

بررسی تاثیر شفقت درمانی بر بهزیستی معنوی دانش آموزان یازدهم و دوازدهم شهرستان نیشابور در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰

عطیه تمجیدفر^۱

^۱ کارشناس علوم تربیتی، آموزش و پرورش زبرخان، خراسان رضوی، ایران

چکیده

گذر از دوره نوجوانی به عنوان دوره ای بحرانی، نیازمند داشتن مهارت های اجتماعی است زیرا نوجوانان با بحران هایی نظیر بحران هویت، منفی نگری، انحرافات اجتماعی و... مواجه هستند. از میان بهزیستی معنوی و سلامت روان دانشجویان رابطه ای وجود دارد و بدون توجه به بهزیستی معنوی آن ها سایر ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی عملکرد خوبی ندارند. آموزش نوپا شفقت سبب بهبود مشکلاتی نظیر اضطراب و افسردگی مفید می شود بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی تاثیر شفقت ورزی بر بهزیستی معنوی دانش آموزان سال یازدهم و دوازدهم شهرستان نیشابور در سال ۱۴۰۰ انجام شد. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش آزمایش-پس ازمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان سال یازدهم و دوازدهم شهرستان نیشابور در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ است. تعداد ۳۰ دانش آموز به روش نمونه گیری خوشه ای به عنوان نمونه آماری انتخاب و به تصادف در ۲ گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) تقسیم شدند. هر دو گروه به عنوان پیش ازمون و پس ازمون مقیاس بهزیستی معنوی را در فضای مجازی پاسخ دادند، با این تفاوت که پژوهشگر دوره شفقت درمانی را طی ۶ جلسه ۹۰ دقیقه ای برای گروه آزمایش برگزار کرد داده ها با روش آماری تحلیل کواریانس تک متغیره با نرم افزار SPSS-۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاکی از این بود که شفقت ورزی باعث افزایش بهزیستی معنوی دانش آموزان یازدهم و دوازدهم می شود. پژوهشگر پیشنهاد می کند که در مراکز مشاوره دانش آموزی مداخلاتی مانند آموزش شفقت ورزی به دانش آموزان داده شود و این آموزش در برنامه درسی دانش آموزان متوسطه گنجانده شود.

واژه های کلیدی: شفقت درمانی، بهزیستی معنوی، دانش آموزان

مقدمه

نوجوانی دوره ای است که فرد با بحران هایی نظیر بحران هویت، منفی نگری، انحرافات اجتماعی، انحرافات جنسی، اختلالات عاطفی، پرخاشگری، بزهکاری، اعتیاد، اختلالات عاطفی، بزهکاری، اعتیاد، انحرافات اجتماعی و... روبه رو است و گذراندن آن نیازمند داشتن مهارت های اجتماعی است [۱]. هر فرد سالمی دارای احساس بهزیستی معنوی و رضایتمندی از زندگی، شرایط فرهنگی و فکری، اهداف، انتظارات و دغدغه های زندگی خود است [۲]. از طرفی سلامتی بهزیستی معنوی در کنار سایر ابعاد سلامتی مثل سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مهم است و بدون آن سایر ابعاد عملکرد خوبی ندارند و برای رسیدن به سطوح بالا زندگی، کارآمدی خانوادگی و اجتماعی نیاز مبرمی به بهزیستی معنوی است [۳].

در تبیین یافته های پژوهشی با عنوان رابطه بهزیستی معنوی با سلامت روان دانشجویان می توان گفت: که میان بهزیستی معنوی و سلامت روان دانشجویان رابطه ای وجود دارد [۴].

انتنیر واسچنگ (۲۰۱۰) نشان دادند که بهزیستی معنوی رابطه ای مثبت با بهزیستی روانشناختی، برونگرایی و باز بودن نسبت به تجربه پذیری پنج عامل بزرگ شخصیت و رابطه ای منفی با روان رنجوری دارد بنابراین بهزیستی معنوی در تعیین سلامت روانی نقش دارد [۵]. نتایج پژوهش یعقوبی و همکاران (۱۳۹۳) حاکی از این بود که بهزیستی معنوی و منابع امیدواری علاوه بر رابطه مستقیمی که باهم دارند و قادرند به طور مستقل رضایت از زندگی سالمندان را پیش بینی کنند. این امر نشان می دهد که بهزیستی معنوی و امیدواری علاوه بر نتایج اثرات مشترکی که میتوانند بر رضایت از زندگی سالمندان داشته باشند، ویژگی های خاص موثری بر رضایت از زندگی نیز دارند. [۵].

مطالعات انجام گرفته توسط محمود فخره (۱۳۹۷) با هدف بررسی پیش بینی بهزیستی بر اساس معنای زندگی و شفقت به خود در میان دانش جویان شهر مهاباد که بر روی ۱۷۵ دانش جوی سال تحصیلی ۱۳۹۶-۹۷ انجام شد، به این نتیجه رسید که میان مولفه شفقت به خود با بهزیستی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد [۶].

شفقت یکی از مفاهیم اخلاقی و انسانی در علم روانشناسی بدان پرداخته شده و با واژه هایی چون: مهربانی، همدردی، همدلی، ترحم و ترس در ادبیات فارسی هم پوشانی دارد ولی مفهوم روان شناختی آن با واژه های یاد شده متفاوت است. شفقت درمانی (CFT) همان شناخت تجربه مشترک انسان هاست و درک این موضوع است که انسان ها همه دارای نقایص و رنج هایی هستند. شفقت درمانی کمک می کند که انسان نسبت به رنج های شخصی خود به آگاهی برسند و بتوانند کمتر جنبه های منفی زندگی را نشخوار کنند [۷].

گیلبرت (۲۰۰۹) معتقد است اصول پایه در درمان مبتنی بر شفقت (CFT) این است که افکار، تصاویر و رفتار های تسکین دهنده بیرونی باید درونی شوند تا ذهن انسان همانطور که به عوامل بیرونی واکنش می دهد در رویارویی با این عوامل واکنش نشان دهد.

پژوهشی توسط اذری و همکاران (۱۳۹۹) با هدف انجام شد و یافته ها به این شکل بود که درمان مبتنی بر شفقت را روشی برای افزایش صمیمیت هیجانی و کاهش خودسرکوبگری زنان متقاضی طلاق می باشد. [۸].

قاسم زاده وهمکاران(۱۳۹۸) بیان می دارند که: درمان متمرکز بر شفقت بر ابعاد سازگاری اجتماعی(حوزه کاری،فعالیت های اجتماعی، روابط با خانواده گسترده، نقش های همسری و والدی، عضو واحد خانواده) در زنان مطلقه تاثیر دارد. همین طور درمان متمرکز بر شفقت نیز بر ابعاد گذشت (گذشت رفتاری، گذشت شناختی، گذشت عاطفی، گذشت اعتقادی) در زنان مطلقه نیز موثر است[۹] ..

تحقیقات نشان داده که بهزیستی معنوی در افراد افزایش می یابد اگر از مداخلاتی مانند شفقت درمانی استفاده شود. شفقت مهارتی اموختنی است که تمرین آن سیستم عصبی وایمنی آماده می می کند تا با آرامش ودرک بدون قضاوت در مواقع سختی ها وناملایمتی ها رفتار کند [۶]

اشتراوس و همکاران در بررسی موضوع شفقت به توصیف آن ونقش آن درباره درمان بیماران پرداختند و دریافتند ارایه درمان مبتنی بر شفقت تاثیر چشمگیری در بهبود حال بیماران دارد. شفقت ورزی با ذهن آگاهی و تمرین رفتار های مشفقانه در افراد مثبت اندیشی رادر فرد ایجاد می کند و سرکوب ونادیده گرفتن ناملایمات را با تکنیک هایی مانند پرسش اسقراطی،تنفس آگاهانه،مراقبه و...مشکلات وسختی ها در افراد درونی می سازد تا بتوانند از زندگی لذت ببرند،دست از قضاوت خود ودیگران بردارند .شفقت درمانی با افزایش بهزیستی معنوی هیجانات منفی مانند اضطراب را کاهش می دهد ورویداد ها را مثبت ارزیابی نماید وزندگی را برای افراد شاد تر کند[۱۰] این تکنیک ها به فرد کمک می کند تازندگی با معنا،جذاب و لذت بخشی را تجرب کند[۱۱].

با توجه به اهمیت دوره نوجوانی واهمیت بهزیستی معنوی در سلامت روان افراد وبا توجه به اینکه پژوهش های کمتری در ایران به بررسی تاثیر شفقت درمانی بر بهزیستی معنوی افراد پرداخته است واز این قبیل پژوهش ها بر روی نوجوانان انجان نشده است، محقق بران شد تا به بررسی بررسی تاثیر شفقت درمانی بر بهزیستی معنوی دانش آموزان یازدهم و دوازدهم شهرستان نیشابور بپردازد.

سوابق پژوهش

دانش آموزان نوجوان با توجه به شرایط سنی که در دوره رشد وتحول جسمانی،شناختی،هیجانی و اجتماعی دارند، از موضوعات پژوهشی مهم و گسترده در روانشناسی هستند.از طرفی زندگی تحصیلی از مهم ترین ابعاد زندگی دانش آموزان است [۱۲]

بهزیستی معنوی رفتار های فرد را در اجتماع شکل می دهد ودر حل مشکلات زندگی بسیار موثر است که شامل توانایی رهایی برای بهره گیری از منابع دینی ومذهبی است و بالبونی وهمکاران از معنویت با عنوان^۳ بهزیستی معنوی یاد می کنند .گومز وفیشر به حالتی از سلامتی که احساسات ،رفتار ها وشناخت های مثبت از ارتباط با خود،دیگران،طبیعت وموجودی برتر را نشان می دهد بهزیستی معنوی می گویند[۱۳] .

^۱Strauss

^۲Balboni

^۳Gomez& Fisher

نف بیان کرد که با ظهور موج سوّم درمان های شناختی - رفتاری که مبتنی بر ذهن آگاهی و پذیرش است، شفقت ورزی مهم تلقی شد و مورد مطالعه قرار گرفته است. اکمان، تمایز بین مهرورزی، دلسوزی و ترحم مهم دانست. دلسوزی را همان پریشانی همدلی تلقی کرد. ایستویک و فینکل رابطه ای مثبت میان خوصیّا شخصی مثل گرمی با دیگران که سطحی از شفقت است، با علاقه روابط بعدی زنان و مردان وجود دارد، کشف کرد [۱۴].

با توجه به اینکه شفقت و شفقت ورزی از موضوعات جدید است به بررسی نتایج پژوهش هایی می پردازیم که در این باره در داخل کشور انجام شده: قاسم زاده و همکاران (۱۳۹۸) با نمونه ای متشکل از ۳۰ نفر از زنان مطلقه شهر اصفهان که به گونه تصادفی به گروه های کنترل و آزمایش منسوب شدند و گروه آزمایش را تحت درمان مبتنی بر شفقت قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که: درمان متمرکز بر شفقت بر ابعاد سازگاری اجتماعی (حوزه کاری، فعالیت های اجتماعی، روابط با خانواده گسترده، نقش های همسری و والدی، عضو واحد خانواده) در زنان مطلقه تاثیر دارد. همین طور درمان متمرکز بر شفقت نیز بر ابعاد گذشت (گذشت رفتاری، گذشت شناختی، گذشت عاطفی، گذشت اعتقادی) در زنان مطلقه نیز موثر است [۹].

پژوهشی نیمه تجربی با هدف تاثیر آموزش گروهی متمرکز بر خود شفقت ورزی بر اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بافت در سال تحصیلی ۱۳۹۴ انجام شد. ۴۰ دانشجوی دختر و پسر مقطع کارشناسی که در پرسشنامه نشانگان اختلالات روانی SC190 شماره بالاتر از ۱۹۰ را دریافت کرده بودند در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند و پس از ارایه مداخله آموزش گروهی متمرکز بر خود شفقت ورزی گیلبرت به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای این نتیجه رسید که آموزش متمرکز بر خود شفقت ورزی باعث کاهش اضطراب و افسردگی دانشجویان می شود [۱۵].

در پژوهشی با عنوان رابطه شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری با بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری که در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بر روی ۱۸۰ دانشجوی پرستاری با که به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند، انجام شده. پس از تکمیل پرسشنامه های شفقت خود، حمایت اجتماعی، امیدواری و بهزیستی ذهنی به این نتیجه رسیدند که: متغیرهای شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری نقش موثری در پیش بینی بهزیستی ذهنی دارند و برای بهبود بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری در کنار درمان های روانشناختی متداول، عوامل امیدواری، حمایت اجتماعی و شفقت خود باید مورد توجه قرار گیرند [۱۶].

در پژوهشی با عنوان اثر بخشی آموزش مبتنی بر شفقت ورزی بر تاب آوری و انعطاف پذیری و مهرورزی معلمان که بر روی ۳۰ نفر از معلمان با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای انجام شد، با ابزار های پرسشنامه استاندارد، پرسشنامه شفقت خود-فرم کوتاه (ریس و همکاران، ۲۰۱۱) و پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی (به نقل از اسد بیگی ۱۳۹۳) دریافتند که بین آموزش مبتنی بر شفقت ورزی و تاب آوری و انعطاف پذیری و مهرورزی معلمان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. محقق این پژوهش توصیه می کند برای بالا بردن میزان تاب آوری و انعطاف پذیری معلمان آموزش مبتنی بر شفقت خود صورت گیرد [۱۷].

Neff

Ekman

Estwick & Finkel

پژوهشی که صادق پور و همکاران با هدف مقایسه اثر بخشی درمان متمرکز بر شفقت و آموزش ذهن آگاهی بر نمو پس از سانحه و فرسودگی مرتبط با سرطان در افراد مبتلا به سرطان که بر روی ۶۰ بیمار مبتلا که در سال ۱۳۹۶ به منظور شیمی درمانی به بیمارستان پیامبر اکرم مراجعه کرده بودند انجام دادند. سپس آن ها را در سه گروه ۲۰ نفری تقسیم کردند و دریافتند که ذهن آگاهی و درمان متمرکز بر شفقت تاثیر معناداری بر افزایش نمو پس از سانحه و کاهش فرسودگی بیماران مرتبط با سرطان در مبتلایان به سرطان دارند [۱۸].

در پژوهشی که میر محمدی با هدف بررسی اثربخشی روش های آموزش خودشفقت ورزی بر انعطاف پذیری شناختی و سبک های مقابله با استرس مادران دارای کودکان اختلال های یادگیری خاص بر روی ۳۰ نفر از مادران دارای کودک اختلال یادگیری خاص که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شده بودند انجام داد، دریافت که آموزش خودشفقت ورزی در افزایش انعطاف پذیری شناختی و بهبود سبک های مقابله با استرس مادران دارای کودکان با اختلال های یادگیری خاص موثر بوده است. بر مبنای نتایج این پژوهش به متخصصان اختلال یادگیری خاص پیشنهاد شد که با استفاده از این روش های آموزشی در جهت کاهش استرس و افزایش انعطاف پذیری شناختی والدین بکوشند [۱۹].

در پژوهشی با عنوان تحلیل تکاملی شفقت و بررسی تجربی آن، که توسط گوتز و همکاران در سال ۲۰۱۰ باهدف ارایه تجزیه و تحلیل عملکرد شفقت و بررسی شواهد مربوط به آن چه در گذشته راجع به شفقت ارزشیابی شده، انجام شد و به این نتیجه رسیدند که شفقت تجربه ای متمایز است که عملکرد اصلی آن تسهیل همکاری و حمایت از افراد ضعیف رنج کشیده است. یافته های این تحقیق نشان می دهد که شفقت از فرایندهای ارزیابی متمایز ناشی می شود که دارای رفتار های نمایشی متمایز، تجارب مجزا و واکنش فیزیولوژیکی مربوط به رویکرد است. شفقت ورزی در سه حوزه دیده می شود: شفقت به عنوان بخشی از پاسخ های مراقبتی به فرزندان آسیب پذیر، افرادی که مورد ترحم قرار می گیرند در مراحل انتخاب همسر ترجیح داده می شوند و شفقت در بین همکاران صفتی مطلوب واقع می شود [۲۰].

دانو کالر و همکاران در پژوهشی با هدف بررسی تاثیرات یوگا در ترکیب با مراقبه دلسوزانه بر کیفیت زندگی، توجه، نشاط و خود شفقت از مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به الزایمر که بر روی ۴۶ نفر که به دو گروه (گروه برنامه یوگا و دلسوزی و گروه کنترل تقسیم شدند، به این نتیجه رسیدند که گروهی که برنامه یوگا و دلسوزی دریافت کردند در مقایسه با گروه کنترل از نظر کیفیت زندگی، توجه، نشاط پیشرفت کرده اند و در نهایت درمان متمرکز بر شفقت بر کیفیت زندگی این افراد موثر بوده است [۲۱].

کولت و همکاران دریافتند که بیمارانی که دچار توهم می شوند، خودشفقت و احساس حقارت و عزت نفس پایینی دارند (کولت و همکاران ۲۰۱۶). در پژوهشی مطالعاتی که توسط (هیت و همکاران بر روی ۳۶۹ نفر در سال ۲۰۱۸ انجام شد نشان داد که خود انگ بینی با خود شفقت تعدیل می شود و خود شفقت محافظتی برای انگ عمومی محسوب می شود [۲۲].

Goet

^۱Collett^۱Heath

روش

روش پژوهش حاضر به این شکل بود که از میان مدارس شهرستان نیشابور، به صورت تصادفی ۳ مدرسه و از هر مدرسه دو کلاس پایه یازدهم و دوازدهم انتخاب شدند سپس از هر کلاس ۵ دانش آموز به تصادف انتخاب شدند. تعداد ۳۰ دانش آموز به روش نمونه گیری خوشه ای به عنوان نمونه آماری انتخاب خواهند شد و به تصادف به ۲ گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) تقسیم شدند با توجه به شیوع ویروس کرونا هر دو گروه به پیش ازمن را که مقیاس درجه بندی بهزیستی معنوی در فضای مجازی پاسخ دادند. این پرسشنامه براساس مدل پیشنهادی انجمن ملی بین مذاهب (۱۹۷۵)، توسط دهشیری (۱۳۸۸) ساخته شده است. پرسشنامه شامل ۴۰ سوال با مقیاس پنج درجه ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالف است. پرسشنامه دارای ۴ خرده مقیاس به این ترتیب است: ۱- ارتباط با خدا (شامل سوالات ۲-۹-۱۳-۱۶-۱۹-۲۳-۲۹-۳۲-۳۵-۳۸)، ۲- ارتباط با خود (شامل سوالات ۴-۷-۱۱-۱۴-۲۱-۲۵-۲۷-۳۱-۳۶-۴۰)، ۳- ارتباط با طبیعت (شامل سوالات ۳-۶-۱۰-۱۷-۳۳-۳۹-۴۰)، ۴- ارتباط با دیگران (شامل سوالات ۱-۵-۸-۱۲-۱۵-۱۸-۲۲-۲۸-۳۴-۳۷). با اجرای این پرسشنامه و جمع نمرات ۴ خرده مقیاس نمره کل بهزیستی معنوی به دست می آید. نمره گذاری سوالات از ۱ تا ۵ است که گزینه کاملاً مخالفم و نمره ۱ و به ترتیب گزینه کاملاً موافقم نمره ۵ میگیرد. ضریب الفا کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۴ می باشد و ضریب الفا خرده مقیاس ها به ترتیب برابر با ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۹۱ و ۰/۸۵ بود. ضریب پایایی بازآزمایی پرسشنامه ۰/۸۶ و خرده مقیاس های آن به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۹، ۰/۸۱ و ۰/۸۰ بود. همبستگی مثبت و معنی دار نمرات پرسشنامه با نمرات مقیاس بهزیستی معنوی، مقیاس ضایت از زندگی، آزمون دین داری معبد نشانگر روایی همگرایی این پرسشنامه بود. همبستگی منفی و معنی دار نمرات پرسشنامه با نمرات اختلال روانی نشانگر روایی و اگر پرسشنامه بود. در نهایت همچنین نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی نشانگر روایی سازه این پرسشنامه بود. در مرحله بعد ۶ جلسه ۹۰ دقیقه ای دوره شفقت درمانی برای گروه آزمایش در فضا مجازی برگزار شد و آن ها تحت آموزش و انجام تمرین ها و تکنیک های شفقت درمانی قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکردند. در پایان هر دو گروه در همان کلاس های مجاری به مقیاس بهزیستی معنوی (پس ازمن) پاسخ دادند. پس از اتمام جلسات با روش آماری آماری تحلیل واریانس چند متغیره و تحلیل کواریانس با نرم افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهند گرفت.

یافته ها

هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر شفقت درمانی بر بهزیستی معنوی دانش آموزان شهرستان نیشابور بود. تمامی شرکت کنندگان در پژوهش پسر و دانش آموز سال یازدهم و دوازدهم در اکثر دانش آموزان در گروه آزمایش و کنترل فرزند اول هستند.

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیر چندمین فرزند

گروه	جنسیت	فراوانی	درصد
گروه آزمایش	فرزند اول	۷	۴۶/۷ درصد
	فرزند دوم	۳	۲۰ درصد
	فرزند سوم	۲	۱۳/۳ درصد
	فرزند چهارم	۱	۶/۷ درصد
	فرزند پنجم	۲	۱۳/۳ درصد
گروه کنترل	فرزند اول	۸	۵۳/۳ درصد

فرزند دوم ۶ ۴۰ درصد

فرزند هفتم ۱ ۶/۷ درصد

به منظور بررسی اثربخشی مداخله شفقت ورزی بر بهزیستی معنوی دانش آموزان از آزمون کوواریانس تک متغیری (آنکوا) استفاده شد. نتایج مندرج در این جدول حاکی از افزایش میانگین نمرات بهزیستی معنوی آزمودنی های گروه آزمایش در مرحله پس آزمون است

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات بهزیستی معنوی برای آزمودنی های دو گروه در دو موقعیت

زمان		پیش آزمون		پس آزمون			
متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی	آزمایش	۱۵	۹۷/۵۳	۱۲/۹۶	۱۵	۱۷۹/۴۶	۱۲/۷۸
معنوی	کنترل	۱۵	۹۸/۸۶	۹/۲۸	۱۵	۱۰۱/۶۰	۸/۶۵

مفروضه برابری واریانس ها: به منظور بررسی برابری واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد. که این حاکی از برقراری مفروضه برابری واریانس های دو گروه است.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین

متغیر وابسته	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
پس آزمون بهزیستی معنوی	۰/۱۴۹	۱	۲۸	۰/۷۰۳

مفروضه همگنی شیب های رگرسیون در جدول ۴ نشان می دهد نمرات پیش آزمون بهزیستی معنوی در گروه کنترل و آزمایش تقریباً با هم یکسان هستند.

جدول ۴. همگنی شیب های رگرسیون برای متغیرهای کمکی و وابسته در گروه آزمایش و کنترل

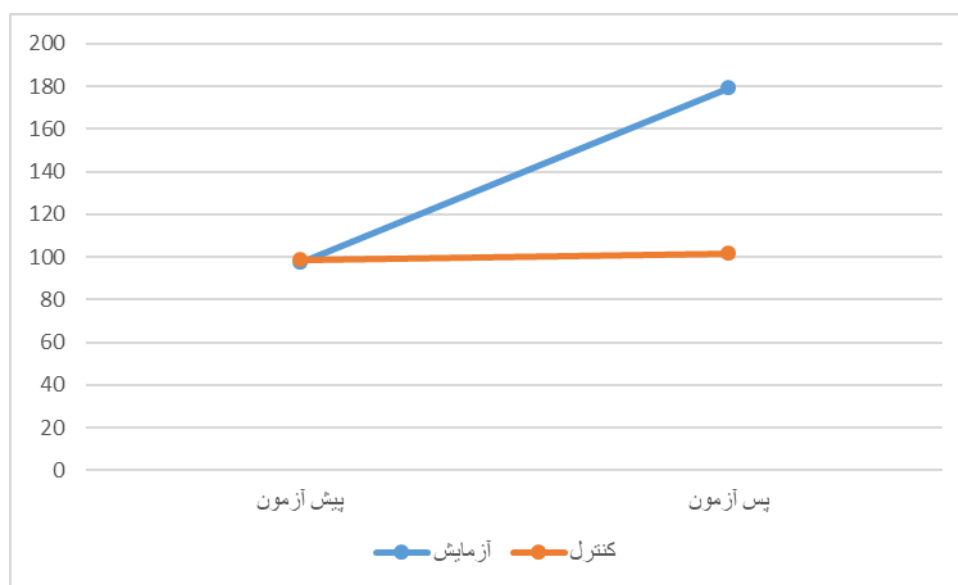
تعامل	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پیش آزمون بهزیستی معنوی × گروه	۷۳/۸۵	۱	۷۳/۸۵	۰/۷۴۱	۰/۳۹۷

بر اساس جدول ۵ نتایج آزمون آنکوا نشان داد بین میانگین نمرات پس آزمون بهزیستی معنوی آزمودنی ها در دو گروه (آزمایش و کنترل) تفاوت معناداری وجود دارد. لذا می توان گفت مداخله شفقت ورزی بر افزایش بهزیستی معنوی دانش آموزان اثرگذار بوده است.

جدول ۵. نتایج آزمون های اثرات بین آزمودنی ها

منبع	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون معنوی	۶۷۴/۴۹	۱	۶۷۴/۴۹	۶/۸۳	۰/۰۱۴	۰/۲۰۲
گروه	۴۵۹۸۲/۳۳۶	۱	۴۵۹۸۲/۳۳۶	۴۶۵/۸۹	۰/۰۰۰	۰/۹۴۵
خطا	۲۶۶۴/۸۳۷	۲۷	۹۸/۶۹۸			
کل	۶۴۱۳۰۲/۰۰۰	۳۰				

نمودار ۱ نمودار میانگین نمرات بهزیستی معنوی دو گروه آزمایش و کنترل در دو موقعیت پیش آزمون و پس آزمون



همانطور که در نمودار ۱ ملاحظه می شود، میانگین نمرات پیش آزمون بهزیستی معنوی در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوتی با هم نداشتند. ولی با مداخله شفقت ورزی میانگین نمرات بهزیستی معنوی در پس آزمون در گروه آزمایش افزایش یافته است. لذا می توان گفت مداخله شفقت ورزی بر بهزیستی معنوی دانش آموزان اثر داشته و باعث افزایش میانگین نمرات بهزیستی معنوی آنها در پس آزمون شده است.

بحث

هالتل و گاوسون، بهزیستی معنوی را از وجوه مهم در روانشناسی مثبت گرا می دانند. لویز نیز بهزیستی معنوی به عنوان سپری محافظت کننده از تنش های روانی تلقی می کند (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۲). اگر بهزیستی معنوی فردی به خطر بیافتد فرد درگیر اختلالات روحی مانند افسردگی، احساس تنهایی و بی معنا انگاشتن زندگی می شود که این ها در نهایت سازگاری فرد را در زندگی کاهش می دهد. بهزیستی معنوی با ویژگی های ثبات در زندگی، تناسب، ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا جامعه و محیط قابل شناسایی است (کراون و هرزل، ۲۰۰۳). شفقت درمانی بر بهزیستی معنوی موثر است و باعث افزایش آن می شود، که با نتایج تحقیقات پیوسته گر و همکاران و محمود فخره همسو است. در تبیین یافته ها می توان گفت شفقت درمانی باعث می شود نوجوانان درک صحیحی نسبت به رنج های خود پیدا کنند و بپذیرند درد و رنج قسمتی از زندگی همه انسان ها را تشکیل می دهد و شکست خوردن آخرین مرحله زندگی آن هانیست بلکه بپذیرفتن گذرا بودن آن، شاد زیستن را تمرین کنند. دانش آموزان اینک، نه با کمک شفقت درمانی دید مثبتی نسبت به محدودیت های خود پیدا می کنند و بهزیستی معنوی آن ها افزایش می یابد. این پژوهش دارای محدودیت هایی بود از جمله: اول محدود بودن پژوهش حاضر به دانش آموزان پسر پایه یازدهم دوازدهم شهرستان نیشابور که در تعمیم نتایج باید محتاط بود. محدودیت بعدی ناتوانی پژوهشگر در کنترل عوامل موثر بر یادگیری برنامه شفقت آموزی که بر نتایج پژوهش تاثیر گذار بود (مانند هوش دانش آموزان، علاقه دانش آموزان و....) بنابراین پژوهش حاضر عامیت به جوامع دیگر را ندارد. با توجه به محدودیت های پژوهش حاضر پیشنهاد می شود که در مراکز مشاوره دانش آموزی (مدارس و مراکز خصوصی) مداخلاتی مانند آموزش شفقت ورزی به دانش آموزان داده شود و با توجه به این موضوع که پیشگیری بهتر از درمان است توصیه میشود شرایطی در مدارس فراهم گردد تا آموزش هایی مبتنی بر شفقت در برنامه درسی دانش آموزان دوره متوسطه گنجانده شود. پیشنهاد های پژوهشی این تحقیق نیز به این شکل است: پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی هم دختران و هم دانش آموزان پایه های پایین تر نیز تحت مداخلات مبنی بر شفقت درمانی قرار گیرند تا تاثیر منسج تری به دست آید و پیشنهاد می شود از گروه های همتا استفاده گردد تا عواملی که بر نتایج تاثیر گذار است را کنترل نماید.

نتیجه گیری

نتیجه کلی که از این پژوهش می توان به دست آورد این است که شفقت درمانی می تواند به عنوان عامل تاثیر گذار بر بهزیستی معنوی دانش آموزان تلقی شود. با تقویت شفقت در دانش آموزان می توان به آن ها کمک کرد که افکار منفی خود را کاهش دهند و سلامت روان خود را بهبود ببخشند و فرد دیدش را نسبت به سختی و رنج ها در زندگی تغییر دهد و در نهایت با نگاهی مهربانانه تری با خود، خداوند و طبیعت برخورد می کند.

^۱Hultell, & Gustavsson^۱Lopez^۱Craven& Hirnle

منابع

- معتمدی، ه. حاج بابایی، ح. بیگلریان، الف و فلاح سلوکلائی، م. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش مهارت حل مسئله بر افزایش کفایت اجتماعی نوجوانان دختر. فصلنامه پژوهش اجتماعی. دوره ۱۴، شماره ۴، صص ۴۴-۵۲.
- هوشیاری، ج.، صفورایی پاریزی، م.، نیوشاب، ب. (۱۳۹۴). مقایسه بهزیستی معنوی، بهزیستی روان ناخشی و کارآمدی خانواده در میان دانشجویان و طلاب: نشریه روان شناسی ودین، شماره ۳۱، صص ۷۱-۹۲.
- عصارودی، ع.، جلیلودی، م. (۱۳۹۰). ارتباط سلامت معنوی و رضایت از زندگی در کارکنان پرستاری بیمارستان شهید هاشمی نژاد مشهد. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دوره نهم، شماره دو، صص ۱۵۶-۱۶۲.
- یعقوبی، الف.، محقق، ح.، منظمی تبار، فربیا (۱۳۹۲). رابطه بهزیستی معنوی و امیدواری با رضایت از زندگی در سالمندان. روانشناسی ودین. سال ۷، شماره ۳، صص ۱۰۹-۱۲۱.
- فخه هیمن، م. (۱۳۹۷). پیش بینی بهزیستی ذهنی براساس معنای زندگی و شفقت به خود در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور مهاباد. پویش در آموزش علوم انسانی ف دوره ۴، شماره ۱۳، صص ۳۹-۵۵.
- اذری، الف. کاظمیان مقدم، ک. و مهرابی زاده هنرمند، م. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر خودسرکوبگری و صمیمیت هیجانی زنان متقاضی طلاق، روانشناسی خانواده، دوره ۷، شماره ۱، صص ۸۱-۹۲.
- قاسم زاده، م.، معتمدی، ع.، سهرابی، ف. (۱۳۹۸). اثر بخشی درمان متمرکز بر شفقت بر بهبود سازگاری اجتماعی و گذشت در زنان مطلقه. نشریه پژوهش نامه زنان، دوره ۱۰، شماره ۱، صص ۱۱۷-۱۳۹.
- پیوسته گر، م. دستجردی، الف. دهشیری، غ. (۱۳۸۹). رابطه خلاقیت و بهزیستی ذهنی در دانشجویان، مجله علوم رفتاری، دوره چهار، شماره ۳، صص ۲۰۷-۲۱۳.
- کسای، ع. داور نیا، ر. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی روان درمانی مثبت نگر به شیوه گروهی بر استرس والدگری مادران دارای فرزند با نشانگان داون. پژوهش ای علوم شناختی و رفتاری. دوره ۲، شماره ۹، صص ۱۹-۳۲.
- باوی، س. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش کفایت اجتماعی و مهارت های اجتماعی بر اضطراب اجتماعی، سازگاری اجتماعی و صمیمیت اجتماعی پسر نوجوان. مجله روانشناسی اجتماعی. دوره ۱۳، شماره ۵۳، صص ۳۷-۴۶.
- حسین دخت، الف. فتحی اشتیانی، ع. تقی زاده، (۱۳۹۲). رابطه هوش معنوی و بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی. دوره ۲، شماره ۶، صص ۴۷-۵۷.
- منظری توکلی، فرزانه (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش گروهی متمرکز بر خود شفقت ورزی بر اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بافت. کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، شیراز
- دشت بزرگی، ز.، همایی، ر. (۱۳۹۷). رابطه شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری با تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی اهواز. نشریه راهبرد های آموزش، دوره ۱۱، شماره ۱، صص ۱۲۷-۱۳۲.

فردوسی، ف. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت ورزی بر تاب اوری و انعطاف پذیری و مهرورزی معلمان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور اصفهان.

صادق پور، الف. خلعتبری، ج. سیف، ع. شهریاری، الف. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و آموزش ذهن آگاهی بر نمو پس از سانحه و فرسودگی مرتبط با سرطان در افراد مبتلا به سرطان. مجله علوم روانشناختی. دوره ۱۹، شماره ۸۶، صص ۱۹۳-۲۰۲.

میرمحدی، ر. (۱۳۹۸). اثربخشی روش های آموزش خود شفقت ورزی بر انعطاف پذیری شناختی و سبک های مقابله با استرس مادران دارای کودکان اختلال های یادگیری خاص، روانشناسی دانشگاه مازندران. نخستین کنگره ایرانی روان شناسی مثبت ۳۲.

Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, Vol2, No2, 85-101.

Jennifer L, G., Dacher, K., Emiliana, S. (2010). Compassion: An Evolutionary Analysis and Empirical Review. *Psychological Bulletin* Vol3, No5, 351-374.

Oman, D. (2010). Compassionate love: accomplishments and challenges in an emerging scientific. Article in *Mental Health Religion & Culture*. Vol14, No9, ۹۴۶-۹۸۱.

Danucalov AD., Kozasa E., Afonso R., Galduroz J., Leite, J. (۲۰۱۷). Yoga and compassion meditation program improve quality of life and self-compassion in family caregivers of Alzheimer's disease patients: A randomized controlled trial. *Geriatr Gerontol int*, Vol17, No1, ۸۵-۹۱.

Dimitra, A., Eirini, K., Christos, P., Agathi, L., & Anastassios, S. (2020). Self-Compassion in Clinical Samples: A Systematic Literature Review. *Psychology* Vol11, No2, ۲۱۷-۲۴۰.