J.M, Schofield T.J. Mediation and moderation of divorce effects on children's behavior. Journal of Family Psychology, 2015, 29 (1): 39-48. [Link]
- Kazemi Aliabad Z, Khosrojauid M. Effect of Role Play Training on Self-esteem and Adjustment of Students. JCMH. 2018; 5 (1):105-116. [Persian]. [Link]
- Halligan C, Chang I.J, Knox D. Positive effects of parental divorce on undergraduates. Journal of Divorce & Remarriage, 2014; 55 (7): 557-567. [Link]
- Moshkani M, Nuori E, Lotfi M, Ebadinya G. Effect of Phonological Awareness on Improving Reading and Self-esteem of Students with Dyslexia. JCMH. 2017; 4 (3):107-118. [Persian]. [Link]
- Pedro-Carroll J.L. How parents can help children cope with separation/divorce. Encyclopedia on early childhood development. 2011; Pp: 17-23.
- Abel E.M, Chang-Canine U, Broussard K. A quasi-experimental evaluation of a school-based intervention for children experiencing family disruption. Journal of evidence-based social work, 2013; 10(2): 136-144. [Link]
- Khabaz M, Bahjati Z, Naseri M. The relationship between social support and resiliency coping styles in adolescent boys. Journal of Applied Psychology, 2012; 5(4); 108-123. [Persian]. [Link]
- Hass M, Graydon K. Source of resiliency among successful foster youth. Children and youth services review, 2009; 31: 457-463. [Link]
- Saadati N, Rostami M, Darbani S A. Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on improving self-esteem and post-divorce adaptation in women. ijfp. 2017; 3 (2):45-58. [Persian]. [Link]
- Connolly M. E, Green E. J. Evidence-based counseling intervention with children of divorce: Implications for elementary school counselor. Journal of School Counseling, 2008; 7(26); 1-37. [Link]
- Navab M, Dehghani A, Salehi M. The Effectiveness of Compassion-Focused Group Therapy on Quality of Life and Change in the Goals and Priorities of Mothers of Children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder. JCMH. 2018; 5 (1):127-137. [Persian]. [Link]
- Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. British Journal of Clinical Psychology, 2014; 53(1), 6-41. [Link]
- Neff K.D, Germer C. K. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. Journal of Clinical Psychology, 2013; 69(1), 28-44. [Link]
- Tesh M, Learman J, Pulliam R.M. Mindful Self-Compassion Strategies for Survivors of Intimate Partner Abuse. Mindfulness, 2015; 6(2); 192-201. [Link]
- Taher-Karami Z, Hossieni O, Dasht-Bozorgi Z. The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Resiliency, Self-discrepancy, Hope and Psychological Well-being of Menopausal Women in Ahvaz. Community Health. 2018; 5(3):189-97. [Link]
- Ghator Z, Poryahya S M, Davarniya R, Salimi A, Shakarami M. The Effect of Compassion-Focused Therapy (CFT) on Resiliency of Women with Multiple Sclerosis (MS). Armaghane danesh. 2018; 23 (3). [Link].
- Saedi Z, Ghorbani N, Sarafraz M.R, Sharifian M.H. The effect of inducing self-compassion and self-esteem on the level of the experience of shame and guilt. Contemporary Psychology, 2013; 8(1): 91-102. [Link].
- Trompetter H.R, Kleine E, Bohlmeijer E.T. Why Does Positive Mental Health Buffer Against Psychopathology? An Exploratory Study on Self-Compassion as a Resilience Mechanism and Adaptive Emotion Regulation Strategy. Cognitive Therapy and Research, 2017; 41(3); 459-468. [Link]
- Andersen B, Rasmussen P.H. Transdiagnostic group therapy for people with self-critic and low self-esteem, based on compassion focused therapy principles. Journal of Compassionate Health Care, 2017; 4(14); 1-11. [Link]

23. Hosogi M, Okada A, Fujii C, Noguchi K, Watanabe K. Importance and usefulness of evaluating self-esteem in children. *BioPsychoSocial Medicine*, 2012; 6(9); 1-6. [\[Link\]](#).
24. Baezzat F, Saleh Sedghpour B. The comparison of self-esteem factors among students with dyslexia and normal students in third to fifth grades of primary schools of Tehran. *Psychological Studies Faculty of Education and Psychology*, 2009; 4(4); 65-80. [\[Link\]](#)
25. Conner KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003; 18(2):76-82. [\[Link\]](#)
26. Bigdeli I, Najafy M, Rostami M. The Relation of Attachment Styles, Emotion Regulation, and Resilience to Well-being among Students of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013; 13 (9):721-729. [\[Link\]](#)
27. Compell-Sills L, Stein MB. Psychometric analysis and refinement of the Conner-Davidson Resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10 item measure of resilience. *J Trauma Stress*. 2007; 20(6): 1019-1028. [\[Link\]](#)
28. Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. Internal Consistency and Confirmatory Factor Analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among Nursing Female. *Iranian Journal of Medical Education*. 2015; 14 (10):857-865. [\[Link\]](#)
29. Gilbert P. An introduction to compassion focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 2009; 15,199-208. [\[Link\]](#)

