



اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تاب آوری و خودشناسی انسجامی دانش آموزان دختر مقطع
متوسطه دوم

زهرا مولاپور^{۱*}، زهره محمد علی پور^۲

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

*ر.ا.ا نامہ نویسنده مسئول: molapoor.zahraa1970@gmail.com

۲. استادیار گروه مشاوره، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۰۷

چکیده

دوره نوجوانی یکی از حساس‌ترین مراحل زندگی است که در آن افراد با تغییرات جسمانی، روانی و اجتماعی گسترده‌ای روبه‌رو می‌شوند. این تحقیق با هدف اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تاب آوری و خودشناسی انسجامی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم، انجام شد. پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. نمونه مورد مطالعه ۳۰ نفر از دانش‌بوآند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به شیوه تصادفی در گروه آزمایش و یک گروه کنترل به طور تصادفی جایگزین شد. ابزار اندازه‌گیری پژوهش پرسشنامه‌های پرسشنامه تجدید نظر شده تاب آوری فرایبورگ (RSA) (2003)، مقیاس خودشناسی منسجم (ISK) (2008)، بودند. به منظور بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری‌شده در این پژوهش جهت رسیدن به اهداف تحقیق از روش آماری توصیفی (محاسبه فراوانی، درصد) و آمار استنباطی (آزمون لوین برای همگنی واریانس‌ها و تحلیل کواریانس تک متغیره یا آنکوا) استفاده شد و تمامی محاسبات با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش تاب آوری و خودشناسی انسجامی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم، تأثیر داشته است ($P < 0.05$). نتایج نشان داد درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند تاب آوری و خودشناسی انسجامی دانش‌آموزان دختر را بهبود بخشد.

کلیدواژه‌ها: درمان متمرکز بر شفقت، تاب آوری، خودشناسی انسجامی، دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم

مقدمه

دوره نوجوانی یکی از حساس ترین مراحل زندگی است که در آن افراد با تغییرات جسمانی، روانی و اجتماعی گسترده ای روبه رو می شوند. این تغییرات می توانند فشارهای روانی متعددی را برای نوجوانان، به ویژه دختران، ایجاد کنند (اسدی و همکاران، ۱۳۹۸). این فشارها، اگر به درستی مدیریت نشوند، ممکن است به مشکلاتی نظیر اضطراب، کاهش اعتماد به نفس و احساس ناامیدی منجر شوند. در این میان، تاب آوری و خودشناسی انسجامی به عنوان دو مؤلفه کلیدی در ارتقای سلامت روان و توانمندی های فردی مطرح هستند. تاب آوری سازه ای با ابعاد تحصیلی، رفتاری و هیجانی است (جوکار، گرچی، کهولت و حیات، ۱۳۹۳). زوترا، هال و مورای^۱ (۲۰۱۰) تاب آوری را به عنوان نتیجه انطباق موفقیت آمیز با شرایط نامطلوب تعریف می کنند. به اعتقاد شانون^۲ (۲۰۰۸) تاب آوری ظرفیت روبه رو شدن، غلبه کردن و حتی قوی تر شدن به وسیله تجربه مشکلات یا آسیب ها است. از سوی دیگر تاب آوری صرفاً مقاومت منفعل در برابر آسیب ها و شرایط تهدید کننده نیست، بلکه فرد تاب آور مشارکت کننده فعال و سازنده محیط بیرونی خود است (رایت، ماستن و نارایان^۳، ۲۰۱۳). افراد تاب آور، در مواجهه با شرایط زندگی، پویا و انعطاف پذیر هستند (پاولو^۴، ۲۰۱۵). تاب آوری در محیط آموزشی، به عنوان "احتمال موفقیت بسیار بالا در مدرسه و دیگر موقعیت های زندگی با وجود دشواری های و مصائب محیطی ناشی از صفات، شرایط و تجربیات اولیه" تعریف شده است (مارتین و مارش^۵، ۲۰۰۶). همچنین تاب آوری تحصیلی توانایی مقابله مؤثر با فشار، استرس و مشکلات در فعالیتهای تحصیلی تعریف شده است (هارت و گاگنون^۶، ۲۰۱۴). تاب آوری که به معنای توانایی افراد در سازگاری با چالش ها و بازگشت به وضعیت تعادل پس از مواجهه با شرایط سخت است، نقشی مهم در پیشگیری از آسیب های روانی ایفا می کند. (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) افراد تاب آور از ظرفیت بالاتری برای مدیریت استرس، اتخاذ تصمیمات منطقی و دستیابی به اهداف برخوردار هستند. خودشناسی^۷ یکی از متغیرهای جدید و قابل توجه در حوزه ی پژوهش های روان شناسی است. در چند دهه ی اخیر روان شناسان در بررسی اختلالات رفتاری و ناسازگاری های زناشویی به این نتیجه رسیده اند که این آسیب ها از ناتوانی افراد در خودشناسی نشأت می گیرد (بالترو و وامپلر^۸، ۱۹۹۹). مشکلات ارتباطی از شایع ترین و مخرب ترین مشکلات در ازدواج های شکست خورده هستند (جکوبسون، والدرون و مور^۹، ۱۹۸۰) که از مهم ترین این مهارت ها که به طور اخص در این زمینه یاری رسان است و البته بررسی و تحقیقات انجام شده در ایران کم توجهی محققین به این مهارت را نشان می دهد، مهارت خودشناسی منسجم^{۱۰} می باشد (امیدبگی، خلیلی، غلامعلی لواسانی و قربانی، ۱۳۹۳).

قربانی، کریستوفر و واتسون^{۱۱} (۲۰۱۰) بیان کردند که خود شناسی منسجم به تلاش فرد در یکپارچه کردن تجربه ی خود در گذشته، حال و آینده در جهت سازش و ارتقاء خود اشاره دارد. از نظر آن ها این مدل به منظور درک یکپارچه ای از فرایندهای درون خود و همچنین آگاهی از آن ها و آگاهی بیش از پیش، از پویای های درون روانی ساخته شده است و دارای دو وجه خودشناسی تجربی^{۱۲} و خودشناسی تأملی^{۱۳} است که پردازش شناختی اطلاعات مرتبط با خود در زمان حال و گذشته را در بر می گیرد. خود شناسی منسجم ظرفیت فهم زمانمند و انسجامی فرایندها و تجارب درونی خود است (قربانی، واتسون و هارگیس^{۱۴}، ۲۰۰۸).

1. zautra & hall & murray
2. Shannon
3. Wright, masten & narayan
4. Paolo
5. Martin & Marsh
6. Hart & Gagnon
7. Self-knowledge
8. Bulter & Wampler
9. Jacobson, Waldron & Moore
10. Integrative Self-Knowledge
11. Victim, Christopher and Watson
12. Experiential Self-Knowledge
13. Reflective Self-Knowledge
14. Hargis

همچنین، خودشناسی انسجامی که به درک عمیق، هماهنگ و پایدار از خود اشاره دارد، به نوجوانان کمک می‌کند تا اهداف و ارزش‌های خود را شناسایی و در مسیر تحقق آن‌ها گام بردارند (خوشنودی و احمدی، ۱۳۹۸). خودشناسی انسجامی به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت روان، با عواملی چون رضایت از زندگی و کاهش علائم روان‌شناختی رابطه مثبت دارد.

رویکردهای مختلفی در راستای حل مشکلات روان‌شناختی مطرح شده است که از بین آنها درمان متمرکز بر شفقت به‌عنوان یک درمان یکپارچه، چند مدلی نتایج موفقیت آمیزی را به دنبال داشته است، این رویکرد که مبتنی بر ایده‌های یونگ، نظریه دلبستگی و روانشناسی تکاملی و فلسفه‌های شرقی است اولین بار توسط گیلبرت (۲۰۰۵) ارائه شد و با ادغام روان‌درمانی با نظریات جدیدتر (مثل علوم اعصاب) به اثربخشی بالایی در زمینه‌های مختلف دست پیدا کرده است. (گود، ۲۰۲۳). کریستین نف (۲۰۰۳) یکی از پیشروان پژوهش درباره "شفقت به خود" عقیده دارد که شفقت به خود سه جز دارد: ذهن آگاهی (آگاهی از تجربیات دردناک خود به طور متعادل)، خودمهربانی (مراقبت نسبت به خود نه خودمحموم‌گری) و انسانیت مشترک (شناخت و درک اینکه درد و رنج بخشی از جهان و تجربه مشترک انسانی است) (کوزینو و همکاران، ۲۰۱۹). در مقابل، درمان متمرکز بر شفقت برای کار با افرادی شکل گرفت که مشکلات مزمن و پیچیده سلامت روان همراه با شرم و خودانتقادگری داشتند (گیلبرت، ۱۹۸۹).

دختران نوجوان به دلیل حساسیت بیشتر نسبت به مسائل روانی و اجتماعی، یکی از گروه‌های در معرض آسیب هستند. بررسی تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر تاب‌آوری و خودشناسی انسجامی این گروه می‌تواند به شناسایی راهکارهای مؤثر برای ارتقای سلامت روانی آن‌ها کمک کند. (زسین، دیک‌هويزر، و گارباد، ۲۰۱۵). مطالعات پیشین نیز اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت را در بهبود عزت‌نفس، تاب‌آوری و کاهش اضطراب در نوجوانان تأیید کرده‌اند (این در حالی است که درمان متمرکز بر شفقت به‌عنوان راهبردی که هدف اصلی آن کمک به افراد برای یادگیری مهارت‌های اساسی مورد نیاز در جهت توسعه و تقویت ویژگی‌های شفقت، تحمل آشفتگی، بهزیستی روان‌شناختی، همدلی و غیرقضاوتی بودن است، ایجاد شد که می‌تواند نشانه‌های افسردگی، اضطراب، خودانتقادگری افراطی، شرم و خجالت و رفتارهای سرزنش‌گرانه و مخرب را از طریق درونی‌سازی افکار، عواطف و رفتارهای تسکین‌بخش، کاهش داده (طاهری و همکاران، ۱۴۰۱) و در آنها یک دیدگاه مثبت و خودمراقبتی به‌عنوان یک عامل محافظتی ایجاد کند. (آقار و اکرمی، ۱۴۰۰). با توجه به این نکته می‌توان انتظار داشت که درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند به افراد کمک کند تا عمیقاً بفهمند: ۱. در مشکلاتی که دارند، مقصر نیستند. ۲. نباید به خاطر آن احساس شرم و خجالت کرده یا خود را سرزنش کنند و به آن‌ها کمک کند تا انتقاد و شرم خود را به چالش بکشند (کولند و همکاران، ۲۰۲۳). ۳. در عین حال مسئولیت پذیر باشند (طاهری و همکاران، ۱۴۰۱). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داد که شفقت به خود سبب ارتقا شاخص‌های بهزیستی روانی از جمله: افزایش خوش‌بینی، شادی، خلق و خوی مثبت، ابتکار فردی، عملکرد خلاقانه، کنجکاوی و افزایش عزت‌نفس و کاهش افسردگی، اضطراب می‌شود (آقار و اکرمی، ۱۴۰۰). فراتحلیل صورت گرفته توسط کیری، دی و ساخاراند (۲۰۲۲) نشان می‌دهد که CFT منجر به افزایش معنادار در خود-شفقتی و کاهش شرم و خود-انتقادی می‌شود. همچنین تأثیرات مثبت و متوسط تا بزرگی بر کاهش علائم افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) دارد که همگی مستلزم سطحی از تاب‌آوری هستند. اگرچه این مطالعه به طور خاص "تاب‌آوری" را به‌عنوان یک متغیر جداگانه در فراتحلیل خود اندازه‌گیری نکرده است، اما بهبود در خود-شفقتی و کاهش روان‌رنجوری، از مؤلفه‌های کلیدی و پیشبینی‌کننده‌های قوی تاب‌آوری محسوب می‌شوند. مرور نظام‌مند کاریج و همکاران (۲۰۲۰) اشاره می‌کند که چندین مطالعه موردی و کارآزمایی کوچک نشان داده‌اند CFT منجر به افزایش قابل توجه در نمرات تاب‌آوری شده است. این اثر به ویژه در جمعیت‌های بالینی مانند افراد مبتلا به PTSD، افسردگی و اختلالات شخصیتی مشاهده شده است. مکانیسم این تأثیر از طریق جایگزینی سیستم‌های تهدید (ترس) و پیشرفت (دستیابی) با سیستم آرامش و مراقبت توضیح داده می‌شود که هسته مرکزی تاب‌آوری است. نف (۲۰۲۳) بیان می‌کند خود-شفقتی، که هسته مرکزی CFT است، شکلی از خودشناسی غیرقضاوتی و یک مؤلفه کلیدی از خودآگاهی هیجانی محسوب می‌شود. همچنین بر اساس ده‌ها

تحقیق تجربی نوشته شده و نف در آن به وضوح ارتباط بین تمرین خود-شفقتی را با افزایش خودآگاهی، پذیرش خود (به عنوان جنبه ای از خودشناسی) و توانایی مقابله با چالش ها (تاب آوری) توضیح می دهد. پتروچی و چلی^۱ (۲۰۱۹) بیان می دارند که چگونه تمرین های شفقت ورزی مانند تصویرسازی ذهنی شفقت باعث افزایش فعالیت در قشر پیش پیشانی (منطقه مرتبط با تنظیم هیجان و خودآگاهی) و کاهش فعالیت در آمیگدال (مرکز ترس و تهدید) می شود.

لیاوو و همکاران دریافته اند که بین شفقت به خود و خودآزمندگی ارتباط وجود دارد. مداخلات بالینی که شفقت به خود را پرورش می دهند ممکن است به احساس خودآزمندگی فرد کمک کنند (لیاوو و همکاران ۲۰۲۱). در پژوهشی که توسط نوابی و همکاران (۱۳۹۹) روی نوجوانان انجام شد نتایج نشان داد که آموزش شادی و مهارت حل مساله بر اضطراب اجتماعی و شفقت به خود در نوجوانان تاثیر گذار است و میزان اثربخشی آموزش مهارت حل مساله بر اضطراب اجتماعی و شفقت به خود از میزان اثربخشی آموزش شادی بیشتر بود. در تحقیقی دیگر خاویز و همکاران نشان دادند که شفقت به خود و خودمراقبتی آگاهانه مکانیسم های روان شناختی مهمی هستند که در نظر گرفتن آنان برای پیشگیری و درمان علائم افسردگی در زنان باردار با نگرش های ناکارآمد مهم و ضروری است (خاویز و همکاران ۲۰۲۲). همانطور که ذکر شد در سال های اخیر، رویکردهای روان شناختی نوینی برای تقویت تاب آوری و خودشناسی انسجامی مطرح شده است. یکی از این رویکردها، درمان متمرکز بر شفقت (CFT) است که توسط گیلبرت^۲ (گیلبرت، ۲۰۱۴) معرفی شده است. این درمان با هدف پرورش احساس شفقت و مهربانی نسبت به خود و دیگران، به افراد کمک می کند تا با انتقادهای درونی مقابله کرده و احساس ارزشمندی و امنیت روانی را در خود تقویت کنند. بر اساس تحقیقات، این نوع درمان به طور خاص در کاهش احساسات منفی نظیر شرم، اضطراب و افسردگی مؤثر بوده و می تواند تاب آوری و سلامت روانی را ارتقا دهد (نف و گرمر^۳، ۲۰۱۳). با توجه به افزایش چالش های روانی و اجتماعی در بین نوجوانان دختر، به ویژه در دوره متوسطه دوم، نیاز به شناسایی روش های درمانی نوین و کاربردی بیشتر احساس می شود. درمان متمرکز بر شفقت می تواند به عنوان یک روش موثر در کاهش آسیب های روانی و ارتقای توانمندی های فردی دانش آموزان مورد استفاده قرار گیرد. این پژوهش با تمرکز بر تأثیر این رویکرد بر تاب آوری و خودشناسی انسجامی، سعی در ارائه راهکارهایی علمی و کاربردی برای روان شناسان، مشاوران مدارس و خانواده ها دارد. اکنون با توجه به اینکه در ادبیات گذشته تحقیق به بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تاب آوری و خودشناسی انسجامی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم، پرداخته نشده است لذا خلأ پژوهشی در این مورد احساس می شود و از این رو دغدغه اصلی این پژوهش پاسخ به این پرسش است که آیا درمان متمرکز بر شفقت بر تاب آوری و خودشناسی انسجامی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم، تأثیر دارد؟

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. نگاره این طرح در جدول زیر ارائه شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳ - ۱۴۰۴ بود که با توجه به معیارهای ورود به پژوهش از جمله عدم دریافت درمان های روان شناختی به مدت حداقل یک ماه قبل از شروع فرایند درمان، اعلام موافقت به صورت امضای رضایت نامه کتبی برای شرکت در پژوهش، تحصیل در مقطع متوسطه دوم و ملاک های خروجی شامل عدم رضایت برای شرکت در جلسات درمانی و غیبت بیش از دو جلسه، مصرف داروهای روانپزشکی، طلاق یا متارکه والدین بود. نمونه مورد نظر برای این طرح پژوهشی ۳۰ نفر از دانش آموزان دختر متوسطه شهر تهران بود که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و کنترل هر گروه ۱۵ نفر به طور تصادفی سازماندهی شد.

1. Petrocchi & Cheli
2. Gilbert
3. Neff & Germer

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی پژوهش زیر رعایت شد: توزیع پرسشنامه به منظور جمع آوری اطلاعات، به صورت داوطلبانه و با ایجاد جو اعتماد و پذیرش بی قید و شرط پاسخ دهندگان بوده است. ورود و خروج شرکت کنندگان در پژوهش داوطلبانه بود. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که مباحث مطرح شده در پرسشنامه محرمانه است. شرکت کنندگان در صورتی که تمایل داشتند از نتایج پژوهش مطلع می شدند. همچنین به دلیل مسولیت های اخلاقی پس از اجرای پس آزمون ها مداخلات برای گروه کنترل نیز اجرا شد و آنها نیز از این آموزش ها بهره مند شدند.

ابزار های پژوهش

الف) پرسشنامه تجدید نظر شده تاب آوری فرایبورگ (RSA) (۲۰۰۳): این پرسشنامه در اصل دارای ۴۳ عبارت و نسخه ی اصلاحیه ی آن دارای ۳۷ عبارت است. و از ۵ خرده مقیاس شایستگی فردی، مقیاس شایستگی اجتماعی، حمایت اجتماعی، انسجام خانواده و ساختارها و سازه های فردی که تاب آوری فرد را در دامنه ۵ درجه ای مورد سوال قرار می داد، تشکیل شده است. به جواب کاملاً مخالفم نمره صفر، مخالفم نمره ۱، تاحدی موافقم نمره ۲، موافقم نمره ۳ و کاملاً موافقم نمره ۴ داده می شود. برای بدست آوردن نمره کل نمره ی همه ی عبارات با هم جمع می شود و برای نمره هر خرده مقیاس نمره عبارات مربوط به آن خرده مقیاس به صورت زیر با هم جمع می شوند: خرده مقیاس شایستگی فردی (سوال های ۱ الی ۱۱)، مقیاس شایستگی اجتماعی (سوال های ۱۲ الی ۱۹)، حمایت اجتماعی (سوال های ۲۵ الی ۳۲)، انسجام خانواده (سوال های ۲۰ الی ۲۴) و ساختارها و سازه های فردی (سوال های ۳۳ الی ۳۷). در پژوهش کشتکاران (۱۳۸۸) میزان پایایی آزمون اصلی ۴۳ سوالی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد و برای خرده مقیاس شایستگی فردی ۰/۸۳، خرده مقیاس شایستگی اجتماعی ۰/۸۶، انسجام خانواده ۰/۸۴، عامل حمایت اجتماعی ۰/۸۵ و عامل سازه های فردی ۰/۷۶ به دست آمد. در پژوهش چالمه (۱۳۹۳) روایی همگرایی و روایی واگرا با مقیاس پرخاشگری باس و پری تأیید شد، میزان پایایی آزمون اصلاح شده ۳۷ سوالی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد و برای خرده مقیاس شایستگی فردی ۰/۹۰، خرده مقیاس شایستگی اجتماعی ۰/۸۳، انسجام خانواده ۰/۷۲، عامل حمایت اجتماعی ۰/۷۱ و عامل سازه های فردی ۰/۸ به دست آمد.

ب) مقیاس خودشناسی منسجم (ISK) (۲۰۰۸): در بررسی خودشناسی منسجم از پرسشنامه خودشناسی منسجم قربانی و همکاران (۲۰۰۸) استفاده می شود. این پرسشنامه صورت بندی روشن تر و سازش یافته تر را به همراه مدل های مناسب روان سنجی برای بررسی خودشناسی ارائه کرده و از دو وجه تجربه ای و تأملی تشکیل شده است که به صورت در هم تنیده عمل می کنند. همبستگی میان این دو وجه برابر است با $r = 0.74$ ($P < 0.001$) (قربانی و همکاران، ۲۰۰۳). پرسشنامه دارای ۱۲ ماده بوده که بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای پاسخ داده می شود. برای نمره گذاری این مقیاس برای هر یک از گزینه های ((عمدتاً درست))، ((تا حدودی درست))، ((نه درست و نه نادرست))، ((تا حدودی درست)) و ((عمدتاً نادرست))، به ترتیب مقادیر ۴، ۳، ۲، ۱ و ۰ در نظر گرفته شده است. در این مقیاس تعدادی مورد معکوس وجود دارد که عبارت اند از سؤال های ۱، ۲، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ که برای هریک از ۵ گزینه ی ذکر شده به صورت معکوس نمره گذاری می شود. ماده های ۳، ۶ و ۹، خودشناسی تأملی، ماده های ۱، ۵، ۷ و ۸، خودشناسی تجربی و ماده های ۲، ۴، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ خودشناسی انسجامی را می سنجد. ضرایب آلفای این مقیاس در مطالعه مذکور (۲۰۰۸)، ۰/۸۰ و در مطالعه ی امیدبگی و همکاران (۱۳۹۳)، ۰/۷۷ بوده است. اعتبار این مقیاس با بررسی رابطه ی آن با مقیاس های زیر سنجیده شده است: مقیاس خودآگاهی (فینگشتاین و همکاران، ۱۹۹۵؛ به نقل از قربانی و همکاران، ۲۰۰۳)، مقیاس هوش هیجانی (سالووی و همکاران، ۱۹۹۵؛ به نقل از قربانی و همکاران، ۲۰۰۳)،

1. Self-Consciousness Scale
2. Fenigstein
3. Sulloway

مقیاس ارزش خود (روزنبرگ، ۱۹۶۵؛ نقل در قربانی و همکاران، ۲۰۰۳ a). در تمامی موارد، همبستگی های به دست آمده معنادار بوده که نشان از اعتبار ملاکی مقیاس خودشناسی دارد. خودشناسی در پیش بینی سلامت روان در قیاس با پنج عامل بزرگ شخصیت دارای روایی افزایشی است و فراتر از این عامل های شخصیتی، توان تبیین سلامت روان را دارد (طهماسب ، قربانی و پورحسین، ۱۳۸۵).

ج) **جلسات درمان مبتنی بر شفقت:** گروه آزمایش طی ۸ جلسه در جلسات ۶۰ الی ۹۰ دقیقه ای درمان مبتنی بر شفقت را دریافت کرد در حالی که گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد و بعد از ۴۵ روز مجدداً ابزارهای پژوهش اجرا و مورد سنجش در دوه پیگیری واقع شد.

جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات آموزش شفقت درمانی گیلبرت (۲۰۰۹)

جلسات	اهداف	محتوای جلسات	تکالیف و تکنیک ها
پیش آزمون	ارزیابی اولیه	پاسخ گویی و اجرای پرسش نامه های خود اثر مندی مهارت حل مسئله و نگرش ناکارآمد	-
اول	آشنایی با اصول کلی درمان	برقراری رابطه حسنه ، بیان قوانین ، رعایت اصل احترام و رازداری بین اعضای گروه گفتگو درباره اهداف تشکیل جلسات و بیان انتظارات درمان جویان از درمان ، آشنایی با اصول کلی شفقت درمانی ، بیان تفاوت رفتار با خود و کسی که او را دوست دارند در هنگام بروز مشکلات توضیح شفقت و مهربانی با خود	توجه به افکار و نوشتن درباره تفاوت رفتار با خود و کسی که او را دوست دارند در هنگام بروز مشکلات
دوم	شناخت مولفه های شفقت به خود	گفتگو درباره جلسه قبل ، توضیح درباره ی ذهن آگاهی و اهمیت آن در درمان ، تمرین تنفس و تمرکز بر تنفس انجام تمرین ، واریسی بدن ، اطلاعات کلی درباره ی سیستم تنظیم هیجان	انجام تمرین ذهن آگاهی به همراه تنفس و تمرکز بر آن ، تمرین واریسی بدن
سوم	آموزش خود شفقتی	آشنایی با خصوصیات افراد شفقت ورز ، آشنایی با مؤلفه های شفقت و توانمندسازی برای شفقت به خود و دیگران ، توضیح درباره مغز و تکامل آن و انواع ذهن تمرینات شفقت به خود و مهربانی و مهر ورزیدن	انجام تمرینات شفقت به خود و دیگران

<p>ثبت مولفه های خودشفقتی در فعالیتهای روزانه</p>	<p>تصور مکان امن، رفتار مشفقانه، تمرکز روی خود مشفق، استعاره فیزیوتراپ، آموزش بخشایش</p>	<p>اصلاح و گسترش شفقت</p>	<p>چهارم</p>
<p>انجام شفقت به دیگران</p>	<p>بررسی تکالیف جلسه قبل، مرور جلسات آموزش پذیرش مسائل، تصور شفقت از دیگران و خود با استفاده از خاطره،</p>	<p>توسعه خود شفقتی</p>	<p>پنجم</p>
<p>تصویر سازی مشفقانه، اجرای کار با صندلی</p>	<p>تصور شفقت از مشفق ایده آل، تصویرسازی مشفقانه، کار با صندلی</p>	<p>آموزش سبک ها و روش های شفقت</p>	<p>ششم</p>
<p>نوشتن نامه مشفقانه، ثبت روزانه موقعیت های واقعی مبتنی بر شفقت</p>	<p>کار روی ترس از شفقت به خود و موانع پرورش این ویژگی ، نوشتن نامه مشفقانه به خود و دیگران</p>	<p>فنون ابراز شفقت</p>	<p>هفتم</p>
<p>-</p>	<p>جمع بندی و مرور جلسات قبل، پاسخ به سوالات، تقدیر و تشکر از شرکت کنندگان، اجرای پس آزمون</p>	<p>ارزیابی مداخله</p>	<p>هشتم</p>

نتایج

در جدول زیر شاخص های میانگین و انحراف معیار پریشانی روانشناختی و استرس ادراک شده به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است.

جدول ۲- شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل

مؤلفه ها	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف معیار
تاب آوری	پیش آزمون	کنترل	۴۴/۱	۱/۶۹
		آزمایش	۴۵/۲	۱/۴۰
	پس آزمون	کنترل	۴۴/۹	۱/۴۷
		آزمایش	۴۹/۶	۱/۰۳
خودشناسی انسجامی	پیش آزمون	کنترل	۱۸/۱	۱/۷۷
		آزمایش	۱۷/۵	۱/۲۷
	پس آزمون	کنترل	۱۸/۵	۱/۸۴
		آزمایش	۲۳/۷	۱/۹۸

نرمال بودن توزیع داده ها یکی از مهمترین پیش فرض های تمامی آزمون های پارامتریک از قبیل تحلیل کوواریانس است . برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. نتیجه این آزمون در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۳- بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش (گروه کنترل) در پیش آزمون و پس آزمون

مؤلفه	مجموع مربعات	درجه آزادی	آماره S_W	سطح معناداری
تاب آوری	پیش آزمون	۱۵	۰/۹۰۲	۰/۲۸۸
	پس آزمون	۱۵	۰/۸۹۶	۰/۰۸
خودشناسی انسجامی	پیش آزمون	۱۵	۰/۵۸۷	۰/۳۱۲
	پس آزمون	۱۵	۰/۶۵۴	۰/۳۰۱

جدول ۴- بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش (گروه آزمایش) در پیش آزمون و پس آزمون

مؤلفه	مجموع مربعات	درجه آزادی	آماره S_W	سطح معناداری
تاب آوری	پیش آزمون	۱۵	۰/۹۴۳	۰/۵۰۱
	پس آزمون	۱۵	۰/۹۰۱	۰/۲۲۲
خودشناسی انسجامی	پیش آزمون	۱۵	۰/۷۸۳	۰/۳۲۰
	پس آزمون	۱۵	۰/۷۴۱	۰/۳۲۱

بر اساس یافته های جدول، نتایج حاصل از آزمون شپیرو- ویلک، نشان از نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش در هر دو گروه آزمایش و کنترل مورد مطالعه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون می باشد. برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج غیر معنادار این آزمون نشانگر همگن بودن واریانس متغیرها در گروهها است. در جدول زیر، نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است.

جدول ۵- بررسی مفروضه همگنی واریانس ها پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پژوهش

متغیر	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	آماره F	سطح معناداری
تاب آوری	۱۱	۱۸	۰/۴۷۵	۰/۴۹۶
خودشناسی انسجامی	۱۳	۱۶	۱/۴۴	۰/۱۸۰

با توجه به اینکه در همه متغیرهای پژوهش عدد معناداری بیشتر از ۰,۰۵ می باشد، بنابراین می توان نتیجه گرفت که واریانس متغیرهای پژوهش در گروه ها برابری و همگن است. نتایج پیش فرض همگنی شیب رگرسیون در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۶- بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پژوهش

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	مربع میانگین	آماره F	سطح معناداری
متغیر مستقل* پیش آزمون تاب آوری	۱۷۸/۰۲۱	۲	۸۹/۰۱۱	۳/۳۳۳	۰/۴۶
متغیر مستقل* پیش آزمون خودشناسی انسجامی	۱۷۹/۴۴۴	۲	۸۹/۷۲۲	۲/۴۴۸	۰/۴۵

اکنون با توجه به اینکه در همه متغیرهای پژوهش عدد معناداری بیشتر از ۰,۰۵ می باشد، بنابراین می توان نتیجه گرفت که پیش فرض همگونی شیب رگرسیون رعایت شده است. برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس و کوواریانس های متغیرهای وابسته در گروهها ، در جدول زیر نتایج آزمون ام باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است.

جدول ۷- بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس و کواریانسها

متغیر	آماره ام باکس	آماره F	سطح معناداری
تاب آوری	۶/۳۱۷	۱/۹۴۳	۰/۱۲
خودشناسی انسجامی	۲۱/۲۵	۱/۹۸	۰/۳۵

با توجه به معنادار بودن این آماره در متغیرهای پژوهش، می توان نتیجه گرفت ماتریس کواریانس مولفه های این متغیرها در دو گروه برابر است . در ادامه ابتدا از آزمون لوین برای مقایسه واریانس های دو گروه استفاده شد. با توجه به جدول زیر و عدم معنادار بودن آماره لوین، واریانس متغیر وابسته در گروه های آزمایش و کنترل برابر است؛ بنابراین، مفروضه همگنی واریانس گروهها، برقرار است و مانعی برای ادامه تحلیل وجود ندارد.

جدول ۸- بررسی آزمون لوین پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پژوهش

مؤلفه	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	آماره F	سطح معناداری
تاب آوری	۱	۲۸	۰/۰۷۷	۰/۳۶۳
خودشناسی انسجامی	۱	۲۸	۰/۰۷۳	۰/۷۸۹

جهت بررسی فرضیه پژوهش: اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تاب آوری و خودشناسی انسجامی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری، استفاده شد. در جدول زیر نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری گزارش شده است.

جدول ۹- نتایج کلی تحلیل کوواریانس چندمتغیره در دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ نمرات پیش آزمون و پس آزمون در متغیرهای پژوهش

نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	معنی داری	مجذور اتا
آزمون اثر پیلایی ^۱	۰/۴۳۸	۹/۷۶۰	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳۸
آزمون لامبدای ویلکز ^۲	۰/۵۶۲	۹/۷۶۰	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳۸
آزمون اثر هتلینگ ^۳	۰/۷۸۱	۹/۷۶۰	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳۸
آزمون بزرگترین ریشه روی ^۴	۰/۷۸۱	۹/۷۶۰	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳۸

همانگونه که در جدول فوق ملاحظه می شود آزمون های چهارگانه تحلیل کوواریانس مربوط به تفاضل متغیرهای پژوهش از لحاظ آماری معنی دار می باشند. بنابراین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای مورد مقایسه دارای تفاوت معنی دار می باشند. برای بررسی اینکه گروه آزمایش و کنترل در کدام یک متغیرها با یکدیگر تفاوت دارند در جدول زیر گزارش شده است.

جدول ۱۰- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری بر متغیرهای وابسته

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	تاب آوری	۱۷۸/۳۶۳	۱	۱۸۷/۳۶۳	۶/۶۹۹	۰/۰۱۶	۰/۲۰۵
	خودشناسی انسجامی	۱۷۴/۲۰۹	۱	۱۷۴/۲۰۹	۱۵/۸۳۵	۰/۰۰۱	۰/۳۷۹
خطا	تاب آوری	۷۲۷/۱۷۶	۲۶	۲۷/۹۶۸			

1 Pillai,s Trace
 2 Wilk,s Lambda
 3 Hotelling Trace
 4 Roy,s Largest Root

خودشناسی انسجامی	۲۶	۲۸۶/۰۴۳	۱۱/۰۰۲
تاب آوری	۳۰	۶۶۱۳۱/۴۹۲	
کل	۳۰	۱۴۱۱/۴۷۸	
خودشناسی انسجامی			

با توجه به نتایج موجود در جدول مشخص می‌شود که بین گروه آزمایش و کنترل در تمامی مولفه ها تفاوت معنادار وجود دارد. برای بررسی میانگین گروه ها در پس آزمون مولفه‌های معنادار در جدول زیر میانگین های تصحیح شده گزارش شده است.

جدول ۱۱- میانگین های برآورد شده نهایی متغیرهای وابسته کل در گروهها

مؤلفه	گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
تاب آوری	کنترل	۴۴/۴۱۱	۵/۰۰۳	۱/۹۳۳	۱/۰۱۶
	آزمایش	۴۹/۱۱۴			
خودشناسی انسجامی	کنترل	۱۸/۸۷۵	۴/۸۲۴	۱/۲۱۲	۰/۰۰۱
	آزمایش	۲۳/۶۹۹			

با توجه به جدول، میانگین گروه آزمایش در متغیرهای وابسته پژوهش به صورت معناداری نسبت به میانگین گروه کنترل تغییر کرده اند و لذا فرضیه اصلی پژوهش تأیید می‌شود.

بحث

جهت بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تاب آوری و خودشناسی انسجامی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری، استفاده شد نتیجه پژوهش نشان داد دوگروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای مورد مقایسه دارای تفاوت معنی دار می باشند. همچنین با توجه به جدول، میانگین گروه آزمایش در متغیرهای وابسته پژوهش به صورت معناداری نسبت به میانگین گروه کنترل تغییر کرده اند و لذا فرضیه اصلی پژوهش تأیید شد. در همین راستا در پژوهش سقایی شهری و نصری (۱۴۰۱)، نتایج نشان داد درمان مبتنی بر شفقت خود بر تاب آوری تأثیر داشته است. در پژوهش قدم پور، نصرت‌آبادی (۱۳۹۹)، نیز نتایج حاکی از آن بود که درمان متمرکز بر شفقت عامل تأثیرگذار مهمی بر بهبود کیفیت زندگی و افزایش تاب‌آوری در مراقبان بیماران داشته است. در پژوهش ماگ وهمکاران (۲۰۲۳)، نتایج نشان داد تغییرات در شفقت به خود پس از شش جلسه درمانی پیش بینی کننده پریشانی روانی بود، به ویژه برای زنانی که از دست دادن بارداری را گزارش کردند.

در پژوهش گوین (۲۰۲۲)، نتایج نشان داد گروه درمانی متمرکز بر شفقت در مورد انعطاف پذیری روانی والدین و مراقبین، تأثیر گذار می باشد. در همین راستا در پژوهش بهرامیان، سامی (۱۳۹۹)، نتیجه پژوهش نشان داد استفاده از درمان مبتنی بر خودشفقت‌ورزی، تأثیر مهمی بر زندگی دانش‌آموزان دارای رفتارهای پرخطر داشته است و منجر به بهبود شادزیستی و تاب‌آوری

این دانش‌آموزان گردیده است. در پژوهش سید جعفری، برجعلی (۱۳۹۹)، نیز نتیجه پژوهش نشان داد بین خودشناسی تجربی، خودشناسی تاملی و خودشناسی انسجامی با تاب آوری تحصیلی و بین شفقت نسبت به خود با تاب آوری تحصیلی همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد. در کل، یافته‌ها نقش و اهمیت مولفه‌های خودشناسی انسجامی و شفقت خود در پیش بینی تاب آوری تحصیلی دانشجویان را متذکر می‌سازند. این نتایج با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد و در تبیین مطالب می‌توان گفت شفقت درمانی، خودشناسی فرد را تقویت می‌کند. در واقع شفقت‌ورزی به خود به طور مستقیم به خودشناسی کمک می‌کند، زیرا با پذیرش و درک عمیق‌تر احساسات و تجربیات، باعث رشد فکری و رهایی ذهنی می‌شود. این مهارت از طریق کاهش سرزنش درونی و افزایش پذیرش، به شما اجازه می‌دهد تا با دیدگاهی سالم‌تر به خود و موقعیت‌های زندگی بنگرید، که این امر به نوبه خود به افزایش خودآگاهی، خودکارآمدی و در نهایت سلامت روان بهتر منجر می‌شود. وقتی با فرد با شفقت برخورد می‌کنید، به احساسات، شکست‌ها و نقاط ضعف با پذیرش و مهربانی بیشتری نگاه می‌کنید، نه با قضاوت و سرزنش. این پذیرش، دریچه‌ای به سمت درک عمیق‌تر از خود و نیازهایتان باز می‌کند. با پذیرش احساسات خود، به‌ویژه از طریق تکنیک‌هایی مانند نوشتن احساسات و روایت زندگی، می‌توانید ارتباط سالم‌تری با درون خود برقرار کنید و ذهنی آزادتر برای کشف ابعاد مختلف شخصیتتان داشته باشید. تحقیقات نشان می‌دهند که درمان با شفقت همچون یک سپر روانی عمل کرده و با کاهش اثرات منفی استرس و اضطراب، به شما کمک می‌کند تا با موقعیت‌های دشوار زندگی مؤثرتر کنار بیایید.

شفقت به خود یک مداخله مناسب برای پریشانی روانی در جمعیت پری ناتال به ویژه پس از، از دست دادن بارداری است. این نتایج با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد و در تبیین مطالب می‌توان گفت مهارت‌های شفقت شامل ایجاد احساسات گرم، محبت آمیز و حمایت کننده در طیف وسیعی از فعالیت‌ها می‌باشد. (همانند نگرش‌های شفقت) که برای بسیاری از روان‌درمانی‌های دیگر رایج هستند. افراد می‌توانند آموزش ببینند که به طور ذهن آگاهانه با طیف وسیعی از مداخلات درمانی که روی احساسات و رفتارها تمرکز می‌کند، درگیر شوند. آموزش اینکه به مراجعان یاد دهیم تا از مهارت‌های شفقت برای خودشان استفاده کنند، اهمیت ویژه‌ای دارد. وقتی که بافت هیجانی تلاش‌های افراد برای کمک به خودشان کشف می‌شود، مراجعانی که دارای خود سرزنشی و خودانتقادی زیادی هستند، اعتراف می‌کنند که از یک صدای درونی پرخاشگرانه سرد و زورگویانه برای تغییر افکار و رفتارهایشان استفاده می‌کنند. در واقع شفقت تأثیر مثبتی بر تاب‌آوری دارد، زیرا به افراد کمک می‌کند تا با مشکلات روانی، تعارضات و استرس‌های زندگی با رویکردی مهربانانه و پذیرنده روبرو شوند. آموزش شفقت، کیفیت زندگی، بهزیستی روانی و توانایی کنار آمدن با سختی‌ها را در افراد افزایش می‌دهد. شفقت باعث می‌شود افراد با مشکلات و نقص‌های خود با مهربانی برخورد کنند و از سرزنش و قضاوت بیش از حد خودداری کنند. تمرین شفقت، هم در روابط با دیگران و هم در روابط زناشویی، می‌تواند کیفیت و بهزیستی را افزایش دهد و به تاب‌آوری فرد در مواجهه با چالش‌های ارتباطی کمک کند. همچنین شفقت به خود به طور قابل توجهی خودشناسی را تقویت می‌کند، زیرا افراد را تشویق می‌کند تا نقاط ضعف خود را با ملایمت و بدون قضاوت بپذیرند، به جای اینکه از آن‌ها شرم‌منده باشند.

همچنین در همین راستا در پژوهش مظاهری و میرصیفی (۱۳۹۹)، نتایج نشان داد میزان حرمت خود و تاب آوری به شکل گسترده‌ای بر کیفیت روابط میان فردی، تحصیلات، و سازش یافتگی کودکان و نوجوانان دارای والدین طلاق گرفته اثرگذار است، بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مداخله درمان متمرکز بر شفقت با اصلاح و افزایش تعامل‌های بین فردی، باعث افزایش حرمت خود و تاب آوری کودکان و نوجوانان می‌شود. این نتایج با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد و در تبیین مطالب می‌توان گفت شخص تاب آور منابع محافظتی در اختیار دارد که مقاومت او را در برابر تهدیدات، و به تبع آن بهداشت روانی بلند مدت او را بالا می‌برد. تاب‌آوری توانایی افراد در سازگاری موثر با محیط می‌باشد، علیرغم قرار داشتن در معرض عوامل خطرآفرین. عوامل خطرآفرین آندسته شرایط و موقعیت‌های منفی هستند که با پیامدهای منفی و مشکلات رفتاری مرتبط می‌شوند. تاب آوری مهمترین توانایی انسان که باعث سازگاری موثر با عوامل خطر می‌شود، است و عاملی است که باعث انعطاف‌پذیری و مقابله موثر با عوامل و موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود. تاب آوری در طی دو دهی گذشته در حوزه روان‌شناختی توجه روزافزونی به خود کسب کرده است (چیشولم، ۲۰۱۹). درمان متمرکز بر شفقت (CFT) رویکردی روان‌درمانی است که با هدف افزایش تاب‌آوری و تنظیم هیجانی، افراد را تشویق

می‌کند تا با احساسات و تجربیات دشوار خود مواجهه کرده و به جای اجتناب یا سرکوب آن‌ها، با شفقت با خود برخورد کنند. این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا احساساتی را که اغلب از آن‌ها اجتناب می‌کنند، بشناسند و با آن‌ها با مهربانی و درک رفتار کنند. وقتی افراد می‌آموزند که با احساسات دشوار خود مهربانانه برخورد کنند، کمتر در معرض استرس و اضطراب شدید قرار می‌گیرند. این امر باعث می‌شود که بتوانند با چالش‌های زندگی سازگارتر شده و انعطاف‌پذیری بیشتری از خود نشان دهند، که جوهره تاب‌آوری است. این رویکرد منجر به درک عمیق‌تر از محدودیت‌ها و ناکاملی‌های انسانی می‌شود، که در نهایت به پذیرش واقعی‌تر و عمیق‌تر خود و ارتقای سلامت روان کمک می‌کند. در این پژوهش محدودیت‌هایی قابل ذکر است: عدم انتخاب تصادفی شرکت‌کنندگان از جمله محدودیت‌های پژوهش است. عدم امکان کنترل وضعیت اجتماعی، تحصیلی و اقتصادی شرکت‌کنندگان پژوهش از جمله محدودیت‌های پژوهش بود. در راستای پیشنهادهای کاربردی پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره مدارس، میزان تاب‌آوری و خودشناسی انسجامی دانش‌آموزان اندازه‌گیری شود تا در صورت لزوم به انجام درمان متمرکز بر شفقت اقدام گردد. پیشنهاد می‌شود در مرکز بهداشت دوره‌های آموزش درمان متمرکز بر شفقت برای روان‌درمانگرها و مشاوران مدارس انجام شود. همچنین به پژوهشگران در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌گردد که تاثیر متغیرهایی همچون جنسیت و سن در میزان تأثیر درمان متمرکز بر شفقت، کنترل یا بررسی گردند. هماهنگ با این پژوهش، پژوهش‌هایی به صورت طولی انجام پذیرد تا پژوهشگران از اثربخشی این نتایج در طولانی مدت آگاهی یابند. پیشنهاد می‌شود این درمان با روش‌های دیگر در قالب یک طرح پژوهشی مقایسه شود تا اثربخشی آن در مقایسه با دیگر رویکردهای درمانی مشخص گردد.

تعارض منافع

در پژوهش حاضر هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام شرکت‌کنندگان پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- ارشاد سرابی، محمد، عندلیب کواریم، مرتضی. (۱۴۰۲). درمان مبتنی بر شفقت درمانی بر اضطراب و تاب آوری بیماران مبتلابه دیابت نوع ۲. فصلنامه ایده های نوین روانشناسی، ۱۹ (۲۳)، ۱-۱۲.
- آفتاب، رویا و شمس، امیر. (۱۳۹۹). ارتباط خودشناسی انسجامی و تاب آوری با اضطراب ابتلا به کووید-۱۹: نقش واسطه‌ای عدم تحمل ابهام، نگرانی و فعالیت بدنی. مطالعات روان‌شناسی ورزشی، ۹(32)، 201-226. doi: 10.22089/spsyj.2020.9010.1975
- آقاشاهی، اکرم. (۱۴۰۳). بررسی رابطه بین خودشناسی انسجامی و تاب آوری با میانجی‌گری خود شفقت ورزشی. هفتمین کنفرانس بین‌المللی رویکردهای نوین مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی در قرن ۲۱، تهران.
- بهرامیان جاسم، سامی عباس، حاج خدادادی داود (۱۳۹۹). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر خود شفقت ورزشی بر شادزیستی و تاب آوری دانش‌آموزان دارای رفتارهای پرخطر رویش روان‌شناسی ۹ (۷): ۱۳۸-۱۲۹ بی‌باک، محمد. (۱۳۹۵). خودشناسی. اصفهان: انتشارات یارمانا.
- خلعتبری، جواد، شفیع، الهام، عبداللہی، مریم. (۱۴۰۱). شفقت درمانی برای شفقت درمانگر. تهران: انتشارات دانژه.
- دانشمندی، سعیده، ایزدی، راضیه، عابدی، محمد رضا. (۱۳۹۶). درمان متمرکز بر شفقت برای درمانگران کت: روش‌های تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی. تهران: انتشارات کاوشیار.
- سقای شہری، سمانہ، نصری، مریم. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت خود بر تاب آوری، خودگسستگی، ذهن آگاهی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. سلامت اجتماعی، ۹ (۲)، ۱-۱۲.
- سید جعفری، جواد، برجعلی، احمد، شرافتی، شاهی، پناهی، مهدی، دهناشی لاطان، تاجماه، عبودیت، سعیده. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر میزان تاب‌آوری و امید به زندگی افراد مبتلابه دیابت نوع ۲. مجله علوم روانشناختی، ۱۹ (۹۲)، ۹۴۵-۹۵۶.
- شبانکار، ش. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش راهبردهای فراشناختی بر تاب آوری و عزت نفس دانش‌آموزان نوجوان پسر شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- فیضی، علی. (۱۳۹۹). درمان متمرکز بر شفقت به زبان ساده. تهران: انتشارات ابن سینا.
- قدم پور، عزت‌اله، نصرت‌آبادی، مطهره، پورآبادی، پریسا، میردریکوند، فضل‌اله. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر بهبود کیفیت زندگی و افزایش تاب‌آوری مراقبان بیماران دمانس. مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۵ (۴۳)، ۴۳-۵۵.
- مظاہری، زہرا، میرصیفی فرد، لیلا السادات، محمدعلی وطن‌خواہ، وحیدہ،، دربانی، علی. (۱۳۹۹). تأثیر درمان متمرکز بر شفقت در تقویت حرمت خود و تاب آوری کودکان و نوجوانان دارای والدین طلاق‌گرفته. سلامت روان کودک، ۷ (۲)، ۲۸۰-۲۹۳.
- یاسمی نژاد، پریسا. (۱۳۹۶). پیش‌بینی تاب آوری تحصیلی بر اساس خودشناسی انسجامی و شفقت خود. ششمین کنگره انجمن روانشناسی ایران، تهران.
- یگانه راد، نسرین، تونذہ جانی، حسن، باقرزادہ گل‌مکانی، زہرا. (۱۳۹۹). مقایسہ اثربخشی طرحوارہ درمانی و درمان مبتنی بر شفقت بر تاب آوری و تحمل ابہام در زنان متقاضی طلاق. فصلنامہ علمی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۱۱ (۴۱)، ۸۹-۱۱۲.

References

- Bell, V. (2020). Cassidy S. Facing the challenge of university study: an academic resilience intervention for students. In: Turner S, Kalawsky K, ed. Wellbeing in Higher Education. SEDA Special 45. SEDA; 2020:23-25. ISBN 978 1 902435 69 5
- Blakemore, T., Agllias, K. (2019). Student reflections on vulnerability and self-awareness in a social work skills course. *Australian Social Work*, 72(1), 21-33.
- Cassidy, S. (2016). The Academic Resilience Scale (ARS-30): A new multidimensional construct measure. *Front Psychol*, 7, 1787. doi:10.3389/fpsyg.2016.01787
- Chisholm-Burns, M.A. (2019). Development of an instrument to measure academic resilience among pharmacy students. *Am J Pharm Educ*, 83(6), 6896. doi:10.5688/ajpe6896
- Craig, C., Hiskey, S. (2020). Compassion focused therapy: A systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. *Expert review of neurotherapeutics*, 20(4), 385-400.
- Gale, C., Gilbert, P. (2014). An evaluation of the impact of introducing compassion focused therapy to a standard treatment programme for people with eating disorders. *Clinical psychology & psychotherapy*, 21(1), 1-12.
- Hwang, E., Shin, S. (2018). Characteristics of nursing students with high levels of academic resilience: a cross-sectional study. *Nurse Educ Today*, 71, 54-59. doi:10.1016/j.nedt.2018.09.011
- Lawrence, E., Dunn, M.W. (2018). Developing leadership potential in graduate students with assessment, self-awareness, reflection and coaching. *Journal of Management Development*, 37(8), 634-651.
- Martin, A., Marsh, H. (2014). Academic resilience and its psychological and educational correlates: a construct validity approach. *Psychol Sch*, 43, 267-281. doi:10.1002/pits.20149
- Millard, L. A., Wan, M. W. (2023). The effectiveness of compassion focused therapy with clinical populations: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 326, 168-192.
- Neff, K., Germer, C. (2012). A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44.
- Nilson, L. B., Zimmerman, B. J. (2023). *Creating self-regulated learners: Strategies to strengthen students' self-awareness and learning skills*. Routledge.
- Rasheed, S. P., Younas, A. (2019). Self-awareness in nursing: A scoping review. *Journal of clinical nursing*, 28(5-6), 762-774.
- Robbins, A., Kaye, E. (2018). Predictors of student resilience in higher education. *Psychology Teaching Review*, 24(1), 44-52.
- Rubab, U. E., Parveen, N. (2024). Social and Emotional Self-Awareness Skills among Students: A Case Study. *Qlantic Journal of Social Sciences and Humanities*, 5(1), 336-343.
- Petrocchi, N., & Cheli, S. (2019). The social brain and heart rate variability: Implications for psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92(2), 208–223. <https://doi.org/10.1111/papt.12224>.
- Neff, K. D. (2023). *Fierce self-compassion: How women can harness kindness to speak up, claim their power, and thrive*. HarperOne.
- Kirby, J. N., Day, J., & Sakhardande, A. (2022). The efficacy of compassion-focused therapy: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 99, 102226. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102226>.

Craig, C., Hiskey, S., & Spector, A. (2020). Compassion focused therapy: A systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 20(4), 385-400. <https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1>

The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Resilience and Cohesive Self-Awareness of Female High School Students

Zahra Molapour^{1*}, Zohre Mohamadalipor²

1. Corresponding Author: MA in family counseling, south Tehran branch, Islamic Azad University, tehran, Iran

* Corresponding author's email: molapoor.zahraa1970@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of counseling, Tehran Jonob Branch, Islamic Azad University, tehran, Iran.

Abstract

Adolescence is one of the most sensitive stages of life in which individuals face extensive physical, psychological, and social changes. This study aimed to determine the effectiveness of compassion-focused therapy on resilience and cohesive self-knowledge of female high school students. The present study was applied in terms of purpose and quasi-experimental in terms of method with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of this study included all female high school students in Tehran in the academic year 2023-2024. The study sample consisted of 30 people from the field of knowledge who were selected through purposive sampling and randomly assigned to the experimental group and a control group. The research measurement tools were the Revised Freiburg Resilience Questionnaire (RSA) (2003), and the Coherent Self-Knowledge Scale (ISK) (2008). In order to examine and analyze the data collected in this study, descriptive statistics (frequency calculation, percentage) and inferential statistics (Levin's test for homogeneity of variances and univariate analysis of covariance ANCOVA) were used to achieve the research objectives, and all calculations were performed with SPSS-24. The findings showed that compassion-focused therapy had an effect on increasing resilience and cohesive self-knowledge of female high school students ($P < 0.05$). The results showed that compassion-focused therapy can improve resilience and cohesive self-knowledge of female students.

Keywords: Compassion-focused therapy, resilience, integrated self-knowledge, female high school students