اثربخشی مشاوره‌ی حمایتی مبتنی بر خوددلسوزی بر مشکلات رفتارهای درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده‌ی کودکان خیابانی شهر مشهد

مهسا رزم‌گر
دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره‌ی خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

سید علی کیمیایی
دانشیار گروه روانشناسی مشاوره و تربیتی، دانشکده‌ی علوم‌تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد،ایران.

ایمان‌الله بیگدلی
استاد گروه روانشناسی، دانشکده‌ی علوم‌تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

چکیده
هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی مشاوره‌ی حمایتی مبتنی بر خوددلسوزی بر رفتارهای درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده‌ی کودکان خیابانی شهر مشهد می‌باشد. این پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون می‌باشد. تعداد آزمودنی‌ها ۲۰ نفر از کودکان خیابانی بودند که به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه و هرجلسه ۹۰ دقیقه تحت مداخله‌ی مشاوره‌ی حمایتی مبتنی بر خوددلسوزی قرار گرفتند ولی گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه‌ی خودسنجی نوجوانان (YSR) بود. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که این نوع آموزش با کنترل رفتار کودکان خیابانی رابطه‌ی معناداری داشته یعنی توانسته مشکلات رفتاری آن‌ها را در حیطه‌ی رفتارهای برونی‌سازی شده و درونی‌سازی شده کاهش دهد.

واژگان کلیدی: کودکان خیابانی، خوددلسوزی، رفتارهای درونی‌سازی شده، رفتارهای برونی‌سازی شده

مقدمه

کار کودک موضوع مهمی از لحاظ علمی و سیاسی در سراسر جهان است؛ این موضوع همچنین برای شکل‌گیری خط مشی‌ها اهمیت دارد، زیرا این مسئله نشانه‌ی مهمی برای رفاه کودکان و خانوار و به طور کلی برای اقتصاد محسوب می‌شود (Dumas, 2012). و همچنین تأثیرات مغایری بر سلامت کودکان دارد و به نظر می‌رسد که این تأثیرات منفی برای مدت زیادی باقی بماند (Emerson & Souza, 2011).

تعریف کردن «کودکان خیابانی» به تنهایی مشکل است. واژه‌ی «کودکان خیابانی» هنوز توسط عده‌ی زیادی استفاده می‌شود. مثل این‌که فقط دو طبقه از کودکان وجود دارد –کودکان خیابانی که بدون خانه و خانواده هستند و کودکان عادی که این‌گونه نیستند- درنتیجه این دودستگی غلط می‌تواند عدم تجانس این کودکان را بد نشان دهد، بحث ساختار اجتماعی و بافت فرهنگی را نادیده می‌گیرد و از بسیاری از تفاوت های این کودکان چشم‌پوشی می‌کند (Swart & Wright, 2015).

در سال ۱۹۷۹، سالی که سازمان ملل متحد آن را «سال کودک[1]» نامیده بود، واژه‌ی کودکان خیابانی عامیانه شد و به گروه درحال رشدی از جوانان اختصاص پیدا کرد که بیشتر یا همه‌ی وقت خود را در مکان‌های عمومی شهر می‌گذراندند. اگرچه که این اختصاص نام برای خنثی کردن واژه‌های منفی بود اما استفاده‌های رایج آن بچه‌های خیابان،[2] آواره‌ها،[3] بچه‌های ولگرد،[4] کهنه‌جمع‌کن‌ها[5]و غیره بود (Panter-Brick & Smith, 2000). سازمان ملل[6]نیز تعریف خود را از کودکان خیابانی دارد: «هر دختر و پسری که خیابان برای او وسیع‌ترین مفهوم را در جهان دارد (شامل خانه‌های خالی، زمین‌های بایر و ...) که تبدیل به منزل همیشگی او و منبعی برای معاش او می‌شود. و کسی که به طور ناکافی، حمایت، ارزیابی و هدایت را توسط بزرگسالان مسئول دریافت کرده است» (Aptekar, 1994). این کودکان و نوجوانان فاقد مهارت لازم برای گذراندن زندگی روزمره بوده، بسیاری از آنان برای بقا، مجبور به انجام فعالیت‌های غیر قانونی مثل گدایی، دزدی، فحشا و فروش مواد مخدر می‌باشند (Haley et al, 2004).

هر کودکی ممکن است در مرحله‌ای از زندگی دچار «مشکلات هیجانی و رفتاری» شود. مشکلات رفتاری معمولاً با مشکلات هیجانی همراهند، چراکه مشکلات هیجانی اغلب از طریق رفتار نمایان می‌شوند. اصطلاح مشکلات هیجانی و رفتاری ممکن است بر طیف گسترده‌ای از مشکلات گوناگون همچون اضطراب، افسردگی، پرخاشگری،[7] ضعف تمرکز[8]و همانند آن دلالت کند و برای این‌که معنای آن بهتر روشن شود باید در چارچوبی قرار گیرد که مشکلات را در متن محیط اجتماعی، هیجانی و رفتاری کودک بررسی کند (وارما، ۱۳۷۷). یکی از دلایل اصلی آسیب‌پذیری، مشکلات سلامت رفتاری است. مشکلات رفتاری

[1] Year of the Child
[2] street urchins
[3] vagrants
[4] street Arabs
[5] ragpickers
[6] United Nations
[7] aggression
[8] Poor concentration

نشانه‌های سیستماتیکی از ناسازگاری‌های هیجانی هستند که در دو شکل متمایز روی می‌دهد: مشکلات رفتاری بیرونی[1] و درونی[2] (Landers et al, 2017). Campbell et al(2000) نیز این مشکلات را به مشکلات بیرونی (بیش‌فعالی، تضادورزی و پرخاشگری) و مشکلات درونی (گوشه‌گیری، انزوا و افسردگی) تقسیم کرده است. درجه‌ی یکپارچگی گروه همسالان نشانه‌ی مهمی برای رفاه شخصی و رشد روان‌شناختی است. درمقابل، عدم پذیرش از سوی همسالان، افزایش درونی‌سازی و بیرونی‌سازی مشکلات را پیش‌بینی می‌کند (Carrasco et al, 2017). عدم پذیرش توسط همسالان، اضطراب، افسردگی، اجتناب از روابط اجتماعی و نیز خطر رفتار ضد اجتماعی در نوجوانی را پیش‌بینی می‌کند حتی اگرچه که مشکلات بیرونی آن‌ها در طول کودکی کنترل شده باشد (Gazelle & Roudoph, 2004). علاوه بر این، کودکانی که هیچ دوستی در کودکی ندارند، از رفتار فرااجتماعی محدود و مشکلات هیجانی رنج می‌برند (Wentzel et al, 2004). همچنین، کودکانی که نشانه‌های اضطراب و اختلالات را تجربه می‌کنند، دامنه‌ای از مشکلات اجتماعی را نشان می‌دهند که شامل: کاهش پذیرش از سوی همسالان، نرخ وسیعی از جرم بزرگسالان و مهارت‌های ضعیف اجتماعی می‌باشد (Kingery et al, 2010). در مجموع، وابستگی بین رنج بردن از مشکلات با همسالان در کودکی و نشان‌دادن مشکلات سازگاری روانی- اجتماعی در نوجوانی ثابت شده است (Carrasco et al, 2017).

در پژوهش‌های مختلف، علل متفاوتی بیان شده است مثلاً غیبت طولانی پدر و مادر، طلاق، مشاجرات و منازعات شدید آن‌ها در نزد فرزندان، عواقب ناگواری به دنبال دارد. تحقیقاتی که روی پسران دبیرستانی به عمل آورده‌اند؛ به این نتیجه رسیده‌اند که نوجوانان خانواده‌های شکست خورده در انجام فعالیت‌های اجتماعی، عقب‌ماندگی داشته و افرادی عصبی و تندخو نسبت به امور زندگی بدبین، حساس و تمایل آنان برای انحرافات، بیش از دیگران است (Japel et al, 1999). جدایی و طلاق والدین، یک عامل مهم سازگاری، تبهکاری و بروز رفتارهای نابهنجار در نزد کودکان و نوجوانان است. کیفیت ارتباطات در دوران کودکی و نوجوانی در شکل‌گیری شخصیت، تاثیر فراوان دارد. جدایی‌های طولانی، فقدان‌ها، ارتباط کم با والدین و برادران و خواهران و تضادهای خانوادگی، در بروز اختلالات شخصیتی نقش اساسی دارند (Groer et al, 1992). از این رو روش‌های مختلفی در حمایت از این کودکان در جهت ارتقای سازگاری و کاهش مشکلات رفتاری می‌توان به کار گرفت که از آن جمله درمان مبتنی بر خوددلسوزی (خود-شفقتی) است. Neff (2009) خود-شفقتی را به عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل مهربانی با خود[3] در مقابل قضاوت کردن خود[4]، اشتراکات انسانی[5] در مقابل انزوا[6] و ذهن‌آگاهی[7] در مقابل همانندسازی افراطی[8] تعریف کرده‌است. ترکیب این سه مؤلفه‌ی مرتبط، مشخصه‌ی فردی است که به خود شفقت می‌ورزد. همچنین شفقت به خود، به فعال سازی نظام تسکین خود کمک می‌کند و بنابراین به کاهش احساس ترس و کناره گیری در افراد منجر می‌شود (Gilbert & Irons, 2005). به خصوص خوددلسوزی به افراد کمک می‌کند به افراد که الگوهای ناسازگار افکار و رفتار خود را اصلاح کند (Neff, 2003b). (Phelps et al, 2017) نیز به این نتیجه رسیدند که خطر اختلال مصرف مواد رابطه‌ی معکوسی

---

[1] externalizing
[2] internalizing
[3] Self-Kindness
[4] Self-Judgment
[5] Common Humanity
[6] Isolation
[7] Mindfulness
[8] Over-Identification

با خوددلسوزی دارد. افزایش خوددلسوزی ممکن است هم برای پیشگیری از اختلال مصرف مواد و هم برای مداخلات درمانی مفید باشد. بنابراین خوددلسوزی بر افراد نیرویی انگیزشی جهت رشد و ترویج سلامتی را فراهم می‌کند. به صورت تجربی، خوددلسوزی زیاد با با کاهش عاطفه‌ی شخصی منفی، اضطراب، افسردگی و افزایش عاطفه‌ی منفی و شادکامی ارتباط دارد (Neff et al, 2007). چندین مطالعه به این نتیجه رسیدند که خوددلسوزی به طور منفی با خودانتقادی، افسردگی، اضطراب، نشخوار ذهنی، جلوگیری از تفکر و کمال‌گرایی نوروتیک رابطه دارد. درحالی‌که به طور مثبتی با رضایت از زندگی و ارتباطات اجتماعی مرتبط است (Neff, 2003a). Neff (2003b) نیز همچنین به این نتیجه رسید که خوددلسوزی به طور قابل توجهی با پیامدهای مثبت سلامت روان رابطه دارد مثل: افسردگی و اضطراب کمتر و رضایت از زندگی بیشتر.

به‌طور کلی، فقر و کمبود اطلاعات آماری و تحقیقاتی درباره‌ی کودکان خیابانی، ناشناخته بودن وضعیت و زندگی این کودکان، بی‌تفاوتی نسبت به وضع آنان، ضرورت توجه به کودکان خیابانی را آشکار می‌سازد. علاوه بر آن، افزایش رو به رشد کودکان فراری، زندگی خیابانی و بیغوله‌نشینی، از شهرهای بزرگ به شهرهای کوچک‌تر، هر روز وسعت بیشتری به خود می‌گیرد که این امر مستلزم توجه جدی به این مسئله می‌باشد. خشونت‌های حقوقی، محروم‌بودن از بهداشت، سوءتغذیه، نداشتن سرپناه، تحقیر، سوءاستفاده‌های جنسی، اعتیاد و ایدز از جمله آسیب‌هایی است که زندگی هزاران کودک خیابانی را تهدید و تباه می-کند و برای یافتن راه‌کارهایی برای این وضعیت فلاکت‌بار و غیر انسانی باید اقدام نمود (نیازی، ۱۳۸۷). از این‌رو این پژوهش با هدف اثربخشی مشاوره‌ی حمایتی مبتنی بر خوددلسوزی بر رفتارهای درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده‌ی کودکان خیابانی شهر مشهد صورت گرفته است.

روش تحقیق

این پژوهش یک مطالعه شبه آزمایشی است که با طرح پیش‌آزمون- پس آزمون می‌باشد. جامعه‌ی این پژوهش شامل کلیه‌ی کودکان خیابانی پسر واقع در مرکز نگهداری کودکان خیابانی و کار شهر مشهد می‌باشد که پس از انتخاب آزمودنی‌ها به شیوه‌ی تصادفی ساده در گروه جایگزین شدند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به شیوه‌ی در دسترس بود به این صورت که کودکان انتخاب شده پس از تعیین سطح میزان مشکلات رفتاری آن‌ها به صورت تصادفی در دو گروه (هرکدام ۱۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش به‌مدت ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای مورد آموزش قرار گرفتند ولی گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. شرح خلاصه‌ای از جلسات آموزشی مشاوره‌ی حمایتی مبتنی بر خوددلسوزی در ادامه (جدول۱) آورده شده است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه‌ی خودسنجی نوجوانان (YSR): فرم خودسنجی نوجوانان[1] یک مقیاس خودارزیابی برای سنین ۱۱ تا ۱۸ سال است که برای نوجوانان با حداقل تحصیلات در حد پایه پنجم ابتدایی در مدت زمان ۱۵ دقیق قابل پاسخگویی است. این مقیاس۱۲۲ سوالی، شامل بخش شایستگی‌ها از چهار قسمت فعالیت‌ها، عملکرد تحصیلی، کارآیی اجتماعی و شایستگی کلی تشکیل شده است. فعالیت‌ها انواع ورزش، انواع سرگرمی های غیرورزشی، مهارت‌ها، شغل و کیفیت آن است. کارآمدی اجتماعی شامل سازمانی است که در آن نوجوان عضویت و فعالیت دارد. میزان فعالیت در آن سازمان شامل دوستان و کیفیت رابطه آنها

[1] Youth Self Report

و رفتار با دیگران یا تنها بودن است. مقیاس‌های مبتنی بر تجربه فرم YSR دقیقاً یکسان و به این ترتیب است : اضطراب/ افسردگی؛ گوشه‌گیر / افسردگی؛ شکایات جسمانی؛ مشکلات اجتماعی؛ مشکلات تفکر؛ مشکلات توجه؛ رفتار قانون‌شکنی ؛ رفتار پرخاشگری؛ درونی سازی؛ برونی سازی؛ و مشکلات کلی (Achenbach & Rescorla, 2001). گویه‌های این پرسشنامه وضعیت فرد را در طول ۶ ماه گذشته توصیف می‌کند؛ چنانچه آن عبارت غالباً یا کاملاً درست باشد، امتیاز ۲ ؛ گاهی و یا تاحدی درست باشد، امتیاز ۱ و اگر درست نباشد امتیاز ۰ لحاظ می‌شود. پایایی آزمون- بازآزمون با فاصله‌ی ۷ روز در فهرست خودگزارش‌دهی برابر با ۰/۸۲ بوده و ثبات درونی آزمون بین ۰/۵۵ تا ۰/۷۵ گزارش شده و نمرات در طول ۷ ماه ثبات داشته است. این آزمون در ایران توسط مینایی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده و ضرایب همسانی درونی مقیاس‌های درونی‌سازی و برونی-سازی برابر ۰/۸۷ و ۰/۸۶ بوده است. همچنین همبستگی آزمون- باز آزمون با فاصلهٔ ۵ تا ۸ هفته بین ۰/۴۶ تا ۰/۴۸ بوده و تفاوت میانگین‌های اجرای اول و دوم در هیچ یک از زیرمقیاس‌ها معنادار نبوده است (پاکدامن و همکاران، ۱۳۹۰).

جدول ۱.خلاصه‌ی چارچوب جلسات مشاوره‌ی حمایتی مبتنی بر خوددلسوزی

جلسه	فعالیت
اول	معرفی اعضای گروه به یکدیگر و درمانگر- آشنایی اعضا با جنبه‌های ساختاری درمان مثل قوانین و زمان جلسات و ...
دوم	معرفی و آموزش اولین مهارت از آموزش خوددلسوزی با نام آموزش همدلی. آموزش برای درک و فهم این که افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند.
سوم	معرفی و آموزش دومین مهارت از راهبرد خوددلسوزی به نام آموزش همدردی
چهارم	معرفی و آموزش سومین مهارت از راهبرد های خوددلسوزی با عنوان بخشایش. پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات برای سرعت-بخشیدن به ایجاد تغییرات.
پنجم	معرفی و آموزش چهارمین مهارت از راهبردهای خوددلسوزی با عنوان آموزش پذیرش مسائل. پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز باتوجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف.
ششم	آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی. ایجاد احساسات ارزشمند در خود تا بتوانند برخورد مناسب و کارآمدی با محیط داشته باشند.
هفتم	آموزش مسئولیت‌پذیری مؤلفه‌ی اساسی آموزش خوددلسوزی است که براساس آن آزمودنی‌ها یاد می‌گیرند حقایق زندگی را همان‌گونه که هستند بپذیرند
هشتم	مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند.

یافته ها

در این پژوهش دو گروه (آموزشی و کنترل) شرکت داشتند که هرکدام ۱۰ نفر و در مجموع ۲۰ نفر از کودکان خیابانی پسر ۱۴ تا ۱۸ سال در این پژوهش نقش داشتند. که از این میان، اکثر شرکت‌کننده‌ها سن ۱۶ سال (٪۳۵) و کمترین آن‌ها دارای سن ۱۸ سال بود؛ و از لحاظ مقطع تحصیلی آزمودنی‌ها، بین پایه‌ی پنجم تا هشتم و نهم تا دوازدهم به تعداد مساوی قرار داشتند. از نظر ترتیب تولد نیز اکثر آزمودنی‌ها جزء فرزندان اول بودند. شرح داده‌های جمعیت‌شناختی در جدول ۲ و میانگین و انحراف استاندارد خرده‌مقیاس‌های پژوهش در جدول ۳ شرح داده شده است.

جدول۲. جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش

		فراوانی	درصد
سن (سال)	۱۴	۳	٪۱۵
	۱۵	۳	٪۱۵
	۱۶	۷	٪۳۵
	۱۷	۶	٪۳۰
	۱۸	۱	٪۵
مقطع تحصیلی (پایه)	۵-۸	۱۰	٪۵۰
	۹-۱۲	۱۰	٪۵۰
ترتیب تولد	۱	۱۰	٪۵۰
	۲	۷	٪۳۵
	۳	۲	٪۱۰
	۴	۱	٪۵

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد رفتارهای درونی‌سازی و برونی‌سازی شده

		مشکلات درونی‌سازی شده		مشکلات برونی‌سازی شده	
		M	SD	M	SD
گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۱۹/۶	۴/۴۵	۱۴/۹	۶/۱۱
	پس‌آزمون	۱۳/۲	۶/۲۳	۱۱/۱	۵/۰۴
گروه کنترل	پیش‌آزمون	۱۸	۹/۰۶	۱۷/۲	۱۲/۶۷

	پس‌آزمون	۱۸/۵	۷/۹۸	۱۵/۶	۱۱/۸

به منظور تأثیر مقایسه‌ی دو رویکرد آموزشی در دو مورد از زیر مقیاس‌های پرسشنامه‌ی خودسنجی نوجوانان یعنی رفتارهای درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده در مقایس با گروه گواه؛ با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره بررسی شدو به تفکیک در جداول مخصوص به خود آورده شده است. لازم به ذکر است که پیش‌تر مفروضه‌های مرتبط بررسی شده‌اند. نتایج تحلیل کوواریانس مشاوره‌ی مبتنی بر خوددلسوزی بر رفتارهای درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده به ترتیب در جداول ۴ و ۵ آورده شده است. برای آزمون این فرضیه‌ها از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. پیش از آن برای اطمینان از نرمال بودن جامعه از آزمون کولموگروف-اسمیرنف و برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون (P>۰/۰۵) استفاده شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس مشاوره‌ی مبتنی بر خوددلسوزی بر رفتاردرونی‌سازی شده در مقایسه با گروه کنترل

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	اندازه‌ی اثر
پیش‌آزمون	۶۲۶/۹۳۵	۱	۶۲۶/۹۳۵	۳۵/۸۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷۸
گروه	۲۱۶/۲۳۷	۱	۲۱۶/۲۳۷	۱۲/۳۷۰	۰/۰۰۳	۰/۴۲۱
خطا	۲۹۷/۱۶۵	۱۷	۱۷/۴۸۰			
کل	۶۰۸۹/۰۰۰	۲۰				

با توجه به نتایج جدول۴، علی‌رغم معنی‌داری پیش‌آزمون، بازهم اختلاف در گروه آزمایش و کنترل وجود دارد و با کنترل اثر پیش‌آزمون این رابطه معنی دار است. یعنی این که مشاوره‌ی مبتنی بر خوددلسوزی می‌تواند در کاهش مشکلات درونی‌سازی شده‌ی کودکان نقش داشته باشد (P=۰/۰۰۳). و پس از شرکت در جلسات مشاوره، نمرات آزمودنی‌ها نسبت به پیش‌آزمون تغییر داشته که به معنای این است که کودکان در این جلسات توانسته‌اند تا حدی بر کنترل رفتار خود توانایی کسب کنند.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس مشاوره‌ی مبتنی بر خوددلسوزی بر رفتار برونی سازی شده در مقایسه با گروه کنترل

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	اندازه‌ی اثر
پیش‌آزمون	۱۵۰۱/۳۲۸	۱	۱۴۰۰/۳۲۸	۲۶۱/۶۷۹	۰/۰۰۰	۰/۹۳۹
گروه	۲۹/۸۵۰	۱	۲۹/۸۵۰	۵/۵۷۸	۰/۰۳	۰/۲۴۷
خطا	۵۱۵۷/۰۰۰	۱۷	۵/۳۵۱			

کل	۱۵۹۲/۵۵۰	۲۰

نتایج جدول۵ نیز مانند جدول قبلی، علی‌رغم معنی‌داری پیش‌آزمون، بازهم اختلاف در گروه آزمایش و کنترل وجود دارد و با کنترل اثر پیش‌آزمون این رابطه معنی‌دار است. یعنی این که مشاوره‌ی مبتنی بر خوددلسوزی می‌تواند در کاهش مشکلات برونی‌سازی شده‌ی کودکان نقش داشته باشد (P=۰/۰۳).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش اثربخشی مشاوره‌ی حمایتی مبتنی بر خوددلسوزی بر رفتارهای درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده‌ی کودکان خیابانی شهر مشهد بود. نتایج این پژوهش به طور کلی مبنی بر اثربخش بودن آموزش حمایتی مبتنی بر خوددلسوزی می‌باشد. بیشتر از این جنبه که کودکان را در جهت ارتقای سطح سلامت روان و کاهش مشکلات رفتاری سوق می‌دهد. به صورت تجربی، خوددلسوزی زیاد با با کاهش عاطفه‌ی شخصی منفی، اضطراب، افسردگی و افزایش عاطفه‌ی منفی و شادکامی ارتباط دارد (Neff et al, 2007). همچنین حفظ‌کردن احساس دلسوزی نسبت به دیگری افراد را تشویق می‌کند که جهت رشد شخصی برای ارتقای سلامتی اقداماتی را انجام دهند (Neff,2003b). در تحقیق Yang et al (2016) نیز مشخص شد که خوددلسوزی به طور مثبتی با امید و رضایت از زندگی ارتباط دارد. به‌طور کلی، افرادی که سوءاستفاده و غفلت را در کودکی تجربه کرده‌اند، ممکن است شبیه محیط هیجانی تجربه شده توسط کودکان دلبسته‌ی ناایمن باشند که تمایل به پرورش ترس از خوددلسوزی دارند (Gilbert et al, 2011؛ به نقل از Ri jeong, 2017). و در این راستا تحقیقاتی انجام شده است ازجمله تحقیقات Breines et al(2014) ، Neff (2003, 2007, 2011)، Gilbert & Procter (2006)، Gilbert & Irons (2005)، Phelps et al (2017)، Wang et al (2016)، Philips (2018)، گل‌پور و همکاران (۱۳۹۳)، کرد و باباخانی (۱۳۹۵)، چراغیان و همکاران (۱۳۹۵)، سعیدی و همکاران (۱۳۹۱)، نوربالا و همکاران (۱۳۹۲) و رجبی و همکاران (۱۳۹۵) که با این فرضیه همسو است. . در تبیین این یافته می‌توان گفت که چون بسیاری از این کودکان از لحاظ ابعاد مختلف جسمانی و روان‌شناختی مشکلاتی دارند، این رویکرد [حمایتی مبتنی بر خوددلسوزی] می‌تواند این نقص را تا حدودی جبران کند. چراکه این نوع آموزش بیشتر بر جنبه‌هایی از عزت نفس، خودمهربانی، بخشش و ... تأکید می‌کند و به‌نوعی می‌تواند خلأهایی در درون کودکانی که بعضاً مورد غفلت واقع شده‌اند را تا حدودی پر کند. به‌هرحال، به‌کارگیری این نوع آموزش‌ها در راستای ارتقای سلامت روان و بهبود مشکلات رفتاری هرچه بیشتر افراد مناسب است. و به طور خلاصه و با توجه به نتایج کلی این پژوهش، می‌توان دریافت که این‌گونه کودکان از لحاظ بعد حمایتی، عزت‌نفس، خودمهربانی، همدلی، بخشایش و ... ضعف دارند که این رویکرد آموزشی در جهت ارتقای این ابعاد در کودکان خیابانی و همچنیت افزایش بهداشت روان آن‌ها توصیه می‌شود.

در راستای این پژوهش، پیشنهاداتی برای پژوهش‌های آتی ذکر می‌شود؛ ازجمله این‌که می‌توان این رویکرد را بر روی جمعیت بالای ۱۸ سال و یا دختران و یا جمعیتی غیر از کودکان خیابانی که اثربخشی این رویکرد بتوان در سایر جوامع سنجید. همچنین می‌توان سایر رویکردهای آموزشی را که به نوعی بر روی این متغیرها سنجید.

منابع

پاکدامن، ش؛ سیدموسوی، پ و قنبری، س. (۱۳۹۰). کیفیت دلبستگی و مشکلات رفتاری- هیجانی در نوجوانان: بررسی نقش پدران. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، سال ۵، شماره ۱ (۱۷)، ۱۰۰-۸۵.

چراغیان، ح؛ زارعی توپخانه، م؛ حیدری، ن و حسینیان، س. (۱۳۹۵). رابطه‌ی خوددلسوزی و سلامت روان با نقش میانجی عزت نفس و تصویر بدنی در دانشجویان دختر. *مطالعات زن و خانواده*. دوره‌ی ۴، شماره‌ی ۲.

رجبی، غ؛ حریزاوی، م و تقی‌پور، م. (۱۳۹۵). ارزیابی مدل رابطه‌ی خوددلسوزی، همدلی زناشویی و افسردگی با میانجی‌گری بخشش زناشویی در زنان. دوفصلنامه‌ی مشاوره‌ی کاربردی، ۶ (۲)، ۲۲-۱.

سعیدی، ض؛ قربانی، ن؛ سرافراز، م و شریفیان، م. (۱۳۹۱). رابطه ی شفقت خود، ارزش خود و تنظیم هیجانات خودآگاه. *فصلنامه علمی- پژوهشی پژوهش در سلامت روانشناختی*، دوره ششم، شماره سوم.

کرد، ب و باباخانی، الف. (۱۳۹۵). نقش خوددلسوزی و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر. مجله‌ی مطالعات روان‌شناسی تربیتی، شماره ۲۴.

گل‌پور، ر؛ ابوالقاسمی، ع؛ احدی، ب و نریمانی، م. (۱۳۹۳). مقایسه ی اثر بخشی روش های آموزش خود- دلسوزی شناختی و درمان متمرکز بر هیجان بر بهبود سلامت جسمانی و روانی دانش آموزان مبتلا به افسردگی. مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه، دوره ۳، شماره ۱۵۳- ۱۶۲.

مینایی، الف. (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی / ۱۹*، سال ششم، شماره ۱، ۵۲۹- ۵۵۸.

نوربالا، ف؛ برجعلی، الف و نوربالا، الف. (۱۳۹۲). اثر تعاملی شفقت به خود و نشخوار فکری بیماران افسرده در درمان مبتنی بر شفقت. دوماهنامه‌ی علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد. سال بیستم. شماره ۱۰۴.

نیازی، م. (۱۳۸۷). *کودکان خیابانی. تهران*، چاپ اول، انتشارات: ثامن‌الحجج- علم و دانش.

وارما، ود. پی. (۱۳۷۷). ناسازگاری و مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان. ترجمه: حسینیان، سیمین. چاپ دوم، تهران، انتشارات دانشگاه الزهرا (س).

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlingron, VT: University of Vermont, *Research Center of Children, Youth & Families.*

Aptekar, L (1994) ,"Street Children in the Developing World: A Review of Their Condition",*Cross-Cultural Research, Vol. 28*, No. 3, 195-224.

Breines, G. J., Thoma, V. M., Gianferante, D., Hanlin, L., Chen, X., & Rohleder, N. (2014). Self-compassion as a predictor of interleukin-6 response to acute psychosocial stress. *Brain, Behavior, and Immunity 37*, 109–114.

Campbell, S. B., Shaw, D. S., & Gilliom, M. (2000). Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and Psychopathology*, *12*(3), 467-488.

Carrasco, C., Alarcón, R & Trianes, V. M. (2017). Social Adjustment and Cooperative Work in Primary Education: Teacher and Parent Perceptions. *Revista de Psicodidáctica*, *23* (1) , 56–62.

Dumas, C. (2012). Does work impede child learning? The case of Senegal. *Economic Development and Cultural Change, 60(4)*, 773- 793.

Emerson, P. M., & Souza, A. P. (2011). Is child labor harmful? The impact of working earlier in life on adult earnings. *Economic Development and Cultural Change, 59(2*), 345–385.

Gazelle, H., & Rudolph, K. D. (2004). Moving toward and moving away from theworld: Social approach and avoidance trajectories in anxious youth. *Child Devel-opment, 75(3)*, 829–849.

Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Therapies for shame and self-attacking, using cognitive, behavioural, emotional imagery and compassionate mind training. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 263–325). London: Routledge.

Gilber, P., & Procter, S. (2006). Compassionate Mind Training for People with High Shame and Self-Criticism: Overview and Pilot Study of a Group Therapy Approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 13*, 353–379.

Groer, W. M., Thomas, P. S., & Shoffner, D. (1992). Adolescent Stress and Coping: A Longitudinal Study. Research in Nursing and Hleath. 15 (3). 1992 Jun. PP 209 - 217.

Haley N, Roy E, Leclerc P, Boudreau JF, Boivin JF. HIV risk profile of male street youth involved in survival sex. *Sex Transm Infect* 2004; 80(6): 526-30.

Japel, c and etal. Early parental separation and the psychosocial development of daughters 6-9 years old. Am - j - orthopsychiatry. 69 (1). 1999 jan. PP 49 - 60.

Kingery, J. N., Erdley, C. A., & Marshall, K. C. (2011). Peer acceptance and friendship as predictors of early adolescents' adjustment across the middle school transition. *Merrill-Palmer Quarterly, 57*, 215–243.

Landersa, L. A., Bellamy, L. J.,. Danesc, M. Sh., White Hawkd. S. (2017). Internalizing and externalizing behavioral problems of American Indian children in the child welfare system. Children and Youth Services Review. 81, 413-421.

Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–102.

Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2(3)*, 223-50.

Neff, K., Kirkpatrick, K., & Rude, S. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. Journal of Research in Personality 41, 908–916.

Neff, K. D. (2009). The Role of Self-Compassion in Development: A Healthier Way to Relate to Oneself. *Human Development, 52*:211–214.

Panter-Brick, C., Smith, M.T., 2000. Abandoned Children. Cambridge University Press, Cambridge.

Phelps, C., Paniagua, M. S., Willcockson, U. I., Potter, S. J. (2018). The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. Drug and Alcohol Dependence 183, 78–81.

Phillips, J. W. (2018). Future-outlook mediates the association between self-compassion and wellbeing. Personality and Individual Differences 135, 143–148.

Swart, A, E., Wright, D, J. (2015). Street Children: Cultural Concerns. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences, 23*, 533-538.

Tang, C., Zhao, L., Zhao, Z. (2016). Child labor in China. *China Economic Review*,18.

Ri Joeng, J.,. Turner, Sh., Young Kim, E., Ae Choi., S., Jeong Lee, Y., & Kim, J. (2017). Insecure attachment and emotional distress: Fear of self-compassion and self-compassion as mediators. Personality and Individual Differences 112, 6–11.

Wang, X., Chen, Z., Poon, K., Jin, Sh.(2016). Self-compassion decreases acceptance of own immoral behaviors, Personality and Individual Differences.

Wentzel, K. R., McNamara-Barry, C., & Caldwell, K. A. (2004). Friendships in middleschool: Influences on motivation and school adjustment. *Journal of EducationalPsychology, 96(2)*, 195–203.

Ying, Y., Zhang, M., & Kou, Y. (2016). Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. Personality and Individual Differences 98, 91–95.

Effectiveness of Supportive counselling based on Self-compassion on internalizing and externalizing behavior problems for Street children of Mashhad

Mahsa Razmgar

M.A student of Family counselling, Ferdowsi University of Mashhad,Mashhad, Iran

Seyed Ali Kimiaei[1]

Associate professor of counseling & education psychology,Faculty of Educational Sciences & Psychology, Ferdowsi University, Mashhad, Mashhad,Iran

Imanollah Bigdeli

professor of department of Clinical psychology,Faculty of Educational Sciences & Psychology, Ferdowsi University, Mashhad, Mashhad,Iran

1-2- Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of supporting counseling based on self-compassion on internalizing and externalizing behavior problems for street children of Mashhad. This is a quasi-experimental research with pre-test-post-test design. The subjects were 20 street children who were selected randomly and categorized into two groups (experimental and control groups). The experimental group were trained 8 sessions extended for 90 minutes. But the control group did not receive intervention. The Youth self-report questionnaire was used and data were analyzed by covariance analysis. The results showed that this approach was significantly correlated with control of behavior of street children and could reduce their behavioral problems in internalizing and externalizing behavior.

Keywords: Street children, Self-compassion, Internalizing Behavior, Externalizing behavior

[1] Corresponding Author