DOI: *10.29252/rbs.19.2.293*

Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2021, Volume 19, Issue 2

Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Negative Affect and Self-Blame in Female Students with Failing in Love

Zahra Keshavarz [1], Nour Mohammad Bakhshani [2], Hassan Aghaee Khajelangi [3]

1. (Corresponding author)* Department of Clinical Psychology, Faculty of Medical Science, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
2. Children and Adolescent Health Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
3. Clinical Psychologist, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Abstract

Aim and Background: Love is one of the most amazing emotions a person can experience, but at the same time, it can be one of the most painful emotions. Breaking up the romantic relationships has been accompanied with different negative physical and psychological responses such as depression, anxiety psychopathology, loneliness and self-blame. Current research has been done by the purpose of evaluating the effectiveness of compassion focused therapy on negative affect and self-blame in female students with failing in love.

Methods and Materials: Current study is a sort of semi-experimental research with pre-test and post-test So, among the female students with failing in love in Zahedan university of medical science (2017-2018), a sample of 40 students were selected and randomly arranged into experimental and control groups (n=20). All the subjects have completed the negative affect questionnaire in the pre-test stage. Then experimental group has been educating the compassion focused therapy for 8 sessions (each session lasted for 90 minutes), whereas the control group hasn't been receiving any intervention. In the end, both groups were evaluated and assessed again. The data were analyzed by Covariance analysis test.

Findings: The results of covariance analysis showed that compassion-focused therapy intervention reduced the scores of negative affect and self-blame in the experimental group compared to the control group (P≤0/01).

Conclusions: According to the results of the research compassion focused therapy could be utilized to decrease the negative affect and self-blame in female students with failing in love and its use is justified on the Iranian population.

Keywords: Female students, emotional breakdown, compassion focused therapy, negative affect, self-blame.

Citation: Keshavarz Z, Bakhshani N, Aghaee Khajelangi H. **Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Negative Affect and Self-Blame in Female Students with failing in love**. Res Behav Sci 2021; 19(2): 293-303.

* **Zahra Keshavarz,**
Email: Zahra.1370.keshavarz@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.2.1.0]
[DOI: 10.52547/rbs.19.2.293]

اثربخشی درمان شفقت محور بر عاطفه منفی و سرزنش خود دانشجویان دختر دارای شکست عاطفی

زهرا کشاورز[۱]، نور محمد بخشانی[۲]، حسن آقائی خواجه لنگی[۳]

۱- (نویسنده مسئول)* گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۲- مرکز تحقیقات سلامت کودک و نوجوان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۳- روانشناس بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: عشق یکی از حیرت‌انگیزترین هیجان‌هایی است که انسان می‌تواند تجربه کند، اما درعین‌حال، می‌تواند یکی از دردناک‌ترین هیجان‌ها باشد. انحلال روابط عاشقانه با انواع پاسخ‌های منفی جسمی و روانی اعم از اضطراب، افسردگی، آسیب‌شناسی روانی، تنهایی و سرزنش خود همراه بوده است. پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان شفقت‌محور بر عاطفه منفی و سرزنش خود در دانشجویان دختر با شکست عاطفی صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع نیمه آزمایشی همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌باشد؛ بدین منظور از بین دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال تحصیلی ۹۶-۹۷، نمونه‌ای ۴۰ نفره به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (n=۲۰) گمارده شدند. کلیه آزمودنی‌ها در مرحله پیش‌آزمون پرسشنامه عاطفه منفی و سرزنش خود را تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش درمان شفقت محور قرار گرفتند، درحالی‌که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان هر دو گروه مجدداً ارزیابی شدند. داده‌های پژوهش از طریق آزمون تحلیل کوواریانس (آنکووا) مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که مداخله درمانی شفقت محور باعث کاهش نمرات عاطفه منفی و سرزنش خود در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل شده است ($P\leq$ ۰/۰۱).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های تحقیق، جهت کاهش عاطفه منفی و سرزنش خود در دانشجویان دختر با شکست عاطفی می‌توان از درمان شفقت‌محور استفاده کرد و کاربرد آن بر روی جمعیت ایرانی موجه می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: دانشجویان دختر، شکست عاطفی، درمان شفقت‌محور، عاطفه منفی و سرزنش خود.

ارجاع: کشاورز زهرا، بخشانی نور محمد، آقائی خواجه لنگی حسن. **اثربخشی درمان شفقت محور بر عاطفه منفی و سرزنش خود دانشجویان دختر دارای شکست عاطفی.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۰؛ ۱۹(۲): ۲۹۳-۳۰۳.

*-زهرا کشاورز،

رایان نامه: Zahra.1370.keshavarz@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.2.1.0]

[DOI: 10.52547/rbs.19.2.293]

مقدمه

دانشگاه برای جوانان مخصوصاً دختران همراه باتجربه‌های جدید ارتباط با جنس مکمل است، تغییر موقعیت و دوری از خانواده موجب می‌شود که نیازمندی‌های عاطفی خاص‌تر شده و احتمال درگیرشان در روابط عاطفی با جنس مکمل ظهور بیشتری پیدا کند. بعلاوه، در این دوره سنی به‌تدریج یافتن شریک زندگی، رویداد مهمی در زندگی می‌شود (۱). عشق مفهومی می‌باشد که تعریف آن به‌سادگی امکان‌پذیر نیست؛ زیرا می‌تواند شامل مراقبت از یک دوست یا اعضای خانواده، جاذبه جنسی یا علاقه به شخص دیگر باشد که ممکن است زودگذر یا برای همیشه تداوم داشته باشد (۲, ۳).

روابط عاشقانه بخش مهمی از زندگی اکثر دختران در حال تحصیل در دانشگاه را تشکیل می‌دهد و برای آن‌ها، روابط عاشقانه می‌تواند از جنبه‌های مهم هویت، منبع صمیمیت، موقعیت اجتماعی و امنیت عاطفی باشد (۴, ۵). هم‌چنین روابط عاشقانه یک تلاش چالش‌برانگیز است که افراد آن را به‌عنوان یک هدف اصلی در زندگی جست‌وجو می‌کنند و زمانی که این روابط پایان می‌یابد، خاتمه آن می‌تواند زیان‌بار و ازلحاظ عاطفی ناراحت‌کننده باشد (۶). انحلال روابط عاشقانه ازلحاظ تجربی با انواع پاسخ‌های منفی جسمی و روانی اعم از اضطراب، افسردگی، آسیب‌شناسی روانی، تنهایی، مصرف الکل، تأخیر در ازدواج و کاهش طول عمر به‌وسیله مرگ فوری از طریق خودکشی یا قتل همراه بوده است (۷-۹). روابط رمانتیک هم با سلامت روانی مثبت مانند ارائه حمایت اجتماعی، حل تعارض، افزایش اعتمادبه‌نفس، صمیمت و به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مؤثر همراه است (۱۰). در پژوهش‌های وزارت علوم تحقیقات و فناوری، ۲۲ درصد دانشجویان در سال ۸۳ و ۲۱ درصد در سال ۸۴ اظهار کردند که اخیراً تجربه شکست در روابط عاطفی داشته‌اند (۱۱). با توجه به اینکه همراه با شکست عاطفی، اندوه، افسردگی، خشم و اضطراب در فرد ظاهر می‌شود و سلامت روان و روابط بین فردی او را با خطر مواجه می‌کند، یکی از روش‌های بهبود از آسیب‌های روانی شناسایی عوامل و پیامدهای مرتبط با آن است (۱۲). یکی از فاکتورهای روان‌شناختی مرتبط با شکست عاطفی، عاطفه منفی می‌باشد (۱۳). عاطفه منفی حالات ناخوشایندی مانند غم، ترس، اضطراب، عصبانیت و احساس گناه را نشان می‌دهد؛ و همچنین عواطف ناخوشایندی از قبیل ترس، استرس و خشم را فعال می‌کند (۱۴). یکی دیگر از ویژگی‌های افراد دارای شکست عاطفی، خود انتقادی (سرزنش خود) است (۱۵, ۱۶). افراد با سطوح بالایی از سرزنش خود، ارزیابی تنبیهی خشن و احساس شرم بسیار زیادی درباره جنبه‌هایی از شخصیت و رفتار خود دارند (۱۷). نشخوار خودسرزنش‌گری شکلی از نشخوار فکری و تفکر تکراری منفی است که هدفش بی‌ارزش سازی خود است و پژوهشگران پیشنهاد کرده‌اند که با مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب و خشم در ارتباط است (۱۸). با توجه به پیامدهای روان‌شناختی، هیجانی و عاطفی نامطلوب بروز شکست عاطفی در دختران دانشجو و تأثیرات عمیق آن بر روند زندگی فردی، اجتماعی و ارتباطی دختران و آسیب‌های پیش رو لزوم مداخلات روان‌شناختی را دوچندان می‌سازد (۱۹). یکی از درمان‌های روان‌شناختی که اخیراً موردتوجه قرارگرفته است و ریشه در موج سوم رفتاردرمانی دارد، درمان شفقت محور است. نف (۲۰۰۳) شفقت به خود را به‌عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای، شامل این موارد تعریف می‌کنند: مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود (درک خود به‌جای قضاوت یا انتقاد و نوعی مهرورزی و حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود)، اشتراک‌های انسانی در مقابل انزوا (اعتراف به اینکه همه انسان‌ها دارای نقص هستند و اشتباه می‌کنند) و ذهن آگاهی در مقابل همسان‌سازی افراطی (آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال که باعث می‌شود جنبه‌های دردناک یک تجربه، نه نادیده گرفته شوند و نه به‌طور مکرر ذهن را اشغال کنند)؛ امروزه ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه فردی است که نسبت به خود شفقت دارد (۲۰-۲۴). مطالعات زیادی نشان داده‌اند که شفقت به خود بالاتر، با اضطراب و افسردگی پایین‌تر مرتبط است (۲۰, ۲۱). گیلبرت (۲۰۰۵) به استفاده از این سازه در فضای جلسات اقدام کرد و درنهایت، نظریه درمان مبتنی بر شفقت را مطرح کرد. سیر تاریخی شکل‌گیری این مدل درمانی در عدم بهبود هیجان‌های منفی در درمان‌های شناختی-رفتاری ریشه دارد (۲۵). اصول پایه در درمان مبتنی بر شفقت به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام می‌شود (۲۶).

این درمان یکپارچه نگر، برگرفته از علم عصب‌شناسی، روان‌شناسی اجتماعی، رشد، تحولی، بودائی و همچنین بسیاری دیگر از سایر مدل‌های درمانی در مشکلات ذهنی است. در این درمان از طریق ایجاد و یا افزایش یک رابطه شفقت ورز درونی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.2.1.0]
[DOI: 10.52547/rbs.19.2.293]

مراجعین با خودشان، به‌جای سرزنش کردن، محکوم کردن و یا خود انتقادی، کمک لازم به مراجعین می‌شود. از نتایج این نوع درمان، مهم شمردن بهزیستی، درک و همدلی، همدردی کردن، عدم قضاوت و عدم مقصر شمردن دیگران، تحمل و یا تاب‌آوری آشفتگی و درد و رنج، از طریق توجه، تفکر، رفتار، تصویرسازی، احساس و حس کردن شفقت‌آمیز است (۲۵). اثربخشی این درمان در برخی از آزمایش‌های تصادفی و کنترل‌شده موردمطالعه و بررسی قرارگرفته است و تأثیرات آن بر کاهش هیجانات منفی و افکار بدبینانه و عزت‌نفس کاهش استرس و افزایش احساس آرامش و تسکین، درمان افسردگی، بهبود خود انتقادی و افکار خود تخریب، کاهش مشکلات هیجانی، نشانه‌ها و علائم متداول اضطراب، استرس و افسردگی (۲۷-۳۰)، در ارتقاء بهبود هیجانی بیماران (۳۱) در گروه‌های مختلفی نشان داده‌شده است.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند خود شفقتی رابطه‌ای قوی با سلامت روانی دارد. افرادی که سطوح خود شفقتی بالاتری دارند در مقایسه با افرادی که فاقد خود شفقتی هستند، سطوح پایین‌تری از افسردگی، اضطراب، نشخوار فکری و همچنین پس از جدایی بهبودی عاطفی باثبات و سرمایه روان‌شناختی بیشتر را تجربه و پیش‌بین کننده ضربه عشق در افراد می‌باشد (۵, ۳۲-۳۵)؛ و شادی، خوش‌بینی، رضایت از زندگی، انگیزه درونی، هوش هیجانی، مهارت‌های مقابله، هوش و انعطاف‌پذیری آن‌ها بیشتر از کسانی است که به‌شدت از خودشان انتقاد می‌کنند و نیز عاطفه منفی کمتری را تجربه می‌کنند (۳۶-۳۹).

بنابراین با توجه به افزایش روابطی که منجر شکست عاطفی می‌شود و آسیب‌ها و پیامدهای جبران‌ناپذیری که بر روی افراد، خانواده‌ها و جامعه بر جای می‌گذارد، پژوهش حاضر باهدف اثربخشی درمان شفقت محور بر عاطفه منفی و سرزنش خود دانشجویان دختر دارای شکست عاطفی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر طرح نیمه آزمایشی همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق کلیه دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ بود که تجربه شکست عاطفی داشتند. حجم نمونه در این تحقیق ۴۰ نفر بود که به‌طور تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و کنترل گماشته شدند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به شیوه در دسترس بود، به این‌گونه که ابتدا با هماهنگی معاونت دانشجویی دانشگاه اقدام به نصب اطلاعیه در دانشگاه و خوابگاه دخترانه جهت شرکت در پژوهش گردید، سپس از بین دختران باتجربه شکست عاطفی که مراجعه داشته‌اند با استفاده از مصاحبه بالینی نمونه لازم انتخاب گردید. ازجمله ملاک‌های ورود به مطالعه ۱-دامنه سنی ۱۹ تا ۳۵ سال، ۲- داشتن حداقل یک رابطه عاطفی که منجر به شکست شده است، ۳- نداشتن رابطه جنسی، ۴- سپری کردن حداقل ۲ ماه از اتمام رابطه و ملاک‌های خروج این پژوهش شامل:۱-ابتلا به اختلالات حاد روان‌پزشکی، ۲- رفتارهای مخرب در حین برگزاری جلسات درمانی نظیر خودکشی که نیازمند به مداخله فوری داشته باشد، ۳- عدم تمایل به ادامه جلسات آموزش، ۴- اعتیاد به مواد مخدر و الکل، ۵- غیبت بیش از دو جلسه.

برای اجرای پژوهش ابتدا از هر دو گروه پیش‌آزمون اجرا شد، سپس بسته درمانی ۸ جلسه‌ای شفقت محور (۲۵)، توسط متخصص روانشناسی بالینی پس از گذراندن دوره‌های آموزشی موردنیاز؛ به مدت یک جلسه در هفته (۹۰ دقیقه)، در محل مرکز مشاوره دانشگاه، بر روی گروه آزمایش اعمال شد و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد، در انتهای جلسات درمانی از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. در این پژوهش از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل کوواریانس) و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. ابزار پژوهش در ذیل مطرح شده‌اند.

شرح جلسات درمان شفقت محور.

جلسه اول: اجرای پیش آزمون-آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، گفت‌وگو درباره هدف تشکیل جلسات و ساخت کلی آن، بررسی انتظارات از برنامه درمانی، آشنایی با اصول کلی درمان شفقت محور 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 وارسی بدنی و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت.

جلسه سوم: آشنایی با خصوصیات افراد شفقت ورز، شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس‌گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خود

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.2.1.0]
[DOI: 10.52547/rbs.19.2.293]

تخریب گرایانه. آموزش افزایش‌گرمی و انرژی، ذهن آگاهی، پذیرش، خرد و قدرت، گرمی و عدم قضاوت.

جلسه چهارم: ترغیب آمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به‌عنوان شفقت ورز با غیر شفقت ورز با توجه به مباحث آموزشی، شناسایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن شفقت ورز، ارزش شفقت، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران.

جلسه پنجم: آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) و به‌کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و برای والدین، دوستان و آشنایان. جلسه ششم: آموزش مهارت‌های شفقت به شرکت‌کنندگان در حوزه‌های توجه شفقت ورز، استدلال شفقت ورز، رفتار شفقت ورز، تصویرپردازی شفقت ورز، احساس شفقت ورز و ادراک شفقت ورز، ایفای نقش فرد در سه‌بعدی 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 گفت‌وگوی درونی و مشابهت آن با الگوی گفت‌وگوی آدم‌های 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 شفقت ورز می‌توانند باشند، کار بر روی ترس از شفقت به خود و موانع پرورش این خصیصه. آموزش تکنیک‌های تصویرپردازی ذهنی شفقت ورز، تنفس تسکین‌بخش ریتمیک، ذهن آگاهی و نوشتن نامه شفقت ورز.

جلسه هشتم: جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و پاسخ‌گویی به سؤالات اعضا و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسات، اجرای پس‌آزمون.

پرسشنامه عاطفه مثبت و کلارک (۱۹۸۸): این مقیاس ۲۰ گویه دارد که بعد عاطفه مثبت و منفی را اندازه‌گیری می‌کند. گویه روی یک مقیاس پنج نقطه‌ای (۱= به‌هیچ‌وجه تا ۵= بسیار زیاد) رتبه‌بندی می‌شوند. پایایی این مقیاس با استفاده روش آلفای کرونباخ محاسبه و مقدار ۰/۷۵ به دست آمد و هم‌چنین ضریب اعتبار سازه مقیاس عاطفه منفی معادل ضریب همبستگی ۰/۸۰ و در سطح $P\leq$۰/۰۰۱ به دست آمد. اعتبار این آزمون از طریق همبستگی خرده مقیاس‌های عاطفه منفی سیاهه افسردگی بک ۰/۵۸ و همبستگی خرده مقیاس عاطفه منفی با خرده مقیاس اضطراب آشکار و پنهان متل ۰/۵۱ گزارش‌شده است (۴۰)، در این پژوهش از خرده مقیاس عاطفه منفی استفاده‌شده است و آلفای کرون باخ ۰/۷۱ به دست آمد.

مقیاس خود انتقادی/ حمله به خود/ قوت قلب (FSCRS): این مقیاس توسط گیلبرت، کلارک، هم پل، مایل و آیرونز در سال ۲۰۰۴، تهیه‌شده است و دارای ۲۲ ماده در سه خرده مقیاس خود ناقص، ناقص، تنفر از خود و قوت قلب است. پاسخ به هر ماده این مقیاس در یک طیف لیکرتی ۵ رتبه‌ای از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۴)، تنظیم‌شده و حداکثر و حداقل نمره آن به ترتیب از صفرتا ۸۸ در نوسان است (۴۱). رجبی و عباسی ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را در کل نمونه ۰/۶۴، در مردان و در زنان ۰/۸۵ گزارش دادند (۴۲).

یافته‌ها

در این بخش نتایج تجزیه‌وتحلیل داده‌ها مطرح می‌شود. مشخصات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی بر اساس سن و مقطع تحصیلی دانشجویان

سن	فراوانی	درصد	مقطع تحصیلی	فراوانی	درصد
۲۰-۱۸	۵	۱۲/۵	کارشناسی	۲۵	۶۰/۹۷
۲۳-۲۱	۲۶	۶۵	کارشناسی ارشد	۷	۱۷/۰۷
۲۶-۲۴	۵	۱۲/۵	دکتری	۵	۱۴/۶۶
۲۹-۲۷	۴	۴	دکتری دندانپزشکی	۳	۷/۳
جمع	۴۰	۱۰۰	جمع	۴۱	۱۰۰

با توجه به جدول ۱ بیشترین رده سنی ۲۳-۲۱ با فراوانی ۲۶ و ۶۵ درصد و اکثریت نمونه دانشجویان مقطع کارشناسی (۶۰/۹۷ درصد) و حداقل نمونه را دانشجویان رشته دندانپزشکی (۷/۳ درصد) تشکیل می‌دهند.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.2.1.0]
[DOI: 10.52547/rbs.19.2.293]

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر عاطفه منفی و سرزنش خود

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
عاطفه منفی	آزمایش	۲۷/۱۹۰	۶/۶۱۵	۲۲/۳۳	۴/۰۲۹
	کنترل	۲۷/۵۵۰	۶/۳۵۳	۳۱/۲۰۰	۶/۱۳۵
سرزنش خود	آزمایش	۴۰/۲۸۵	۶/۴۷۴	۳۷/۹۰۴	۵/۹۲۳
	کنترل	۴۰/۴۰۰	۷/۰۳۶	۴۲/۹۰۰	۹/۹۵۱

همان‌طور که از جدول ۲ مشاهده می‌گردد میانگین نمرات عاطفه منفی و سرزنش خود در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در گروه آزمایش کاهش‌یافته ولی در گروه کنترل با افزایش همراه بوده است.

به‌منظور بررسی اثربخشی مداخله می‌بایستی از تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکووا) استفاده نمود. یکی از مفروضه‌های این تحلیل برابری واریانس‌های خطاست. پیش‌فرض لوین مبنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها در نمرات پیش‌آزمون متغیر عاطفه منفی و سرزنش خود در مرحله پیش‌آزمون پژوهش در جامعه رد نشده و باقی‌مانده است (همه سطوح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد). برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون باقی است، یعنی توزیع نمرات نمونه نرمال و همسان با جامعه است و کجی و کشیدگی حاصل، تصادفی است (سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است).

در ادامه برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کوواریانس تک متغیره به شرح جدول ۳ و ۴ استفاده شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس عاطفه منفی

منبع	SS	df	MS	F	*P*
پیش‌آزمون	۵۷۱/۳۱	۱	۵۷۱/۳۱	۲۷/۵۰	۰/۰۰۱
اثر اصلی	۳۱۲/۶۸	۱	۳۱۲/۶۸	۱۵/۰۵	۰/۰۰۱
گروه	۷۸۲/۴۰	۱	۷۸۲/۴۰	۳۷/۶۷	۰/۰۰۱
خطا	۷۶۸/۴۳	۳۷	۲۰/۷۶		
مجموع	۳۲۸۳۵/۰۰	۴۰			

چنانچه از جدول فوق مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات پس‌آزمون متغیر عاطفه منفی بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد (*P*=۰/۰۰۱)؛ بنابراین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری در عاطفه منفی بیش از گروه کنترل است. به عبارتی می‌توان گفت که درمان شفقت‌محور به‌طور معنی‌داری موجب کاهش عاطفه منفی در مرحله پس‌آزمون شده است.

جدول ٤. نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه نمرات سرزنش خود

منبع	SS	df	MS	F	*P*
پیش‌آزمون	۱۸۳۵/۴۲	۱	۱۸۳۵/۴۲	۵۱/۸۴	۰/۰۰۱
اثر اصلی	۱۹۰/۵۹	۱	۱۹۰/۵۹	/۰۲	۰/۰۰۱
گروه	۴۱۳/۲۰	۱	۴۱۳/۲۰	۱۱/۶۷	۰/۰۰۱
خطا	۱۳۰۹/۹۲	۳۷	۳۵/۴۰		
مجموع	۶۹۵۱۵/۰۰	۴۰			

همان‌گونه که از جدول ۵ مشاهده می‌گردد بین میانگین نمرات پس‌آزمون متغیر سرزنش خود بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P=۰/۰۰۱)؛ بنابراین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری در سرزنش

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.2.1.0]
[DOI: 10.52547/rbs.19.2.293]

خود بیش از گروه کنترل است. به عبارتی می‌توان گفت که درمان شفقت‌محور به‌طور معنی‌داری موجب کاهش سرزنش خود در مرحله پس‌آزمون شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی درمان شفقت‌محور بر عاطفه منفی و سرزنش خود دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بود. بر اساس نتایج تحلیل کوواریانس، درمان شفقت‌محور بر عاطفه منفی و سرزنش خود دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی مؤثر بود. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شفقت‌محور موجب کاهش چشمگیر عاطفه منفی در دانشجویان دختر باتجربه شکست عاطفی شد. به‌طوری‌که نمرات در طی جلسات کاهش قابل‌توجهی نسبت به نمرات پیش‌آزمون داشتند. یافته‌های این پژوهش به‌طور غیرمستقیم نشان داد که درمان شفقت‌محور می‌تواند در کاهش عاطفه منفی دانشجویان مؤثر واقع گردد. نتیجه پژوهش با نتایج پژوهش‌های برقی ایرانی (۱۳۹۵) (۳۸)، الاین و هالینز (۲۰۱۶) (۳۹)، گیلبرت (۲۰۱۴) (۳۰)، مبنی بر تأثیر درمان شفقت‌محور روی عاطفه منفی همخوان است.

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت که افراد دارای شکست عاطفی، نیرو و انرژی لازم را برای رویارویی با رویدادها ندارند و بیشتر به‌تنهایی و انزواطلبی روی می‌آورند و فاقد انرژی، اشتیاق و اعتماد می‌شوند (۴۳). آن‌ها درون‌گرا و ازنظر اجتماعی گوشه‌گیر هستند، از تجارب پرشور پرهیز می‌کنند و در کل از درگیر شدن فعالانه با محیط خودداری می‌کنند. این افراد به ناراحتی و ناخرسندی گرایش داشته و دید منفی نسبت به خود، دنیا و آینده دارند (۴۴). هم‌چنین ازآنجایی‌که درمان شفقت‌ورز موجب تسهیل تغییر عاطفی به‌منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود می‌شود، قابلیت پذیرش ناراحتی را بالا می‌برد و آشفتگی‌های عاطفی را کاهش می‌دهد. این روش درمانی فرد را قادر می‌سازد که بیشتر خود را تسکین دهد و کنترل کند (۲۶). درواقع این درمان می‌تواند با آموزش نظم‌بخشی هیجان، کنترل عواطف و نشخوار گری به دانشجویان دارای شکست عاطفی کمک کند تا سلامت روانی خود را بهبود بخشیده و بتوانند عواطف منفی خود را کاهش دهند (۴۵).

هم‌چنین خود شفقتی توانایی متصل شدن به احساسات درد و رنج با حس مهربانی و عنایت، اتصال و نگرانی است (۲۰). شفقت ورزی ممکن است نشخوار فکر را کاهش دهد (۴۶) و می‌تواند به‌عنوان عامل محافظتی بالقوه مهمی در نظر گرفته‌شده که باعث رشد انعطاف‌پذیری عاطفی و مقابله شود به این معنی که شفقت ورزی واکنش احساسی معتدل افراد به رویدادهای منفی است که به افراد کمک می‌کند تا خود و تجارب زندگی خود را دقیق‌تر ارزیابی کنند و درنهایت واکنش‌های غمگینی و اضطراب افراد به اتفاقات زندگی مثل شکست عاطفی کاهش یابد (۳۷). افراد شکست‌خورده با درجات متفاوتی از انعطاف‌پذیری با شکست عاطفی مقابله می‌کنند. برخی نسبتاً راحت، از طریق یادگیری از تجربه خود، با این مسئله کنار می‌آیند، درحالی‌که ناامیدی برخی دیگر از دانشجویان آن‌قدر شدید است که در پی شکست عاطفی اقدام به خودکشی می‌کنند (۴۷).

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان شفقت‌محور موجب کاهش چشمگیر سرزنش خود در دانشجویان دختر باتجربه شکست عاطفی شد. به‌طوری‌که نمرات در طی جلسات کاهش قابل‌توجهی نسبت به نمرات پیش‌آزمون داشتند. نتایج این پژوهش به شیوه غیرمستقیم با نتایج پژوهش‌های نوربالا و همکاران (۱۳۹۳) (۴۸)، نف و همکاران (۲۰۰۷) (۴۹)، قربانی و همکاران (۲۰۱۲) (۲۳)، مک‌بت و همکاران (۲۰۱۲) (۵۰)، مبنی بر تأثیر آموزش درمان شفقت‌محور بر سرزنش خود همخوان است... گیلبرت و آرون (۲۰۰۵)، اشاره می‌کنند که درمان شفقت‌محور می‌تواند به افرادی که به شرم درونی، خود سرزنشگری مبتلا هستند کمک کند(۵۱).

در تبیین نتایج پژوهش می‌توان گفت که درمان شفقت‌محور دربرگیرنده نوعی رابطه شفقت‌آمیز با خود است. این درمان بیشتر از اینکه به حل اختلافات درونی بپردازد؛ از طریق ایجاد مراقبت، توجه جدید به خود و پیشنهاد فرایندهای درونی دلسوزانه به تغییر افراد کمک می‌کند. این تغییرات می‌تواند به‌صورت نوعی از درمان فیزیولوژی- عصبی و روانی تعبیر و تفسیر شود (۵۲). از سوی دیگر چون درمان شفقت‌محور همراه با نوعی مراقبه و آرامش جسمانی است، می‌تواند به‌عنوان عامل واسطه‌ای برافزایش عملکرد روان‌شناختی، کاهش مشکلاتی مانند سرزنش خود، احساس گناه و شرم شود (۵۳). هم‌چنین در درمان شفقت‌محور با آموختن نحوه شناسایی رفتارهای شفقت‌آمیز در خویشتن، استفاده از تصویرسازی شفقت گونه در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.2.1.0]
[DOI: 10.52547/rbs.19.2.293]

مراجعین، استفاده از تنفس تسکین‌بخش و هشیاری و آگاهی، هم‌چنین با آموختن همدلی و نوشتن نامه شفقت ورز، استفاده از مفهوم توجه شفقت ورز به خویشتن و دیگران و استفاده از تمرین‌های آن در گروه و خارج از گروه، زمینه را برای کاهش سرزنش خود در دانشجویان فراهم می‌آورد. هدف کلی این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان شفقت‌محور بر عاطفه منفی و سرزنش خود در دانشجویان دختر باتجربه شکست عاطفی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بود. با توجه به یافته‌های این پژوهش، درمان شفقت‌محور می‌تواند باعث کاهش عاطفه منفی و سرزنش خود در دانشجویان دختر باتجربه شکست عاطفی شود. ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد:۱-جامعه آماری به دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان محدود می‌باشد که این مسئله تعمیم دهی نتایج تحقیق را با مشکل مواجه می‌کند. ۲-اطلاعات و داده‌ها فقط از طریق خودگزارش‌دهی آزمودنی‌ها و به‌وسیله پرسشنامه جمع‌آوری شد که این شیوه همیشه تحت تأثیر عوامل متعدد تأثیرگذار مثل گرایش پاسخ‌دهندگان به ارائه پاسخ‌های جامعه پسند است.۳- محدودیت دیگر مربوط به عدم انجام پیگیری در پژوهش حاضر برمی‌گردد. لذا با توجه به نتایج تحقیق، پیشنهاد می‌شود این دوره‌های آموزشی در سطح مدارس، دانشگاه‌ها و پادگان‌های نیروهای نظامی آموزش داده شود. پیشنهاد می‌شود درمان شفقت‌محور در دو جنس زن و مرد اجرا شده و تفاوت‌های موجود در پاسخ‌دهی به مداخله آموزشی مقایسه شود. پیشنهاد می‌شود تا پژوهشگرانی که علاقه‌مند به بررسی تأثیر درمان شفقت‌محور بر اختلال‌های روان‌شناختی مختلف هستند، به نقش عوامل تأثیرگذار در این زمینه (مثل ویژگی‌های شخصیتی یا هوش) توجه کنند. پیشنهاد می‌شود در راستای تأثیر گذر زمان‌بر میزان حفظ دستاوردهای آموزشی، پژوهشگران در پژوهش‌های آتی دوره‌های پیگیری (ترجیحاً ۳ تا ۶ ماه) در نظر بگیرند. همچنین اثربخشی این مهارت را در مقایسه با سایر مهارت‌ها مثل تحمل پریشانی، روابط بین فردی مؤثر و تنظیم هیجان موردبررسی قرار دهند. همچنین اثربخشی این مهارت در مقایسه با سایر درمان‌ها و مهارت‌ها موردبررسی قرار دهند.

تقدیر و تشکر

از تمامی دانشجویان و مسئولین دانشگاه علوم پزشکی زاهدان که مقدمات انجام تحقیق را فراهم ساختند، تقدیر و تشکر می‌شود.

References

1. Rahmat Jirdeh S, Sodagar Sa, Jomeheri F. Prediction of love affair failure based on styles of attachment and emotional blackmail. Indian Journal of Fundemental and Applied Life Sciences. 2015;5(2):2597-602.
2. Kuzio I. Women in Love: Why Women are Expected to Love First and the Exploration of Changing Gender Roles in Heterosexual Romantic Relationships. Canadian Journal of Family and Youth/Le Journal Canadien de Famille et de la Jeunesse. 2021;13(3):22-31.
3. Esmaeilipour M, Naghavi A, Fatehizade M. A Romantic Challenge: A Qualitative Study of the Lived Experiences of Challenges of Love among Girls with a Physical Disability. Journal of Research in Rehabilitation Sciences. 2021;16:201-7. [In Persian]
4. Dost MT, Aras S. Close relationship belief and self-change as predictors of romantic relationship quality in university students. Pegem Journal of Education and Instruction. 2021;11(1):135-62.
5. Ahmadpour Dizaji J, Zahrakar K, Kiamanesh A. Comparative efficacy of compassion _focused therapy (CFT) and well_being therapy (WT) on psychological capital in female college students with romantic failure. Scientific Research Quarterly of Woman and Culture. 2017;9(31):7-21. [In Persian]
6. Shimek C, Bello RJSS. Coping with break-ups: Rebound relationships and gender socialization. 2014;3(1):24-43.
7. Gozan MM, Menaldi A. Mending a broken heart: a single case study on cognitive behavioural therapy for depression after romantic relationship break-up. the Cognitive Behaviour Therapist. 2020;13.
8. South SC. Pathology in relationships. Annual Review of Clinical Psychology. 2021;17:577-601.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.2.1.0]
[DOI: 10.52547/rbs.19.2.293]

9. Salvatore JE, Kendler KS, Dick DM. Romantic relationship status and alcohol use and problems across the first year of college. Journal of studies on alcohol and drugs. 2014;75(4):580-9.
10. Zonash R, Saghir S, Ahsan R, Murtaza S. Phubbing Behavior and Romantic Relationship: Mechanism of Mental Health among Married Couples. Foundation University Journal of Psychology. 2020;4(1):103-37.
11. Poursharifi H, Peyravi H, Taremyan F, Zarani F, Vaghar M, Jafari A. The investigation of mental health between incoming students in 1383 among universities under the Ministry of Science. Tehran Univ & drug control headquarters; 2005. [In Persian]
12. Lotfi N, Saadati Shamir A. The relationship between personality characteristics and attachment styles and emotional breakdown. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2016;6(1):98-112. [In Persian]
13. Sadikaj G, Moskowitz D, Zuroff DC. Negative affective reaction to partner's dominant behavior influences satisfaction with romantic relationship. Journal of Social and Personal Relationships. 2017;34(8):1324-46.
14. Işık Ş, Üzbe N. Personality traits and positive/negative affects: An analysis of meaning in life among adults. Educational sciences: Theory & practice. 2015;15(3):587-95.
15. Rajabi G, Malik Mohammadi F, Amanallahifar A, Sudani M. Self-criticism, internal religious orientation, depression, and feeling of loneliness with mediation of silencing the self among students involved in romantic relationships: A path analysis model. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2015;17(69):284-91. [In Persian]
16. Dortaj F, Aghajani F, Delavar A, Navabi Nezhad S, Mardani Rad M. Developing a group educational therapy program based on the analysis of interaction behavior and acceptance and commitment method and its effectiveness on self-critical components of girls with emotional breakdown. The Journal Of Psychological Science. 2021;19(95):1389-400. [In Persian]
17. Besser A, Flett GL, Hewitt PLJStsacD, world gits. Silencing the self and personality vulnerabilities associated with depression. 2010:285-312.
18. Kochaki Amirhendeh M, Karbalayi A, Sabet M. The mediating role of anger rumination and self-criticism rumination in relationship between disaffection and marital violence. Journal of Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2017;12(43):47-56. [In Persian]
19. Vajdian MR, Arefi M, Manshaei G. The effect of adolescent-based mindfulness training on the depression and anxiety of the girls with affective failure. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. Special Psychology 2020; 63:51-61. [In Persian]
20. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. J Self identity. 2003;2(2):85-101.
21. Neff KD. The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. J Human development. 2009;52(4):211-4.
22. Neff KD, Pisitsungkagarn K, Hsieh Y-PJJoC-CP. Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. 2008;39(3):267-85.
23. Ghorbani N, Watson PJ, Chen Z, Norballa F. Self-compassion in Iranian Muslims: Relationships with integrative self-knowledge, mental health, and religious orientation. J International Journal for the Psychology of Religion. 2012;22(2):106-18.
24. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self and identity. 2003;2(2):85-101.
25. Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. J Advances in psychiatric treatment. 2009;15(3):199.
26. Gilbert P. Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy :Routledge; 2005.
27. Lucre KM, Corten N. An exploration of group compassion-focused therapy for personality disorder. J Psychology Psychotherapy: Theory, Research Practice. 2013;86(4):387-400.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.2.1.0]
[DOI: 10.52547/rbs.19.2.293]

28. Judge L, Cleghorn A, McEwan K, Gilbert P. An exploration of group-based compassion focused therapy for a heterogeneous range of clients presenting to a community mental health team. J International Journal of Cognitive Therapy. 2012;5(4):420-9.
29. Shariati m, Hamid N, Hashemi ShaykhShabani E, Beshlideh K, Marashi A. The effectiveness of compassion focused therapy on depression and self criticism of female university students J Knowledge & Research in Applied Psychology. 2017;17(1):43-50. [In Persian]
30. Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. J British Journal of Clinical Psychology. 2014;53(1):6-41.
31. Braehler C, Gumley A, Harper J, Wallace S, Norrie J, Gilbert P. Exploring change processes in compassion focused therapy in psychosis: Results of a feasibility randomized controlled trial. J British Journal of Clinical Psychology. 2013;52(2):199-214.
32. Smith HL. Expressive Writing Following Divorce: The Moderating Effect of Self-Compassion. 2011.
33. Neff KD, Kirkpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. J Journal of research in personality. 2007;41(1):139-54.
34. Amanelahi A, Tardast K, Aslani K. Prediction of love trauma syndrome based on self compassion among female students having experienced romantic breakups. Journal of Applied Psychology. 2015;8(4):43-61. [In Persian]
35. Ahmadpour Dizaji J, Zahrakar K, Kiamanesh A. Comparative Efficacy of Compassion _Focused Therapy (CFT) and Well_Being Therapy (WT) on Psychological Capital in Female College Students with romantic Failure J Scientific Research Quarterly of Woman and Culture. 2017;9(31):7-21. [In Persian]
36. Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. J Journal of research in personality. 2007;41(4):908-16.
37. Neff KD, Hsieh Y-P ,Dejitterat K. Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. J Self identity. 2005;4(3):263-87.
38. Barghi Irani Z, Bagiyankulemarz MJ, Bakhti M. Effectiveness of cognitive therapy based on "compassionate-mind" on the modification of maladaptive schemas and reduction of negative emotions in students with mathematics disorder. Contemporary Psychology. 2016;11(1):103-17. [In Persian]
39. Elaine B, Hollins M. Exploration of a training programme for student therapists that employs Compassionate Mind Training (CMT) to develop compassion for self and others. J The Arts in Psychotherapy. 2016;22:5-13.
40. Van Katwyk PT, Fox S, Spector PE, Kelloway EK. Using the Job-Related Affective Well-Being Scale (JAWS) to investigate affective responses to work stressors. Journal of occupational health psychology. 2000;5(2):219.
41. Sbarra DA. Predicting the onset of emotional recovery following nonmarital relationship dissolution: Survival analyses of sadness and anger. Personality and Social Psychology Bulletin. 2006;32(3):298-312.
42. Rajabi G, Abasi G. The relationship of self-criticism, social anxiety and fear of failure with shyness in college students. J Clin Couns Res. 2011;1(2):171-82. [In Persian]
43. Besharat MA, Dehghani S, Gholamali Lavasani M, Malekzadeh R. The mediating role of intolerance of uncertainty on the relationship between early maladaptive schemas and severity of symptoms in patients with irritable bowel syndrome. Contemporary Psychology. 2015;10(1):73-84. [In Persian]
44. Mazzocco MM, Kover ST. A longitudinal assessment of executive function skills and their association with math performance. Child neuropsychology. 2007;13(1):18-45.
45. Wehmeyer ML, Brown I, Percy ME, Shogren KA, Fung WLA. A comprehensive guide to intellectual and developmental disabilities: Paul H. Brookes Publishing, Company; 2017.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.2.1.0]
[DOI: 10.52547/rbs.19.2.293]

46. Raes F. Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. Personality and Individual Differences. 2010;48(6):757-61.
47. Gilbert S, Sifers S. Bouncing back from a breakup: Attachment, time perspective, mental health, and romantic loss. Journal of College Student Psychotherapy. 2011;25(4):295-310.
48. Noorbala F, Borjali A, Noorbala AA. The interaction effect between "Self-Compassion" and "Rumination" of depressed patients in "Compassion Focused Therapy". Daneshvar Medicine. 2013;20(1):77-84. [In Persian]
49. Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. Journal of research in personality. 2007;41(4):908-16.
50. MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. Clinical psychology review. 2012;32(6):545-52.
51. Gilbert P, Irons C. Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy2005.
52. Gilbert P. editor. Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy: Routledge; 2005.
53. Arch JJ, Landy LN, Brown KW. Predictors and moderators of biopsychological social stress responses following brief self-compassion meditation training. Psychoneuroendocrinology. 2016;1(69):35-40.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.2.1.0]
[DOI: 10.52547/rbs.19.2.293]