

The Effectiveness of Group Counseling Based on Compassion Therapy Approach on the Responsibility and Spiritual Health of the Girls of Farhangsara Pegah Isfahan

Atefeh Abbasi 1 . Hajar Barati Ahmad Abadi * 2

1-Master's degree, Department of Psychology, Al-Mahdi Institute of Higher Education(AS) Mehr

2-Assistant Professor, Department of Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran

OPEN ACCESS Research Article

*Correspondence: Hajar Barati Ahmad Abadi
*

Isfahana.abbasi646467@gmail.com

Received: July 23, 2022
Accepted: March 18, 2023
Published: Summer 2023

Citation: Barati Ahmad Abadi,H. (2023). The Effectiveness of Group Counseling Based on Compassion Therapy Approach on the Responsibility and Spiritual Health of the Girls of Farhangsara Pegah Isfahan. Journal of Psycho Research and Educational Studies, 1(2): 29-40
[doi. 10.30495/PSYCH.2023.1991050.1035](https://doi.org/10.30495/PSYCH.2023.1991050.1035)

Abstract

This research was conducted with the aim of investigating the effect of group counseling based on compassion therapy approach on the responsibility and spiritual health of the girls of Farhangsara Pegah Isfahan in the fall and winter of 1400. The research method was a semi-experimental pre-test-post-test type with a control group. For this purpose, 30 working girls in the 10th district of Isfahan were selected by available sampling and randomly replaced in two experimental and control groups (15 people in each group). Before and after the intervention, the participants responded to the research instrument that included 42 questions from the California Psychological Inventory (CPI) Goff (1984), which was related to the dimension of responsibility, and the spiritual health questionnaire of Ellison and Polotzin (1983). Participants in the experimental group underwent eight 90-minute sessions of compassion therapy according to Gilbert's concepts and treatment plan (2014), but the control group did not receive any intervention. The data were analyzed at two descriptive levels (mean and standard deviation) and inferential (univariate analysis of covariance test). The results of univariate covariance analysis showed that group counseling based on compassion therapy approach has led to increased responsibility and spiritual health in working girls ($p < 0.05$). Compassion-based group therapy increases self-responsibility in working girls by increasing self-kindness as well as increasing the sense of philanthropy. Working girls, because they are deprived of their rights such as education, health and proper nutrition, and being on the street for a long time, causes them to be exposed to different harms, including physical, mental, spiritual and social harms, and causes distance.

Key words: Group counseling based on compassion therapy approach, responsibility, spiritual health, working girls

اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شفقت درمانی بر مسئولیت پذیری و سلامت معنوی دختران کار فرهنگسرای پگاه اصفهان

عاطفه عباسی^۱، هاجر براتی احمدآبادی^{۲*}

۱- کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی المهدی (عج) مهر اصفهان

۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شفقت درمانی بر مسئولیت پذیری و سلامت معنوی دختران کار فرهنگسرای پگاه اصفهان در پاییز و زمستان سال ۱۴۰۰ انجام گرفت. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. به این منظور ۳۰ نفر از بین دختران کار منطقه ده اصفهان، به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). شرکت کنندگان قبل و بعد از مداخله به ابزار پژوهش که شامل ۴۲ سوال از پرسشنامه روانشناختی کالیفرنیا (CPI) گاف (۱۹۸۴)، که مربوط به بعد مسئولیت پذیری بود و پرسشنامه سلامت معنوی الیسون و پولوتزین (۱۹۸۳) پاسخ دادند. مشارکت کنندگان گروه آزمایش، به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت دوره درمانی شفقت درمانی بر طبق مفاهیم و طرح درمانی گیلبرت (۲۰۱۴) قرار گرفتند، اما گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. داده ها در دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره) تحلیل شد. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره نشان داد مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شفقت درمانی، منجر به افزایش مسئولیت پذیری و افزایش سلامت معنوی در دختران کار گردیده است ($p < 0/05$). درمان گروهی مبتنی بر شفقت از طریق افزایش مهربانی نسبت به خود و همچنین افزایش حس انسان دوستی، میزان مسئولیت پذیری را در دختران کار افزایش می دهد.

واژگان کلیدی: مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شفقت درمانی، مسئولیت پذیری، سلامت معنوی، دختران کار.

دسترسی آزاد

مقاله علمی پژوهشی

نویسنده مسئول*: هاجر براتی احمدآبادی

Isfahana.abbasi646467@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۵/۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۷

تاریخ انتشار: تابستان ۱۴۰۲

استناد: براتی احمدآبادی، هاجر. (۱۴۰۲). اثربخشی مشاوره

گروهی مبتنی بر رویکرد شفقت درمانی بر مسئولیت

پذیری و سلامت معنوی دختران کار فرهنگسرای پگاه

اصفهان. فصلنامه روان پژوهی و مطالعات علوم رفتاری،

(۲): ۲۹-۴۰.

[doi. 10.30495/PSYCH.2023.1991050.1](https://doi.org/10.30495/PSYCH.2023.1991050.1)

بیان مسئله

کودکان، مانند نهال‌های کوچکی هستند که مجبور کردن آن‌ها به انجام کارهایی که توانایی آن را ندارند، باعث می‌شود ریشه کودکی آنها خشکیده شود و قد و قامت شان را در بزرگسالی خم کند (یلدیریم و همکاران، ۲۰۱۵). کار کودکان یک مشکل اجتماعی است که با ظهور تولید صنعتی و سرمایه داری همراه است. سازمان بین‌المللی کار، آن را به عنوان کاری که کودکان از دوران کودکی، توانایی‌ها و حیثیت‌شان محروم می‌کند و برای رشد جسمی و ذهنی مضر است، تعریف کرد (شاربونو، ۲۰۲۱). این اثر از نظر روحی، جسمی، اجتماعی یا اخلاقی خطرناک و مضر است و با سلب فرصت حضور در مدرسه، مجبور کردن آنها به ترک تحصیل پیش از موعد یا مجبور کردن آنها برای ترکیب حضور در مدرسه با کار طولانی و سنگین، در تحصیل آنها اختلال ایجاد می‌کند (دپیاک و عبدالعزیز، ۲۰۱۹). در افراطی‌ترین شکل‌های آن، کار کودک تعریف شده توسط سازمان بین‌المللی کار، شامل بردگی کودکان جدا از خانواده، در معرض خطرات و بیماری‌های جدی و یا رها شدن برای مراقبت از خود در خیابان‌های شهرهای بزرگ و غالباً در سنین بسیار پایین کودکان است (طیب و همکاران، ۲۰۲۱). به گفته سازمان جهانی کار، از میان ۱۵۲ میلیون کودک کار در جهان، ۷۳ میلیون نفر به کارهای پرخطر مشغول هستند. کودکان بین ۵ تا ۱۱ سال، بیشترین سهم (۴۸ درصد) را در میان کودکان کار از آن خود کرده اند و مابقی شامل نوجوانان می‌شوند. نتایج و آمار مربوط به ایران، در سایت رسمی آمار، نشانگر وجود حدود ۱۰ میلیون نفر کودک کار ۶ تا ۱۴ ساله است که از این تعداد حدود ۲۰۰ هزار نفر ترک تحصیل کرده اند (آلوارز، ۲۰۱۹). عمده ترین مشکلات روانشناختی کودکان نوجوانان کار و خیابان، افسردگی، اضطراب و مشکلات رفتاری است. این نوجوانان از سلامت جسمی و روانی کمتری نسبت به هم سن و سال‌های خود و همچنین اعتماد به نفس کمتر و روابط اجتماعی پایین تری برخوردار هستند (شاربونو، ۲۰۲۱). اکثراً با خشونت فیزیکی از سوی والدین و جامعه مواجه می‌شوند و این امر باعث می‌شود بسیاری از کودکان و نوجوانان کار و خیابان، به بیماری‌های روحی و روانی دچار شوند و عملکرد روزانه آنها مختل شود (دپیاک و عبدالعزیز، ۲۰۱۹). در میان تحقیقات انجام شده در رابطه با کودکان کار، کمتر پژوهشی در رابطه با دختران کار یافت شد. یکی از متغیرهایی که باعث می‌شود نوجوانان کار، مسیر زندگی‌شان تغییر کند، مسئولیت پذیری است (کاتوریا و کومار پانديا، ۲۰۲۰). مسئولیت پذیری افراد، از شاخص‌های مهم سلامت روان محسوب می‌شود و به حس وظیفه شناسی، پاسخگو بودن و تعهد اشاره دارد (ولت، ۲۰۲۲). افراد مسئولیت پذیر، پیامدهای رفتار خود را می‌پذیرند، قابل اعتماد هستند، نسبت به ساختار اجتماعی بزرگتر احساس تعهد می‌کنند و سازگاری اجتماعی زیادی دارند. توجه به این مسئله باعث می‌شود روحیه تعهد، مسئولیت پذیری، تلاش و پشتکار در نوجوانان پرورش یابد و بدین ترتیب نیروهای فعال و مولدی برای فعالیت در عرصه‌های مختلف اجتماع تربیت می‌شود (لاتاپی آگودلو و همکاران، ۲۰۱۹). توجه به این مسئله باعث می‌شود روحیه تعهد، مسئولیت پذیری، تلاش و پشتکار در نوجوانان پرورش یابد و بدین ترتیب نیروهای فعال و مولدی برای فعالیت در عرصه‌های مختلف اجتماع، تربیت می‌شود. نتایج پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که رفتار مسئولانه در روابط بین‌فردی، سبب انعطاف‌پذیری و سازگاری اجتماعی و رفتار غیرمسئولانه، موجبات رفتار خودخواهانه را فراهم می‌سازد (وانگ و همکاران). یکی از مواردی که در نوجوانان مشغول به کار، مورد خطر قرار می‌گیرد، سلامت معنوی آن‌ها است (آلبرتینو، ۲۰۲۲). سلامت یعنی بی‌گزند بودن، بی‌نقص بودن، آرامش و امنیت داشتن. تا اکنون تعریفی که از سلامت در سازمان جهانی بهداشت بیان شده عبارت است از یک حالت آسودگی فیزیکی، روحی، اجتماعی و تنها به نبود بیماری یا ناتوانی اختصاص ندارد، بلکه شامل سه محور جسم، روان و جامعه می‌شود (چیانگ و همکاران، ۲۰۱۶). سلامت معنوی به رضایت ناشی از ارتباط با یک قدرت برتر اطلاق می‌شود و با ویژگی‌های ثابت در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خدا، جامعه، محیط و خویشان مشخص می‌شود (کومار و نایار، ۲۰۲۱). همان‌گونه که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی به هم ارتباط دارند و در هم تأثیر می‌گذارند، بعد روحی انسان و سلامت معنوی او با سایر ابعاد سلامت در ارتباط و تأثیرگذار است و بهتر است برای ارتقای سلامت به آن توجه شود (عبادی و همکاران، ۲۰۱۷). با بررسی انجام شده مشخص گردید تا به حال تأثیر

مداخلات درمانی متفاوتی مانند آموزش تنظیم هیجان، واقعیت درمانی، آموزش مهارت‌های اجتماعی، ایمن سازی در برابر سلامت معنوی مورد بررسی و مطالعه قرار گرفته است (براماریو و همکاران، ۲۰۲۱). اما یکی از رویکردهای درمانی که به نظر می‌رسد می‌تواند نقش مهمی در بهبود سلامت معنوی نوجوانان داشته باشد، درمان متمرکز بر شفقت است. اثر بخشی شفقت درمانی توسط پائول گیلبرت در سال ۲۰۰۰ مطرح گردید. وی بیان کرد که بسیاری از افراد به خصوص کسانی که احساس شرم و خود انتقادی بالایی دارند، در حین درمان‌های سنتی، سختی‌هایی در ایجاد صدای درونی خود حمایت‌گر و مهربانانه را تجربه می‌نمایند. لذا مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شفقت درمانی مهارتی می‌باشد که می‌توان به فرد آموزش داد و سپس با تمرین آن توسط فرد، سیستم‌های فیزیولوژی عصبی و ایمنی فرد تحت تأثیر قرار خواهد گرفت (گیلبرت، ۲۰۱۷). بنابراین هدف از مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شفقت درمانی این است که به افراد کمک نماید تا با استفاده از خود مهربانی و شفقت به خود انتقادی پاسخ دهند و به افراد کمک می‌کند تا این موضوع را درک کنند که بسیاری از تحریف‌های شناختی، فرایندهای زیستی و ذاتی می‌باشند که ژنتیک و محیط آن‌ها را ایجاد کرده‌اند و افراد را تشویق می‌کند که رفتارهای شفقت آمیز را تمرین کرده تا بدین وسیله قادر باشند به سیستم‌های التیام بخشی دسترسی یابند (لیوس و یتلی، ۲۰۱۵). مروری بر تحقیقات نشان داد که بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با نگاهی بر شفقت درمانی بر نشخوار فکری و سلامت روان زنان مبتلا به سرطان سینه شهر تهران در سال ۱۳۹۸ (کربلایی و همکاران، ۱۳۹۸)، تعیین تأثیر سلامت معنوی بر فرسودگی تحصیلی با نقش میانجی حمایت اجتماعی دانش آموزان دختر پایه ششم شهر رودبار (امیری بهرامی، ۱۳۹۹)، تعیین تأثیر آموزش هوش معنوی بر سازگاری، مسئولیت پذیری و قانونمندی دانش آموزان ۱۶-۱۴ ساله (تیزرطولی و همکاران، ۱۳۹۹)، انام شده است اما پژوهشی که به بررسی تقدم و تاخر متغیرهای فوق پردازد یافت نشد و با توجه به آنچه گذشت و با توجه به اینکه دختران کار به عنوان قشری از جوانان و نوجوانان که نیازمند توجه و تدبیر و اتخاذ راهکارهای درمانی جهت بهبود مولفه‌های روانشناختی و افزایش سلامت روان می‌باشند، لذا پژوهش حاضر در صدد بررسی فرضیه زیر می‌باشد: مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شفقت درمانی بر مسئولیت پذیری و سلامت معنوی دختران کار فرهنگسرای پگاه اصفهان، اثر بخش می‌باشد.

روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر از حیث هدف، کاربردی و از لحاظ نحوه گرد آوری داده‌ها از نوع نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری در این پژوهش تمامی دختران کار فرهنگسرای پگاه (واقع در منطقه ده اصفهان) در پاییز و زمستان سال ۱۴۰۰ بودند که تعداد آنان برابر ۱۱۸ نفر بودند. نمونه برداری با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انجام و ۳۰ نفر از دختران کار فرهنگسرای پگاه به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. پس از انتخاب نمونه پژوهش، شرکت کنندگان به صورت تصادفی و به تعداد مساوی ۱۵ نفر در گروه آزمایشی و گروه کنترل قرار گرفتند. سپس هر دو گروه به ابزارهای پژوهش تحت عنوان پیش آزمون پاسخ دادند. در مرحله ی بعد، مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شفقت درمانی برای گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی و هفتگی برگزار شد و برای گروه کنترل در این مدت، هیچ گونه مداخله‌ای صورت گرفته نشد. پس از پایان جلسات، آزمودنی‌ها، در مرحله پس آزمون هر دو گروه آزمایش و کنترل مجدد پرسشنامه‌های مربوط به پژوهش را تکمیل کردند. قابل ذکر است که ساختار جلسات درمان بر طبق مفاهیم و طرح درمانی گیلبرت (۲۰۱۴) طراحی شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، در آغاز هدف پژوهش برای شرکت کنندگان شرح داده شد و با تاکید بر محرمانه بودن اطلاعات، حفظ راز داری و عدم نیاز به یادداشت نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان، توضیح داده شد که شرکت در این طرح تحقیقی اختیاری بوده و آزمودنی حق دارد پس از کسب اطلاعات از پژوهش، انصراف دهد، همچنین به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که شرط گمنامی برای تک تک پاسخگویان به منظور جلوگیری از تبعات احتمالی منفی برای

پاسخگویان رعایت شده است، موافقت و تمایل شخصی برای شرکت در پژوهش مورد تأکید و به کار گرفته شده است، داده های حاصل از پرسشنامه های پژوهش صرفاً در راستای اهداف و فرضیه های پژوهش و به صورت گروهی مورد تحلیل و استفاده قرار گرفته اند و اجرای مداخله برای گروه کنترل بعد از انجام پژوهش نیز صورت بگیرد.

ابزار پژوهش

برای سنجش متغیرها از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس مسئولیت پذیری پرسشنامه روانشناختی کالیفرنیا (CPI): پرسشنامه روانشناختی کالیفرنیا توسط گاف (۱۹۸۴) مطرح گردید، مقیاس مسئولیت پذیری ۴۲ سوالی، به منظور سنجش ویژگی هایی از قبیل وظیفه شناسی، احساس تعهد، سخت کوشی، جدیت، قابلیت اعتماد، رفتار مبتنی بر نظم و مقررات، منطق و احساس مسئولیت برای افراد ۱۲ سال به بالا مورد استفاده قرار می گیرد. پاسخ های این پرسشنامه به صورت ۱-۵ نمره گذاری می شود. آزمودنی ها به صورت موافق و مخالف به سوال هایی نظیر آیا به کار خود، حتی اگر برایتان مشکل باشد ادامه می دهید؟ آیا معمولاً کاری را که شروع کرده اید، تمام می کنید؟ پاسخ می دهند. کرمی و همکاران (۱۳۹۳) بیان کردند که پایایی این مقیاس، با استفاده از روش باز آزمایی و همسانی درونی بین ۰/۵۲ و ۰/۸۱ در نوسان است. کرمی و همکاران (۱۳۹۳)، پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و روش تصنیف به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۸۶ گزارش کردند. در این پژوهش پایایی مقیاس مسئولیت پذیری به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت معنوی الیسون و پولوتزین ۱۹۸۳ یک ابزار خود سنجی است که دارای ۲۰ گویه است که ۱۰ گویه زوج، سلامت وجودی و ۱۰ گویه فرد، سلامت مذهبی را می سنجد. بعد سلامت مذهبی شامل چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی خود، هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند و بعد سلامت وجودی در مورد اینکه چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می شوند، است. نمره سلامت معنوی حاصل مجموع نمرات دو زیرگروه سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. دامنه سؤالات به صورت ۶ گزینه ای در مقیاس لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی می شود. (کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نسبتاً مخالفم=۳، نسبتاً موافقم=۴، موافقم=۵، کاملاً موافقم=۶) در عباراتی که فعل مثبت داشتند پاسخ کاملاً مخالفم، نمره یک و کاملاً موافقم، نمره شش و بالعکس در سؤالاتی که فعل منفی داشتند پاسخ کاملاً مخالفم نمره شش و کاملاً موافقم، نمره یک را به خود اختصاص می دهد. دامنه نمره سلامت مذهبی وجودی هر کدام به تفکیک ۶۰-۱۰ است. برای زیرگروه های سلامت مذهبی وجودی سطح بندی وجود نداشته و قضاوت بر اساس نمره به دست آمده صورت می گیرد. هرچه نمره حاصل بالاتر باشد، سلامت مذهبی وجودی نیز بالاتر است. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیرگروه است که دامنه آن بین ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. سلامت معنوی به ۳ سطح، پایین بین ۴۰-۲۰، متوسط بین ۹۹-۴۱ و بالا بین ۱۲۰-۱۰۰ تقسیم بندی می شود. در پایان عبارات: ۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۸، به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. این پرسشنامه در مطالعات گوناگونی در داخل و خارج کشور مورد استفاده قرار گرفته و پایایی و روایی آن مورد تأیید شده است. به عنوان مثال الیسون و پولوتزین آن را معتبر دانسته و ضریب آلفای کرونباخ سلامت مذهبی وجودی و کل مقیاس را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کرده اند (عصار رودی و همکاران، ۱۳۹۰). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ی سلامت معنوی ۰/۷۸ به دست آمد.

پروتکل درمانی: پروتکل شفقت درمانی هدف درمان متمرکز بر شفقت (CFT)، کمک به بهبود هیجانی و روانی افراد به وسیله تشویق کردن آنها به مشفق بودن با خودشان و دیگران است. شرح جلسات شفقت درمانی بر طبق مفاهیم و طرح درمانی گیلبرت (۲۰۱۴) در جدول ۱، نشان داده شده است.

جدول ۱. شرح جلسات مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شفقت درمانی بر طبق مفاهیم و طرح درمانی گیلبرت (۲۰۱۴)

تعداد جلسات	محتوای درمانی در هر جلسه شفقت درمانی
جلسه اول	معارفه اعضا با یکدیگر و برقراری ارتباط اولیه - مروری بر قوانین گروه، ساختار و اهداف جلسات، ارائه دورنمایی از برنامه جلسات آتی، و تعریف مهربانی و نامهربانی و ارائه تکلیف
جلسه دوم	مرور تکالیف، معرفی مؤلفه مراقبت از بهزیستی به عنوان گام اول، شناسایی موانع گام اول، ارائه تکلیف
جلسه سوم	مرور تکالیف، معرفی مؤلفه حساسیت به رنج به عنوان گام دوم، معرفی سیستمهای تنظیم هیجان، ارائه تکلیف
جلسه چهارم	مرور تکالیف، معرفی مؤلفه‌های همدردی، همدلی و غیرقضاوتی بودن به عنوان گام سوم و معرفی حالت‌های مختلف ذهن، ارائه تکلیف
جلسه پنجم	مرور تکالیف، معرفی مهارت استدلال شفقت آمیز به عنوان گام چهارم، انجام تکلیف استدلال شفقت آمیز
جلسه ششم	مرور تکالیف، معرفی مهارت‌های توجه شفقت آمیز و احساس شفقت آمیز به عنوان گام پنجم، ارائه تکلیف
جلسه هفتم	مرور تکالیف، معرفی رفتار، تصور و تجربه حسی شفقت آمیز به عنوان گام ششم و ارائه تکلیف
جلسه هشتم	مرور تکالیف - معرفی مغز سوم به عنوان نتیجه مهربانی با خود

تجزیه و تحلیل اطلاعات، با استفاده از نرم افزار **spss23** انجام شد. برای توصیف اطلاعات، از امار توصیفی شامل جداول، نمودارها، توزیع فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سن افراد نمونه در گروه آزمایش ۱۴/۶۴ و انحراف استاندارد آن ۱/۲۸ سال بود. میانگین سن افراد نمونه در گروه کنترل ۱۵/۴ و انحراف استاندارد آن ۱/۲۶ سال به دست آمد. به طور کلی ۷ نفر (۶۷/۷ درصد) از شرکت کنندگان ترک تحصیل کرده بودند (۶ نفر در گروه آزمایش و ۱ نفر در گروه کنترل). همچنین وضعیت تحصیل شرکت کنندگان در هر دو گروه به این صورت بود

که ۳ نفر تحصیلات ابتدایی (۲۰ درصد)، ۵ نفر سیکل (۲۳/۳ درصد)، ۲ نفر راهنمایی (۱۳/۳ درصد)، ۷ نفر دبیرستان (۳۶/۳۳ درصد) و ۶ نفر نیز وضعیت تحصیلی خود را بیان نکردند (۴۰ درصد). یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها و مراحل پژوهش در جدول ۲، ارائه شده است.

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه و دو مرحله پژوهش

کنترل		آزمایش		گروه‌ها	
پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون		
۲۱/۴	۲۱/۹۳	۲۸/۰۷	۲۶/۸۷	میانگین	مسئولیت پذیری
۳/۸۲	۴/۰۱	۳/۵۴	۳/۷۷	انحراف معیار	
۷۸/۴۷	۷۶/۸	۸۴/۲	۷۳/۶	میانگین	سلامت معنوی
۹/۲۱	۸/۴۳	۷/۱۹	۷/۴۱	انحراف معیار	

همان گونه که در جدول ۲- مشاهده می‌شود، براساس یافته‌های توصیفی میانگین نمرات مسئولیت پذیری، در گروه آزمایش نسبت به کنترل افزایش بیشتری در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون نشان داده است. همچنین میانگین نمرات سلامت معنوی، در گروه آزمایش نسبت به کنترل افزایش بیشتری در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون نشان داده است. نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره برای مقایسه دو گروه در نمرات سلامت معنوی و مسئولیت پذیری در جدول ۳، ارائه شده است.

جدول ۳- نتایج تحلیل تک متغیری تأثیر متغیری مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شفقت درمانی بر مسئولیت پذیری و سلامت

معنوی دختران نوجوان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	حجم اثر	توان آماری
مسئولیت پذیری							
پیش آزمون	۱۵۷/۳۹	۱	۱۵۷/۳۹	۱۹/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۴۱۴	۰/۹۸۸
گروه	۷۰/۳۹	۱	۷۰/۳۹	۸/۵۲	۰/۰۰۷	۰/۲۴	۰/۹۰۳
خطا	۲۲۳/۱۴	۲۷	۸/۲۶				
جمع	۱۹۰/۶۶	۳۰					
سلامت معنوی							
پیش آزمون	۸۷۸/۸۳	۱	۸۷۸/۸۳	۱۴/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۳۵۴	۰/۹۵۹
گروه	۳۸۳/۱۲۴	۱	۳۸۳/۱۲۴	۶/۴۴	۰/۰۱۷	۰/۱۹۳	۰/۸۸
خطا	۱۶۰۵/۳۰۲	۲۷	۵۹/۴۵۶				
جمع	۲۰۱۱/۸۴	۳۰					

براساس نتایج به دست آمده در جدول ۳، تفاوت میانگین نمرات مسئولیت پذیری و نمرات سلامت معنوی در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس از آزمون معنی دار است ($p < 0/05$).. به عبارت دیگر می توان گفت مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شفقت درمانی بر مسئولیت پذیری و نمرات سلامت معنوی دختران نوجوان تأثیر معنی داری داشته است. میزان تأثیر این درمان در مرحله پس از آزمون بر افزایش مسئولیت پذیری دختران نوجوان برابر با ۲۴ درصد و برای نمرات سلامت معنوی ۱۹/۳ درصد حاصل شده است. توان آماری ۹۰/۳ درصدی برای مسئولیت پذیری و ۸۸ درصدی برای نمرات سلامت معنوی نشان می دهد دقت آماری این آزمون قابل قبول است. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان داد که مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شفقت درمانی، باعث افزایش مسئولیت پذیری و سلامت معنوی در دختران نوجوان گردیده است.

بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر نشان داده شد که مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شفقت درمانی بر مسئولیت پذیری دختران نوجوان تأثیر معنی داری داشته است. میزان تأثیر این درمان در مرحله پس از آزمون بر افزایش مسئولیت پذیری دختران نوجوان برابر با ۲۴ درصد حاصل شده است. توان آماری ۹۰/۳ درصدی نشان می دهد دقت آماری این آزمون قابل قبول است. نتایج به دست آمده با پژوهش انجام شده توسط وزیری و همکاران (۲۰۱۴)، نوعی و همکاران (۱۳۹۸)، زعیم پریسا (۱۳۹۹) همسو می باشد.

در تبیین یافته های به دست آمده میتوان چنین بیان کرد که انسان موجودی مختار است و در عین حال موجودی مستقل و مسئول. یعنی به همان اندازه که به آن مسئولیت داده شده است، از قدرت و اختیار نیز بهره مند است و فرد به همان اندازه که مسئولیت به عهده می گیرد، بایستی نسبت به انجام آن اقدام نماید. پرورش حس مسئولیت پذیری در انسان از مهم ترین هدف های تربیتی اسلام است و به نحوی که فرد مسلمان باید در هر زمان مکان خود را مقابل خود احساس کند و به انضباط درونی دست یابد. در ادبیات و فرهنگ عامه بیشتر ملت ها، شخصیت هایی هستند که مظهر فرار از مسئولیت می باشند و همیشه صدها بهانه و دلیل برای انجام ندادن کارها و نپذیرفتن مسئولیت در آستین دارند اما یک انسان رشد یافته اجتماعی حتی اگر به آسانی بتواند از کارها سرباز زند، باز هم چنین کاری نخواهد کرد. افراد مسئولیت پذیر افرادی با وجدان اخلاقی بالقوه می باشند که به طور خود جوش خود انگیزه و خود کنترل تمام تلاش خود را به عمل می آورند تا از حداکثر توانایی خود برای انجام مطلوب کارها و وظایف محوله استفاده نمایند. در فرهنگ جامعه ما به مسئولیت و پذیرش آن در سرنوشت خود و دیگران بسیار تاکید شده است در مقابل گریز از ایفای مسئولیت و خود فرورفتن و تنهایی و تنفر و فرار از اجتماع منع شده است (درویشی، ۱۳۹۴).

مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شفقت درمانی افراد را در درمان به شفقت و مهربانی نسبت به خود و دیگران تشویق می کند و کمک می کند تا از نظر روانی و عاطفی بهبود یابند. شفقت، هم نسبت به خود و هم نسبت به دیگران، پاسخی عاطفی است که به اعتقاد بسیاری از افراد جنبه اساسی سلامتی است و توسعه آن اغلب ممکن است منجر به بهبود سلامت روحی و روانی شود (جنسن، ۲۰۱۹). شفقت درمانی به نظریه و فرآیند استفاده از یک مدل شفقت در روان درمانی و مشاوره اشاره دارد. روش اصلی شفقت درمانی، آموزش ذهن مشفق است و شامل فعالیت هایی می شود که ویژگی ها و مهارت های مشفقانه ای که منجر به تنظیم هیجانی می شوند را گسترش می دهد و به استراتژی هایی گفته می شود که معمولاً به افراد کمک می کند تا شفقت را تجربه کنند و جنبه های مختلف شفقت نسبت به خود و دیگران را پرورش دهند (نف، ۲۰۲۲). آموزش ذهن مشفق با هدف ایجاد انگیزه مشفقانه، همدردی، حساسیت و تحمل پریشانی طراحی شده است و در این مسیر از آموزش های خاص و تمرینات هدایت شده استفاده می کند و به افراد کمک می کند تا نگرش های غیر سرزنشگر و غیر قضاوت گر را پرورش دهند .

همچنین نتایج نشان داد مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شفقت درمانی بر سلامت معنوی دختران نوجوان تأثیر معنی داری داشته است. نتایج به دست آمده، با پژوهش کربلایی هرفته و همکاران (۱۴۰۰)، صادقی و همکاران (۱۳۹۸)، گیلبرت (۲۰۱۴)، همسو می باشد .

در تبیین نتایج به دست آمده می توان اذعان کرد که سلامت معنوی عاملی برای نشان دادن کیفیت زندگی یا بهزیستی معنوی کلی فرد است. در بیان قرآن کریم سلامت معنوی به معنای سلامت روح (قلب) برخوردار از "قلب سلیم" است. علامه طباطبایی در جلد نهم المیزان میفرماید: در حقیقت قلب همان جان آدمی است که با قوا و عواطف باطنیه ای که مجهز است به کارهای حیاتی خود می پردازد. انسان خدای تعالی را با قلب خود که وسیله ادراک و سبب اصلی علم و معرفت او است، می شناسد. آیت الله دستغیب نیز در رابطه با تعریف روح در کتاب قلب سلیم خود میفرماید: "روح لطیفه ربانیه و جوهر روحانیه، شناسا، دانا، توانا، مدرک محیط اطراف و محل عواطف و احساساتی چون غم و شادی، ترس و اضطراب، آرامش و امنیت و... مورد تکلیف الهی است که ثواب و عقاب برای اوست. علاوه بر شناخت و آگاهی یافتن از عالم نا سوت طبیعت میتواند با سایر عوالم (ملکوت و جبروت و لاهوت) مرتب شود و به انسان قدرت تفکر و شناخت (تعقل) عطا کند (اسدزندی و همکاران، ۱۴۰۰).

سلامت معنوی بر بهزیستی فرد و ارتباط او با خدا تاکید دارد و خود موجب توجه روانشناسان به این بعد سلامت بود. این در حالی است که توجه به تمام ابعاد وجودی انسان از همان ابتدای خلقت مورد تاکید تمام تعالیم دینی و الهی بوده است. برای قضاوت صحیح از سلامت معنوی باید مفهوم معنویت را تبیین کرد. با توجه به دیدگاههای مختلف باید معنویت را از نگاه عمومی و متمایل به الیسم و از نگاه مکاتب الهی بررسی کرد. معنویت از نگاه عمومی به شکل هدفمندی در زندگی، تجربه تعالی، نمود اجتماعی و پایبندی به بایدهای تعریف شده اخلاقی معنا می شود. در حالی که معنویت از دیدگاه مطالب الهی به شکل خدانشناسی و خدامحوری، شناخت هدف خلقت و زندگی، تلاش در جهت تکامل معنوی و خودسازی و توکل معنا می شود (نودوشان و همکاران، ۲۰۲۰).

این نوجوانان (دختران کار) ممکن است از خانواده رانده شده باشند و به دلیل شرایط پیش آمده در خانواده مجبور به کارکردن شده باشند، شفقت درمانی به آن ها یاد می دهد که نسبت به خود و دیگران مهربان باشند، انسانیت داشته باشند و بدون قضاوت دیگران، رفتاری مناسب و مطلوب داشته باشند. دختران کار به دلیل اینکه از حقوق خود مانند آموزش، بهداشت و تغذیه مناسب محروم هستند و حضور طولانی مدت در خیابان، باعث می شود آن ها در معرض آسیب های متفاوتی از جمله آسیب های فیزیکی، ذهنی، روحی و اجتماعی قرار بگیرند و باعث دوری آنها از فضا های آموزشی و خانواده شوند، با درمان مبتنی بر شفقت، سلامت معنوی در آن ها افزایش می یابد و این امر باعث می شود از طریق خدانشناسی و خدامحوری، شناخت هدف خلقت و زندگی، تلاش در جهت تکامل معنوی و خودسازی و توکل، به بهزیستی دست پیدا کنند. این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش محدودیت هایی به همراه داشت که به این صورت بود که شرایط کرونا، تحقیق را تحت تاثیر قرار داد و تعدادی از جلسات آموزش به صورت غیر حضوری انجام شد. نتایج این پژوهش فقط بر روی دختران کار منطقه ده اصفهان در سال ۱۴۰۰، صورت گرفته است و قابل تعمیم به کل جامعه نمی باشد. با توجه به شرایط پیش آمده، به علت ویروس کرونا و ضعف شدن روحیه ای افراد، پیشنهاد می شود پژوهش در زمان دیگری نیز انجام شود. پیشنهاد می شود این پژوهش بر روی نمونه های دیگر مانند مادران و پسرانی که در بیرون کار می کنند و جایی برای خواب ندارند و همچنین در مناطق دیگر نیز انجام شود. همچنین پیشنهاد می شود با توجه به افزایش میزان مسئولیت پذیری پس از درمان مبتنی بر شفقت، پیشنهاد می شود با همکاری مراکز بهزیستی و یا کلینیک های درمانی، جلسات درمان مبتنی بر شفقت برای نوجوانان

مشغول به کار و بخصوص دختران که آسیب پذیرتر هستند برگزار شود. همچنین برگزاری گروه درمانی شفقت برای مادران کودکان و نوجوانان کار برای اینکه بتوانند با فرزندان خود مشفق تر باشند و التیام بخش رنج های آنان باشند، پیشنهاد می شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- اسدزندی مینو، لطفیان لیلا، حسینی سید مجید، ابوالقاسمی حسن. (۱۴۰۰). تاثیر اجرای برنامه توانمندسازی معنوی بر شایستگی متورینگ معنوی افسران جنگ نرم. مجله طب نظامی. ۲۳ (۴): ۳۱۰-۳۰۳
- امیری بهرامی، خاطره. (۱۳۹۹) تعیین تأثیر سلامت معنوی بر فرسودگی تحصیلی با نقش میانجی حمایت اجتماعی دانش‌آموزان دختر پایه ششم شهر رودبار. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه سیستان و بلوچستان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- عبادی، نفیسه و نرسیسیان، امیلیا. (۲۰۱۶). بررسی انسان شناختی پدیده کودکان خیابانی شاغل در شهر کرج. مسائل اجتماعی ایران (دانشگاه خوارزمی)، ۳(۱)، ۷-۳۲.
- تیزر و طولی فیروز، موسی زاده توکل و کاظمی رضا. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش هوش معنوی بر سازگاری و مسئولیت پذیری و قانون مندی دانش آموزان پسر ۱۴-۱۶ ساله. نشریه: سلامت اجتماعی. ۷(۲)، ۱۵۵-۱۴۶.
- درویشی عبدالواحد. (۱۳۹۴). تاثیر روش تدریس مشارکتی بر مسئولیت‌پذیری، پیشرفت تحصیلی و اعتماد به نفس دانش‌آموزان متوسطه شهر خرامه. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- صادقی، انسیه، سجادیان، ایلناز؛ نادی محمد (۱۳۹۸) مقایسه اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی شفقت‌محور و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد، خودکنترلی و سلامت روان دانشجویان، پژوهش نامه روانشناسی مثبت. سال ششم. ۱(۲۱).
- عصاررودی، ع.، و گل افشانی، ا.، و اکابری، آ. (۱۳۹۰). ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در پرستاران. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۳(۴ (پیاپی ۱۰))، ۷۹-۸۶.
- کربلایی هرفته، فاطمه صغری، آلمانی، ارام، باقری، محمد، خلیل زاده کلاگر، المیرا (۱۴۰۰) پژوهشی تحت عنوان حاضر بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با نگاهی بر شفقت درمانی بر نشخوار فکری و سلامت روان زنان مبتلا به سرطان سینه شهر تهران در سال ۱۳۹۸ فصلنامه پژوهشی مشاوره. ۱۰(۳۷). ۱۷-۳۰.
- زعیم پریسا. (۱۳۹۹). تأثیر واقعیت درمانی بر ارتقای مسئولیت پذیری و سازگاری اجتماعی دختران نوجوان، مجله علمی پژوهان. ۱۹(۲). ۴۳-۴۹
- نوعی، ز.، و معتمدی، ع.، و اسکندری، ح.، و فرخی، ن.، و پشت مشهدی، م. (۱۳۹۸). تعیین اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت پذیری اجتماعی بر گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان در معرض خطر. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره (مطالعات تربیتی و روان شناسی)، ۹(۲)، ۷۱-۸۶

- Albertino, M. D. (2022). A Training Program for Adult Mentors Working with Teenagers to Enhance Their Spiritual Health and Church Life.
- Alison, M. P. J., & Polutzin, E. T. (2018). Compassion-focused therapy as guided self-help for enhancing public mental health: A randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 86(2), 101.
- Chiang, K., Higgins, S., & Adams, J. (2016). The relationship between visuospatial working memory and mathematical performance in school-aged children: a systematic review. *Educational Psychology Review*, 31(3), 509-531.
- Alvarez, J. E. (2019). Frameworks for Understanding the International Labor Organization and Its Impact. ILO, 100, 19-27.
- Brumariu, L. E., Kerns, K. A., Giuseppone, K. R., & Lyons-Ruth, K. (2021). Disorganized/controlling attachments, emotion regulation, and emotion communication in later middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 76, 101324.
- Charbonneau, A. (2021). The Impact of the Covid-19 Crisis on Crews. An Overview of the Work of the International Labor Organization (ILO)(DMF nr. 833/III-2021, p. 195). *Rev. Rom. Drept Mar.*, 55.
- Deepak, U. G., & Abdul Azeez, A. M.(2019). Validity of pulmonary function test measured by spirometry in silicosis patients classified according to international labor organization classification: A retrospective study. *RATIO*, 2(32), 94-21.
- Gilbert, P. (2017). Compassion as a social mentality. *Compassion: Concepts, research and applications*, 31-68.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41.
- Jensen, J. L. (2019). An Exploration of Mechanisms of Change in Compassion Focused Therapy Groups: A Pilot Study in a College Counseling Center Population. Brigham Young University.
- Kathuria, T., & kumar Pandya, A. (2020). Listen, I am too responsible! Effect of schooling on sense of trust, responsibility and belongingness to the community of children working on the street in Chandigarh City, India. *Children and Youth Services Review*, 119, 105527.
- Kumar, A., & Nayar, K. R. (2021). COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health*, 30(1), 1-2.
- Latapí Agudelo, M. A., Jóhannsdóttir, L., & Davídsdóttir, B. (2019). A literature review of the history and evolution of corporate social responsibility. *International Journal of Corporate Social Responsibility*, 4(1), 1-23.
- Leaviss, J., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychological medicine*, 45(5), 927-945.
- Neff, K. D. (2022). The differential effects fallacy in the study of self-compassion: Misunderstanding the nature of bipolar continuums. *Mindfulness*, 13(3), 572-576.
- Nodoushan, R. J., Alimoradi, H., & Nazari, M. (2020). Spiritual health and stress in pregnant women during the Covid-19 pandemic. *SN comprehensive clinical medicine*, 2(12), 2528-2534.
- Ghaf, W. (2021). Do spiritual health connections protect adolescents when they are bullied: A national study of 12,593 young Canadians. *Journal of interpersonal violence*, 0886260521989853.
- Taib, N., Arinell, H., Ahmad, A., & Ramklint, M. (2021). Street working children in kurdistan region of Iraq; Mental health and traumatization. *European Psychiatry*, 64(S1), S636-S637.

Vaziri, S., Kashani, F. L., Jamshidifar, Z., Vaziri, Y., & Jafari, M. (2014). Group counseling efficiency based on choice theory on prisoners' responsibility increase. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 128, 311-315.

Velte, P. (2022). Meta-analyses on corporate social responsibility (CSR): a literature review. *Management Review Quarterly*, 72(3), 627-675.

Wong, A. K. F., Kim, S., & Lee, S. (2022). The evolution, progress, and the future of corporate social responsibility: Comprehensive review of hospitality and tourism articles. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, 23(1), 1-33.

Yildirim, S., & Besli, G. E., Ikiz, M. A., & Saltik, S. (2015). Synthetic cannabinoid abuse in adolescents: a case series. *The Journal of emergency medicine*, 49(5), 644-650.