



BRANDAFARIN JOURNAL OF MANAGEMENT

Volume No.: 3, Issue No.: 41, Aug 2023

P-ISSN: 2717-0683 , E-ISSN: 2783-3801

Investigating the relationship between compassion therapy and self-esteem in the lives of couples in Isfahan city

Seyed Reza Pazhang

Master of Family Counseling, Safahan University of Isfahan

Abstract

Family is the basic pillar of every society and the starting point of human social life and the first center of human civilization and peace. Considering the importance of the family in human societies and the unique role of this sacred institution in the transfer of culture and beliefs to generations, as well as the tremendous impact of family health on the mental health of the society, providing a desirable model of a balanced family can be a big step towards growth and The evolution of society. The purpose of this research is to investigate the relationship of compassion Treatment was self-esteem in the lives of couples in Isfahan city, this research was done as a library study, analytical/descriptive method. In this article, the content related to the issue of family in related articles and books was analyzed using the method of qualitative content analysis and inductive approach. The results of the review of articles and scientific tests indicated that compassion and self-esteem are aligned. As a result, it can be said that couples who enjoy more compassion actually have more self-esteem in their lives and careers.

Keywords: compassion therapy, self-esteem, couples

بررسی رابطه‌ی شفقت درمانی، عزت نفس در زندگی زوجین شهر اصفهان

سید رضا پاژنگ

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه صفاهان اصفهان.

چکیده:

خانواده، رکن اساسی هر جامعه و نقطه آغازین زندگی اجتماعی انسان‌ها و نخستین کانون تمدن و آرامش بشری است. با توجه به اهمیت خانواده در جوامع بشری و نقش بی بدیل این نهاد مقدس در انتقال فرهنگ و عقاید به نسل‌ها و همچنین تاثیر شگرف سلامتی خانواده بر صحت روحی و روانی جامعه، ارائه الگوی مطلوب خانواده متعادل، می‌تواند گام بزرگی در جهت رشد و تکامل جامعه باشد. هدف این پژوهش بررسی رابطه‌ی شفقت درمانی، عزت نفس در زندگی زوجین شهر اصفهان بود، این تحقیق بصورت مطالعه‌ی کتابخانه‌ای، روش تحلیلی/ توصیفی صورت گرفت. در این مقاله محتوای مرتبط با موضوع خانواده در مقالات و کتابهای مرتبط به روش تحلیل محتوای کیفی و با رویکرد استقرایی، بررسی شد. نتایج حاصل از بررسی مقالات و متون علمی حاکی از این بود که شفقت و عزت نفس همراستایی دارند. در نتیجه می‌توان بیان داشت که زوجینی که از شفقت بیشتری بهرمنندند در واقع دارای عزت نفس بیشتری در زندگی و شغل خود هستند.

کلید واژه‌ها: شفقت درمانی، عزت نفس، زوجین.

مقدمه:

خانواده، یکی از مهم‌ترین نهادهای جامعه، نقش مهمی در شکل‌گیری شخصیت و رشد اجتماعی، هیجانی و عاطفی دارد. شیوه تربیت و نوع رفتارزوجین با یکدیگر و نیز حضورداشتن یا نداشتن آنان در منزل می‌تواند به ایجاد خلل در روند زندگی، در آینده به بروز مشکلات رفتاری، هیجانی و اجتماعی منجر شود و در نتیجه، بهزیستی آنان را در معرض خطر قرار دهد (باقرپور بنام، 1395).

به اعتقاد بندورا¹ (1977) خودکارآمدی به عزت نفس، خودارزشمندی و احساس کفایت و کارایی فرد نسبت به خود در مقابله با زندگی گفته می‌شود و شفقت به خود (که یک جایگزین برای ارزشمند و محترم‌دانستن خود است)، با تمام این مفاهیم همبستگی مثبتی دارد (نف و ونک²، 2009). بیمانت، آیرونز، رایتر و داگنال³، (2016)، در همین راستا پژوهشی با هدف بررسی تأثیر درمان مبتنی بر شفقت بر خودپسندی، تمایل به خودکشی، خودکارآمدی و نیز اضطراب انجام داده‌اند. نتایج این پژوهش نشان دادند درمان مبتنی بر شفقت بر خودکارآمدی و اضطراب تأثیر مثبتی داشته است. همچنین، نتایج پژوهش پهلوان پور (1398) با عنوان «اثربخشی آموزش شفقت به خود بر خودکارآمدی دختران نوجوان مرکز شبه‌خانواده استان یزد» نشان داد آموزش شفقت به خود توانسته است 73/6 درصد از واریانس کل نمرات خودکارآمدی را تبیین کند. گیلبرت و پروکتر⁴ (2006) نشان دادند شفقت به خود، انعطاف‌پذیری بالای روانشناختی را در پی دارد. در واقع درمان مبتنی بر شفقت مانند فیزیوتراپی ذهن عمل می‌کند که سیستم تهدید را خنثی و سیستم تسکین را فعال می‌کند؛ در نتیجه تحول این سیستم، تاب‌آوری فرد افزایش می‌یابد و در نهایت به بهبود سطح تحمل پریشانی منجر می‌شود. شجاعی (1398) در پژوهشی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی و هوش اخلاقی پرستاران را بررسی کرد و تحلیل نتایج نشان داد این درمان تأثیر مثبتی بر تحمل پریشانی دارد. همچنین، چلبی، علیمردانی و نیکنام (1398) در پژوهش خود نشان دادند درمان مبتنی بر شفقت باعث بهبود تحمل پریشانی در معتادان مراجعه‌کننده به کمپ ترک اعتیاد شده است. نف و مک‌گهی⁵ (2010) معتقدند درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند دیدگاه افراد را به زندگی عوض کند؛ به گونه‌ای که به کمک این درمان، افراد سطح انتظارات و چرخه معیوب انتقاد از خویش را بازبینی می‌کنند و جرأت‌مندانه‌تر و با نگاهی دلسوزانه به خود، معیارهای واقعی و دردسترس برای خود تعیین می‌کنند که در راستای آن، خودانتقادی کاهش می‌یابد. وجود نگرش مشفقانه به افراد کمک می‌کند بین خودشان و دیگران نوعی ارتباط احساس

¹ Bandura

² Nef and Wenk

³ Beamant, Irons, Rainer and Dagnall

⁴ Gilbert and Procter

⁵ Neff and McGhee

کنند و به واسطه این احساس بر نگرانی از طرد شدن و قضاوت شدن غلبه کنند؛ بنابراین، افرادی که شفقت بالاتری نسبت به خود دارند، در تجربه‌های سخت و ناگوار به‌ویژه تجاربی که ارزیابی و مقایسه می‌شوند، با در نظر گرفتن اینکه هر انسانی دچار اشتباه و خطا می‌شود، احساسات منفی کمتری تجربه می‌کنند. در واقع شفقت به خود توانایی افراد در تعامل با دیگران را بالا می‌برد؛ زیرا خودانتقادگری کمتری را تجربه می‌کنند (آکین و آکین^۱، 2015). در همین راستا؛ بروسما، هاکانسون، سالامونسون و جاهانسون^۲ (2015) در تحقیق خود با عنوان «درمان مبتنی بر شفقت برای مقابله با شرم و انتقاد از خود و جداسازی» به مطالعه افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی پرداخته‌اند که نتایج آن نشان دادند درمان مبتنی بر شفقت برای رسیدگی به مشکلات افراد ذکر شده امیدبخش است. پژوهش قدیری و آزادی (1399) با عنوان «اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر خودانتقاد، افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان دبیرستان شهر ایلام» نشان داد درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش خودانتقاد، افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان پسر گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل مؤثر بوده است.

افراد دارای سطح پایینی از تحمل پریشانی معمولاً با تلاش‌های نامناسب در مواجهه با هیجان‌های منفی، درگیر نوعی بی‌نظمی رفتاری می‌شوند و با پرداختن به رفتارهای اجتنابی به دنبال تسکین درد هیجانی خود هستند (ماتنی و همکاران^۳، 2017). این افراد دارای مشخصه‌هایی هستند که نخست، هیجان‌های خود را تحمل ناپذیر می‌دانند. دوم، وجود هیجان را در خود نمی‌پذیرند و نسبت به آن احساس شرم دارند. سومین مشخصه عمده افراد با تحمل پریشانی پایین تلاش فراوان برای جلوگیری از هیجانات منفی و تسکین فوری هیجانات تجربه شده است (علیزاده، حاجی یوسفی، فرورشی و ذوقی، 1394). افراد دارای تحمل پریشانی بالا، در لحظه زندگی می‌کنند، خوش‌بین‌اند و قادر به تسکین خود در شرایط دشوارند (هاوتون، کرک، سالکوی - س کیس و کلارک^۴، 2010).

یکی از رویکردهای درمانی که جدیداً رشد بیشتری یافته است، درمان مبتنی بر شفقت است. درمان متمرکز بر شفقت، یکی از رویکردهای فراتشخیصی است که برآمده از روانشناسی تکاملی و علوم اعصاب است. در این رویکرد «حمله به خود یک فرآیند مشترک به حساب می‌آید که از طریق تشدید احساس تهدید، شرم و خود انتقادگری به بروز اختلالات روانی منجر می‌شود (اثباتی، 1395). نف و گرم (2013)، شفقت به خود را سازه‌ای سه مؤلفه، شامل این موارد تعریف می‌کنند؛ مهربانی با خود در برابر قضاوت خود، اشتراک انسانی در برابر انزوا، ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی؛ مؤلفه اول مستلزم گرمی و ملاحظت با خود به جای قضاوت سخت‌گیرانه نسبت به خود است. مؤلفه دوم بر پذیرفتن مشکلات زندگی به‌عنوان بخشی از تجربه‌های مشترک انسان‌ها اشاره دارد؛ یعنی اینکه این مشکلات فقط برای افراد خاصی روی نمی‌دهد. مؤلفه سوم شامل آگاهی از افکار و احساسات دردناک به جای غرق شدن کامل در آنها است. امروزه ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه فردی است که به خود شفقت دارد (نف و پومر، 2013). شفقت به خود پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای رفتارهای ارتباطی مثبت است. علاوه بر این، شفقت به خود سیستم تهدید را غیرفعال و سیستم خودتسکین‌دهندگی را فعال می‌کند (فروستادوتیر و دورجی^۵، 2019). تکنیک‌های مختلف این مدل درمانی شامل نوشتن نامه مشفقانه به خود، تصویرسازی شفقت‌آمیز و یادگیری دانش روانشناختی شفقت به خود است (نوربالا، 1395).

درمان متمرکز بر شفقت (CFT) یک سیستم روان‌درمانی است که پل گیلبرت آن را ابداع و تدوین کرده است. این رویکرد از معروف‌ترین روان‌درمانی موسوم به موج سوم رفتاردرمانی است که تکنیک‌هایی را از رفتاردرمانی شناختی به همراه ایده‌هایی از روان‌شناسی تکاملی، روان‌شناسی اجتماعی، روان‌شناسی رشد، روان‌شناسی بودیستی و علوم اعصاب را یکپارچه کرده است (شریفی، 1398). این رویکرد را می‌توان از جمله‌ها روان‌درمانی‌هایی یکپارچه‌نگری دانست که سعی کرده است تا پلی بر شکاف سنتی مابین هیجان و شناخت در حوزه رفتاردرمانی شناختی بزند. یکی از موضوعات کانونی این رویکرد 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 (کریمی، 1395). تکنیک اصلی درمانی CFT آموزش ذهن مشفق است. در این تکنیک به درمانجو مهارت‌ها و خصوصیات شفقت آموخته می‌شود. آموزش ذهن مشفق به درمانجویان کمک می‌کند تا الگوهای شناختی و هیجانی مشکل‌ساز مرتبط با اضطراب، خشم، خودانتقادگری، شخصیت‌زدایی و شیدایی خفیف (هایپومانیا^۶) خود را تغییر کنند. تکامل زیستی مبنای CFT را می‌سازد. در وجود انسان‌ها حداقل سه نوع سیستم تنظیم عاطفه تکامل یافته است: سیستم محافظت از خطر، سیستم سائق (جستجوی منبع) و سیستم تسکین. تاکید CFT بر ارتباط بین الگوهای شناختی و این سه سیستم تنظیم هیجان تاکید

¹ Akin and Akin

² Brosma, Hakanson, Salomonson and Johanson

³ Mateni et al

⁴ Houghton, Kirk, Salkow-Skiss and Clark

⁵ Frostadottir and Dorjee

⁶ hypomania

می‌شود. از طریق استفاده از تکنیک‌هایی نظیر آموزش ذهن مشفق و تکنیک‌های رفتاردرمانی شناختی به درمانجویان آموخته می‌شود که به طور موثری هر کدام از این سیستم‌ها را به طور موثری مدیریت کرده و به طور مناسب تری به موقعیت‌ها و شرایط پاسخ بدهند (سعیدی فر و حداد، 1392). در طول سالیان اخیر مقالات پژوهشی فزاینده‌ای اهمیت شفقت به عنوان راهی برای هدایت رفتار در شرایط مقابله با خطر و حل تعارض را نشان داده‌اند. درمان متمرکز بر شفقت مخصوصاً برای درمان افرادی که شرم و خود انتقادگری زیادی دارند و نیز کسانی که در احساس ملایمت و مهربانی با خود یا دیگران مشکل دارند مناسب است. این مشکلات مرتبط با شرم و خود انتقادگری اغلب ریشه در آزار دیدگی، مورد قلدری قرار گرفتن، نادیده گرفته شدن و یا کمبود محبت در خانواده دارد. با استفاده از CFT می‌توان به چنین افرادی آموخت تا در تعامل با خود و دیگران احساس امنیت و ملایمت بیشتری داشته باشند (اثباتی و فیضی، 1391). شفقت دارای سه جریان مختلف است: * شفقت به دیگران * دریافت شفقت از دیگران * شفقت به خود.

شفقت به دیگران: مهربانی و دلسوزی صرفاً شایسته افراد بی گناه و بی تقصیر نیست، بلکه آنهایی هم که رنجی را به علل مختلف مانند شکست، ضعف‌های شخصی یا تصمیم‌های نادرست تجربه می‌کنند، شایسته دریافت شفقت و مهربانی هستند. بنابراین شفقت به دیگران شامل توجه و شناخت روشن از رنج و مشکلات دیگران است. همچنین به معنای احساس مهربانی برای کسانی که در رنج هستند، و تمایل به کمک به آنها (در جهت بهبود التیام رنج) نیز می‌باشد و در آخر اینکه شفقت شامل درک شرایط مشترک انسانی، نقص‌ها و کمبودهاست. (پورصالح، 1394).

شفقت ورزیدن به خود

خیلی از اوقات که شکست می‌خوریم یا ناکام می‌شویم دست به سرزنش یا تنبیه خودمان می‌زنیم. این کار را معمولاً به این دلیل انجام می‌دهیم که دیگر اشتباه گذشته را دوباره تکرار نکنیم. اما از آنجا که این کار را تا به حال صدها بلکه هزاران بار انجام داده‌ایم می‌توان پرسید که اگر سرزنشگری و تنبیه خود موثر بود الان تبدیل به افرادی کامل و بری از خطا تبدیل نشده بودیم؟ واضح است که چنین نیست و ما از آنجا که انسان هستیم اشتباه کردن و شکست خوردن بخش طبیعی زندگی ما است. سرزنشگری و تنبیه خود نه تنها موثر نیستند که بر اساس پژوهش‌های بسیاری که در دنیای علم روان‌شناسی انجام شده اکنون با اطمینان می‌توان گفت که یکی از عوامل مشکلات روان‌شناختی هستند. حالا سوال مهم این است که اگر سرزنش و تنبیه خود نه تنها موثر نیست بلکه مضر هم هست پس به جای این کارها چه پس در مقابل گرایش رایج ذهن به سرزنش و تنبیه خود چه دیگری می‌توان کرد؟ یکی از پاسخ‌های مفید به این سوال شفقت ورزیدن به خود است؛ که می‌توان آن را شیوه کاملاً جدید ارتباط با خود نامید. برعکس تنبیه و سرزنش خود باز پژوهش‌های روان‌شناختی نشان می‌دهد که تمرین مهربانی و مشفق بودن با خود اثرات مفید بسیاری از افزایش عزت‌نفس تا پیشگیری از افسردگی و اضطراب را دارد (اثباتی و فیضی، 1391).

عزت نفس خود پنداره نیست، اگرچه عزت نفس ممکن است بخشی از خود پنداره باشد. خود پنداره برداشتی است که ما از خود داریم، پاسخ ماست برای زمانی که از خود سؤال می‌کنیم «من کیستم؟» در واقع آگاهی از تمایلات، افکار، ترجیحات و عادات، سرگرمی‌ها، مهارت‌ها و نقاط ضعف خود است. به زبان ساده، آگاهی از اینکه چه کسی هستیم و مفهوم ما، از خودمان است (پیورکی^۱، ۱۹۸۸).

به گفته کارل راجرز، بنیان‌گذار درمان مشتری مدار، خود پنداره ساختاری فراگیر است که عزت نفس یکی از اجزای آن است (مک لئود^۲، ۲۰۰۸). اما به جای اینکه بر اساس واقعیت باشد، می‌تواند بر اساس افکار نادرست و غلط در مورد خودمان باشد. تصور ما از خود ممکن است نزدیک به واقعیت یا دور از آن باشد، اما عموماً، کاملاً با واقعیت عینی یا با نحوه درک دیگران از ما، مطابقت ندارد. عزت نفس مفهومی مشابه ارزش خود است، اما با یک تفاوت کوچک (هر چند مهم): عزت نفس چیزی است که ما درباره خود فکر می‌کنیم، احساس می‌کنیم و باور داریم، درحالی‌که ارزش خود، شناخت جهانی تری است که ما انسان ارزشمندی هستیم. موجودات شایسته عشق (هیبرت^۳، ۲۰۱۳).

عزت نفس اعتماد به نفس نیست؛ اعتماد به نفس در مورد اعتماد به خود و توانایی خود برای مقابله با چالش‌ها، حل مشکلات و تعامل موفقیت‌آمیز با جهان است (برتون^۴، ۲۰۱۵). همان‌طور که از این توصیف متوجه شدید، اعتماد به نفس بیشتر بر معیارهای بیرونی موفقیت و ارزش است تا معیارهای درونی که به عزت نفس کمک می‌کنند. هرم نیازها و مفهوم عزت نفس به هم مرتبط هستند، نیازهای عزت نفس مزو بیشتر بر معیارهای خارجی عزت، مانند احترام، موقعیت، به رسمیت شناختن، موفقیت و اعتبار،

¹ Piorki

² McLeod

³ Hibbert

⁴ Burton

متمرکز است. (مک لئود، ۲۰۱۷). مؤلفه ای از عزت نفس در این سطح از سلسله مراتب وجود دارد، اما مزلو احساس می کرد که عزت دیگران برای رشد مهم تر است و به جای عزت نفس نیاز به تحقق دارد.

بحث و نتیجه گیری:

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ی شفقت درمانی، عزت نفس در زندگی زوجین شهر اصفهان انجام شد. نتایج تحقیق نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت تأثیر معناداری بر عزت نفس در زوجین دارد؛ یافته های این پژوهش با نتایج پژوهش های شجاعی (1398) درباره اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی پرستاران، پهلوان پور (1398) درباره اثربخشی شفقت به خود بر خودکارآمدی دختران نوجوان، چلبی و همکاران (1398)، درباره اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر بهبود تحمل پریشانی افراد معتاد در کمپ ترک اعتیاد، قدیری و آزادی (1399) درباره اثربخشی این درمان بر خودانتقادی دانش آموزان دبیرستانی، بروسما و همکاران^۱، (2015)، درباره تأثیر این درمان بر خودانتقادی و بیمانت و همکاران^۲ (2016) درباره شفقت و خودکارآمدی همسویی دارد.

با توجه به یافته های بدست آمده از پژوهش، باید عنوان کرد به اعتقاد بندورا (1977) عزت نفس، خودارزشمندی و احساس کفایت و کارایی فرد نسبت به خود در مقابله با زندگی گفته می شود و شفقت به خود - که یک جایگزین برای ارزشمندی و محترم دانستن خود است - با تمام این مفاهیم همبستگی مثبتی دارد (نف و ونک، 2009)؛ از طرف دیگر، خودکارآمدی به باور افراد از توانمندی ها و شایستگی ها و همچنین تفکر و تحلیل آنها هنگام مقابله با مشکلات و مسائل برای رسیدن به موفقیت اشاره دارد (شالکوهی و شیرازی، 1399) و شفقت خود با سه مؤلفه مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراک انسانی در مقابل انزوا و به هوشیاری در مقابل همسان سازی افراطی (نف و گرمر، 2013) تعریف می شود؛ بنابراین، افراد مشفق نسبت به توانایی و قابلیت های خود قضاوت منفی ندارند و به جای قضاوت و خودانتقادی، اشتباه و شکست خود را می پذیرند (آکین، 2015). گرچه تا کنون کمتر پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی دختران نوجوان تحت سرپرستی بهزیستی پرداخته است، این نتایج به طور غیرمستقیم با پژوهش شجاعی (1398) همسویی دارد و در تبیین یافته های به دست آمده می توان گفت گیلبرت و پروکتر (2006) نشان دادند شفقت به خود، انعطاف پذیری بالای روانشناختی را در پی دارد. در واقع درمان مبتنی بر شفقت مانند فیزیوتراپی ذهن عمل می کند که سیستم تهدید را خنثی و سیستم تسکین را فعال می کند؛ در نتیجه تحول این سیستم، تاب آوری فرد افزایش می یابد و در نهایت، به بهبود سطح تحمل پریشانی منجر می شود. افرادی که نسبت به خود شفقت دارند، بهتر می توانند با وقایع ناراحت کننده کنار بیایند؛ زیرا از توانایی پذیرش بالاتری نسبت به دیگر افراد برخوردارند؛ بنابراین، آشفتگی عاطفی در این افراد کاهش می یابد و تحمل آشفتگی افزایش می یابد که در نهایت، توانایی تسکین و کنترل بالای خویشتن را برای افراد محقق می سازد. تحقیقات زیادی درباره اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر خودانتقادی صورت گرفته است. همان طور که به پژوهش بروسما و همکاران (2015) اشاره شد در تبیین یافته های به دست آمده باید بیان کرد افراد خودانتقادگر، به دلیل هدف های غیرمنطقی و کمال گرایانه ای که برای خود تعیین می کنند، تلاش های خود را ناکافی و بی ارزش می دانند؛ بنابراین، چرخه معیوب شکست - انتظار برای آنها اتفاق می افتد که به ناامیدی، افسردگی و اضطراب منجر می شود (کوپالاسیلی و همکاران، 2014). نف و مک گهی (2010) معتقدند درمان مبتنی بر شفقت می تواند دیدگاه افراد را به زندگی عوض کند؛ به گونه ای که به کمک این درمان، افراد سطح انتظارات و چرخه معیوب انتقاد از خویش را بازبینی و جرأت مندانه تر و با نگاهی دلسوزانه به خود، معیارهای واقعی و دردسترس برای خود تعیین می کنند که در راستای آن خودانتقادی کاهش می یابد. وجود نگرش مشفقانه به افراد کمک می کند بین خودشان و دیگران نوعی ارتباط احساس کنند و به واسطه این احساس بر نگرانی از طرد شدن و قضاوت شدن غلبه کنند؛ بنابراین، افرادی که شفقت بالاتری نسبت به خود دارند، در تجربه های سخت و ناگوار، به ویژه تجاربی که ارزیابی و مقایسه می شوند، با در نظر گرفتن اینکه هر انسانی دچار اشتباه و خطا می شود، احساسات منفی کمتری تجربه می کنند. در واقع شفقت به خود توانایی افراد در تعامل با دیگران را بالا می برد؛ زیرا خودانتقادگری کمتری را تجربه می کنند (آکین و آکین، 2015). در مجموع، می توان این طور نتیجه گرفت که علاوه بر تکنیک های آموزشی که به منظور کاهش هیجانات منفی به کار برده شدند، چنانچه در زندگی روزمره به هیجانات مثبت از جمله شفقت به خود و دیگران توجه شود، این امر به افزایش کنترل افراد بر نوسانات خلقی و هیجانی منجر می شود و ارتقای سطح کیفیت زندگی را به همراه دارد. در آخر درمان مبتنی بر شفقت که ترکیبی از مدل های زیستی، روانی و اجتماعی را پوشش می دهد، برای فعالان حوزه سلامت روان کارگشا و مفید است. **پیشنهادهای پژوهشی:** پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از فرهنگ های متفاوت و سنین متفاوت نیز در فرآیند نمونه گیری استفاده شود. به علاوه برای آشکار ساختن بهتر اثرات آموزش های مبتنی بر شفقت، می توان با رویکردهای درمانی دیگر مقایسه شود.

¹ Brosma et al

² Bimant et al

منابع و مآخذ:

- ✓ اثباتی و فیضی، سمیرا. (1391). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان دارای همسر معتاد. *اعتیاد پژوهی*، 55(14)، 228-213.
- ✓ اثباتی، محمود. (1395). بررسی تأثیر معنا درمانی گروهی بر تاب آوری همسران مردان مبتلا به سوء مصرف مواد. *نشریه روانپرستاری*، 6(3)، 60-54.
- ✓ باقر پور بنام. (1395). اثربخشی روان درمانی گروهی مثبت نگر بر تاب آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر. *پژوهش نامه روان شناسی مثبت*، سال دوم، 1(5)، 46-31.
- ✓ پور صالح، فاطمه. (1394). اثربخشی آموزش فنون مثبت نگری تلفیقی بر رضایت زناشویی زنان مراجعه کننده به مراکز درمانی. *مطالعات روان شناسی بالینی*، 8(31)، 91-112.
- ✓ پهلوان پور، رضا. (1398). تأثیر آموزش خود شفقتی بر تصویر بدنی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه بدون متاستاز تحت شیمی درمانی، *مطالعات روان شناسی بالینی*، 9(35)، 145-131.
- ✓ سعیدی فر و حداد. (1392). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر خودانتقادی، افسردگی و اضطراب دانش آموزان دبیرستانی شهر ایلام، پنجمین کنفرانس بین المللی نوآوری و تحقیق در علوم تربیتی، مدیریت و روان شناسی، تهران. شجاعی. (1398). پیش بینی شادمانی زناشویی بر اساس شفقت به خود و شکستگی در زنان متأهل. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، 18(2)، پیایی (69)، 64-56.
- ✓ شریفی، معصومه. (1398). تأثیر متغیر هم وابستگی همسران افراد معتاد بر رضایت مندی زندگی زناشویی آنان. پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روان شناسی عمومی. وزارت علوم و فناوری، دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره) دانشکده علوم اجتماعی.
- ✓ علیمردانی و نیکنام، عاطفه. (1398). تأثیر آموزش دلسوزی به خود بر انعطاف پذیری شناختی و معنای زندگی در افراد مواجهه شده با انفجار مین منجر به نقص عضو. *فصل نامه علمی پژوهشی طب جانباز*، 10(2)، 67-61.
- ✓ عزیزاده و همکاران. (1394). اعتیاد والدین، مشکلات فرزندپروری و آسیب شناسی روانی در فرزندان، *نشریه رویش روان شناسی*، 8(6)، 9-16.
- ✓ قدیری و آزادی، ایلناز. (1399). رابطه شفقت خود با شدت درد، فاجعه آفرینی، خودکارآمدی درد و عواطف در زنان مبتلا به درد عضلانی - اسکلتی. *فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد*، 8(2).
- ✓ کریمی، فیروزه. (1395). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نظم جویی شناختی هیجان، مهارت های ذهن آگاهی و آمادگی برای تجربه شرم و گناه افراد مبتلا به اختلال اضطراب افسردگی مختلط. *مطالعات روان شناسی بالینی*، 9(34)، 145-166.
- ✓ گیلبرت، پل. (1395). *درمان متمرکز بر شفقت*، ترجمه مهرنوش اثباتی و علی فیضی. چاپ اول، انتشارات ابن سینا.
- ✓ گیلبرت، پل. (1397). *آموزش ذهن برای شفقت ورزی*، ترجمه پروانه محمدخانی و مریم قهرمانی. چاپ اول، انتشارات پرکاس.
- ✓ نوربالا، فاطمه. (1391). *اثربخشی پرورش ذهن شفقت ورز بر میزان اضطراب و خود انتقادی بیماران افسرده*. پایان نامه کارشناس ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبایی.
- ✓ هانی طبیبی زواره، حدیث. (1394). *بررسی رابطه بین تاب آوری و معناداری زندگی با بهزیستی روان شناختی زنان دارای همسر معتاد*. پایان نامه کارشناس ارشد گرایش عمومی، دانشکده آزاد علوم و تحقیقات شاهرود.
- ✓ هریس، راس. (1397). *اکت به زبان ساده*، ترجمه انوشه امین زاده. چاپ سوم، انتشارات ارجمند.

- ✓ Aftab, A., Lee, E. E., Klaus, F., Daly, R., Wu, T. C., Tu, X., & Jested, D. V. (2019). Meaning in life and its relationship with physical, mental, and cognitive functioning: a study of 1,042 community-dwelling adults across the lifespan. *The Journal of clinical psychiatry*, 81(1), 0-0.
- ✓ Baker, L. R., & McNulty, J. K. (2011). Self-compassion and relationship maintenance: The moderating roles of conscientiousness and gender. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(5), 853-873. Doi:10. 1037/a0021884.

- ✓ Batts Allen, A., Barton, J., & Stevenson, O. (2015). Presenting a self-compassionate image after an interpersonal transgression. *Self and Identity*, 14(1), 33–50.
- ✓ Boersma, K., Hakanson, A., Salomonson, E., & Johansson, I. (2014). Compassion focused therapy to counteract shame, self-criticism and isolation: A replicated single case experimental study for individuals with social anxiety. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45(2), 89–98.
- ✓ Breines, J. G. & Chen, S. (2012). Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(9): 1133–1143.
- ✓ Costin, V., & Vignoles, V. L. (2020). Meaning is about mattering: Evaluating coherence, purpose, and existential mattering as precursors of meaning in life judgments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 118(4), 864.
- ✓ Deniz, M., Kesici, Ş., & Sümer, A. S. (2008). The validity and reliability of the Turkish version of the Self-Compassion Scale. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 36(9), 1151-1160.
- ✓ Edward, J. N., & Booth, A. (2006). Sexuality, marriage, and well-being: The middle years. In A. S. Rossi (Ed.), *Sexuality across the life course* (pp. 233–259). Chicago: University of Chicago Press.
- ✓ Fahimdanesh, F., Noferesti, A., & Tavakol, K. (2020). Self-Compassion and Forgiveness: Major Predictors of Marital Satisfaction in Young Couples. *The American Journal of Family Therapy*, 48(3), 221-234.
- ✓ Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441 doi:10.1002/jclp.10090.
- ✓ Gadassi, R., Bar-Nahum, L. E., Newhouse, S., Anderson, R., Heiman, J. R., Rafaeli, E., & Janssen, E. (2016). Perceived partner responsiveness mediates the association between sexual and marital satisfaction: A daily diary study in newlywed couples. *Archives of sexual behavior*, 45(1), 109-120.
- ✓ Gilbert, 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 & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353-379.