رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۳، شماره پیاپی ۶۰، خرداد ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(3), 2021

اثربخشی مداخله کوتاه‌مدت شفقت به خود بر عاطفه مثبت و منفی و رضایت از زندگی

The Effectiveness of a short time Self-Compassion Intervention Program on Positive and Negative Affect and Life Satisfaction

سمیرا غضنفریان پور(نویسنده مسئول)
دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
دکتر غلامرضا چلبیانلو
دانشیار علوم اعصاب، گروه روانشناسی، دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

Samira Ghazanfariyan pour*
Ph.D student, Faculty of educational science and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
Samira.ghazanfari23@gmail.com
Dr. Gholamreza Chalabianloo
Associate Professor of Neuroscience, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

چکیده

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزشی کوتاه‌مدت شفقت به خود بر عاطفه مثبت و منفی و رضایت از زندگی صورت گرفته است. طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه تبریز تشکیل می‌دادند که از میان آن‌ها ۴۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شیوه تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (۲۰ نفر در هر گروه) گمارده شدند. ابزارهای پژوهش حاضر، پرسشنامه عاطفه مثبت و منفیِ (واتسون، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸) ، مقیاس رضایت از زندگی (دینر و همکاران، ۱۹۸۵)، پرسشنامه شفقت به خود (نف، ۲۰۰۳)بودند. گروه مداخله، دوره آموزشی شفقت را در طی ۵ جلسه به شیوه جلسات هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کرد و گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکرد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد که بین نمرات شفقت به خود، عاطفه مثبت و عاطفه منفی گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p \leq ۰/۰۰۱$). افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون نمرات بیشتری در شفقت به خود و عاطفه مثبت و نمرات کمتری در عاطفه منفی کسب کردند. بر اساس یافته‌های این پژوهش، آموزش شفقت به خود می‌تواند به‌عنوان گزینه مناسبی جهت افزایش شفقت به خود و عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی افراد باشد.

واژه‌های کلیدی: *آموزش شفقت به خود، عواطف مثبت و منفی، رضایت از زندگی.*

Abstract

This study aimed to evaluate the effectiveness of short-term self-compassion training programs on positive and negative affect and life satisfaction. The research design was a quasi-experimental pretest and posttest with a control group. The study's statistical population consisted of all students of the University of Tabriz, from which 40 people were selected by convenience sampling method and randomly assigned into two experimental and control groups (20 subjects in each group). The instruments of the study were the Positive and Negative Affect Schedule (Watson, Clark, & Tellegen, 1988), Satisfaction With Life Scale (Diner et al, 1985), and the Self-Compassion Questionnaire(Neff, 2003). The intervention group received the compassion training course in 5 sessions of 90-minute weekly sessions and the control group did not receive any intervention. The results of multiple analyses of covariance showed that there was a significant difference between the scores of self-compassion, positive affect, and negative affect of the experimental and control groups in the post-test stage ($P \leq 0.001$). The experimental group received higher self-compassion and positive affect scores and lower scores in negative affect compared to the control group in the post-test phase. Based on the findings of this study, self-compassion training can be a good option to increase self-compassion and positive affect and reduce negative affect.

Keywords: *Self-Compassion training, Positive and Negative Affect, Life Satisfaction.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : دی ۹۹** **پذیرش: فروردین ۱۴۰۰** **ویرایش نهایی : اردیبهشت ۱۴۰۰**

مقدمه

هیجان به‌عنوان یک واکنش زیستی روانی، کارکردهای زیادی داشته و نقش مهمی در سازگاری انسان بازی می‌کند. این مفهوم جز جدایی‌ناپذیر واکنش‌های رفتاری آدمی و دارای ابعاد و حالات گوناگونی است. از منظر کارکردی، برای هیجان جنبه‌های مثبت و منفی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.3.7.1]

متعددی در نظر گرفته شده است؛ به طوری که، این حالت‌های مثبت و منفی به مثابه دو عامل و ساختار باثبات هیجانی تلقی شده‌اند، عاطفه مثبت و منفی معمولاً به‌عنوان دو بُعد مجزا از تجارب هیجانی تقسیم‌بندی و اندازه‌گیری می‌شوند. عواطف مثبت و منفی به‌عنوان ابعاد روان زیست‌شناختی و موقعیتی که بازتابی از آمادگی برای فعالیت‌های مثبت و منفی هستند و همچنین میزانی که اشخاص رخدادهای زندگی را شاد یا ناراحت‌کننده تجربه می‌کنند، تعریف می‌شوند. عاطفه مثبت، گرایش به تجربه احساسات خوشایند، داشتن انرژی فعال، تمرکز زیاد و اشتغال به کار لذت‌بخش است. این نوع از عاطفه دربرگیرنده طیف گسترده‌ای از حالت‌های خلقی مثبت، ازجمله شادی، احساس توانمندی، شور و شوق، تمایل، علاقه و اعتمادبه‌نفس است. عاطفه منفی دارای یک بُعد عمومی از ناامیدی درونی و عدم اشتغال به کار لذت‌بخش است و به دنبال آن حالت‌های خلقی اجتنابی از قبیل خشم، غم، تنفر، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت پدید می‌آید (لطفی، بهرامپور، امینی، فاطمی تبار، بیرشک و شیاسی ، ۱۳۹۸).

اختلالات عاطفی از عوامل مهم و رو به تزاید ناتوانی و کاهش عملکرد در حیطه‌های شخصی، اجتماعی، تحصیلی و بین فردی در تمام جوامع هستند. آمارها نشان می‌دهند که تقریباً ۲۱ درصد نوجوانان در طی یک سال، علائم و نشانه‌های اختلالات روانشناختی را بر اساس چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، تجربه کرده و علاوه بر این، تعداد زیادی در معرض خطر آسیب در آینده هستند یا به خاطر مشکل رفتاری، فشار عاطفی یا روانی نیازمند کمک می‌باشند اما هنوز به مرحله‌ای نرسیده‌اند که معیارهای مذکور در مورد آن‌ها صدق کند. در این میان، دانشجویان ازجمله اقشاری هستند که درخطر ابتلای فزاینده به مشکلات عاطفی می‌باشند (علوی، امیر پور و مدرس غروی، ۱۳۹۲). ارتباط این دو بُعد هیجانی با بسیاری از اختلالات روانی موردبررسی قرارگرفته و به رابطه این ابعاد با اختلالاتی چون اضطراب، افسردگی و اختلال شخصیت، اشاره‌شده است. تحقیقات نشان داده است که عاطفه مثبت یکی از فاکتورهای مهم در مطالعات مربوط به بهزیستی و حفظ سلامتی است. اشخاصی که سطوح بالاتری از عواطف مثبت را تجربه می‌کنند تعاملات اجتماعی بیشتری دارند و کمتر دچار بیماری‌های جسمی می‌شوند. عواطف مثبت با رضایت از زندگی، و بهزیستی مرتبط است؛ درحالی‌که، عواطف منفی با آشفتگی روانی و مشکلاتی در غلبه بر موقعیت‌های چالش‌برانگیز ارتباط دارد (لطفی و همکاران، ۱۳۹۸). اصل اساسی در پیشگیری و درمان هر اختلالی این است که با شناسایی عوامل ایجادکننده و تداوم‌بخش می‌توان آن اختلال را به‌صورت مؤثرتر و کارآمدتری کنترل نمود.

در یک دهه گذشته، تحقیقات گسترده‌ای وجود دارد که نشان‌دهنده ارتباط شفقت به خود با بهزیستی روان‌شناختی است (ویلسون، ویس و شوک[1]، ۲۰۲۰؛ بروفی ، برولر، هینتس، اشمیت و کرنر[2]، ۲۰۲۰؛ اسیوبر، لالوا و لاملی[3]، ۲۰۲۰؛ کریگر، هرمن، زیمرمان و هالفورت[4]، ۲۰۱۵) و به منزله عاملی است که منافع مثبت سلامت روان را ارتقا می‌بخشد (اسمیتس، نف، آلبرت و پیتر[5]، ۲۰۱۴؛ اسیوبر و همکاران، ۲۰۲۰). بهزیستی به‌صورت تجربه استرس، عواطف منفی کم و رضایت زیاد از زندگی تعریف می‌شود. بر اساس فراتحلیل زسین، دیکاسر و گاربید[6] (۲۰۱۵) بهزیستی روان‌شناختی یک عامل کلیدی برای سعادت افراد است که به زندگی معنادار و عمل‌گرامنجر می‌شود و همبستگی قوی با شفقت به خود نشان می‌دهد. علاوه بر این، همان مطالعه نشان‌داد که بهزیستی ذهنی[7] مستلزم بهزیستی شناختی است که با مفهوم رضایت از زندگی و بهزیستی عاطفی مشخص می‌شود که عاطفه مثبت و منفی را در بر می‌گیرد.

شفقت از ریشهcom به معنی «با»[8] و pati به معنی «رنج بردن[9]» یا «رنج بردن با» پدید آمده است (ژرمر[10]، ۲۰۰۹). طبق تعریف نف[11] (۲۰۰۳) شفقت به خود شامل احساس مهربانی، گرمی و صمیمیت با خود، درک و شناخت تجربه خود در هنگام رنج، ناکامی یا احساس ناکافی بودن، به جای انتقاد و سرزنش خود یا نادیده گرفتن درد و احساسات منفی است؛ بنابراین شفقت به دیگران یا خود شامل

---

1 . Wilson, Weiss & Shook
2 . Brophy, Brähler, Hinz, Schmidt & Körner
3 . Stoeber, Lalova & Lumley
4 . Krieger, Hermann, Zimmermann & Holtforth
5 . Smeets. Neff, Alberts, & Peters
6 . Zessin, Dickhauser & Garbade
7 . subjective well-being
8. with
9. suffer
10. Germer
11. Neff

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.3.7.1]

سه عنصرِ ارتباط با درد، آگاهی از درد و میل شدید به کاهش یا رفع ناراحتی به جای میل به اجتناب از ناراحتی است. شفقت به خود شامل سه مؤلفه اصلی است که با یکدیگر در تعامل هستند (بائر، لیکینز و پترز[۱]، ۲۰۱۲). مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود[۲]، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا[۳] و به‌هشیاری در مقابل همانندسازی افراطی[۴].مهربانی با خود، توانایی گرمی و همدردی با خود در هنگام رنج، تلاش برای تسکین درد به‌جای باقی ماندن در نگرانی، عصبانیت و خشم است (نف، ۲۰۱۲). اشتراکات انسانی به این واقعیت اشاره دارد که همه انسان‌ها دارای نواقصی هستند، دچار اشتباه و رفتارهای ناسالم می‌شوند. وضعیتی که شخص تجربه می‌کند، هرچقدر هم که دردناک باشد، جزئی از ماهیت بشر است. به هشیاری نگرش بدون قضاوت به افکار، احساسات و اعمال شخص، بدون تلاش برای انکار یا نادیده گرفتن آن‌ها است یا همان‌طور که گای آرمسترانگ تأکید می‌کند: «آگاهی از آنچه تجربه می‌کنید درحالی‌که در حال تجربه آن هستید»[۵] (مانتلو و کاراکاسیدو[۶]، ۲۰۱۷؛ پوتس و کسیدی[۷]، ۲۰۲۰).

مطابق با مطالعات گذشته نمرات بالاتر در شفقت به خود منجر به سطوح بالاتر در حالت‌های ذهنی مثبت مانند رضایت از زندگی، شادی، ارتباط اجتماعی و احساسی، اعتمادبه‌نفس، خوش‌بینی، کنجکاوی، عاطفه مثبت و قدردانی می‌شود (اسمیت و همکاران، ۲۰۲۰؛ هافنران، گریفیـــن، مک نولتی و فیتزپاتریک[۸]، ۲۰۱۰؛ هولیس والکر و کولوسیمو[۹]،۲۰۱۱؛ نف، رد و کرک پاترکی[۱۰]، ۲۰۰۷). از سوی دیگر، افرادی که از شفقت به خود بالاتری برخوردارند، سطوح پایین‌تری از حالت‌های ذهنی منفی مانند اضطراب و افسردگی، استرس، نشخوار، سرکوب افکار، کمال‌گرایی و شرم را تجربه می‌کنند (اسمیت و همکاران، ۲۰۲۰؛ بیکر، کسول و اِکلس[۱۱]، ۲۰۱۹؛ بروفی و همکاران ، ۲۰۲۰؛ پالمر، چانگ، سامسون، بهای‌یاجی و زایتسف[۱۲]، ۲۰۱۹؛ ژانگ و ونگ[۱۳]،۲۰۱۹؛ مک‌بت و گاملی[۱۴]، ۲۰۱۲؛ نف و لمب[۱۵]،۲۰۰۹) بدین ترتیب شفقت به خود با آسیب‌شناسی روانی پیوند می‌خورد. همچنین پژوهشگرانی همچون واسکونسلوس، الیویرا و نوبره[۱۶] (۲۰۲۰) و بروفی و همکارانش (۲۰۲۰) معتقدند که شفقت به خود از طریق مدیریت پاسخ فرد به حوادث استرس‌زا و ناخوشایند، تاب‌آوری را تقویت می‌کند. نتایج مطالعه‌ای که توسط لیری، تاته، آدامز، آلن و هانکاک[۱۷] (۲۰۰۷) انجام شده نشان داد که شرکت‌کنندگانی که شفقت به خود بیشتری داشتند، احساسات منفی کمتری را نشان دادند، افکار خود را بیشتر پذیرفتند و مسئولیت خود را نسبت به آنچه اتفاق افتاده است در مقایسه با افرادی که شفقت به خود کمتری داشتند بر عهده گرفتند.

نتایج مطالعه انجام‌شده توسط آریمیتسو و هافمن[۱۸] (۲۰۱۵)، نیز حاکی از آن است که شفقت به خود منجر به افزایش افکار خودکار مثبت می‌شود که آن نیز به افزایش رضایت از زندگی و سطح اضطراب پایین‌تر منجر می‌شود؛ بنابراین، تاکنون توسط ادبیات پژوهشی تأییدشده است که شفقت به خود با کاهش عاطفه منفی و افزایش عاطفه مثبت و شادی همراه است (نف و همکاران، ۲۰۰۷). با این وجود، بارنا و کاری (۲۰۱۱) بر لزوم بررسی بیشتر ارتباط مداخلات متمرکز برافزایش شفقت به خود با پتانسیل افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی تأکید کرده‌اند. بسیاری از مطالعات نشان‌دادند که شفقت به خود با حالت‌های مثبت ذهنی مانند رضایت از زندگی ارتباط دارد

---

1 .Baer, Lykins & Peters
2. self-kindness versus self-judgment
3. common humanity versus isolation
4. mindfulness versus over-identification
5."knowing what you are experiencing while you are experiencing it"
6 . Mantelou & Karakasidou
7 . Poots & Cassidy
8 . Heffernan, Griffin, McNulty & Fitzpatrick
9 . Hollis-Walker & Colosimo
10 . Neff, Rude, & Kirkpatrick
11 . Baker, Caswell, & Eccles
12 . Pullmer, Chung, Samson,, Balanji & Zaitsoff
13 . Zhang & Wang
14 . Macbeth & Gumle
15 .Neff & Lamb
16. Vasconcelos, Oliveira & Nobre
17 - Leary, Tate, Adams, Allen, & Hancock
18. Arimitsu & Hofmann

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.3.7.1]

و آن‌ها را تقویت می‌کند (بروفی و همکاران، ۲۰۲۰؛ نف ، پزیت کاگارن و یاپینگ[۱] ، ۲۰۰۸؛ سلیگوفسکی، میران و اورکاتت[۲]،۲۰۱۴؛ وَن دام، شپرد، فورسایت و ارلیواین[۳]، ۲۰۱۱؛ وی، لیائو، کو و شافر[۴]، ۲۰۱۱؛ یانگ، ۲۰۱۶). اخیرا بر اساس یک مطالعه (یانگ، ژانگ و کو[۵]، ۲۰۱۶) با تمرکز بر نقش شفقت به خود بر رضایت از زندگی، امید و آزمایش نمونه‌ای از بزرگسالان چینی نشان داده شد که شفقت به خود در واقع با رضایت از زندگی همراه است. نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که امید نقش میانجی در رابطه بین شفقت و رضایت از زندگی را دارد. به‌طورکلی، مطالعات فراتحلیلی اخیر اهمیت و سهم مداخلات روان‌شناختی را در زمینه روانشناسی مثبت تعیین کرده‌اند (پالمر، چانگ، سامسون، بهای یاجی و زایتسف، ۲۰۱۹؛ بویلر و همکاران[۶]، ۲۰۱۳؛ گیاننوپالوس و ولا-برادریک[۷]، ۲۰۱۱). و به طور خاص، آن‌ها تأثیر مداخلات مثبت را در مقایسه با گروه‌های کنترل دارونما بررسی کردند و اعتبار سنجی تجربی آن‌ها نشان‌دهنده‌ی افزایش شادی و کاهش افسردگی در گروه‌های آزمایشی بود. نتایج این مطالعات نشان داد که مداخلات مثبت می‌تواند تأثیر معنی‌داری بر بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان و همچنین در رفع رنج افراد داشته باشد.

بنابراین، لزوم پرداختن به مداخلاتی که شفقت به خود را افزایش دهند تائید شده است، زیرا شواهد مستند کافی برای حمایت از این موضوع وجود دارد که شفقت به خود را می‌توان پرورش داد و آموخت (نف و کاستیگان، ۲۰۱۴). در مطالعه‌ای از شرکت‌کنندگان خواسته شد که یکبار در روز به مدت یک هفته یک نامه-مشفقانه برای خود در رابطه با یک تجربه استرس‌زا بنویسند، نتایج نشان داد که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل که هیچ آموزشی دریافت نکردند علائم افسردگی کمتر و احساس خوشبختی بیشتری را گزارش کرده‌اند (شاپیرا و مونگراین[۸]، ۲۰۱۰). اسمیتز و همکارانش (۲۰۱۴) در مطالعه خود اثر بخشی مداخله مبتنی بر شفقت به خود ۳ هفته‌ای را در افزایش شفقت به خود، به هشیاری، خوش‌بینی و خودکارآمدی مورد تأیید قرار دادند؛ همچنین ژرمر و نف (۲۰۱۳) یک برنامه آموزشی ۸ هفته‌ای شفقت به خود به‌هشیارانه را تدوین کرده‌اند تا به شرکت‌کنندگان آموزش دهند تا با خود مشفق‌تر باشند. این برنامه شامل تکنیک‌هایی از قبیل مهربانی عاشقانه، تنفس محبت‌آمیز، نامه شفقت‌آمیز به خود و ... است و شرکت‌کنندگان افزایش شفقت به خود، شفقت به دیگران، به هشیاری و رضایت از زندگی و همچنین کاهش چشمگیر افسردگی، اضطراب، استرس و اجتناب از هیجانات[۹] را گزارش کردند. تحقیق مشابه‌ای توسط بلوث، رابرسون، گیلورد[۱۰] (۲۰۱۵) انجام شد که تأثیر مداخله بهشیارانه بر بهزیستی عاطفی در نمونه‌ای از نوجوانان را موردبررسی قرار می‌داد، پیشرفت بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در افزایش به هشیاری، شفقت به خود، کاهش استرس و افزایش رضایت از زندگی از یافته‌های این پژوهش بود.

گرچه درمان مبتنی بر شفقت به عنوان یکی از درمانهای جدید حوزه اختلالات هیجانی اثربخشی خود را در درمان اختلالات گسترده ای ازجمله اختلالات اضطرابی و افسردگی نیز به اثبات رسانده است، اما در مورد اثربخشی آموزش شفقت به خود در پیشگیری از ابتلا به اختلالات و ارتقا عملکردهای روان شناختی ازجمله اثربخشی این سازه در عاطفه مثبت و منفی و ارتقا کیفیت زندگی تحقیقات کمی انجام شده است. تحقیقات حاکی از اهمیت شفقت به خود بر جنبه‌های مختلف بهزیستی روان‌شناختی و به‌طور خاص عاطفه-مثبت و منفی بر رضایت از زندگی و همچنین لزوم اجرای برنامه‌های مداخله‌ی مثبت با اهداف آموزشی است تا در مواجهه با شرایط سخت با خود مشفق‌تر باشیم. با این وجود، آنچه نیاز به تحقیق و بررسی بیشتر دارد؛ این است که هرچند بخشی از مطالعات حاکی از وجود رابطه بین شفقت به خود و بهزیستی عاطفی است، اما این رابطه نیازمند آن است که از طریق یک برنامه مداخله‌ای شفقت به خود موردبررسی قرار گیرد. اغلب مطالعات گذشته در نمونه بالینی انجام شده اند و علیرغم اینکه دانشجویان درخطر ابتلای فزاینده به مشکلات عاطفی قرار دارند تحقیقات اندکی اثر بخشی آموزش مبتنی بر شفقت به خود را در دانشجویان موردبررسی قرارداده اند . با توجه به موارد ذکر شده و اهمیت پیشگیری از ابتلا به اختلالات روانی و وجود شواهد مستند کافی در حمایت از قابلیت آموزش شفقت به خود و نقش این سازه روانشناختی در

---

[1] . Neff, Pisitsungkagarn, ,Hsieh & Ya- Ping
[2]. Seligowski, Miron & Orcutt,
[3]. Van Dam, Sheppard, Forsyth & Earleywine
[4]. Wei, Liao, Ku & Shaffer
[5]. Yang, Zhang & Kou
[6]. Bolier
[7]. Giannopoulos & Vella-Brodrick
[8] . Shapira & Mongrain
[9]. loving-kindness, affectionate
[10]. Bluth, Roberson & Gaylord

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.3.7.1]

پیشگیری از ابتلا به اختلالات روانشناختی و ارتقا عملکردهای روانشناختی و بهبود کیفیت زندگی پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مداخله شفقت به خود در عاطفه مثبت، عاطفه منفی و رضایت از زندگی انجام شد.

روش

پژوهش شبه آزمایشی حاضر، به‌صورت یک طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه-آماری دربرگیرنده تمامی دانشجویان دختر و پسر دوره-کارشناسی دانشگاه تبریز بود. ۸۰ نفر دانشجو به‌صورت در دسترس انتخاب شدند از این بین ۱۱ نفر به دلیل اینکه معیارهای ورود به مطالعه را نداشتند از پژوهش حذف شدند و پس از در میان گذاشتن نوع آزمایش با ۶۹ آزمودنی انتخاب‌شده در این مرحله ۵۰ نفر رضایت خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کردند درنهایت پس از افت آزمودنی‌ها، ۴۰ نفر تا پایان مداخله باقی ماندند. آزمودنی‌ها به‌صورت تصادفی دریکی از گروه‌های مداخله یا آزمایش جایگزین شدند. معیارهای ورود به مطالعه: عدم اعتیاد به مواد مخدر و الکل، فقدان بیماری جدی نورولوژیکی یا اختلال جدی روانی عدم دریافت هر گونه مداخله دارویی و روانی دیگر حین انجام پژوهش بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: نقض هر کدام از ملاکهای ورود به پژوهش، شرکت نکردن در دو یا بیشتر از دو جلسه از جلسات درمان و نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها. متغیرهای وابسته شامل شفقت به خود، رضایت از زندگی و همچنین عاطفه مثبت و منفی بودند. بعد از اخذ مجوزهای لازم جلسات مداخله در دانشگاه تبریز برگزار شد. دامنه سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش از ۱۸ تا ۴۱ سال، و میانگین سنی گروه آزمایشی ۲۲/۹۰ (۶/۴۳) و میانگین سنی گروه کنترل ۲۰/۹۵ (۵/۱۸) بود.

به‌منظور انجام پژوهش یک جلسه توجیهی برگزار شد و فرم رضایت‌نامه و پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک بین شرکت‌کنندگان توزیع شد. با هدف ناشناس‌بودن و برای اینکه حریم خصوصی شرکت‌کنندگان تضمین شود، برای هر شرکت‌کننده کد متناسب اختصاص داده شد. پس از انتخاب و گمارش آزمودنیها و قبل از اجرای جلسات درمان آزمودنی های هر دو گروه از طریق پرسشنامه های، عاطفه مثبت و منفی واتسون، کلارک و تلگن (۱۹۸۸)، مقیاس رضایت از زندگی دینر و پرسشنامه شفقت خود نف(۲۰۰۳) مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایشی تحت مداخله ۵ جلسه ای آموزشی شفقت به خود (SC) با اقتباس از نف و ژرمر (۲۰۱۳) و بر اساس جلسات ۹۰ دقیقه ای در طی ۵ هفته قرار گرفت. گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات درمان آزمودنی های هر دو گروه مجدداً با ابزارهای پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده های حاصل از پژوهش با استفاده از SPSS ویراست 22 و روش آماری تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. خلاصه اهداف و محتوای جلسات درمان متمرکز بر شفقت در زیر آمده است.

جدول ۱: محتوی جلسات و اهداف برنمه آموزشی مبتنی بر شفقت به خود با اقتباس از (نف و ژرمر، ۲۰۱۳)

جلسه اول ارزیابی پایه: آشنایی افراد گروه با یکدیگر، بیان قوانین گروه، توضیح در مورد متغیر های پژوهش و اجرای ابزارهای پژوهش
جلسه دوم درک مفهوم شفقت به خود: معرفی مقدماتی کوتاه در مورد نکات اصلی شفقت به خود صورت گرفت. و اجرای اولیت تمریت شفقت به خود با یادآوری یک خاطره دردناک. تکنیک هفته آینده مبنی بر نوشتن روزانه خاطرات شفقت به خود داده شد.
جلسه سوم ایفای نقش بر اساس سناریو: شرکت‌کنندگان به سؤالاتی راجع به تکالیف قبلی پاسخ دادند و تجربیات آن‌ها در مورد تمرین داده شده مورد بحث قرارگرفت. ایفای نقش مطابق سناریو انجام شد. نوشتن خاطرات شفقت به خود مجدداً به‌عنوان تمرین مشق شب به شرکت‌کنندگان داده شد.
جلسه چهارم نامه مشفقانه به خود: تکلیف هفته قبل مورد بحث و تأمل قرار گرفت . شرکت‌کنندگان از طریق نوشتن نامه‌ای به خود در مورد پیشرفت‌های شخصی آینده خود از منظر یک دوست مهربان و دلسوز، به بررسی شفقت به خود پرداختند و مداخله را ارزیابی کردند. آمادسازی گروه برای خاتمه درمان.
جلسه پنجم ارزیابی نهایی: مرور، جمع بندی، خاتمه کار گروه و انجام پس آزمون.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.3.7.1]

ابزار سنجش

پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی (PANAS)[1]: برای سنجش عاطفه مثبت و منفی از پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی استفاده شد که واتسون، کلارک و تلگن[2] (۱۹۸۸) آن را تهیه و ارائه کرده‌اند. این مقیاس شامل ۲۰ مقوله است که بیان‌کننده ۱۰ احساس مثبت و ۱۰ احساس منفی است که در قالب کلمات مطرح‌شده است و نظر تکمیل‌کننده درباره این احساسات، در سه بعد گذشته، حال و آینده است و به‌طورکلی دریک مقیاس ۵ درجه‌ای ارزیابی می‌شود (خوشخرام و گلزاری،۱۳۹۰). دامنه نمره‌ها برای هر خرده مقیاس ۱۰ تا ۵۰ است (بخشی‌پور رودسری و دژکام، ۱۳۸۴). ضرایب سازگاری درونی (آلفا) برای خرده مقیاس عاطفه مثبت ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس عاطفه منفی ۰/۸۷ است. اعتبار آزمون از راه بازآزمایی با فاصله ۸ هفته‌ای برای خرده مقیاس عاطفه مثبت ۰/۶۸ و برای خرده مقیاس عاطفه منفی ۰/۷۱ گزارش‌شده است (واتسون، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸). بخشی‌پور رودسری و دژکام (۱۳۸۴) در پژوهش خود، با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی و الگویابی ساختاری صحت عاملی، روایی سازه و اعتبار این ابزار را در میان ۲۵۵ نفر دانشجوی مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی دانشگاه تهران بررسی کردند و نتایج نشان داد که الگوی دوعاملی، برازنده‌ترین الگو است و اعتبار این دو خرده مقیاس برابر ۸۷/. است. پاشاشریفی، بشردوست و امامی پور (۱۳۹۱) نیز همسانی درونی مقیاس را ۰/۷۷ گزارش کرده و با تحلیل عاملی اکتشافی روایی سازه این مقیاس را مورد تأیید قرار دادند. ضریب آلفای کرونباخ عاطفه مثبت و منفی در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۰ بدست آمد.

مقیاس رضایت از زندگی دینر(SWLS)[3]: به‌منظور اندازه‌گیری رضایت از زندگی شرکت‌کنندگان در پژوهش مقیاس رضایت از زندگی دینر، امونس، لارسون وگریفین (۱۹۸۵) مورداستفاده قرار گرفت. این مقیاس مشتمل بر ۵ ماده است که برای سنجش رضایتمندی از زندگی یا به‌عبارتی‌دیگر، بهزیستی فاعلی بر اساس مقیاسی ۷ درجه‌ای «از ۱= کاملاً مخالفم تا ۷= کاملاً موافقم» تهیه‌شده است. شرکت‌کننده‌ها با انتخاب هر گزینه نشان می‌دهند که تا چه اندازه از زندگی خود راضی هستند و تا چه اندازه زندگی خود را به زندگی آرمانی نزدیک می‌دانند. دینر و همکارانش (۱۹۸۵) در نمونه‌ای متشکل از ۱۷۶ دانشجوی دوره کارشناسی، مقیاس رضایت از زندگی را ارزشیابی کردند. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های دانشجویان به ترتیب ۲۳/۵ و ۶/۴۳ و ضریب همبستگی بازآزمایی نمره‌ها پس از دو ماه اجرا ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بود. اسچمیک، ردهاکریشنن، اویشی، دزوکوتو و آهادی[4] (۲۰۰۲) اعتبار مقیاس رضایت از زندگی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای ملیت‌های آمریکایی، آلمانی، ژاپنی، مکزیکی و چینی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۷۶، ۰/۶۱ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شد. واحدی و اسکندری (۲۰۱۰) در نمونه ای متشکل از ۳۷۰ دانشجوی دوره ی کارشناسی پرستاری و مامایی، مقیاس رضایت از زندگی را ارزشیابی کردند و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۸۵/۰ گزارش کردند.

پرسشنامه شفقت خود (SCS)[5]: توسط نف در سال ۲۰۰۳ ساخته شد؛ که شامل ۲۶ گویه و ۶ مؤلفه مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، به هشیاری یا ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی است. این مقیاس در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم= ۵ نمره‌گذاری می‌گردد. در پژوهش خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۲) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۷۶ و برای خرده مقیاسهای مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، به هشیاری یا ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ می‌باشند. روایی پرسشنامه نیز در پژوهش آن‌ها مطلوب گزارش شده است. در مطالعه حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاسهای مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، به هشیاری یا ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب۰/۸۰، ۰/۸۲، ۰/۷۹، ۰/۷۸، ۰/۸۰ و ۰/۸۱ می‌باشند و ضریب آلفای کل ۰/۹۱ گزارش شد.

[1] . Positive and Negative Affect Schedule(PANAS)
[2]. Watson, Clark, & Tellegen
[3] . Satisfaction with Life Scale(SWLS)
[4] . Schimmack, Radharkrishnan, Oishi, Dzokoto & Ahad
[5] . Self-Compassion Scales

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.3.7.1]

یافته‌ها

برای تحلیل داده‌های این پژوهش در آمار توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و در آمار استنباطی برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد. شاخص های توصیفی شفقت به خود، رضایت از زندگی و عاطفه مثبت و منفی گروه آزمایشی و کنترل در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲: شاخص های توصیفی شفقت به خود، رضایت از زندگی و عاطفه مثبت و منفی برحسب عضویت گروهی و مرحله ارزیابی

		پیش آزمون		پس آزمون		تعداد
متغیر	**مرحله**	**میانگین**	**انحراف استاندارد**	**میانگین**	**انحراف استاندارد**	
شفقت به خود	آزمایش	۷۷/۱۰	۱۵/۱۱	۱۱۷/۳۰	۱۳/۴۶	۲۰
	کنترل	۷۴/۵۰	۱۰/۸۹	۷۱/۴۰	۱۸/۵۸	۲۰
رضایت از زندگی	آزمایش	۲۱/۳۵	۶/۲۴	۳۰/۱۵	۳/۶۳	۲۰
	کنترل	۲۵/۶۰	۴/۱۶	۳۰/۸۵	۲/۸۴	۲۰
عاطفه مثبت	آزمایش	۳۴/۶۰	۳/۶۱	۴۸/۴۵	۲/۳۷	۲۰
	کنترل	۳۵/۲۰	۵/۴۰	۳۵/۵۰	۵/۱۵	۲۰
عاطفه منفی	آزمایش	۲۹/۳۵	۶/۷۷	۲۶/۱۵	۶/۷۶	۲۰
	کنترل	۲۶/۲۰	۵/۳۰	۳۰/۴۰	۷/۴۳	۲۰
سن	آزمایشی	۲۲/۹۰	۶/۴۳			
	کنترل	۲۰/۹۵	۵/۱۸			

همانگونه که مندرجات جدول۲ نشان می‌دهد به‌طورکلی افراد گروه آزمایشی افزایش بیشتری در شاخص‌های خودشفقت ورزی، رضایت در زندگی و عاطفه مثبت و کاهش بیشتری در عاطفه منفی نسبت به گروه کنترل داشته‌اند. جهت بررسی این تفاوتها و ارزیابی دقیقتر نتایج آموزش از روش آماری تحلیل کواریانس استفاده شد. استفاده از آزمون تحلیل کواریانس مستلزم رعایت مجموعه ای از پیش فرض ها می‌باشد. همان گونه که اشاره شد گمارش آزمودنی ها به گروههای پژوهش به‌صورت تصادفی انجام شد. همچنین با توجه به استفاده از ابزارهای استاندارد جهت ارزیابی متغیرهای وابسته، پیش فرض فاصله ای بودن مقیاس اندازه گیری متغیرهای وابسته رعایت شده است .از سوی دیگر حجم دو گروه آزمایش و کنترل در این پژوهش مساوی با ۲۰ نفر بوده است که حجمی مساوی را نشان می‌دهد. . پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) در جدول ۳ گزارش شده اند.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس برای همگنی واریانس‌ها (leven)، شیب همگن اثرات تعاملی و همگنی کوواریانس‌ها (box)

متغیر	آزمون لون (Leven)		همگنی شیب اثرات تعاملی		آمون ام باکس (*box*)	
	F	**Sig**	**F**	**Sig**	**f**	**sig**
شفقت به خود	۰/۳۴۱	۰/۵۶	۲/۲۰	۰/۱۲	۱/۷۷	۰/۰۶
رضایت از زندگی	۰/۸۹۱	۰/۳۵	۷/۱۱	۰/۰۳		
عاطفه مثبت	۱/۷۹	۰/۱۸	۰/۳۴	۰/۷۱		
عاطفه منفی	۲/۵۳	۰/۱۲	۶/۳۹	۰/۰۵		

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.3.7.1]

نتایج آزمون کرویت بارتلت نشان داد بین متغیرهای وابسته پژوهش همبستگی متعارفی وجود دارد (۲۷/۷۸=(۶) χ^2 و ۰/۰۰۱ ≥ P). نتایج آزمون شاپیرو ویلک جهت بررسی نرمال بودن نیز حاکی از برقراری مفروضه نرمالیتی بود. آزمون لوین جهت تساوی واریانس نمرات استفاده شد و پیش فرضه ای استفاده از تحلیل کواریانس بررسی و تأیید شد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس اثرات آموزش خودشفقت ورزی بر شفقت به خود، رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و منفی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	مجموع میانگین	f	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	توان آزمون
شفقت به خود	۱۷۱۷۰/۴۴	۱	۱۷۱۷۰/۴۴	۶۳/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱
رضایت از زندگی	۷/۴۹	۱	۷/۴۹	۰/۸۲	۰/۳۷	۰/۰۲	۰/۴۲
عاطفه مثبت	۱۴۱۲/۸۵	۱	۱۴۱۲/۸۵	۲۷۹/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱
عاطفه منفی	۵۱۴/۶۵	۱	۵۱۴/۶۵	۲۸/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۰/۹۹

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می شود، در رابطه با مولفه های شفقت به خود و عاطفه مثبت عاطفه منفی تفاوت معنی داری بین میانگین های تعدیل شده در گروه آزمایش و کنترل وجود دارد (P≤۰/۰۱). مجذور اتا یا اندازه اثر نشانگر آن است که عضویت گروهی ۶۵ درصد از تغییرات مربوط به شفقت به خود، ۸۹ درصد از تغییرات مربوط به عاطفه مثبت (را به‌صورت مثبت)، ۴۵درصد از تغییرات مربوط به عاطفه منفی را (به‌صورت منفی) در پس آزمون تبیین می کند. در رابطه با رضایت از زندگی تفاوت معنی داری بین نمرات پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل مشاهده نمی شود.

جدول ۵: مقایسه زوجی گروه ها در شفقت به خود، رضایت از زندگی و عاطفه مثبت و منفی بر اساس تحلیل کوواریانس چند متغیره

متغیر وابسته	گروه	گروه	تفاوت میانگین	خطای انحراف استاندارد	سطح معنی‌داری
شفقت به خود	آزمایشی	کنترل	۴۶/۱۵	۵/۷۸	۰/۰۰۱
رضایت از زندگی	آزمایشی	کنترل	-۰/۹۶	۱/۰۶	۰/۳۷
عاطفه مثبت	آزمایشی	کنترل	۱۳/۲۳	۰/۷۹	۰/۰۰۱
عاطفه منفی	آزمایشی	کنترل	-۷/۰/۹۹	۱/۴۹	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، بین دو گروه در متغیرهای شفقت به خود، عاطفه مثبت و عاطفه منفی تفاوت معنی دار وجود دارد (p ≤۰/۰۰۱) وجود دارد. نتایج بیانگر این است که بین گروه آزمایش با گروه کنترل اختلاف معناداری به دست آمده است. لذا با توجه به یافته های یاد شده می توان گفت که آموزش مبتنی بر شفقت به خود موجب ارتقا شفقت به خود و عاطفه ی مثبت و کاهش عاطفه ی منفی دانشجویان گردیده است.

جدول ۶: میانگین های اصلاح شده متغیرهای شفقت به خود، رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی

متغیر وابسته	میانگین (انحراف استاندارد)	
	آزمایش	کنترل
شفقت به خود	(۳/۰۱)۱۱۸/۰۶	(۴/۱۵) ۷۳/۸۹
رضایت از زندگی	(۰/۸۱)۳۰/۳۳	(۰/۵۳)۳۰/۸۳
عاطفه مثبت	(۰/۵۳)۴۸/۸۳	(۱/۱۵)۳۵/۵۶

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.3.7.1]

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش شفقت به خود بر رضایت از زندگی و عاطفه مثبت و منفی انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مداخله مبتنی بر آموزش شفقت به خود منجر به افزایش معنی‌دار نمرات شفقت به خود، عاطفه مثبت و همچنین کاهش نمرات عاطفه منفی شد و در نمرات رضایت از زندگی گروه مداخله مبتنی بر آموزش شفقت به خود در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. نتایج این مطالعه همسو با پژوهش انجام گرفته توسط (مانتلو و کاراکاسیدو، ۲۰۱۷) است. به عبارت دیگر، شرکت‌کنندگانی که در برنامه مداخله مبتنی بر شفقت به خود شرکت کرده و آموزش دیده بودند که در شرایط چالش برانگیز نسبت به خود مشفق‌تر باشند، پیشرفت‌های بیشتری در جنبه‌های بهزیستی روانشناختی، قبل و بعد از اتمام آموزش نشان دادند.

مطالعه حاضر نشان داد که مداخله ۳ هفته‌ای شفقت به خود منجر به پیشرفت چشمگیر در نمرات شفقت به خود می‌شود. این یافته در تایید نقطه نظر محققانی (نف و کاستیگان[1]، ۲۰۱۴) است که معتقد هستند شفقت به خود را می‌توان از طریق برنامه‌های مداخله‌ای کوتاه مدت آموزش داد و آموخت، که منجر به ارتقای بهزیستی روانی می‌شود. با این حال، اگرچه نف و ژرمر (۲۰۱۳) از طریق برنامه مداخله ۸ هفته‌ای خود، ۴۳٪ افزایش در سطح شفقت به خود را نشان دادند، بدان معنا نیست که برنامه مداخله کوتاه مدت نمی‌تواند حداقل تا حدودی با موفقیت شفقت به خود را تقویت کند. این نتایج را می توان چنین تبیین کرد که آموزش مبتنی به شفقت به افراد می آموزد که بدون اجتناب از احساسات دردناک و سرکوب آن‌ها، احساسات دردناک خود را بپذیرند، در گام اول تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس مهرورزی داشته باشند و در نتیجه نگرش مهرورزانه ای به خود داشته باشند. از طریق آموزش شفقت به خود، آزمودنی ها به این نتیجه می رسند که اشتباه یک تجربه مشترک انسانی است و قضاوت سخت گیرانه اشتباهات بی فایده و ناکارامد است در نتیجه اشتباهات خود را هشیارانه به عنوان بخشی از تجربیات زندگی شان می پذیرند و نسبت به احساس نا خوشایندی که تجربه کرده اند با خود مشفقانه تر رفتار خواهند کرد. در واقع شفقت به خود، می تواند اثرات وقایع منفی زندگی را تعدیل کند. افرادی که شفقت به خود بالایی دارند از آنجا که با سخت گیری کمتر، خودشان را مورد قضاوت قرار می دهند، وقایع منفی زندگی را راحت تر می پذیرند و خود ارزیابی ها و واکنش هایشان دقیق تر و بیشتر بر پایه عملکرد واقعی شان است و در نتیجه بیشتر به خود شفقت می ورزند (قاسمی، گودرزی و غضنفری، ۱۳۹۸).

نتایج مطالعه حاضر همچنین حاکی از افزایش معنی‌دار نمرات عاطفه مثبت شرکت‌کنندگان و کاهش نمرات عاطفه منفی شرکت‌کنندگان در مقایسه با گروه کنترل بود. تاکنون، مطالعات گسترده‌ای از طریق توزیع پرسشنامه بررسی و تأکید کرده‌اند که شفقت به خود، عاطفه مثبت را افزایش و عاطفه منفی را کاهش می‌دهد (کریگر و همکاران ۲۰۱۵) ؛ با این وجود، به نظر می‌رسد تنها یک مطالعه (اسمیتز و همکاران، ۲۰۱۴) این تأثیر را از طریق یک مداخله کوتاه ۳ هفته‌ای شفقت به خود بررسی کرده است. برخلاف یافته‌های پژوهش حاضر، اسمیتز و همکاران (۲۰۱۴) هیچ تأثیر معنی‌داری در عاطفه مثبت و منفی برای گروه مداخله‌ای آموزش مبتنی بر شفقت به خود نشان ندادند که مجدداً این عدم ارتباط بین شفقت به خود و تأثیر آن بر برنامه آموزش روانی- آموزشی کوتاه مدت را نشان می‌دهد. در نتیجه، این نتایج حاکی از لزوم اجرای مداخله بیشتر در آینده با محوریت تعامل شفقت به خود و عاطفه مثبت و منفی است (اسمیتز و همکاران، ۲۰۱۴) موضوعی که مطالعه حاضر سعی در بررسی آن داشت. بنابراین، نتایج این پژوهش مطابق با یافته‌های قبلی است که بیان کرده‌اند نمرات بالاترِ خودشفقت ورزی، به سطوح بالاتر در عاطفه مثبت (هولیس و همکاران، ۲۰۱۱) و نیز تجربه پریشانی کمتر ناشی از احساسات منفی (لیری و همکاران، ۲۰۰۷) منجر می‌شود. به عبارت دیگر، افرادی که شفقت به خود بیشتری دارند، تمایل دارند افکار خودکار مثبت‌تری ایجاد کنند از این رو، آن‌ها قادر به مقابله مؤثرتر و کارآمدتر با شکست‌ها، اشتباهات و ضعف‌های احتمالی خود هستند، زیرا نگرش مثبتی نسبت به آن شرایط دارند.

این بدان معناست که شرکت‌کنندگانی که هر روز با شفقت بیشتر نسبت به خود با شرایط چالش برانگیز مواجه می‌شوند عواطف مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند. می توان گفت که آموزش شفقت به خود موجب شده که آزمودنی ها با شناسایی و تشخیص شایستگی های خود در رویارویی با موقعیت ها بتوانند بر مشکلات غلبه کنند، با تمرکز مثبت و برنامه ریزی منظم و ارزیابی شرایط، فرایندهای ذهنی،

[1] . Costigan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.3.7.1]

انگیزشی و پذیرش خود ، به خود اجازه دهند تا احساساتشان به‌صورت مناسبی ابراز شده و سطح سلامت و انسجام هیجانی خود را حفظ کنند. انسجام و تنظیم و مدیریت سازگارانه هیجان نیز باعث می گردد افراد احساسات منفی و مثبت خود را تعدیل و تنظیم کنند، موقعیت را بهتر درک کنند، یاد بگیرند چگونه هیجان های خود را مدیریت کنند و در نتیجه عاطفه مثبت بیشتر و عاطفه منفی کمتری را تجربه کنند و این سازماندهی ظرفیت روانی، ذهنی و رضایت از زندگی افراد را ارتقا می دهد (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۸). همانطور که نف (۲۰۰۳) بیان می کند که هشیاری قرار دادن افکار و احساسات در حالت تعادل و پرهیز از همانند سازی و تخلیه افراطی، خود تنظیمی در ابعاد مختلف را موجب می شود. آموزش شفقت به خود موجب رشد هوشمندانه و توانایی به تعویق انداختن احساسات ناخوشایند، توانایی درگیر شدن یا گریز از یک هیجان منفی به‌صورت مناسب، توانایی کنترل عاقلانه هیجان شده و با تعدیل هیجان های منفی و افزایش هیجان های خوشایند سبب تنظیم هیجان های افراد می شود.

همچنین آموزش شفقت به خود با افزایش میزان شفقت فرد به خود، موجب تسهیل تغییر عاطفی به منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود می شود، ظرفیت پذیرش ناراحتی ها را در فرد بالا برده و در نتیجه آشفتگی های عاطفی را کاهش می دهد (گیلبرت، پروکتر[1]، ۲۰۰۶). در واقع، این مداخله با آموزش شفقت به خود می تواند با نظم دهی هیجانی و کنترل عواطف کمک کند که افراد توانایی تنظیم رفتار نامناسب خود را بیاموزند و سلامت روانی خود را بهبود بخشند و در نتیجه رضایت از زندگی در آن‌ها افزایش یابد (براون و پرسی[2]، ۲۰۱۰). افرادی که شفقت به خود بالایی دارند تمایل بیشتر برای پذیرش نقش و مسئولیت خود در حوادث منفی زندگی دارند، می توانند اتفاقات منفی را با آنچه که هستند در ارتباط ببینند، در حالی که در مواجه با این حوادث منفی کمتر قضاوت گر خواهند بود و در نتیجه در مواجهه با اشتباهات شان کمتر هیجان های منفی را تجربه می کنند. افرادی که شفقت به خود بالاتری دارند، در تجربه وقایع ناخوشایند با در نظر گرفتن این که انسان ممکن است خطا کند و همه انسانها مرتکب اشتباه و تصمیم اشتباه و خطا می‌شوند، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کنند (مؤلفه اشتراکات انسانی) و در نتیجه کمتر از راهبردهای ناسازگارانه سرزنش خود و سرزنش دیگران استفاده می‌کنند. به طور خلاصه می‌توان گفت که شفقت به خود یک سازه مهم در تعدیل واکنش افراد به موقعیتهای ناراحت کننده است، لذا در تنظیم عواطف مثبت و منفی می‌توان از این رویکرد نوین استفاده کرد (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۸).

در مداخله حاضر با افزایش شفقت به خود، سطح رضایت از زندگی شرکت‌کنندگان در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری را نشان نداد. انتظار می‌رفت افرادی که آموزش دیده‌اند نسبت به خود شفقت بیشتری داشته باشند با نگرش غیرمنتقدانه و مثبتی که به شرایط سخت و دشوار دارند، به ارزیابی بهتری از زندگی دست یابند درحالی‌که نتایج مطالعه این انتظار را تایید نکرد. یافته‌های پژوهش حاضر بسیاری از شواهد قبلی که اظهار داشتند، شفقت به خود بالا می‌تواند به منافع مهم رضایت از زندگی منجر شود را تایید نمی‌کند (یانگ، ۲۰۱۶؛ بلوث و همکاران، ۲۰۱۵). این بخش از یافته‌ها ناهمسو با نتایج مداخله سه هفته‌ای اسمیتز و همکاران (۲۰۱۴) است که افزایش نمره رضایت از زندگی در هر دو گروه مداخله و کنترل را گزارش دادند، در حالیکه در پژوهش حاضر گروه کنترل که هیچ تمرینی دریافت نکرده است، تفاوت معنی‌داری در نمرات رضایت از زندگی گزارش نشد. تفاوت نتایج مطالعه حاضر با پژوهش های پیشین را ممکن است بتوان با توجه به تفاوت گروه کنترل و مداخله تبیین کرد. گروه کنترل مطالعه حاضر کنترل نا فعال بود و هیچ مداخله ای را دریافت نکردند در حالی که گروه کنترل پژوهش اسمیتز و همکاران (۲۰۱۴) گروه کنترل فعال بود و مهارتهای مدیریت زمان به آنها آموزش داده شد که می تواند تفاوت نتایج مطالعه حاضر با نتایج گزارش شده توسط اسمیتز و همکاران (۲۰۱۴) را تبیین کند. از سوی دیگر تفاوت نمونه دو مطالعه نیز می تواند تفاوت نتایج موجود را تبیین کند. نمونه پژوهش اسمیتز و همکاران (۲۰۱۴) را فقط زنان تشکیل دادند در حالی که نمونه پژوهش حاضر از هر دو زنان و مردان تشکیل شده است. بنابراین ممکن است تاثیر آموزش شفقت به خود در میزان رضایت از زندگی با توجه به جنسیت متفاوت باشد. در تبیین تفاوت نتایج این مطالعه با مطالعه پیشین به تفاوت فرهنگی نمونه های پژوهش را نیز باید توجه کرد. کوتاه مدت بودن مداخله پژوهش حاضر و استفاده از پرسشنامه خود سنجی رضایت از زندگی نیز می توانند نتایج مطالعه حاضر مبنی بر معنادار نبودن تفاوت میان گروه کنترل و آزمایش را تبیین کنند.

مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی است که می‌تواند جهت‌گیری تحقیقات آینده را تحت‌تاثیر قرار دهد. مهم‌ترین این محدودیت‌ها این است که هیچ اندازه‌گیری پیگیری در این مطالعه انجام نشده است تا از این طریق بتواند از دستاوردهای درمانی اطمینان حاصل شود.

[1] . Gilbert & Procter
[2] . Brown & Percy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.3.7.1]

محدودیت دیگر استفاده از اقدامات خودگزارشی شفقت به خود، رضایت از زندگی و عاطفه مثبت و منفی است که با مزایا و مضراتی همراه است. پرسشنامه‌های خودگزارشی بینشی از تجربیات درونی افراد ارائه می‌دهند که با اقدامات دیگر نمی‌توان آن‌ها را بدست آورد. همچنین، شفقت به خود، رضایت از زندگی و عواطف، تجربیات هیجانی شخصی هستند که لزوماً منجر به واکنش‌های قابل مشاهده نمی‌شوند. با این وجود، خودگزارشی‌ها در معرض سوگیری قرار دارند، بنابراین پژوهش‌های آتی می‌توانند از چندین روش جایگزین همچون استفاده از داده‌های کیفی یا اندازه‌گیری رفتاری برای سنجش خودشفقت ورزی، رضایت از زندگی و عاطفه استفاده کنند. پژوهش حاضر در دانشجویان دانشگاه تبریز انجام شد، بنابراین، نتایج این مطالعه به سایر گروه‌ها و جمعیت‌ها با خصوصیات کاملا متفاوت (به‌عنوان مثال سن متفاوت، یا جمعیت بالینی) قابل تعمیم نیست. تحقیقات آتی می‌توانند به تفاوت‌های جنسیتی در مورد تغییرات شفقت به خود بپردازند. به طور کلی، به‌صورت گسترده‌ای تأیید شده است که شفقت به خود یک سرمایه اساسی روانی برای جامعه است. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که شفقت به خود به عنوان یک نوع نگرش به زندگی، یک توانایی و یک رفتار آموختنی می‌تواند ابزاری مؤثر در تقویت بهزیستی روانشناختی باشد. بنابراین محققان پیشنهاد می‌کنند که استفاده از شفقت به خود به منظور افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی افزایش یابد. پیامدهای مطالعه حاضر هم از نظر عملی و هم به لحاظ نظری مشهود است. از دیدگاه نظری، مطالعه حاضر دانش علمی مرتبط با مفهوم شفقت به خود و تأثیرات آن بر طیف وسیعی از جنبه‌های بهزیستی روانشناختی را گسترش می‌دهد. از دیدگاه عملی، این مطالعه حاکی از اهمیت برنامه‌های کوتاه مدت آموزش روانی-آموزشی خود شفقت‌ورزی در رابطه با متغیرهای بهزیستی، ازجمله عاطفه‌ی مثبت و منفی و رضایت از زندگی است. به نظر می‌رسد دلایل قانع کننده‌ای وجود دارد که جامعه علمی بتواند نسخه کوتاه مدت برنامه مداخله شفقت به خود را بپذیرد و در جلسات آموزشی خود به‌عنوان روش ارزیابی مقرون به صرفه و کوتاه مدت در مقایسه با برنامه‌های مداخله بلندمدت با نتایج مشابه به کار ببرد.

منابع

بخشی‌پور رودسری، ع.و دژکام، م. (۱۳۸۴). تحلیل عاملی تأییدی مقیاس عاطفه مثبت و منفی. *مجله روانشناسی*، ۹، ۴، ۳۵۱-۳۶۵.

پاشاشریفی، ح.، بشردوست، س.و امامی پور، س. (۱۳۹۱). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس عاطفه مثبت و منفی. *تحقیقات روانشناختی*، ۴، ۱۳، ۱۷-۲۷.

خوشخرام، ن.و گلزاری، م. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزشی افزایش عاطفه مثبت بر میزان رضایت زناشویی و سبک دل‌بستگی در دانشجویان متأهل. *مطالعات روان‌شناختی*، ۳، ۷، ۲۹-۴۹.

خسروی، ص.، صادقی، م.و یابنده، م. (۱۳۹۲). کفایت روان‌سنجی مقیاس شفقت خود *(SCS)*. *فصلنامه روشها و مدلهای روان‌شناختی*، ۱۳، ۴۷-۵۹.

لطفی، م.، بهرامپور، ل.، امینی، م.، فاطمی تبار، ر.، بیرشک، ب.و شیاسی، ی. (۱۳۹۸). روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۴، ۲۵، ۴۴۰-۴۵۳.

علوی، خ.، امیر پور، ل.و مدرس غروی، م. (۱۳۹۲). رابطه ی سبک خود گویی و مشکلات عاطفی در دانشجویان. اصول بهداشت روانی. ۱۵، ۲، ۲۶-۱۱۸.

واحدی، ش.و اسکندری، ف. (۱۳۸۹). اعتبارسنجی و تحلیل عاملی تأییدی چند گروهی مقیاس رضایت از زندگی در بین دانشجویان پرستاری و مامایی. پژوهش پرستاری. ۵ ، ۱۷، ۶۸-۷۹.

Arimitsu, K., & Hofmann, S. G. (2015). Cognitions as Mediators in the Relationship between Self-Compassion and Affect. *Personality and Individual Differences*, 74, 41-48.

Brown, I., & Percy, M. (2010). *A comprehensive guide to intellectual and developmental disabilities*. London: Powl. H. Brookes.

Brophy, K., Brähler, E., Hinz, A., Schmidt, S., & Körner, A. (2020). The role of self-compassion in the relationship between attachment, depression, and quality of life. *Journal of affective disorders*, 260, 45-52.

Baker, D. A., Caswell, H. L., & Eccles, F. J. (2019). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 90, 154-161.

Baer, R. A., Lykins, E. L. B., & Peters, J. R. (2012). Mindfulness and Self-Compassion as Predictors of Psychological Wellbeing in Long-Term Meditators and Matched Non Meditators. *The Journal of Positive Psychology, 7*, 230-238

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive Psychology Interventions: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Studies. *BMC Public Health*, 13, 119.

Bluth, K., Roberson, P. N. E., & Gaylord, S. A. (2015). A Pilot Study of a Mindfulness Intervention for Adolescents and the Potential Role of Self-Compassion in Reducing Stress. *The Journal of Science and Healing*, 11, 292-295.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.3.7.1]

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

Germer, C. K. (2009). *The Mindful Path to Self-Compassion***.** New York, NY: Guilford Press.

Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-Compassion in Clinical Practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 856-867

Giannopoulos, V. L., & Vella-Brodrick, D. A. (2011). Effects of Positive Interventions and Orientations to Happiness on Subjective Well-Being. *The Journal of Positive Psychology*, 6, 95-105.

Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *13*, 335-.973

Heffernan, M., Griffin, M., McNulty, S., & Fitzpatrick, J. J. (2010). Self-Compassion and Emotional Intelligence in Nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 366-373.

Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, Self-Compassion, and Happiness in Non-Meditators: A Theoretical and Empirical Examination. *Personality and Individual Differences*, *50*, 222-227.

Krieger, T., Hermann, H., & Zimmermann, J., & Holtforth, M. G. (2015). Associations of Self-Compassion and Global Self-Esteem with Positive and Negative Affect and Stress Reactivity in Daily Life: Findings from a Smart Phone Study. *Personality and Individual Differences*, 87, 288-292.

Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-Compassion and Reactions to Unpleasant Self-Relevant Events: The Implications of Treating Oneself Kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887-904.

Mantelou, A., & Karakasidou. (2017). The Effectiveness of a Brief Self-Compassion Intervention Program on Self-Compassion,Positive and Negative Affect and Life Satisfaction. *Psychology*, 8, 590-610.

MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring Compassion: A Meta-Analysis of the Association between Self-Compassion and Psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545-552.

Neff, K. D. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude toward Oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102.

Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y. P. (2008). Self-Compassion and Self-Construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39, 267-285.

Neff, K. D., & Lamb, L. M. (2009). Self-Compassion. In S. Lopez (Ed**.),** *The Encyclopedia of Positive Psychology* (pp. 864-867). Oxford: Blackwell Publishing Ltd

Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-Compassion versus Global Self-Esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself. *Journal of Personality*, 77, 23-50.

Neff, K. D. (2012). The Science of Self-Compassion. In C. Germer, & R. Siegel (Eds.),*Compassion and Wisdom in Psychotherapy* (pp. 79-92). New York, NY: Guilford Press.

Neff, K. D. (2004). Self-Compassion and Psychological Well-Being. *Constructivism in the Human Sciences*, 9, 27-37.

Neff, K. D., & Costigan, A. P. (2014). Self-Compassion, Wellbeing, and Happiness. *Psychologie in Österreich*, *2(3)*, 114-119.

Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 28-44.

Poots, A., & Cassidy, T. (2020). Academic expectation, self-compassion, psychological capital, social support and student wellbeing. *International Journal of Educational Research*, 99, 101506.

Pullmer, R., Chung, J., Samson, L., Balanji, S., & Zaitsoff, S. (2019). A systematic review of the relation between self-compassion and depressive symptoms in adolescents. *Journal of adolescence*, *74*, 210-220.

Stoeber, J., Lalova, A. V., Lumley, E. J. (2020). Perfectionism, (self-) compassion, and subjective well-being: A mediation model. *Personality and Individual Differences*, 154, 109708.

Smith, J. M., Bright, K. S., Mader, J., Smith, J., Afzal, A. R., Patterson, C., & Crowder, R. (2020). A Pilot of a Mindfulness Based Stress Reduction Intervention for Female Caregivers of Youth Who Are Experiencing Substance Use Disorders. *Addictive Behaviors*. 4(12), 103-118.

Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress, Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.

Schimmack, U., Radhakrishnan, P., Oishi, S. H.,Dzokoto, V., & Ahadi, S. (2002). Cuiture, personatity, and subjective well-being: Integration process models of life satisfaction**.** *Journal of personality and Social psychology*, 82, 582-593.

Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting Suffering with Kindness: Effects of a Brief Self-Compassion Intervention for Female College Students. *Journal of Clinical Psychology*, 70, 794-807.

Seligowski, A. V, Miron, L. R., & Orcutt, H. K. (2014*).* Relations among Self-Compassion, PTSD Symptoms, and Psychological Health in a Trauma-Exposed Sample. *Mindfulness, 6(5)*, 1033-1041.

Shapira, L. B., & Mongrain, M. (2010). The Benefits of Self-Compassion and Optimism Exercises for Individuals Vulnerable to Depression. *The Journal of Positive Psychology*, 5, 377-389.

Vasconcelos, P., Oliveira, C., & Nobre, P. (2020). Self-Compassion, Emotion Regulation, and Female Sexual Pain: A Comparative Exploratory Analysis. *The Journal of Sexual Medicine*, 17, 2, 289-299.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.3.7.1]

Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-Compassion Is a Better Predictor Than Mindfulness of Symptom Severity and Quality of Life in Mixed Anxiety and Depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 123-130.

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54**,** 1063-1070.

Wilson, J. M., Weiss, A., & Shook, N. J. (2020). Mindfulness, self-compassion, and savoring: Factors that explain the relation between perceived social support and well-being. *Personality and Individual Differences*, 152, 109568.

Wei, M., Liao, K. Y., Ku, T., & Shaffer, P. A. (2011). Attachment, Self-Compassion, Empathy, and Subjective Well-Being among College Students and Community Adults. *Journal of Personality*, 79, 191-221.

Yang, X. (2016). Self-Compassion, Relationship Harmony, versus Self-Enhancement: Different Ways of Relating to Well-Being in Hong Kong Chinese. *Personality and Individual Differences*, 89, 24-27.

Yang, Y., Zhang, M., & Kou, Y. (2016). Self-Compassion and Life Satisfaction: The Mediating Role of Hope. *Personality and Individual Differences*, 98, 91-95.

Zessin, U., Dickhauser, O., & Garbade, S. (2015). The Relationship between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7, 340-364.

Zhang, H., & Wang, Y. (2019). Bullying victimization and depression among young Chinese adults with physical disability: Roles of gratitude and self-compassion. *Children and Youth Services Review*.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.3.7.1]