



Comparison of the effectiveness of the native domestic compassion focused therapy package with Gilbert compassion focused therapy on mental health and psychological capital of employed women

Ziba Amani, PhD Student

Department of Psychology, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran.

Mohammad Bagher Kajbaf, Ph.D

Professor, Department of psychology, School of Psychology and Education, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Ali Reza Maredpour, Ph.D

Associate Professor, Department of Psychology, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran.

Abstract

The aim of this study was to compare the effectiveness of indigenous compassion therapy package with Gilbert compassion therapy on mental health and psychological capital of working women in Isfahan. The research method was quasi-experimental with pre-test-post-test design with experimental and control groups. The statistical population included all working women in the age group of 25 to 45 years in Isfahan in 2019. The sample size included 45 people, of which 15 women were placed in the first experimental group, 15 women in the second experimental group, and 15 women in the control group and were selected by purposive sampling. Indigenous compassion therapy and Gilbert compassion therapy were performed for women in two experimental groups (in 8 sessions). Measurement tools included the GHQ Goldberg Questionnaire (1972) and the Psychological Capital Questionnaire by Luthans, Youssef, and Avolio (2007). Analysis of covariance was used to analyze the data. The results showed that there was no significant difference between the mean scores of the effect of education based on indigenous compassion therapy package and Gilbert compassion training on mental health and psychological capital. There was a significant difference between the mean scores of post-test of mental health and psychological capital of women in the experimental and control groups. There was a significant difference between the mean scores of the three stages of pre-test, post-test and follow-up test of mental health and psychological capital of working women.

Keywords: Compassion therapy, working women, mental health, psychological capital

مقایسه اثربخشی بسته بومی شفقت‌درمانی با شفقت‌درمانی گیلبرت بر سلامت روان و سرمایه روانشناختی زنان شاغل

زیبا امانی

دانشجوی دکتری گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.

محمدباقر کجباغ*

استاد گروه روانشناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

علیرضا ماردپور

استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی بسته بومی شفقت‌درمانی با شفقت‌درمانی گیلبرت بر سلامت روان و سرمایه روانشناختی زنان شاغل شهر اصفهان بود. روش پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان شاغل گروه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ بودند. و حجم نمونه شامل ۴۵ نفر که ۱۵ نفر در گروه آزمایش اول، ۱۵ نفر در گروه آزمایش دوم و ۱۵ نفر در گروه کنترل جای گرفتند و به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. شفقت‌درمانی بومی و شفقت‌درمانی گیلبرت برای زنان دو گروه آزمایش (در ۸ جلسه) اجرا شد. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه سلامت عمومی (Goldberg, 1972)، و پرسشنامه سرمایه روانشناختی (Luthans, 2007) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات مبتنی بر بسته بومی شفقت‌درمانی و شفقت‌درمانی گیلبرت بر متغیرهای سلامت روان و سرمایه روانشناختی وجود نداشت، همچنین تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون سلامت روان و سرمایه روانشناختی زنان گروه آزمایش و کنترل و تفاوت معناداری بین میانگین نمرات سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری متغیرهای سلامت روان و سرمایه روانشناختی زنان شاغل وجود داشت.

کلید واژه‌ها: شفقت‌درمانی، زنان شاغل، سلامت روان، سرمایه روانشناختی

مقدمه

براساس عملکردهای بافت‌ها و هماهنگی و تطبیق جسمی و روحی می‌داند که موجب فراهم شدن وسایل زندگی سرشار از نشاط برای انجام کارهای عادی است (Tirch, 2018). در سال‌های اخیر، رویکردی نوین در حوزه روانشناختی گسترش یافته که از آن با عنوان «روانشناسی مثبت» یاد می‌شود. روانشناسی مثبت توسط مارتین و همکارانش در دانشگاه پنسیلوانیا برای جبران کمبودهای علم روانشناسی و کاهش تأکید عمده روان‌شناسان بر مشکلات روانی شکل گرفت (Liu et al., 2015). هدف نهایی رویکرد روانشناسی مثبت، تقویت و بهینه کردن فضائل و توانمندی‌های مثبت شخصی، معرفی شده است (Chahn, 2014). توانمندی‌های شخصی مواردی نظیر خودکارآمدی، خوش‌بینی، امیدواری و تاب‌آوری و شفقت را در بر می‌گیرد.

رویکرد درمان متمرکز بر شفقت بر اساس رویکرد تحولی عصب‌شناختی برای مشکلات سلامت ذهن شکل گرفته است (Gilbert, 2009)؛ بر این باور است که شفقت بر چهار حوزه تجارب پیشین و تاریخی ترس‌های اساسی، راهکارهای اساسی امنیت، پیامدها و نتایج پیش‌بینی نشده و غیرعملدی، متمرکز است. او بیان داشته که شفقت‌درمانی، تکنیکی است که می‌توان به کسی آموخت و سپس با تمرین آن توسط شخص، سیستم فیزیولوژی عصبی و ایمنی فرد را تحت تأثیر قرار داد (Luthans et al., 2017). همچنین (Gilbert, 2009)، معتقد است که شفقت‌درمانی برگرفته از علم عصب‌شناسی، روانشناسی اجتماعی، رشد، تحولی و بودایی و بسیاری از سایر مدل‌های درمانی در مشکلات ذهنی است. در این درمان با ایجاد یا افزایش رابطه شفقت‌ورز درونی مراجعان با خودشان، به جای سرزنش کردن، محکوم کردن یا خودانتقادی کمک لازم به مراجعان می‌شود. از نتایج این نوع درمان، مهم شمردن بهزیستی، درک و همدلی، همدردی کردن، عدم قضاوت و مقصر نشمردن دیگران، تحمل و یا تاب‌آوری آشفته‌گی و درد و رنج، از طریق توجه تفکر، رفتار، تصویرسازی، احساس، و حس کردن شفقت‌آمیز است (Ahmadpour dizchi et al., 2018).

یکی از متغیرهای مرتبط با شفقت‌درمانی سلامت روانی است؛ سرمایه روان‌شناختی، مفهومی برگرفته از روان‌شناسی مثبت‌گراست که شامل ویژگی‌های اعتماد به نفس، خودکارآمدی،

بسیاری از افراد گمان می‌کنند که آنچه سلامت آن‌ها را تأمین می‌کند صرفاً رعایت نکات بهداشتی و بهره‌مندی از تغذیه غنی و سرشار از مواد مورد نیاز بدن است؛ علاوه بر آن می‌دانند که عوامل وراثتی نیز می‌تواند در این میان مؤثر باشد؛ ولی با نگاهی دقیق به وضعیت جامعه و واقعیت‌های موجود در آن، عوامل اجتماعی - اقتصادی نیز تأثیراتی به مراتب بیشتر بر سلامت روانی افراد دارند (Elaine & Hollins, 2018) یکی از جنبه‌های اثرگذار اجتماعی مؤثر بر سلامت افراد، حرفه و شغل است که پرداختن به آن حائز اهمیت بوده و جای بحث دارد. همان‌طور که تحقیقات (Luthans et al., 2006)، نشان داده است عوامل شغلی تأثیرگذار بر سلامت، می‌تواند باعث بروز خستگی‌های شغلی فرد شاغل گردد که خود باعث تأثیرات منفی بسیاری در سایر زمینه‌های سبک زندگی اعم از اجتماعی، فردی و خانوادگی گردد. سلامت زنان، به عنوان نیمی از جمعیت، که می‌توانند به عنوان نیروی فعال، تأثیر مستقیمی در پیشرفت و توسعه یک کشور داشته باشند و در چنین شرایطی کنار گذاردن آنان در جامعه، حاصلی جز عقب ماندگی ندارد؛ توجه بیشتری را می‌طلبد؛ زیرا اگر زنان پرورش‌دهنده کودکانند که آینده‌سازان جامعه‌اند؛ پس در واقع این زنانند که آینده را می‌سازند؛ بنابراین آینده سالم در گرو سلامتی زنان است. توجه به این موضوعات و اینکه اصولاً شغل‌های خدماتی در ارتباط با انسان خصوصاً در مورد زنان فرسایشی بوده و موجب فشارهای روانی به انسان می‌گردد و فشارهای روانی می‌تواند موجبات بیماری‌های روان‌تنی (زخم معده، زخم‌های گوارشی و سردرد و غیره)، افسردگی و سایر اختلالات شوند، ضرورت پرداختن به موضوعاتی مثل سلامت روانی به‌ویژه در مورد زنان را نشان می‌دهد (Bartley et al., 2017). سازمان سلامت جهانی، سلامت روان را حالتی از سلامتی می‌داند که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد؛ می‌تواند با فشارهای طبیعی زندگی مقابله کند؛ برای جامعه مفید و قادر به تصمیم‌گیری و مشارکت جمعی باشد؛ بر این اساس سلامت روانی، مبنای رفاه و سلامتی برای افراد و جامعه است. بروکینگستون، سلامت روانی را احساس شادابی، جسمی، فکری و روحی همراه با ذخیره قدرت

خوش‌بینی، امیدواری و تاب‌آوری است (Luthans et al., 2007). سرمایه روان‌شناختی، سازه‌ای ترکیبی و به‌هم پیوسته است که چهار مؤلفه ادراکی - شناختی یعنی امیدواری، خودکارآمدی، تاب‌آوری و خوش‌بینی را در بر می‌گیرد. این مؤلفه‌ها در فرایندی تعاملی و ارزش‌یابانه، به زندگی فرد معنا بخشیده، تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشارزا را تداوم می‌بخشد و وی را برای ورود به صحنه عمل آماده نموده و مقاومت و سرسختی وی در تحقق اهداف را تأمین می‌کنند (Judge & Bono, 2013). افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی، موجب رویارویی بهتر افراد در برابر موقعیت‌های استرس‌زا، تنش کمتر و توانمندی بیشتر در مقابل مشکلات می‌شود (Elaine & Hollins, 2018). با وجود بررسی‌های متعدد در منابع داخل و خارج از کشور و با وجود خلأ پژوهشی تاکنون پژوهش علمی گزارش شده‌ای در مورد مقایسه اثربخشی بسته بومی شفقت‌درمانی با شفقت‌درمانی گیلبرت بر سلامت روان و سرمایه روانشناختی زنان شاغل انجام نشده است؛ از این رو به برخی از پژوهش‌های مرتبط با موضوع پرداخته می‌شود.

Zadshosh, (2020) در پژوهشی به بررسی اثربخشی شفقت-درمانی بر سرمایه روانشناختی، صمیمیت و سبک زندگی مثبت-نگری زنان دچار تعارضات زناشویی شهر همدان پرداخت. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون سرمایه روانشناختی، صمیمیت و سبک زندگی مثبت‌نگری زنان دچار تعارضات زناشویی گروه آزمایش و گواه وجود داشت. همچنین تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های سرمایه‌های روانشناختی (سازه امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی) زنان دچار تعارضات زناشویی گروه آزمایش و گواه مشاهده شد. (Ahmadi, 2020) در پژوهشی به بررسی اثربخشی شفقت‌درمانی بر سلامت روان و سرمایه روانشناختی نوجوانان دختر دارای روابط با جنس مخالف پرداخت. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون سلامت روان و سرمایه روانشناختی نوجوانان دختر دارای روابط با جنس مخالف گروه آزمایش و گواه وجود داشت. همچنین تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های سلامت روان (اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی) و خرده‌مقیاس‌های سرمایه‌های روانشناختی (سازه امید،

تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی) نوجوانان دختر دارای روابط با جنس مخالف گروه آزمایش و گواه مشاهده شد. (Saeidian et al, 2020) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر میزان فشارخون، سبک زندگی سالم، کیفیت زندگی و سرمایه روانشناختی در زنان بیمار مبتلا به فشارخون زیاد در شهرستان سروآباد پرداخت. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت باعث کاهش فشارخون سیستول و بهبودی روند سبک زندگی سالم و بهبود کیفیت زندگی و سرمایه روانشناختی بیماران شد؛ اما بر فشارخون دیاستول از نظر آماری تأثیر معناداری نداشت. (Tirch, 2018) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نگرانی، ترس، استرس و سلامت روانی زنان پرداخت؛ نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت به طور معناداری، موجب کاهش نگرانی، ترس، استرس و افزایش و بهبود سلامت روانی زنان مبتلا به اختلالات اضطرابی شده است. (Elaine & Hollins, 2018) در پژوهشی به بررسی آموزش شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورزی بر سبک زندگی سالم و سلامت روانی و عواطف مثبت پرداختند؛ نتایج نشان داد که دانشجویانی که آموزش شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورزی را دریافت کرده بودند، در مقایسه با هم‌تایان خود، به طور معناداری از سبک زندگی سالم‌تر و سلامت روانی و عواطف مثبت بیشتری برخوردار شدند و بعد از پیگیری دوماهه این پایداری همچنان وجود داشت.

(Sommers et al., 2018) در پژوهشی با عنوان «درمان با شفقت متمرکز به عنوان کمک خودهدایت برای افزایش سلامت روانی: یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی» به این نتایج رسیدند که شفقت‌درمانی به عنوان راهنمای خودپنداری و استراتژی بهداشت عمومی روان برای افزایش رفاه و کاهش فشار روانی است. (Gilbert & Procter, 2016) در پژوهشی به بررسی تأثیر درمان شناختی رفتاری مبتنی بر شفقت‌ورزی بر سرمایه روانشناختی، سلامت روانی و صمیمیت زنان پرداختند؛ نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر شفقت‌ورزی بر سرمایه روانشناختی، سلامت روانی و حرمت خود در موقعیت‌های روانی و اجتماعی زنان و همچنین صمیمیت آنان در روابط با دیگران تأثیر معناداری داشته است. نتایج یافته‌های Dosti, Khalatbari, Baseri, & Parvin

پژوهش کیفی از نوع تحلیل محتوا برای بررسی محتوای کتب قدیم فارسی، که در این قسمت محقق به خواندن مستقیم متن کتاب‌ها پرداخت و محتوایی را که متناسب با محتوای شفقت‌درمانی بوده در تدوین بسته آموزشی بومی به کار برد و روش پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه زنان شاغل گروه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال شهر اصفهان بود. برای انتخاب زنان شاغل به دو مرکز مشاوره امین و پویا در شهر اصفهان مراجعه شد و از بین مراجعانی که دارای پرونده (طی شش ماه گذشته) و همچنین شاغل بودند و تنها یک بار به مرکز مراجعه کرده و از ادامه جلسات مشاوره به هر دلیلی انصراف دادند، به روش نمونه‌گیری هدفمند، کسانی انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم شدند. بازه سنی مورد مطالعه در این پژوهش زنان گروه سنی ۲۵ تا ۴۵ ساله بودند.

ملاک‌های ورود به تحقیق عبارت بودند از، کسب نمره ۲۳ و بیشتر در پرسشنامه سلامت روان، دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، رضایت کامل برای شرکت در جلسات درمانی، شرکت نکردن در هیچ فرآیند درمان روانشناختی طی ۶ ماه گذشته، اشتغال به کار از حداقل یک سال گذشته تاکنون، نداشتن اختلال روانی حاد و اختلالات شخصیت، نداشتن سابقه مصرف هرگونه مواد مخدر (صنعتی و سنتی).

ملاک‌های خروج از تحقیق شامل: انصراف از ادامه درمان، شروع یا ادامه حضور در درمان‌های روانشناختی دیگر به غیر از درمان مبتنی بر شفقت از ۳ ماه قبل از شرکت در این پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه در دوره درمان، نداشتن یا از دست دادن شرایط ورود به هر دلیلی، انجام ندادن تکالیف، وقوع رویداد پیش‌بینی نشده (بیماری‌ها، مرگ و ...)

ابزار سنجش:

پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire): پرسشنامه (GHQ) توسط گلدبرگ (Goldberg, 1972) تهیه شد که آزمونی مبتنی بر روش خودسنجی است و معمولاً در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی‌اند مورد استفاده قرار می‌گیرد. در تهیه این پرسشنامه به دو

Gonabadi. (2021) نیز نشان داد که هر دو درمان پذیرش و تعهد درمانی متمرکز بر شفقت و مدل بومی‌شده این درمان، بر اختلال فشار روانی پس از سانحه تأثیرگذار است.

شفقت، فضیلتی است که در ادیان بزرگ به آن پرداخته شده است؛ شفقت در قرآن کریم از رحمت و مهربانی خداوند شروع می‌شود (حمد/۱، اعراف/۵۶) و دارای مصادیق مختلف انسانی است، می‌توان گفت در هر جامعه و زمینه فرهنگی، اسطوره‌ها و الگوهای شکل گرفته و در هوشیار و ناهوشیار جمعی افراد تداوم یافته‌اند که می‌توانند شکل‌دهنده شناخت‌ها، باورها کنش‌ها و رفتارهای مختلف افراد همانند شفقت باشند؛ بنابراین کهن‌الگوها و اسطوره‌هایی که حول شفقت بومی وجود دارد می‌تواند متفاوت‌تر از شفقت غربی باشد؛ با این وجود شفقت تاکنون در کشور ما به صورت بومی مورد توجه قرار نگرفته است. از دیگر دلایل ضرورت این پژوهش، می‌توان به نقش شفقت‌درمانی بر سلامت روان و سرمایه روانشناختی در زنان شاغل با توجه به اختلالات بسیار روانی ناشی از مشکلات زندگی صنعتی پرداخت. هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی بسته بومی شفقت‌درمانی با شفقت‌درمانی گیلبرت بر سلامت روان و سرمایه روانشناختی زنان شاغل شهر اصفهان است؛ بنابراین فرضیات پژوهش به صورت زیر مطرح شد.

۱. مداخله مبتنی بر بسته بومی شفقت‌درمانی بر سلامت روان و سرمایه روانشناختی زنان شاغل مؤثر است.
۲. مداخله شفقت‌درمانی گیلبرت بر سلامت روان و سرمایه روانشناختی زنان شاغل مؤثر است.
۳. بین مداخله مبتنی بر بسته بومی شفقت‌درمانی با شفقت‌درمانی گیلبرت بر سلامت روان و سرمایه روانشناختی در زنان شاغل تفاوت معناداری وجود دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: با توجه به اینکه در این پژوهش، پژوهشگر درصدد تدوین بسته بومی شفقت‌درمانی و مقایسه اثربخشی آن با شفقت‌درمانی گیلبرت بر سلامت روان و سرمایه روانشناختی زندگی زنان بوده؛ برای انجام پژوهش از دو نوع روش پژوهش استفاده شد؛ روش

دارای چهار خرده‌مقیاس سازه امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی است. (Luthans et al., 2007) روایی و پایایی پرسشنامه را به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۸۴ گزارش داده است. همچنین در این پژوهش، سنجش پایایی پرسشنامه پس از انجام مطالعاتی مقدماتی روی ۳۰ نفر از افراد جامعه آماری و تعیین واریانس سؤالات، از طریق ضریب آلفای کرونباخ مورد محاسبه و ضریب پایایی کلی پرسشنامه ۰/۸۸ به دست آمد.

روش اجرا و تجزیه و تحلیل داده‌ها:

روش پژوهش، کیفی از نوع تحلیل محتوا بود. برای بررسی محتوای کتب قدیم فارسی، محقق به خواندن مستقیم متن کتاب‌ها اقدام نموده و محتوایی که متناسب با محتوای شفقت‌درمانی بوده را برای تدوین بسته آموزشی بومی به کار برد. روش پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود، گروه‌ها به صورت تصادفی از بین زنان شاغل گروه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال شهر اصفهان انتخاب شدند که ۴۵ نفر بودند. و ۱۵ نفر در گروه آزمایش اول، ۱۵ نفر در گروه آزمایش دوم، و ۱۵ نفر در گروه کنترل جای گرفتند. بر گروه آزمایش اول، متغیر مستقل (شفقت‌درمانی گیلبرت) و برای گروه آزمایش دوم، متغیر مستقل (شفقت‌درمانی بومی) اعمال شد؛ در گروه کنترل متغیر مستقل اعمال نشد و برای گروه آزمایش اول متغیر مستقل شفقت‌درمانی گیلبرت طی ۸ جلسه هر هفته دو جلسه به مدت ۹۰ دقیقه ارائه شد، همچنین برای گروه دوم آزمایش، متغیر مستقل شفقت‌درمانی بومی نیز طی ۸ جلسه، هر هفته دو جلسه به مدت ۹۰ دقیقه ارائه شد. متغیرهای وابسته شامل سلامت روان و سرمایه‌های روانشناختی بود که در دو گروه آزمایش و کنترل سه بار ارزیابی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری اجرا شد و متغیرهای وابسته شامل سلامت روان و سرمایه‌های روانشناختی زندگی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS²² با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر انجام شد. در دو گروه آزمایش و کنترل، سه بار ارزیابی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری اجرا شد.

طبقه اصلی از پدیده‌ها توجه شده، طبقه ناتوانی فرد در برخورداری از عملکردی سالم و طبقه بروز پدیده‌های جدید با ماهیت ناتوان‌کننده، که از روی فرم بلند (۶۰ سؤالی) آن یک فرم کوتاه ۲۸ ماده‌ای تهیه شده است. فرم ۲۸ ماده‌ای پرسشنامه در سال ۱۳۷۷، توسط دادستان به زبان فارسی برگردانده شد. مزیت فرم ۲۸ ماده‌ای GHQ این است که برای تمامی افراد جامعه طراحی شده و قادر است به عنوان یک ابزار، احتمال وجود اختلال روانی را در فرد تعیین می‌کند. چهار زیرمقیاس آن، نشانه‌ها و شکایات جسمانی (۷ سؤال اول پرسشنامه)، اضطراب (۷ سؤال دوم پرسشنامه)، نارسایی عملکرد اجتماعی (۷ سؤال سوم پرسشنامه) و افسردگی (۷ سؤال آخر پرسشنامه) است که از مجموع چهار زیرمقیاس آن، نمره‌ای کلی به دست می‌آید. روش دیگر، نمره‌گذاری لیکرت است که به صورت (۰-۱-۲-۳) است؛ کسانی که نمره ۲۳ و کمتر به دست آوردند، فرد سالم و کسانی که نمره ۲۴ و بیشتر گرفتند؛ مشکوک به اختلال در نظر گرفته شدند؛ برای زیرمقیاس‌های چهارگانه نیز نمره برآزش ۶ در نظر گرفته شد؛ به این معنا که افرادی که در هر یک از زیرمقیاس‌ها نمره ۶ و کمتر به دست می‌آوردند؛ فرد سالم و کسانی که بیش از ۶ می‌گرفتند؛ مشکوک به اختلال در آن زیرمقیاس بودند. گلدبرگ (۱۹۹۴) روایی و پایایی پرسشنامه را به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۸۵ و پایایی حیطه نشانه‌ها و شکایات جسمانی ۰/۸۲، اضطراب ۰/۸۰، نارسایی عملکرد اجتماعی ۰/۸۴ و افسردگی را ۰/۸۷ گزارش نموده است. در این پژوهش برای سنجش پایایی آزمون نیز پس از انجام مطالعه‌ای مقدماتی و توزیع پرسشنامه بین ۳۰ نفر از افراد جامعه آماری، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار گرفت که ضریب ۰/۸۶ به دست آمد. دو مورد از سؤالات پرسشنامه عبارت است از: ۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که کاملاً خوب و سالمید؟ آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که به داروی تقویتی نیاز دارید؟

پرسشنامه سرمایه روانشناختی (Psychological Capital)

(Questionnaire): این پرسشنامه توسط (Luthans et al., 2007) ساخته شده است و دارای ۲۴ سؤال بسته پاسخ با طیف شش‌گزینه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) با طیف نمره‌گذاری صفر تا پنج است. پرسشنامه سرمایه روانشناختی

جدول ۱: محتوای جلسات شفقت‌درمانی گیلبرت (Gilbert, 2009)

تعداد جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی با اعضای گروه، بیان اهداف درمان، بررسی مسائل و مشکلات مراجعان، مفهوم‌سازی آموزش شفقت خود و تعریف آن برای گروه
جلسه دوم	آموزش همدلی و درک و فهم تا افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند حساسیت نسبت به احساسات و نیازهای خود و دیگران با توجه به پذیرش درد و رنج به جای اجتناب
جلسه سوم	آموزش همدردی، شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود
جلسه چهارم	آموزش بخشایش، پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات
جلسه پنجم	آموزش پذیرش مسائل، پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف
جلسه ششم	آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی، ایجاد احساسات ارزشمند در خود تا بتوانند برخورد مناسب و کارآمدی با محیط داشته بکنند.
جلسه هفتم	آموزش مسئولیت‌پذیری؛ آموزش مسئولیت‌پذیری مؤلف اساسی آموزشی خودشفقت‌ورزی است که بر اساس آن آزمودنی‌ها یاد می‌گیرند تفکر خودانتقادی داشته باشند تا بتوانند دیدگاه‌های و احساسات جدیدی که کارآمدترند را در خود ایجاد کنند.
جلسه هشتم	آموزش و تمرین مهارت‌ها: مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند.

جدول ۲: محتوای جلسات شفقت‌درمانی بومی: (استخراج بسته آموزشی بومی شفقت‌درمانی بر اساس مضمون شفقت به دیگران و دریافت شفقت از دیگران)

کد	مضمون	منبع
بهرام فردی عدالت گستر و مهربان بود	شفقت به دیگران	فردوسی و شاعران دیگر (۱۳۸۴)
تو نیکی می‌کن و در دجله انداز / که ایزد در بیابانت دهد باز	شفقت به دیگران	فارسی‌نامه (۱۳۷۴)
احسان و نیکی به همه از صفات بهرام بود	شفقت به دیگران	فردوسی و شاعران دیگر (۱۳۸۴)
بهرام احسان و نیکی خود را به دیگر روز حوالت نمی‌کرد	شفقت به دیگران	شاهنامه (۱۳۷۳)
بهرام افرادی که به دیدار او می‌رفتند خشنود می‌ساخت و دیگران او را شاد می‌کردند	شفقت به دیگران و شفقت از دیگران	تاریخ مردم ایران (۱۳۶۴)
خیر کن با خلق، بهر ایزدت / یا برای راحت جان خودت	شفقت به دیگران و شفقت از دیگران	برهان قاطع (۱۳۶۲)
بنی‌آدم اعضای یکدیگرند / که در آفرینش ز یک گوهرند	شفقت به دیگران و شفقت از دیگران	بوستان (۱۳۸۵)
تا همواره دوست بینی در نظر - در دلت نادید ز کس ناخوش صور	شفقت به دیگران	رمز و داستان‌های رمزی در ادب فارسی (۱۳۷۳)

منبع	مضمون	کد
رمز و داستان‌های رمزی در ادب فارسی (۱۳۷۳)	شفقت به دیگران	بهرام را هیچ رنج و ستوه بر کسی نیافت
راه‌های نفوذ فارسی در فرهنگ و زبان عرب جاهلی (۱۳۷۴)	شفقت به دیگران	بهرام با دید احترام و مهربانی به دیگران نگاه می‌کرد
راه‌های نفوذ فارسی در فرهنگ و زبان عرب جاهلی (۱۳۷۴)	شفقت به دیگران	بهرام پادشاهی شاد و با تدبیر و مردم دوست بود
پژوهشی در اساطیر ایران (۱۳۷۵)	شفقت به دیگران	شادی مردم ، شادی بهرام بود
فردوسی و شاعران دیگر (۱۳۸۴)	شفقت به دیگران	روی خوبان زاینه زیبا شود
بوستان (۱۳۸۵)	شفقت به دیگران	مکن تا توانی دل خلق ریش/وگر نه می‌کنی می‌کنی بیخ خویش
بوستان (۱۳۸۵)	شفقت به دیگران و شفقت از دیگران	به حال دل خستگان درنگر /که باری تو دل خسته باشی مگر
بوستان (۱۳۸۵)	شفقت به دیگران و شفقت از دیگران	فروماندگان را به دل شاد کن - ز روز فروماندگی یاد کن
دیوان حافظ (۱۳۸۱)	شفقت به دیگران	مباش در پی آزار و هرچه خواهی کن /که در طریقت ما غیر از این گناهی نیست
دیوان حافظ (۱۳۸۱)	شفقت به دیگران	فرض ایزد بگذاریم و به کس بد نکنیم /و آنچه گویند روا نیست نگوییم رواست
دیوان حافظ (۱۳۸۱)	شفقت به دیگران	آسایش دوگیتی تفسیر این دو حرف است /با دوستان مروت با دشمنان مدارا
بوستان (۱۳۸۵)	شفقت به دیگران	طریقت بجز خدمت خلق نیست /به تسبیح و سجاده و دلق نیست
شاهنامه (۱۳۷۳)	شفقت به دیگران	میازار موری که دانه‌کش است /که جان دارد و جان شیرین خوش است
بوستان (۱۳۸۵)	شفقت به دیگران	به رحمت بکن آتش از دیده پاک /به شفقت بیفشانش از چهره خاک
شاهنامه (۱۳۷۳)	شفقت به دیگران	دراز است دست فلک بر بدی /همه نیکویی کن اگر بخردی
شاهنامه (۱۳۷۳)	شفقت به دیگران و شفقت از دیگران	چو نیکی نمایندت کیهان خدای - تو با هرکسی نیز نیکی نمای
شاهنامه (۱۳۷۳)	شفقت به دیگران و شفقت از دیگران	نه نیکی نباید تن آراستن /که نیکی نشاید ز کس خواستن
دیوان حافظ (۱۳۸۱)	شفقت به دیگران و شفقت از دیگران	حافظ ! نهاد نیک تو کامت بر آورد /جان‌ها فدای مردم نیکونهاد باد

یافته‌ها

باکس فرض همگنی واریانس و فرض برابری واریانس نمرات متغیرهای پژوهش رد نشد و به این ترتیب آماره‌های پارامتریک برای تحلیل استنباطی داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-22 انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول زیر ارائه شده است.

فرض نرمال بودن توزیع نمونه آماری با آزمون شاپیروویک مورد بررسی قرار گرفت؛ باتوجه به اینکه آماره آزمون شاپیروویک در نمرات سلامت روانی و سرمایه روانشناختی معنادار نبوده؛ با ضریب ۰/۹۵ اطمینان، فرض نرمال بودن برای پیش‌آزمون‌های سلامت روان و سرمایه روانشناختی توزیع نمونه آماری رد نشد؛ ازاین‌رو با انجام آزمون‌های لوین و سپس

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار نمرات کلی پس‌آزمون و آزمون پیگیری سلامت روان و سرمایه روانشناختی دو گروه آزمایش و

کنترل

متغیر وابسته	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	پس‌آزمون	آزمون پیگیری
سلامت روان	آزمایش (درمان گیلبرت)	۲۳/۴۰	۲/۴۷	۱۷/۱۳	۲/۹۰	۱۶/۳۳	۳/۳۳
	آزمایش (درمان بومی)	۲۴/۳۳	۴/۰۶	۱۴/۲۰	۵/۱۸	۱۳/۸۰	۴/۵۸
	کنترل	۲۴/۴۷	۴/۳۲	۲۵/۵۳	۳/۴۴	۲۶/۲۰	۳/۸۳
سرمایه روانشناختی	آزمایش (درمان گیلبرت)	۶۰	۸/۹۸	۶۸	۷/۳۱	۶۸/۶۷	۸/۹۰
	آزمایش (درمان بومی)	۵۷/۴۰	۹/۵۳	۶۶/۶۰	۱۰/۳۱	۶۸/۷۳	۱۰/۲۸
	کنترل	۵۸/۶۷	۹/۸۳	۵۷	۱۰/۸۶	۵۷/۲۰	۱۰/۵۶

کمتر از میانگین نمرات گروه کنترل و متغیر در پس‌آزمون سرمایه روانشناختی، میانگین نمرات هر دو گروه آزمایش بیش از میانگین نمرات گروه کنترل بوده است.

چنانکه در جدول ۴، مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پیش‌آزمون سلامت روان و سرمایه روانشناختی هر دو گروه آزمایش و کنترل تقریباً با هم برابر بوده؛ اما در پس‌آزمون، متغیر سلامت روانی میانگین نمرات هر دو گروه آزمایش به مراتب

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) مقایسه میزان تأثیر آموزش مبتنی بر بسته بومی شفقت‌درمانی و آموزش

شفقت‌درمانی گیلبرت بر متغیرهای سلامت روان و سرمایه روانشناختی

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
سلامت روان	۶۴/۵۳	۱	۶۴/۵۳	۳/۶۵	۰/۰۷	
سرمایه روانشناختی	۱۴/۷۰	۱	۱۴/۷۰	۰/۱۸	۰/۶۷	

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، تأثیر آموزش مبتنی بر بسته بومی شفقت‌درمانی و آموزش شفقت‌درمانی گیلبرت بر متغیرهای سلامت روان و سرمایه روانشناختی به یک میزان است.

نتایج جدول ۵، F مشاهده شده در سطح $\alpha = 0/05$ تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات تأثیر آموزش مبتنی بر بسته بومی شفقت‌درمانی و آموزش شفقت‌درمانی گیلبرت بر متغیرهای سلامت روان و سرمایه روانشناختی نشان نمی‌دهد؛

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی LSD مقایسه میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای سلامت روان و سرمایه روانشناختی زنان

شاغل			
متغیر وابسته	گروه‌ها	اختلاف میانگین	سطح معناداری
سلامت روان	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۰/۷۷	۰/۰۰۱
سرمایه روانشناختی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۰/۸۵	۰/۰۰۱

با یافته‌های پژوهش‌هایی که تأثیر شفقت‌درمانی را بر متغیرهای پژوهش مورد سنجش قرار داده است، مقایسه کرد. بر همین اساس، یافته‌های این پژوهش در راستای یافته‌های پژوهش Sommers et al. Tirch (2018), Elaine & Hollins (2018), Holahan et al., Gilbert & Procter (2016), (2018), (2015), Sexton et al. (2013) Montague, (2014), Ahmadi, (2020), Zadhosh, (2020), Saeidian et al., (2020), Qasemzadeh, (2020), Taher Karami, (2019), Ahmadpour dizchi et al., (2018), Ghadmapour & Mansouri (2018), Sinai, (2017), Saadati et al., (2015), Manzari Tavakoli, (2017), Maboudi, (2016), Sadri, (2015), Saadati, (2014), Golpour et al., (2015).

در پژوهش‌های مذکور نیز تأثیر شفقت‌درمانی بر متغیرهای سلامت روان و سرمایه روانشناختی افراد مورد مطالعه معنادار گزارش داده شد. با توجه به همسویی یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های مذکور می‌توان گفت، مداخلات شفقت‌درمانی بومی‌شده به علت انعطاف‌پذیری و نرمشی که در افراد نسبت به خود به وجود می‌آورد، آستانه تحمل استرس و حل رویدادهای استرس‌زا در آن‌ها بیشتر می‌شود و زندگی سالم‌تری را برای آن‌ها به وجود می‌آورد.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت، شغل منبعی مهم برای امرار معاش است و موجب احراز موقعیت‌های اجتماعی می‌شود؛ در عین حال خستگی و آسیب‌های آن نیز می‌توانند موجب تحلیل بردن قوای جسمانی و روانی افراد گردد؛ زیرا محیط کار از محرک‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی تشکیل شده است که هر یک از این عوامل می‌تواند باعث کاهش سلامت روان فرد شاغل شوند؛ زنانی که به کار در ازای دستمزد می‌پردازند، بیشتر احتمال دارد به دلایلی چون حجم بیشتر کار، افزایش انتظارات

طبق نتایج حاصله، آزمون تعقیبی LSD مشخص شد که میانگین پیش‌آزمون سلامت روان به طور معناداری بزرگتر از میانگین پس‌آزمون و میانگین پیش‌آزمون سرمایه روانشناختی به طور معناداری کمتر از پس‌آزمون بود.

نتایج، تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات تأثیر درمان مبتنی بر بسته بومی شفقت‌درمانی و شفقت‌درمانی گیلبرت بر متغیرهای سلامت روان و سرمایه روانشناختی نشان نمی‌دهد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، تأثیر آموزش مبتنی بر بسته بومی شفقت‌درمانی و آموزش شفقت‌درمانی گیلبرت بر متغیرهای سلامت روان و سرمایه روانشناختی به یک میزان است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج در مورد تأثیر آموزش بسته بومی شفقت‌درمانی بر سلامت روان و سرمایه روانشناختی زنان شاغل، نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون سلامت روان و سرمایه روانشناختی زنان گروه آزمایش و گواه وجود داشت؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، آموزش بسته بومی شفقت‌درمانی بر سلامت روان و سرمایه روانشناختی زنان شاغل تأثیر داشته است. اندازه اثر، نشان‌دهنده آن است که در نمرات پس‌آزمون، متغیر سلامت روان، ۶۶ درصد و در متغیر سرمایه روانشناختی، ۴۰ درصد، تحت تأثیر آموزش بسته بومی شفقت‌درمانی است.

هرچند تحقیقی که شفقت‌درمانی را بومی‌سازی کرده باشد و تأثیر آن را بر متغیرهای روانی و شخصیتی مختلف مورد سنجش قرار دهد، انجام نشده؛ از آنجا که در این پژوهش شفقت‌درمانی بومی‌شده بر بنیان نظریه شفقت‌درمانی گیلبرت نهاده شده، می‌توان نتایج حاصل از تأثیر شفقت‌درمانی بومی‌شده بر متغیرهای سلامت روان و سرمایه روانشناختی را

Taher Karami, (2019), Ahmadpour dizchi et al., (2018), Ghadmapour & Mansouri (2018), Sinai, (2017), Saadati et al., (2015), Manzari Tavakoli, (2017), Maboudi, (2016), Sadri, (2016), Saadati, (2015), Golpour et al., (2014). مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش‌های مذکور نیز تأثیر شفقت‌درمانی بر متغیرهای سلامت روان و سرمایه روانشناختی افراد مورد مطالعه، معنادار گزارش داده شد.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت، پژوهشگر با استفاده از تکنیک‌های شفقت‌درمانی توانسته قضاوت و انتقادی را که زنان گروه آزمایش نسبت به افکار و احساساتشان داشته‌اند کاهش دهد؛ به گونه‌ای که واکنش‌پذیری، ترس و قضاوت‌های بیجا (که موجب افزایش حالت‌های ناراحتی و تنش‌زا بین زنان شده و انگیزه اجتناب تجربی را فراهم می‌کند) کنترل و مدیریت کنند. در تبیین دیگر، این آموزش‌ها همانند ضربه‌گیری در مقابل اثرات وقایع منفی ناشی از فشار کاری و خانوادگی برای زنان گروه آزمایش عمل کرده و با افزایش احساس شفقت به خود با سخت‌گیری کمتری خودشان را مورد قضاوت قرار دادند؛ وقایع منفی زندگی را راحت‌تر پذیرفتند و خودارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان دقیق‌تر و بیش‌تر بر پایه عملکرد واقعی‌شان قرار گرفت؛ بدین ترتیب تکنیک‌های به کار گرفته در این پژوهش، توانسته موجب بهبود سلامت روانی و سرمایه‌های روانشناختی و به دنبال آن انتخاب یک زندگی سالم همراه با آرامش و شادی باشد.

در مورد مداخله مبتنی بر بسته بومی شفقت‌درمانی با شفقت‌درمانی گیلبرت بر سلامت روان و سرمایه روانشناختی در زنان شاغل، نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات تأثیر آموزش مبتنی بر بسته بومی شفقت‌درمانی و آموزش شفقت‌درمانی گیلبرت بر متغیرهای سلامت روان و سرمایه روانشناختی وجود ندارد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، تأثیر آموزش مبتنی بر بسته بومی شفقت‌درمانی و آموزش شفقت‌درمانی گیلبرت بر متغیرهای سلامت روان و سرمایه روانشناختی به یک میزان بود.

و مسئولیت‌های بیشتر و استرس ناشی از ایفای چند نقش توأمان، از نظر سلامت در وضعیت نامطلوب‌تری نسبت به زنانی که صرفاً به نقش‌های سنتی همسری و مادری می‌پردازند، قرار گیرند. در این زمان، نشخوار ذهنی بر افکار فرد غلبه می‌یابد و نیاز به مداخلات روانشناختی بیشتر می‌شود. در این پژوهش، پژوهشگر از طریق درمان بومی شده شفقت و با استفاده از اشعار ادبی شاعران و هنرمندان و نویسندگان بزرگ فارسی توانسته احساس مهربانی، انسان دوستی، محبت، همدردی، همدلی و سخاوتمندی و دوست داشتن خود و دیگران را در زنان شاغل گروه آزمایش و احساس آرامش روانی آن‌ها را تقویت کند. در تبیین دیگر پژوهشگر توانسته، با سازه شفقت‌ورزی بومی با اشعار زیبا، نوعی راهبرد مقابله هیجان محور زنان شاغل را تقویت و بدین وسیله آن‌ها آگاهی هوشیارانه‌ای نسبت به هیجان‌های خود یافته و با دوری نکردن از احساسات دردناک و ناراحت‌کننده و نزدیکی همراه با مهربانی، فهم و احساس اشتراک‌های انسانی، موجب بهبود سلامت روانی و سرمایه‌های روانشناختی و به دنبال آن انتخاب یک زندگی سالم همراه با آرامش و شادی شده است.

در راستای مداخله مبتنی بر شفقت‌درمانی گیلبرت بر سلامت روان و سرمایه روانشناختی زنان شاغل، نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون سلامت روان و سرمایه روانشناختی زنان گروه آزمایش و گواه وجود دارد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، آموزش شفقت‌درمانی گیلبرت بر سلامت روان و سرمایه روانشناختی زنان شاغل تأثیر داشته است. اندازه اثر، نشان‌دهنده آن است که در نمرات پس‌آزمون، متغیر سلامت روان ۷۰ درصد و متغیر سرمایه روانشناختی ۳۴ درصد، تحت تأثیر آموزش شفقت‌درمانی گیلبرت قرار دارد. یافته‌های این پژوهش در راستای یافته‌های پژوهش Tirsch (2018), Elaine & Gilbert & Sommers et al. (2018), Hollins (2018), Holahan et al., (2015), Sexton et al. Procter (2016), Ahmadi, (2020), Zadhosh, (2013) Montague, (2014), (2020), Saeidian et al., (2020), Qasemzadeh, (2020),

ضرورت استفاده از روش‌های درمانی بومی شده، به محققان پیشنهاد می‌شود روی تولید و تدوین بسته‌های درمانی بومی شده کار و در تحقیقات درمانی خود از آنها استفاده کنند.

منابع

- Ahmadpour Dizchi, J.; Zahrakar, K. and Kiamanesh, A. (2017). Comparison of the effectiveness of compassion-focused treatment and welfare treatment on the illicit capital of female students with emotional failure. *Women and Culture*, 8(31), 7-21 (Persian)
- Ahmadi, F. (2020). *A study of the effectiveness of compassion therapy on mental health and psychological capital of female adolescents with relationships with the opposite sex*. Master Thesis, Khomeini Shahr Azad University (Persian)
- Bartley, M., Popey, J., Plewis, I. (2017). "Domestic Condition, Paid Employment, and Women's Experience of Ill-Health". *Sociology of Health and Illness*, 14(3), 313-343.
- Chahn, H. (2014). Coping styles and conflates of health in high school students. *Journal of Adolescent Health*, 30(5), 326-335.
- Dosti, p. Khalatbari, J., Baseri, A., Parvin Gonabadi, B. (2021). Comparison of the effectiveness of the localized model of compassion-focused acceptance and commitment therapy with the non-native model of this treatment on the symptoms of post-traumatic stress disorder in women, *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 22(1), (Continuous No. 83), 30-42. (Persian)
- Elaine, B. J & Hollins, M. (2018). Exploration of a training programme for student therapists that employs Compassionate Mind Training (CMT) to develop Mental Health and life style. *The Arts in Psychotherapy*, 22, 5-13.
- Gilbert, P. (2009). Introducing comp-assionfocused therapy. *Journal of Advances in psychiatric treatment*. 2, 199-208.
- Gilbert, P. & Procter, S. (2016). Compassion Focused Therapy for people with high friendship develops Mental Health and psychological capital: overview

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت، محتوایی که از اشعار و سخنان بزرگان ادبی پارسی زبان برای تدوین بسته بومی شده شفقت استخراج شده، براساس شفقت‌درمانی مورد استفاده درمانگران روانشناسی بوده؛ از این رو هر دو بسته آموزشی تشابهات زیادی دارند و در آنها مفاهیمی چون انسان‌دوستی، محبت، همدردی، همدلی و سخاوتمندی وجود دارد. در اشعار و سخنان بزرگان ادبی پارسی، زبان شفقت نه تنها یک واکنش هیجانی بلکه پاسخی بر مبنای دلیل و فرزانی است که در یک قالب اخلاقی همراه با قصدی فارغ از خود برای رهانیدن دیگری از زجر است و به گونه فرایندی چندبعدی در این اشعار قابل مشاهده است که دربردارنده چهار عنصر کلیدی: آگاهی از رنج (آگاهی شناختی/همدلانه)، توجه دلسوزانه (عنصر عاطفی)، آرزوی دیدن آرامش و تسکین آن رنج (اندیشناکی)، و پاسخگوبودن و آمادگی برای کمک به تسکین آن رنج است. این در حالی است که طبق نظرات Neff, & Germer, (2013) و دیگر روانشناسان حوزه شفقت نیز چهار بعد برای شفقت پیشنهاد شده است: شفقت همدلانه (لمس احساسات رنج آور دیگران)، شفقت عملی (انجام عملی در تسکین و کاهش رنج)، شفقت اندیشناک (انگیزه برای کمک) و شفقت امیدبخش (تمایل شناختی بیشتر برای رشد دادن شفقت در خود). با مقایسه چهار بعد مبتنی بر اشعار و سخنان بزرگان ادبی پارسی زبان و چهار بعد روانشناسان و درمانگران، می‌توان نزدیکی دو روش درمانی را مشاهده نمود؛ به همین دلیل نتایج استخراج شده از درمان دو روش یکسان بوده و هر دو روش به یک میزان توانسته‌اند بر متغیرهای سلامت روان و سرمایه‌های روانشناختی تأثیرگذار باشند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش، محدود بودن نتایج پژوهش به زنان شاغل شهر اصفهان و احتیاط در تعمیم نتایج به زنان شاغل شهرهای دیگر و محدود بودن نتایج پژوهش به زنان شاغل و احتیاط در تعمیم نتایج به زنان خانه‌دار است. با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود برای کاهش استرس مرتبط با کار و زندگی زنان شاغل و بهبود سلامت روانی آنها و برای بهبود روند سالم در زندگی زنان شاغل از درمان شفقت‌درمانی بومی استفاده شود. به لحاظ اهمیت و

- Luthans, F. & Youssef, J. (2007). Emerging positive organizational behavior. *Journal of Management*, 33, 321-349.
- Liu, C., Zhao, Y., Tian, X., Zou, G., & Li, P. (2015). Negative life events and school adjustment among Chinese nursing students: The mediating role of psychological capital. *Nurse education today*, 35(6), 754-759.
- Montague, M. (2014). The effects of cognitive and metacognitive strategy instruction on Psychological Capacities in the mathematical problem solving of middle school students with learning disabilities. *Journal Learning Disability*, 25, 230-248.
- Maboudi, Z. (2015). *The effectiveness of compassion-based treatment on intimacy and marital commitment and mental health of couples with marital conflict*, M.Sc. Thesis, University of Tehran (Persian)
- Manzari Tavakoli, F. (2016). Evaluation of the effectiveness of group training focused on self-compassion on mental health, psychological capital, anxiety and depression of students of Islamic Azad University, Baft Branch. *World Conference on Psychology and Educational Sciences, Law and Social Sciences at the beginning of the third millennium*, Shiraz (Persian)
- 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(3), 28-44.
- , R.B. & Kluge, S. (2013). Compassion Focused Therapy in Mental Health using the CD-RISC: Examining infertility-related general distress, and friendship. *Journal of Psychiatric Research*; 44: 236-241.
- Sommers Spijkerman, M. P. J., Trompetter, H. R., Schreurs, K. M. G., & Bohlmeijer, E. T. (2018). Compassion-focused therapy as guided self-help for enhancing public mental health: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(2), 101-115.
- Saadati, A. (2013). *Evaluation of the effectiveness of compassion treatment on improving anxiety, stress and mental health of infertile women with and pilot study of a group therapy approach*. *Clin Psychol Psychother*; 38: 2011-2020.
- Goldberg DP. (1972). Screening psychiatric disorders in: Williams P, Wilkinson G (eds). The scape of epidemiological psychiatry. London: Routledge.
- Ghasemzadeh, Z. (2019) *Evaluation of the effectiveness of compassion-focused treatment on improving social health, social adjustment and lifestyle of divorced women*. Master Thesis, Zahedan University (Persian)
- Ghadmpour, A. and Mansouri, L. (2017). The effectiveness of compassion-focused therapy on increasing optimism, psychological well-being and self-compassion for students with anxiety disorder. *Cognitive therapy*, 4(4), 221-233 (Persian)
- Golpour, R, Abolghasemi, A. Ahadi, Behzad., And Narimani, M. (2014) Evaluation of the effectiveness of cognitive compassion treatment on improving mental well-being, quality of life and stress in depressed students. *Journal of Clinical Psychology*, 6, 53-64(Persian)
- Holahan, C.J., Moo, R.H. & Schaefer, J.A. (2015) The relationship between Compassion Focused Therapy interaction processes on stress resistance and Mental Health Infertile Couples: Conceptualizing adaptive functioning. USA: John Wiley and Sons Inc., 24-43.
- Judge, T., & Bono, J. (2013). Relationship of core self-evaluations traits – self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Journal Applied Psychology*, 86: 80-92.
- Luthans F, Avey JB, Avolio BJ, Norman S, Combs GM, 2006. The psychological capital development: toward a micro-intervention. *Journal of Organizational Behavior*. 27,387- 393. Published online in wiley interseience Available from (www.interscience.com) Dol 10, 1002, Job, 373.
- Luthans F, Youssef C, Avolio BJ, 2017. Investing and developing positive organizational behavior. The emergence of psychological capital. In Cooper CL, Nelson D. (Eds.) Positive organizational behavior: Accentuating the positive at work. Thousand Oaks, CA: Sage. (pp.9-24)

- infertile women referred to the new infertility treatment center in Mashhad.* Master Thesis, Ferdowsi University of Mashhad (Persian)
- Sadri, A. (2015) *Evaluation of the effectiveness of compassion-focused treatment on mental health, healthy lifestyle and academic procrastination of students of Bu Ali University of Hamadan.* Master Thesis, Bu Ali University of Hamadan (Persian)
- Tirch, D. (2018). The compassionate-mind approach to Mental Health: Using the compassion-focused therapy (CFT) to treat worry, panic, and fear. *American institute for cognitive therapy*, 38, 6-29.
- Zadhosh, R. (2019). *Evaluation of the effectiveness of compassion therapy on psychological capital, intimacy and positive lifestyle of women with marital conflicts*, M.Sc. Thesis, Hamadan University (Persian)
- obsessive-compulsive disorder in Hamadan.* Master Thesis, Hamadan Azad University (Persian)
- Saadati, N, Rostami, M and Darbani, A. (2015). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and compassion-focused therapy in strengthening self-esteem, psychological capital and post-divorce adjustment of divorced women. *Family Psychology*, Volume 3, Number 2, pp. 46-60 (Persian)
- Saeidian, K. (2020). *The effectiveness of compassion-based therapy on blood pressure, healthy lifestyle, quality of life and psychological capital in women with hypertension in Sarvabad city.* Master Thesis, University of Kurdistan (Persian)
- Sinaei, S. (2016) *Evaluation of the effectiveness of compassion-based group therapy on psychological well-being, attachment and cognitive flexibility of*