

Received: 2020/5/22

Accepted: 2021/9/4

How to cite:

Hooshmand Z, Mirza Hosseini H, Zargham Hajebi M. Comparing the effectiveness of individual counseling based on compassion therapy with family therapy counseling based on bowen's emotional system on social adjustment of depressed adolescent girls. *EBNESINA* 2021;23(3):85-92.

DOI: [10.22034/23.3.85](https://doi.org/10.22034/23.3.85)

Brief Report

Comparing the effectiveness of individual counseling based on compassion therapy with family therapy counseling based on bowen's emotional system on social adjustment of depressed adolescent girls

Zeinab Hooshmand¹, Hassan Mirza Hosseini^{2✉}, Majid Zargham Hajebi³

Abstract

Background and aims: Social adjustment includes individual's adaptation to their social environment, which may be achieved by changing themselves or the environment. The aim of this study was to compare the effectiveness of individual counseling based on compassion therapy with family therapy counseling according to Bowen's emotional system on social adjustment of depressed adolescent girls.

Methods: In a quasi-experimental (pre-test/post-test and follow-up) study with a control group, 30 female volunteers of 14-17 years old who were studying in public schools in Tehran city were randomly divided into three groups (two experimental and one control). Bell Adjustment Inventory (1961) was completed in four stages (pre-test, post-test, two-month follow-up, and six-month follow-up). After collection, data was analyzed using a multivariate covariance analysis.

Results: The results showed that both individual counseling based on compassion therapy and family therapy based on Bowen's emotional system were effective in reducing the non-adjustment of adolescent girls ($p < 0.001$). The results also indicated that non-adjustment and its components significantly decreased in the family therapy group in comparison with the individual counseling group ($p < 0.001$).

Conclusion: According to the results of this study, individual counseling based on compassion therapy was more effective on girls' social adjustment than family therapy based on Bowen's emotional system.

Keywords: Family Therapy, Social Adjustment, Counseling, Emotions

1. PhD student in Counseling, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

2. Assistant professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran

3. Associate professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran

✉ Corresponding Author:

Hassan Mirza Hosseini

Address: Department of Psychology, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran

Tel: +98 (25) 32804040

E-mail: mirzahoseini@qom-iau.ac.ir

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 23, No. 3, Serial 76 Autumn 2021)



Copyright© 2021. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: <http://www.ebnesina.ajau.ac.ir>

گزارش کوتاه

مقایسه اثر بخشی مشاوره فردی مبتنی بر شفقت درمانی با خانواده درمانی مبتنی بر نظام عاطفی بوئن بر سازگاری اجتماعی دختران افسرده نوجوان

زینب هوشمند^۱، حسن میرزا حسینی^۲✉، مجید ضرغام حاجبی^۳

چکیده

زمینه و اهداف: سازگاری اجتماعی شامل سازگاری فرد با محیط اجتماعی خود است که این سازگاری ممکن است با تغییر دادن خود و یا محیط به دست آید. هدف این تحقیق مقایسه میزان اثربخشی مشاوره فردی مبتنی بر شفقت درمانی با مشاوره خانواده درمانی مبتنی بر نظام عاطفی بوئن بر سازگاری اجتماعی دختران افسرده نوجوان بود.

روش بررسی: در این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه از بین دختران ۱۷-۱۴ ساله محصل در مدارس دولتی شهر تهران، تعداد ۳۰ نفر به صورت داوطلبانه انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه گواه تقسیم شدند. پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل (۱۹۶۱) در چهار نوبت (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری دوم ماهه، پیگیری شش ماهه) توسط گروه نمونه تکمیل شد. پس از گردآوری داده با آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد هر دو مشاوره فردی مبتنی بر شفقت درمانی و خانواده درمانی مبتنی بر نظام عاطفی بوئن بر کاهش ناسازگاری دختران نوجوان مؤثر بود ($p < 0/001$). همچنین نتایج حاکی از این بود که در گروه مشاوره فردی نسبت به خانواده درمانی، میزان ناسازگاری و مؤلفه‌های آن به طور معناداری کاهش یافته است ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به آنچه بیان شد نتیجه تحقیق نشان داد مشاوره فردی مبتنی بر شفقت درمانی نسبت به خانواده درمانی مبتنی بر نظام عاطفی بوئن بر سازگاری اجتماعی دختران اثربخش‌تر بود.

کلمات کلیدی: خانواده درمانی، سازگاری اجتماعی، مشاوره، هیجان‌ها

(سال بیست و سوم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۰، مسلسل ۷۶)
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۱۳

فصلنامه علمی پژوهشی ابن‌سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا
تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۳/۱

۱. دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
۳. دانشیار گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

✉ مؤلف مسئول: حسن میرزا حسینی

آدرس: واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روانشناسی، قم، ایران

تلفن: ۳۲۸۰۴۰۴۰ (۲۵) ۹۸+

ایمیل: mirzahoseini@qom-iau.ac.ir

مقدمه

نقش خانواده و والدین در کسب مهارت‌های ارتباطی بسیار حائز اهمیت است. اجتماعی شدن یک فرایند دوجانبه ارتباطی بین فرد و جامعه است. به همین دلیل فرایندی پیچیده به شمار می‌آید که ابعادی گوناگون دارد. کسب مهارت‌های اجتماعی، چگونگی برقراری ارتباط با سایر افراد و سازگاری اجتماعی از جمله این ابعاد هستند. سازگاری اجتماعی به این ضرورت متکی است که نیازها و خواسته‌های فرد با منافع و خواسته‌های گروهی که در آن زندگی می‌کنند هماهنگ و متعادل شود [۱]. سازگاری اجتماعی شامل سازگاری فرد با محیط اجتماعی خود است که این سازگاری ممکن است با تغییر دادن خود و یا محیط به دست آید. سازگاری هیجانی سلامت روانی خوب، رضایت از زندگی شخصی و هماهنگی‌های احساسات، فعالیت‌ها و افکار است. به عبارت دیگر، سازگاری هیجانی یعنی مکانیسم‌هایی که توسط آنها، فرد ثبات عاطفی پیدا می‌کند. به طور کلی سازگاری را توانایی آمیزش، انطباق، مصالحه، همکاری و کنار آمدن با خود، محیط و دیگران تعریف کرده‌اند [۲]. بدون تأثیر محیط بیرونی تأمین نیازهای مادی و معنوی برای انسان امکان پذیر نیست. شخصیت یا خود نمودی مادرزاد و ثابت نیست و شکل‌گیری آن ناشی از نقش‌هایی است که جامعه در برابر فرد ایفا می‌کند و نقش‌هایی که بر عهده وی می‌گذارد [۳]. مباحث فوق نشان دهنده اهمیت مداخلات درمانی یا پیشگیرانه در حیطه سازگاری اجتماعی است که ضروری است از دوران کودکی فرزندان مورد توجه قرار گیرد. به نظر بوئن درجه ظهور تمایز یافتگی در هر فرد گویای میزان توانایی او برای تمیز فرایند عقلی از فرایند احساسی (عاطفی) است که وی تجربه می‌کند. یعنی درجه توانایی فرد برای اجتناب از تبعیت خودکار رفتار از احساسات، بیانگر میزان تمایز خود است [۴]. تمایز خود بیانگر میزان توانایی فرد برای تفکر واقع‌بینانه راجع به موضوعات سرشار از عاطفه در خانواده است. به نظر بوئن افراد به صورت «توده نامتمایز من» متولد می‌شوند. سطح تمایز آنها بر اساس تلاشی که جهت برقراری تعامل بین

فردیت و صمیمیت در تعاملات خانوادگی صورت می‌دهند رشد می‌یابد [۵]. بنابراین تمایز خود به عنوان فرایندی توصیف می‌شود که از طریق آن افراد استقلال روانی را کسب می‌کنند در حالی که هنوز به طور عاطفی برای روابط صمیمی جهت دستیابی به بلوغ بهینه با دیگران ارتباط دارند. بر اساس نظریه بوئن تمایز یافتگی در دو بُعد درون روانی و بین فردی خود رخ می‌دهد. در سطح درون روانی، تمایز، در برگیرنده توانایی شخص جهت به کارگیری آزمون متفکرانه موقعیت‌ها، آگاهی کامل از عواطف و هیجانات شخصی و دلایل منطقی یا تجارب مؤثر وابسته به نیازهای موقعیتی است [۶].

یکی از روش‌های درمانی، درمان متمرکز بر شفقت است. این رویکرد از معروف‌ترین روش‌های روان درمانی موسوم به موج سوم رفتاردرمانی است که تکنیک‌هایی را از رفتاردرمانی شناختی به همراه ایده‌هایی از روان‌شناسی تکاملی، روان‌شناسی اجتماعی، روان‌شناسی رشد، روان‌شناسی بودیستی و علوم اعصاب را یکپارچه کرده است. تکنیک اصلی درمانی آموزش ذهن مشفق است. در این تکنیک به درمانجو مهارت‌ها و خصوصیات شفقت آموخته می‌شود. آموزش ذهن مشفق به درمانجویان کمک می‌کند تا الگوهای شناختی و هیجانی مشکل‌ساز مرتبط با اضطراب، خشم، خودانتقادی، شخصیت‌زدایی و شیدایی خفیف (هایپومانیا) خود را تغییر کنند [۷]. در وجود انسان‌ها حداقل سه نوع سیستم تنظیم عاطفه تکامل یافته است: سیستم محافظت از خطر، سیستم سائق (جستجوی منبع) و سیستم تسکین. بر ارتباط بین الگوهای شناختی و این سه سیستم تنظیم هیجان تأکید می‌شود. از طریق استفاده از تکنیک‌هایی نظیر آموزش ذهن مشفق و تکنیک‌های رفتار درمانی شناختی به درمانجویان آموخته می‌شود که هر کدام از این سیستم‌ها را به طور مؤثری مدیریت کرده و به طور مناسب‌تری به موقعیت‌ها و شرایط پاسخ بدهند [۸]. یکتا طلب و همکاران [۹] اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نظم‌جویی شناختی هیجان، مهارت‌های ذهن‌آگاهی و آمادگی برای تجربه شرم و گناه افراد مبتلا به اختلال افسردگی مختلط

را بررسی کرد. نتایج نشان داد که بین راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، مهارت‌های ذهن آگاهی و آمادگی برای تجربه شرم و گناه گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون نمرات کمتری در تجربه شرم و گناه و نمرات بیشتری در مهارت‌های ذهن آگاهی کسب کردند. قنوتی و همکاران [۱۰] به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری و نگرانی زنان مبتلا به سرطان سینه پرداختند. نتایج پژوهش بیانگر آن است که میان گروه آزمایش و گواه از لحاظ نشخوار فکری و نگرانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. شکافی که در تحقیقات گذشته وجود دارد آن است که روش‌های درمانی مشاوره فردی مبتنی بر شفقت درمانی با خانواده درمانی مبتنی بر نظام عاطفی بوئن به صورت جداگانه بررسی شده‌اند این در حالی است که به تحقیقی نیاز است که روش‌ها را باهم بررسی کند. در این راستا هدف تحقیق حاضر مقایسه میزان اثربخشی مشاوره فردی مبتنی بر شفقت درمانی با خانواده درمانی مبتنی نظام عاطفی بوئن بر سازگاری اجتماعی دختران بود.

روش بررسی

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان دختر ۱۷-۱۴ ساله بودند که در سال ۹۸-۹۹ در مدارس دولتی شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌گیری به صورت داوطلبانه انجام گرفت. در خصوص اجرای پژوهش حاضر به مدارس که با شهرداری ناحیه ۵ منطقه ۲ همکاری داشتند و همچنین به دبیران کانونهای جوانان واقع در ناحیه ۵ (محل‌های شریف، طرشت و صادقیه) فراخوان زده شد تا افراد واجد شرایط پژوهش را معرفی نمایند. به این منظور از نوجوانان دختر داوطلب معرفی شده که نمره افسردگی آنها پس از اجرای پرسشنامه افسردگی کودکان ۱/۵ انحراف معیار بالاتر از میانگین بود، انتخاب شدند. بعد از

انجام مصاحبه تشخیصی و در نظر گرفتن ملاک‌های ورود، ۳۰ نفر که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر بودند، پس از اجرای پرسشنامه سازگاری اجتماعی به روش تصادفی ساده در سه گروه شامل دو گروه آزمایش (هر گروه ۱۰ نفر) و یک گروه کنترل (۱۰ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش شامل تحصیل در مقطع دبیرستان و کسب یک و نیم معیار بالاتر از میانگین در پرسشنامه افسردگی بود. ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه بود.

مقیاس افسردگی کودکان یک پرسشنامه خود گزارشی دارای ۲۷ سؤال است که برای سنجش نشانه‌های افسردگی کودکان و نوجوانان ۷ الی ۱۷ سال توسط کوکس در سال ۱۹۸۰ ساخته شده است. این مقیاس دارای پنج خرده مقیاس خلق منفی، مشکلات بین فردی، ناکارآمدی، لذت و عزت نفس منفی است. هر سؤال شامل سه جمله است که از صفر تا ۲ نمره‌گذاری می‌شود (فقدان نشانه = صفر، نشانه متوسط = ۱، نشانه آشکار = ۲). دامنه نمرات از ۰ تا ۵۴ است که نمرات بالاتر نشان دهنده افسردگی بیشتر است. دهگیری و همکاران [۱۱] نیز در بررسی مقدماتی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه افسردگی بر روی دانش‌آموزان ۱۲-۱۴ سال نشان دادند که این مقیاس در جامعه کودکان ایرانی دارای روایی و پایایی قابل قبولی است. نتایج نشان داد که پایایی بازآزمایی و همسانی درونی کل پرسشنامه افسردگی کودکان به ترتیب برابر با ۰/۸۲ و ۰/۸۳ است. همچنین همبستگی بین این مقیاس با مقیاس افسردگی بک به ترتیب برابر ۰/۷۹ و ۰/۸۷ محاسبه شد که بیانگر روایی همگرایی مقیاس افسردگی کودکان است.

پرسشنامه سازگاری بل^۱ در سال ۱۹۶۱ توسط پروفیسور بل^۲ تدوین شد. وی در زمینه سازگاری، دو پرسشنامه ارائه کرده است که یکی مربوط به دانش‌آموزان و دانشجویان (فرم حاضر) و دیگری برای بزرگسالان است که از ۱۶۰ عبارت تشکیل شده است. این فرم پنج سطح اندازه‌گیری جداگانه سازگاری شخصی

1. Bell Adjustment Inventory

2. Hugh McKee Bell

جدول ۱- مقادیر متغیر سازگاری اجتماعی و خرده مؤلفه‌های آن در گروه‌های مطالعه در مراحل مختلف پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۲ ماه و ۶ ماه

متغیر	شاخص	مرحله		
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری دوم
سازگاری در خانه	۱	۱۲/۴±۲/۰	۸/۲±۱/۰	۹/۱±۱/۵
	۲	۱۱/۳±۱/۹	۶/۹±۱/۴	۷/۸±۱/۵
	۳	۱۱/۱±۱/۳	۱۰/۴±۱/۴	۱۰/۱±۱/۱
سازگاری تندرستی	۱	۱۲/۷±۰/۹	۸/۳±۱/۴	۹/۱±۱/۰
	۲	۱۱/۴±۱/۹	۶/۰±۱/۲	۷/۶±۱/۳
	۳	۱۲/۰±۱/۵	۱۰/۳±۱/۱	۱۰/۷±۱/۴
سازگاری اجتماعی	۱	۱۳/۷±۱/۵	۹/۱±۱/۲	۹/۸±۱/۳
	۲	۱۳/۰±۱/۷	۷/۵±۱/۹	۸/۹±۱/۶
	۳	۱۲/۷±۱/۰	۱۱/۷±۰/۹	۱۱/۶±۱/۰
سازگاری عاطفی	۱	۱۳/۷±۱/۲	۹/۱±۱/۸	۹/۸±۱/۳
	۲	۱۲/۲±۱/۲	۷/۸±۱/۶	۸/۴±۱/۶
	۳	۱۲/۷±۱/۸	۱۱/۸±۱/۵	۱۱/۶±۱/۰
سازگاری کلی	۱	۲۲/۲±۳/۲	۱۹/۴±۳/۲	۲۰/۱±۳/۴
	۲	۲۰/۲±۲/۳	۱۶/۶±۴/۲	۱۷/۲±۲/۳
	۳	۲۰/۱±۳/۱	۱۹/۷±۳/۲	۱۹/۶±۳/۱

گروه ۱: نظام عاطفی بوئن؛ گروه ۲: شفقت‌درمانی؛ گروه ۳: گواه

شد و همه پرسشنامه‌ها توسط افراد تکمیل و ثبت گردید.

تجزیه و تحلیل آماری

برای تجزیه تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. در کلیه آزمون‌ها مقدار $p < 0.05$ به عنوان معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها

میانگین ($\pm$ انحراف معیار) سن شرکت‌کننده‌ها $15/7 \pm 0/76$ بود. میانگین سن در گروه مشاوره خانواده مبتنی بر خانواده درمانی بوئن $16/2 \pm 4/1$ ، در گروه مشاوره فردی مبتنی بر شفقت درمانی $16/5 \pm 4/5$ و در گروه گواه $16/3 \pm 4/2$ سال بود. شاخص‌های توصیفی متغیر سازگاری اجتماعی و خرده مؤلفه‌های آن در شرکت‌کنندگان به تفکیک عضویت گروهی در مراحل مختلف مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بعد از تعدیل نمرات پیش‌آزمون تمایز یافتگی، تفاوت معناداری بین گروه خانواده درمانی مبتنی بر نظام عاطفی بوئن و گواه در پس‌آزمون وجود دارد ($F = 4/26, p < 0.05$) به این صورت که در گروه خانواده درمانی مبتنی بر نظام عاطفی بوئن ناسازگاری کاهش معناداری نسبت به گروه گواه داشته است. همچنین این تحلیل نشان داد که بعد از تعدیل نمرات پیش‌آزمون سازگاری اجتماعی، تفاوت

و اجتماعی را در بر می‌گیرد که عبارتند از: ۱) سازگاری در خانه؛ ۲) سازگاری تندرستی؛ ۳) سازگاری اجتماعی؛ ۴) سازگاری عاطفی؛ و ۵) سازگاری شغلی. پایایی بخش سازگاری اجتماعی این پرسشنامه $0/88$ به دست آمده است که به وسیله روش همبستگی موارد فرد-زوج و استفاده از فرمول پیشگویی اسپیرمن-براون تعیین شده است و آزمودنی‌ها شامل زنان و مردان شاغل در محدوده سنی بین ۲۳ تا ۲۸ سال بوده‌اند. ضریب اعتبار برای خرده مقیاس‌های آن شامل سازگاری در خانه، سازگاری تندرستی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی، سازگاری شغلی و برای کل آزمون به ترتیب $0/91$ ، $0/81$ ، $0/88$ ، $0/91$ ، $0/85$ و $0/94$ گزارش شده است [۱۲]. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ، $0/79$ به دست آمد.

تعداد جلسات برای گروه مشاوره خانواده مبتنی بر خانواده درمانی بوئن و مشاوره فردی مبتنی بر شفقت درمانی ۱۲ جلسه بود که به صورت دو بار در هفته و به مدت یک ساعت تا یک ساعت و نیم اجرا شد.

دوره پیگیری اول، دو ماه بعد از پایان اجرای پس‌آزمون و سپس پیگیری دوم، شش ماه بعد از پایان اجرای پس‌آزمون انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

تمامی افراد به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت نمودند. این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده می‌شوند. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. همچنین پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه نیز درمان مؤثرتر به اجرا در آمد. قبل از اجرا، هدف از انجام پژوهش و سایر شرایط برای نوجوانان تشریح شد. شرکت در پژوهش کاملاً اختیاری بود و عدم مشارکت، تأثیری بر روند مراقبت بهداشتی آنها نداشت. سپس فرم رضایت از آنها گرفته

در گروه مشاوره فردی مبتنی بر شفقت درمانی نسبت به گروه خانواده درمانی مبتنی بر نظام عاطفی بوئن میزان ناسازگاری و خرده مقیاس‌های آن به طور معناداری کاهش یافته است. این یافته با نتایج تحقیقات گریوینشتاین^۱ و همکاران [۱۳] و ویلیامز^۲ [۱۴] همسو است. در شفقت به خود، نیاز دارد که فرد بیش از اندازه با احساساتش همانندسازی نکند. پس یک «فضای روانی» وجود دارد که در آن مهربانی فرد توسعه می‌یابد و می‌تواند زمینه گسترده‌تر انسانی تجربه خودش را شناسایی کند که این امر می‌تواند باعث شود که فرد نیازها و خواسته‌های فردی با منافع و خواسته‌های گروهی که در آن زندگی می‌کند، هماهنگ گردد و حتی المقدور از برخورد و اصطکاک مستقیم و شدید با منافع و ضوابط گروهی جلوگیری به عمل آید. همچنین شفقت به خود به طور همزمان نیازمند این است که افراد از احساسات دردناک خویش اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند و خود را درک کرده و جای دیگران قرار دهد که این امر می‌تواند منجر به افزایش سازگاری فرد شود. همچنین نتیجه تحقیق نشان داد میزان ناسازگاری اجتماعی و خرده مقیاس‌های آن در گروه شفقت درمانی نسبت به گروه گواه کاهش معناداری داشته است. این یافته با نتایج تحقیقات ویلیامز [۱۴]، هیونگ^۳ [۱۵]، فریلش و شختمن^۴ [۱۶] همسو است. سازگاری فرایندی کم و بیش آگاهانه فرض می‌شود که بر پایه آن فرد با محیط اجتماعی، طبیعی یا فرهنگی انطباق می‌یابد. این انطباق مستلزم آن است که فرد خود را تغییر داده یا اینکه فعالانه تغییراتی در محیط ایجاد نماید؛ در نتیجه هماهنگی لازم بین فرد و محیط ایجاد شود. در شفقت‌درمانی داشتن شفقت به خود، منجر به بخشیدن شکست‌ها و نقاط ضعف خود و احترام گذاشتن به خود به عنوان یک انسان شده، بنابراین محدود و ناکامل می‌شود که این امر می‌تواند باعث افزایش سازگاری شود. در واقع شفقت به خود یک انسجام

جدول ۲- تحلیل خرده مقیاس‌های سازگاری در گروه‌های مطالعه در مراحل پیگیری

متغیر	موقعیت	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار p
سازگاری خانۀ پیگیری ۱ بین گروه‌ها (۱ و ۳)	۱	بین گروه‌ها (۱ و ۳)	۶/۱۱	۱	۶/۱۱	۴/۲۴	۰/۰۱
		بین گروه‌ها (۳ و ۲)	۵/۶۳	۱	۵/۶۳	۴/۱۱	۰/۰۱
		بین گروه‌ها (۱ و ۲)	۸/۱۱	۱	۸/۱۱	۵/۱۱	۰/۰۱
پیگیری ۲ بین گروه‌ها (۱ و ۳)	۲	بین گروه‌ها (۱ و ۳)	۶/۲۵	۱	۶/۲۵	۳/۸۷	۰/۰۱
		بین گروه‌ها (۳ و ۲)	۶/۲۳	۱	۶/۲۳	۴/۶۸	۰/۰۱
		بین گروه‌ها (۱ و ۲)	۷/۳۴	۱	۷/۳۴	۵/۴۵	۰/۰۱
سازگاری تندرستی پیگیری ۱ بین گروه‌ها (۱ و ۳)	۱	بین گروه‌ها (۱ و ۳)	۵/۳۴	۱	۵/۳۴	۴/۲۳	۰/۰۱
		بین گروه‌ها (۳ و ۲)	۶/۰۵	۱	۶/۰۵	۵/۶	۰/۰۱
		بین گروه‌ها (۱ و ۲)	۶/۲۳	۱	۶/۲۳	۴/۸۰	۰/۰۱
پیگیری ۲ بین گروه‌ها (۱ و ۳)	۲	بین گروه‌ها (۱ و ۳)	۷/۲۳	۱	۷/۲۳	۵/۳۹	۰/۰۱
		بین گروه‌ها (۳ و ۲)	۴/۰۵	۱	۴/۰۵	۴/۵۴	۰/۰۱
		بین گروه‌ها (۱ و ۲)	۶/۳۴	۱	۶/۳۴	۵/۴۴	۰/۰۱
سازگاری اجتماعی پیگیری ۱ بین گروه‌ها (۱ و ۳)	۱	بین گروه‌ها (۱ و ۳)	۶/۲۳	۱	۶/۲۳	۴/۸۸	۰/۰۱
		بین گروه‌ها (۳ و ۲)	۷/۰۲	۱	۷/۰۲	۵/۲۲	۰/۰۱
		بین گروه‌ها (۱ و ۲)	۶/۳۴	۱	۶/۳۴	۴/۵۶	۰/۰۱
پیگیری ۲ بین گروه‌ها (۱ و ۳)	۲	بین گروه‌ها (۱ و ۳)	۶/۷۴	۱	۶/۷۴	۴/۷۸	۰/۰۱
		بین گروه‌ها (۳ و ۲)	۶/۵۶	۱	۶/۵۶	۵/۳۳	۰/۰۱
		بین گروه‌ها (۱ و ۲)	۶/۷۶	۱	۶/۷۶	۴/۷۸	۰/۰۱
سازگاری عاطفی پیگیری ۱ بین گروه‌ها (۱ و ۳)	۱	بین گروه‌ها (۱ و ۳)	۷/۲۷	۱	۷/۲۷	۵/۵۳	۰/۰۱
		بین گروه‌ها (۳ و ۲)	۶/۲۲	۱	۶/۲۲	۴/۹۲	۰/۰۱
		بین گروه‌ها (۱ و ۲)	۴/۵۶	۱	۴/۵۶	۳/۷۹	۰/۰۱
پیگیری ۲ بین گروه‌ها (۱ و ۳)	۲	بین گروه‌ها (۱ و ۳)	۶/۴۹	۱	۶/۴۹	۴/۹۹	۰/۰۱
		بین گروه‌ها (۳ و ۲)	۴/۵۶	۱	۴/۵۶	۳/۹۹	۰/۰۱
		بین گروه‌ها (۱ و ۲)	۵/۵۰	۱	۵/۵۰	۴/۰۶	۰/۰۱

گروه ۱: نظام عاطفی بوئن؛ گروه ۲: شفقت‌درمانی؛ گروه ۳: گواه

معناداری بین گروه مشاوره فردی مبتنی بر شفقت درمانی و گروه گواه در پس‌آزمون وجود دارد ($F=۴/۶۸$, $p<۰/۰۵$) که در گروه مشاوره فردی مبتنی بر شفقت درمانی نسبت به گروه گواه ناسازگاری کاهش معناداری داشته است. همچنین نتیجه این آزمون نشان داد بعد از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین نمره سازگاری در گروه‌های مشاوره فردی مبتنی بر شفقت درمانی و خانواده درمانی مبتنی بر نظام عاطفی بوئن در پس‌آزمون وجود دارد ($F=۵/۰۱$, $p<۰/۰۵$) و میزان ناسازگاری در گروه شفقت درمانی کاهش معناداری داشته است. براساس جدول ۲ در خرده مقیاس‌های سازگاری پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون تفاوت معناداری میان دو گروه آزمایش با هم و همچنین با گروه گواه در مرحله پیگیری ۱ و ۲ وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این تحقیق مقایسه میزان اثربخشی مشاوره فردی مبتنی بر شفقت درمانی با خانواده درمانی مبتنی بر نظام عاطفی بوئن بر سازگاری اجتماعی دختران نوجوان بود. نتایج نشان داد

1. Grevenstein
2. Williams
3. Hyeong
4. Freilich & Shechtman

متعادل میان دغدغه برای خود و دغدغه برای دیگران است، حالتی که محققان آن را برای عملکرد روانی بهینه ضروری می‌دانند که این حالت بهینه باعث می‌شود فرد خود را تغییر داده یا اینکه فعالانه تغییراتی در محیط ایجاد نماید و در نتیجه هماهنگی لازم بین فرد و محیط ایجاد شود و سازگاری پیدا کند.

شفقت به خود یک انسجام متعادل میان دغدغه برای خود و دغدغه برای دیگران است، حالتی که محققان آن را برای عملکرد روانی بهینه ضروری می‌دانند که این حالت بهینه باعث می‌شود فرد خود را تغییر داده یا اینکه فعالانه تغییراتی در محیط ایجاد نماید و در نتیجه می‌تواند باعث شود که نیازها و خواسته‌های فرد با منافع و خواسته‌های گروهی که در آن زندگی می‌کند، هماهنگ گردد و حتی‌المقدور از برخورد و اصطکاک مستقیم و شدید با منافع و ضوابط گروهی جلوگیری به عمل آید. از طرفی آموزش ذهن مشفق به درمانجویان کمک می‌کند تا الگوهای شناختی و هیجانی مشکل‌ساز مرتبط با اضطراب، خشم، خودانتقادگری، شخصیت‌زدایی و شیدایی خفیف (هایپومانیا) خود را تغییر دهند که این امر می‌تواند منجر به کاهش ناسازگاری شود. پردازش هیجانات به شیوه خودشفقت‌گرانه منجر به کاهش عاطفه منفی بیشتری می‌شود و افراد خودشفقت‌ورز جنبه‌های ناخواسته خود را بدون اینکه در مورد آن نشخوار کنند، به آنها واکنش دفاعی نشان دهند یا در مورد آنها احساس بدی داشته باشند، بیشتر می‌پذیرند که می‌تواند باعث کاهش ناسازگاری اجتماعی در وی شود. همچنین شفقت به خود منجر به افزایش شفقت و دغدغه نسبت به دیگران می‌شود. شفقت به خود باعث می‌شود فرد تجربیات خود را در منظر تجربیات مشترک انسانی ببیند و دریابد که رنج، شکست و نقش اقتضای انسان بودن است و همه افراد که من هم یکی از آنها هستم، ارزش شفقت کردن دارند، کمتر قضاوت کردن نسبت به خود منجر به کمتر قضاوت کردن نسبت به دیگران می‌شود که باعث می‌شود فرد خود را تغییر داده یا اینکه فعالانه تغییراتی در محیط ایجاد نماید و در

نتیجه هماهنگی لازم بین فرد و محیط ایجاد شود و سازگاری پیدا کند [۱۴].

از نتایج دیگر تحقیق آن بود که میزان ناسازگاری اجتماعی و خرده مقیاس‌های آن در گروه خانواده درمانی مبتنی بر نظام عاطفی بوئن نسبت به گروه گواه کاهش معناداری داشته است. این یافته با نتایج تحقیقات ویلیامز [۱۴]، هیونگ [۱۵]، فریلش و سختمن [۱۶] همسو است. از طریق نظام عاطفی بوئن شخص تمایز یافته قادر است میان فکر کردن و احساس کردن توازن برقرار کند. یعنی مستعد هیجان و خودانگیختگی قوی می‌شود؛ اما همچنین خویشتن‌دار می‌شود که از توانایی مقاومت در مقابل کشش تکانه‌های هیجانی ناشی می‌شود و این امر می‌تواند ارزیابی‌های ذهنی از میزان رضایت فرد از ارتباط با دوستانش را تحت تأثیر قرار دهد و باعث پذیرش فرد توسط همسالان وی شود. در واقع فرد هم به خود فرد و هم به گروه دوستان و همسالان و محیط توجه می‌کند که باعث سازگاری بیشتر فرد می‌شود.

با توجه به آنچه بیان شد نتیجه تحقیق نشان داد مشاوره فردی مبتنی بر شفقت درمانی نسبت به خانواده درمانی مبتنی نظام عاطفی بوئن بر سازگاری اجتماعی دختران اثربخش‌تر بود. از محدودیت‌های تحقیق حاضر آن بود با توجه به نیمه‌آزمایشی بودن تحقیق در تعمیم نتایج آن جانب احتیاط را رعایت کرد. در این راستا پیشنهاد می‌شود از این روش برای بهبود سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان در مراکز درمانی روانشناسی و مشاوره، مدارس، دانشگاه و سایر موارد استفاده شود و تحقیق مشابه در جامعه آماری پسران انجام شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر کمال تشکر به عمل می‌آید. این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول است و با کد اخلاق IR.IAU.QOM.REC.1399.052 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم به تصویب رسیده است.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

منابع مالی

منابع مالی این مطالعه از هزینه‌های شخصی بوده و توسط هیچ نهاد یا سازمانی تأمین نشده است.

سهام نویسندگان

هوشمند داده‌های به‌دست‌آمده را آنالیز و تفسیر کرد.

References

1. Akin A, Akin U. Self-compassion as a predictor of social safeness in Turkish university students. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2015;47(1):43-49. doi:10.1016/S0120-0534(15)30005-4
2. Bluth K, Roberson PN, Gaylord SA, Faurot KR, Grewen KM, Arzon S, et al. Does self-compassion protect adolescents from stress? *Journal of child and family studies*. 2016;25(4):1098-1109. doi:10.1007/s10826-015-0307-3
3. Neff KD, Pommier E. The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and identity*. 2013;12(2):160-176. doi:10.1080/15298868.2011.649546
4. Sandage SJ, Jankowski PJ. Forgiveness, spiritual instability, mental health symptoms, and well-being: mediator effects of differentiation of self. *Psychology of religion and spirituality*. 2010;2(3):168-180. doi:10.1037/a0019124
5. Van Dam NT, Sheppard SC, Forsyth JP, Earleywine M. Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*. 2011;25(1):123-130. doi:10.1016/j.janxdis.2010.08.011
6. Werner KH, Jazaieri H, Goldin PR, Ziv M, Heimberg RG, Gross JJ. Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, stress, and coping*. 2012;25(5):543-558. doi:10.1080/10615806.2011.608842
7. Finzi-Dottan R, Berckovitch Kormosh M. The spillover of compassion fatigue into marital quality: a mediation model. *Traumatology*. 2018;24(2):113-122. doi:10.1037/trm0000137
8. Uchino BN, Bowen K, Kent de Grey R, Mikel J, Fisher EB. Social Support and Physical Health: Models, Mechanisms, and Opportunities. In: Fisher EB, Cameron LD, Christensen AJ, et al., eds. *Principles and Concepts of Behavioral Medicine: A Global Handbook*. New York, NY: Springer New York; 2018:341-372. doi:10.1007/978-0-387-93826-4_12
9. Yektatalab S, Seddigh Oskouee F, Sodani M. Efficacy of Bowen theory on marital conflict in the family nursing practice: a randomized controlled trial. *Issues in mental health nursing*. 2017;38(3):253-260. doi:10.1080/01612840.2016.1261210
10. Cepukiene V, Celiauskaite S. The relationship between nuclear family emotional system and adult health: mediating and moderating role of general self-efficacy. *Journal of family studies*. 2020;1-17. doi:10.1080/13229400.2020.1750451
11. Dehshiri GhR, Najafi M, Shikhi M, Habibi Askarabad M. Investigating primary psychometric properties of Children's Depression Inventory (CDI). *Journal of Family Research*. 2009;5(2):159-177. [Persian]
12. Hojatkhah SM, Mesbah I. Effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on social adjustment and internalized shame mothers of children with mental retardation. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2016;6(24):153-180. doi:10.22054/jpe.2017.7533. [Persian]
13. Grevenstein D, Bluemke M, Schweitzer J, Aguilar-Raab C. Better family relationships—higher well-being: the connection between relationship quality and health related resources. *Mental health & prevention*. 2019;14:200160. doi:10.1016/j.mph.2019.200160
14. Williams LC. Attachment style in college students: family origins and mental health correlates. *Annual review of undergraduate research, school of humanities and social sciences*. 2010;9:204-226.
15. Hyeong S-H. A study on the relationships between self-differentiation and adaptability factors for senior dementia patients' care givers. *Journal of the Korean Home Economics Association*. 2011;49(5):97-115. doi:10.6115/khea.2011.49.5.097
16. Freilich R, Shechtman Z. The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. *The arts in psychotherapy*. 2010;37(2):97-105. doi:10.1016/j.aip.2010.02.003