

## اثر بخشی شفقت درمانی بر بهزیستی روان شناختی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر

۱. زهرا ممدوحی

کارشناس ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه اردکان

۲. هنگامه صفرقلی

کارشناس ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

۳. سحر هوشمندی

کارشناس ارشد مشاوره شغلی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال

۴. ثریا دمیرچی (نویسنده مسئول)

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر

۵. نرجس طباطبائی زاده

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر

### The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on the Psychological Well-Being of Female Students at Islamic Azad University, Eslamshahr Branch

**Zahra Mamdouhi**

MSc in General Psychology, Ardakan University,

**Hengameh Safargholi**

Master's in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Roudehen Branch

**Sahar Hooshmandi**

Master's in Career Counseling, Islamic Azad University, North Tehran Branch

**Soraya Damirchi (Corresponding Author)**

Master's in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Eslamshahr Branch

**Narges Tabakhzadeh**

Master's in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Eslamshahr Branch

#### Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of Compassion-Focused Therapy (CFT) on the psychological well-being of female students at Islamic Azad University, Eslamshahr Branch. The research utilized a quasi-experimental method with a pre-test and post-test control group design. The statistical population included all female students at Islamic Azad University, Eslamshahr Branch, in the spring of 2022. From this population, 26 students were selected through convenience sampling and randomly assigned to two groups of 13 (experimental and control). The research instrument used was the Psychological Well-Being Questionnaire (Ryff et al., 1989). The experimental group received eight 90-minute sessions of Compassion-Focused Therapy, while the control group received no intervention. Post-tests were conducted for both groups, and the data were analyzed using SPSS version 24 and covariance analysis. The results of the covariance analysis for both groups in the pre-test and post-test ( $\eta^2 = 0.671$ ,  $P = 0.000$ ,  $F = 46.80$ ) indicated a significant difference in psychological well-being. Consequently, a meaningful difference between the control and experimental groups was observed, suggesting that CFT has a significant impact on psychological well-being and can predict 67% of its variance. Therefore, Compassion-Focused Therapy proved effective in improving the psychological well-being of female students.

#### Keywords:

*Compassion-Focused Therapy, Psychological Well-Being, Female Students, Islamic Azad University*

## چکیده

این پژوهش باهدف تعیین اثربخشی شفقت درمانی بر بهزیستی روان شناختی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر انجام شد. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش از آزمون و پس از آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر در بهار ۱۴۰۱ بودند که از میان آنها ۲۶ نفر به شیوه در دسترس انتخاب و نمونه های منتخب به صورت تصادفی به دو گروه ۱۳ نفری آزمایش و کنترل شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه بهزیستی روانشناختی (ریف و همکاران، ۱۹۸۹) بود. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش شفقت درمانی قرار گرفت، اما گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. در نهایت از هر دو گروه، پس از آزمون به عمل آمده داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند و نتایج تحلیل کوواریانس دو گروه آزمایش و گواه در پیش آزمون و پس آزمون ( $F(1,67) = ۰/۶۷۱$  = مجذور اتا،  $P = /۰۰۰$ ) برای بهزیستی روانشناختی معنی دار می باشد. در نتیجه تفاوت معنی داری بین گروه گواه و آزمایش در بهزیستی روانشناختی وجود دارد و می توان بیان کرد که شفقت درمانی بر بهزیستی روانشناختی تاثیر گذار است و ۶۷ درصد از واریانس بهزیستی روانشناختی را میتواند پیش بینی کند. بنابراین، شفقت درمانی بر بهزیستی روانشناختی دانشجویان دختر موثر بوده است.

**کلیدواژه:** شفقت درمانی، بهزیستی روان شناختی، دانشجویان دختر

## مقدمه

دانشجویان در هر کشور، آینده سازان پرشوری هستند که لازم است نه تنها خود از سلامت جسمانی و روانی بالایی برخوردار باشند، بلکه عهده دار تامین و ارتقاء سطح سلامت جامعه نیز خواهند بود (منجم و سادات ابراهیمی، ۲۰۱۷). یکی از شاخص های مهم در ارتقاء سطح سلامت دانشجویان، بهزیستی روانشناختی<sup>۱</sup> است. بهزیستی روان شناختی به معنای تلاش برای ارتقاء است که در تحقق یافتن استعدادها و توانایی های فرد نمایان می شود (ریف<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). بهزیستی روانشناختی موضوعی است که از گذشته های دور مورد توجه فیلسوفان و دانشمندان رشته های مختلف علمی قرار داشته است و به تازگی در کانون توجه روانشناسی مثبتگرا قرار گرفته است (بلده<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). احساس بهزیستی اصطلاحاً به احساسی مثبت و احساس رضامندی عمومی از زندگی که شامل خود و دیگران در حوزه های مختلف خانواده و شغل و... می باشد، تعریف شده است. احساس بهزیستی هم دارای مولفه های عاطفی و هم دارای مولفه های شناختی است. افراد با بهزیستی بالا به طور عمده ای هیجانات مثبت را تجربه می کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند؛ این در حالی که افراد احساس بهزیستی پایین، حوادث و موقعیت های زندگی شان را نامطلوب ارزیابی کرده و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب و خشم و افسردگی را تجربه می کنند (فرخزادیان و میردکوند، ۲۰۱۸). بهزیستی روانشناختی به عنوان ترکیبی از یک "احساس خوب بودن" و "عملکرد خوب داشتن" می باشد. توصیف هیجانات مثبت مانند شادی، رضایت، توسعه توانایی های بالقوه، داشتن برخی کنترل ها بر زندگی شخصی، هدف داشتن و تجربه روابط مثبت با دیگران می باشد، شرایط پایداری که به فرد و جامعه امکان شکوفایی می دهد (ریجری<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). امروزه پژوهشگران معتقدند احساس بهزیستی زندگی افراد را به سمت موفقیت بیشتر، سلامت، ارتباط اجتماعی حمایت گرانه سالم تر و در نهایت سلامت جسمی و روانی رهنمون می سازد (کراس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). بهزیستی روانشناختی یک مفهوم چند بعدی است که از طریق ترکیب هیجانی، ویژگی های شخصیتی، هویت و تجربه زندگی رشد می یابد (ووسی، و نزیانی و فوجی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹). در این راستا مدل هایی برای مفهوم سازی و عملیاتی کردن بهزیستی روان شناختی ارائه شدند که از نظر مثبت به افراد نگریستند که یکی از آنها مدل ریف، از مهم ترین مدل های حوزه بهزیستی روان شناختی به شمار می آید. مطابق الگویی ریف از بهزیستی روان شناختی یا بهداشت روانی مثبت ارائه کرد، بهزیستی روان شناختی شامل شش عامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی است (پائولواکاهانو، تولوانن، کینانن و لاپالا پین<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). بهزیستی روانشناختی از منظر روان شناسان اجتماعی نوعی احساس رضایت است (هاتف نیا، درتاج، علی پور، فرخی نیا، ۲۰۱۹). که به معنی رفاه و سرخوشی و دست یابی فرد به توان بالقوه تعریف شده و شامل رضایت از زندگی، عاطفه مثبت

- ۱۰ Psychological well-being
- ۱۱ Ryff
- ۱۲ Badahda, Khamis, Al Mahyijari
- ۱۳ Ruggeri
- ۱۴ Crous
- ۱۵ Voci, Veneziani, & Fuochi
- ۱۶ Puolakanaho, Tolvanen, Kinnunen, & Lappalainen

ومنفی است (غزنوی، ذبیمی، شهسواری و ساری چلو، ۲۰۱۹). بنابراین از طریق افزایش سطح بخشودگی و امید به زندگی می توان به افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی واز این طریق می توان به بهبود بهزیستی روانشناختی کمک کرد. (حسام پور و صدوقی، ۲۰۱۷). یکی از راهکارهایی که می توان به این منظور مورد استفاده محققان و درمانگران قرار بگیرد، شفقت درمانی است. درمان های موج سوم که مشخصه آنها تمرکز بر عملکرد است تامحتوای شرایط، رشد فزونی داشته است و بر مفاهیمی مانند ذهن آگاهی، بافت گرایی، شفقت نسبت به دیگران و نسبت به خود تاکید دارند. از جمله این درمان ها، درمان مبتنی بر شفقت است که توجه درمانگران نوین را حتی برای بیماری های خاص جلب کرده است (روزمورته، مورا، نادال، بلد و برنگر، ۲۰۱۷). درمان متمرکز بر شفقت<sup>۱۸</sup>، درمانی نوین ویکپارچه است که از بسط و گسترش مفاهیم و روش های ذهن آگاهی برای درمان اختلالات بناشده است (درخشنده ونامدار پور، ۲۰۱۷). این شیوه درمانی با هدف کمک به افراد برای یادگیری مهارت های کلیدی مورد نیاز به منظور توسعه و تقویت ویژگی های شفقت، بهزیستی روان شناختی، تحمل آشفتگی، همدلی و غیرقضاوتی بودن شکل گرفت. این مهارتهای خاص شامل استدلال برای شفقت، رفتار مهربان، تصاویر و احساسات مشفقانه است (دهقانی، صالحی و نواب، ۲۰۱۸). اصول پایه در درمان متمرکز بر شفقت به این موضوع اشاره دارد افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین بخش بیرونی باید درونی شوند ودر این صورت، ذهن انسان همان گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش می دهد، در مواجهه با این درونی نیز آرام می شود. در تمرین متمرکز بر شفقت برتن آرامی، ذهن آگاهی، شفقت به خود تاکید می شود که نقش بسزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و افکار خودآیند منفی خواهد داشت (ایرونز و لاد<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۷). در درمان متمرکز بر شفقت، افراد می آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند، بنابراین میتوانند در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (ایرونز و لاد، ۲۰۱۷). شفقت به خود به عنوان سازه ای سه مؤلفه ای اساسی مهربانی باخود، شامل پرداختن به نقاط ضعف خود همراه با پذیرش و واکنش به کاستی ها و ناراحتی ها از راه دلسوزانه، تجارب مشترک انسانی شامل دیدن رنج با تجربه شخصی به عنوان بخشی از یک تجربه مشترک بشری و ذهن آگاهی، شامل توصیف هوشیارانه، پذیرش متعادل احساسات و افکار منفی همراه با آگاهی از آن هاست (کراسرواستانگیر<sup>۲۰</sup>، ۲۰۱۸). هدف در این درمان از طریق ایجاد و یا افزایش یک رابطه ای شفقت ورز درونی مراجعان باخودشان، به جای سرزنش کردن، محکوم کردن و یا خود انتقادی، کمک لازم به مراجعان می شود. از نتایج این نوع درمان مهم شمردن بهزیستی، درک و همدلی، همدردی کردن، عدم قضاوت وعدم مقصر شمردن دیگران، تحمل و یا تاب آوری آشفتگی و درد ورنج، از طریق توجه، تفکر، رفتار، تصویر سازی، احساس وحس کردن شفقت آمیز است (احمدپور، زهراکار، کیامنش، ۲۰۱۷). در درمان متمرکز بر شفقت، مفهوم شفقت به خود، نگرش حمایت ومهربانی به خود را جایگزین خود انتقادگری، تحقیر و شرم می کند (مانت زیوس، کانوا و ایگان<sup>۲۱</sup>، ۲۰۲۰). شفقت به عنوان حساسیت به رنج در خود و دیگران اشاره دارد که افراد برای کاهش و پیشگیری از آن متعهدانه تلاش میکنند (گیلبرت<sup>۲۲</sup>، ۲۰۱۷) و همچنین خود شفقت ورزی به کاهش رفتارهای پرخطر منجر شده و از آنها در مقابل آسیب ها محافظت میکند (ادوارد، کارلیل و روکلیف<sup>۲۳</sup>، ۲۰۱۹). با مرور پیشینه پژوهشی مشخص شد که تاکنون تاثیر، اثربخشی شفقت درمانی بر بهزیستی روان شناختی دانشجویان دختر را بررسی کند، انجام نشده است، اما می توان به تعدادی از پژوهش های مشابه اشاره کرد به عنوان نمونه، یاسمین آباد وهمکاران (۱۴۰۱) طی تحقیق اثربخشی شفقت درمانی بر نشخوار فکری که روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و گروه گواه بود. نتایج پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر شفقت موجب کاهش اضطراب وجودی و نشخوار فکری می شود. سعید بختیارپور و همکارانش (۱۴۰۰) متوجه شدند که نتایج حاکی از آن بود که درمان شناختی-وجودی و درمان متمرکز بر شفقت باعث افزایش بهزیستی روانشناختی ومولفه های آن (پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی، تسلط بر محیط) در پایان مداخلات ودوره پیگیری شده بودند. همچنین درمان شناختی-وجودی در مقایسه با درمان متمرکز بر شفقت اثربخشی بیشتری در افزایش بهزیستی روانشناختی ومولفه های آن داشت. لورن متافاش و همکارانش (۲۰۱۷) دریافتند که بهزیستی روانی با کسب نمرات تحصیلی بالاتر در هر چهار واحد تحصیلی مرتبط است. دانش آموزان با آرامش روانی بالاتر در رویکرد یادگیری خود تنظیم تر بودند. مهمتر از همه، این مطالعه نشان می دهد که بهزیستی روانی ممکن است یک عامل توضیحی برای سازگاری و انتقال موفقیت آمیز دانشجویان در آموزش عالی باشد، همانطور که با رابطه مثبت احساس انسجام با عملکرد تحصیلی نشان می دهد. سیلا ویلیا و همکارانش (۲۰۱۸) متوجه شدند که خودشفقتی

- ۱۷ Ros-Morente & Mora & Nadal & Belled & Berenguer  
 ۱۸ Compassion-Focused therapy  
 ۱۹ Irons & Lad  
 ۲۰ Graser, Stangier  
 ۲۱ Mantzios, Koneva, Egan  
 ۲۲ Gilbert  
 ۲۳ Carlyle, Rockliff, Edwards, Ene, Karl, Marsh

پس آزمون به عمل آمد و داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف - فرم کوتاه ۱۸ سوالی. پرسشنامه بهزیستی روانشناختی در سال ۱۹۸۹ توسط ریف طراحی شده و فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۱۲۰ ماده می باشد ولی در بررسی های بعدی فرم های کوتاه تر ۸۴ ماده ای ، ۵۴ ماده ای و ۱۸ ماده ای نیز پیشنهاد گردید. برای سنجش متغیر بهزیستی روانشناختی، از پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف فرم کوتاه ۱۸ سوالی استفاده می کنند. پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف یک مفهوم چند بعدی است. شامل ۶ مولفه می باشد: ۱- پذیرش خود: یعنی نگرش مثبت نسبت به خود و پذیرش جنبه های مختلف خود مانند ویژگی های خوب و بد و احساس مثبت درباره زندگی گذشته

۲- روابط مثبت با دیگران : احساس رضایت و صمیمیت از رابطه با دیگران و درک اهمیت این وابستگی ها

۳- خودمختاری : احساس استقلال و اثر گذاری در رویدادهای زندگی و نقش فعال در رفتارها

۴- تسلط بر محیط : حس تسلط بر محیط، کنترل فعالیت های بیرونی و بهره گیری موثر از فرصت های پیرامون

۵- زندگی هدفمند : هدف در زندگی و باور به اینکه زندگی حال و گذشته ی او معنا دار است

۶- رشد فردی : احساس رشد مداوم و دستیابی به تجربه های نو به عنوان یک موجود دارای استعداد های بالقوه است.

نمره گذاری و تفسیر پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف- فرم کوتاه ۱۸ سوالی:

فرم کوتاه پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف ۱۸ گویه دارد. نمره گذاری پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف بر اساس طیف لیکرت شش درجه ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) می باشد. پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف دارای ۶ مؤلفه و برای هر مؤلفه ۳ سوال در نظر گرفته شده و دارای یک نمره کل می باشد. در پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف، هر چه فرد نمره بالاتری بگیرد، بیانگر بهزیستی روانشناختی بالاتر می باشد. خرده مقیاس پذیرش خود: ۲، ۸، ۱۰، خرده مقیاس روابط مثبت با دیگران: ۳، ۱۱، ۱۳

خرده مقیاس خودمختاری: ۹، ۱۲، ۱۸، زیر مقیاس تسلط بر محیط: ۱، ۴، ۶

خرده مقیاس زندگی هدفمند: ۵، ۱۴، ۱۶، خرده مقیاس رشد فردی: ۷، ۱۵، ۱۷

در ضمن عبارات: ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند.

روایی و پایایی پرسشنامه بهزیستی روانشناختی:

در پژوهش واحدی و غنی زاده (۱۳۸۸) مقدار پایایی و آلفای کرونباخ این مقیاس را به ترتیب ۰/۷ و ۰/۷۱ گزارش کرده اند. بیانی و همکاران (۱۳۸۸) به نقل از ظریف گلبار

در توسعه ی اضطراب اجتماعی، عامل مهمی خواهد بود و از این رو روش های درمانی که خودشفقتی را هدف قرار می دهند می توانند در پیشگیری از اضطراب اجتماعی نوجوانان یا درمان آن سودمند باشند. شهلا شیرانی و همکارانش (۱۳۹۹) دریافتند که که درمان خودشفقتی بر نشاط ذهنی و احساس تنهایی دانش آموزان با اختلال یادگیری تاثیر معناداری داشته است. مریم شفیعی خانی و همکاران (۱۳۹۹) توجه شدند که درمان شناختی رفتاری و درمان متمرکز بر شفقت احتمالاً می توانند موجب کاهش تکانشگری ناشی از طلاق شوند. از این رو به نظر می رسد نتیجه پژوهش، حمایتی تجربی برای هر دو درمان در جهت کاهش تکانشگری فراهم می آورد. علی موسوی و فرزانه ملک پور (۱۳۹۹) طی تحقیقات انجام شده با این نتیجه رسیدند که مسیرهای مستقیم ترس از خودشفقتی و ترس از شادی با عواطف مثبت و منفی و همچنین عاطفه مثبت و منفی به پر خوری معنا دار و به علاوه، رابطه غیرمستقیم ترس از خودشفقتی و ترس از شادی با پر خوری از طریق میانجی گری عاطفه مثبت و منفی معنادار بودند. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که با کاهش ترس از شادی و ترس از خود شفقتی و در نتیجه، افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی به کاهش اختلالات روانی از قبیل اختلال پر خوری کمک کرد. براساس بررسی های پژوهشگر و نوپا بودن رویکرد مبتنی بر شفقت درمانی ، در ایران، پژوهشی به منظور اثربخشی این رویکرد درمانی برای بهبود بهزیستی روان شناختی در دانشجویان دختر صورت نگرفته است. لذا پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی شفقت درمانی بر بهزیستی روان شناختی دانشجویان دختر انجام گرفت. و سوال اصلی این پژوهش این است که آیا شفقت درمانی بر بهزیستی روان شناختی دانشجویان دختر موثر خواهد بود؟

### روش پژوهش

روش تحقیق این پژوهش از طرح نیمه آزمایشی که طرح پژوهش آن پیش از آزمون و پس از آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر در سال ۱۴۰۱ تشکیل داده بودند. با توجه به اینکه دلاور (۱۳۹۰) حداقل حجم نمونه را برای پژوهش های آزمایشی ۱۵ نفر در هر گروه پیشنهاد کرده است. با استفاده از جدول کوهن ، اندازه اثر ۰/۵ و توان آزمون ۰/۷ و متغیرهای نهان (شفقت درمانی ، بهزیستی روان شناختی) و متغیره آشکار (تعداد سوالات پرسش نامه ۱۸)، حجم نمونه در این پژوهش ۲۶ نفر می باشد و روش نمونه گیری در این پژوهش ، نمونه گیری در دسترس که از بین دانشجویان دختر رشته ی روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. شرکت کنندگان ، برای سنجش متغیر بهزیستی روانشناختی، از پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف فرم کوتاه ۱۸ سوالی استفاده شد، تکمیل کردند و نمونه های منتخب به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۳) و کنترل (۱۳) تقسیم شدند و گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش شفقت درمانی قرار گرفت اما گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. در نهایت از هر دو گروه ،

یزدی (۱۳۹۰) به منظور هنجاریابی مقیاس بهزیستی روانشناختی در ایران آن را بر روی نمونه‌ای از ۱۴۵ نفر اجرا کردند و ضریب پایایی به روش باز آزمایی این مقیاس ۰/۸۲. به دست آمد که از نظر آماری معنی‌دار بود. همچنین همبستگی این مقیاس با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به دست آمده است بیانی و همکاران (۱۳۸۸)؛ به نقل از ظریف گلبار یزدی، (۱۳۹۰) در تحقیق حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۹۱ برآورد شد.

### تجزیه و تحلیل داده ها

برای تجزیه و تحلیل داده ها، از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و روش های آمار توصیفی و آمار استنباطی تحلیل کوواریانس استفاده شده است. درمان مبتنی بر شفقت، بر اساس راهنمای درمانی گیلبرت ۲۰۱۴

جلسه اول: اجرای پیش آزمون - آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، گفتگو درباره هدف تشکیل جلسات و ساخت کلی آن، بررسی انتظارات از برنامه درمانی، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت و تمایز شفقت با تأسف برای خود. جلسه دوم: توضیح و تشریح شفقت: اینکه شفقت چیست و چگونه میتوان از طریق آن بر مشکلات فائق آمد. آموزش ذهن آگاهی همراه با تمرین واری و تنفس، آشنایی با سیستمهای مغزی مبتنی بر شفقت. جلسه سوم: آشنایی با خصوصیات افراد شفقت ورز، شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خود تخریب گرانه. آموزش افزایش گرمی و انرژی، ذهن آگاهی، پذیرش، خرد و قدرت، گرمی و عدم قضاوت جلسه چهارم: ترغیب آزمودنی ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان شفقت ورز یا غیر شفقت ورز با توجه به مباحث آموزشی، شناسایی و کاربرد تمرین های پرورش ذهن شفقت ورز، ارزش شفقت، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران. جلسه پنجم: آموزش سبک ها و فن های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) و به کارگیری این فن ها در زندگی روزمره و برای والدین، دوستان و آشنایان. جلسه ششم: آموزش توانش های شفقت به شرکت کنندگان در حوزه های توجه شفقت ورز، استدلال شفقت ورز، رفتار شفقت ورز، تصویرپردازی شفقت ورز، احساس شفقت ورز و ادراک شفقت ورز، ایفای نقش فرد در سه بعد وجودی خود انتقادگر، خود انتقاد شونده و خود شفقت ورز با استفاده از فن صندلی خالی گشتالت، پیدا کردن لحن و تن صدای خود انتقادگر و خود شفقت گر درونی هنگام گفتگوی درونی و مشابهت آن با الگوی گفتگوی آدم های مهم زندگی مانند پدر و مادر. جلسه هفتم: پر کردن جدول هفتگی افکار انتقادگر، افکار شفقت ورز و رفتار شفقت ورز. پیدا کردن رنگ، مکان و موسیقی شفقت گر که اجزای تصویرپردازی های شفقت ورز میتوانند باشند، کاربر روی ترس از شفقت به خود و موانع پرورش این خصیصه. آموزش فنون تصویرپردازی ذهنی شفقت ورز، تنفس تسکین بخش ریتمیک، ذهن آگاهی و نوشتن نامه شفقت ورز. جلسه هشتم: جمع بندی و نتیجه گیری و پاسخ گویی به سؤالات اعضا و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسات، اجرای پس آزمون

### یافته های پژوهش

اطلاعات جمعیت شناختی

توزیع آزمودنی ها بر اساس سن

جدول و نمودار زیر توزیع آزمودنی ها را بر حسب سن نشان می دهد.

جدول ۱- توزیع آزمودنی ها بر اساس سن

سن	فراوانی	جمع	درصد
۲۰ تا ۲۵ سال	۱۰	۱۰	۳۸/۵
۲۶ تا ۳۰ سال	۸	۱۸	۳۰/۸
۳۱ تا ۳۵ سال	۶	۲۴	۲۳/۱
۳۶ تا ۴۰ سال	۲	۲۶	۷/۷

چنانچه در جدول ۱ مشاهده می شود ۳۸/۵ درصد (۱۰ نفر) در بازه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال، ۳۰/۸ درصد (۸ نفر) در بازه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال، ۲۳/۱ درصد (۶ نفر) در بازه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال و ۷/۷ درصد (۲ نفر) در بازه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال هستند.  
- توزیع آزمودنی ها بر اساس وضعیت تاهل  
جدول زیر توزیع آزمودنی ها را بر حسب وضعیت تاهل نشان می دهد.

جدول ۲- توزیع آزمودنی ها بر اساس وضعیت تاهل

وضعیت تاهل	فراوانی	جمع	درصد
مجرد	۱۵	۱۵	۵۷/۷
متاهل	۱۱	۲۶	۴۲/۳

در مورد وضعیت تاهل آزمودنی ها، نتایج جدول ۲ و نمودار ۲ نشان می دهد ۵۷/۷ درصد (۱۵ نفر) مجرد و ۴۲/۳ درصد (۱۱ نفر) متاهل هستند.

- توزیع آزمودنی ها بر اساس مقطع تحصیلی جدول زیر توزیع آزمودنی ها را بر حسب مقطع تحصیلی نشان می دهد.

جدول ۳- توزیع آزمودنی ها بر اساس مقطع تحصیلی

مقطع تحصیلی	فراوانی	جمع	درصد
کاردانی	۴	۴	۱۵/۳
کارشناسی	۱۲	۱۶	۲/۴۶
کارشناسی ارشد	۱۰	۲۶	۳۸/۴

در مورد مقطع تحصیلی آزمودنی ها، نتایج جدول ۳ و نمودار ۳ نشان می دهد ۳/۱۵ درصد (۴ نفر) از آزمودنی ها کاردانی، ۴۶/۲ درصد (۱۲ نفر) کارشناسی، ۴/۳۸ درصد (۱۰ نفر) در کارشناسی ارشد هستند.

- توزیع آزمودنی ها بر اساس وضعیت تحصیلی جدول زیر توزیع آزمودنی ها را بر اساس وضعیت تحصیلی نشان می دهد.

جدول ۴- توزیع آزمودنی ها بر اساس وضعیت تحصیلی

وضعیت تحصیلی	فراوانی	جمع	درصد فراوانی
ضعیف	۷	۷	۲۶/۹
متوسط	۱۴	۲۱	۵۳/۸
عالی	۵	۲۶	۱۹/۲

در مورد وضعیت تحصیلی آزمودنی ها، نتایج جدول ۴ و نمودار ۴ نشان می دهد ۲۶/۹ درصد (۷ نفر) ضعیف، ۵۳/۸ درصد (۱۴ نفر) متوسط و ۱۹/۲ درصد (۵ نفر) هم در سطح تحصیلی عالی قرار دارند.

- توزیع آزمودنی ها بر اساس وضعیت اقتصادی  
جدول و نمودار زیر توزیع آزمودنی ها را بر اساس وضعیت اقتصادی نشان می دهد.

جدول ۵- توزیع آزمودنی ها بر اساس وضعیت اقتصادی

وضعیت اقتصادی	فراوانی	جمع	درصد فراوانی
ضعیف	۷	۷	۲۶/۹
متوسط	۱۳	۲۰	۵۰
عالی	۶	۲۶	۲۳/۱

در مورد وضعیت اقتصادی آزمودنی ها، نتایج جدول ۵ و نمودار ۵ نشان می دهد ۲۶/۹ درصد (۷ نفر) ضعیف، ۵۰ درصد (۱۳ نفر) توسط و ۲۳/۱ درصد (۶ نفر) هم در سطح اقتصادی عالی قرار دارند.

- داده های توصیفی

- شاخص های مرکزی آزمودنی ها

جدول ۶- میانگین، میانه و نما آزمودنی‌ها

متغیر	میانگین		میان		نما	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
بهزیستی روانشناختی	۶۴/۰۷	۶۹/۹۲	۶۱/۵	۶۵/۵	۳۹	۴۴

- شاخص‌های پراکندگی آزمودنی‌ها

جدول ۷- دامنه، واریانس و انحراف استاندارد

متغیر	دامنه		واریانس		انحراف استاندارد	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
بهزیستی روانشناختی	۸۷	۸۹	۶۱۵/۹۹۴	۶۹۴/۶۳۴	۲۴/۸۱	۲۶/۳۵

با توجه به یافته‌های توصیفی درنهایت می‌توان گفت که بعد از اثربخشی شفقت درمانی بر متغیر وابسته، میانگین بهزیستی روان شناختی افزایش پیدا کرده‌اند.

- آمار استنباطی

- بررسی توزیع نرمال یا غیرنرمال داده‌ها

جدول ۸- نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

متغیر	آماره		سطح معنی داری	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
بهزیستی روانشناختی	۰/۰۸۷	۰/۱۱۲	۰/۲۰۰	۰/۲۰۰

با توجه به اینکه سطح معنی داری برای متغیره در هر دو حالت پیش آزمون و پس آزمون بالای ۰/۰۵ است؛ لذا داده‌ها دارای توزیع نرمال می‌باشند و از آزمون‌های پارامتریک می‌توان برای آزمون فرض استفاده کرد.

- بررسی فرضیه

H<sub>0</sub>: شفقت درمانی بر بهزیستی روانشناختی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر تاثیر گذار نیست.

H<sub>1</sub>: شفقت درمانی بر بهزیستی روانشناختی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر تاثیر گذار است.

جدول شماره ۹- نتایج بررسی همگنی شیب رگرسیون

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معنی داری
گروه + پیش آزمون بهزیستی روانشناختی	۸/۹۵۲	۱	۸/۹۵۲	۰/۳۸۴	۰/۵۴۲

بر اساس نتایج جدول ۹، تحلیل مقدماتی برای ارزیابی همگنی بین شبیها نشان می‌دهد که اثر متقابل بین متغیر کوارینت (پیش آزمون) و عامل معنادار نمیباشد ( $p > 0.05$ ) در نتیجه پیش فرضهای مربوط به نرمال بودن تقریبی و همسانی واریانس‌ها برقرار و شرایط لازم برای استفاده از آزمون تحلیل کواریانس وجود دارد.

جدول شماره ۱۰- نتایج تحلیل کواریانس دو گروه آزمایش و گواه در بهزیستی روانشناختی

شاخص منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F ضریب	معنی داری	مجذوراتا
عرض از مبدا	۱۶۰/۵۴۱	۱	۱۶۰/۵۴۱	-	-	-
پیش آزمون	۱۴۶۲۸/۲۰۲	۱	۱۴۶۲۸/۲۰۲	-	-	-
گروه	۱۰۶۲/۷۹۸	۱	۱۰۶۲/۷۹۸	۴۶/۸۰	/۰۰۰	۰/۶۷۱
مقدار خطا	۵۲۲/۲۶۰	۲۳	۲۲/۷۰۷	-	-	-

با توجه به نتایج جدول ۱۰، نتایج تحلیل کواریانس دو گروه آزمایش و گواه در پیش آزمون و پس آزمون ( $F=46/80, P=0/00$ ، مجذور اتا  $=0/671$ ) برای بهزیستی روانشناختی معیندار می باشد. در نتیجه تفاوت معنی داری بین گروه گواه و آزمایش در بهزیستی روانشناختی وجود دارد و می توان بیان کرد که شفقت درمانی بر بهزیستی روانشناختی تاثیر گذار است و ۶۷ درصد از واریانس بهزیستی روانشناختی را می تواند پیش بینی کند.

### بحث و بررسی یافته ها

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شفقت درمانی بر روی بهزیستی روان شناختی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر انجام شد. نتایج تحلیل کواریانس گروه درمانی در مقایسه با گروه کنترل باعث بهبود بهزیستی روان شناختی دانشجویان دختر شده بود. یافته های این پژوهش مطابق جدول شماره ۱۱، نشان می دهد که شفقت درمانی بر بهزیستی روانشناختی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر تاثیر گذار است. طبق جدول اثر شفقت درمانی بر بهزیستی روانشناختی نتایج تحلیل کواریانس دو گروه آزمایش و گواه در پیش آزمون و پس آزمون برای بهزیستی روانشناختی معنی دار می باشد از این رو میتوان نتیجه گرفت شفقت درمانی بر بهزیستی روان شناختی دانشجویان دختر اثر می گذارد. ملاحظه میانگین های دو گروه در جدول ۷- نشان می دهد که نمره آزمودنی های گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به گروه گواه افزایش یافته است. از این رو می توان نتیجه گرفت شفقت درمانی باعث افزایش بهزیستی روان شناختی دانشجویان دختر شده است. مقدار مجذور اتا  $0/671$  می باشد به این معنا که ۶۷ درصد از واریانس بهزیستی روانشناختی ناشی از اجرای شفقت درمانی میباشد به بیان دیگر شفقت درمانی باعث ۶۷ درصد تغییر نمره های بهزیستی روان شناختی گردیده است. نتایج پژوهش (ویلسون و همکاران، ۲۰۱۹) حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر افزایش بهزیستی روانشناختی بود. (افشانی و همکاران، ۲۰۱۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مبتنی بر شفقت باعث افزایش بهزیستی روانشناختی زنان ناباور شد در پژوهشی دیگر (بلوث و بلانتون، ۲۰۱۵) گزارش کردند که درمان مبتنی بر شفقت باعث بهبود بهزیستی هیجانی (یکی از مولفه های بهزیستی روانشناختی) شد علاوه بر آن، نتایج پژوهش (طاهر کرمی و همکاران، ۲۰۱۸) حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر افزایش تاب آوری، امیدواری و بهزیستی روانشناختی زنان در حال یائسگی بود. فرخزادیان و میردردیگوند ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان متمرکز بر خودشفقتی باعث افزایش بهزیستی روانشناختی سالمندان شد. در پژوهش هادیان و جبل عاملی (۱۳۹۸) اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر بهبود بهزیستی ذهنی دانشجویان دارای اختلال خواب مورد تأیید قرار گرفت. در تبیین این یافته می توان گفت که درمان متمرکز بر شفقت مانند یک سبک تنظیم هیجانی مثبت عمل می کنند و هیجانات منفی فرد را کاهش می دهد و هیجانات مثبت را جایگزین آن می کند. بنابراین، به نظر می رسد که به واسطه این خود تنظیمی هیجانی شرم و خودانتقادی فرد کاهش می یابد (سعیدی، قربانی، سرفراز و شریفیان، ۲۰۱۳). از طرفی دیگر، ایرونز و لاد (۲۰۱۷) معتقد هستند که با کمک درمان متمرکز بر شفقت، فرد نسبت گذشته جرأت مندتر شده و می تواند چرخه معیوب انتقاد نسبت به خود و ترسیم انتظارات سطح بالا را از خود مورد چالش قرار دهد و با نگرشی جدید و دلسوزانه نسبت به خود، معیارهای واقعی و توقعات دست یافتنی را باز طراحی کند که مستلزم سختی و آزار نباشد. از این رو، کاهش شرم و خودانتقادی فرد، با کمک این شیوه درمانی قابل پیش بینی است (ایرونز و لاد، ۲۰۱۷). از دیدگاه گیلبرت (۲۰۱۴) درمان متمرکز بر شفقت از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضاوت، همدلی و توجه مثبت بر احساسات درونی، منجر به کاهش مشکلات روان شناختی مراجعان می گردد. از پایه های اساسی در مان متمرکز بر شفقت می تواند به آموزش ذهن آگاهی (ذهن آگاه) و تکنیک های کاربردی در آن اشاره کرد. فن گسلش را می توان به عنوان یکی از این تکنیک ها در نظر گرفت؛ در این فن به افراد آموزش داده می شود که افکار شان را به عنوان رویدادهای ذهنی در نظر بگیرند نه حقایق کلامی؛ و از این طریق خود را از افکار پریشان کننده و غیر سودمند رها سازند و به جای غرق شدن در الگوهای خود کار، بر مبنای ارزش ها و شرایط محیطی فعلی شان عمل کنند (تبریزی، قمری فرحبخش و بزازیان، ۲۰۱۹)، به عبارت دیگر، تمرینات گسلش شناختی باعث می شود که افراد تسلیم افکار و قالب های ذهنی و احساسات خود نباشند و شیوه هایی برای تعامل با دنیا بر اساس تجربه شان بیابند (ابراهیمی فر، حسینیان، صفاریان و عابدی، ۲۰۱۹). نتایج برخی از پژوهش حاکی از آن است که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به افزایش بهزیستی روانشناختی می شود. در تبیین نتایج این پژوهش ها می توان گفت که در مان متمرکز بر ذهن آگاهی در افزایش بهزیستی روان شناختی، با توجه به مؤلفه های پذیرش، در پذیری و رشد شخصی مؤثر است. ذهن آگاهی به فرد این امکان را می دهد تا به جای به رویدادها به طور غیر ارادی و بی تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد و آنها را در شناخت، مدیریت و حل مشکلات روزمره توانا تر سازد مطالعات متعدد نمایانگر تأثیر ذهن آگاهی افزایش یافته در بهزیستی روان شناختی و در نتیجه افزایش رضایت از زندگی است. زیرا در نتیجه افزایش بهزیستی، اضطراب، افسردگی، عاطفه منفی، و نشانه های روان شناختی کاهش یافته و عزت نفس، خوشبینی و عاطفه مثبت افزایش می یابد (پسندیده و ابوالمعالی، ۲۰۲۰). هر پژوهش با محدودیت های روبه رو است. محدودیت های پژوهش حاضر،

۱- محدودیت در قلمرو مکانی و محدود بودن به زمان اجرای تحقیق که سال ۱۴۰۱ بود.

۲- تعداد کم گروه نمونه، جامعه و نمونه پژوهش فقط شامل دانشجویان دختر و گروه های سنی بزرگسال بود.

۳- با توجه به شیوع ویروس کرونا و ظهور شرایط جدید از پرکردن پرسشنامه ها به صورت کاغذی امتناع شد (لذا پرسشنامه ها به صورت مجازی طراحی شدند).



- ۴- توجه به مجازی بودن آموزش های مربوط به شفقت درمانی مشکلات شبکه‌ای و برقراری اتصال با آزمودنی‌ها توسط شبکه‌های مختلف وجود داشت.
- ۵- انتخاب نمونه ی پژوهش به صورت در دسترس، قدرت تعمیم نتایج را کاهش می دهد.
- با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاداتی توصیه میگردد که شامل پیشنهادات پژوهشی که شامل:
- ۱- پیشنهاد می شود پژوهشگران اثربخشی شفقت درمانی بر روی بهزیستی روان شناختی را روی سایر جوامع آماری انجام دهند.
  - ۲- با توجه به محدودیت های زمانی پژوهشگر در این پژوهش، پیشنهاد می شود مطالعه ای با همین عنوان با زمان پیگیری و مدت زمان مداخله طولانی تر انجام گیرد تا بدین ترتیب قدرت مطالعه و تعمیم پذیری افزایش یابد.
  - ۳- پیشنهاد می شود محققین مطالعاتی مروری درخصوص تاثیر پذیری سازه های بهزیستی روان شناختی را از سایر عوامل موثر انجام دهند.
  - ۴- پیشنهاد می شود پژوهشگران اثربخشی شفقت درمانی را روی سایر سازه های روانشناختی انجام دهند.
  - ۵- پیشنهاد می شود پژوهشگران اثربخشی شفقت درمانی را با سایر مداخله های درمانی روی متغیرهای بهزیستی روان شناختی بررسی کنند.
- و پیشنهادات کاربردی که شامل:
- ۱- شفقت درمانی برای افرادی که دارای بهزیستی روان شناختی کمی بودند در مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی مورد استفاده قرار گیرند تا از این طریق به این افراد در مسیر شکوفایی هر چه بیشتر ظرفیت ها و توانمندی هایشان کمک و یاری شود.
  - ۲- با توجه به یافته های پژوهش پیشنهاد می شود برای بهبود بهزیستی روان شناختی در دانشجویان برنامه هایی در مراکز مشاوره و درمانی طراحی و اجرا شوند. علاوه بر این شفقت به صورت یک برنامه منظم در کانون های مشاوره ای اجرا گردد تا باعث شادکامی و ارتقای سطح کیفیت زندگی دانشجویان گردد.
- در نتیجه یافته های پژوهش وصحت های انجام شده، می توان نتیجه گرفت که شفقت درمانی می تواند تاثیر گذاری مناسبی جهت بهزیستی روان شناختی دانشجویان دختر داشته باشد.

#### منابع

- اورکی، م. اسدپور، آ. (۱۳۹۹). اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش بهزیستی روان شناختی و استرس اداک شده در زنان مبتلا به ریفلاکس معده به مری. نشریه علمی روانشناسی سلامت. سال نهم. شماره ۴. زمستان ۱۳۹۹
- ابراهیمی، م، توکل صالحی، ش. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سطح تابآوری و بهزیستی روانشناختی بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکروزویس در شهرستان همدان. مجله پزشکی بالینی سینا. دوره ۲۸. شماره ۲. تابستان ۱۴۰۰.
- حیدری، ح. داوودی، ح و افتخاری، ر. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر ناگویی هیجانی، سازش یافتگی فردی-اجتماعی و تابآوری زنان در معرض طلاق. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. سال ۶۳. شماره ۳. تابستان ۱۳۹۹.
- خلعبری، ج. محمدی، ح و همتی ثابت، و. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تصویر بدنی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه بیماری های پستان ایران، سال ۱۱، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۷.
- سیدجعفری، ج. جدی، م. موسوی، ر. حسینی، ع و شکیب مهر، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر امید به زندگی سالمندان. مجله روانشناسی پیری، دوره ۵، شماره ۲. زمستان ۱۳۹۸
- سدرپوشان، ن و رجایی، س. (۱۴۰۰). اثربخشی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی معنوی بر امید به زندگی، افسردگی و افکار ناکارآمد زنان دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکروزویس. مجله علوم پزشکی. دوره ۵. شماره ۱. تابستان ۱۴۰۰.
- غضنفری، ا. احمدی، ر. فولادی، خ و شریفی، ط. (۱۴۰۰). اثربخشی روایت درمانی گروهی بر بهزیستی روان شناختی و تنظیم شناختی هیجان مادران کودکان با آسیب شنوایی. نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی. سال ۱۲، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۰.
- موسوی، س. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی در زنان مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۰. شماره ۳. بهار ۱۴۰۰.
- منعمیان، گ. مردانی راد، م. قنبری پناه، ا و امید، ع. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی - وجودی و درمان متمرکز بر شفقت به شیوه گروهی بر بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه سرپرست خانوار. مجله علوم روان شناختی. دوره ۲۰. شماره ۹۹. بهار ۱۴۰۰.
- مرعشی، س. حمید، ن. طاهری، ا و بشلیده، ک. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر بهبود بهزیستی روانشناختی و تقویت معناداری زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال ذهنی- رشدی. نشریه: مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران دوره ۲۸. شماره ۱ زمستان ۱۴۰۰.