

## اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر شرم درونی‌شده و خود انتقادی زنان آزار دیده عاطفی

نوشین فتح‌اله‌زاده\*، زینب مجلسی\*\*، زهرا مظاهری\*\*\*

مهدی رستمی✉\*\*\*\* و شکوه نوابی نژاد\*\*\*\*\*

### چکیده

هدف از مطالعه حاضر بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر شرم درونی شده و خود انتقادی زنان آزار دیده عاطفی بود. این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با پیگیری ۴۵ روزه بود. جامعه آماری شامل زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر تهران در سال ۱۳۹۵ بود که پس از بررسی پرونده بالینی و مصاحبه تشخیصی ۴۰ نفر از زنانی که نمره‌ای بالاتر از یک انحراف معیار از میانگین در مقیاس آزار عاطفی کسب کرده بودند، به‌عنوان نمونه پژوهشی انتخاب و در ۲ گروه آزمایش و کنترل به‌صورت تصادفی کاربندی شدند. پیش از شروع درمان هر دو گروه به مقیاس شرم درونی شده و سطوح خود انتقادی پاسخ دادند و سپس گروه آزمایش ۸ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه تحت آموزش گروهی درمان متمرکز بر شفقت قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ نوع درمانی را در این مدت دریافت نکردند؛ پس از پایان درمان هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری ارزیابی شدند. نتایج تحلیل واریانس آمیخته نشان داد که آموزش گروهی درمان متمرکز بر شفقت بر شرم درونی شده گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثر داشت. همچنین این آموزش میزان خود انتقادی درونی و خود انتقادی مقایسه‌ای را نیز به‌طور معناداری کاهش داد. بر اساس یافته‌ها، درمان گروهی متمرکز بر شفقت می‌تواند به‌عنوان یک روش مداخله‌ای نوین در کاهش شرم درونی شده و خود انتقادی در زنان دچار آزار عاطفی به‌کار رود.

**واژگان کلیدی:** آزار عاطفی، خود انتقادی، شرم درونی شده، متمرکز بر شفقت

\* دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

\*\* دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی

\*\*\* دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مشاوره شغلی دانشگاه اصفهان

\*\*\*\* دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

ma.rostami@mail.sbu.ac.ir

\*\*\*\*\* استاد دانشگاه خوارزمی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۵/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۸/۷

### مقدمه

خانواده یکی از ارکان و نهادهای اصلی جامعه به شمار می‌رود؛ اهمیت خانواده از این روست که نه تنها محیط مناسبی برای همسران به شمار می‌آید، بلکه وظیفه جامعه‌پذیری و تربیت نسل‌های آتی را نیز بر عهده دارد (رستمی، عبدی و حیدری، ۱۳۹۳). درونی کردن ارزش‌ها و هنجارها از خانواده آغاز می‌شود؛ اما با وجود این، در حال حاضر خانواده دچار آسیب‌هایی نظیر طلاق، اختلافات زناشویی، خودکشی، کودکان فراری و خشونت<sup>۱</sup> خانوادگی شده است (عابدی‌نیا، بوالهروی و نقی‌زاده، ۱۳۹۴). در این میان، خشونت خانوادگی یا خشونت در حوزه خصوصی، پدیده‌ای که روابط سالم خانوادگی را متزلزل ساخته و از بین می‌برد، روابطی که برای بقا و تحکیم خانواده لازم و ضروری است (وزینا، هبرت، پولین، لایوی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۵)؛ از این رو، امروزه اشکال و انواع متفاوتی از خشونت وجود دارد: مردانی که همسر خود را کتک می‌زنند، به نیازهای عاطفی و روانی همسر توجه ندارند، سوءاستفاده مالی از همسر می‌کنند و او را مجبور به انجام اعمال خلاف عرف و اخلاق برای تهیه هزینه مواد مخدر می‌کنند (باندوسی، فلتون، بن-میلر، لجوی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). افزون بر آن، خشونت علیه زنان به معنای اعمال هر رفتار خشن و ایسته به جنسیت است که موجب آسیب شده یا با آزار جسمی، روانی، ضرر و رنج زنان همراه است (ارینگ، ولبورن، مورینا، ویچرتز<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۴).

خشونت زناشویی معمولاً به چهار شیوه جسمی، کلامی، عاطفی و جنسی رخ می‌دهد؛ که نوع عاطفی آن هم شایع‌تر است و هم پیامدهای آن مخرب‌تر از خشونت جسمی است (تیش، لیثمن و پولیام<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). از این رو، آزار عاطفی هر نوع غفلت یا عدم‌حمایت در برابر غفلت را شامل می‌شود که بالقوه آسیب‌زاست؛ نسبت به رشد عاطفی فرد بی‌توجه است و با اثرات منفی طولانی‌مدت و عمیق عملکرد بدرفتاری، هیجانی و اجتماعی مرتبط است (نوروزی‌چهارقلعه، هاشمی‌آذر و صرامی‌فروشانی، ۱۳۹۴). مطالعات خود گزارشی گذشته‌نگر

- 
1. violence
  2. Vézina, Hébert, Poulin & Lavoie
  3. Banducci, Felton, Bonn-Miller & Lejuez
  4. Ehring, Welboren, Morina & Wicherts
  5. Tesh, Learman & Pulliam

در زنان با سابقه آزار عاطفی نشان دادند که این نوع از آزار با عزت‌نفس پایین، اضطراب، احساس شرم و گناه یا حس قربانی خشونت شدن مرتبط است (تیش و همکاران، ۲۰۱۵؛ بارلو، گلد اسمیت، ترو و جی هارت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷؛ رستمی و همکاران، ۱۳۹۳). از این رو، به دنبال تجارب دردناک و ارزیابی که هر یک از زوجین از خودشان دارند، هیجان‌هایی در آن‌ها برانگیخته می‌شود؛ بعضی از این هیجان‌ها مانند شرم و گناه، هیجان‌های خودآگاه هستند که به وسیله تأمل در خود و خودارزیابی برانگیخته می‌شوند (ایرونز و لاد<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). هیجان‌های خودآگاه در واقع هیجان‌های خود تنظیم‌گر هستند و از طریق ارائه بازخوردهایی به خود درباره افکار، رفتار، انگیزه‌مند کردن فرد برای توجه به استانداردهای اخلاقی، اجتماعی و پاسخ‌دهی مناسب نقش مهمی دارند. از این رو، شرم احساس دردناکی است که با بسیاری از مشکلات روانی از جمله پرخاشگری، افسردگی، اضطراب، اختلالات جسمی، اختلال وسواس، حساسیت بین فردی، عزت‌نفس پایین و خود انتقادی ارتباط دارد (دیدریخ، گرانت، هافمن، هایلر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که خود انتقادی و شرم نقش مهمی در خشم، اضطراب اجتماعی، اختلال خلقی، اختلال استرس پس از ضربه و مشکلات بین فردی دارد (ایرونز و لاد، ۲۰۱۷). از این رو، خود انتقادی به‌عنوان شکلی از آزار و اذیت درونی نگریسته می‌شود که استرس‌زا و تضعیف‌کننده خود است؛ به همین خاطر، روان‌شناسان به مفهوم‌سازی‌های جایگزین برای معرفی نگرش و ارتباط سالم با خود در راستای پیشگیری از خود انتقادی و شرم اقدام کردند. یکی از این مفاهیم مهم، مفهوم خود-شفقتی<sup>۴</sup> است (نِف<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱). نِف (۲۰۰۹) خود-شفقتی را سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل مهربانی با خود<sup>۶</sup> در مقابل قضاوت کردن خود<sup>۷</sup>، اشتراکات انسانی<sup>۸</sup> در مقابل انزوا<sup>۹</sup> و بهوشیاری<sup>۱۰</sup> در

- 
1. Barlow, Goldsmith, Turow & Gerhart
  2. Irons & Lad
  3. Diedrich, Grant, Hofmann & Hiller
  4. self-compassion
  5. Neff
  6. self-kindness
  7. self-judgment
  8. common humanity
  9. isolation
  10. mindfulness

همانندسازی افراطی<sup>۱</sup> تعریف کرده است. ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه فردی است که به خود شفقت می‌ورزد. از این رو گیلبرت (۲۰۰۹) به استفاده از این سازه در فضای جلسات درمان اقدام کرد و در نهایت «درمان متمرکز بر شفقت<sup>۲</sup>» را مطرح کرد. اصول پایه در درمان متمرکز بر شفقت به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام شود (گیلبرت، ۲۰۱۴). افزون بر آن، در درمان متمرکز بر شفقت، افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن‌ها را سرکوب نکنند. بنابراین، می‌توانند در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (ایرونز و لاد، ۲۰۱۷). در این روش درمانی به‌جای تمرکز بر تغییر «خودارزیابی» افراد، رابطه افراد با «خودارزیابی» آن‌ها تغییر می‌یابد (گیلبرت، ۲۰۰۹). در تمرین‌های خود-شفقتی بر تن آرامی<sup>۳</sup>، ذهن آرامی، شفقت به خود و ذهن آگاهی تأکید می‌شود که نقش به‌سزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و افکار خودآیند منفی خواهد داشت (گیلبرت، ۲۰۱۴؛ نف و گریمر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). در این خصوص، برخی مطالعات حاکی از تأثیر درمان متمرکز بر شفقت در کاهش شرم و خود انتقادی در افراد دچار تروما (سعیدی، قربانی، سرافراز و شریفیان، ۱۳۹۲؛ ایرونز و لاد، ۲۰۱۷)، کاهش نگرانی و افکار خودآیند منفی (ریز<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰)، اضطراب و افسردگی (نف و مک‌گی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰؛ ریز، ۲۰۱۱)، خود انتقادی و احساس شرم و ناکامی (گیلبرت و پروکتر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶؛ کلی، زروف<sup>۸</sup> و شاپیرا، ۲۰۰۹) و همچنین افزایش احساس گرمی و پذیرش است (شاپیرا و مونگرین<sup>۹</sup>، ۲۰۱۰). علاوه بر این، درمان متمرکز بر شفقت از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضاوت، همدلی و توجه مستمر

- 
1. over-identified
  2. compassion-focused therapy
  3. relaxation
  4. Germer
  5. Raes
  6. McGhee
  7. Procter
  8. Kelly & Zuroff
  9. Shapira & Mongrain

بر احساسات درونی، به کاهش مشکلات روان‌شناختی مراجعان کمک می‌کند (تیرچ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). از این رو، با توجه به میزان شیوع روزافزون آزار عاطفی در خانواده‌ها و اثرات جانبی که بر فرد و خانواده دارد؛ پژوهش حاضر حوزه‌ای جدید از مباحث روان‌درمانی را مدنظر قرار داده است. در این پژوهش تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش شرم درونی شده و خود انتقادی زنان آزار دیده عاطفی بررسی شد. به همین منظور دو فرضیه به شرح زیر تدوین و پاسخ داده شد:

۱. درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش شرم درونی شده زنان آزار دیده عاطفی مؤثر است.

۲. درمان متمرکز بر شفقت بر خود انتقادی (درونی و مقایسه‌ای) زنان آزار دیده عاطفی مؤثر است.

## روش

پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با پیگیری ۴۵ روزه بود. جامعه آماری این پژوهش، مشتمل بر کلیه زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره گروه همراه، مهرآور و دین‌یار واقع در منطقه ۲ شهر تهران بود. در ابتدا با مطالعه پرونده‌های درج شده زنان متأهلی که در بازه زمانی تیر تا شهریور ۱۳۹۵ به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند، زنانی انتخاب شدند که در پرونده آن‌ها به آزار عاطفی، مشکلات عاطفی با همسر، عدم اعتماد به نفس و عدم برقراری ارتباط صحیح با همسر و دیگر اعضای خانواده اشاره شده بود. پس از آن با هر یک از این زنان برای اطمینان از موارد درج شده در فرم ارزیابی و همچنین به منظور ارزیابی معیارهای ورود به مطالعه مصاحبه اولیه‌ای انجام شد. پس از انجام دادن مصاحبه اولیه برای تکمیل اطلاعات، از آن‌ها خواسته شد تا به دقت به پرسشنامه آزار عاطفی پاسخ دهند، سپس با توجه به نتایج مصاحبه و پرسشنامه آزار عاطفی، ۴۰ نفر که نمره بالاتری در مقیاس آزار عاطفی کسب کرده بودند با توجه به ملاک‌های ورود و خروج که شامل: رضایت زنان برای مشارکت در جلسات تا انتهای درمان، فقدان اختلالات سایکوتیک و اختلالات شدید روانی، عدم وابستگی به مواد مخدر (یا داروهای روان‌گردان)، داشتن حداقل مدرک دیپلم، فقدان خشونت فیزیکی، فقدان ارتباط فرا زناشویی، عدم دریافت سایر درمان‌های

دارویی و روان‌درمانی در حین آموزش، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. لذا روش نمونه‌گیری این پژوهش، نمونه‌گیری در دسترس هدفمند بود که بعد از انتخاب به‌صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. از آنجا که در گروه‌های مشاوره و روان‌درمانی بهتر است اندازه گروه بیش از ۱۰ تا ۱۲ نفر نباشد (ثنایی، ۱۳۸۳)، با پیش‌بینی ریزش آزمودنی‌ها احتیاطاً تعداد اعضای گروه‌ها در پژوهش حاضر بیش از این در نظر گرفته شد.

در این پژوهش به‌منظور غربال‌گری ابتدایی از مقیاس آزار عاطفی و سپس برای جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس‌های شرم درونی شده (کوک، ۱۹۹۳) و سطوح خود انتقادی (تامپسون و زروف، ۲۰۰۴) استفاده شد.

**مقیاس آزار عاطفی<sup>۱</sup>:** براهیمی (۱۳۸۷) این مقیاس ۸۰ گویه‌ای را ساخته و به‌صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز=۱ تا همیشه=۵) درجه‌بندی کرده است. نمره‌های آزمودنی از ۸۰ - ۴۰۰ در نوسان است و پس از گردآوری سؤال‌های این مقیاس از منابع مختلف، برای بررسی روایی سازه، از روش تحلیل عاملی، بر اساس مؤلفه‌های اصلی استفاده شد که بر پایه آزمون اسکری و مقادیر ارزش‌های ویژه، چهار عامل به دست آمد، که به‌طور کلی، ۵۱ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. روایی محتوایی آزمون را نیز پنج‌تن از متخصصان تأیید کرده‌اند و پایایی آن، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای ۳۵۵ آزمودنی، ۰/۹۸ به‌دست آمده است. در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به‌دست آمد.

**مقیاس شرم درونی شده<sup>۲</sup> (ISS):** مقیاس شرم درونی شده کوک<sup>۳</sup> (۱۹۹۳) شامل ۳۰ ماده دو خرده مقیاس کمرویی و عزت‌نفس است. پاسخ به هر ماده این مقیاس به‌صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز = ۰ تا اکثراً همیشه = ۴) است و نمره‌گذاری گویه‌های ۴، ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۲۱ و ۲۸ به‌صورت معکوس انجام می‌شود. نمره‌های بالا در این مقیاس نشان‌دهنده بی‌ارزشی، بی‌کفایتی، احساس حقارت، پوچی و تنهایی و نمره پایین بیان‌کننده اعتمادبه‌نفس بالا است. کوک (۱۹۹۳) ضریب پایایی آلفای کرونباخ نمره کل را ۰/۹۰ و خرده مقیاس‌های

---

1. emotional abuse scale  
2. internalized shame scale  
3. Cook

کمروبی و عزت نفس مقیاس شرم درونی شده را به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۰ گزارش کرده است. رجبی و عباسی (۱۳۹۰) در پژوهش خود ضرایب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس را در کل نمونه ۰/۹۰ و در مردان ۰/۸۹ و در زنان ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ نمره کل در پژوهش حاضر ۰/۹۱ به دست آمد.

**مقیاس سطوح خود انتقادی<sup>۱</sup>:** مقیاس سطوح خود انتقادی تامپسون و زروف (۲۰۰۴) دارای ۲۲ گویه است که دو مؤلفه خود انتقادی مقایسه‌ای (۱۲ گویه) و خود انتقادی درونی (۱۰ گویه) را می‌سنجد. پاسخ به هر ماده این مقیاس به صورت لیکرت ۷ درجه‌ای (اصلاً توصیف‌کننده من نیست = ۰ تا بسیار خوب توصیف‌کننده من است = ۶) است که نمره بالا نشان‌دهنده خود انتقادی بالا است. نمره‌گذاری گویه‌های ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۲۰ و ۲۱ به صورت معکوس انجام می‌شود. روایی و پایایی مقیاس سطوح خود انتقادی را تامپسون و زروف (۲۰۰۴) به ترتیب برای خود انتقادی مقایسه‌ای<sup>۲</sup> ۰/۷۸ و برای خود انتقادی درونی<sup>۳</sup> ۰/۸۴ گزارش کردند. یاماگوجی و کیم (۲۰۱۳) نیز در مطالعه خود همسانی درونی مناسبی را برای این مقیاس گزارش کردند (آلفاکرونباخ = ۰/۹۰). در ایران روایی و پایایی مقیاس سطوح خود انتقادی در پژوهش شریعتی، حمید، هاشمی، بشلیده و همکاران (۱۳۹۵) آلفای کرونباخ مقیاس سطوح خود انتقادی به ترتیب برای خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای ۰/۸۸ و خود انتقادی درونی ۰/۸۹ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای خرده مقیاس خود انتقادی مقایسه‌ای ۰/۸۹ و برای خود انتقادی درونی ۰/۹۰ به دست آمد.

بسته درمانی متمرکز بر شفقت بر اساس مفاهیم گیلبرت (۲۰۰۹) طراحی شد. روایی محتوایی این بسته، با نظرخواهی از سه نفر متخصص روان‌شناسی بالینی و آشنا به درمان‌های موج سوم در خصوص شرح جلسات و اهداف هر جلسه به شرح جدول زیر تأیید شد.

- 
1. Levels of Self Criticism Scale
  2. comparative self-criticism
  3. internalizing self-criticism

جدول ۱: ساختار کلی درمان متمرکز بر شفقت بر اساس مفاهیم گیلیبرت

جلسات	اهداف	محتوای جلسات	تمرین خانگی	رفتار مورد انتظار
جلسه اول	آشنایی با اصول کلی درمان	برقراری ارتباط اولیه، گروه‌بندی، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت؛ ارزیابی و بررسی میزان آزار عاطفی و خود شفقتی اعضا، توصیف و تبیین آزار عاطفی و عوامل مرتبط با نشانه‌های آن و مفهوم‌سازی آموزش خود-شفقتی.	ثبت موارد آزار عاطفی و خودانتقادی در فعالیت‌ها و چالش‌های روزانه	شناسایی و آگاهی از خودانتقادی
جلسه دوم	شناخت مؤلفه‌های شفقت خود	شناسایی و معرفی مؤلفه‌های شفقت، بررسی هر مؤلفه شفقت در اعضا و شناسایی ویژگی‌های آن، آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت و مروری بر خود شفقتی اعضا	ثبت مؤلفه‌های خودشفقتی در فعالیت‌های روزانه	شناسایی و آگاهی از مؤلفه‌های خودشفقتی
جلسه سوم	آموزش و پرورش خود شفقتی اعضا	مروری بر تکالیف جلسه قبل، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خود تخریب‌گرانه و شرم، آموزش همدردی با خود؛ شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود	ثبت مؤلفه‌های خودشفقتی در فعالیت‌های روزانه	شناسایی و آگاهی از مؤلفه‌های خودشفقتی
جلسه چهارم	خودشناسی و شناسایی عوامل خود انتقادی	مرور تمرین جلسه قبل، ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به‌عنوان فرد «دارای شفقت» یا «غیر شفقت‌آمیز» (ارزش خود-شفقتی، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران، آموزش استعاره فیزیوتراپ)، پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات	ثبت اشتباهات روزانه و شناسایی عوامل آن	پرورش خودشفقتی
جلسه پنجم	اصلاح و گسترش شفقت	مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد «تمرین‌های پرورش ذهن شفقتانه» (بخشش، پذیرش بدون قضاوت، آموزش استعاره آنفلوانزا و آموزش بردباری)، آموزش پذیرش مسائل؛ پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف	بخشش و پذیرش بدون قضاوت در فعالیت‌های چالش‌انگیز روزانه و ثبت این موارد	بهبود و توسعه خودشفقتی
جلسه ششم	آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت	مرور تمرین جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر شفقتانه، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) و به‌کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و برای خانواده و دوستان، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی	به‌کارگیری شفقت در فعالیت‌های روزانه	احساس ارزشمندی و خودشفقتی
جلسه هفتم	فنون ابراز شفقت	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و دیگران، آموزش روش «ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت».	نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و اطرافیان	بهبود خودشفقتی و خود ارزشمندی
جلسه هشتم	ارزیابی و کاربرد	آموزش و تمرین مهارت‌ها؛ مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند و نهایتاً جمع‌بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره.	ثبت و یادداشت خودشفقتی در چالش‌های روزانه	پرورش و رشد خودشفقتی



در این پژوهش، پس از قرار دادن تصادفی شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش و کنترل، ابتدا پیش‌آزمون بر روی شرکت‌کنندگان اجرا شد، سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان متمرکز بر شفقت قرار گرفتند و دوباره پرسشنامه‌های پژوهش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری (پس از گذشت ۴۵ روز) بر روی همه شرکت‌کنندگان اجرا شد. اجرای پرسشنامه‌ها با شیوه بی‌نام کردن و استفاده از یک رمز انجام شد. این اقدامات به منظور اطمینان بخشی به شرکت‌کنندگان برای محرمانه بودن نتایج و پیشگیری از خطاهای ناشی از مطلوبیت اجتماعی انجام شد؛ سپس نمرات بعد از بررسی مفروضه‌های مربوط با استفاده از بیست و سومین ویرایش نرم‌افزار Spss و به روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

### یافته‌ها

زنان آزر دیده عاطفی شرکت‌کننده (گروه آزمایش و گروه کنترل) در این پژوهش دارای میانگین سنی ۳۲/۸۲ سال و انحراف معیار ۳/۸۶ بودند. ۱۰ درصد زنان دارای مدرک دیپلم (۴ نفر)، ۲۲/۵ درصد دارای مدرک کاردانی (۹ نفر)، ۴۷/۵ درصد دارای مدرک لیسانس (۱۹ نفر) و ۲۰ درصد دارای مدرک بالاتر از لیسانس (۸ نفر) بودند. همچنین ۳۰ درصد از زنان خانه‌دار (۱۲ نفر)، ۱۲/۵ درصد دارای شغل آزاد (۵ نفر) و ۵۷/۵ درصد نیز کارمند (۲۳ نفر) بودند و میانگین طول مدت ازدواج این زنان ۶/۴۷ سال بود.

اطلاعات جدول ۲ حاکی از کاهش نمره‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در متغیرهای شرم درونی شده، خود انتقادی درونی و خود انتقادی مقایسه‌ای در مرحله پس‌آزمون و پیگیری است. همچنین نتیجه آزمون شاپیرو ویلک حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل بود و نهایتاً نتیجه آزمون لوین نیز نشان‌دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش (شرم درونی شده، خود انتقادی درونی و مقایسه‌ای) است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار شرم درونی شده، خود انتقادی درونی و خود انتقادی مقایسه‌ای در سه مرحله اندازه‌گیری برای گروه آزمایش و کنترل (n=۴۰)

شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری		آزمون	
			انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	آماره معناداری	آزمون لوین
شرم درونی شده	۶۹/۱۵	۵۹/۷۵	۴/۳۱	۵۹/۶۵	۴/۳۴	۰/۷۹
خود انتقادی درونی	۶۹/۶۵	۶۹/۵۰	۵/۱۴	۶۹/۴۰	۵/۱۴	۰/۳۶
خود انتقادی مقایسه‌ای	۴۴/۶۰	۳۸/۱۰	۲/۰۲	۳۸/۰۰	۲/۰۲	۰/۲۹
شرم درونی شده	۶۹/۶۵	۵/۱۳	۶۹/۵۰	۵/۱۴	۵/۱۴	۰/۳۶
خود انتقادی درونی	۴۴/۳۰	۲/۲۲	۴۴/۲۲	۲/۲۱	۲/۱۲	۰/۴۶
خود انتقادی مقایسه‌ای	۵۲/۴۵	۱/۷۰	۴۸/۱۰	۱/۶۸	۱/۷۱	۰/۵۹
شرم درونی شده	۶۹/۱۵	۵/۴۶	۵۹/۷۵	۴/۳۱	۵۹/۶۵	۰/۷۹
خود انتقادی درونی	۶۹/۶۵	۵/۱۳	۶۹/۵۰	۵/۱۴	۵/۱۴	۰/۳۶
خود انتقادی مقایسه‌ای	۴۴/۶۰	۲/۶۸	۳۸/۱۰	۲/۰۲	۳۸/۰۰	۰/۲۹
شرم درونی شده	۶۹/۱۵	۵/۴۶	۵۹/۷۵	۴/۳۱	۵۹/۶۵	۰/۷۹
خود انتقادی درونی	۶۹/۶۵	۵/۱۳	۶۹/۵۰	۵/۱۴	۵/۱۴	۰/۳۶
خود انتقادی مقایسه‌ای	۴۴/۶۰	۲/۶۸	۳۸/۱۰	۲/۰۲	۳۸/۰۰	۰/۲۹
شرم درونی شده	۶۹/۱۵	۵/۴۶	۵۹/۷۵	۴/۳۱	۵۹/۶۵	۰/۷۹
خود انتقادی درونی	۶۹/۶۵	۵/۱۳	۶۹/۵۰	۵/۱۴	۵/۱۴	۰/۳۶
خود انتقادی مقایسه‌ای	۴۴/۶۰	۲/۶۸	۳۸/۱۰	۲/۰۲	۳۸/۰۰	۰/۲۹

با توجه به اینکه سطح معناداری تخمین مقدار مجذور کای برای این آزمون در جدول ۳ کم‌تر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین، از این پیش‌فرض تخطی شده است. در این شرایط باید از اصلاح پس‌یلن استفاده کرد. بنابراین، از سه گزینه اصلاحی پیشنهادی گرین‌هاوس-گیسر<sup>۱</sup> محافظه‌کارتر از دو مورد دیگر است. لذا در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون‌های اثرات درون آزمودنی‌ها از این آماره استفاده شد.

جدول ۳: نتایج آزمون کرویت موخلی برای متغیرهای شرم درونی شده، خود انتقادی درونی و خود انتقادی مقایسه‌ای در زنان آزار دیده عاطفی (n=۴۰)

متغیر	W موخلی	X <sup>۲</sup> مقدار	درجه آزادی	سطح معناداری	اصلاح پس‌یلون		
					گرین‌هاوس-گیسر	هین-فلت	کرانه پایین
شرم درونی شده	۰/۸۳	۱/۹۴	۲	۰/۰۴	۰/۵۳	۰/۵۵	۰/۵۰
خود انتقادی درونی	۰/۹۰	۱/۹۲	۲	۰/۰۱	۰/۵۷	۰/۵۹	۰/۵۰
خود انتقادی مقایسه‌ای	۰/۸۷	۲/۰۱	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۰/۷۴	۰/۵۰

### 1. Greenhouse-Geisser

بر اساس نتایج جدول ۴ سطح معناداری تحلیل واریانس آمیخته نشان می‌دهد که تکرار آزمون یعنی تفاوت میانگین متغیرهای شرم درونی شده، خود انتقادی درونی و خود انتقادی مقایسه‌ای در سه مرحله اندازه‌گیری معنادار است ( $P < 0/01$ ). همچنین تعامل تکرار آزمون و متغیر آزمایشی (درمان متمرکز بر شفقت) تفاوت میانگین متغیرهای شرم درونی شده، خود انتقادی درونی و خود انتقادی مقایسه‌ای در گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله اندازه‌گیری معنادار است ( $P < 0/01$ ). بنابراین، می‌توان گفت که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات شرم درونی شده، خود انتقادی درونی و مقایسه‌ای در پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس آمیخته تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر متغیرهای پژوهشی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با معیار گرین هوس گیسر ( $n=40$ )

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
شرم درونی شده	مرحله ارزیابی	۶۱۴/۶۰	۱/۰۷	۵۷۳/۳۵	۴۵/۹۷۴	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰
	درون‌گروهی	۵۷۶/۶۰	۱/۰۷	۵۳۷/۹۰	۴۳/۱۳۱	۰/۰۰۱	۰/۹۱	۱/۰۰
	بین‌گروهی	۱۳۴۶/۷۰	۱	۱۳۴۶/۷۰	۱۸/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۹۸
خود انتقادی درونی	مرحله ارزیابی	۲۹۷/۲۳	۱/۱۵	۲۵۸/۵۵	۵۰/۴۴۳	۰/۰۰۱	۰/۹۳	۱/۰۰
	درون‌گروهی	۲۷۵/۲۰	۱/۱۵	۲۳۹/۳۹	۴۶/۷۰۳	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰
	بین‌گروهی	۴۶۴/۱۳	۱	۴۶۴/۱۳	۳۳/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱/۰۰
خود انتقادی مقایسه‌ای	مرحله ارزیابی	۱۳۳/۶۱	۱/۴۰	۹۴/۸۷	۶۶/۲۲۷	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰
	درون‌گروهی	۱۲۴/۷۱	۱/۴۰	۸۷/۵۵	۶۱/۸۱۶	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰
	بین‌گروهی	۴۰۷/۰۰	۱	۴۰۷/۰۰	۴۷/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۱/۰۰

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر شرم درونی شده و خود انتقادی زنان آزار دیده عاطفی انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش گروهی درمان متمرکز بر شفقت بر شرم درونی شده گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثر داشته است.

همچنین این آموزش میزان خود انتقادی درونی و خود انتقادی مقایسه‌ای را نیز به‌طور معناداری کاهش داده است. یافته‌های این پژوهش همخوان با مطالعات شریعتی و همکاران (۱۳۹۵)، سعیدی و همکاران (۱۳۹۲)، ایرونز و لاد (۲۰۱۷)، ریز (۲۰۱۰؛ ۲۰۱۱)، دیدریخ و همکاران (۲۰۱۴) است که نشان می‌دهد وجود نگرش توأم با شفقت در افراد، به آن‌ها کمک می‌کند میان خود و دیگران پیوند احساس کنند و به‌واسطه این احساس بر ترس از طرد غلبه کنند. در واقع خود-شفقتی، همانند یک ضربه‌گیر در مقابل اثرات وقایع منفی عمل می‌کند. افرادی که خود-شفقتی بالایی دارند از آنجا که با سخت‌گیری کم‌تر، خودشان را مورد قضاوت قرار می‌دهند، وقایع منفی زندگی (مثل آزار عاطفی از سوی همسر) را راحت‌تر می‌پذیرند و خودارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان دقیق‌تر و بیشتر بر پایه عملکرد واقعی‌شان است؛ چرا که قضاوت خود در این افراد نه به سمت یک خود انتقادی اغراق‌آمیز و نه به سمت یک تورم خود دفاعی می‌رود (نف و گرمر، ۲۰۱۳؛ گیلبرت، ۲۰۱۴).

علاوه بر آن، افراد معمولاً برای حفظ احساسات مثبت درباره خود دچار تصویری اشتباه به نفع خود می‌شوند و این تصورات اشتباه، ناخودآگاه با قضاوت منفی دیگران و سطوحی از فریب خود همراه می‌شود؛ این تصورات اشتباه منفعت‌طلبانه، نه تنها به توانایی ما در دیدن دقیق خود و دیگران کمک نمی‌کند، بلکه در تحمل مواجه شدن با شواهد انکارناپذیر، نقاط ضعف ما به خود ما یاری نمی‌رساند؛ در نتیجه به خود انتقادی و سرزنش منجر می‌شود؛ از این رو آگاهی فرد نسبت به این فرایند با توجه به آموزش‌های متمرکز بر شفقت به تعدیل افکار و احساسات منفی نسبت به خود منجر شده و فرد را در مقابل نشخوارهای منفی، خودانتقادی و سرزنش مصون نگه می‌دارد (ایرونز و لاد، ۲۰۱۷).

افزون بر آن، خودارزیابی افراد خود-شفقت‌گر مستقیماً وابسته به نتیجه رفتارشان نیست، بلکه چه روند زندگی خوب به پیش رود چه بد، این افراد نسبت به خود پذیرش و نگرشی شفقت‌آمیز دارند. این در حالی است که بالا بودن حرمت خود نیازمند نبود شکست، اشتباه و طرد در مسیر زندگی است و این امکان‌پذیر نیست، زیرا این تجربه‌ها، جزء جدانشدنی از زندگی انسانی هستند (نف، ۲۰۱۱). همچنین تفاوت ایجاد شده در نمره‌های شرم شرکت‌کنندگان می‌تواند به دلیل تمرکز بر رفتاری باشد که در مداخله متمرکز بر شفقت اتفاق افتاده است. در این مداخله، شرکت‌کنندگان علاوه بر آنکه در معرض القای مؤلفه‌های خود-شفقتی قرار گرفتند، به‌صورت ضمنی

در معرض این باور بودند که حادثه توصیف شده (همان آزار عاطفی توسط همسر) صرفاً یک تجربه و رفتار بوده است و تمرکزشان از ارزیابی منفی معطوف بر خود، که اغلب در احساس شرم اتفاق می افتد، برداشته و بر تجربه یاد شده، متمرکز شد. در تبیین این یافته می توان به رویکرد دیدریخ و همکاران (۲۰۱۴) اشاره کرد؛ بر اساس این رویکرد، درمان متمرکز بر شفقت همانند یک سبک تنظیم هیجانی مثبت عمل می کند و هیجانانگیز منفی فرد را کاهش می دهد و هیجانانگیز مثبت را جایگزین آن می کند. بنابراین، به نظر می رسد که به واسطه این خودتنظیمی هیجانی، شرم و خود انتقادی فرد کاهش یابد (سعیدی و همکاران، ۱۳۹۲). تبیین دیگر این یافته بر اساس نقش درمان متمرکز بر شفقت در افزایش جرأت مندی و بازطراحی معیارهای فردی توجیه پذیر است. در این زمینه ایرونز و لاد (۲۰۱۷) معتقدند که به کمک درمان متمرکز بر شفقت، فرد نسبت به گذشته جرأت مندتر شده و می تواند چرخه معیوب انتقاد نسبت به خویش و همچنین ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سؤال قرار دهد و با نگاهی جدید و دلسوزانه نسبت به خود؛ معیارهای واقعی و توقعات قابل دستیابی را بازطراحی کند که مستلزم سختی و آزار نباشد؛ بنابراین، کاهش شرم و خود انتقادی او دور از انتظار نیست. صرف نظر از این تبیین ها، دیدگاه گیلبرت (۲۰۱۴) مبنی بر اینکه درمان متمرکز بر شفقت از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضاوت، همدلی و توجه مستمر بر احساسات درونی، به کاهش مشکلات روان شناختی مراجعان می انجامد، به عنوان تبیین کلی مدنظر قرار می گیرد. از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به نمونه گیری در دسترس، محدود شدن افراد نمونه به سه مرکز مشاوره در تهران، حجم نمونه و استفاده از ابزار خودسنجی اشاره کرد که تعمیم پذیری و استنباط از نتایج را با محدودیت مواجه می کند. افزون بر آن، این مطالعه اثر درمان متمرکز بر شفقت را در کاهش شرم و خود انتقادی بررسی کرده است، اجرای مطالعاتی توصیه می شود که به آموزش درازمدت خود-شفقتی و بررسی مکانیسم اثر این آموزش ها در تنظیم هیجان های خودآگاه و دیگر هیجان های ناخوشایند اقدام می کند. همچنین پیشنهاد می شود به منظور افزایش میزان تعمیم پذیری نتایج، پژوهش های مشابه در نمونه های دیگر و با ویژگی های جمعیت شناختی متفاوت اجرا شود.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از همه شرکت کنندگان در پژوهش، مدیران مراکز مشاوره

گروه همراه، مهرآور و دین یار و همه کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی به عمل می آید.

## منابع

براهیمی، نسترن (۱۳۸۷). بررسی تأثیر آموزش انتخاب و کنترل گلاسز بر آزار عاطفی زوجین در شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان.

ثنایی، باقر (۱۳۸۳). روان‌درمانی و مشاوره گروهی. تهران: چهر.

رجبی، غلامرضا و عباسی، قدرت‌اله (۱۳۹۰). بررسی رابطه خود انتقادی، اضطراب اجتماعی و ترس از شکست با شرم درونی شده در دانشجویان، پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۱ (۲): ۱۷۱-۱۸۲.

رستمی، مهدی، عبدی، منصور و حیدری، حسن (۱۳۹۳). بررسی انواع بدرفتاری در دوران کودکی با بخشش خانواده اصلی و فعلی در افراد متأهل، فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۸ (۳۲): ۷۷-۸۹.

سعیدی، ضحی، قربانی، نیما، سرافراز، مهدی رضا و شریفیان، محمدحسین. (۱۳۹۲). اثر القای شفقت خود و حرمت خود بر میزان تجربه شرم و گناه، دو فصلنامه روانشناسی معاصر، ۸ (۱): ۹۱-۱۲۰.

شریعتی، مریم، حمید، نجمه، هاشمی، سید اسماعیل، بشلیده، کیومرث و مرعشی، سیدعلی (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر مهرورزی بر افسردگی و خود انتقادی دانشجویان دختر. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، پیاپی ۱۳، ۶۳ (۱): ۴۳-۵۰.

عابدی‌نیا، نسرين، بوالهري، جعفر و نقی‌زاده، محمدمهدی (۱۳۹۴). مقایسه عوامل زمینه‌ساز تقاضای طلاق بر حسب جنسیت، فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۱۱ (۱): ۱۴۱-۱۷۷.

نوروزی چهار قلعه، پرستو، هاشمی‌آذر، ژانت و صرامی‌فروشانی، غلامرضا (۱۳۹۴). مقایسه عملکرد عصب روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر آزار دیده هیجانی و عادی، فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۱۱ (۲): ۷-۲۳.

Abedinia, N., Bolhari, J. & Naghizadeh, M. (2014). The Comparison of Predisposition Factors on Request Divorce on Gender. *Journal Psychological Studies*, 11(1): 141-177(Text in persian).

Banducci, A., Felton, JW., Bonn-Miller, MO., Lejuez CW. & MacPherson, L.(2017). A longitudinal examination of the impact of childhood emotional

- abuse on cannabis use trajectories among community youth. *Drug and Alcohol Dependence*, 171(2): 14-21.
- Barlow, M.R., Goldsmith, T.R.E. & Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress symptoms following childhood abuse. *Child Abuse & Neglect*, 65(4): 37-47.
- Barhimi, N. (2008). *The effect of training Glasser's choice and control over emotional abuse couples in Isfahan*, Isfahan University master's in family counselling (Text in persian).
- Cook, D. R. (1993). *Internalized shame scale manual*. Menomonee, WI: Channel Press.
- Diedrich A, Grant M, Hofmann S.J, Hiller W, Berking B. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 58(3): 43-51.
- Ehring, T., Welboren, R., Morina N., Wicherts J.M, Freitag, J. & Emmelkamp, P. (2014). Meta-analysis of psychological treatments for posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood abuse. *Journal Clinical Psychology Review*, 34(8): 645-657.
- Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 13(6): 353-379.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1): 6-41.
- Gilbert, P. (2009). An introduction to compassion focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3): 199-208.
- Kelly, A.C., Zuroff, D.C. & Shapira, L.B. (2009). Soothing oneself and resisting self-attacks: The treatment of two intrapersonal deficits in depression vulnerability. *Cognitive Therapy and Research*, 33(4): 301-313.
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52(2): 211-214.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, Self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*, 5(5): 1-12.
- Neff, K.D. & Germer, C.K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful selfcompassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(3): 28-44.
- Neff, K. D. & McGhee, P. (2010). Selfcompassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9(1): 225 - 240.

- Noorozi Chorghale, P., Hashemi Azar, Z.H. & Sarami Forosh, Gh. (2015). The comparison of neuropsychological function among emotionally abused and normal girl students. *Journal Psychological Studies*, 11(2): 7-24 (Text in persian).
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(4): 757-761.
- Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a nonclinical sample. *Mindfulness*, 2(11): 33-36.
- Rajabi, G. & Abbasi, G. (2011). Examine the relationship between self-criticism, social anxiety and fear of failure in students with internalized shame. *Journal of Clinical Psychology and Counseling*, 1(2): 171-182. (Text in persian).
- Rostami, M., Abdi, M. & Heidari, H. (2014). Childhood abuse and the amount of forgiveness in married individuals. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 8(32): 77-87 (Text in persian).
- Saeedi, Z., Ghorbani, N., Sarafraz, M.R. & Sharifian, M.H. (2013). The effect of inducing self-compassion and self-esteem on the level of the experience of shame and guilt. *Contemporary Psychology*, 8(1): 91-102 (Text in persian).
- Sanaee, B. (2004). *Psychotherapy and group counseling*. Tehran: Chehr (Text in persian).
- Shapira, L.B. & Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *The Journal of Positive Psychology*, 5(5): 377-389.
- Shariati, M., Hamid, N., Hashemi, S.E, Beshlideh, K. & Marashi, S.A. (2015). The Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Depression and Self Criticism of Female University Students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 17(1): 43-50 (Text in persian).
- Thompson, R. & Zuroff, D.C. (2004). The Levels of Self-Criticism Scale: comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 36(2): 419-30.
- Tausing, H.N. & Culhane, S.E, (2010). Emotional maltreatment and psychological functioning in preadolescent youth placed in out-of-home Care. *Journal Agress Maltreat Trauma*, 19(1): 52-74.
- Tesh, M., Learman, J. & Pulliam, R.M. (2015). Mindful Self-Compassion Strategies for Survivors of Intimate Partner Abuse. *Mindfulness*, 6(2): 192-201.
- Tirch, D.D. (2010). Mindfulness as a context for the cultivation of compassion. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2): 113-123.



- Irons, C. & Lad, S. (2017). Using Compassion Focused Therapy to Work with Shame and Self-Criticism in Complex Trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3(1): 47-54.
- Vézina, J., Hébert, M., Poulin, F., Lavoie, F., Vitaro, F. & Tremblay, R.E. (2015). History of Family Violence, Childhood Behavior Problems, and Adolescent High-Risk Behaviors as Predictors of Girls' Repeated Patterns of Dating Victimization in Two Developmental Periods. *Violence Against Women*, 21(4): 67-93.
- Yamaguchi, A. & Kim, M.S. (2013). Effects of self-Criticism and Its Relationship with Depression across Cultures. *International Journal of Psychological Studies*, 5(1): 1-10.



Abstracts .....

Psychological Studies  
Faculty of Education and Psychology,  
Alzahra University

Vol.13, No.2  
Summer 2017

---

**The Effectiveness of Compassion-Focused  
Therapy with Internalized Shame and Self-  
Criticism on Emotionally Abused Women**

---

Noushin Fatollahzadeh\*, Zeynab Majlesi\*\*, Zahra Mazaheri\*\*\*,  
Mehdi Rostami\*\*\*\* & Shokouh Navabinejad\*\*\*\*\*

**Abstract**

Aim of this study was the evaluation of effectiveness of compassion-focused therapy on internalized shame and self-criticism of emotionally abused women. This quasi-experimental study was a pretest-post test with control group, and 45 days follow up. The statistical population were married women referred to counseling centers in area 2 of Tehran in 2016. After receiving the clinical and diagnostic interview, 40 women whose scores were one degree higher than standard deviation from mean in emotional abuse scale, were selected randomly and were assigned randomly in two experimental and control groups. Before starting treatment both groups responded to scales of internalized shame and self-criticism and then the experimental group received compassion-focused therapy in 8 sessions for 90 minutes and control group did not receive any treatment at this time. By post-test and follow-up treatment both groups were evaluated. Mixed analysis of variance showed that group training compassion

---

\* Graduate Psychology Clinical, Islamic Azad University of Rodehen

\*\* Graduate Psychology Clinical

\*\*\*Graduate of Career Counseling, Isfahan University

\*\*\*\* Ph.D Student of Counseling, Department of Counseling and Guidance, Faculty of Human Sciences and Social, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran

\*\*\*\*\*Professor, Kharazmi University

received: 2016-02-28

accepted: 2017-08-19

DOI: 10.22051/psy.2017.12381.1274

treatment focused on internalized shame has been effective on experimental group in post-test and follow-up. This training also significantly reduced internal self-criticism and comparative self-critical of experimental group. Based on the results, compassion-focused therapy can be used as a new intervention method for reducing internalized shame and self-criticism in women with emotional abuse.

*Key words: Compassion-focused, emotional abuse, internalized shame, self-criticism*

