

July-August 2020, Volume 8, Issue 3

The Effect of Compassion Focused Training on Hope, Life Satisfaction and Alexithymia of Delinquent Female Adolescents

Gholamreza Sanagouye Moharer¹, Mahmoud Shirazi², Samaneh Kia^{3*}, Zahra Karami Mohajeri⁴

1- Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

2 -Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran .

3-PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran (**Corresponding Author**)

Email: kia.sl776@yahoo.com

4- PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

Received: 10 May 2020

Accepted: 3 Aug 2020

Abstract

Introduction: Delinquency is a social phenomenon and delinquents in compared to others are more affected to psychological disorders. One of the relatively new educational methods and derived from the third wave of psychotherapy to reduce psychological disorders is compassion focused training. Therefore, present study aimed to determine the effect of compassion focused training on hope, life satisfaction and alexithymia of delinquent female adolescents.

Methods: The method of this study was semi-experimental with a pretest-posttest design and control group. The research population was delinquent female adolescents of Zahedan city in 2020 year with number of 167 people. The research sample consisted of 30 people who after reviewing the criteria to entering study were selected by purposive sampling method and randomly assigned into two groups of 15 people. The experimental group received compassion focused training-based Gilbert package (2009) for 8 sessions of 90-minutes and the control group receive no training. Research tools were the questionnaires of hope, life satisfaction and Toronto alexithymia. Data analyzed with the tests of Chi-square, independent t and multivariate analysis of covariance in SPSS software version 22.

Results: Based on the Chi-square test the experimental and control groups were not significant difference in terms of their age and parents' education ($P>0.05$). Also, based on the independent t test the experimental and control groups in the pretest didn't have significant difference in terms of hope, life satisfaction and alexithymia ($P>0.05$), but groups in the posttest have significant difference in terms of all three variables ($P<0.001$). In addition, the results of multivariate analysis of covariance showed that compassion focused training led to increase hope ($F=84.75$, $P<0.001$) and life satisfaction ($F=81.46$, $P<0.001$) and decrease alexithymia ($F=65.20$, $P<0.001$) of delinquent female adolescents.

Conclusions: The results indicated the effect of compassion focused training on increasing hope and life satisfaction and decreasing alexithymia in delinquent female adolescents. Therefore, therapists and health experts can use from compassion focused training method along with other educational methods to improve psychological characteristics delinquent female adolescents including their hope, life satisfaction and alexithymia.

Keywords: Alexithymia, Compassion Focused Training, Delinquent Adolescents, Hope, Life Satisfaction.

تأثیر آموزش مبتنی بر شفقت بر امیدواری، رضایت از زندگی و نارسایی خلقی نوجوانان دختر بزهکار

غلامرضا ثناگویی محرر^۱، محمود شیرازی^۲، سمانه کیا^{۳*}، زهرا کرمی مهاجری^۴

۱- استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

۳- دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول)
ایمیل: kia.s1776@yahoo.com

۴- دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۱۳

چکیده

مقدمه: بزهکاری یک پدیده اجتماعی است و بزهکاران در مقایسه با دیگران بیشتر به اختلال‌های روانشناختی مبتلا می‌شوند. یکی از روش‌های آموزشی نسبتاً جدید و برگرفته از موج سوم روان‌درمانی برای کاهش اختلال‌های روانشناختی، آموزش مبتنی بر شفقت است. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر شفقت بر امیدواری، رضایت از زندگی و نارسایی خلقی نوجوانان دختر بزهکار انجام شد.

روش کار: روش این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه پژوهش نوجوانان دختر بزهکار شهر زاهدان در سال ۱۳۹۹ به تعداد ۱۶۷ نفر بودند. نمونه پژوهش ۳۰ نفر بودند که پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب با روش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر اساس پکیج گیلبرت (۲۰۰۹) تحت آموزش مبتنی بر شفقت قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی ندید. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های امیدواری، رضایت از زندگی، و نارسایی خلقی تورنتو بودند. داده‌ها با آزمون‌های خی‌دو، تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها: بر اساس آزمون خی‌دو گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر سن خودشان و تحصیلات والدین تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0.05$). همچنین، بر اساس آزمون تی مستقل گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از نظر امیدواری، رضایت از زندگی و نارسایی خلقی تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0.05$)، اما گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون از نظر هر سه متغیر تفاوت معنی‌داری داشتند ($P < 0.001$). علاوه بر آن، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت باعث افزایش امیدواری ($F = 84.75, P < 0.001$) و رضایت از زندگی ($F = 81.46, P < 0.001$) و کاهش نارسایی خلقی ($F = 65.20, P < 0.001$) نوجوانان دختر بزهکار شد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان‌دهنده تأثیر آموزش مبتنی بر شفقت بر افزایش امیدواری و رضایت از زندگی و کاهش نارسایی خلقی در نوجوانان دختر بزهکار بود. بنابراین، درمانگران و متخصصان سلامت برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی نوجوانان دختر بزهکار از جمله امیدواری، رضایت از زندگی و نارسایی خلقی آنها می‌توانند از روش آموزش مبتنی بر شفقت در کنار سایر روش‌های آموزشی استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: آموزش مبتنی بر شفقت، امیدواری، رضایت از زندگی، نارسایی خلقی، نوجوانان بزهکار.

مقدمه

بزهکاری یک پدیده اجتماعی و حقوقی است که توسط قوانین و هنجارهای جامعه مشخص می‌شود [۱]. بخش قابل توجهی از بزه‌ها در نوجوانی و جوانی روی می‌دهد و بیش از ۹۰ درصد از نوجوانان بزهکاری که خودکشی موفق داشتند، حداقل واجد معیارهای یک اختلال روانشناختی در زمان مرگ بودند [۲]. یکی از اختلال‌های روانشناختی نوجوانان بزهکار، نارسایی خلقی است [۳]. نارسایی خلقی نشان‌دهنده دشواری در خودتنظیمی هیجانی یا دشواری در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی است [۴]. مبتلایان به این اختلال تهییج‌های بدنی نابهنجار را بزرگ می‌کنند، نشانه‌های بدنی برانگیختگی‌های هیجانی را نامناسب تفسیر می‌کنند و در شناسایی درست هیجان‌ها از حالت چهره دیگران مشکل دارند و به همین دلایل آنان از توانایی اندکی برای همدردی با دیگران برخوردارند [۵]. یکی دیگر از مشکلات نوجوانان بزهکار، ناامیدی یا کاهش امیدواری است [۶]. این سازه یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت و نشان‌دهنده متوسط طول عمر یک جامعه است. به عبارت دیگر هر عضو جامعه انتظار دارد که چند سال زندگی کند [۷]. امیدواری افراد انگیزه، نیرو و جهت می‌دهد و توانایی آنان را برای ادامه دادن و دنبال کردن فعالیت‌های روزمره زندگی بهبود می‌بخشد [۸]. همچنین امیدواری سازه‌ای برانگیزاننده است که باعث می‌شود افراد در زندگی هدف‌های روشن و واضحی انتخاب کنند، راه‌ها و روش‌های بسیاری برای رسیدن به آنها در نظر بگیرند و با پشتکار بر موانع و چالش‌ها در مسیر تحقق هدف‌ها غلبه نمایند [۹]. از دیگر مشکلات نوجوان بزهکار می‌توان به افت رضایت از زندگی اشاره کرد [۱۰]. رضایت از زندگی به ارزیابی شناختی و هیجانی فرد از کل زندگی خودش در گذشته، حال و آینده یا به ارزیابی از سلامت و بهزیستی خودش اشاره دارد [۱۱]. افراد دارای رضایت از زندگی بالا بیشتر هیجان‌های مثبت و کمتر هیجان‌های منفی را تجربه می‌کنند، ارزیابی مثبتی حتی از رویدادهای تنش‌زا دارند و از سلامت روان بیشتر و استرس و افسردگی کمتری برخوردارند [۱۲]. یکی از روش‌های آموزشی نسبتاً جدید و برگرفته از موج سوم روان‌درمانی برای کاهش اختلال‌های روانشناختی، آموزش مبتنی بر شفقت است [۱۳]. ماهیت شفقت‌مهربانی

بنیادین همراه با آگاهی عمیق از رنج و درد به همراه آرزو، انگیزش، تعهد و تلاش برای تسکین آنها می‌باشد [۱۴]. این شیوه درمانی تاکید می‌کند که ذهن انسان به عوامل درونی همانند عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد و افراد باید افکار و رفتارهای تسکین‌بخش را درونی کنند [۱۵]. هسته اصلی آموزش مبتنی بر شفقت، مراقبه مبتنی بر شفقت است که از طریق سه تعادل بین سه سیستم شامل سیستم تهدید و حفاظت از خود، سیستم هیجان‌ها و سیستم حمایت اجتماعی ایجاد می‌شود [۱۶]. هدف این شیوه آموزشی یادگیری راهکارها و راهبردهای کلیدی مثل استدلال برای شفقت، رفتار مهربانانه، تصاویر، ظاهر و احساس‌های مشفقانه است و باعث بهبود ابعاد شفقت، بهزیستی روانشناختی، تحمل آشفتگی، حساسیت و همدلی می‌گردد [۱۷]. پژوهش‌های اندکی درباره تاثیر آموزش مبتنی بر شفقت انجام شده است. برای مثال نتایج پژوهش کاظمی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که درمان متمرکز بر خودشفقتی باعث کاهش احساس تنهایی و افزایش امیدواری زنان سالمند شد [۱۸]. سیدجعفری و همکاران (۱۳۹۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخله مبتنی بر شفقت باعث افزایش امیدواری سالمندان شد [۱۹]. در پژوهشی دیگر ظاهر کرمی و همکاران (۱۳۹۷) گزارش کردند که درمان مبتنی بر شفقت باعث افزایش تاب‌آوری، امیدواری و بهزیستی روانشناختی زنان شد [۲۰]. علاوه بر آن، نتایج پژوهش تودوروف و همکاران (۲۰۱۹) حاکی از رابطه مثبت و معنی‌دار خودشفقتی با امیدواری بود [۲۱]. رفیعی و همکاران (۲۰۱۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش گروهی خودشفقتی باعث افزایش امیدواری دیابتی‌ها شد [۲۲]. در پژوهشی دیگر یانگ و همکاران (۲۰۱۶) گزارش کردند که خودشفقتی بر امید و رضایت از زندگی تاثیر معنی‌دار داشت [۲۳]. همچنین، نتایج پژوهش دروه‌ئی و همکاران (۱۳۹۸) حاکی از تاثیر آموزش شفقت به خود بر بهبود ابعاد کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران بود [۲۴]. خلعتبری و همکاران (۱۳۹۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان متمرکز بر شفقت باعث بهبود تصویر بدنی و رضایت زناشویی شد [۲۵]. در پژوهشی دیگر مانتیلو و ایرینی (۲۰۱۷) گزارش کردند که برنامه مداخله کوتاه‌مدت خودشفقتی باعث افزایش خودشفقتی، هیجان

روش کار

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه پژوهش نوجوانان دختر بزهکار شهر زاهدان در سال ۱۳۹۹ به تعداد ۱۶۷ نفر بودند که از میان آنان ۳۰ نفر پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب با روش تصادفی به کمک قرعه‌کشی در دو گروه ۱۵ نفری جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل نوجوان دختر بودن، سن ۱۳ الی ۱۸ سال، عدم ارتکاب قتل، عدم ابتلاء به بیماری‌های روان‌پزشکی و مصرف داروهای مربوطه از جمله ضدافسردگی غیرهی مثل روان‌پریشی و موافقت مدیر کانون اصلاح و تربیت شهر زاهدان جهت شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت دو جلسه و یا بیشتر از آن، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و انصراف از ادامه همکاری بودند. روند انجام مطالعه این‌گونه بود که پس از هماهنگی با مسئولان کانون اصلاح و تربیت شهر زاهدان، با کمک روانشناس کانون ملاک‌های ورود به مطالعه بررسی و نمونه‌گیری انجام شد. پس از بیان هدف، اهمیت و ضرورت مطالعه و رعایت نکات اخلاقی و تکمیل فرم تعهدنامه شرکت در پژوهش، نمونه‌ها به دو گروه مساوی تقسیم و به روش تصادفی یکی از گروه‌ها به‌عنوان گروه آزمایش (آموزش مبتنی بر شفقت) و گروه دیگر به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شد. گروه آزمایش گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش مبتنی بر شفقت قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی ندید. مداخله توسط یک متخصص روانشناسی سلامت هفته‌ای یک جلسه به مدت دو ماه در داخل کانون اصلاح و تربیت شهر زاهدان انجام و در هر جلسه تکلیفی متناسب با محتوی به آزمودنی‌ها داده و در آغاز جلسه بعد ضمن بررسی به آنان بازخورد سازنده ارائه می‌شد. محتوی مداخله آموزش مبتنی بر شفقت که توسط گیلبرت (۲۰۰۹) طراحی شده در (جدول ۱) ارائه شد [۳۲].

مثبت و رضایت از زندگی و کاهش هیجان منفی شد [۲۶]. علاوه بر آن، نتایج پژوهش قاسمی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که مداخله مبتنی بر شفقت باعث بهبود تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های ذهن‌آگاهی و کاهش تجربه شرم و گناه در مبتلایان به اختلال اضطراب و افسردگی مختلط شد [۲۷]. در پژوهشی دیگر کشاورز محمدی و خلعتبری (۱۳۹۸) گزارش کردند که درمان خودشفقتی باعث افزایش تحمل پریشانی و تنظیم هیجان مثبت و کاهش تنظیم هیجان منفی و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه شد [۲۸]. علاوه بر آن، نتایج پژوهش مارکوس (۲۰۱۸) حاکی از تاثیر درمان مبتنی بر شفقت بر افزایش خودشفقتی و کاهش نارسایی خلقی دانش‌آموزان بود [۲۹]. مانتیلو و کاراکاسیدو (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که برنامه مداخله کوتاه‌مدت خودشفقتی باعث افزایش خودشفقتی، عواطف مثبت و رضایت از زندگی و کاهش عواطف منفی دانشجویان شد [۳۰]. در مقابل، ذاکری و همکاران (۱۳۹۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که شفقت خود بر نارسایی خلقی زنان ناسازگار تاثیر معنی‌داری نداشت [۳۱]. بسیاری از نوجوانان بزهکار دچار اختلال‌های روانشناختی هستند؛ به طوری که بیش از ۹۰ درصد از نوجوانانی که خودکشی موفق داشتند، حداقل واجد معیارهای یک اختلال روانشناختی بودند [۲]. با توجه به این آمار بالا و از آنجایی که نوجوانان آینده‌سازان جامعه و نوجوانان دختر مادران آینده فرزندان جامعه و پرورش‌دهندگان این فرزندان هستند و پس از اتمام دوره محرومیت، باید وارد جامعه شوند، لذا باید به دنبال راهکارهایی برای کاهش اختلال‌ها و بهبود ویژگی‌های روانشناختی آنان از جمله افزایش امیدواری و رضایت از زندگی و کاهش نارسایی خلقی بود. یکی از روش‌های درمانی نسبتاً جدید و موثر برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی و برگرفته از موج سوم روان‌درمانی، آموزش مبتنی بر شفقت است که پژوهش‌های اندکی به بررسی تاثیر آن پرداختند و حتی گاهی نتایج پژوهش‌ها نیز متناقض می‌باشد. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش مبتنی بر شفقت بر امیدواری، رضایت از زندگی و نارسایی خلقی در نوجوانان دختر بزهکار انجام شد.

جدول ۱: محتوی جلسه‌های آموزش مبتنی بر شفقت

جلسه	محتوی
اول	آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر، بیان اهداف و ساختار کلی جلسات، بررسی انتظارات از جلسه اول و آشنایی با اصول کلی درمان مبتنی بر شفقت و تمایز شفقت با تأسف
دوم	تشریح شفقت (اینکه شفقت چیست و چگونه می‌توان از طریق آن بر مشکلات فائق آمد)، آموزش ذهن‌آگاهی همراه با وارسی بدن و تنفس و آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت
سوم	آشنایی با ویژگی‌های افراد شفقت‌ورز، پرورش احساس گرمی، مهربانی و شفقت نسبت به خود و دیگران، پرورش احساس اشتراک‌های انسانی از طریق درک اینکه دیگران نقص‌ها و مشکلاتی دارند به جای خودتخریبی، آموزش افزایش گرمی و انرژی، ذهن‌آگاهی، پذیرش، خرد، قدرت و عدم قضاوت
چهارم	آموزش و ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به‌عنوان شفقت‌ورز یا غیرشفقت‌ورز، پرورش ذهن خودشفقت‌ورز و درک ارزش شفقت، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران
پنجم	آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) و استفاده از آنها در زندگی روزمره در مقابل دوستان و آشنایان
ششم	آموزش مهارت‌های شفقت در حوزه‌های توجه، استدلال، تصویربرداری، احساس و ادراک شفقت‌ورز، ایفا نقش در سه بعد وجودی خودانتقادگر، خودانتقادشونده و خودشفقت‌ورز با استفاده از تکنیک صدلی خالی، یافتن لحن و تن صدای خودانتقادگر و خودشفقت‌ورز هنگام گفتگوی درونی و مشابهت آن با افراد مهم زندگی مثل خانواده
هفتم	تکمیل جدول افکار انتقادگر و افکار و رفتار شفقت‌ورز، یافتن رنگ، مکان و موسیقی شفقت‌ورز، آموزش عدم ترس از خودشفقتی و موانع پرورش آن و آموزش تصویربرداری ذهنی شفقت‌ورز، ذهن‌آگاهی و تنفس ریتمیک تسکین‌بخش
هشتم	خلاصه و جمع‌بندی، پاسخگویی به سوال‌های آزمودنی‌ها، ارزیابی جلسه‌ها و تشکر از شرکت‌کنندگان

کرونیخ ۰/۸۷ و بازآزمایی ۰/۸۲ گزارش شد [۳۵]. همچنین، مام‌شریفی و همکاران (۱۳۹۹) پایایی پرسشنامه رضایت از زندگی را با روش آلفای کرونیخ ۰/۹۱ گزارش کردند [۳۶]. پرسشنامه نارسایی خلقی تورنتو، این پرسشنامه توسط بگی و همکاران در سال ۱۹۹۴ ساخته شد. ابزار مذکور دارای ۲۰ گویه است که گویه‌ها با استفاده از طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (۱= کاملاً مخالف، ۲= مخالف، ۳= نظری ندارم، ۴= موافق و ۵= کاملاً موافق) نمره‌گذاری و ۵ گویه آن شامل گویه‌های ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ آن به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات پرسشنامه ۲۰ الی ۱۰۰ و نمره بالاتر حاکی از نارسایی خلقی بیشتر است. روایی سازه ابزار تایید و پایایی آن با روش‌های آلفای کرونیخ ۰/۸۱ و بازآزمایی ۰/۷۷ گزارش شد [۳۷]. همچنین، امیرفخرایی و همکاران (۱۳۹۷) پایایی پرسشنامه امیدواری را با روش آلفای کرونیخ ۰/۸۳ گزارش کردند [۳۸]. در مطالعه حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونیخ برای پرسشنامه‌های امیدواری ۰/۸۷، رضایت از زندگی ۰/۹۰ و نارسایی خلقی تورنتو ۰/۸۵ بدست آمد.

این پژوهش دارای کد اخلاق با شماره IR.IAUZahedan.REC.1398.40 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان است که داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و در سطح

علاوه بر اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل تأهل، تحصیلات و سن، آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسشنامه‌های زیر را به صورت خودگزارش‌دهی تکمیل کردند.

پرسشنامه امیدواری، این پرسشنامه توسط اسنایدر و همکاران در سال ۱۹۹۱ ساخته شد. ابزار مذکور دارای ۱۲ گویه است که ۴ گویه آن انحرافی و در نمره‌گذاری لحاظ نمی‌شوند و گویه‌ها با استفاده از طیف هشت گزینه‌ای لیکرت از یک تا هشت نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات پرسشنامه ۸ الی ۶۴ و نمره بالاتر حاکی از امیدواری بیشتر است. روایی و اگرایی ابزار با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۴۴- بدست آمد که در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار بود و پایایی آن با روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش شد [۳۳]. همچنین، ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۸) پایایی پرسشنامه امیدواری را با روش آلفای کرونیخ ۰/۸۴ گزارش کردند [۳۴].

پرسشنامه رضایت از زندگی، این پرسشنامه توسط داینر و همکاران در سال ۱۹۸۵ ساخته شد. ابزار مذکور دارای ۵ گویه است که گویه‌ها با استفاده از طیف هفت گزینه‌ای لیکرت (۱= کاملاً مخالف، ۲= مخالف، ۳= تا حدودی مخالف، ۴= نظری ندارم، ۵= تا حدودی موافق، ۶= موافق و ۷= کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات پرسشنامه ۵ الی ۳۵ و نمره بالاتر حاکی از رضایت از زندگی بیشتر است. روایی محتوایی ابزار تایید و پایایی آن با روش‌های آلفای

غلامرضا ثناگویی محرر و همکاران

برای ۳۰ نفر (هر گروه ۱۵ نفر) انجام شد؛ به طوری که میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش $39/00 \pm 4/28$ و گروه کنترل $38/94 \pm 3/62$ بود. طبق نتایج جدول ۲ و آزمون خی‌دو، نوجوانان دختر بزهکار گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن خودشان و تحصیلات والدین تفاوت معنی‌داری ندارند ($P > 0/05$).

استنباطی از آزمون‌های خی‌دو، تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌ها

ریزشی در نمونه‌های هیچ یک از دو گروه رخ نداد و تحلیل‌ها

جدول ۲: مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی سن نوجوانان دختر بزهکار و والدین آنها

P-value	گروه کنترل		گروه آزمایش		سطوح	متغیرها
	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی		
$> 0/05$	۲۶/۶۷	۴	۲۶/۶۷	۴	۱۳-۱۴	سن (سال)
	۳۳/۳۳	۵	۲۶/۶۷	۴	۱۵-۱۶	
	۴۰	۶	۴۶/۶۷	۷	۱۷-۱۸	
$> 0/05$	۴۰	۶	۳۳/۳۳	۵	زیر دیپلم	تحصیلات پدر
	۲۶/۶۷	۴	۲۰	۳	دیپلم	
	۲۶/۶۷	۴	۳۳/۳۳	۵	کارشناسی	
	۶/۶۷	۱	۱۳/۳۳	۲	بالاتر از کارشناسی	
$> 0/05$	۴۰	۶	۴۶/۶۷	۷	زیر دیپلم	تحصیلات مادر
	۳۳/۳۳	۵	۳۳/۳۳	۵	دیپلم	
	۲۰	۳	۱۳/۳۳	۲	کارشناسی	
	۶/۶۷	۱	۶/۶۷	۱	بالاتر از کارشناسی	

تفاوت معنی‌داری ندارند ($P > 0/05$)، اما گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون از نظر هر سه متغیر امیدواری، رضایت از زندگی و نارسایی خلقی تفاوت معنی‌داری دارند ($P < 0/001$).

طبق نتایج (جدول ۳) و آزمون تی مستقل، نوجوانان دختر بزهکار گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از نظر امیدواری، رضایت از زندگی و نارسایی خلقی

جدول ۳: مقایسه میانگین امیدواری، رضایت از زندگی و نارسایی خلقی نوجوانان دختر بزهکار

P-value	گروه کنترل		گروه آزمایش		مراحل	متغیرها
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
$> 0/05$	۲/۰۸	۱۹/۳۴	۱/۹۵	۱۸/۹۴	پیش‌آزمون	امیدواری
$< 0/001$	۲/۱۷	۱۹/۱۶	۲/۱۲	۲۵/۷۳	پس‌آزمون	
$> 0/05$	۱/۸۱	۱۴/۲۰	۱/۸۶	۱۳/۷۷	پیش‌آزمون	رضایت از زندگی
$< 0/001$	۱/۸۴	۱۴/۱۳	۱/۹۲	۱۸/۹۵	پس‌آزمون	
$> 0/05$	۷/۴۸	۵۲/۸۶	۷/۴۰	۵۴/۳۱	پیش‌آزمون	نارسایی خلقی
$< 0/001$	۷/۴۲	۵۲/۶۷	۵/۷۶	۴۵/۲۹	پس‌آزمون	

واریانس - کوواریانس طبق آزمون ام‌باکس ($P > 0/05$) و فرض برابری شیب خط رگرسیون برای متغیرهای امیدواری، رضایت از زندگی و نارسایی خلقی ($P > 0/05$) بود. بنابراین شرایط استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود دارد. نتایج آزمون‌های چندمتغیری (اثر

مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری حاکی از برقراری فرض نرمالیتی برای متغیرها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون طبق آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک ($P > 0/05$)، فرض برابری واریانس گروه‌ها طبق آزمون لوین ($P > 0/05$)، فرض برابری ماتریس‌های

متغیر امیدواری، رضایت از زندگی و نارسایی خلقی نوجوانان دختر بزهکار شده که با توجه به جدول میانگین‌ها می‌توان گفت این شیوه مداخله باعث افزایش امیدواری ($F=84/75, P<0/001$)، رضایت از زندگی ($F=81/46, P<0/001$) و کاهش نارسایی خلقی ($F=65/20, P<0/001$) در نوجوانان دختر بزهکار شده است.

پیلای، لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی) معنی‌دار بودند ($P<0/001$). در نتیجه روش مداخله یعنی آموزش مبتنی بر شفقت حداقل باعث تغییر معنی‌دار یکی از متغیرهای امیدواری، رضایت از زندگی و نارسایی خلقی در نوجوانان دختر بزهکار شده است. طبق نتایج (جدول ۴) و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، آموزش مبتنی بر شفقت باعث تغییر معنی‌دار هر سه

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت تعیین آموزش مبتنی بر شفقت بر امیدواری، رضایت از زندگی و نارسایی خلقی نوجوانان دختر بزهکار

متغیرها	منبع اثر	SS	df	MS	F مقدار	P-value	اندازه اثر
امیدواری	گروه	۶۹۸/۳۵	۱	۶۹۸/۳۵	۸۴/۷۵	<0/001	0/۸۲
رضایت از زندگی	گروه	۴۲۹/۱۱	۱	۴۲۹/۱۱	۸۱/۴۶	<0/001	0/۸۰
نارسایی خلقی	گروه	۹۱۷/۲۸	۱	۹۱۷/۲۸	۶۵/۲۰	<0/001	0/۷۱

این عوامل می‌توانند نقش موثری در افزایش امیدواری نوجوانان دختر بزهکار داشته باشد. همچنین آموزش مبتنی بر شفقت با افزایش انعطاف‌پذیری در افکار و مهربانی موجب می‌شود که افراد نسبت به خود قضاوتی واقع‌بینانه داشته و نارسایی‌های عملکردی خود را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند و تصمیم‌های مناسبی را برای رفع آنها اتخاذ نمایند. علاوه بر آن توجه به مشترکات انسانی نیز می‌تواند موجب ایجاد حس هم‌سرنوشتی با دیگران شود و از قضاوت‌های تند و افراطی نسبت به خود که مختل‌کننده عملکرد مناسب هستند، جلوگیری نماید و موجب نگاه مثبت به آینده شود که این عوامل می‌توانند باعث افزایش امیدواری نوجوانان دختر بزهکار شوند.

دیگر نتایج مطالعه حاضر حاکی از تاثیر آموزش مبتنی بر شفقت بر افزایش رضایت از زندگی نوجوانان دختر بزهکار بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های یانگ و همکاران [۲۳]، دروه‌ئی و همکاران [۲۴]، خلعتبری و همکاران [۲۵] و مانتیلو و ایرینی [۲۶] همسو بود. برای مثال نتایج پژوهش دروه‌ئی و همکاران (۱۳۹۸) حاکی از تاثیر آموزش شفقت به خود بر بهبود کیفیت زندگی بود [۲۴]. در پژوهشی دیگر مانتیلو و ایرینی (۲۰۱۷) گزارش کردند که مداخله کوتاه‌مدت خودشفقتی باعث افزایش رضایت از زندگی شد [۲۶]. در تبیین تاثیر آموزش مبتنی بر شفقت بر افزایش رضایت از زندگی بر مبنای پژوهش مانتیلو و ایرینی [۲۶] می‌توان گفت این شیوه آموزشی به جای اینکه

بحث

با توجه به شیوع بالای مشکلات روانشناختی در نوجوانان بزهکار، مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش مبتنی بر شفقت بر امیدواری، رضایت از زندگی و نارسایی خلقی در نوجوانان دختر بزهکار انجام شد.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از تاثیر آموزش مبتنی بر شفقت بر افزایش امیدواری نوجوانان دختر بزهکار بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های کاظمی و همکاران [۱۸]، سیدجعفری و همکاران [۱۹]، طاهر کرمی و همکاران [۲۰]، تودوروف و همکاران [۲۱]، رفیعی و همکاران [۲۲] و یانگ و همکاران [۲۳] همسو بود. برای مثال نتایج پژوهش سیدجعفری و همکاران (۱۳۹۸) حاکی از تاثیر مداخله مبتنی بر شفقت بر افزایش امیدواری بود [۱۹]. تودوروف و همکاران (۲۰۱۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که خودشفقتی با امید رابطه مثبت و معنی‌دار داشت [۲۱]. در پژوهشی دیگر یانگ و همکاران (۲۰۱۶) گزارش کردند که خودشفقتی بر امید تاثیر معنی‌دار داشت [۲۳]. در تبیین تاثیر آموزش مبتنی بر شفقت بر افزایش امیدواری بر مبنای پژوهش کاظمی و همکاران [۱۸] می‌توان گفت با اینکه زندانی‌شدن و دوری از خانواده می‌تواند آسیب‌های روانشناختی اساسی به فرد وارد کند، اما آموزش مبتنی بر شفقت می‌تواند به‌عنوان یک نیروی محرکه عمل نماید و از طریق افزایش ارتباط اجتماعی، سلامت عمومی و کیفیت زندگی و کاهش خودانتقادی، نشخوار فکری، سرکوبی افکار و فشار روانی باعث بهبود تعادل زندانیان می‌شود که همه

و شفقت را در خود درونی می‌کنند برای همه رفتارهای همسو با مهربانی و یا حتی متضاد با مهربانی نگاهی خوش‌بینانه، محبت‌آمیز و مهربانانه خواهند داشت. روش آموزش مبتنی بر شفقت همانند یک سبک تنظیم هیجانی مثبت عمل می‌کند و هیجان‌ها و نگرش‌های منفی از جمله نفرت و انتقام‌گرفتن را از فرد دور می‌سازد و از طریق ذهن‌آگاهی، پذیرش، گذشت، توصیف، شناخت و کاهش هیجان‌های منفی و توصیف، شناخت و افزایش هیجان‌های مثبت باعث کاهش نارسای خلی می‌شود. همچنین آموزش مبتنی بر شفقت باعث افزایش رفتارهای جرأت‌مندانه نسبت به گذشته شده و می‌تواند چرخه معیوب انتقاد نسبت به خویش و ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سوال قرار دهد و با نگاهی جدید و دلسوزانه نسبت به خود، معیارهای واقعی و توقعات قابل دسترسی را برای خود طراحی کند که مستلزم درد، رنج و سختی قابل قبولی باشد و علاوه بر آن این شیوه آموزشی از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قید و شرط، همدردی و همدلی و توجه پیوسته به احساس‌های و هیجان‌ها باعث کاهش مشکلات روانشناختی می‌شود. در نتیجه، آموزش مبتنی بر شفقت می‌تواند نقش موثری در کاهش نارسای خلی نوجوانان دختر بزهکار داشته باشد. در خصوص محدودیت‌های پژوهش می‌توان به روش نمونه‌گیری هدفمند، استفاده از ابزارهای خودگزارشی، تک‌جنسیتی بودن نمونه، دشواری در اجرای مداخله و عدم پیگیری نتایج اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود برای نمونه‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و برای جمع‌آوری داده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده، پژوهش حاضر بر روی نوجوانان پسر بزهکار تکرار و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه و نتایج مداخله در بلندمدت و چند ماه پس از مداخله بررسی شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه حاکی از تاثیر آموزش مبتنی بر شفقت بر امیدواری، رضایت از زندگی و نارسای خلی نوجوانان دختر بزهکار بود. به عبارت دیگر، روش مداخله آموزش مبتنی بر شفقت باعث افزایش امیدواری و رضایت از زندگی و کاهش نارسای خلی آنان شد. از آنجایی که روش آموزش مبتنی بر شفقت یکی از روش‌های نسبتاً جدید و برگرفته از موج سوم روان‌درمانی است و درباره تاثیر آن پژوهش‌های

احساس‌های مثبت را با احساس‌های منفی جایگزین کند، هیجان‌های مثبتی تولید می‌کند که هیجان‌های منفی را دربرگیرد و با ایجاد احساس‌های مثبت، احساس‌های منفی را تعدیل می‌کند. این روش با فعال‌کردن سیستم امنیت و تسکین باعث می‌شود که افراد با پذیرش و درک بیشتری با احساس‌ها، هیجان‌ها و شرایط دشوار در زندگی روبرو شوند و بهتر بتوانند شرایط دشوار زندگی را مدیریت کنند، لذا آموزش مبتنی بر شفقت می‌تواند از طریق تعدیل هیجان‌ها و بهبود شرایط زندگی باعث افزایش رضایت از زندگی در نوجوانان دختر بزهکار شوند.

نتایج دیگر مطالعه حاضر حاکی از تاثیر آموزش مبتنی بر شفقت بر کاهش نارسای خلی نوجوانان دختر بزهکار بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های ماتیلو و ایرینی [۲۶]، قاسمی و همکاران [۲۷]، کشاورز محمدی و خلعتبری [۲۸]، مارکوس [۲۹]، ماتیلو و کاراکاسیدو [۳۰] همسو و با نتایج پژوهش ذاکری و همکاران [۳۱] ناهمسو بود. برای مثال نتایج پژوهش کشاورز محمدی و خلعتبری (۱۳۹۸) حاکی از تاثیر مداخله مبتنی بر شفقت بر افزایش تحمل پریشانی و تنظیم هیجان مثبت و کاهش تنظیم هیجان منفی و حساسیت اضطرابی بود [۲۸]. در پژوهشی دیگر مارکوس (۲۰۱۸) گزارش کرد که مداخله مبتنی بر شفقت باعث کاهش نارسای خلی شد [۲۹]. در مقابل، ذاکری و همکاران (۱۳۹۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که خودشفقتی بر نارسای خلی زنان ناسازگار تاثیر معنی‌داری نداشت [۳۱]. در تبیین ناهمسویی نتایج مطالعه حاضر با نتایج پژوهش ذاکری و همکاران [۳۱] می‌توان به تفاوت در نمونه پژوهش اشاره کرد. مطالعه حاضر بر روی نوجوانان دختر بزهکار، اما پژوهش آنان بر روی زنان ناسازگار انجام شده است. همچنین پژوهش آنان از نوع همبستگی بوده و رابطه معنی‌داری بین خودشفقتی و نارسای خلی نیافتند، اما مطالعه حاضر مداخله‌ای است و هنگامی که در مداخله افراد دارای مشکلات روانشناختی به‌عنوان نمونه انتخاب شوند، معمولاً روش مداخله می‌تواند در کاهش نمره آن اختلال موثر واقع شود؛ به‌ویژه زمانی که از روش آموزش مبتنی بر شفقت که یک روش برگرفته از موج سوم روان‌درمانی است، به‌عنوان روش مداخله استفاده شود. در تبیین تاثیر آموزش مبتنی بر شفقت بر کاهش نارسای خلی بر مبنای پژوهش گیلبرت [۳۲] می‌توان گفت که وقتی افراد حس مهربانی

خودشفقتی برای آنان می‌باشد.

سیاسگزاری

مقاله حاضر با هزینه شخصی انجام شده و بدین وسیله نویسندگان از مسئولان کانون اصلاح و تربیت شهر زاهدان و شرکت‌کنندگان در پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنند.

تضاد منافع

در این مطالعه هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. Siebert EC, Stewart DG. Neutralization technique use predicts delinquency and substance use outcomes. *J Subst Abuse Treat.* 2019;102:8-15. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.04.006> PMID:31202291
2. PourHosein R, Ezzati N, Gholamali Lavasani M. Study of the efficacy of “self-review method” of suicidal thoughts and anger on female delinquent adolescents. *Journal of Psychological Science.* 2016;15(57):6-19. (Persian)
3. Berastegui C, Van Leeuwen N, Chabrol H. Relationships between emotional intelligence, alexithymia and interpersonal delinquent behaviour in a sample of high-school students. *Encephale.* 2012;38(5):426-32. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2011.12.011> PMID:23062457
4. Sequeira AS, Silva B. A Comparison Among the Prevalence of Alexithymia in Patients With Psychogenic Nonepileptic Seizures, Epilepsy, and the Healthy Population: A Systematic Review of the Literature. *Psychosomatics.* 2019;60(3):238-45. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2019.02.005> PMID:30876655
5. Hemming L, Taylor P, Haddock G, Shaw J, Pratt D. A systematic review and meta-analysis of the association between alexithymia and suicide ideation and behaviour. *J Affect Disord.* 2019;254:34-48. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.013> PMID:31103905 PMID:PMC6599888
6. Burnside A, Gaylord-Harden NK. Hopelessness and delinquent behavior as predictors of community violence exposure in ethnic

اندکی انجام شده، لذا توصیه می‌شود که از آن که یکی از روش‌های موثر، کارآمد و کاربردی برای بهبود بسیاری از ویژگی‌های روانشناختی است، بیشتر استفاده شود. در نتیجه، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی نوجوانان بزهکار از جمله امیدواری، رضایت از زندگی و نارسایی خلقی آنها از روش آموزش مبتنی بر شفقت در کنار سایر روش‌های آموزشی استفاده نمایند. توصیه دیگر استفاده مسئولان، مشاوران و روانشناسان کانون اصلاح و تربیت از روش آموزش مبتنی بر شفقت برای کاهش آسیب‌های روانشناختی و بهبود ویژگی‌های روانشناختی آنها و برگزاری کارگاه‌های آموزشی

- minority male adolescent offenders. *J Abnorm Child Psychol.* 2019;47(2):801-10. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0484-9> PMID:30294761
7. Gallagher MW, Long LJ, Richardson A, D'Souza J, Boswell JF, Farchione TJ, Barlow DH. Examining hope as a transdiagnostic mechanism of change across anxiety disorders and CBT treatment protocols. *Behav Ther.* 2020;51(1):190-202. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.06.001> PMID:32005336
8. Korkmaz H, Korkmaz S, Cakar M. Suicide risk in chronic heart failure patients and its association with depression, hopelessness and self-esteem. *J Clin Neurosci.* 2019;68:51-4. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2019.07.062> PMID:31375305
9. Poteat VP, Rivers I, Vecho O. Membership experiences in gender-sexuality alliances (GSAs) predict increased hope and attenuate the effects of victimization. *J Sch Psychol.* 2020;79:16-30. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2020.02.001> PMID:32389246
10. Jung S, Choi E. Life satisfaction and delinquent behaviors among Korean adolescents. *Personality and Individual Differences.* 2017;104:104-10. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.07.039>
11. Zhao S, Zhang J, Liu Y, Ji H, Lew B. The association between psychological strains and life satisfaction: Evidence from medical staff in China. *J Affect Disord.* 2020;260:105-110. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.006> PMID:31494361
12. Lin C, Cheng T. Health status and life satisfaction among people with disabilities: Evidence from

- Taiwan. *Disabil Health J.* 2019;12(2):249-56. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.10.008> PMID:30409671
13. Trindade IA, Ferreira C, Pinto-Gouveia J. Acceptability and preliminary test of efficacy of the Mind programme in women with breast cancer: An acceptance, mindfulness, and compassion-based intervention. *Journal of Contextual Behavioral Science.* 2020;15:162-171. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.005>
 14. Grodin J, Clark JL, Kolts R, Lovejoy TI. Compassion focused therapy for anger: A pilot study of a group intervention for veterans with PTSD. *Journal of Contextual Behavioral Science.* 2019;13:27-33. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.06.004>
 15. Krieger T, Reber F, VonGlutz B, Urech A, Moser CT, Schulz A, Berger T. An internet-based compassion-focused intervention for increased self-criticism: A randomized controlled trial. *Behav Ther.* 2019;50(2):430-45. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.08.003> PMID:30824257
 16. Au TM, Sauer-Zavala S, King MW, Petrocchi N, Barlow DH, Litz BT. Compassion-based therapy for trauma-related shame and posttraumatic stress: Initial evaluation using a multiple baseline design. *Behav Ther.* 2017;48(2):207-21. DOI: 10.1016/j.beth.2016.11.012 PMID: 28270331 <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.012> PMID:28270331
 17. Bluth K, Eisenlohr-Moul TA. Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *J Adolesc.* 2017;57:108-18. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.04.001> PMID:28414965 PMCID:PMC5514374
 18. Kazemi N, Hejazi E, Rasolzadeh V, Mohammadi ST, Moradi R. The effectiveness of self-compassion treatment on loneliness and life expectancy in elderly women. *Rooyesh-e-Ravanshenasi.* 2020;8(12):73-80. (Persian)
 19. Seyyedjafari J, Jeddi M, Mousavi R, Hoseyni E, Shakibmehr M. The effectiveness of compassion-focused therapy on elderly life expectancy. *Journal of Aging Psychology.* 2019;5(2):157-68. DOI: 10.22126/jap.2020.4672.1367 (Persian)
 20. Taher-Karami Z, Hossieni O, Dasht-Bozorgi Z. The effectiveness of compassion-focused therapy on resiliency, self-discrepancy, hope and psychological well-being of menopausal women in Ahvaz. *Community Health.* 2018;5(3):189-97. DOI: 10.22037/ch.v5i3.19235 (Persian)
 21. Todorov N, Sherman KA, Kilby CJ, Breast cancer network Australia. Self-compassion and hope in the context of body image disturbance and distress in breast cancer survivors. *Psycho-Oncology.* 2019;28(10):2025-32. <https://doi.org/10.1002/pon.5187> PMID:31369188
 22. Rafiee Z, Karami J, Rezaei M. The effectiveness of self-compassion group training on raising hope in diabetics. *Int J Behav Sci.* 2019;13(1):40-5.
 23. Yang Y, Zhang M, Kou Y. Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Pers Individ Differ.* 2016;98:91-5. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.086>
 24. Darvehi F, Zoghi Paidar M, Yarmohammadi M, Imani B. The impact of mindful self-compassion on aspects of professional quality of life among nurses. *Clinical Psychology Studies.* 2019;9(34):89-108.
 25. Khalatbari J, Hemmati Sabet V, Mohammadi H. Effect of compassion-focused therapy on body image and marital satisfaction in women with breast cancer. *Iranian Quarterly Journal of Breast Disease* 2018; 11(3):8-20. (Persian) <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijbd.11.3.7>
 26. Mantelou A, Karakasidou E. The effectiveness of a brief self-compassion intervention program on self-Compassion, positive and negative affect and life satisfaction. *Psychology,* 2017;8(4):590-610. <https://doi.org/10.4236/psych.2017.84038>
 27. Ghasemi N, Goudarzi M, Ghazanfari F. The Effectiveness of compassion-based therapy on cognitive emotion regulation, Shame and Guilt-Proneness and mindfulness components in patients with mixed anxiety- depression disorder. *Clinical Psychology Studies.* 2019;9(34):145-66. DOI: 10.22054/jcps.2019.41020.2108 (Persian)
 28. Keshavarz Mohammadi R, Khalatbari J. Effectiveness of self-compassion on distress tolerance, emotion regulation and anxiety sensitivity in divorced women. *Family Pathology, Counseling & Enrichment.* 2018;4(1):17-32. (Persian)
 29. Markus N. Affect school, Virya yoga, and compassion-focused therapy: A pilot study of an integrative group treatment, depression and

- anxiety. *J Spor Exer Psychol*. 2018;40:110-1.
30. Mantelou A, Karakasidou E. The effectiveness of a brief self-compassion intervention program on self-compassion, positive and negative affect and life satisfaction. *Psych*. 2017;8(4):590-610. <https://doi.org/10.4236/psych.2017.84038>
 31. Zakeri F, SafarianTosi M, Nejat H. Investigating the role of self-compassion moderator on the relationship between alexithymia and couple burnout in incompatible women. *Journal of Education, Counseling and Psychotherapy*. 2019;8(29):52-64. (Persian)
 32. Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. *Adv Psychiatr Treat*. 2009;15(3):199-208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
 33. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *J Pers Soc Psychol*. 1991;60(4):570-85. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.60.4.570> PMID:2037968
 34. Ebrahimi S, Fakhri M, Hasanzadeh R. Effect of mindfulness-based cognitive therapy on hope, dysfunctional attitudes and meta-worry in infertile women. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2019;7(4):32-40. (Persian) <https://doi.org/10.21859/ijpn-05067>
 35. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985;49(1):71-5. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13 PMID:16367493
 36. MamSharifi P, Akbari Bejandi N, Asadi N. Internet addiction prediction modeling based on quality of life and life satisfaction: the mediating role of stress coping strategies. *Journal of Psychological Science*. 2020;19(89):541-51.
 37. Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto alexithymia scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res*. 1994;38(1):23-32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)
 38. Amirfakhraei A, Rezaei S, DashtBozorgi Z. Predicting of nursing students' eating disorder based on alexithymia, coping styles and cognitive emotion regulation. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2019;6(6):9-17. <https://doi.org/10.21859/ijpn-06062>