



The effectiveness of short-term intensive psychodynamic therapy on emotional self-awareness, empathy and self-compassion in psychotherapy trainees

Salma. Aminifar¹, Maryam. Bahrami Hidaji^{2*}, Adis. Kraskian Mujembari³, Mohsen. Mansoobifar⁴ & Parisa. Peyvandi⁵

1. PhD student, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
2. *Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
5. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
Article type Original research Pages: 133-149 Corresponding Author's Info Email: Bahrami_h3@yahoo.com Article history: Received: 2022/06/24 Revised: 2022/10/23 Accepted: 2022/11/24 Published online: 2023/07/27 Keywords: <i>short-term intensive psychodynamic therapy, emotional self-awareness, empathy, self-compassion.</i>	Background and Aim: Paying attention to the mental state of psychotherapy trainees plays an essential role in preparing students to enter the field of therapy. Therefore, this research was conducted with the aim of determining the effectiveness of short-term intensive psychodynamic therapy on emotional self-awareness, empathy and self-compassion in psychotherapy trainees. Methods: It was a semi-experimental research with a pre-test-post-test design with two experimental and control groups and a two-month follow-up. The statistical population of the research consisted of all the psychotherapist trainees in Tehran in 2021, who were selected by the available sampling method, 30 people and randomly replaced in two groups of 15 people. Data collection was done with emotional self-awareness questionnaire (Rifi et al., 2008), empathy questionnaire (Mehrabian and Epstein, 1972) and self-compassion questionnaire (Neff, 2003). For each of the experimental groups, an intervention program was held in the form of weekly meetings. In addition to descriptive statistics, data analysis was performed with mixed analysis of variance and Bonferroni's post hoc test. Results: The results showed that in the post-test period, between the mean scores of emotional self-awareness ($p < 0.01$), empathy ($p < 0.01$) and self-compassion ($p < 0.01$) of the experimental group in the intervention sessions compared to the control group. Statistically, the difference is significant. The effectiveness of short-term intensive psychodynamic therapy was stable over time in the subjects of the experimental groups. Conclusion: Based on the results of the research, conducting psychological interventions for the preparation of psychotherapy trainees is very important and can be a basis for raising awareness and correctly applying these interventions in psychotherapy trainees.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article:

Aminifar, S., Bahrami Hidaji, M., Kraskian Mujembari, A., Mansoobifar, M., & Peyvandi, P. (2023). The effectiveness of short-term intensive psychodynamic therapy on emotional self-awareness, empathy and self-compassion in psychotherapy trainees. *Jayps*, 4(5): 133-149.



شپوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



اثربخشی درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر خودآگاهی هیجانی، همدلی و شفقت به خود در کارآموزان روان-درمانگری

سلما امینی فر^۱، مریم بهرامی هیدجی^{۲*}، آدیس کراسکیان موجمباری^۳، محسن منصوبی فر^۴ و پریسا پیوندی^۵

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
۵. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی صفحات: ۱۴۹-۱۳۳	زمینه و هدف: توجه به وضعیت روانی کارآموزان روان‌درمانگری نقشی اساسی در آماده‌سازی دانشجویان برای ورود به عرصه درمان ایفا می‌کند. بنابراین این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر خودآگاهی هیجانی، همدلی و شفقت به خود در کارآموزان روان‌درمانگری انجام شد. روش پژوهش: پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش متشکل از کلیه کارآموزان روان‌درمانگری شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری جایگزین شدند. گردآوری اطلاعات با پرسشنامه خودآگاهی هیجانی (ریفی و همکاران، ۲۰۰۸)، پرسشنامه همدلی (مهرابیان و اپستین، ۱۹۷۲) و پرسشنامه شفقت به خود (نف، ۲۰۰۳) انجام شد. برای هر یک از گروه‌های آزمایش برنامه مداخلاتی به صورت جلسات هفتگی برگزار شد. تحلیل داده‌ها علاوه بر روش‌های آمار توصیفی با تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد در دوره پس‌آزمون بین میانگین نمرات خودآگاهی هیجانی ($P < 0/01$)، همدلی ($P < 0/01$) و شفقت به خود ($P < 0/01$) گروه آزمایش در جلسات مداخله نسبت به گروه گواه از نظر آماری تفاوت معنادار می‌باشد. اثربخشی درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت در طول زمان در آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش پایدار بود. نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش انجام مداخلات روان‌شناختی جهت آماده‌سازی کارآموزان روان‌درمانگری اهمیت بالایی دارد و می‌تواند پایه‌ای برای آگاهی افزایشی و به‌کارگیری صحیح این مداخلات در کارآموزان روان‌درمانگری باشد.
اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: Bahrami_h3@yahoo.com	
سابقه مقاله	
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۰۳	
تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۳۰	
تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۹/۰۳	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۵/۰۵	
واژگان کلیدی	
درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت، خودآگاهی هیجانی، همدلی، شفقت به خود.	

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه‌استناد به این مقاله

امینی فر، سلما، بهرامی هیدجی، مریم، کراسکیان موجمباری، آدیس، منصوبی فر، محسن، و پیوندی، پریسا. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر خودآگاهی هیجانی، همدلی و شفقت به خود در کارآموزان روان-درمانگری. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۴(۵): ۱۳۳-۱۴۹.

مقدمه

می‌توان گفت که خودآگاهی نقطه شروع اصلی در توسعه هوش هیجانی است، زیرا در شناسایی و درک احساسات در فرد نقش دارد و همچنین مهارت‌هایی را ایجاد می‌کند که به تنظیم هیجانات و همدلی با دیگران کمک می‌کند (گرسکی و رانف، ۲۰۱۹). علاوه بر این، رشد خودآگاهی، مهارت‌های همدلی و مدیریت استرس را ممکن ساخته و نتایج سودمندی را برای درمانگران دارد (گرانمایه‌پور و همکاران، ۱۳۹۹).

پژوهش بایبوی و همکاران (۲۰۲۰) این واقعیت را تأیید می‌کند که همدلی جزء اساسی اتحاد درمانی در نظریه‌ها بوده و امری ضروری در فرایند روان‌درمانی یا مشاوره به شمار می‌رود. همدلی^۲، توانایی شناخت، درک و اشتراک افکار و احساسات شخص دیگر است (بوو، ۲۰۱۹). همدلی بر پایه خودآگاهی بنا می‌شود؛ هر قدر افراد نسبت به احساسات خود گشاده‌تر باشد، در دریافتن احساسات دیگران ماهرتر خواهد بود. در تمام ارتباطها، منشأ اهمیت دادن به دیگران، هماهنگی عاطفی و توانایی همدلی کردن با آنان است (کالوزویکیوت، ۲۰۲۰). همدلی توانایی مهمی است که فرد را با احساسات افکار دیگران هماهنگ می‌کند، او را به دنیای اجتماعی پیوند می‌زند، کمک به دیگران را برای وی تسهیل می‌کند و از آسیب به دیگران جلوگیری می‌کند (وجدانی و نوری، ۲۰۱۹)؛ این ویژگی، رفتارهای اجتماعی را بر می‌انگیزد و انسجام درمانی را در پی دارد (اوزونی، ۲۰۱۲). همچنین، ایجاد همدلی برای برقراری روابط و رفتار دلسوزانه بسیار مهم است و سبب می‌شود تا افراد در مقابل مورد آزار قرار گرفتن هم‌نوعان خود واکنش نشان‌داده، روابط دوستانه برقرار کنند و تصمیمات اخلاقی بگیرند. انسان‌ها از کودکی علائم همدلی را نشان می‌دهند و این ویژگی در مسیر رشد از کودکی و نوجوانی به بزرگسالی به‌طور پیوسته رشد می‌کند (الیوت و همکاران، ۲۰۱۸). افراد معمولاً وقتی قادرند

روان‌درمانی، حرفه‌ای است که مستلزم مدیریت هشیار تمامی رخدادهای ضمنی در فضای درمان است. از آن-جایی که رویدادهای خارج از فرایند درمان، جریان ارتباط درمانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، افزایش هشیاری و خودآگاهی روان‌درمانگران ضروری است (ویلیامز، ۲۰۰۳). براساس پژوهش ناپ و همکاران (۲۰۱۷) یکی از مؤلفه-های روانی که در کارآموزان روان‌درمانگری دیده می‌شود، کاستی در خودآگاهی هیجانی است. این مساله سبب عدم توانایی آن‌ها در کنترل هیجانات و تکانه‌های هیجانی می‌شود، که این امر ممکن است سبب ضعف آن‌ها در ارائه درمان شود (فوجل، ۲۰۲۰). خودآگاهی هیجانی^۱، توانایی افراد در درک احساسات خود و تأثیرات آن بر عملکردشان است. به عبارتی، افراد دارای این مهارت می-توانند تغییرات حتی کوچک را در احساسات خود تشخیص دهند و از نحوه تأثیر این احساسات بر رفتار، عملکرد و تصمیمات خودآگاه هستند (هاگینز و همکاران، ۲۰۲۰).

گلمن (۱۹۹۵) خودآگاهی هیجانی را بنیان و اساس سایر مؤلفه‌های هوش هیجانی می‌داند و معتقد است افرادی که خودآگاهی بالاتری دارند به دلیل شناخت توانایی‌ها و ضعف‌های خود از اعتماد به نفس بالایی برخوردارند. اما کسانی که در این مهارت نقص دارند، مکرراً تصمیمات نادرست و اعمال نامناسبی را که این در پی این تصمیمات انجام می‌دهند به گردن شانس بد یا خنگی و حماقت می‌اندازند (زرقانی، ۱۳۹۷). بنابراین، آگاهی هیجانی ضروری است زیرا به فرد اجازه می‌دهد به اطلاعات مهم و ذاتی هیجانات از جمله ارزش‌ها، اهداف و نیازهای خود دسترسی پیدا کند؛ دسترسی به این دانش به نوبه خود به پردازش و تنظیم احساسات موثرتر منجر می‌شود (الباجالی، ۲۰۱۹). جایی که خودآگاهی هیجانی به عنوان عنصری عمیق‌تر از هیجان در نظر گرفته شود،

2. empathy

1. emotional self-awareness

مورد بررسی قرار گرفته است. از سال ۲۰۰۳ که نف این سازه را تعریف کرد و ابزارهایی برای سنجش آن ارائه داد تا سال ۲۰۱۷، ۱۸۴۰ پژوهش در این زمینه صورت گرفته بود (گرمر و نف، ۲۰۱۹). شفقت به خود^۱، به معنای در ارتباط بودن با رنج و درد خود بجای خودداری و یا قطع رابطه با آن، به وجود آوردن رغبت به برطرف کردن درد و مهربانی نمودن با خود می‌باشد. همچنین در بر گیرنده‌ی قضاوت‌های بی‌مورد در مورد بی‌کفایتی، درد و شکست‌ها می‌باشد، زیرا تجربه فردی جزئی از تجارب بزرگتر شخص می‌باشد (بوتز و استالبرگ، ۲۰۲۰). افزون بر این، شفقت به خود توانایی تبدیل درد، پذیرش و عشق به شکل درونی است. بسیاری از روان‌درمانگران می‌توانند نسبت به دیگران شفقت نشان دهند، اما برای گسترش همان شفقت نسبت به خودشان دچار مشکل می‌شوند (لاندر، ۲۰۱۹). در حالی که شفقت لازمه توجه به خود با همان مهربانی، نگرانی و حمایتی است که نسبت به یک دوست خوب نشان می‌دهیم. این ویژگی در افراد موجب مهربانی کردن با خود در صورت بروز تفکرات منفی می‌گردد. همچنین روند درگیر شدن با چالش‌ها و توسعه مهارت‌ها را برای مقابله با مشکلات آسان می‌سازد. هنگام مواجهه با کشمکش‌های زندگی و یا مقابله با اشتباهات و نقص‌ها خودشفقتی بجای قضاوت نابجا با خودمهربانی به این عوامل پاسخ می‌دهد، به رسمیت شناختن این ناتکاملی بخشی از تجربه مشترک انسانی است (گیلبرت و همکاران، ۲۰۱۴) و از این رو می‌تواند عملکرد درمانگران را حتی در شرایط چالش برانگیز در وضعیت تعادل نگه دارد (وانگ و همکاران، ۲۰۱۶).

یکی از روش‌های درمانی که می‌توان پیش‌بینی کرد زمینه‌ساز بهبود خودآگاهی هیجانی، همدلی و شفقت به خود در کارآموزان روان‌درمانگری باشد، درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت است. روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت^۱، نوعی روان‌درمانی است که توسط دکتر

عواطف و احساسات خود را درک و کنترل کنند و با احساسات دیگران همدردی کنند، می‌توانند در اداره روابط خود مؤثر باشند (واتسون، استیکلی و مک‌مولن، ۲۰۱۳)، این ویژگی در روان‌درمانگران نیز بسیار حائز اهمیت است چرا که سبب می‌شود به راحتی بتوانند افراد را متقاعد کنند و این تجلی آمیخته‌ای از خودآگاهی، خودنظم‌دهی و همدلی است. روان‌درمانگرانی که در همدلی نقص دارند، ممکن است به خوبی نتوانند فرایند هیجانی مراجع را درک کرده و فرایند درمان عملاً بی-فایده خواهد بود (اولیس، ۲۰۱۴).

در یک مطالعه سیستماتیک در مورد بهبود ارتباط بین درمانگر و بیمار گزارش شده با تغییراتی مانند تشویق بیماران به سؤال کردن در مورد مسائلی که برای او نگران کننده است و افزایش فهم درمانگران از انتظارات و نگرانی‌های بیماران، تقویت توجه به احساسات بیماران و همدلی با آن‌ها در بیش از ۵۰ درد موارد بهبودی مراجعان را افزایش داده است. به علاوه کیفیت داده‌هایی که طی شرح حال و معاینات توسط درمانگر از بیمار کسب می‌شود با افزایش همدلی بهبود یافته و از آنجایی که ۶۰ تا ۸۰ درصد تشخیص و تصمیم‌های درمانی بر مبنای نتایج حاصل از شرح حال‌گیری انجام می‌شود به پروسه تشخیص نیز کمک می‌کند (یقینی، ۱۳۹۴). علاوه بر موارد گفته شده بر اساس پژوهش کوترا و همکاران (۲۰۲۱) یکی دیگر از عواملی که بررسی آن در روان‌درمانگران حائز اهمیت است، شفقت به خود می‌باشد. پژوهش همچنین در این راستا نشان داده است که یکی از عوامل مهم در روابط بین فردی و تعاملات انسانی، بررسی احساس شفقت ورزی است که می‌تواند از طریق همدلی خود را نشان دهد (تران و همکاران، ۲۰۲۲) و برآیندهای پژوهشی از رابطه مثبت و معنادار بین همدلی با میزان بالای شفقت ورزی حمایت می‌کنند (کریسان، کاناچه، بوکسا و نچیتا، ۲۰۲۲). اگرچه روان‌شناسان زمان زیادی را در کارهای تجربی خود صرف بررسی همدلی و شفقت نسبت به دیگران کرده‌اند، اما شفقت به خود اخیراً

1. self-compassion

1. intensive short term dynamic psychotherapy

تفاوت بین این دو درمان، می‌توان به این سؤال پاسخ داد که آیا درمان‌های موج سوم که بسیار ساده و بدون تکلف هستند می‌توانند جایگزین درمان‌های طولانی‌مدت و طاقت‌فرسای روانکاو باشند یا خیر؟ بر این اساس و با توجه به خلا پژوهشی ذکر شده در زمینه میزان تأثیر درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر متغیرهای خودآگاهی هیجانی، همدلی و شفقت به خود، این پژوهش در پی یافتن پاسخ این پرسش است که آیا درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر خودآگاهی هیجانی، همدلی و شفقت به خود در کارآموزان روان‌درمانگری موثر است؟

روش پژوهش

پژوهش از نظر هدف کاربردی و شیوه اجرای آن نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری و گروه گواه می‌باشد. برای آزمودنی‌های گروه آزمایش جلسات مداخله به صورت گروهی با توجه به پروتکل‌های مشخص درمانی، اجرا گردید. اما آزمودنی‌های گروه گواه هیچ برنامه مداخلاتی را دریافت نمی‌کنند و در لیست انتظار درمان قرار می‌گیرند. جامعه آماری این پژوهش متشکل از کلیه کارآموزان روان‌درمانگری شهر تهران در سه ماهه چهارم سال ۱۴۰۰ بود که منظور از کارآموزان افراد هستند که حداقل دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد در یکی از رشته‌های روان‌شناسی و مشاوره و گرایش‌های مربوطه بوده و در یکی از مراکز دولتی و خصوصی دارای مجوز از مراجع ذیصلاح به صورت تمام وقت و یا پاره وقت مشغول به فعالیت کارآموزی باشند. از آنجایی که کارآموزان روان‌درمانگری به‌عنوان جامعه مورد تحقیق در مناطق مختلف تهران مشغول به کار بودند و این گستردگی و پراکندگی دسترسی به تمامی کارورزان روان‌درمانگری امکان‌پذیر نبود؛ بنابراین از روش نمونه-گیری در دسترس برای انتخاب نمونه مورد نظر استفاده شد. برای انتخاب نمونه، از بین مراکز روان‌درمانی شهر تهران ۳۰ مرکز شامل ۵ مرکز دولتی و ۲۵ مرکز

حبیب داوانلو (۱۹۹۵) در دانشگاه مک‌گیل توسعه یافته است. داوانلو اولین کسی بود که از تکنولوژی ویدئویی در درمان استفاده کرد، در چندین برنامه آموزشی بین‌المللی تدریس شده است و بطور فعال در مرکز احساسات و سلامت در هالیفاکس کانادا تحقیق و تدریس می‌شود (چلاگر، ۲۰۱۶). دیدگاه‌های روان‌پویشی بر این اندیشه استوارند که افکار و هیجان‌ها علل مهم رفتار هستند و رفتارهای قابل مشاهده تابعی از فرایندهای روانی داخلی هستند (مظلوم و عارفی، ۲۰۱۹). شاید اساسی‌ترین تمرکز درمان روان‌پویشی بر درد هیجانی یا روانی باشد که در آن زندگی به عنوان یک فرایند مشکل و طاقت‌فرسا تصور می‌شود، روان در کشمکش برای مقابله و تحمل آن ساخته می‌شود و دفاع‌ها یا ساز و کارهای اجتناب از درد را به وجود می‌آورد: راه‌هایی از دیدن، فکر کردن، احساس کردن و رفتار کردن که بیشتر این فعالیت‌ها خارج از آگاهی اتفاق می‌افتند. این تلاش‌های ناهشیار برای اجتناب از درد هیجانی اغلب شکست می‌خورند، اما چون آگاهی ما محدود است با این وجود آن‌ها بارها و بارها تکرار می‌شوند (آجیلچی، کیسلی، نجاتی و فردریکسون، ۲۰۲۰). این روان‌درمانی بر استفاده درمانگر از چارچوب درمان برای شکل دادن فضای انتقالی اشاره دارد که در آن به سرعت مسائل ناخودآگاه ارتباطی بیمار در ارتباط با درمانگر ظاهر و تکرار شده و درمانگر آن‌ها را در ارتباط با نشانه‌هایی که بیمار از آن‌ها شکایت دارد، در چارچوب انتقال و با استفاده از انتقال متقابل و سایر تکنیک‌های درمان رابطه با ابژه تعبیر می‌کند (طورانی، ۱۳۹۸).

درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه مدت با اینکه کوتاه‌ترین و سریع‌ترین شیوه روان‌کاو به حساب می‌آیند، اما همچنان به‌عنوان درمانی طولانی‌مدت و دشوار مطرح است. در صورتی که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یک درمان بسیار منعطف، ساده، قابل اجرا در همه شرایط و با کمترین میزان فشار روانی است. در صورت وجود

طریق اجرای همزمان سیاهه سلامت روانی و فهرست عواطف مثبت و منفی محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که نمره آزمودنی‌ها در مقیاس همدلی عاطفی با بهزیستی روان‌شناختی و عواطف مثبت همبستگی مثبت و با درماندگی روان‌شناختی و عواطف منفی همبستگی منفی دارد. این نتایج روایی همگرا و افتراقی مقیاس همدل عاطفی را تأیید می‌نماید. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه همدلی با ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ محاسبه شد.

۳. پرسشنامه شفقت به خود. در این پژوهش نمره‌ای که آزمودنی در پرسشنامه شفقت به خود نف (۲۰۰۳) کسب کرده است، به عنوان میزان برخورداری آزمودنی از شفقت به خود در نظر گرفته شد. این مقیاس دارای ۲۶ سؤال است که به صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از تقریباً هرگز ۱ نمره تا تقریباً همیشه ۵ نمره) پاسخ داده می‌شود. در این مطالعه نمره کل حاصل از این پرسشنامه به عنوان نمره کل شفقت‌ورزی به خود در نظر گرفته شد. سئوال‌ات ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ابعاد منفی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نف ضرایب پایایی شش خرده مقیاس را از ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ گزارش کرده است و ضریب پایایی کل آزمون از طریق باز آزمایی ۰/۹۳ گزارش شده است (نف، ۲۰۰۳). پژوهشگران ایرانی در پژوهشی تحت عنوان ویژگی‌های مقیاس خوددلسوزی در بین دانشجویان، ضرایب پایایی شش خرده مقیاس را ۰/۸۳ تا ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند و تحلیل عاملی این ابزار با استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس در مجموع ۷۵/۱۱ درصد واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کند (کرد و باباخانی، ۱۳۹۵). همسانی درونی این پرسشنامه در پژوهش دیگر داخل کشور برای مؤلفه‌های مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی

های روانسنجی این پرسشنامه در ایران توسط یوسفی و طغیانی (۱۳۹۸) مورد بررسی قرار گرفت. در پژوهش ذکر شده نتایج تحلیل عاملی اکتشافی به روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی نشانگر این بود که مجموع مؤلفه‌ها ۵۲/۱۳ از واریانس کل را تبیین می‌کند. تحلیل عاملی تأییدی نیز نشانگر برازش مطلوب مدل استخراج شده بود. ضریب اعتبار پرسشنامه به روش بازآزمایی برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ و برای مؤلفه‌ها بین ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ محاسبه شد. همچنین محاسبه ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های هیجان آگاهی و مقیاس نارسایی هیجانی و هوش هیجانی نشان داد که پرسشنامه فوق از روایی ملاکی بالا و خوبی برخوردار است؛ بنابراین پرسشنامه هیجان آگاهی دارای ویژگی‌های روانسنجی لازم برای نمونه ایرانی می‌باشد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه خودآگاهی هیجانی کل با ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ و زیرمقیاس‌های آن در دامنه بین ۰/۵۴ الی ۰/۹۵ محاسبه شد.

۲. پرسشنامه همدلی. این ابزار که مهربانان و اپستین (۱۹۷۲) آن را طراحی نمودند یک مقیاس ۳۳ گویه‌ای است که پاسخ‌های عاطفی فرد به واکنش‌های عاطفی دیگران را مورد سنجش قرار می‌دهد و در یک طیف لیکرت ۵ گرینه‌ای (از خیلی موافقم ۵ نمره تا خیلی مخالفم ۱ نمره) تکمیل می‌شود. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در مقیاس همدلی به ترتیب ۳۳ و ۲۹۷ می‌باشد. مهربانان و اپستین (۱۹۷۲) برای تعیین روایی این ابزار از تحلیل عاملی استفاده و اعتبار آن را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. در ایران ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس توسط بشارت، خدابخش، فراهانی و رضازاده (۱۳۹۰) در نمونه‌ای متشکل از ۹۲۴ نفر بررسی شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد که نشانه همسانی درونی خوب آن است. به منظور بررسی روایی سازه این مقیاس، از تحلیل عاملی اکتشافی با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی استفاده شد که توانست ۰/۶۷ از واریانس کل را تبیین کند. روایی همگرا و افتراقی آن از

به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۸، ۰/۸۹، ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۸۳. گزارش شد (رضاپور و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه شفقت به خود کل ۰/۸۹ و زیرمقیاس‌های آن در دامنه بین ۰/۵۱ الی ۰/۹۵ محاسبه شد.

۴. پروتکل اجرای درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت. در این پژوهش درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر اساس پروتکل دونلود (۱۹۹۶) اجرا شد.

جدول ۱. پروتکل ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای مداخله درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت (دونلود، ۱۹۹۶)	
جلسات	محتوای جلسات
اول	پس از انجام مصاحبه و کسب اطلاعات اولیه به جستجوی علائم اختلال و مشکلات شخصی مراجع پرداخته شد. آنچه مورد تأکید قرار گرفت پاسخ‌های عینی و تمرکز بر احساسات بود. مراجعان مواردی از مشکلات را که اخیراً روی داده است بیان کردند و در صورتی که پاسخ‌های مراجعان مبهم، کلی و نامشخص بود با انجام مداخله مناسب گفتار و توصیف مشکل به صورت عینی‌تر بیان شد. در نهایت به مراجع کمک شد که احساسات خود را بیشتر و بهتر بشناسد و در بیان مشکلات به صورت عینی، واضح و مشخص عمل کند. با توجه به ظرفیت ایگو مراجع و بینش وی نسبت به مشکلات و احساسات، مراحل توالی پویشی تا حد امکان پیگیری شد.
دوم	به مشکلات شخصی مراجعان به صورت عینی‌تر و جزئی‌تر پرداخته شد. با توجه به بررسی عمیق‌تر مشکلات و تعارضات درونی مراجعان، دفاع‌های روانی بیشتر فعال شد. لزوم آشناسازی مراجعان با دفاع‌های خود و تبدیل دفاع‌ها از شکل "همخوان با خود" به شکل "ناهمخوان با خود" از مهم‌ترین اهداف این جلسه به حساب آمد. در انتهای جلسه، محتوای جلسه تحلیل شده و جمع‌بندی صورت گرفت. این امر در کنترل اضطراب عامل اساسی به شمار می‌رود.
سوم	با توجه به روبرو شدن مراجع با احساسات عمیق‌تر و دفاع‌های روانی، تفسیر و بررسی بیشتر صورت گرفت. دفاع‌های ناهمخوان دوباره مورد هدف قرار گرفت و با توجه به آستانه تحمل اضطراب توسط فرد نسبت به چالش با دفاع‌ها اقدام شد. این چالش باعث بروز مقاومت انتقالی شده و محتوای مناسبی را در ارتباط با مفاهیم ناهشیار در اختیار قرار داد. تفسیر و آشکارسازی دفاع‌ها برای تجربه احساسات انتقالی از مهم‌ترین فعالیت‌های این مرحله بود.
چهارم	با پرسش درباره وضعیت فعلی و مشکل مطرح شده توسط مراجع آغاز می‌شود. با توجه به افزایش ظرفیت مراجعان و تجربیات جلسات قبلی و نیز کسب بینش بیشتر، مداخله به صورت عمیق‌تر و عینی‌تر ادامه یافت. فشار برای تجربه احساسات انتقالی و سپس تفسیر آن از مهم‌ترین بخش‌های این جلسه به شمار می‌رفت. براساس پیشرفت مراجعان، دسترسی مستقیم به ناهشیار میسر شود و این امر به صورت کامل مورد تحلیل و تفسیر قرار می‌گیرد.
پنجم	مشکلات و احساسات مراجع طی مراحل مشخص، مورد مداخله و بررسی قرار گرفت. (ارتباط مشکل مراجع با تعارضات) مطرح شد. از مراجع خواسته شد که با توجه به بینش جدیدی که طی جلسات بدست آورده است در مورد تعارضات موجود در رابطه‌اش به تفکر بپردازد. علاوه بر مطرح شدن اولیه تعارضات، ادامه کاوش در احساسات و خنثی سازی دفاع‌ها و تلاش برای تجربه واقعی احساس صورت می‌گیرد.
ششم	موارد مطرح شده بیشتر عبارت بود از: کاوش در احساسات فرد. فرایند کاوش، دفاع، خنثی سازی دفاع، تجربه احساسات، و فرایند تفسیر به صورت مداوم و با در نظر گرفتن ظرفیت ایگو مراجع صورت گرفت.
هفتم	نیز توالی پویشی با بیان مشکلات مطرح در طی زندگی واقعی مورد نظر قرار گرفت. مطرح شدن هر محتوایی در جلسه، پیگیری و کاوش و در نهایت تجربه واقعی احساسات را به دنبال داشت. در انتهای جلسه نیز الگوی تفکر مراجع در ارتباط با تعارضات درونی خود و نیز تعارضات مورد تحلیل و تفسیر قرار گرفت.
هشتم	به جمع‌بندی تمام محتوای درمانی اختصاص یافت. بینش نسبت به احساسات زیربنایی خود، آشکار شدن ساز و کارهای دفاعی و الگوی فکری در ارتباط با تعارضات درونی خود، چگونگی مطرح شدن این ساز و کارهای دفاعی در رابطه تعاملی و مشکلات موجود در رابطه از مواردی بود که طی جلسه هشتم مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

گروه وابسته (با استفاده از تفاوت زوج نمره‌ها) استفاده شده است. جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش چهار نکته شامل ضرایب اعتبار پرسش نامه‌های مورد استفاده در پژوهش حاضر (با استفاده از روش بازآزمایی)، بررسی بهنجار بودن توزیع داده‌های پژوهش (آزمون آماری کولموگروف-اسمیرنوف)، همگن بودن دو گروه پژوهشی در نمره‌های پیش‌آزمون (تحلیل واریانس یک راهه) و همگن بودن دو گروه پژوهشی در متغیرهای جمعیتی شناختی سن و میزان تحصیلات (تحلیل واریانس یک راهه و مجذور خی دو) مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین نرم‌افزار آماری مورد استفاده در این پژوهش SPSS نسخه ۲۶ بود.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۴۰/۲ (۱۰/۴) و گروه گواه ۳۹/۹ (۱۰/۵) بود. همچنین کمینه و بیشینه سن در گروه آزمایش ۲۸ و ۴۴ سال و در گروه گواه، ۲۷ و ۴۲ سال بود.

در این پژوهش به منظور جانبداری از حقوق آزمودنی‌ها و حفظ حریم خصوصی و انسانی آن‌ها، ملاحظات زیر رعایت شد: فرایند کار و مدت زمان لازم برای آن، به طور کامل برای آزمودنی‌ها توضیح داده شد. از آزمودنی‌ها برای حضور در پژوهش به صورت کتبی رضایت گرفته شد. به منظور رعایت حریم خصوصی افراد، در پرسشنامه‌ها و گزارش‌ها از ذکر نام آزمودنی‌ها اجتناب شد. به شرکت‌کنندگان ابلاغ شد که نتایج در صورت تمایل برای آن‌ها تفسیر شده و اینکه به افراد اطلاع داده شد که مشارکت در تحقیق موجب هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان نمی‌گردد.

برای تحلیل داده‌ها از دو روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی به منظور سنجش فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس دو عاملی با اندازه‌گیری‌های مکرر روی یک عامل (تحلیل واریانس آمیخته)، آزمون تعقیبی بنفرونی و آزمون میانگین دو

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد داده‌های پژوهش

متغیر	مولفه	نوبت اجرا	آزمایش (N=۱۵)	گواه (N=۱۵)
تمايز هیجان‌ها	پیش‌آزمون	میانگین	۱۳/۶۰	۰/۹۱
	پس‌آزمون	انحراف استاندارد	۱۶/۰۰	۰/۸۵
	پیگیری	میانگین	۱۵/۸۷	۰/۹۹
مشارکت کلامی	پیش‌آزمون	میانگین	۴/۳۳	۰/۶۲
	پس‌آزمون	انحراف استاندارد	۶/۷۳	۰/۷۰
	پیگیری	میانگین	۶/۶۰	۰/۸۳
آشکار سازی هیجان‌ها	پیش‌آزمون	میانگین	۱۰/۷۳	۰/۷۰
	پس‌آزمون	انحراف استاندارد	۱۲/۸۷	۰/۶۴
	پیگیری	میانگین	۱۲/۸۰	۰/۷۸
آگاهی بدنی	پیش‌آزمون	میانگین	۱۱/۸۰	۰/۵۶
	پس‌آزمون	انحراف استاندارد	۱۳/۶۷	۰/۷۲
	پیگیری	میانگین	۱۳/۵۳	۰/۸۳
توجه به هیجان	پیش‌آزمون	میانگین	۱۲/۲۷	۰/۵۹
	پس‌آزمون	انحراف استاندارد	۱۵/۴۰	۱/۸۱
	پیگیری	میانگین	۱۲/۴۷	۰/۶۳

پیگیری	۱۵/۳۳	۱/۸۰	۱۲/۶۰	۰/۶۲
تحلیل هیجان	پیش آزمون	۱۲/۹۳	۰/۷۰	۱۲/۷۳
پس آزمون	۱۵/۶۷	۰/۸۲	۱۲/۸۷	۰/۸۳
پیگیری	۱۵/۶۰	۰/۹۱	۱۲/۸۰	۰/۹۴
همدلی	پیش آزمون	۱۱۷/۶۰	۳/۲۷	۱۱۸/۳۳
پس آزمون	۱۳۶/۴۷	۴/۹۳	۱۱۸/۸۷	۴/۵
پیگیری	۱۳۶/۰۷	۶/۰۴	۱۱۸/۸۰	۴/۶۲
شفقت به خود	مهربانی با خود	پیش آزمون	۱۴/۸۰	۰/۸۶
پس آزمون	۱۶/۶۷	۱/۴۵	۱۴/۷۳	۰/۹۶
پیگیری	۱۶/۶۰	۱/۵۰	۱۴/۶۷	۰/۹۸
قضاوت نسبت به خود	پیش آزمون	۱۴/۰۰	۱/۰۷	۱۳/۸۷
پس آزمون	۱۷/۳۳	۱/۲۳	۱۴/۰۰	۱/۱۳
پیگیری	۱۷/۲۰	۱/۴۲	۱۴/۰۷	۱/۲۲
اشتراکات انسانی	پیش آزمون	۸/۰۷	۰/۷۰	۷/۶۷
پس آزمون	۱۰/۸۰	۰/۶۸	۷/۸۰	۰/۶۸
پیگیری	۱۰/۶۰	۰/۹۱	۷/۸۷	۰/۸۳
انزوا	پیش آزمون	۴/۶۰	۰/۶۳	۴/۵۳
پس آزمون	۱۰/۱۳	۰/۸۳	۴/۸۰	۰/۸۶
پیگیری	۱۰/۲۰	۰/۷۸	۴/۹۳	۰/۸۸
ذهن آگاهی	پیش آزمون	۴/۶۷	۰/۶۲	۴/۶۰
پس آزمون	۸/۱۳	۰/۷۴	۴/۶۷	۰/۶۲
پیگیری	۸/۰۷	۰/۸۸	۴/۸۰	۰/۶۸
هماندسازی	پیش آزمون	۷/۰۰	۱/۱۳	۶/۹۳
افراطی	پس آزمون	۱۰/۴۰	۰/۶۳	۷/۰۷
پیگیری	۱۰/۲۷	۰/۸۰	۷/۲۰	۱/۰۱

طبق نتایج جدول ۲، میانگین ابعاد تمام متغیرها که بار آزمایش با افزایش میانگین همراه بوده است، در صورتی معنایی مثبت دارند، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری گروه که در گروه گواه این تغییر مشاهده نشد.

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها										
متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف		آزمون لوین		موخلی				
		درجه آماره	معناداری	درجه آماره	معناداری	موخلی	آماره	معناداری		
تمایز هیجان‌ها	آزمایش	۱۵	۱/۴۱	۰/۲۲	۲۸	۱/۵۰	۰/۲۴۵	۳/۱۵	۰/۸۴	۰/۱۶
	گواه	۱۵	۰/۷۸	۰/۸۵						
مشارکت کلامی	آزمایش	۱۵	۰/۸۱	۰/۵۱	۲۸	۲/۳۳	۰/۱۱۸	۲/۶۹	۰/۹۱	۰/۲۷
	گواه	۱۵	۰/۹۷	۰/۱۶						
آشکار سازی هیجان‌ها	آزمایش	۱۵	۰/۸۲۲	۰/۵۱۰	۲۸	۲/۳۹۱	۰/۱۳۳	۳/۱۶	۰/۸۴	۰/۴۷
	گواه	۱۵	۰/۹۳۳	۰/۳۳۴						
آگاهی بدنی	آزمایش	۱۵	۰/۵۳۲	۰/۹۲۴	۲۸	۱/۷۵۴	۰/۱۹۶	۲/۵۵	۰/۷۷	۰/۳۵
	گواه	۱۵	۰/۷۴۸	۰/۵۱۶						

توجه به هیجان	آزمایش	۱۵	۱/۰۷	۰/۱۲۹	۲۸	۰/۸۴۲	۰/۳۶۷	۲/۶۷	۰/۹۳	۰/۳۰
	گواه	۱۵	۰/۷۴۵	۰/۶۵۱						
تحلیل هیجان	آزمایش	۱۵	۱/۰۱۱	۰/۲۳۵	۲۸	۱/۲۴۶	۰/۲۷۴	۲/۹۹	۰/۹۵	۰/۴۶
	گواه	۱۵	۰/۶۲۷	۰/۷۳۵						
همدلی	آزمایش	۱۵	۰/۹۱۲	۰/۳۲۶	۲۸	۰/۱۵۷	۰/۶۹۵	۳/۱۸	۰/۸۰	۰/۳۳
	گواه	۱۵	۰/۷۳۱	۰/۶۲۹						
مهربانی با خود	آزمایش	۱۵	۰/۶۲۰	۰/۸۴۵	۲۸	۱/۰۷۰	۰/۲۲۱	۲/۱۸	۰/۸۹	۰/۳۶
	گواه	۱۵	۰/۹۷۳	۰/۳۰۴						
قضاوت نسبت به خود	آزمایش	۱۵	۰/۴۳۷	۰/۹۴۷	۲۸	۲/۷۰۲	۰/۱۱۲	۲/۴۴	۰/۸۵	۰/۲۴
	گواه	۱۵	۰/۵۴۵	۰/۹۲۲						
اشتراکات انسانی	آزمایش	۱۵	۰/۵۳۲	۰/۹۲۴	۲۸	۰/۸۴۲	۰/۳۶۷	۲/۶۷	۰/۹۳	۰/۳۰
	گواه	۱۵	۰/۷۴۸	۰/۵۱۶						
انزوا	آزمایش	۱۵	۰/۸۲۲	۰/۵۱۰	۲۸	۲/۳۹۱	۰/۱۳۳	۳/۱۶	۰/۸۴	۰/۴۷
	گواه	۱۵	۰/۷۸	۰/۸۵						
ذهن آگاهی	آزمایش	۱۵	۰/۸۱	۰/۵۱	۲۸	۰/۱۵۷	۰/۶۹۵	۳/۱۸	۰/۸۰	۰/۳۳
	گواه	۱۵	۰/۹۳۳	۰/۳۳۴						
هماندسازی افراطی	آزمایش	۱۵	۱/۰۷	۰/۱۲۹	۲۸	۱/۷۵۴	۰/۱۹۶	۲/۵۵	۰/۷۷	۰/۳۵
	گواه	۱۵	۰/۶۲۷	۰/۷۳۵						

نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر چند متغیری در درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.

نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای پژوهش نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) معنادار می‌باشد و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از متغیرهای پژوهش و تفاوت دارند. اثر

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش و گواه

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات
تمایز هیجان‌ها	زمان*گروه	۱۷۰/۵۵۶	۲	۸۵/۲۷۸	۲۵/۶۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۲۳
	گروه	۸۱/۶۶۷	۱	۸۱/۶۶۷	۱۹/۶۵۶	۰/۰۰۱	۰/۴۱۲
مشارکت کلامی	زمان*گروه	۱۷۹/۲۸۹	۲	۸۹/۶۴۴	۳۱/۴۱۹	۰/۰۰۱	۰/۵۱۵
	گروه	۴۸/۶۰۰	۱	۴۸/۶۰۰	۱۲/۸۶۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱۵
آشکار سازی هیجان‌ها	زمان*گروه	۲۶۱/۶۲۲	۲	۱۳۰/۸۱۱	۴۶/۵۷۳	۰/۰۰۱	۰/۴۷۸
	گروه	۸۱/۶۶۷	۱	۸۱/۶۶۷	۲۱/۲۳۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳۳
آگاهی بدنی	زمان*گروه	۳۲/۲۸۹	۲	۱۶/۱۴۴	۲۰/۴۹۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲۹
	گروه	۵۴/۱۵۰	۱	۵۴/۱۵۰	۱۰/۸۰۴	۰/۰۰۳	۰/۲۷۸

توجه به هیجان	زمان*گروه	۱۰۸۶/۴۶۷	۲	۵۴۳/۲۳۳	۶۳/۹۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۹۶
گروه	گروه	۴۶۴/۸۱۷	۱	۴۶۴/۸۱۷	۶۰/۳۴۷	۰/۰۰۱	۰/۶۸۳
تحلیل هیجان	زمان*گروه	۸۶۱/۸۰۰	۲	۴۳۰/۹۰۰	۸۸/۵۷۰	۰/۰۰۱	۰/۷۶۰
گروه	گروه	۵۵۲/۱۵۰	۱	۵۲۲/۱۵۰	۷۸/۳۵۰	۰/۰۰۱	۰/۷۳۷
همدلی	زمان*گروه	۱۰۶/۴۶۷	۲	۵۳/۲۳۳	۱۵/۷۹۰	۰/۰۰۱	۰/۳۶۱
گروه	گروه	۸۸/۸۱۷	۱	۸۸/۸۱۷	۱۶/۹۵۶	۰/۰۰۱	۰/۳۷۷
مهربانی با خود	زمان*گروه	۷۱۷/۸۰۰	۲	۳۵۸/۹۰۰	۴۱/۲۰۴	۰/۰۰۱	۰/۵۹۵
گروه	گروه	۴۴۰/۳۵۶	۱	۴۴۰/۳۵۶	۳۴/۸۹۹	۰/۰۰۱	۰/۵۵۵
قضاوت نسبت به خود	زمان*گروه	۱۰۸۶/۴۶۷	۲	۲۸۷/۲۳۳	۲۹/۷۰۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱۵
گروه	گروه	۹۲۸/۲۶۷	۱	۹۲۸/۲۶۷	۷۹/۶۱۴	۰/۰۰۱	۰/۷۴۰
اشتراکات انسانی	زمان*گروه	۲۱۱/۶۰	۱	۲۱۱/۶۰	۱۳/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۲۱
گروه	گروه	۶۱/۳۵	۲	۳۰/۶۷	۶۷/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۷۶
انزوا	زمان*گروه	۴۱۸/۱۷	۱	۴۱۸/۱۷	۳۸/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹
گروه	گروه	۲۸۴/۵۷	۲	۱۴۲/۲۸	۱۶۲	۰/۰۰۱	۰/۸۸
ذهن آگاهی	زمان*گروه	۲۶۰/۱۰	۱	۲۶۰/۱۰	۴/۹۳	۰/۰۳۵	۰/۱۵
گروه	گروه	۱۰۴۹۴/۷۶	۲	۵۲۴۷/۳۸	۹۴/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۸۱
هماندسازی افراطی	زمان*گروه	۱۴۶/۹۴	۱	۱۴۶/۹۴	۴۱/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹
گروه	گروه	۱۳۷/۴۰	۱	۱۳۷/۴۰	۵۵/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲

نتایج از جدول ۴ نشان داد نسبت F به دست آمده در همدلی و شفقت به خود شد. در این خصوص، یک تحلیل عامل گروه‌ها در ابعاد خودآگاهی هیجانی ($p < 0/01$)، همدلی ($p < 0/01$) و شفقت به خود ($p < 0/01$) معنادار است. این یافته بیانگر این است که درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت موجب بهبود خودآگاهی هیجانی،

همدلی و شفقت به خود شد. در این خصوص، یک تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای گروه آزمایش در سه مرحله مداخله درمانی صورت گرفت که نسبت F مشاهده شده در بهبود خودآگاهی هیجانی ($p < 0/01$)، همدلی ($p < 0/01$) و شفقت به خود ($p < 0/01$) بود.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی درون گروهی روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت در ابعاد خودآگاهی هیجانی، همدلی و شفقت به خود در گروه آزمایش

متغیر	زمان	اختلاف میانگین	خطای معیار	Sig	
تمایز هیجان‌ها	پیش	پس	-۲/۴۰	۱/۲۵	۰/۰۰۲
	پیش	پیگیری	-۲/۲۷	۱/۲۵	۰/۰۰۵
	پس	پیگیری	۰/۲۷	۱/۲۲	۰/۱۵۷
مشارکت کلامی	پیش	پس	-۲/۵۶	۱/۲۵	۰/۰۰۲
	پیش	پیگیری	-۲/۳۳	۱/۳۱	۰/۰۰۴
	پس	پیگیری	۰/۱۳	۱/۲۹	۰/۱۹۴

آشکار سازی هیجان ها	پیش	پس	۲/۸۶	۱/۲۵	۰/۰۲۱
		پیگیری	۲/۹۰	۱/۳۱	۰/۰۰۳
	پس	پیگیری	-۰/۲۱	۱/۳۳	۰/۱۴۵
آگاهی بدنی	پیش	پس	-۲/۷۲	۱/۱۵	۰/۰۰۴
		پیگیری	-۲/۳۰	۱/۱۵	۰/۰۰۵
	پس	پیگیری	-۰/۸۸	۱/۱۲	۰/۱۳۱
توجه به هیجان	پیش	پس	۲/۷۲	۱/۱۵	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۲/۵۷	۱/۲۱	۰/۰۰۲
	پس	پیگیری	-۰/۱۵	۱/۱۹	۰/۱۲۱
تحلیل هیجان	پیش	پس	۲/۳۰	۱/۱۵	۰/۰۰۵
		پیگیری	۲/۵۷	۱/۲۱	۰/۰۰۳
	پس	پیگیری	-۰/۵۷	۱/۲۲	۰/۱۷۹
همدلی	پیش	پس	-۲/۸۳	۰/۳۴	۰/۰۰۲
		پیگیری	-۲/۴۸	۰/۳۴	۰/۰۱۷
	پس	پیگیری	-۰/۶۱	۰/۳۳	۰/۱۴۷
مهربانی با خود	پیش	پس	۳/۸۳	۰/۳۴	۰/۰۰۲
		پیگیری	۳/۳۵	۰/۳۶	۰/۰۳۴
	پس	پیگیری	-۰/۷۷	۰/۳۵	۰/۱۰۳
قضاوت نسبت به خود	پیش	پس	۳/۴۸	۰/۳۴	۰/۰۰۷
		پیگیری	-۳/۳۵	۰/۳۶	۰/۰۳۴
	پس	پیگیری	-۰/۱۳	۰/۳۷	۰/۱۴۲
اشتراکات انسانی	پیش	پس	۲/۸۰	۱/۱۵	۰/۰۰۱
		پیگیری	۲/۵۷	۱/۲۱	۰/۰۰۳
	پس	پیگیری	۰/۲۰	۱/۲۲	۰/۱۶۳
انزوا	پیش	پس	-۵/۷۰	۰/۳۴	۰/۰۰۲
		پیگیری	-۵/۴۸	۰/۳۴	۰/۰۱۷
	پس	پیگیری	-۰/۰۷	۰/۳۳	۰/۱۲۰
ذهن آگاهی	پیش	پس	۲/۵۵	۰/۳۴	۰/۰۰۲
		پیگیری	۲/۳۵	۰/۳۶	۰/۰۰۸
	پس	پیگیری	۰/۰۶	۱/۱۵	۰/۱۸۷
هماندسازی افراطی	پیش	پس	۳/۵۷	۱/۲۱	۰/۰۰۱
		پیگیری	۳/۲۱	۱/۲۲	۰/۰۰۱
	پس	پیگیری	-۰/۱۹	۰/۳۴	۰/۱۹۷

به پیش آزمون اختلاف معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/001$) ولی در پیگیری نسبت به پس آزمون تفاوت معنی دار مشاهده نشد ($p < 0/01$).

تغییرات گروه آزمایش در طی زمان در جدول ۵ نشان داد ابعاد خودآگاهی هیجانی، همدلی و شفقت به خود در گروه آموزش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون معنی-دار بود ($P < 0/001$). همچنین در مرحله پیگیری نسبت

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر خودآگاهی هیجانی، همدلی و شفقت به خود در کارآموزان روان‌درمانگری انجام شد. مداخلات درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر افزایش خودآگاهی هیجانی اثربخشی معنادار دارد. همچنین از آنجایی که نتایج به دست آمده مشخص نکرده است که تاثیر ایجاد شده در مرحله پس‌آزمون و پیگیری مربوط به کدام روش درمانی بوده است یا اینکه کدام روش درمانی اثربخش‌تر بوده است. اگرچه پژوهشی وجود ندارد که نتیجه به دست آمده از این پژوهش را نشان داده باشد اما این نتیجه بدست آمده می‌تواند با نتایج دی‌جونگ و همکاران (۲۰۱۶) و بریتون و همکاران (۲۰۱۲) همسویی داشته باشد که اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت را نشان داده‌اند. همچنین یافته غیرهمسو برای نتیجه به دست آمده از این فرضیه پژوهش یافت نشد.

در تبیین اثربخشی درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه مدت بر خودآگاهی هیجانی می‌توان گفت که، درمان روانپویشی فشرده کوتاه مدت یکی از فنون بسیار مهم و کاربردی شناسایی و خنثی‌سازی دفاع‌هاست که به عنوان سازوکارهای درونی و بیرونی برای اجتناب از عواطف و خاطرات دردناک به کار می‌روند. به خصوص یکی از دفاع‌های بدخیم فرافکنی است که شناسایی و خنثی‌سازی آن در این روش درمانی بسیار مهم و حیاتی می‌باشد. مثلاً فردی عنوان می‌کند که می‌داند که دیگران فکر می‌کند وی احمق است و می‌خندد، برای خنثی‌سازی این دفاع درمانگر درخواست شواهد می‌کند، بدین صورت که چه شواهدی وجود دارد که ثابت کند که دیگران در مورد وی اینطور فکر می‌کنند؟ این پرسش فرد را به تأمل و کاوش بیشتر در خودش فرامی‌خواند، سپس درمانگر عنوان می‌کند که چه کسی از واژه احمق استفاده کرد؟ و چه کسی به خودش خندید؟ در ادامه درمانگر کل این فرآیند را برای فرد جمع‌بندی می‌کند، دقت کردید که یک فکر در ذهن شما شکل گرفت، شما آن رو به من نسبت دادید،

در حالی که این فکر مال خود شما بود و در ذهن شما شکل گرفته بود و این شما بودید که داشتید خودتان رو قضاوت می‌کردید و در عین حال به خودتون می‌خندید، متوجه این فرآیند شدید؟ و فرد را به تأمل بیشتر بر ذهن و فرآیندهای ذهنی دعوت می‌کند. در عین حال از فرد می‌خواهد چنانچه در طول جلسه درمان، دوباره فکر یا قضاوتی به ذهنش رسید آن را با درمانگر در میان بگذارد تا بر روی آن کار کنند (مرادزاده خراسانی و همکاران، ۱۳۹۹). این فرآیند شناسایی و خنثی‌سازی دفاع‌ها به آگاهی بیشتر فرد از فرآیندها و حالت‌های ذهن‌اش منجر شده که در نتیجه به افزایش خودآگاهی هیجانی وی می‌انجامد. لذا منطقی است گفته شود که درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه مدت بر خودآگاهی هیجانی مؤثر است.

در تبیین اثربخشی درمان روانپویشی فشرده کوتاه مدت بر همدلی می‌توان این نکته را ذکر کرد که در این درمان، درمانگر فعال بوده و به شکل همدلانه‌ای سعی در درک دنیای درون روانی مراجع، چگونگی استفاده از مکانیسم‌های دفاعی ناسازگارانه و الگوهای دلبستگی دارد. همدلی در این روش درمانی یک مؤلفه کلیدی است. همدلی به عنوان نقش شفا دهنده‌گی اصلی هم به صورت غیرمستقیم به شکل فرایند جبرانی و هم از طریق تسهیل فرایند بسط و تفسیر عمل می‌کند. در این رویکرد، درمانگر به صورت همدلانه و سازمان یافته در درون دنیای فاعلی فرد آزمودنی غوطه‌ور می‌شود و دنیای درون روانی وی را مورد بررسی قرار می‌دهد (حاجلو و مولایی، ۱۳۹۸) و همین باعث می‌شود فرآیند همدلی بین افراد افزایش پیدا کند. لذا منطقی است گفته شود که درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه مدت بر همدلی مؤثر است.

در تبیین اثربخشی درمان روانپویشی فشرده کوتاه مدت بر شفقت خود می‌توان گفت که اساسی‌ترین تمرکز درمان روانپویشی فشرده کوتاه مدت بر درد هیجانی یا روان‌شناختی است که در آن زندگی به عنوان یک فرایند مشکل و طاقت‌فرسا تصور می‌شود و روان در کشمکش برای مقابله و تحمل آن ساخته می‌شود و دفاع یا

روش نمونه‌گیری: نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود که تعمیم نتایج را با محدودیت مواجه می‌سازد. همزمانی انجام پژوهش با همه‌گیری ویروس کرونا (کووید-۱۹) از محدودیت‌های پژوهش حاضر بوده است و دشواری در جمع‌آوری اطلاعات ایجاد نمود. عدم دستیابی به پیشینه داخلی و خارجی در مورد اثربخشی درمان روان‌پوشی فشرده کوتاه‌مدت بر همدلی امکان مقایسه اثربخشی این درمان را با محدودیت مواجه می‌کند.

با توجه به محدودیت ناشی از ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات، پیشنهاد می‌شود این پژوهش در نمونه‌های دیگر تکرار شود و برخی از سئوالات برخاسته از این مطالعه و پیشینه پژوهش را مورد بررسی علمی قرار دهند و به این سؤال با قطعیت بیشتری پاسخ داده شود که آیا این روش‌های درمانی، روش قدرتمند و مؤثری نسبت به مداخلات درمانی رایج در راستای کاهش مشکلات ناشی از خودآگاهی هیجانی، همدلی و شفقت خود پایین افراد است یا خیر. با توجه به محدودیت زمانی و عدم امکان پیگیری بلندمدت و بررسی بیشتر تداوم مداخلات، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به بررسی تداوم روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه بر روی کارآموزان روان‌درمانگری پرداخته شود. از آنجایی که در این پژوهش تعداد هر گروه ۱۵ نفر بود پیشنهاد می‌شود، پژوهشگران در آینده از حجم نمونه گسترده‌تری استفاده کنند. با این روند می‌توان قدرت تعمیم‌پذیری نتایج درمانی را افزایش داد. با توجه به محدود بودن پژوهش به مکان خاص (شهر تهران به دلیل محل سکونت و اشتغال پژوهشگر) و محدودیت زمانی به دلیل قرار داشتن پژوهش تحت عنوان رساله دکتری، پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی افراد دیگر نیز انجام شود تا با اطمینان بیشتر در مورد نتایج سخن گفت و نتایج را بهتر بتوان تعمیم داد. با توجه به عدم دستیابی به

سازوکارهای اجتناب از درد را به وجود می‌آورد. لذا افرادی که شفقت خود پایین‌تری دارند به دلیل سطح شفقت خود پایین دارای فکری نامنعطف، پریشان‌گونه و سطح بالایی از اضطراب هستند. در روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه مدت به علت مواجهه این افراد با احساسات ناخواسته، اضطراب‌شان در ابتدا افزایش می‌یابد که این امر می‌تواند به نوبه خود باعث افزایش مشکلات روان‌شناختی و حتی افکار نامنعطف و پریشان‌گونه گردد؛ اما پس از چند جلسه که احساسات برون‌ریزی شده و مورد پردازش و کنترل قرار می‌گیرند، مشکلات ناشی از ضعف در شفقت نسبت به خود رو به کاهش می‌گذارند. محورهای این روش درمانی بر نوع رابطه درمانی و ماهیت افشا استوار است. موضع فعال درمانگر و به‌کارگیری صحیح فنون در این موضع سبب می‌شود تا افراد مراجع در کوتاه‌ترین زمان عمق احساسات و افکار خود را شناسایی و لمس نمایند و از این‌رو به کاهش مشکلات ناشی از شفقت نسبت به خود ضعیف کمک کنند. لذا منطقی است گفته شود که درمان روان‌پویایی فشرده کوتاه مدت بر شفقت خود مؤثر است (دی جونگ و همکاران، ۲۰۱۶).

در هر پژوهشی محقق ناگزیر برای گردآوری داده‌ها نیاز به انتخاب ابزار یا شیوه‌ای خاص می‌باشد. در مطالعه حاضر بدلیل اینکه سه متغیر وابسته وجود داشت و تحقیق از نوع کمی بود، لذا پژوهشگر از ابزارهای خودگزارشی در این زمینه استفاده کرد. با توجه به اینکه پرسشنامه می‌تواند به دلایل مختلف از جمله خستگی و یا سوگیری شخصی دقیق بودن پاسخ ارائه شده را تحت تأثیر قرار دهد، لذا در این مطالعه نیز محدود فوق وجود دارد. به دلیل محدودیت زمانی، امکان پیگیری بلندمدت و بررسی بیشتر تداوم مداخلات فراهم نشد. محدود بودن پژوهش به مکان خاص (شهر تهران به دلیل محل سکونت و اشتغال پژوهشگر) و محدودیت زمانی، تعمیم نتایج را با محدودیت مواجه می‌کند. محدودیت در نوع و

طورانی، لایلا. (۱۳۹۸). تدوین برنامه‌ی درمانگری مبتنی بر فلسفه‌ی درمانی ویتگنشتاین و مقایسه‌ی اثر بخش‌ی‌ان با برنامه‌ی مبتنی بر روان‌پوشی کوتاه‌مدت در افسردگی و اضطراب نوجوانان بی‌سرپرست ساکن در مراکز سازمان بهزیستی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.

گرانمایه پور، شیوا، آزادفلاح، پرویز، احمدی، فضل‌اله، و قربانی، نیما. (۱۳۹۹). رابطه فرآیندهای خود‌نظم‌بخشی با انتقال متقابل در روان‌درمانگران ایرانی. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۱۰ (۳۹)، ۱-۱۷.

یقینی، سمیه. (۱۳۹۴). مقایسه مکانیسم‌های دفاعی، همدلی و مهارت‌های ارتباطی در پرستاران و کمک‌بهباران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد شاهرود.

Bibeau, M., Dionne, F., Riera, A., & Leblanc, J. (2020). The Influence of Compassion Meditation on the Psychotherapist's Empathy and Clinical Practice: A Phenomenological Analysis. *Journal of Humanistic Psychology*, 3 (10), 11-17.

Bove, L. (2019). Empathy for service: benefits, unintended consequences, and future research agenda. *Journal of Services Marketing*, 8 (33), 10-56.

Crisan, S., Canache, M., Buksa, D., & Nechita, D. (2022). A Comparison Between Self-compassion and Unconditional Self-acceptance: Interventions on Self-blame, Empathy, Shame-, Guilt-Proneness, and Performance. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 1-17.

Davanloo, H. (1995). *Unlocking the unconscious*. Translated by khalighisgaroodi, M. (2012). Arjmand publication. Tehran.

Elliott, R., Bohart, A.C., Watson, J.C., & Murphy, D. (2018). Therapist Empathy and Client Outcome: An Updated Meta-analysis. *Psychotherapy*, 3 (55), 399-410

Fogel, A. (2020). *Three States of Embodied Self-Awareness*. The Therapeutic Vitality of Restorative ESA.

Germer, C.K., & Neff, K.D. (2013). *Self-compassion in clinical practice*. *J Clin Psychol*, 69 (8), 856-67.

Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2016). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 2 (84), 239-255

Granmayehpoor, Sh., Azadfalah, p., Ahmadi, F., & Ghorbani, N. (2020). The relationship between self-regulating processes and mutual

پیشینه داخلی و خارجی در زمینه تمامی متغیرهای پژوهش، پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی اقدام به پژوهش‌های کاربردی با موضوعاتی مشابه در زمینه اثربخشی روان‌درمانی پوشی فشرده کوتاه مدت بر کاهش سایر مشکلات کارآموزان روان‌درمانگری مانند استرس، اضطراب و امید به زندگی و غیره صورت گیرد. انجام پژوهش‌های در مورد مقایسه اثربخشی روان‌درمانی پوشی فشرده کوتاه مدت با سایر روش‌های درمانی مانند درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد؛ درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر هیجانات می‌تواند نتایج اثربخشی را بر بهبود مشکلات کارآموزان روان‌درمانگری در پی داشته باشد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید.

مشارکت نویسندگان

نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشت.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

زرقانی، سیداحمد. (۱۳۹۷). اثربخشی گروه درمانی یکپارچه توحیدی بر خودآگاهی هیجانی، جرأت‌ورزی و معناداری زندگی زندانیان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد.

- Vejdani S, Nouri N. (2019). The Roles of Moral Intelligence, Empathy, and Prosocial Tendencies in Predicting Satisfaction with Life and Belief in a Just World. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 1(1), 31-46. doi:[10.52547/jarcp.1.1.31](https://doi.org/10.52547/jarcp.1.1.31)
- Wang, X., Chen, Zh., Poon, K., Teng, F., & Jin, S. (2016). Self-compassion decreases acceptance of own immoral behaviors. *Personality and Individual Differences*, 10 (3), 1-5.
- Watson, J. C., Steckley, P. L., & McMullen, E. J. (2013). The role of empathy in promoting change. *Psychotherapy Research*, 24(3), 286-98
- Williams, E. (2003). The Relationship Between Momentary States of Therapist Self-Awareness and Perceptions of the Counseling Process. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 33(3), 177-186.
- Yaghini, S. (2015). Comparison of defense mechanisms, empathy and communication skills in nurses and paramedics. Master's thesis, Shahrood branch, Islamic Azad University. (In Persian)
- Zarkani, S. A. (2018). The effectiveness of monotheistic integrated group therapy on emotional self-awareness, courage and meaningfulness of prisoners' lives. Clinical Master's Thesis, Ferdowsi University of Mashhad. (In Persian)
- transference in Iranian psychotherapists. *Clinical Psychology Quarterly*, 10 (39), 1-17. (In Persian)
- Huggins, C.F., Donnan, G., Cameron, I.M., & Williams, J.H.G. (2020). A systematic review of how emotional self-awareness is defined and measured when comparing autistic and non-autistic groups. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 9 (77), 10-16.
- Kaluzeviciute, G. (2020). The role of empathy in psychoanalytic psychotherapy: A historical exploration. *Cogent Psychology*, 7 (1), 174-879.
- Knapp, S., Gottlieb, M., & Handelsman, M. (2017). Self-Awareness Questions for Effective Psychotherapists: Helping Good Psychotherapists Become Even Better. *Practice Innovations*, 7 (10) 10-37.
- Kotera, Y., Maxwell-Jones, R., Edwards, A.-M., & Knutton, N. (2021). Burnout in Professional Psychotherapists: Relationships with Self-Compassion, Work-Life Balance, and Telepressure. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 5 (18), 8-53.
- Lander, A. (2019). Developing Self Compassion as a Resource for Coping with Hardship Exploring the Potential of Compassion Focused Therapy. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 63 (1), 1-14.
- Mazlom M, Arefi M. (2019). Evaluation of the Effectiveness of Intensive Short-Term Psychodynamics in Controlling the Emotions of Married Women. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*. 1(2), 19-38. doi:[10.52547/jarcp.1.2.19](https://doi.org/10.52547/jarcp.1.2.19)
- Oulis, P. (2014). The epistemological role of empathy in psychopathological diagnosis: A contemporary reassessment of Karl Jaspers' account. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 9(6), 2-8.
- Ouzouni, C. (2012). An exploratory study of student nurses. *empathy*, 6 (34), 534-552.
- Tourani, L. (2019). Developing a therapy program based on Wittgenstein's therapeutic philosophy and comparing its effectiveness with a program based on short-term psychodynamics in the depression and anxiety of unaccompanied adolescents living in welfare centers. Master's thesis, Islamic Azad University, Shahrood branch
- Tran, M. A. Q., Hà, T. A., Chau, N. N. T., Dang, T. A. N., & Ngo, V. T. (2022). Mediating effects of self-esteem on the relationship between self-compassion and empathy among Vietnamese university students.