مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۹، شماره ۹، آذر ۱۴۰۱ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

اثر بخشی درمان مبتنی بر شفقت درمانی بر بهبود میزان افسردگی و اضطراب در افراد دارای سابقه خودکشی

امین رضا مهنا : کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، ایران

فروغ خلیلی زاده ماهانی : کارشناسی ارشد بالینی، دانشگاه علم و هنر، واحد یزد، یزد، ایران.

فضه فتحی لیواری : کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندرعباس، بندر عباس، ایران.

مریم تمدن : کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سیرجان، کرمان، ایران.

عصمت دهقان دهنوی : کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد، یزد، ایران.

مهشید طهماسبی : کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه علم و هنر وابسته به جهاد دانشگاهی، یزد، ایران، (* نویسنده مسئول)
mahshid.tahmasebi79@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: خودکشی یکی از افراد خانواده یکی از دردناک‌ترین اتفاقاتی است که می‌تواند برای هر خانواده‌ای اتفاق بیفتد چرا که تمام اعضای خانواده را درگیر این احساس افسردگی، اضطراب و نگرانی برای دیگر اعضای خانواده می‌نماید؛ لذا این پژوهش با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت درمانی بر بهبود میزان افسردگی و اضطراب در افراد دارای سابقه خودکشی انجام شد.

روش کار: روش انجام پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با گروه کنترل و آزمایش بود. جامعه آماری نیز متشکل از افراد داری سابقه خودکشی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران بود. نمونه مورد پژوهش ۳۰ نفر بود که به روش نمونه گیری در دسترس انجام شد و در دو گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایش (۱۵ نفر) تشکیل داده شد. گروه آزمایش ۸ جلسه یکساعت تشکیل داده شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های اضطراب و افسردگی بک به دست آمد و نتایج به روش تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد درمان مبتنی بر شفقت درمانی بر بهبود میزان افسردگی و اضطراب در افراد دارای سابقه خودکشی تاثیر دارد.

نتیجه‌گیری: در این پژوهش درمان متمرکز بر شفقت موجب بهبود میزان افسردگی و اضطراب در افراد دارای سابقه خودکشی شد. ایجاد یک رابطه غیر قضاوتی، مشفقانه، منعطف و لحظه به لحظه با استفاده از تکنیک‌های شفقت درمانی در روابط بین فردی افراد دارای سابقه خودکشی می‌تواند به اشکال مختلفی مفید واقع شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

افسردگی،

اضطراب،

خودکشی،

درمان مبتنی بر شفقت درمانی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۱۲

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۹/۱۹

شیوه استناد به این مقاله:

Mahna A.R, Khalilizadeh Mahani F, Fathi Livari F, Tamdon M, Dehghan Dehnavi E, Tahmasebi M. Effectiveness of Treatment Based on Compassion Therapy on Improving the Level of Depression and Anxiety in People with a History of Suicide. Razi J Med Sci. 2023;29(9): 394-401.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

Razi Journal of Medical Sciences. 2023;29(9):394-401. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

Effectiveness of Treatment Based on Compassion Therapy on Improving the Level of Depression and Anxiety in People with a History of Suicide

Amin Reza Mahna : Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Tabriz branch, Iran
Forough Khalilizadeh Mahani : Master of Clinical Science, University of Science and Art, Yazd Branch, Yazd, Iran
Fazeh Fathi Livari : MSc in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Bandar Abbas branch, Bandar Abbas, Iran.
Maryam Tamdon : MSc in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Sirjan Branch, Kerman, Iran.
Esmat Dehghan Dehnavi : MSc in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Yazd branch, Yazd, Iran.
Mahshid Tahmasebi : Master's degree in clinical psychology, Department of Psychology, University of Science and Art affiliated to Academic Jahad, Yazd, Yazd, Iran. (* Corresponding author) mahshid.tahmasebi79@gmail.com

Abstract

Background & Aims: Suicide is a phenomenon that can cause serious harm to the people around, in addition to harming the person himself. Due to the fact that the rate of suicide in the modern era has always been increasing and threatening, from a specialized point of view, from the perspective of experts and related organizations such as the world health organization, suicide is recognized as one of the social issues and problems of the present age. Especially the threatening and painful aspect of this phenomenon appears in the form of thinking and mental preparation for suicide and committing it among teenagers and young people. According to the statistics of the world health organization, suicide and post-mortem deaths caused by road accidents and aids are the third most common cause of death among teenagers. According to this organization, the phenomenon of suicide is one of the important factors threatening mental and social health. According to the statistics reported by the countries in 2008, the world health organization has announced that the suicide rate in the world is an average of 11.6 cases per 100,000 people. Despair is one of the most important factors that is related to suicide attempts and is actually a connection between depression and suicide. According to researchers, despair is a feature of depression. Cognitive factors such as negativity and hopelessness along with a pessimistic view of the future, belief in one's inadequacy and inefficiency, and social isolation can increase a person's vulnerability to suicide. Disappointment confronts teenagers with many emotional and psychological problems, such as increased anxiety levels, increased irritability, and severe depression, and anxiety is a type of intense emotion with an unpleasant state and inner turmoil. A person with this condition is often afraid of predictable events in the future that can be considered a threat. Anxiety is one of the most common emotional states and is a subset of most mental disorders. This condition affects many people. They often experience it in the form of discomfort, severe stress and worry that the daily life of a person will be significantly affected. Among the effective behavioral therapy approaches in this field, we can mention the treatment focused on compassion. Compassion-focused therapy is derived from neuroscience, social psychology, development, and many therapeutic models that include the three principles of mindfulness, self-kindness, and a sense of sharing with humanity. The main focus of this treatment is cultivating a compassionate mind; therefore, therapists help clients by creating and increasing an inner compassionate relationship with themselves, instead of blaming, condemning, or self-criticizing. All psychotherapists believe that treatment should be done in a compassionate way, meaning that it should be full of respect, support, and generally with kindness. Also, cultivating compassion and kindness towards oneself and others as a way to promote well-being has been the focus of eastern traditions for thousands of years. The therapeutic approach of self-compassion is a therapeutic approach that emphasizes the three components of self-kindness versus self-judgment, human commonality versus isolation, and mindfulness versus extreme identification. Therefore, this research was conducted with the aim of effective treatment based

Keywords
Depression, Anxiety, Suicide, Treatment Based on Compassion Therapy

Received: 03/09/2022
Published: 10/12/2022

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

on compassion therapy on improving the level of depression and anxiety in people with a history of suicide.

Methods: The research method was semi-experimental with control and experimental groups. The statistical population also consisted of people with a history of suicide who were referred to counseling centers in Tehran. The research sample was 30 people, which was done by the available sampling method and was formed into two control (15 people) and experimental (15 people) groups. The experimental group was formed for 8 one-hour sessions. The data were obtained using Beck's anxiety and depression questionnaires and the results were analyzed by covariance analysis.

Results: The results showed that the treatment based on compassion therapy improves the level of depression and anxiety in people with a history of suicide.

Conclusion: In this study, the treatment focused on compassion improved the level of depression and anxiety in people with a history of suicide. Creating a non-judgmental, compassionate, flexible, and moment-to-moment relationship using compassion therapy techniques in the interpersonal relationships of people with a history of suicide can be useful in various ways. In the explanation of these results, it can be said that one of the cases that are significant in people with a history of suicide is that the pressure of the situations they are in and the influx of information that they receive at the same time causes It may be difficult for them to make a decision. The existence of these consecutive problems causes him to experience successive failures and this feeling of helplessness causes him to feel anxious, paralyzed, confused, and angry with himself. Considering that in compassion therapy, the participants learn to have a kinder view of themselves, they also realize that all humans have problems in their lives and the only difference between humans is in the way deal with these problems, so when problems arise, they accept themselves with pride. It can also be said that when these people have problems, it becomes difficult for them to keep calm and engage in emotional behaviors such as engaging in other behaviors, aggression, depression, and withdrawal, taking revenge for their problems on others, and In some cases, they make themselves careless. The results of this kind of dealing with problems lead to feelings of loneliness and frustration and strengthen the feeling of inadequacy in the person, these people blame themselves and are strict with themselves, and therefore help to improve the process of forgiveness. Can help them. In the compassion therapy approach, by using compassionate techniques and self-empowerment, the person realizes that by using problem-oriented methods, he can be successful in solving his problems and as a result, he loves himself better. By using self-compassion techniques, a person can remove negative emotions be kind to himself, and love himself. It can also be said that one of the methods can be the use of the support of trusted experienced people. In the intervention of compassion therapy, a person learns to have a compassionate approach towards himself and his life problems. Compassionate therapy involves a compassionate relationship with oneself. This treatment is more than solving internal disputes; It helps people change by creating care, new attention to the self, and offering compassionate inner processes. A person learns that by taking a compassionate look at himself and those around him, people such as his parents and relatives can always support him in difficult times. Repair your broken bond with these loved ones again. In fact, by creating a compassionate bond between himself and those around him, a safe base is created for him so that he can refer to these people in times of need. Therapeutic compassion facilitates emotional change to care more and support oneself, increases the ability to accept discomfort, and reduces emotional disturbances. This treatment method enables people with a history of suicide to relieve and control themselves more.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Mahna A.R, Khalilizadeh Mahani F, Fathi Livari F, Tamdon M, Dehghan Dehnavi E, Tahmasebi M. Effectiveness of Treatment Based on Compassion Therapy on Improving the Level of Depression and Anxiety in People with a History of Suicide. Razi J Med Sci. 2023;29(9): 394-401.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

مقدمه

خودکشی پدیده‌ای است که می‌تواند علاوه بر آسیب به خود فرد به اطرافیان نیز می‌تولند آسیب‌های جدی وارد نماید. با توجه به این که میزان خودکشی در دوران مدرن همواره سیری فزاینده و تهدیدکننده داشته است، از منظر تخصصی، نگاه کارشناسان و سازمان‌های ذیربط مانند سازمان بهداشت جهانی، خودکشی به عنوان یکی از مسائل اجتماعی و معضلات عصر حاضر شناخته شده است (۱). به ویژه جنبهٔ تهدیدکننده و دردناک این پدیده به صورت اندیشیدن و آمادگی ذهنی برای خودکشی و اقدام به آن در میان نوجوانان و جوانان ظاهر می‌شود (۲). آمار سازمان بهداشت جهانی، خودکشی و پس از مرگ میر ناشی از حوادث جادهای و ایدز، سومین علت مرگ و میر شایع نوجوانان اعلام شده است (۳). از نظر این سازمان، پدیده خودکشی یکی از عوامل مهم تهدید کننده سلامت روانی و اجتماعی محسوب می‌شود (۴). سازمان بهداشت جهانی بر اساس آماری که کشورها در سال ۲۰۰۸ گزارش شده نرخ خودکشی در جهان را به طور متوسط ۱۱/۶ مورد در هر صد هزار نفر اعلام کرده است (۵).

ناامیدی یکی از مهم‌ترین این عوامل است که با اقدام به خودکشی در ارتباط است و در واقع اتصالی بین افسردگی و خودکشی می‌باشد (۶). بر اساس نظر محققان ناامیدی یک خصوصیت افسردگی است (۷). عوامل شناختی همچون منفی‌گرایی و ناامیدی به همراه دیدگاهی بدبینانه درباره آینده، باور به نقص و ناکارآمدی خود و انزوای اجتماعی می‌توانند آسیب‌پذیری فرد را در برابر خودکشی افزایش دهند (۸). ناامیدی، زندگی نوجوانان را با مشکلات هیجانی و روانشناختی متعددی همچون بالا رفتن سطح اضطراب، افزایش تحریک پذیری و شدت افسردگی مواجه می‌کند و اضطراب نوعی هیجان شدید همراه با حالت ناخوشایند و آشفتگی درونی است. فرد مبتلا به این حالت اغلب از رویدادهای قابل پیش‌بینی در آینده که می‌توانند نوعی تهدید محسوب شوند، می‌ترسد (۹). اضطراب یکی از شایع‌ترین حالات هیجانی است و زیر مجموعه اغلب اختلالات روانی محسوب می‌شود. این حالت بر تعداد زیادی از افراد تاثیر می‌گذارد. اغلب آن را به شکل ناراحتی، استرس شدید و نگرانی تجربه میکنند که زندگی روزمره فرد به میزان قابل توجهی دچار مشکل خواهد شد (۱۰). از جمله رویکردهای رفتاردرمانی مؤثر در این زمینه، میتوان به درمان متمرکز بر شفقت اشاره کرد. درمان متمرکز بر شفقت از علوم عصب شناسی، روانشناسی اجتماعی، رشد و مدل‌های درمانی بسیاری برگرفته شده است که سه اصل ذهن آگاهی، مهربانی با خود و حس اشتراک با انسانیت را در بر می‌گیرد. محور اصلی این درمان، پرورش ذهن شفقت‌ورز است؛ از این رو درمانگر از طریق ایجاد و افزایش یک رابطه شفقت‌ورز درونی مراجعان با خودشان، به جای سرزنش کردن، محکوم کردن، و یا خودانتقادی، به آنها کمک می‌کنند (۱۱). تمام روان‌درمانگران باور دارند که درمان باید به گونه‌ای مشفقانه انجام شود بدین معنا که مملو از احترام، حمایت و به طور کلی همراه با مهربانی باشد (۱۲). همچنین پرورش شفقت و مهربانی نسبت به خود و دیگران به عنوان راهی برای ارتقا بهزیستی در طول هزاران سال مورد توجه سنت‌های شرقی بوده است. رویکرد درمانی شفقت به خود شیوه درمانی است که بر سه مؤلفه مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و به هوشیاری (ذهن آگاهی) در مقابل همانندسازی افراطی تاکید دارد (۹). لذا این پژوهش با هدف اثر بخشی درمان مبتنی بر شفقت درمانی بر بهبود میزان افسردگی و اضطراب در افراد دارای سابقه خودکشی انجام شد..

روش کار

با توجه به موضوع پژوهش، پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی است. جامعه آماری پژوهش افراد دارای سابقه خودکشی بودند که از میان مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره تهران بود. حجم نمونه در این پژوهش ۳۰ نفر بود که از بین افراد دارای سابقه خودکشی بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. برای به دست آوردن نمونه به ۱۰ مرکز مشاوره در تهران مراجعه شد و از روانشناسان و روانپزشکان خواسته شد تعداد مراجعه کنندگان دارای سابقه خودکشی بودند و تحت درمان آنها بودند را به محقق معرفی و تعداد آنها را جهت به دست آوردن جامعه بیان نمایند؛ سپس از بین آنها با همکاری مشاوران و روانپزشکان خواسته شد تعداد ۳۰ نفر که حاضر به شرکت در پژوهش بودند به محقق

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

معرفی شوند و سپس به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند و قبل از انجام درمان پیش آزمون گرفته شد و سپس گروه آزمایش در ۸ جلسه درمانی شرکت کردند و در نهایت از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. ابزار پژوهش پرسشنامه به شرح ذیل بود.

پرسشنامه اضطراب بک (BAI: Beck Anxiety Inventory) که توسط آرون تی بک و همکارانش در سال ۱۹۸۸ ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۱ گویه است که علایم اضطراب را فهرست کرده است و بیشتر به چک لیست شباهت دارد. پرسشنامه اضطراب بک برای اندازه‌گیری اضطراب در نوجولنان و بزرگسالان ساخته شده است و هر یک از ماده‌های آن یکی از علایم شایع اضطراب یعنی علایم ذهنی، علایم بدنی و هراس را می‌سنجد. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه که مشان دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می‌کند. چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهار بخشی هز ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شود.هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علایم شایع اضطراب (علایم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند. بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ قرار می‌گیرد.

برای گردآوری داده ها از پرسشنامه افسردگی بک استفاده شد. این پرسشنامه توسط بک درسال ۱۹۶۱ نوشته شده است و دارای ۲۱ سوال می‌باشد. از نظر روایی و پایایی واهب زاده (۱۳۵۲) به منظور بررسی چگونگی ارزش تشخیصی این آزمون در مورد بیماران افسرده و افراد سالم در ایران، ارزش تشخیصی آن را مورد تأیی قرار داد. همچنین پرتو (۱۳۵۳) در یک تحقیق تجربی در مورد پراکندگی افسردگی در میان دانشجویان دانشکده های مختلف دانشگاه تهران، نشان داد که این آزمون از اعتبار (روایی) و ثبات (اعتبار) کافی برخوردار است. وی این آزمون را در سال ۱۳۷۰ بر روی جمعیت ایران میزان کرد. در نمره گذاری این پرسشنامه جمع نمرات از ۰ تا ۶۲ می تواند نوسان داشته باشد، نمره منفی منظور نمی‌گردد.

سرفصل‌های جلسات درمانی مبتنی بر شفقت به خود برای بهبود اضطراب و افسردگی برگرفته از کتاب درمان متمرکز بر شفقت گیلبرت (۲۰۰۵) در طی ۸ جلسه به شرح جدول (۱) می‌باشد.

جدول ۱- خلاصه جلسات درمان مبتنی بر شفقت به خود

جلسات	موضوع و برنامه درمانی
اول	معرفی و برقراری ارتباط و ایجاد رابطه حسنه و اتحاد درمانی و شرح قوانین گروه، تعیین هدف و فرمول بندی مراجع، گوش سپردن به روایت های و همدلی اعضا با یکدیگر (آموزش همدلی) و توضیح در خصوص شفقت به خود و عناصر آن.
دوم	مرور جلسه قبل و بررسی نوع برخورد اعضا با خود (سبک انتقادگر و با شفقت گرا) ، تعریف بخشش و علل و پیامدهای آن، تعریف شفقت
سوم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل؛ شفقت به خود چیست؟ بررسی ویژگی ها و مهارت های آن و چگونگی تأثیر گذاری بر حالات روانی فرد معرفی سه سیستم تنظیم هیجانی و نحوه تعامل با آنها
چهارم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل معرفی تصویرپردازی ذهنی و منطق آن. آموزش تمرین تصویر پردازی و اجرای آن در گروه (تصور رنگ، مکان و ویژگیهای شفقت گر)
پنجم	بررسی تکلیف و مرور جلسه ی قبل؛ پرورش خودشفقت- ورز و معرفی مفاهیم: خرد، توانایی، گرمی و مسئولیت – پذیری در ایجاد شفقت، آموزش نحوه ی تصویر پردازی در مورد خودشفقت ورز
جلسه ششم	آموزش نامه نگاری شفقت ورز
هفتم	ترس از شفقت به خود، شناسایی افکار ممانعت از پرورش شفقت به خود و کاربر روی آنها
هشتم	جمع بندی مفاهیم بررسی شده در جلسات،درخواست از اعضا برای توضیح دست آوردهایشان از گروه، تکلیف: ادامه به تمرین های تصویرپردازی

پس از جمع آوری دادها،جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و استباطی استفاده شد. برای تحلیل داده از تحلیل کوواریانس یک راهه با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۲ استفاده شد

یافته‌ها

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است با کنترل تاثیر متغیر کمکی (پیش آزمون) بر روی متغیر وابسته، بین دو گروه از لحاظ افسردگی (مقدار معناداری کمتر از ۰/۰۵) تفاوت معنادار وجود دارد یا بعبارتی گروه درمانی مبتنی بر شفقت بر خود در میزان بهبود افسردگی در افراد دارای سابقه خودکشی تاثیر دارد. این بیانگر آن است که درمانی مبتنی بر شفقت بر خود

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

باعث کاهش معنادار افسردگی این افراد در گروه آزمایش شده است. از طرفی بدلیل اینکه مقدار مجذور اتا برای گروه برابر با ۰/۸۸ می‌باشد، می‌توان گفت ۸۸ درصد از کل واریانس و پراکندگی متغیر افسردگی توسط اثرات گروه تبیین شده است.

همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است با کنترل تاثیر متغیر کمکی (پیش آزمون) بر روی متغیر وابسته، بین دو گروه از لحاظ اضطراب (مقدار معناداری کمتر از ۰/۰۵) تفاوت معنادار وجود دارد یا به عبارتی درمان مبتنی بر شفقت بر خود در میزان اضطراب تاثیر دارد. این بیانگر آن است که درمان مبتنی بر شفقت بر خود توانسته است میزان اضطراب در افراد دارای سابقه خودکشی را بهبود دهد و باعث کاهش معنادار اضطراب این افراد در گروه آزمایش شده است. از طرفی بدلیل اینکه مقدار مجذور اتا برای گروه برابر با ۰/۸۳ می‌باشد، می‌توان گفت ۸۳ درصد از کل واریانس و پراکندگی متغیر اضطراب توسط اثرات گروه تبیین شده است.

بحث

نتایج نشان داد گروه درمانی مبتنی بر شفقت بر خود در میزان بهبود افسردگی در افراد دارای سابقه خودکشی تاثیر دارد. همچنین نتایج نشان داد درمان مبتنی بر شفقت بر خود توانسته است میزان اضطراب در افراد دارای سابقه خودکشی را بهبود دهد و باعث کاهش معنادار اضطراب این افراد در گروه آزمایش شده است. این نتیجه همسو با نتایج تحقیقات بوراسا (Bourassa) و همکاران (۲۰۱۹) (۱۳)، اوسلر (Osler) و همکاران (۲۰۰۸) (۱۴) و جیمز (James) (۲۰۱۵) (۱۵) نتایج یکسانی داشته است. در تبیین این نتایج می‌توان در تبیین نتیجه بدست آمده می‌توان گفت یکی از مواردی که در افراد دارای سابقه خودکشی قابل توجه است که فشار موقعیت‌هایی که در آن قرار دارند و هجوم اطلاعات بسیار زیاد که همزمان دریافت می‌کنند باعث می‌شود که تصمیم‌گیری برای آنها مشکل گردد (۱۴). وجود این مشکلات پیاپی باعث می‌شود شکست‌های پی در پی را تجربه کند و این احساس درماندگی سبب می‌شود تا احساس اضطراب، فلج شدن، سردرگمی، خشمگین بودن از خود در وی تقویت شود. با توجه به اینکه در شفقت درمانی شرکت کنندگان یاد می‌گیرند که نسبت به خود دیدگاه مهربانانه تر داشته باشند، همچنین به این مساله پی می‌برند که تمامی انسان‌ها در زندگی خود مشکلاتی دارند و تنها تفاوت موجود میان انسان‌ها در نحوه برخورد با این مشکلات است لذا در هنگام بوجود آمدن مشکلات، خود را با سعه صدر می‌پذیرند (۱۳). همچنین می‌توان گفت این افراد در مواقع بروز مشکلات توانایی حفظ آرامش برای آنها سخت می‌شود و دست به رفتارهای هیجانی چون مشغول کردن خود به رفتارهای دیگر، پرخاشگری، افسردگی و گوشه‌گیری، تلافی کردن مسایل خود بر سر دیگران زده و در برخی از موارد نیز خود را به بی‌خیالی می‌زنند (۹). نتایج این نوع برخورد با مشکلات منجر به احساس تنهایی و سرخوردگی بیشتر شده و احساس بی‌کفایتی را در فرد تقویت می‌کند و این افراد خودشان را مقصر می‌دانند و نسبت به خود سختگیراند و لذا

جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه بر روی میانگین نمرات افسردگی

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
افسردگی	پیش آزمون	۴۵/۱۶	۱	۴۵/۱۶	۱۰۱/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۹
	گروه	۹۱/۱	۱	۹۱/۱	۲۰۴/۳	۰/۰۰۱	۰/۸۸
	خطا	۱۲/۰۴	۲۷	۱۲/۰۴			

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در متن آنکوا بر روی میانگین نمرات اضطراب

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
اضطراب	پیش آزمون	۱۹/۷۱	۱	۱۹/۷۱	۳۹/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۹۱
	گروه	۶۸/۵	۱	۶۸/۵	۱۳۵/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۸۳
	خطا	۱۳/۶۱	۲۷	۰/۵۰۴			

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

کمک به بهبود روند بخشش می‌تواند به آنها کمک نماید. در رویکرد شفقت درمانی فرد با استفاده از تکنیک‌های مشفقانه و تقویت خود مهربان در خود در می‌یابد که با استفاده از روش‌های مسأله مدار بهتر می‌تولند در حل مشکلاتش موفق باشد و در نتیجه خودش را بهتر دوست داشته باشد، فرد با استفاده از تکنیک‌های شفقت به خود، هیجانات منفی را از خود دور کرده و با مدیریت خود مهربان باشد و خودش را دوست داشته باشد (۱۴). همچنین می‌توان گفت یکی از روش‌هایی می تواند استفاده از حمایت افراد با تجربه مورد اعتماد است در مداخله شفقت درمانی فرد یاد می‌گیرد که رویکردی مشفقانه نسب به خود و مشکلات زندگیش داشته باشد. شفقت درمانی در برگیرنده نوعی رابطه شفقت آمیز با خود است. این درمان بیشتر از این که به حل اختلافات درونی بپردازد؛ از طریق ایجاد مراقبت، توجه جدید به خود وپیشنهاد فرایندهای درونی دلسوزانه به تغییر افراد کمک میکند. در واقع فرد با نگاهی مشفقانه خود و اطرافیانش، درمیابد که همیشه افرادی چون پدر و مادر و نزدیکان می‌توانند در مواقع سختی حامی وی باشند. پیوند گسسته خود را دوباره با این نزدیکان ترمیم می‌نمایند. در واقع با ایجاد پیوند مشفقانه بین خود و اطرافیان دلسوزش، پایگاه امنی برایی وی ایجاد می‌شود تا بتولند در مواقع نیاز به این افراد مراجعه کند. شفقت درمانی موجب تسهیل تغییر عاطفی به منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود می‌شود، قابلیت پذیرش ناراحتی ها را بالا می‌برد و آشفتگی‌های عاطفی را کاهش می‌دهد. این روش درمانی افراد دارای سابقه خودکشی را قادر می‌سازد که بیشتر خود را تسکین دهد و کنترل کند (۱۵).

نتیجه‌گیری

در این پژوهش درمان متمرکز بر شفقت موجب بهبود میزان افسردگی و اضطراب در افراد دارای سابقه خودکشی شد. ایجاد یک رابطه غیر قضاوتی، مشفقانه، منعطف و لحظه به لحظه با استفاده از تکنیک‌های شفقت درمانی در روابط بین فردی افراد دارای سابقه خودکشی می‌تواند به اشکال مختلفی مفید واقع شود.

References

1. Shi H, You Z, Guo Y. (Mutation of breast cancer susceptibility gene in ovarian cancer and its clinical significance). Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 1998;33(11):676-8.
2. Allendorf K, Ghimire DJ. Determinants of marital quality in an arranged marriage society. Soc Sci Res. 2013;42(1):59-70.
3. Aydin D, Sahiner NC. Effects of music therapy and distraction cards on pain relief during phlebotomy in children. Appl Nurs Res. 2017;33:164-168.
4. Choi H. Giving or receiving spouse care and marital satisfaction among older Korean individuals. Soc Sci Med. 2021;272:112071.
5. Bauchner H, Vinci R, Bak S, Pearson C, Corwin MJ. Parents and procedures: a randomized controlled trial. Pediatrics. 1996;98(5):861-7.
6. Min J, Yorgason JB, Fast J, Chudyk A. The Impact of Spouse's Illness on Depressive Symptoms: The Roles of Spousal Caregiving and Marital Satisfaction. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2020;75(7):1548-1557.
7. Seol KO, Baek S, Kim J. Materialism, wives' relative earnings, and marital satisfaction among South Korean couples: Actor and partner effects. J Fam Psychol. 2021;35(6):780-788.
8. Han L, Li JP, Sit JW, Chung L, Jiao ZY, Ma WG. Effects of music intervention on physiological stress response and anxiety level of mechanically ventilated patients in China: a randomised controlled trial. J Clin Nurs. 2010;19(7-8):978-87.
9. Boerner K, Jopp DS, Carr D, Sosinsky L, Kim SK. "His" and "her" marriage? The role of positive and negative marital characteristics in global marital satisfaction among older adults. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2014;69(4):579-89.
10. Osler M, McGue M, Lund R, Christensen K. Marital status and twins' health and behavior: an analysis of middle-aged Danish twins. Psychosom Med. 2008;70(4):482-7.
11. Jayakar JP, Alter DA. Music for anxiety reduction in patients undergoing cardiac catheterization: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Complement Ther Clin Pract. 2017;28:122-130.
12. Lavner JA, Lamkin J, Miller JD. Borderline personality disorder symptoms and newlyweds' observed communication, partner characteristics, and longitudinal marital outcomes. J Abnorm Psychol. 2015;124(4):975-81.
13. Bourassa KJ, Sbarra DA, Whisman MA. Women in very low quality marriages gain life satisfaction

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

following divorce. J Fam Psychol. 2015;29(3):490-9.
14. Jennings EA. Predictors of Marital Dissolution During a Period of Rapid Social Change: Evidence From South Asia. Demography. 2016;53(5):1351-1375.
15. Bourassa KJ, Ruiz JM, Sbarra DA. Smoking and Physical Activity Explain the Increased Mortality Risk Following Marital Separation and Divorce: Evidence From the English Longitudinal Study of Ageing. Ann Behav Med. 2019;53(3):255-266.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]