

Research Paper

Effectiveness of Compassion-focused Therapy on Self-esteem, Empathy, and Forgiveness in Child Labor

Masoumeh Hosseinvardi¹, Zahra Pourassadi², Somayeh Keshavarz^{*3}, Alireza Kakavand⁴

1. M.A. in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran
2. M.A. in Psychology, Department of Psychology, University of Science and Culture, Tehran, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran
4. Associated Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran

Citation: Hosseinvardi M, Pourassadi Z, Keshavarz S, Kakavand A. Effectiveness of compassion-focused therapy on self-esteem, empathy, and forgiveness in child labor. *J Child Ment Health*. 2021; 7(4): 181-196.

URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-1064-en.html>



doi:10.52547/jcmh.7.4.12
20.1001.1.24233552.1399.7.4.17.5

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Compassion-focused therapy, self-esteem, empathy, forgiveness, child labour

Background and Purpose: Child labour refers to the exploitation of children through any form of work that deprives them of their childhood, and threatens their mental, physical, and educational health. The present study aimed to investigate the effectiveness of compassion-focused therapy on self-esteem, empathy, and forgiveness in child labour.

Method: This research was a quasi-experimental study with pretest-posttest control group design. The population of the present study consisted of all 10 to 14 years old girls engaged in child labor in Tehran in 2019. The research sample consisted of 24 girls who were selected through convenience sampling, based on the inclusion criteria. The instruments used included Coopersmith's Self Esteem Inventory (1967), Forgiveness Questionnaire (Rye et al., 2001) and Interpersonal Reactivity Index (Davis, 1983). Initially, all children were pre-tested. Then, the experimental group received eight 60-min sessions of compassion-focused therapy (Gilbert, 2009), while the control group underwent no intervention. Finally, the post-test was conducted on both groups. Data were analyzed by covariance analysis in SPSS19.

Results: Statistical findings indicated significant differences between experimental and the control group in terms of self-esteem ($F=47.69$, $P \leq 0.001$). Also, the results showed that the mean difference of empathy and forgiveness variables between the experimental and control groups was not statistically significant.

Conclusion: Considering that self-esteem has widespread effects on children's success in many areas, including the quality of interpersonal relations, education, and adaptation, it can be concluded that in affected children who have a lot of shame and self-criticism, compassion-focused therapy increases the self-esteem, by modifying and enhancing their interpersonal interactions.

Received: 31 Aug 2020

Accepted: 11 Dec 2020

Available: 18 Mar 2021

* **Corresponding author:** Somayeh Keshavarz, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran.

E-mail: S.keshavarz@soc.ikiu.ac.ir

Tel: (+98) 2833901648

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Extended Abstract

Introduction

Child labour can be defined as the production of economic goods and services by children less than 18 that can deprive them of their childhood and is harmful for their physical and mental development (1). In addition, many of these children are at risk for serious dangers, including being used for drug trafficking.(۴)

One of the psychological problems of child labour is low level of self-esteem in these children. Self-esteem is an important factor in the mental health of children and supports them in stressful situations. Self-esteem indicates the amount of confidence in one's worth or abilities. Children with low level of self-esteem have poorer mental health (e.g. high anxiety and drug abuse) and may suffer from a sense of emptiness and isolation (5, 6, 7, 8). In contrast, high self-esteem protects the person from negative experiences such as social exclusion.(۹)

In addition, the level of empathy and forgiveness which are among the factors influencing relationships is low in child labour (11, 13). Empathy can be defined as the ability to understand the feelings of another and it consisted of the affective and cognitive components. The cognitive dimension is related to understanding the feelings of another, while the affective dimension involves sharing the emotional reactions of another one (11). Great deal of research has examined interventions that attempt to increase self-esteem, empathy and forgiveness (5, 6,11,13). Self-compassion

is one of the interventions helping people to feel safe and to connect with their negative aspects without being engaged in exaggerated self-criticism (21, 26). Therefore, present study aimed to investigate the effectiveness of compassion-focused therapy on self-esteem, empathy and forgiveness in female child labor.

Method

This research was a quasi-experimental study with pretest-posttest control group design. The study population consisted of all 10-14 year-old female child labour studying at Sobhe Royesh Institute in Tehran in 2019. The research sample consisted of 24 girls engaged in child labour, selected through convenience sampling based on the inclusion criteria. The instruments used in this study included Coopersmith's Self Esteem Inventory (34), Forgiveness Questionnaire (36) and Interpersonal Reactivity Index (38). Initially, all participants were pre-tested. Then, the experimental group received eight 60-min sessions of compassion-focused therapy developed by Gilbert (26), while the control group underwent no intervention. Finally, both groups underwent the posttest. Data were analyzed by covariance analysis in SPSS19.

Results

Table 1 reports the descriptive statistics, including the mean, standard deviation, kurtosis, and skewness for both groups at the pre-test and post-test phases.

Table 1: Descriptive statistics related to empathy, forgiveness and self-esteem

component	group	Pre-test		Post-test		Skewness	kurtosis
		Mean	Standard deviation	mean	Standard deviation		
empathy	experiment	17.33	11.75	27.01	9.19	0.128	0.148
	control	15.08	12.59	25.25	12.65	0.198	0.201
forgiveness	experiment	21.01	10.79	26.01	6.19	0.221	0.128
	control	20.41	10.77	23.71	10.71	0.278	0.325
Self-esteem	experiment	20.12	3.75	26.16	2.65	0.192	0.143
	control	13.7	3.51	14.16	3.41	0.245	0.158

As it can be seen in table 1, the self-compassion training increased the post-test mean score of empathy, forgiveness, and self-esteem in the experimental group compared to the control group. Although the changes were not significant for empathy and forgiveness, significant change was

observed in self-esteem. To compare the effectiveness of self-compassion on empathy, forgiveness, and self-esteem, one-way ANCOVA was used. Initially, the assumptions for ANCOVA, including normality and homogeneity of variance were examined at the significance level of 0.05.

Table 2: Results of ANCOVA for comparing the scores of empathy, forgiveness and self-esteem in the experimental and control groups

component	Source of changes	SS	df	MS	F	P	Eta	Statistical power
empathy	Pre-test	16725.33	1	16725.33	59.85	.001	0.615	1
	group	588	1	588	2.10	0.15	0.009	0.053
	error	5868.66	21					
forgiveness	Pre-test	33867.18	1	33867.18	185.77	0.001	0.550	0.996
	group	180.18	1	180.18	0.94	0.33	0.018	0.058
	error	4011.12	21					
Self-esteem	Pre-test	16502.08	1	16502.08	738.34	0.001	0.489	0.998
	group	1017.52	1	1017.52	45.69	0.001	0.248	0.767
	error	469.39	21					

As shown in table 2, results of ANCOVA indicate that there was a significant difference between the experimental and control groups in terms of self-esteem at the posttest phase ($P > 0.01$). Therefore, it can be concluded that self-compassion training significantly increased the self-esteem in the children. The effect size implied that 25 % of the changes in self-esteem can be explained by self-compassion training. Results also indicated that there was no significant difference between the groups in terms of the mean difference of empathy and forgiveness.

Conclusion

The present study aimed to investigate the effectiveness of compassion-focused therapy on self-esteem, empathy, and forgiveness in female child labour. The results showed that this intervention increases the self-esteem in these girls. The findings of this study on self-esteem increase coincide with some previous research (5, 6, 7, 8, 9). In this regard, the individuals who grow up in traumatic environments, generally have difficulty in being gentle and kind to themselves or others and thus interpret the behavior of others negatively, however; the use of self-compassion exercises calms the mind, reduces stress and increases self-esteem in children (26).

Also, results of this study showed changes in the empathy and forgiveness of the experimental group; however, these changes were not significant compared to the control group. These findings are in contrast with previous research (11, 21) which showed

significant effect of compassion-focused therapy on empathy and forgiveness. There is at least one explanation for this contradiction. The participants of the present study were female children, while the previous research collected data from other participants. An underlying cultural difference in gender dynamics, empathy, or forgiveness could account for the conflicting results. Because of their position, the girls involved in child labor tend to magnify the mistakes of others, which in turn can reduce the empathy and forgiveness in them. Therefore, according to these results, it is suggested that the effect of cultural context and gender be considered in therapeutic and psychological interventions.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This study was conducted independently. The permission for conducting it on the participants was issued by the Sobhe Royesh Institute in Tehran, bearing letter number 417/69/1972 dated 01.11.2019 and the principle of gaining the informed consent of the participants was observed.

Funding: This study was conducted without any financial support.

Authors' contribution: The first author was the producer of the training package and helped in conducting the research, the second author was the instructor of the training sessions, the third author was the corresponding author who supervised this research, and the fourth author analyzed the data obtained.

Conflict of interest: There is no conflict of interest in this study.

Acknowledgments: We would like to appreciate the participants, administrative staff and teachers of Sobhe Royesh School.

اثربخشی شفقت‌درمانی بر حرمت‌خود، همدلی، و بخشش کودکان کار

معصومه حسین‌وردی^۱، زهرا پوراسدی^۲، سمیه کشاورز^{۳*}، علیرضا کاکاوند^۴

۱. کارشناسی ارشد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

۴. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

شفقت‌درمانی،

حرمت‌خود،

همدلی،

بخشش،

کودک کار

زمینه و هدف: کودکان کار به فعالیت‌هایی مشغول هستند که با سن آنها تناسب ندارند، به همین دلیل از تجربه دوران کودکی بی بهره می‌مانند و در نتیجه سلامت روانی، جسمی، و اجتماعی آنها در معرض خطر قرار دارند. هدف این پژوهش تعیین اثربخشی شفقت‌درمانی بر حرمت‌خود، همدلی، و بخشش در کودکان کار است.

روش: روش این پژوهش شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دختران کار ۱۰ الی ۱۴ ساله شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند که ۲۴ کودک از طریق نمونه‌گیری در دسترس و بر حسب شرایط ورود به پژوهش به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه حرمت‌خود کوپراسمیت (۱۹۶۷)، مقیاس بخشش‌گری ری و همکاران (۲۰۰۱) و پرسشنامه واکنش‌پذیری بین‌فردی دیویس (۱۹۸۳) بوده است. در این پژوهش ابتدا از تمام کودکان پیش‌آزمون به عمل آمد و سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای مداخله شفقت‌درمانی به روش گیلبرت (۲۰۰۹) را دریافت کردند؛ این در حالی بود که کودکان گروه گواه، هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. در پایان از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و با ویرایش ۱۹ نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش تفاوت معناداری را بین عملکرد دو گروه آزمایش و گواه در متغیر حرمت‌خود در مرحله پس‌آزمون نشان داد و شفقت‌درمانی موجب افزایش حرمت‌خود در گروه آزمایش شده است ($F = 45.69, P \leq 0.001$). همچنین یافته‌ها نشان داد که تفاوت میانگین متغیرهای همدلی و بخشش بین گروه‌های آزمایش و گواه به لحاظ آماری معنادار نیست.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه حرمت‌خود به شکل گسترده‌ای بر موفقیت کودکان در زمینه‌های بسیاری از جمله کیفیت روابط بین‌فردی و سازش‌یافتگی تاثیرگذار است، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که شفقت‌درمانی برای کودکان آسیب‌دیده که شرم و خودانتقادگری زیادی دارند با اصلاح و افزایش تعامل‌های بین‌فردی باعث افزایش حرمت‌خود می‌شود.

دریافت شده: ۹۹/۰۶/۱۰

پذیرفته شده: ۹۹/۰۹/۲۱

منتشر شده: ۹۹/۱۲/۲۸

* نویسنده مسئول: سمیه کشاورز، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران.

رایانامه: S.keshavarz@soc.ikiu.ac.ir

تلفن: ۰۲۸-۳۳۹۰۱۶۴۸

مقدمه

دوران کودکی یکی از حساس‌ترین و مهم‌ترین مرحله‌های زندگی انسان‌ها به شمار می‌آید. بسیاری از جنبه‌های مهم شخصیت آدمی در این دوران شکل می‌گیرند. با این وجود در بسیاری از جوامع، به ویژه کشورهای در حال توسعه و توسعه‌نیافته، کودکان مشغول به فعالیت‌هایی هستند که با سن آنها تناسب ندارند و به اصطلاح کودکان کار^۱ نامیده می‌شوند (۱). کودکان کار بر اساس تعریف یونیسف^۲ دربرگیرنده همه کودکان زیر ۱۸ سال است که به سبب کمبود و یا نبود نظارت پدر و مادر، دلبستگی به تحصیل و گذراندن اوقات در منزل نداشته و ناگزیر در خیابان‌ها کار می‌کنند (۲). کودکان کار در یک نگاه کلی در آستانه آسیب‌پذیری و رفتارهای ضداجتماعی قرار دارند، بنابراین نه تنها کار کردن مانع ادامه تحصیل کودکان و بازماندن آنها از حرکت موازی با همسالان خود می‌شود، که بر سلامت جسمی و روانی آنها نیز تأثیر منفی می‌گذارد. کودکان به دلیل اندام ضعیفشان بیش از بزرگسالان در مقابل آسیب‌ها و بیماری‌های جسمانی و روانی ناشی از کار، آسیب‌پذیرند و به دلیل سن کم، از خطرات برخی کارها آگاهی ندارند و یا آگاهی کمی دارند (۳). در نتیجه، تعداد زیادی از کودکان کار در معرض خطرهای جدی از جمله بهره‌کشی‌های جسمی و جنسی قرار دارند. تحول عاطفی کودکان نیز در اثر کار در شرایط سخت روانی مختل می‌شود و احساساتی مانند حرمت‌خود^۳، همدلی، و احساس عشق در آنها لطمه می‌بیند. این کودکان همچنین دچار انواع افسردگی‌ها و نگرانی‌هایی می‌شوند که با سن آنها تناسبی ندارد (۴).

یکی از عوامل روان‌شناختی موثر بر سازش‌یافتگی با محیط پیرامون، موضوع حرمت‌خود است. حرمت‌خود، الگویی سازمان‌یافته و پایدار از ادراکات فرد را بیان می‌کند که با تجربه فرد و تفسیر دیگران از آن تجربه شکل گرفته و متحول می‌شود. افراد دارای حرمت‌خود بالا مسئولیت رفتار و انتخاب‌های خود را می‌پذیرند، دارای احساسات و نگرش‌های مثبت هستند، تمایل به پذیرش و اصلاح اشتباه خود دارند و می‌توانند از روش‌های برقراری تعامل سازنده برای سازش‌یافتگی با محیط اجتماعی بهره‌گیرند (۵ و ۶). افراد با حرمت‌خود پایین، احساس کافی نبودن، عدم

شایستگی، و احساس گناه و شرم نسبت به خود دارند و از دوست نداشتن خود رنج می‌برند (۷، ۸). حرمت‌خود بالا فرد را از تجارب منفی مانند طرد اجتماعی محافظت می‌کند (۹). کودکان کار از سوی جامعه مورد پذیرش قرار نمی‌گیرند که این مسئله به احساس سرخوردگی، طرد شدگی، عدم خودکارآمدی، حس بی‌ارزشی و ناکارآمدی در برقراری ارتباط مؤثر در این کودکان منجر می‌شود (۱۰).

یکی از عوامل مهم در برقراری ارتباط مؤثر همدلی است. همدلی دربرگیرنده تعدادی از خصوصیات لازم برای سلامت روان‌شناختی در کودکان است. برای مثال نشان داده شده است که همدلی برای درک ما از رفتارهای اجتماعی، تنظیم رفتارهای اجتماعی خود، و تحول اخلاقی ضروری است؛ بنابراین تحول همدلی در کودکان مانع ایجاد بسیاری از اختلالات مانند اضطراب، افسردگی، و پرخاشگری در دوران کودکی و نوجوانی می‌شود (۱۱). علاوه بر این در مباحث مربوط به کودکان کار، مفهوم بخشش به عنوان عواملی پویا و حمایتی در نظر گرفته می‌شود که کودکان کار را در جهت سازش‌یافتگی با شرایط نامطلوب یاری می‌دهد. به اعتقاد پژوهشگران، بخشش فرایند سازش‌یافته مثبت است که نشان‌دهنده رهاسازی احساس‌ها، شناخت‌ها، و رفتارهای تنفرآمیز نسبت به فرد خطاکار است و شفقت و رضایت‌مندی را برای آن شخص پرورش می‌دهد (۱۲). نتایج یک مطالعه نشان داده است که بخشش، جهت دادن مثبت به انگیزه‌ها است که با انگیزه‌های مصالحه‌آمیز نسبت به فرد خطاکار همراه است. همچنین بخشش با سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی همراه است (۱۳).

بنابراین برای کاهش پیامدهای منفی و آسیب‌هایی که کودکان کار با آنها مواجه می‌شوند مانند حرمت‌خود تخریب شده و عدم سازش‌یافتگی با شرایط پیرامونی، روش‌های مختلفی مانند آموزش تاب‌آوری (۱۰)، قصه‌گویی (۱۴)، آموزش مهارت‌های اجتماعی (۱۵)، آموزش شایستگی هیجانی (۱۶)، مشاوره‌ی گروهی راه‌حل‌محور (۱۷) و نیز کتاب درمانی (۱۸) وجود دارند که می‌توانند باعث ایجاد تغییر و تحول در کودکان شوند. همان‌گونه که می‌توان از موارد مذکور متوجه شد، هر یک از درمان‌های فوق بر یکی از ابعاد روانی در کودکان و یا

1. Labour children
2. Unicef

3. Self esteem

نوجوانان متمرکز شده است، اما درمان متمرکز بر شفقت، روی آوردی یکپارچه نگر است که سعی کرده تا بر شکاف سنتی مابین هیجان و شناخت در حوزه درمان رفتاری-شناختی پیوند بزند. یکی از موضوعات کانونی این شیوه، استفاده از آموزش ذهن مشفق برای یاری رساندن به افراد و ایجاد ملایمت درونی، امنیت و تسکین از طریق شفقت به خود و دیگران است (۱۹).

همچنین درمان متمرکز بر شفقت به خصوص برای درمان افرادی چون زنان و کودکان آسیب دیده که شرم و خودانتقادگری زیادی دارند، مناسب است. این مشکلات مرتبط با شرم و خود انتقادگری اغلب در آزاردیدگی، مورد قلدری قرار گرفتن، نادیده گرفته شدن، کمبود محبت در خانواده، عدم وجود دوران کودکی سالم و رویارویی با آسیب های اجتماعی ریشه دارد. از سویی دیگر شرم و سرزنش کردن و عدم بخشش خود و دیگران از جمله مشکلاتی هستند که اغلب در تمام مسائل و اختلال های روانی این دسته از افراد می توان مشاهده کرد (۲۰).

با این وجود تعدادی از پژوهش ها به اثربخشی تمرین های خودشفقتی بر حرمت خود در گروه های خاص پرداخته اند که از این میان می توان به سعادت، رستمی و دارابی (۷) اشاره کرد که از مطالعه خود نتیجه گرفتند، تمرین های خودشفقتی نقش به سزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش تنیدگی، افکار خودآیند منفی و افزایش حرمت خود در کودکان طلاق خواهد داشت. همچنین اثربخشی این درمان در برخی از مطالعه ها مورد بررسی قرار گرفته و تأثیرات مثبت آن بر افراد و طیف وسیعی از مشکلات مربوط به سلامت روان تأیید شده است (۲۲) و تأثیرات آن بر کاهش هیجانات منفی و افکار بدبینانه و افزایش حرمت خود (۲۳)، کاهش تنیدگی و افزایش احساس همدلی (۲۴)، درمان افسردگی (۲۵) بهبود خودانتقادی و افزایش بخشش خود (۲۶)، و بهبود کیفیت خواب (۲۷) در گروه های مختلفی نشان داده شده است. افزون بر آن نف و مکگی (۲۸) بیان داشتند که افراد عموماً از طریق هیجان ها به مسائل خود واکنش نشان می دهند که آموزش شفقت می تواند سبب افزایش حرمت خود و بخشش خود شود تا فرد خود را برای مقاومت و دفاع در برابر آن مسائل یا اجتناب از آن آماده کند.

از آنجا که شفقت خود و بخشش، هر دو نیازمند درک و پذیرش اند، انتظار می رود که شفقت خود به طور معناداری با تمایل کلی

به بخشش دیگران برای خطاهایشان مرتبط باشد (۲۹). همچنین از آنجا که شفقت خود در تعدیل هیجانات منفی مؤثر است (۳۰)، می تواند با احساس رنجش کمتر نسبت به فرد خاطی همراه باشد. همچنین بر طبق نظر فریدریکسون (۳۱) هیجانات مثبت به گسترش توجه و تفکر، کاهش برانگیختگی حاصل از هیجان منفی و افزایش تاب آوری روان شناختی منجر می شود و این امکان وجود دارد که شفقت خود از طریق هیجانات مثبت، تمایل بیشتری را در افراد برای بخشش ایجاد کند. پژوهش اکسلاین، بایومستر، زل، کرفتوویتولیت (۳۲) نیز نشان داده است هنگامی که افراد خود را شبیه فرد خاطی دانسته و یا می دانند که ممکن است خودشان نیز همان خطا را داشته باشند، فرد خطاکار را بیشتر می بخشند. بنابراین چون شفقت خود با احساس همبستگی و مشابهت بیشتر و جدایی کمتر از دیگران همراه است (۳۳) افرادی که از شفقت خود بیشتری برخوردارند، میل بیشتری نیز به بخشش دیگران نشان می دهند.

بنابراین در طی سالیان اخیر مطالعات پژوهشی اهمیت شفقت را به عنوان راهی برای هدایت رفتار در شرایط مقابله با خطر و حل تعارض نشان داده اند (۸، ۱۱ و ۲۵)، اما به بررسی تأثیر این درمان بر برخی از شاخص های درون فردی و بین فردی همچون حرمت خود، همدلی و بخشش در عموم جامعه و از آن مهم تر کودکان کار، کمتر توجه شده است. در نتیجه با توجه به ضرورت مداخله های روان شناختی برای کودکان کار و اهمیت ویژگی های این دوره تحولی در آینده آنها و نیز اجتماع، و نیز محدود بودن مطالعات انجام شده در این زمینه، پرداختن به عواملی که زمینه ساز ارتباط بهتر با خود و دیگران می شود ضرورت دو چندان می یابد که از این بین حرمت خود، همدلی، و بخشش، همان گونه که گفته شد از جایگاه مهم تری برخوردار هستند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر شفقت درمانی بر حرمت خود، همدلی، و بخشش کودکان کار انجام شد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: طرح پژوهش حاضر از نوع شبه تجربی و دارای مراحل پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه است. همچنین جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دختران کار ۱۰ تا ۱۴ ساله شاغل به تحصیل در مؤسسه صبح رویش (استان تهران) در سال

که پایین‌تر از این نمره به دست آورد دارای حرمت خود پایین است. کوپر اسمیت (۳۴) ضریب همسانی درونی ۰/۸۸ را برای این پرسشنامه گزارش کرده است. همچنین برای بررسی روایی این پرسشنامه، همبستگی نمره‌های آن با نمره‌های حاصل از پرسشنامه حرمت خود آیزنک^۲ محاسبه شده و ضریب ۰/۸۱۴ نشان‌دهنده روایی ملاکی قابل قبول است. در پژوهش انجام شده در ایران نیز ضریب اعتبار این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است. همچنین روایی و اعتبار این پرسشنامه در مطالعه ثابت و هومن بر روی ۶۰۰ دانش‌آموز، ضریب پایایی پرسشنامه را ۰/۸۹ به دست داده است. پایایی ابزار نیز از طریق بازآزمایی انجام شد که ضریب ۰/۸۸ را پس از ۵ هفته و ۰/۷۰ را پس از سه سال به دست آمده است (۳۵). در کل روایی این پرسشنامه در پژوهش‌های پیشین قابل قبول ارزیابی شده است. همچنین اعتبار این آزمون در مطالعه حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

۲. پرسشنامه بخشایش‌گری^۳: نسخه اصلی این پرسشنامه از ۱۶ گویه تشکیل شده بود. از طریق تحلیل مولفه‌های اصلی با چرخش واریماکس در نمونه‌ای متشکل از ۳۲۸ نفر، یک گویه به دلیل بار عاملی کمتر از ۰/۴۰ حذف شد، بنابراین در نسخه تجدید نظر شده ۱۵ گویه وجود دارد. برای سنجش میزان بخشایش‌گری از پرسشنامه ۱۵ گویه‌ای ری، لویاکونو، فولک، اولزسکی، هیمومادیا (۳۶) استفاده شد که از دو خرده‌مقیاس تشکیل شده است. ۱۰ گویه این پرسشنامه مربوط به خرده‌مقیاس عدم حضور عواطف، افکار، و رفتارهای منفی نسبت به فرد خطاکار^۴ و ۵ گویه دیگر مربوط به مؤلفه حضور افکار، عواطف، و رفتارهای مثبت نسبت به فرد خطاکار^۵ است. هر یک از گویه‌ها در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) نمره‌گذاری می‌شوند و نمرات بیشتر، نشان‌دهنده سطح بالاتر بخشش شخص است. در این پژوهش از نمره کل به دست آمده از این مقیاس استفاده شد. دامنه نمرات برای خرده‌مقیاس اول ۱ تا ۵۰، برای خرده‌مقیاس دوم ۵ تا ۲۵، و برای کل آزمون بین ۱۵ تا ۷۵ گزارش شده است. در پژوهش ری و همکاران (۳۶) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و

۱۳۹۸ بود. نمونه پژوهش شامل ۲۴ کودک دختر کار از مؤسسه مذکور بوده است که از طریق نمونه‌گیری در دسترس و بر حسب شرایط ورود به پژوهش انتخاب شدند و به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شده‌اند. میانگین سنی افراد نمونه در دو گروه آزمایش و گواه به ترتیب ۱۰/۹۲ و ۱۱/۲۴ سال بود. شرایط ورود به پژوهش برای تمامی افراد نمونه عبارت بود از: دامنه سنی ۱۰ تا ۱۴ سال، وضعیت در حال تحصیل، زندگی با والدین، بر خورداری از وضعیت هوشی بهنجار، و نداشتن نقص جسمانی (این اطلاعات از پرونده مشاوره دانش‌آموزان به دست آمد) بود. شرایط خروج از پژوهش نیز شامل عدم همکاری کودک و عدم رضایت والدین بود. همچنین گروه آزمایش تحت برنامه درمانی هشت جلسه‌ای شفقت‌درمانی قرار گرفتند و گروه گواه فقط روند آموزش‌های معمول در مدارس را دریافت می‌کردند.

(ب) ابزار

۱. پرسشنامه حرمت خود کوپر اسمیت^۱: در این مطالعه برای اندازه‌گیری حرمت خود از پرسشنامه حرمت خود کوپر اسمیت (۳۴) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۵۸ گویه است که احساسات، عقاید یا واکنش‌های فرد را توصیف می‌کند و آزمودنی باید متناسب با وضعیت خود یکی از گزینه‌های بلی یا خیر را انتخاب کند. آزمودنی به گویه‌های پرسشنامه بر حسب مفهوم آن ("به من شبیه است"، بلی و یا "به من شبیه نیست") (خیر) پاسخ می‌دهد. شیوه نمره‌گذاری در این پرسشنامه به صورت صفر و یک است و ۸ گویه آن به دروغ‌سنج اختصاص داده شده است و در محاسبه نمره کل، این ۸ گویه منظور نمی‌شود. ۵۰ گویه دیگر آن ۴ خرده‌مقیاس حرمت خود کلی (۲۶ گویه)، حرمت خود اجتماعی (۸ گویه)، حرمت خود تحصیلی (۸ گویه) و حرمت خود خانوادگی (۸ گویه) را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمرات به دست آمده، امکان مشخص کردن زمینه‌ای را که در آن افراد واجد تصویر مثبتی از خود هستند، فراهم می‌سازد. بدیهی است حداقل نمره‌ای که یک فرد می‌تواند کسب کند صفر و حداکثر آن ۵۰ است. افرادی که در این آزمون نمره بیشتری کسب کنند، حرمت خود بالاتری دارند؛ به این صورت که فردی که در این آزمون نمره بالاتر از ۲۵ را کسب کند دارای حرمت خود بالا و فردی

4. Absence of negative thoughts, and behavior toward wrongdoer
5. Presence of positive thoughts, and behavior toward wrongdoer

1. Cooper Smith Self-esteem questionnaire
2. Eysenk self-esteem questionnaire-1976
3. Forgiveness questionnaire

خرده‌مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۵ و ۰/۸۷ گزارش شده است. همچنین پایایی پرسشنامه به روش بازآزمایی به ترتیب به فاصله دو هفته ضریب همبستگی ۰/۷۶، ۰/۷۶ و ۰/۸۰ برای خرده‌مقیاس اول، دوم، و کل محاسبه شده است. آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش زندی‌پور و یادگاری (۳۷) ۰/۹۶ محاسبه شده است. برای بررسی روایی این ابزار از روایی همگرا-همزمان، روایی واگرا-افتراقی و روایی پیش‌بین-ملاک استفاده شد. نتایج بررسی روایی همگرا-همزمان مشخص کرد که خرده‌مقیاس‌های آزمون بخش‌ای‌نگری ری و همکاران با سیاهه بخش‌ای‌نگری انزیت^۱ به طور مثبت و همچنین نمره کل نیز به طور مثبت با نمره‌های مشاهده‌گر از بخش‌ای‌نگری، همبسته است. روایی واگرا-افتراقی در پژوهش ری و همکاران (۳۶) نشان داد که مقیاس بخش‌ای‌نگری با شاخص‌های سلامت روان مانند بیان خشم و صفت خشم و همچنین پرسشنامه مطلوبیت اجتماعی مارلو-کرون^۲ به طور منفی همبسته است. همچنین نمره‌های بخش‌ای‌نگری به طور مثبت پیش‌بین شاخص‌های سلامت روانی مانند بهزیستی وجودی و بهزیستی معنوی بودند. این یافته‌ها، روایی ملاکی-پیش‌بین این آزمون را تأیید می‌کنند. همچنین اعتبار این آزمون در مطالعه حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

۳. پرسشنامه واکنش‌پذیری بین‌فردی^۳: این ابزار، یک پرسشنامه ۲۸ گویه‌ای است که به وسیله دیویس (۳۸) ساخته شده و به منظور اندازه‌گیری همدلی به کار برده می‌شود. این پرسشنامه چهار عامل پریشانی شخصی^۴، توجه همدلانه^۵، دیدگاه‌گیری^۶، و خیال‌پردازی^۷ را می‌سنجد و گویه‌های این پرسشنامه بر روی طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (۳۸). حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۸ و حداکثر

نمره ۱۴۰ است. لازم به ذکر است که در این پژوهش برای اندازه‌گیری همدلی از خرده‌مقیاس همدلی پرسشنامه واکنش‌پذیری بین‌فردی استفاده شد و نمره حداقل و حداکثر گزارش شده در دامنه ۲۸ تا ۱۴۰ مربوط به نمره کل پرسشنامه است. دیویس ضریب کرونباخ را برای این مقیاس در مردان و زنان بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۶ گزارش کرده است و پایایی بازآزمایی این ابزار از ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ برای مردان و ۰/۶۲ تا ۰/۸۱ برای زنان به دست آمده است. در پژوهش ابوالقاسمی، طاهری‌فرد و کیامرثی (۳۹) پایایی بازآزمایی این ابزار ۰/۷۱ به دست آمد. همچنین اعتبار این آزمون در مطالعه حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

ج) برنامه مداخله‌ای: برنامه مداخله‌ای به کار گرفته شده در این مطالعه، درمان متمرکز بر شفقت پل گیلبرت (۲۶) بوده است. این درمان بر اساس یافته‌های روان‌شناسی تحولی، علم عصب‌شناسی و نظریه تکاملی، شکلی جامع از رفتاردرمانی تجربی را تدوین کرده است که به نام درمان متمرکز بر شفقت شناخته شده است. گیلبرت شفقت را به عنوان فرایندی چندوجهی توصیف می‌کند که از ذهنیت مراقبت‌کننده، تکامل یافته و در مراقبت والدینی و پرورش کودک نمود پیدا می‌کند. شفقت دارای تعدادی عناصر هیجانی، شناختی، و انگیزشی نیز است که در توانایی ایجاد فرصت‌هایی برای تحول و تغییر همراه با ملایمت و مراقبت نقش دارند. بدین ترتیب پروتکل جلسات درمان متمرکز بر شفقت بر اساس فعالیت‌های پژوهشی گیلبرت و درمان متمرکز بر شفقت (۲۶) طراحی شده و جلسه‌ها به شکل گروهی در ۸ جلسه به مدت ۶۰ دقیقه و در روزهای شنبه و دوشنبه هر هفته در مدرسه صبح رویش اجرا شد. در جدول ۱، خلاصه ساختار کلی درمان متمرکز بر شفقت بر اساس مفاهیم گیلبرت ارائه شده است.

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

جلسات	اهداف	محتوای جلسات	تمرین خانگی	رفتار مورد انتظار
۱	آشنایی با اصول کلی درمان	برقراری ارتباط اولیه، گروه‌بندی، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کل درمان متمرکز بر شفقت و تمایز شفقت با تأسف برای خود؛ ارزیابی میزان آزار عاطفی، توصیف و تبیین آزار عاطفی و عوامل مرتبط با نشانه‌های آن و مفهوم‌سازی آموزش خودشفقتی.	ثبت موارد تفکرات منفی و خودانتقادی در فعالیت-های روزانه	شناسایی و آگاهی از خودانتقادی

1. Enright forgiveness inventory-1991
2. Marlowe-Crown social desirability scale-1960
3. Interpersonal reactivity index
4. Personal distress

5. Empathic Concern
6. Perspective taking
7. Fantasy

۲	شناخت مؤلفه‌های شفقت خود	معرفی مؤلفه‌های شفقت، آموزش ذهن آگاهی همراه با تمرین واری بدن و تنفس، آموزش همدلی؛ آموزش برای درک و فهم این که افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند.	ثبت مؤلفه‌های خودشفقتی در فعالیت- های روزانه	شناسایی و آگاهی از مؤلفه‌های خودشفقتی
۳	آموزش و پرورش خود شفقتی اعضا	آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت، شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک این که دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خودتخریب‌گرانه و شرم، و آموزش همدردی.	ثبت مؤلفه‌های خودشفقتی در فعالیت- های روزانه	شناسایی و آگاهی از مؤلفه‌های خودشفقتی
۴	خودشناسی و شناسایی عوامل خودانتقادی	مرور تمرین جلسه قبل، شناسایی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد «دارای شفقت» یا «عدم شفقت»، پرورش ذهن مشفقانه، ارزش خودشفقتی، همدلی و همدردی، کاربرد تمرین های شفقت نسبت به خود و دیگران، و آموزش بخشایش.	ثبت اشتباهات روزانه و شناسایی عوامل آن	پرورش خودشفقتی
۵	اصلاح و گسترش شفقت	«تمرین های پرورش ذهن شفقتانه»، مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد بخشش، پذیرش بدون قضاوت، (آموزش استعاره آنفلوانزا و آموزش بردباری)، آموزش پذیرش مسائل؛ پذیرش تغییرات پیشرو و تحمل شرایط سخت و کشاکش برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با کشاکش های مختلف	بخشش و پذیرش بدون قضاوت در فعالیت های کشاکش برانگیز روزانه و ثبت این موارد	بهبود و توسعه خودشفقتی
۶	آموزش سبک ها و روش های ابزار شفقت	مرور تمرین جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر شفقتانه، آموزش سبک‌ها و روش های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) و به کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره، و آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی	به کارگیری شفقت در فعالیت های روزانه	احساس ارزشمندی و خوشفقتی
۷	فنون ابزار شفقت	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه‌های مشفقانه برای خود و دیگران، آموزش ثبت یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در «روش آن موقعیت»؛	نوشتن نامه‌های شفقت- آمیز برای خود و دیگران	بهبود خودشفقتی و خودارزشمندی
۸	ارزیابی و کارکرد	آموزش و تمرین مهارت‌ها؛ مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی- ها تا بتوانند به روش های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند و در پایان جمع‌بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره	ثبت و یادداشت خودشفقتی در کشاکش- های روزانه	پرورش و رشد خودشفقتی

(د) روش اجرا: پس از کسب معجزه‌های لازم از آموزش و پرورش و مراجعه به مؤسسه صبح رویش کودکان کار دختر منطقه ۱۶ شهر تهران، اطلاعات کلی در مورد کودکان به دست آمد. سپس ۲۴ نفر از کودکان کار دختر به شیوه در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج ذکر شده در بخش روش، از این مؤسسه انتخاب شدند. در مرحله بعد این کودکان به شیوه تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند. پرسشنامه‌های حرمت خود، بخشایش‌گری، و واکنش‌پذیری بین فردی بین کودکان هر دو گروه طی روزهای متوالی توزیع و با رضایت کامل و آگاهانه تکمیل شد. بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها در مرتبه اجرای نخست، مداخله شفقت ورزی به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به روش گیلبرت در روزهای شنبه و دوشنبه برای گروه آزمایش اجرا شد و در نهایت و در

پایان مداخله، پرسشنامه‌های مربوط به متغیرهای وابسته پژوهش در نوبت اجرای دوم توسط تمامی کودکان دو گروه تکمیل شدند. سپس تمامی پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس یکراهه انجام شد.

یافته‌ها

برای بررسی فرضیه نخست این پژوهش یعنی تأثیر مداخله شفقت‌درمانی بر همدلی کودکان کار دختر، شاخص‌های پراکنندگی و مرکزی گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲: شاخص‌های مرکزی و پراکندگی دو گروه در متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
همدلی	آزمایش	۱۷/۳۳	۱۱/۷۵	۲۷/۰۱	۹/۱۹
	گواه	۱۵/۰۸	۱۲/۵۹	۲۵/۲۵	۱۲/۶۵
بخشش	آزمایش	۲۱/۰۱	۱۰/۷۹	۲۶/۰۱	۶/۱۹
	گواه	۲۰/۴۱	۱۰/۷۷	۲۳/۷۱	۱۰/۷۱
حرمت‌خود	آزمایش	۲۰/۱۲	۳/۷۵	۲۶/۱۶	۲/۶۵
	گواه	۱۳/۷	۳/۵۱	۱۴/۱۶	۳/۴۱

بر اساس نتایج جدول ۲ در متغیر همدلی، بررسی میانگین دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان‌دهنده آن است که نمرات پس‌آزمون شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش افزایش داشته است. لازم به ذکر است در این آزمون کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده همدلی بیشتر است. به منظور اثربخشی مداخله شفقت بر همدلی کودکان کار دختر از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. استفاده از این تحلیل، مستلزم رعایت پیش‌فرض‌هایی است که پیش از اجرای آزمون مورد بررسی قرار گرفتند. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، از شاخص‌های چولگی و کشیدگی استفاده شد (جدول ۲). با توجه به اینکه شاخص چولگی و کشیدگی همه سطوح پژوهش در دامنه ۲ و ۲- قرار داشت، در نتیجه نرمالیتی داده‌ها تأیید شده است. به منظور بررسی همگنی واریانس خطای

متغیر پژوهش در دو گروه از آزمون لوین استفاده شد. از آنجا که سطح معناداری آماره F بزرگ‌تر از ۰/۰۵ محاسبه شده، می‌توان گفت که واریانس خطای گروه‌ها با همدیگر برابر بوده و تفاوتی بین آنها مشاهده نشده است. همچنین در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون، نتایج نشان داد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه بندی در مراحل پس‌آزمون در متغیر پژوهش معنادار نبود. این یافته بدین معنا است که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در این متغیر برقرار است و در نتیجه استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس، بلا مانع است. در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه‌های آزمایش و گواه در متغیر همدلی گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه‌های آزمایش و گواه در همدلی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا	توان آماری
همدلی	پیش‌آزمون	۱۶۷۲۵/۳۳	۱	۱۶۷۲۵/۳۳	۵۹/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۶۱۵	۱
	گروه	۵۸۸	۱	۵۸۸	۲/۱۰	۰/۱۵	۰/۰۰۹	۰/۰۵۳
	خطا	۵۸۶۸/۶۶	۲۱	-	-	-	-	-

با توجه به جدول ۳، آماره F متغیر همدلی در پس‌آزمون (۲/۱۰) است که در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست؛ بنابراین این نتیجه نشان می‌دهد بین دو گروه در میزان همدلی تفاوت معناداری وجود ندارد. با توجه به این یافته می‌توان گفت که درمان شفقت موجب افزایش همدلی در کودکان کار دختر نشده است.

برای بررسی فرضیه دوم یعنی اثربخشی مداخله شفقت‌درمانی بر بخشش کودکان کار دختر، شاخص‌های پراکندگی و مرکزی گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ گزارش

شده است. بر اساس نتایج جدول ۲ در متغیر بخشش، بررسی میانگین دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان‌دهنده آن است که نمرات پس‌آزمون شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش افزایش داشته است. لازم به ذکر است در این آزمون کسب نمره بالاتر، نشان‌دهنده بخشش بیشتر است.

به منظور اثربخشی مداخله شفقت بر بخشش کودکان کار دختر از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. استفاده از این تحلیل، مستلزم رعایت پیش‌فرض‌هایی است که پیش از اجرای آزمون مورد بررسی قرار

مشاهده نشده است. همچنین در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون، نتایج نشان داد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مراحل پس‌آزمون در متغیر پژوهش معنادار نبود. این یافته بدین معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در این متغیر برقرار است. در نتیجه استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس بلامانع است. در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه‌های آزمایش و گواه در متغیر بخشش گزارش شده است.

گرفتند. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، از شاخص‌های چولگی و کشیدگی استفاده شد (جدول ۲). با توجه به اینکه شاخص چولگی و کشیدگی همه سطوح پژوهش در دامنه ۲ و ۲- قرار داشت، در نتیجه نرمالیتی داده‌مورد تأیید قرار گرفته است. به منظور بررسی همگنی واریانس خطای متغیر پژوهش در دو گروه از آزمون لوین استفاده شد. از آنجا که سطح معناداری آماره F بزرگ‌تر از ۰/۰۵ محاسبه شده، می‌توان گفت که واریانس خطای گروه‌ها با همدیگر برابر بوده و تفاوتی بین آنها

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه‌های آزمایش و گواه در بخشش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا	توان آماری
بخشش	پیش‌آزمون	۳۳۸۶۷/۱۸	۱	۳۳۸۶۷/۱۸	۱۸۵/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۵۵۰	۰/۹۹۶
	گروه	۱۸۰/۱۸	۱	۱۸۰/۱۸	۰/۹۴	۰/۳۳	۰/۰۱۸	۰/۰۵۸
	خطا	۴۰۱۱/۱۲	۲۱					-

های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ گزارش شده است. بر اساس نتایج جدول ۲ در متغیر حرمت خود، بررسی میانگین دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان‌دهنده آن است که نمرات پس‌آزمون شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش افزایش داشته است. لازم به ذکر است در این آزمون کسب نمره بالاتر، نشان‌دهنده حرمت خود بیشتر است.

با توجه به نتایج جدول ۴، آماره F متغیر بخشش در پس‌آزمون (۰/۹۴) است که در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست؛ بنابراین نتیجه نشان می‌دهد بین دو گروه در میزان بخشش تفاوت معناداری وجود ندارد. باتوجه به این یافته می‌توان گفت که درمان شفقت موجب افزایش بخشش در کودکان کار دختر نشده است.

برای بررسی فرضیه سوم یعنی اثربخشی مداخله شفقت‌درمانی بر حرمت خود کودکان دختر، شاخص‌های پراکنندگی و مرکزی گروه

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه‌های آزمایش و گواه در حرمت خود

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا	توان آماری
حرمت خود	پیش‌آزمون	۱۶۵۰۲/۰۸	۱	۱۶۵۰۲/۰۸	۷۳۸/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸۹	۰/۹۹۸
	گروه	۱۰۱۷/۵۲	۱	۱۰۱۷/۵۲	۴۵/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۲۴۸	۰/۷۶۷
	خطا	۴۶۹/۳۹	۲۱					-

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله شفقت‌درمانی بر حرمت خود، همدلی، و بخشش در کودکان کار ۹ الی ۱۴ سال انجام گرفت. به طور خلاصه نتایج نشان داد که مداخله مذکور سبب افزایش حرمت خود کودکان کار دختر می‌شود. از سویی دیگر با وجود افزایش بخشش و همدلی در گروه آزمایش، تغییرات آن نسبت به گروه گواه معنادار نبود.

با توجه به نتایج جدول ۵، آماره F متغیر بخشش در پس‌آزمون (۴۵/۶۹) به دست آمد که در سطح ۰/۰۵ معنادار است. بنابراین نتیجه نشان می‌دهد بین دو گروه در میزان حرمت خود تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه اثر ۰/۲۴۸ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه براساس معیار کوهن بزرگ است. با توجه به این یافته می‌توان گفت که درمان شفقت موجب افزایش حرمت خود در کودکان کار دختر شده است.

یافته‌های این پژوهش درباره افزایش حرمت خود با نتایج برخی مطالعات (۵-۹) همسو است. در همین راستا، گیلبرت بیان می‌کند که به طور کلی افرادی که در محیط‌های آسیب‌زا رشد می‌کنند در احساس ملایمت و مهربانی با خود یا دیگران مشکل دارند و به علت خودارزشمندی پایین و احساس بی‌ارزشی، رفتار دیگران را به شکلی منفی تفسیر می‌کنند؛ اما تمرین‌های خودشفقتی با تکیه بر ابعاد هیجانی، شناختی و رفتاری و به کارگیری استعاره‌ها و راهکارهای ذهن آگاهی، سبب آرامش ذهن فرد، کاهش تنیدگی، افکار خودآیند منفی و افزایش حرمت خود در کودکان می‌شود. از سوی دیگر، درمان مبتنی بر شفقت برای این افراد مانند فیزیوتراپی ذهن عمل می‌کند؛ یعنی با تحریک سیستم آرامش‌گر، زمینه تحول آن را فراهم آورده و با تحول این سیستم، تاب‌آوری در برابر اضطراب و افسردگی را بالا می‌برد. در این درمان به درمانجو مهارت‌ها و خصوصیات شفقت آموخته می‌شود؛ یعنی آموزش ذهن مشفق به درمانجویان کمک می‌کند تا الگوهای شناختی و هیجانی مشکل‌ساز مرتبط با اضطراب، خشم، خودانتقادگری خود را تغییر دهد. همچنین از دیگر نتایج این نوع درمان، مهم شمردن بهزیستی، همدردی کردن، عدم قضاوت و عدم مقصر شمردن دیگران، تحمل و یا تاب‌آوری از طریق توجه، تفکر، تصویرسازی و احساس آمیز بر شمرده شده است (۲۶).

اما از دیگر نتایج این پژوهش تغییرات معنادار گروه‌های پژوهش در متغیرهای همدلی و بخشایش بود، اما این تغییرات در مقایسه با گروه‌های آزمایش و گواه، معنادار نبود. این یافته با نتایج برخی از پژوهش‌ها (۱۱) و (۱۲) ناهمسو است. یک دلیل توجیهی برای این تناقض مربوط به آزمودنی‌های مورد مطالعه است. شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر کودکان کار دختر بودند، در حالی که مطالعات قبلی آزمودنی‌های دیگری را مورد مطالعه قرار داده‌اند. شفقت خود، با احساس ناراحتی شخصی کمتر با واکنش به شخص دیگر، همراه است، اما اگر شرایط اضطرابی و خاصی برای فرد وجود داشته باشد، از میزان همدلی نسبت به دیگران کاسته می‌شود و تمرکز به خود افزایش می‌یابد (۲۴). بدیهی است که این شرایط اضطرابی در کودکان کار وجود داشته و سبب کاهش اثرات درمانی می‌شود. به علاوه، شفقت به خود از نظر دیدگاه‌گیری (یکی از ابعاد همدلی) به عوامل محیطی نیز وابسته است.

عواملی که کودکان کار در سطح خانواده، محله و حین کار با آن مواجه هستند و سبب کاهش دید مثبت آنها به دیگران می‌شود. در مجموع به نظر می‌رسد که دختران و رای شفقت با خود می‌توانند به دیگران توجه همدلانه داشته باشند؛ زیرا معمولاً دختران با توجه به نقش جنسیتی شان درباره توجه به دیگران، موفق‌تر از پسران هستند. همچنین فرایند اجتماعی شدن در نقش جنسی، مراقبت کردن و از خودگذشتگی را به عنوان حالت ایده‌آل برای دختران و زنان ارائه می‌کند و ممکن است به آنها فشار بیشتری برای همدلی کردن وارد کرده و در نتیجه منجر به سوگیری در پاسخ‌های آنان می‌شود.

در واقع از آنجا که شفقت خود، معمولاً بخشی از نقش زنانه محسوب نمی‌شود، زنان بیشتر مایل هستند خود را به عنوان کسی ببینند که دلسوز دیگران هستند، تا کسی که دلسوز خود است؛ بنابراین، ممکن است روان‌بنه‌های ذهنی دختران درباره شایستگی خود مراقبتی و اینکه چرا دیگران شایسته مراقبت‌اند به طور ضعیفی ادغام شده و در نتیجه رفتاری که با خود دارند با رفتاری که با دیگران دارند، نسبتاً نامرتب باشد. به عبارت دیگر، در دختران عامل همانندسازی افراطی بیشترین تأثیر معنادار را در تبیین تغییرات و پیش‌بینی توجه همدلانه دارد. در همانندسازی افراطی (از جمله زیرمقیاس‌های منفی شفقت خود)، فرد هنگام مواجهه با شکست و احساس ناراحتی و غمگینی، آن چنان در واکنش‌های عاطفی ذهنی خود غرق می‌شود که فاصله‌گیری از موقعیت را برای اخذ یک دیدگاه عینی و متعادل دشوار می‌سازد. فصل مشترک همانندسازی افراطی و توجه همدلانه، تمایل به درگیری هیجانانگیز با اتفاقات و واکنش نسبت به آنها است. به نظر می‌رسد که این هم‌خوانی می‌تواند مؤید نقش پیش‌بین همانندسازی افراطی برای توجه همدلانه در دختران باشد.

علاوه بر همدلی، تغییرات متغیر بخشایش نیز طی مراحل آزمون در دو گروه پژوهش معنادار نبود. این یافته ناهمسو با برخی پژوهش (۲۹)، (۳۲ و ۳۳) بوده است. حس تجربه مشترک بشری شامل تشخیص این موضوع می‌شود که همه انسان‌ها کامل نیستند، اشتباه می‌کنند، و در رفتارهای ناسالمی درگیر می‌شوند. تجربه مشترک بشری، بخشش خود به خاطر انسان بودن، محدود و ناکامل بودن را شامل می‌شود. در نتیجه اذعان به خطاکاری و ناقص بودن، امکان بخشایش خطاهای دیگران را نیز افزایش می‌دهد. به این ترتیب مهربانی با خود می‌تواند به افزایش

درمانی و روان‌شناختی، اثر بافت فرهنگی و جنسیت در نظر گرفته شده و درمان برای این گروه متناسب‌سازی شود.

اما هر پژوهشی با توجه به امکانات و موقعیتی که در آن اجرا شده دارای محدودیت‌هایی است که تعمیم‌پذیری آن را به جامعه با مشکلاتی همراه می‌سازد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به مشارکت تنها دختران در این پژوهش اشاره کرد که تعمیم نتایج را به توجه به تفاوت شاخصه‌های درک پسران با محدودیت مواجه می‌کند. همچنین به علت این که این پژوهش در کودکان کار زیر ۱۵ سال انجام شده است، باید در تعمیم آن به دختران بهنجار و سایر سنین احتیاط کرد. علاوه بر این باید در نظر داشت که ابزارهای این پژوهش از نوع خود گزارش‌دهی بوده‌اند و در عین حال، شفقت خود به اندازه همدلی و بخشایش‌گری مورد تشویق و تأیید فرهنگی قرار نمی‌گیرد و لزوماً به عنوان صفتی که از نظر فرهنگی با ارزش باشد، محسوب نمی‌شود. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر از پرسشنامه خاص همدلی برای اندازه‌گیری این سازه استفاده نشده است و برای سنجش آن از پرسشنامه واکنش‌پذیری بین فردی با ۴ خرده‌مقیاس که یکی از زیرمقیاس‌های آن متغیر همدلی را می‌سنجد، استفاده شده است که به نوعی محدودیت روش‌شناختی این مطالعه به حساب می‌آید.

یافته‌های این پژوهش می‌تواند به غنای نظریه‌های فعلی مربوط به روابط بین فردی و شفقت کمک کند و پرسش‌ها و فرضیه‌های جدیدی را مطرح کند. اجرای مداخلات تجربی به منظور افزایش شفقت خود می‌تواند وضوح بیشتری به این مطالعات ببخشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی نمونه بزرگتری را از تمامی مراکز و مؤسسات حامی کودکان کار مورد مطالعه قرار دهند و از هر دو جنس در نمونه پژوهشی استفاده کنند. همچنین اجرای دوره پیگیری نتایج به دست آمده می‌تواند درباره میزان ماندگاری نتایج به دست آمده مفید باشد. بر اساس نتایج به دست آمده در این مطالعه، حضور و به‌کارگیری مستمر روان‌شناسان متخصص و مسلط بر درمان‌های روان‌شناختی در مراکز و انجمن‌های حامی از کودکان کار می‌تواند آموزش‌ها و مداخلات لازم در راستای شفقت به خود را در اختیارشان قرار دهند. برگزاری جلسات آموزشی هفتگی با حضور روان‌شناسان به منظور پاسخ‌گویی به سؤالات کودکان و حتی خانواده‌های آنها و همچنین برگزاری دوره‌های آموزشی

مهربانی با دیگران منجر شود؛ این در حالی است که در گروه خاصی چون کودکان کار دختر، همان‌گونه که گفته شد شفقت خود در شرایط اضطراری نمی‌تواند سبب افزایش همدلی شود. در نتیجه وقتی فرد نتواند از نیت‌ها و مقاصد افراد دیگر مطلع شود و از دید آنها به موضوع نگاه کند، سبب می‌شود درک درستی از موقعیت حاصل نشده و در نتیجه دیگران را مورد بخشش قرار ندهد. این کودکان معتقدند که وجود خودشان، شکست‌هایشان و هیجان‌هایشان شرم‌آور است و احساس می‌کنند تنها آنها با بی‌کفایتی‌ها یا شکست‌ها دست و پنجه نرم می‌کنند (۳). این کودکان به علت همانندسازی افراطی که شامل نشخوار ذهنی در مورد محدودیت‌های خود است و منجر به دید تونلی می‌شود، از تجربه عمیق زمان حال منع شده و باعث بزرگ‌نمایی تجارب دردناک خود می‌شوند. بزرگ‌نمایی تجربیات منفی همان‌طور که با قضاوت خود مرتبط است، با قضاوت دیگران نیز ارتباط دارد و می‌تواند با بزرگ‌نمایی خطاهای دیگران نیز مرتبط باشد. به این ترتیب عدم تغییر در این بزرگ‌نمایی‌ها به عدم بخشایش دیگران در ارتباط‌های بین فردی منجر می‌شود. همچنین، این کودکان ممکن است از تجربه هیجان‌ها و افکار دردناک اجتناب کنند که این موضوع باعث تشدید احساس‌های منفی در طولانی مدت می‌شود (۳۱).

در پایان می‌توان نتیجه گرفت که شفقت خود مستلزم آن است که افراد بتوانند از نظر روانی از خود بیرون آیند تا بتوانند تجارب انسانی مشترک را نیز در نظر بگیرند و به خویش‌منی مهربانی کنند. در واقع، شفقت خود به نوعی برگرداندن شفقت به درون و اخذ دیدگاهی دلسوزانه نسبت به خویش‌منی است؛ بنابراین طبق آنچه انتظار می‌رود افرادی که از شفقت خود بیشتری برخوردار می‌شوند، توانایی بیشتری نیز برای حرمت خود و ارزش نهادن به خود در مواجهه با مسائل و مشکلات دارند که سبب تاب‌آوری روان‌شناختی بالاتری شده که در نهایت به سلامت روانی بالاتر ختم می‌شود. اما یافته مهم این پژوهش آن است که دختران در مواجهه با مشکلات احتمالاً بنا بر نقش‌های جنسیتی و دیدگاه‌های فرهنگی جامعه، دچار همانندسازی افراطی و بزرگ‌نمایی خطاهای دیگران می‌شوند که در نهایت سبب کاهش همدلی و بخشایش سالم در آنها می‌شود. در نتیجه با توجه به این نتایج پیشنهاد می‌شود که در مداخلات

کاربردی تعامل‌محور در این مراکز به منظور ارائه راهکارهایی برای افزایش حرمت‌خود و همدلی و به تبع آن سلامت روانی کودکان مفید خواهد بود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مطالعه به صورت مستقل انجام شده است. مجوز اجرای این پژوهش بر روی افراد نمونه از سوی مؤسسه صبح‌رویش شهر تهران با شماره نامه ۱۹۷۲/۶۹/۴۱۷، مورخ ۱۳۹۸/۰۸/۱۰ صادر شد و رضایت کامل افراد نمونه جلب شده است.

حامی مالی: این مطالعه بدون حامی مالی انجام شده است

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده نخست این مقاله به عنوان تهیه‌کننده بسته آموزشی و کمک در اجرای پژوهش، نویسنده دوم به عنوان اجراکننده جلسه‌های آموزشی، پژوهشگر سوم به عنوان نویسنده مسئول و هدایت‌کننده این پژوهش، و نویسنده چهارم به عنوان تحلیل‌گر و مشاور آماری در این مطالعه، نقش داشته‌اند.

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

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از شرکت‌کنندگان، مسئولان، و معلمان مدرسه صبح‌رویش تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Blustein D. L., Olle C., Connors-Kellgren A., & Diamonti A. J. Decent work: A psychological Perspective. *Frontiers in Psychology*. 2016; 7(5): 1-10. Doi: 10.3389/fpsyg.2016.00407 [Link]
- Kamruzzaman M. Child victimization at working places in Bangladesh. *American Journal Applied Psychology*. 2015; 4(6):146-159. Doi:10.11648/j.ajap.20150406.13 [Link]
- Khakshour A., AjilianAbbasi M., Sayedi S. J., Saeidi M., & Khodae G. H. Child labor facts in the worldwide: A review article. *International Journal of Pediatrics*. 2015; 3(12): 467- 473. Doi:10.22038/IJP.2015.3946 [Link]
- Thabet A., Matar S., Carpintero A., Bankart J., & Vostanis P. Mental health problems among labour children in the Gaza Strip. *Child: Care, Health and Development*. 2011; 37(1): 89-95. Doi: 10.1111/j.1365-2214.2010.01122.x. [Link]
- Kazemi Aliabad Z, Khosrojauid M. Effect of Role Play Training on Self-esteem and Adjustment of Students. *J Child Ment Health*. 2018; 5 (1):105-116. [Persian]. [Link]
- Kiviruusu O, Berg N, Huurre T, Aro H, Marttunen M, Haukkala A. Interpersonal Conflicts and Development of Self-Esteem from Adolescence to Mid-Adulthood. A 26-Year Follow-Up. *PLoS One*. 2016, 11(10); 1-29. Doi: 10.1371/journal.pone.0164942. [Link]
- Saadati N, Rostami M, Darbani S A. Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on improving Self-esteem and post-divorce adaptation in women. *ijfp*. 2017; 3 (2):45-58. [Persian]. [Link]
- Saeedi Z, Ghorbani N, Sarafraz M.R, Sharifian M.H. The effect of inducing self-compassion and self-esteem on the level of the experience of shame and guilt. *Contemporary Psychology*, 2013; 8(1): 91-102. [Link]
- Andersen B, Rasmussen P.H. Transdiagnostic group therapy for people with self-critic and low self-esteem, based on compassion focused therapy principles. *Journal of Compassionate Health Care*. 2017; 4(14): 1-11. Doi: org/10.1186/s40639-017-0043-1 [Link]
- Pasyar S, Mousavi S V, Rezaei S. Prediction of the Resiliency of Labor Children based on Coping Strategies with Stress and Attachment Styles. *J Child Ment Health*. 2019; 5 (4):1-12 [Persian]. [Link]
- Yaghoubi S, Akrami N. Role of Self-Compassion in Prediction of Forgiveness and Empathy in Young Adults. *Journal of Positive Psychology Research*. 2016; 3(1):35-48. [Persian] [Link]
- Birnie K., Speca M. & Carlson L. E. Exploring self-compassion and empathy in the context of Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health*. 2010; 26(5): 359–371. Doi: 10.1002/smi.1305 [Link]
- Maltby J., Macaskill A. & Gillett R. The Cognitive Nature of Forgiveness: Using Cognitive Strategies of Primary Appraisal and Coping to Describe the Process of Forgiving. *Journal of Clinical Psychology*. 2007; 63(6): 555–566. Doi: 10.1002/jclp.20367 [Link]
- Hassanzadgan M. saeidirezvani N. The Effect of Applying the Model of Story Telling by the Supportive Parent's Training on the Labor Children's Aggressive Behavior: the Model of Transactional Analysis. *Two Quarterly Contemporary Sociological Research*. 2015; 4(7): 79-98. [Persian]. [Link]
- Siadat M., Jadidi M. The effect of social skills training on self-esteem and identity of working children. *Educational Psychology*. 2014; 3 (7): 83-101. [Persian]. [Link]
- Abbastabar M., Hashemi H. & Abdollahi M. Problem-Solving and working memory in children. *Quarterly of Clinical Psychology Studies*. 2018; 8(29): 21-43. [Persian]. [Link]
- Khaniki E., Motamedi A. The effect of solution-based group counseling on self-efficacy and social support of working children. *Child's Mental Health*. 2016; 4 (1): 110-118. [Persian]. [Link]
- Riahinia M., Makarem M., Farajipour A., Haseli N. The Effect of Group Book Therapy on Enhancing Self-esteem in Working Children. *Counseling Research*. 2014; 5(4):111-125. [Persian]. [Link]
- Cole-King A., & Gilbert P. Compassionate care: the theory and the reality. *Journal of Holistic Healthcare*. 2011; 3(8), 94-110. [Link]
- Crawford P., Brown B., Kvangarsnes M., & Gilbert P. The design of compassionate care. *Journal of Clinical Nursing*. 2014; 23(23-24): 3589-3599. Doi: 10.1111/jocn.12632 [Link]
- Neff K. D., 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: org/10.1080/15298868.2011.649546 [Link]
- Craig C., Hiskey S., & Spector A. Compassion focused therapy: a systematic review of its

- effectiveness and acceptability in clinical populations. *Journal of Expert Review of Neurotherapeutics*. 2020; 20(4): 385-400. Doi: 10.1080/14737175. 2020.1746184 [Link]
23. Lincoln T.M., Hohenhaus F., & Hartmann M. Can Paranoid Thoughts be Reduced by Targeting Negative Emotions and Self-Esteem? An Experimental Investigation of a Brief Compassion-Focused Intervention. *Cognitive Therapy and Research*. 2013; 37(2): 390-402. Doi: 10.1007/s10608-012-9470-7 [Link]
24. Heriot-Maitland C., Vidal J.B., Ball S., & Irons C. A compassionate-focused therapy group approach for acute inpatients: Feasibility, initial pilot outcome data, and recommendations. *British Journal of Clinical Psychology*. 2014; 53(1): 78-94. Doi: 10.1111/bj.c.12040 [Link]
25. Zarei F. The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy in the Treatment of Depression and Blood Glucose Control in Patients with Type 2 Diabetes. [Thesis for Master of Art]. [Kurdistan, Iran]: Faculty of social Sciences, Kurdistan University; 2013, pp (abstract). [Persian]. [Link]
26. Gilbert, P. Compassion-focused therapy: Distinctive features (CBT distinctive features). First edition. New York: Routledge. 2010; 93-99. [Link]
27. Eslamian A., Moradi A., & Salehi A. Effectiveness of Compassion Focused Group Therapy on Sleep Quality, Rumination and Resilience of Women in Isfahan City Suffering from Depression in Summer 2018. *International Journal of Medical Investigation*. 2019; 8(4): 41-50. [Link]
28. Neff K. D., & McGehee P. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 2010, 9(3), 225-240. Doi:10.1080/15298860902979307 [Link]
29. Skoda A.M. The relation between self-compassion, depression, and forgiveness of others [Thesis of Master of Art]. [Ohio, USA]: The College of Arts and Sciences, University of Dayton; 2011; pp 21-24. [Link]
30. Finlay-Jones A.L., Rees C.S., & Skane R.T. Self-Compassion, Emotion Regulation and Stress among Australian Psychologists: Testing an Emotion Regulation Model of Self-Compassion Using Structural Equation Modeling. *PLOS ONE*. 2015; 10(7): 1-19. Doi:10.1371/journal.pone.0133481 [Link]
31. Fredrickson B.L. The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2004; 359(1449): 1367-1377. [Link]
32. Exline J. J., Baumeister R.F., Zell A.L., Kraft A.J. & Witvliet C.V.O. Not so innocent: Does seeing ones own capability for wrongdoing predicts forgiveness? *Journal of Personality and Social Psychology*. 2008; 94(3): 495-515. Doi: 10.1037/0022-3514.94.3.495 [Link]
33. Neff K.D., Beretvas S.N. The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity*. 2013; 12(1): 78-98. Doi: 10.1080/15298868.2011.639548 [Link]
34. Coppersmith, S. (1967), *The Antecedents of Self-esteem*. San Francisco: W.H. Freeman & Co. [Link]
35. Moshkani M, Nuori E, Lotfi M, Ebadinya G. Effect of Phonological Awareness on Improving Reading and Self-esteem of Students with Dyslexia. *J Child Ment Health*. 2017; 4 (3):107-118. [Persian]. [Link]
36. Rye, M. S., Loiacono, D. M., Folck, C. D., Olszewski, B. T., Heim, T. A., & Madia, B. P. Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. *Current Psychology*. 2001; 20(3): 260-277. Doi: 10.1007/s12144-001-1011-6 [Link]
37. Zandipour T., Yadegari H. The Relationship between Forgiveness and Life Satisfaction in Non-Indigenous Married Student Students of Tehran Universities. *Socio-psychological Studies of Women*. 2006; 5 (3): 109-122. [Persian]. [Link]
38. Davis M. H. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1983; 44(1):113-126. doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113 [Link]
39. Abolghasemi A., Taherifard M., Kiyamarsi A. Comparison of Emotional Memory, Decision-Making and Interpersonal Reactivity in Student with Conduct Disorder and Normal. *Psychological Studies*. 2017; 13(2): 43-58. [Persian] [Link]