

Training and Development of Indigenous Compassion Therapy Package on Mental Health, Psychological Capital and Lifestyle of Working Women in Isfahan

Ziba Amani*

Mohammad Bagher Kajbaf**

Ali Reza Maredpour***

Introduction

The aim of this study was to Train and development of indigenous compassion therapy package on mental health, psychological capital, and lifestyle of working women in Isfahan. Conducting research and collecting scientific information on determining the general health of women in the workplace is a vicious cycle in our country. However, the results of studies show that women are more exposed to harmful factors in the workplace than men and need more attention and care. The World Health Organization considers mental health to be a state of health in which the individual recognizes his or her abilities, can cope with the natural pressures of life, is productive for society, and can make decisions and participate collectively.

Method

The research method was quasi-experimental with pre-test-post-test design with experimental and control groups. The statistical population included all working women in the age group of 25 to 45 years in Isfahan and the sample size included 30 people, 15 of whom were placed in the experimental group and 15 in the control group and were selected by purposive sampling. Indigenous compassion therapy was performed for

* PhD Student, Department of Psychology, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran.

** Professor, Department of psychology, School of Psychology and Education, University of Isfahan, Isfahan, Iran. *Corresponding Author:* m.b.kaj@edu.ui.ac.ir

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

women in the experimental group (in 8 sessions). Measurement tools included the 28-item GHQ Goldberg Questionnaire (1972), the Psychological Capital Questionnaire by Luthans (2007), and the Miller-Smith Lifestyle Questionnaire (1988). Multivariate and univariate analyses of covariance and repeated measures analysis of variance were used to analyze the data.

Results

The results showed that there was a significant difference at the level of $\alpha = 0.05$ between the mean scores of post-test lifestyle, mental health, and psychological capital of women in the experimental and control groups. The effect size indicates that in the post-test scores, the lifestyle variable is 33%, the mental health variable is 66%, and the psychological capital variable is 40%, which is affected by the indigenous compassion therapy package.

Conclusion

The results on the effect of indigenous compassion training on lifestyle, mental health, and psychological capital of working women showed that there was a significant difference between the mean scores of lifestyle tests, mental health, and psychological capital of women in the experimental and control groups. Therefore, it can be concluded that indigenous compassion education has an impact on the lifestyle, mental health, and psychological capital of working women. Therefore, it can be concluded that indigenous compassion education affects the lifestyle, mental health, and psychological capital of women working in the present study.

Keywords: Indigenous Compassion Therapy, Mental Health, Psychological Capital, Lifestyle, Working Women

Author Contributions: Ziba Amani, general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction. Dr. Mohammad Bagher Kajbaf, collaboration in general framework planning, selection of approaches; final review. Dr. Ali Reza Maredpour, comparison of approaches, conclusions. All authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors thank all dear colleagues and professors who have helped us in this research.

Conflicts of Interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article. This article extracted from the Ph.D. thesis, with the guidance of Dr. Mohammad Bagher Kajbaf and with the consultation of Dr. Ali Reza Maredpour.

Funding: This article did not receive financial support.

آموزش و تدوین بسته شفقت‌درمانی بومی بر سلامت روان، سرمایه روان‌شناختی و سبک زندگی زنان شاغل شهر اصفهان

زیبا امانی*

محمدباقر کجباف**

علیرضا ماردپور***

چکیده

هدف این پژوهش آموزش و تدوین بسته شفقت‌درمانی بومی بر سلامت روان، سرمایه روان‌شناختی و سبک زندگی زنان شاغل شهر اصفهان بود. روش پژوهش به دو روش پژوهش کیفی از نوع تحلیل محتوا و روش پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایشی و گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان شاغل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با گروه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال شهر اصفهان و حجم نمونه شامل ۳۰ نفر که ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه جایگیری و به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. شفقت‌درمانی بومی برای زنان گروه آزمایشی (در ۸ جلسه) هر هفته دو جلسه به مدت ۹۰ دقیقه اجراء شد. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ، پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتاتز و پرسشنامه سبک زندگی میلر اسمیت بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری در سطح $\alpha=0/05$ بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون سبک زندگی، سلامت روان و سرمایه روان‌شناختی زنان گروه آزمایش و گواه وجود داشت. اندازه اثر نشان‌دهنده این بود که در نمره‌های پس‌آزمون متغیر سبک زندگی ۳۳ درصد، متغیر سلامت روان ۶۶ درصد، و در متغیر سرمایه روان‌شناختی ۴۰ درصد، تحت تأثیر آموزش بسته بومی شفقت‌درمانی قرار دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت، آموزش شفقت‌درمانی بومی بر سبک

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

** استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

m.b.kaj@edu.ui.ac.ir

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

زندگی، سلامت روان و سرمایه روان‌شناختی زنان شاغل پژوهش حاضر تأثیر داشته است.

کلید واژگان: شفقت‌درمانی بومی، سلامت روان، سرمایه روان‌شناختی، سبک زندگی، زنان شاغل

مقدمه

در سال‌های اخیر رویکردی نوین در حوزه روان‌شناختی گسترش یافت که از آن به‌عنوان روان‌شناسی مثبت^۱ یاد می‌شود. روان‌شناسی مثبت توسط Martin Seligman و همکارانش در دانشگاه پنسیلوانیا به‌منظور جبران کمبودهای علم روان‌شناسی و کاهش تأکید عمده روان‌شناسان بر مشکلات روانی شکل گرفت (Liu et al., 2015). هدف نهایی رویکرد روان‌شناسی مثبت، تقویت و بهینه کردن فضائل و توانمندی‌های مثبت شخصی، معرفی شده است (Chahn, 2014). توانمندی‌های شخصی مواردی نظیر خودکارآمدی، خوش‌بینی، امیدواری و تاب‌آوری و شفقت را در بر می‌گیرد. رویکرد درمان متمرکز بر شفقت بر اساس رویکرد تحولی عصب-شناختی برای مشکلات سلامت ذهن شکل گرفته است (Gilbert, 2009). Luthans بر این باور است که شفقت بر چهار حوزه تجارب پیشین و تاریخچه ترس‌های اساسی، راهکارهای اساسی امنیت، پیامدها و نتایج پیش‌بینی نشده و غیر عمدی، متمرکز است. همچنین، شفقت درمانی تکنیکی است که می‌توان به کسی آموخت و سپس با تمرین آن توسط آن شخص، سیستم فیزیولوژی عصبی و ایمنی فرد تحت تأثیر قرار گیرد (Luthans et al., 2017). همچنین (Gilbert 2009) معتقد است که شفقت‌درمانی برگرفته از علم عصب‌شناسی، روان‌شناسی اجتماعی، رشد، تحولی و بودایی و همچنین سایر مدل‌های درمانی در مشکلات ذهنی است. درمان متمرکز بر شفقت، متمرکز بر کار روی هیجان‌هاست، در این درمان از طریق ایجاد و یا افزایش یک رابطه شفقت‌ورز درونی مراجعان با خودشان، به‌جای سرزنش کردن، محکوم کردن، و یا خود انتقادی می‌باشد (Ahmadpour et al., 2018). یکی از متغیرهای مرتبط با شفقت‌درمانی سلامت روانی است (Ngamkham, Holden & Smith, 2019). سلامتی از نیازهای اساسی انسان است که در توسعه پایدار نقش حیاتی دارد. اگرچه در ابتدا فقط به سلامت جسم به‌عنوان سلامتی توجه می‌شد، با پیشرفت علم و رسیدن به سطحی قابل قبول از

1- positive psychology

سلامت جسمی، بیشتر به جنبه‌های دیگر سلامت از جمله سلامت روان توجه می‌شود (Hosseini, 2014). سازمان سلامت جهانی^۱، سلامت روان را حالتی از سلامتی می‌داند که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای طبیعی زندگی مقابله کند، برای جامعه متمر ثمر باشد و قادر به تصمیم‌گیری و مشارکت جمعی باشد. بر این اساس سلامت روانی مبنای رفاه و سلامتی برای افراد و جامعه است (Tirch, 2018). توجه به این موضوعات و این که اصولاً مشاغل خدماتی در ارتباط با انسان خصوصاً در مورد زنان فرسایشی بوده و موجب فشارهای روانی به انسان می‌گردد و فشارهای روانی می‌توانند موجبات بیماری‌های روان‌تنی (زخم معده، زخم‌های گوارشی، سردرد و غیره)، افسردگی و سایر اختلالات شوند، ضرورت پرداختن به موضوعاتی مثل سلامت روانی به‌ویژه در زنان را نشان می‌دهد (Bartley, Popey & Plewis, 2017).

منظور از سرمایه روان‌شناختی، مفهومی است برگرفته از روان‌شناسی مثبت‌گرا که شامل ویژگی‌های اعتماد به نفس، خودکارآمدی، خوش‌بینی، امیدواری و تاب‌آوری است (Luthans et al., 2007). سرمایه روان‌شناختی، سازه‌ای ترکیبی و به‌هم پیوسته است که چهار مؤلفه ادراکی - شناختی یعنی امیدواری، خودکارآمدی، تاب‌آوری و خوش‌بینی را در بر می‌گیرد. این مؤلفه‌ها در یک فرایند تعاملی و ارزشیابانه، به زندگی فرد معنا بخشیده، تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشارزا را تداوم می‌بخشد و وی را برای ورود به صحنه عمل آماده نموده و مقاومت و سرسختی وی در تحقق اهداف را تأمین می‌کند (Judge & Bono, 2013). افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی، موجب مقابله بهتر افراد در برابر موقعیت‌های استرس‌زا، تنش کمتر، و توانمندی بیشتر افراد در مقابل مشکلات می‌شود (Elaine & Hollins, 2018). زنان شاغل به جهت قبول کردن دو تعهد مهم، یکی تعهدی که نسبت به همسر و فرزندان دارند و دیگری تعهد شغلی، با تضاد نقش‌ها روبرو می‌شوند، که به دنبال آن، چالش‌های اخلاقی مانند ایجاد روحیه متقابل بین همسران، عدم تمایل به فرزندآوری، جدایی، و طلاق و بی‌عدالتی و تکلیف فوق طاق‌ت برای زنان ایجاد می‌شود.

انجام تحقیقات و جمع‌آوری اطلاعات علمی در مورد تعیین سلامت عمومی زنان در محیط‌های شغلی دچار یک چرخه معیوب است (Fakr, 2013). در کشور ما فرض ایمن بودن

محیط کار زنان، منجر به تحقیقات اندک در این حوزه و ناشناخته ماندن خطرهای موجود شده و انگیزه کافی برای انجام تحقیقات ایجاد نشده است. این در حالی است که نتایج مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که زنان در حد مردان با عوامل زیان‌آور محیط کار در تماس بوده و نیازمند توجه و مراقبت بیشتری هستند. و این موضوع نشان از افزایش تعداد زنان شاغل در مشاغل مختلف دارد (Shanbhag & Joseph, 2017). همچنین نتایج تحقیقات نشان داد، زنانی که در محیط بیرون کار می‌کنند میزان رضایت بیشتری در زندگی شخصی دارند (Malekiha et al., 2013).

همچنین در مطالعه Ramos et al. (2015) طی یک بررسی مقایسه‌ای بین مردان و زنان، به این نتیجه رسیدند زنان استرس بیشتری در محیط کار تحمل می‌نمایند و از سطح سلامت روانی پایین‌تری برخوردار هستند. بر همین مبنا، لزوم انجام تحقیق در مورد متغیرهای روانی زنان شاغل به‌منظور استفاده از مداخلات روان‌شناختی برای افزایش سلامت روانی و بهبود سبک زندگی، از اهمیت خاصی برخوردار است. یکی از این روش‌های مداخلاتی، شفقت‌درمانی است که در پژوهش حاضر برای بهبود سلامت روان، سبک زندگی و سرمایه‌های روان‌شناختی زنان شاغل به‌کار برده شد. همچنین در این پژوهش تلاش شده تا بسته آموزشی شفقت‌درمانی بومی‌سازی شود. شفقت‌درمانی، علاوه بر آنکه فرد را در مقابل حالات روانی منفی محافظت می‌کند در تقویت حالات هیجانی مثبت نیز نقش دارد. اگرچه شفقت‌درمانی به‌طور مستقیم با عواطف مثبت ارتباط دارد اما این ویژگی صرفاً یک شیوه تفکر مثبت نیست، بلکه توانایی نگه داشتن هیجان‌های منفی در هشیاری غیر قضاوت‌گر بدون فرو نشانیدن یا انکار جنبه‌های منفی تجربه است (Neff et al., 2007). بنابراین، در راستای ضرورت انجام پژوهش، چنین تحقیقی می‌تواند به شناخت شفقت‌درمانی بومی کمک نماید و زمینه‌ساز شناسایی شفقت‌درمانی بومی و سایر هیجان‌های مثبت در فرهنگ بومی کشور ما و سایر فرهنگ‌های بومی گردد که متفاوت از شفقت‌درمانی غربی می‌باشد. بنابراین، پژوهش حاضر به نقش شفقت‌درمانی بر سلامت روان، سبک زندگی و سرمایه روان‌شناختی در زنان شاغل با توجه به اختلالات عدیده روانی ناشی از مشکلات زندگی صنعتی پرداخته است.

نتایج تحقیقات انجام شده توسط Qasemzadeh (2020) نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت به‌طور معنی‌داری بر سلامت اجتماعی، سازگاری اجتماعی و سبک زندگی سالم زنان

مطلقه تاثیرگذار بود. همچنین نتایج تحقیق Saeidian et al. (2020) نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت باعث کاهش فشار خون سیستول و بهبود روند سبک زندگی سالم و بهبود کیفیت زندگی و سرمایه روان‌شناختی بیماران شد اما بر فشار خون دیاستول از نظر آماری تأثیر معنی‌داری نداشت. نتایج پژوهش Taher Karami et al. (2019) نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت خود بر بهبود و افزایش تاب‌آوری، امیدواری، بهزیستی روان‌شناختی و کاهش خودگسستگی در زنان یائسه تأثیر معنی‌داری داشت. همچنین Tirch (2018) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نگرانی، ترس، استرس و سلامت روانی زنان پرداخته شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت به‌طور معنی‌داری موجب کاهش نگرانی، ترس، استرس و افزایش و بهبود سلامت روانی زنان مبتلا به اختلالات اضطرابی شده است. Elaine and Hollins (2018) در پژوهشی به بررسی آموزش شناختی مبتنی بر ذهن‌شفقت‌ورزی بر سبک زندگی سالم و سلامت روانی و عواطف مثبت پرداختند. نتایج نشان داد دانشجویانی که آموزش شناختی مبتنی بر ذهن‌شفقت‌ورزی را دریافت کرده بودند، در مقایسه با هم‌تایان خود، به‌طور معنی‌داری از سبک زندگی سالم‌تر و سلامت روانی و عواطف مثبت بیشتری برخوردار شدند و بعد از پیگیری دو ماهه این پایداری وجود داشته است. Sommers et al. (2018) به این نتیجه رسیدند که شفقت‌درمانی به عنوان راهنمای خودپنداری، و به‌عنوان یک استراتژی بهداشت عمومی روان برای افزایش رفاه و کاهش فشار روانی، می‌باشد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش Peymannia, Hamid, and Mahmoud Alilou (2018) نشان داد که ماتریکس درمان پذیرش و تعهد با شفقت باعث کاهش علائم رفتارهای خودآسیب‌رسان و ارتقاء کیفیت زندگی دانش‌آموزان گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه شده است؛ به عبارتی، این مداخله می‌تواند در کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان و ارتقاء کیفیت زندگی دانش‌آموزان دارای علائم اختلال شخصیت مرزی مورد استفاده قرار گیرد. نتایج تحقیقات Gilbert and Procter (2016) نیز نشان داد که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر شفقت‌ورزی بر سرمایه روان‌شناختی، سلامت روانی و حرمت خود در موقعیت‌های روانی و اجتماعی زنان و همچنین صمیمیت آنان در روابط با دیگران تأثیر معنی‌داری داشته است.

در چند سال اخیر پژوهش‌های متعددی درباره شفقت انجام شده است. با وجود آن‌که اندیشمندان و بنیان‌گذاران روان‌شناسی مثبت همانند سلیگمن، پترسون و گیلبرت به اهمیت

ارزش‌ها و باورهای هر جامعه در هیجان‌های مثبت همانند خوش‌بینی، امید و شفقت توجه کرده‌اند؛ بخش عمده پژوهش‌های شفقت در فرهنگ غربی - مسیحی انجام شده است. شفقت، جهت‌گیری کلی به جنبه‌های مثبت زندگی خوانده شده است (Gilbert, 2009) و اگر شفقت، هیجانی جهانی است، سازه شفقت باید در جامعه ایرانی نیز همبسته‌های سازش‌یافته فراوانی داشته باشد. شفقت فضیلتی است که در ادیان بزرگ به آن پرداخته می‌شود. شفقت در قرآن کریم از رحمت و مهربانی خداوند شروع می‌شود (حمد/۱، اعراف/۵۶) و دارای مصادیق مختلف انسانی است. شفقت تاکنون در کشور ما به صورت بومی مورد توجه قرار نگرفته است، همچنین، شفقت در زمینه فرهنگ اروپایی و با حضور دین مسیحیت، می‌تواند متفاوت‌تر از شفقت در کشور ما با حضور دین اسلام باشد، بنابراین همسو با این و با توجه به زمینه‌های فرهنگی و مذهبی هر کشور داشتن یک بسته بومی ضروری می‌باشد. لذا، این پژوهش به دنبال تدوین بسته بومی شفقت‌درمانی و بررسی اثربخشی آموزش آن بر سلامت روان، سرمایه روان-شناختی و سبک زندگی زنان شاغل شهر اصفهان می‌باشد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

برای انجام پژوهش از دو نوع روش پژوهش بشرح زیر استفاده شد:

- ۱) روش پژوهش کیفی از نوع تحلیل محتوا، به منظور بررسی محتوای کتب قدیم فارسی، که در این قسمت محقق به خواندن مستقیم متن کتاب‌ها اقدام نموده و محتوایی که متناسب با محتوای شفقت‌درمانی بوده را جهت تدوین بسته آموزشی بومی به کار برده است.
- ۲) روش پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یک گروه گواه بود. جامعه پژوهش حاضر، شامل کلیه زنان شاغل گروه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال شهر اصفهان بود. برای انتخاب زنان شاغل به دو مرکز مشاوره امین و پویا در شهر اصفهان مراجعه شد و از بین مراجعینی که دارای پرونده (طی شش ماه گذشته) و همچنین شاغل بودند با سطوح تحصیلی دیپلم و دانشگاهی (کارشناسی و کارشناسی ارشد) و تنها یک بار به مرکز مراجعه کرده و از ادامه جلسات مشاوره به هر دلیلی انصراف دادند، و در آزمون اولیه سلامت روانی نمره بالاتر از ۲۳ گرفتند، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی به گروه

آزمایش و گواه تقسیم شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه سلامت عمومی^۱ (GHQ): این پرسشنامه که توسط Goldberg (1972) تهیه شده و یک آزمون مبتنی بر روش خودسنجی می‌باشد که معمولاً در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد. در تهیه این پرسشنامه به دو طبقه اصلی از پدیده‌ها توجه شده، یک طبقه ناتوانی فرد در برخورداری از یک عملکرد سالم و طبقه دیگر بروز پدیده‌های جدید با ماهیت ناتوان‌کننده. فرم ۲۸ ماده‌ای پرسشنامه در سال ۱۳۷۷، توسط دادستان به زبان فارسی برگردانده شد. چهار زیر مقیاس آن، نشانه‌ها و شکایات جسمانی (۷ گویه اول پرسشنامه)، اضطراب (۷ گویه دوم پرسشنامه)، نارسایی عملکرد اجتماعی (۷ گویه سوم پرسشنامه) و افسردگی (۷ گویه آخر پرسشنامه) می‌باشد که از مجموع چهار زیرمقیاس آن، یک نمره کلی به دست می‌آید. روش دیگر نمره‌گذاری لیکرت است که به صورت (۰-۱-۲-۳) است کسانی که نمره ۲۳ و کمتر به دست آوردند؛ به‌عنوان فرد سالم و کسانی که نمره ۲۴ و بالاتر گرفتند؛ مشکوک به اختلال در نظر گرفته شد. زیر مقیاس‌های چهارگانه نیز نمره برش ۶ در نظر گرفته شد. به این معنی که افرادی که در هر یک از زیر مقیاس‌ها نمره ۶ و کمتر به دست می‌آوردند، به‌عنوان فرد سالم و کسانی که بالاتر از ۶ می‌گرفتند، مشکوک به اختلال در آن زیر مقیاس بودند. Goldberg (1972) روایی و پایایی پرسشنامه را به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۸۵ و پایایی حیطه نشانه‌ها و شکایات جسمانی ۰/۸۲، اضطراب ۰/۸۰، نارسایی عملکرد اجتماعی ۰/۸۴ و افسردگی ۰/۸۷ گزارش نموده است.

پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی: این پرسشنامه توسط Luthans et al. (2007) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۴ گویه بسته پاسخ با طیف شش گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) با طیف نمره‌گذاری صفر تا پنج می‌باشد. پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی دارای چهار خرده‌مقیاس امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی است. Luthans et al. (2007) روایی و پایایی پرسشنامه را به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۸۴ گزارش داده است. همچنین در

1- General Health Questionnaire

پژوهش حاضر برای سنجش پایایی پرسشنامه پس از انجام یک مطالعات مقدماتی روی ۳۰ نفر از افراد جامعه آماری و تعیین واریانس سؤالات، از طریق ضریب آلفای کرونباخ مورد محاسبه و ضریب پایایی کلی پرسشنامه ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه سبک زندگی: در این پژوهش متغیری است که بوسیله پرسشنامه ۲۰ گویه‌ای (Miller and Smith (1988) مورد سنجش قرار گرفت. روایی پرسشنامه پس از ترجمه به روش باز ترجمه به وسیله اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تأیید شده و پایایی آن در پژوهش (Lali, Abedi and Kajbaf (2012 با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است.

روش اجرای پژوهش

روش اجرا برای تهیه بسته آموزشی شفقت‌درمانی بومی، بدین‌گونه بوده که محتوای کتاب‌های شعر کهن فارسی از فردوسی، نظامی، مولوی، سعدی و همچنین شهریار، بوسیله یکی از اساتید دکتری ادبیات فارسی مورد مطالعه قرار گرفت و محتوایی که منطبق با چهار مرحله اصلی درمان شفقت‌ورزی (شفقت به دیگران و دریافت شفقت از دیگران، اشتراک‌های انسانی در مقابل انزوا، ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی، مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود) بود، استخراج و به‌عنوان بسته آموزشی برای درمان بومی شده مورد استفاده قرار گرفت. روش پژوهش کیفی از نوع تحلیل محتوا به‌منظور بررسی محتوای کتب قدیم فارسی، که در این قسمت محقق به خواندن مستقیم متن کتاب‌ها اقدام نموده و محتوایی که متناسب با محتوای شفقت‌درمانی بوده را جهت تدوین بسته آموزشی بومی به‌کار گرفت. برای یافتن محتوای مناسب با شفقت‌درمانی در اشعار شاعران، از یک دکتری ادبیات (عضو هیأت علمی دانشگاه) کمک گرفته شد. پس از تدوین بسته، محتوای آن در اختیار ۵ نفر از اساتید روان‌شناسی و ۲ نفر اساتید ادبیات مجدداً قرار داده شد. پس از تغییرات نگارشی، ویرایشی و فنی بسته آموزشی، مجدداً به آن‌ها داده شد که در نهایت مورد تأیید همگان قرار گرفت و بدین ترتیب روایی محتوایی بسته برای آموزش تأیید گردید.

قبل از شروع مداخلات درمانی، پرسشنامه‌های سلامت روان، سرمایه روان‌شناختی و سبک زندگی برای هر دو گروه اجرا و سپس شفقت‌درمانی بومی برای زنان گروه آزمایش (در ۸ جلسه)

اجرا شد. سپس مجدداً پرسشنامه‌های سلامت روان، سرمایه روان‌شناختی و سبک زندگی برای هر دو گروه آزمایشی و گواه اجرا شد. همچنین سه ماه دیگر نیز سه آزمون مذکور برای نشان دادن پایداری اثر اجرا شد. در سطح آمار استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار آمار SPSS-22 و در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح آمار توصیفی از آماره‌هایی نظیر: فراوانی،

Table 1.

Content of Indigenous Compassion Therapy Sessions

تعداد جلسات	ادبیات	مضامین	محتوای جلسات
جلسه اول:			
			ادبیات: تو نیکی کن و در دجله انداز - که ایزد در بیابانت دهد باز مکن ناتوانی دل خلق ریش - و گرنه می‌کُنی می‌کُنی پنج خویش بهرام احسان و نیکی خود را به دیگر روز حوالت نمی‌کرد افرادی که به دیدار بهرام می‌رفتند همه را خشنود می‌ساخت و دیگران او را شاد می‌کردند بهرام با دید احترام و مهربانی به دیگران نگاه می‌کرد مضامین: شفقت به دیگران
			محتوای جلسات: آشنایی با اعضای گروه، بیان اهداف درمان، بررسی مسائل و مشکلات مراجعین، صحبت از شاعران و ادیبان ادبیات کهن فارسی در مورد تأکید شفقت‌ورزی به دیگران، نقش شفقت‌ورزی به دیگران در آرامش روانی انسان
جلسه دوم:			
			ادبیات: به حال دل خستگان درنگ - که باری تو دل خسته باشی مگر فرو ماندگان در دل را شاد کن - ز روز فروماندگی یاد کن افرادی که به دیدار بهرام می‌رفتند همه را خشنود می‌ساخت و دیگران او را شاد می‌کردند خیر کن با خلق، بهر ایزد - یا برای راحت جان خودت بنی آدم اعضای یکدیگرند - که در آفرینش ز یک گوهرند مضامین: شفقت به دیگران و شفقت از دیگران
			محتوای جلسات: اهمیت وجود همدلی و همدردی در زندگی بر اساس ادبیات کهن فارسی، نقش همدلی و همدردی در آرامش افراد، آموزش راهکارهای همدلی با دیگران و پذیرش همدلی دیگران
جلسه سوم:			
			ادبیات: گفت: بر شه غرامتی است عظیم - گاو تعلیم و گور بی‌تعلیم بدین ترتیب کنیزک با رفتار خود بهرام را از رفتار ناشایست و غرورش آگاه ساخت بهرام رفتار پدر را نکوهش کرد به بد رفتاری می‌درگر در خور چنین جنگ گران - پس چه مشغولی به جنگ دیگران که خاطر نگهدارد رویش باش - نه در بند اکسایش خویش باش مضامین: اعتراف به نقص و اشتباه
			محتوای جلسات: وجود نقص و اشتباه بر اساس ادبیات کهن فارسی، پذیرش نقص و اشتباه خود، آموزش بخشش خود به علت اشتباهات، نقش بخشش در آرامش دهی به زندگی

جلسه چهارم:

ادبیات: همت احوالم خلاف همدگر - هر یکی باهم مخالف در اثر چون که مردم راه خود رای زخم - با دگر سازگاری چون کنم قناعت کن ای نفس بر اندکی - که سلطان و درویش بینی یکی هر کسی را سیرتی تنها دهم - هر کس را اصطلاحی داده ام بهرام هرگز متعرض دیگران نمی‌شد، چون می‌دانست دیگران هم چون خود اشتباه می‌کنند مضامین: اشتراک و تفاوت‌های انسانی
محتوای جلسات: گفتگو در مورد تفاوت‌های فردی، پذیرش اشتباهات دیگران و قدرت بخشیدن دیگران، لذت بخشیدن دیگران در زندگی

جلسه پنجم:

ادبیات: بهرام اصل هر بدی را می‌شناخت و هرگونه دشمنی را از پای در می‌آورد بهرام عاشقانه زیستن در بین قوم را ترویج داد تا بدی‌ها از ذهن خارج شود بفرمود تا هر که در بند بود - به فرمانش آزاد کردند زود نخواهی که باش پراکنده دل - پراکندهگان را از خاطر قهل بهرام پادشاهی شاد و با تدبیر و مردم دوست بود مضامین: ذهن آگاهی
محتوای جلسات: آموزش و تمرین ذهن آگاهی بر اساس ادبیات کهن فارسی، نقش آگاهی در زندگی و کاهش خطاها، وجود چالش‌های مختلف در زندگی و پذیرش آن‌ها

جلسه ششم:

ادبیات: من که در آتش دل چون خم می‌در جوشم - مهر بر لب زده خون میخورم و خاموش تمامش بکشم به سنگ آن خبیث - که از مرده دیگر نیاید حدیث به گوش آمد در شب تیره رنگ - که شخصی همی نالد از دست تنگ قصد جان است طمع در لب جانان کردن - تو مرا بین که در این کار به جان می‌کوشم من کی آزاد شوم از غم دل چون مردم - هندوی زلف بستی حلقه کندر گوشم مضامین: عدم همانند سازی افراطی
محتوای جلسات: آموزش و تمرین ذهن آگاهی در مورد تعصبات و نقش آن در اختلال فکری و هیجانی، پذیرش دیگران بر اساس واقعیت، همانندسازی بر اساس آگاهی و واقعیت

جلسه هفتم:

ادبیات: بخشش و مهربانی بهرام به خود و دیگران زیاد بود مهربانی با خود، مهربانی با دیگران است (انوشیروان) بیا سایه اندر دیار تو کن - چو آسایش خویش جویی و بس گفت آسان گیر بر خود کارها کز روی جامع - سخت می‌گیرد جهان بر مردمان سخت کوش مهربانی با خود، کلید مهربانی به دیگران است (کوروش) مضامین: مهربانی با خود
محتوای جلسات: آموزش و تمرین راهکارهای مهربانی نسبت به خود بر اساس ادبیات کهن فارسی، نقش مهربانی بخود در سلامت روانی، نقش مهربانی در ارتباطات انسانی

جلسه هشتم:

ادبیات: دل در گرو محبت خود بدار (مشیری) مهربانی با خود، مهربانی با دیگران است (انوشیروان) بیا سایه اندر دیار تو کن - چو آسایش خویش جویی و بس گفت آسان گیر بر خود کارها کز روی جامع - سخت می‌گیرد جهان بر مردمان سخت کوش مهربانی با خود، کلید مهربانی به دیگران است (کوروش) مضامین: مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود
محتوای جلسات: آموزش و تمرین در مورد قضاوت مبتنی بر واقعیت بر اساس ادبیات کهن فارسی، نقش قضاوت و پیش‌داوری بر زندگی و سلامت روانی افراد، جمع‌بندی مطالب

میانگین و انحراف استاندارد، و در سطح آمار استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری و تک متغیری، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، و تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد.

Table 2.

Kolmogorov-Smirnov test results assuming the distribution of statistical sample is normal based on the scale of mental health, lifestyle and psychological capital

Dependent variable	Kolmogorov-Smirnov	p
Mental health	0.66	0.52
Life style	0.74	0.46
Psychological capital	1.09	0.18

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، باتوجه به اینکه آماره آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در نمره‌های سلامت روانی، سبک زندگی و سرمایه روان‌شناختی معنی‌دار نبوده بنابراین، با ضریب ۰/۹۵ اطمینان می‌توان فرض نرمال بودن توزیع نمونه آماری رد نمی‌شود.

Table 3.

Levin test results Assuming homogeneity of variance of scores of lifestyle variables, mental health and psychological capital of women

Variable	F value	df 1	df 2	p
Life style	2.73	1	28	0.14
Mental health	2.10	1	28	0.16
Psychological capital	2.85	1	28	0.13

F مشاهده‌شده برای آزمون لوین در سطح $\alpha=0/05$ تفاوت معنی‌داری را بین واریانس نمره‌های متغیرهای سبک زندگی، سلامت روان و سرمایه روان‌شناختی زنان شاغل نشان نمی‌دهد. بنابراین، فرض صفر یعنی فرض همگنی واریانس‌ها رد نمی‌شود.

Table 4.

Results of analysis of covariance the effect of indigenous compassion training on lifestyle variables, mental health and psychological capital of working women

Source	Total squares	df	Mean of squares	value of F	P	Effect size
Changes	274.91	1	274.91	12.50	0.002	0.33
Lifestyle (group)	974.51	1	974.51	49.52	0.001	0.66
Mental health (group)	814.18	1	814.18	16.41	0.001	0.40

نتایج جدول ۴، F مشاهده‌شده در سطح $\alpha=0/05$ تفاوت معنی‌داری را بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون سبک زندگی، سلامت روان و سرمایه روان‌شناختی زنان گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، آموزش شفقت‌درمانی بومی بر سبک زندگی، سلامت روان و سرمایه روان‌شناختی زنان شاغل تأثیر داشته است. اندازه اثر نشان‌دهنده این است که در نمره‌های پس‌آزمون متغیر سبک زندگی ۳۳ درصد، متغیر سلامت روان ۶۶ درصد، و در متغیر سرمایه روان‌شناختی ۴۰ درصد، تحت تأثیر آموزش شفقت‌درمانی بومی قرار دارد.

Table 5.

Results of analysis of variance with repeated measures of the effect of sustainability of indigenous compassion education on lifestyle variables, mental health and psychological capital

Variable	Source	Total squares	df	Mean of squares	value of F	p	Effect size
Group	Life style	213.49	2	106.74	9.06	0.001	0.24
	Mental health	399.29	2	199.64	8.24	0.001	0.22
	Psychological capital	398.86	2	199.43	5.28	0.008	0.15

نتایج جدول ۵، F مشاهده‌شده در سطح $\alpha=0/05$ تفاوت معنی‌داری را بین میانگین نمره‌های سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری متغیرهای سبک زندگی، سلامت روان و سرمایه روان‌شناختی زنان شاغل مورد مطالعه نشان می‌دهد. بنابراین می‌توان گفت، آموزش شفقت‌درمانی بومی پس از سه ماه پایداری معنی‌داری داشته است.

Table 6.

Results of analysis of covariance the effect of indigenous compassion therapy education package on the dimensions of psychological capital (structure of hope, resilience, optimism and self-efficacy) of women

Source	Total squares	df	Mean of squares	value of F	P	Effect size
Changes	43.23	1	43.23	6.44	0.02	0.21
Hope (Group)	112.34	1	112.34	13.85	0.001	0.36
Resilience (group)	9.42	1	9.42	1.25	0.27	0.05
Optimism (group)	75.33	1	75.33	6.94	0.01	0.22

نتایج جدول ۶، F مشاهده‌شده در سطح $\alpha=0/05$ تفاوت معنی‌داری را بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون امیدواری، تاب‌آوری، و خودکارآمدی زنان گروه آزمایشی و گواه نشان

می‌دهد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت، آموزش بسته بومی شفقت‌درمانی بر امیدواری، تاب‌آوری، و خودکارآمدی تأثیر داشته است. این در حالی است که آموزش بسته بومی شفقت‌درمانی بر خوش‌بینی تأثیر نداشته است.

Table 7.

Results of analysis of covariance the effect of indigenous compassionate education package training on mental health dimensions (physical symptoms and complaints, anxiety, social dysfunction, depression) in women

Source	Total squares	df	Mean of squares	The value of F	p	Effect size
Physical symptoms and complaints (group)	3.26	1	3.26	1.94	0.17	0.07
Anxiety (group)	82.18	1	82.18	19.23	0.001	0.44
Social dysfunction (group)	91.44	1	91.44	15.13	0.001	0.39
Depression (group)	95.98	1	95.98	12.92	0.001	0.35

نتایج جدول ۷، F مشاهده‌شده در سطح $\alpha=0/05$ تفاوت معنی‌داری را بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون اضطراب، نارسایی عملکرد اجتماعی و افسردگی زنان گروه آزمایشی و گواه نشان می‌دهد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت، آموزش شفقت‌درمانی بومی بر اضطراب، نارسایی عملکرد اجتماعی و افسردگی تأثیر داشته است. این در حالی است که آموزش شفقت‌درمانی بومی بر نشانه‌ها و شکایات جسمانی تأثیر نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج در مورد تأثیر آموزش شفقت‌درمانی بومی بر سبک زندگی، سلامت روان و سرمایه روان‌شناختی زنان شاغل نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون سبک زندگی، سلامت روان و سرمایه روان‌شناختی زنان گروه آزمایش و گواه وجود داشت. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، آموزش شفقت‌درمانی بومی بر سبک زندگی، سلامت روان و سرمایه روان‌شناختی زنان شاغل تأثیر داشته است. اندازه اثر نشان‌دهنده این است که در نمره‌های پس-آزمون متغیر سبک زندگی ۳۳ درصد، متغیر سلامت روان ۶۶ درصد، و در متغیر سرمایه روان‌شناختی ۴۰ درصد، تحت تأثیر آموزش شفقت‌درمانی بومی قرار دارد. هر چند تحقیقی که شفقت‌درمانی را بومی‌سازی کرده باشد و تأثیر آن را بر متغیرهای روانی و شخصیتی مختلف مورد سنجش قرار دهد، انجام نشده اما از آنجایی که در پژوهش حاضر شفقت‌درمانی بومی-

شده بر بنیان نظریه شفقت‌درمانی گیلبرت نهاده شده، می‌توان نتایج حاصله از تأثیر شفقت-درمانی بومی‌شده بر متغیرهای سبک زندگی، سلامت روان و سرمایه روان‌شناختی را با یافته‌های پژوهش‌هایی که تأثیر شفقت‌درمانی را بر متغیرهای پژوهش مورد سنجش قرار داده است، مقایسه کرد. بر همین اساس، یافته‌های پژوهش حاضر در راستای یافته‌های پژوهش‌های Montague, Sexton et al. (2013), Gilbert and Procter (2016), Sommers et al. (2018), Elaine, Tirch (2018), Saeidian et al. (2020), Zadosh (2020), Ahmadi (2020), (2014), Ghadmapour and Taher Karami (2019), Qasemzadeh (2020), and Hollins (2018), Saadati et al. (2015), Sinai (2017), Ahmadpour et al. (2018), Mansouri (2018), Golpour و Saadati (2014), Sadri (2016), Maboudi (2016), Manzari Tavakoli (2017) et al. (2015) تأیید می‌گردد.

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

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت، شغل یک منبع مهم برای امرار معاش است و همچنین موجب احراز موقعیت‌های اجتماعی می‌شود، در عین حال خستگی و آسیب‌های آن نیز می‌توانند موجب تحلیل بردن قوای جسمانی و روانی افراد گردد؛ زیرا محیط کار از محرک‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی تشکیل شده است که هر کدام از این عوامل می‌تواند باعث کاهش سلامت روان فرد شاغل شوند زنانی که به کار در ازای دستمزد می‌پردازند، بیشتر احتمال دارد به دلایلی چون حجم بیشتر کار، افزایش انتظارات و مسئولیت‌های بیشتر و استرس ناشی از ایفای چند نقش توأمان، از نظر سلامت در وضعیت نامطلوب‌تری نسبت به زنانی که صرفاً به نقش‌های سنتی همسری و مادری می‌پردازند، قرار گیرند. در این زمان، نشخوار ذهنی بر افکار فرد غلبه می‌یابد و نیاز به مداخلات روان‌شناختی بیشتر می‌شود و در

پژوهش حاضر، پژوهشگر از طریق درمان بومی شده شفقت و با استفاده از اشعار ادبی شاعران و هنرمندان و نویسندگان بزرگ فارسی توانسته احساس مهربانی، انسان‌دوستی، محبت، همدردی، همدلی و سخاوتمندی و دوست داشتن خود و دیگران، را در زنان شاغل گروه آزمایشی تقویت کند و احساس آرامش روانی آن‌ها را تقویت کند. در تبیینی دیگر پژوهشگر توانسته، با سازه شفقت‌ورزی بومی بواسطه اشعار زیبا، نوعی راهبرد مقابله هیجان‌محور زنان شاغل را تقویت و بدینوسیله آن‌ها آگاهی هوشیارانه‌ای نسبت به هیجان‌های خود یافته و با عدم اجتناب از احساسات دردناک و ناراحت‌کننده و نزدیکی همراه با مهربانی، فهم و احساس اشتراک‌های انسانی موجب بهبود سلامت روانی و سرمایه‌های روان‌شناختی و بدنبال آن انتخاب یک زندگی سالم همراه با آرامش و شادی شده است. در تبیینی دیگر از یافته پژوهش می‌توان گفت، پژوهشگر با استفاده از شفقت‌درمانی بومی بر اساس اشعار و سخنان بزرگان ادبی پارسی زبان، توانسته در بین زنان شاغل گروه آزمایشی مهارت‌های مهربانی با خود، توجه و درک خود به جای قضاوت یا انتقاد از کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود، توجه دلسوزانه و همدلانه به دیگران، حمایت در جهت تسکین درد افراد، آگاهی نسبت به وجود نقص در همه انسان‌ها، پذیرش وجود اشتباه در همه افراد، توسعه و تقویت کند و بدین ترتیب سبک زندگی سالم‌تری را در آن‌ها بوجود آورد، و سلامت روان آن‌ها را بهبود ببخشد و سرمایه روان‌شناختی را در آن‌ها توسعه و رشد دهد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدود بودن نتایج پژوهش به زنان شاغل و احتیاط در تعمیم نتایج به زنان خانه‌دار و همچنین، زنان شاغل با سطوح تحصیلی دیپلم و دانشگاهی (کارشناسی و کارشناسی ارشد) و احتیاط در تعمیم نتایج آن به زنان شاغل سطوح تحصیلی دیگر می‌باشد. در نهایت پیشنهاد می‌شود این پژوهش روی زنان شاغل شهرهای دیگر و روی زنان غیرشاغل خانه‌دار نیز اجرا شود. همچنین، این پژوهش روی زنان شاغل گروه‌های سنی و با سطوح تحصیلی مختلف نیز اجرا شود. مشاوران، مددکاران اجتماعی، روان‌شناسان و سایر افرادی که به نوعی با خانواده‌ها سروکار دارند، می‌توانند با استفاده از بسته بومی شفقت، خدمات بهتری را به مراجعان خود ارائه نمایند. علاوه بر این، محققان و دانشمندان حوزه‌های خانواده و روان‌شناسی می‌توانند با استفاده از نتایج چنین تحقیقاتی به بررسی وضعیت هیجان‌ها در فرهنگ‌های مختلف پی‌برند.

سهم مشارکت نویسندگان: زیبا امانی، طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله؛ دکتر محمدباقر کجیاف، همکاری در طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها و بررسی نهایی؛ دکتر علیرضا ماردپور، مقایسه رویکردها و نتیجه‌گیری؛ همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند.

سپاسگزاری: نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه کسانی که با نقد و مشاورت در تکمیل این پژوهش مؤثر بوده‌اند اعلام می‌دارند.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافی وجود ندارد. این مقاله مستخرج از پایان‌نامه دکتری، با راهنمایی دکتر محمدباقر کجیاف و مشاورت دکتر علیرضا ماردپور است.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

References

- Ahmadpour, D., Jamileh, Z. K., & Kiamanesh, A. (2018). Comparison of the effectiveness of compassion-focused treatment and welfare treatment on the illicit capital of female students with emotional failure. *Women and Culture*, 8(31), 7-21. [Persian]
- Ahmadi, F. (2020). *Evaluation of the effectiveness of compassion therapy on mental health and psychological capital of female adolescents with relationships with the opposite sex*. Master Thesis, Khomeini Shahr Azad University. [Persian]
- Azarnoosh, A. (1996). *Ways of Persian influence in pre-Islamic Arabic culture and language*. Tehran: Toos Publications. [Persian]
- Alawi Nia, J. (2007). *Interpretation of seven military figures*. Tehran: Publishing. [Persian]
- Bartley, M., Popey, J., Plewis, I. (2017). Domestic condition, paid employment, and women's experience of ill-health. *Sciology of Health and Illness*, 14(3), 313-343.
- Peymannia, B., Hamid, N., & Mahmoud Alilou, M. (2018). The effectiveness of compassionate acceptance and commitment therapy matrix on self-determining behaviors and quality of life of students with borderline personality disorder svmptoms. *Journal of Psychological Achievements*, 25(1), 23-44. [Persian]
- Chahn, H. (2014). Coping styles and conflates of health in high school students. *Journal of Adolescent Heath*, 30(5), 326-335.
- Balami, A. (1963). *Tarikh Balami*. Edited by Mohammad Taghi Bahar, by Mohammad Parvin Gonabadi. Tehran: Publications of the General Writing Office of the Ministry of Culture. [Persian]
- Bahar. M. (1997). *Research in Iranian mythology*. Tehran: Publication. [Persian]
- Elaine, B. J., & Hollins, M. (2018). Exploration of a training programme for student therapists that employs Compassionate Mind Training (CMT) to

- develop Mental Health and life style. *The Arts in Psychotherapy*, 22, 5-13.
- Fakr, A. (2013) General health status of female workers in Q.P.L factories. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*, 28, 32-35.
- Gilbert, P. (Ed.), (2010). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. New York: Routledge.
- Ferdowsi, A. (1996). *Shahnameh*. By the efforts of Saeed Hamidian. Tehran: Drop of drops. [Persian]
- Gilbert, P. (2009). Introducing comp-assionfocused therapy. *Journal of Advances in Psychiatric Treatment*, 2, 199-208.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2016). Compassion focused therapy for people with high friendship, develop Mental Health and psychological capital: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clin Psychol Psychother*, 38, 2011-2020.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1972). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*, 9(1), 139-145.
- Golpour, R., Abolghasemi, A., Ahadi, B., & Narimani, M. (2015). Evaluation of the effectiveness of cognitive compassion therapy on improving mental well-being, quality of life and stress in depressed students. *Journal of Clinical Psychology*, 6, 53-64. [Persian]
- Ghadmapour, A., & Mansouri, L. (2018). The effectiveness of compassion-focused therapy on increasing optimism, psychological well-being and self-compassion for students with anxiety disorder. *Cognitive Therapy*, 4(4), 221-233. [Persian]
- Hosseini, A. (2014). *Principles of mental health*. Mashhad: Astan Quds Razavi. [Persian]
- Ibn Balkhi (1996). *Farsnameh*. Tehran: Book World. [Persian]
- Judge, T., & Bono, J. (2013). Relationship of core self-evaluations traits – self-esteem, generalized self efficacy, locus of control, and emotional stability with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Journal Applied Psychology*, 86, 80-92.
- Khalaf Tabrizi, M. H. (1984). *Conclusive proof*. Tehran: Amirkabir. [Persian]
- Liu, C., Zhao, Y., Tian, X., Zou, G., & Li, P. (2015). Negative life events and school adjustment among Chinese nursing students: The mediating role of psychological capital. *Nurse Education Today*, 35(6), 754-759.
- Lali, M., Abedi, A., & Kajbaf, M. (2012). Construction and validation of a lifestyle questionnaire (LSQ). *Psychological Research*, 15(1), 1-10. [Persian]
- Luthans, F., Luthans, K., & Luthans, B. C. (2017). Positive Psychological Capital: Going behind human and social capital. *Business Horizons*, 47(1), 45-50.

- Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J., Norman, S., & Combs, G. M. (2007). The psychological capital development: to ward a micro-intervention. *Journal of Organizational Behavior*, 27, 387-393.
- Montague, M. (2014). The effects of cognitive and metacognitive strategy instruction on Psychological Capacities in the mathematical problem solving of middle school students with learning disabilities. *Journal Learning Disability*, 25, 230-248.
- Malekiha, M., Abedi, M. R., Baghban, I., Johari, A., & Fatehizadeh, M. (2013). Evaluation of the effectiveness of work-family conflict management training on marital satisfaction of working women at the University of Isfahan. *Journal of Psychological Achievements*, 20(2), 161-178. [Persian]
- Mahjoub, M. J. (1993). *Afarin Ferdowsi*. Tehran: Morvarid. [Persian]
- Mostofi, H. (1986). *Selected history*. By the efforts of Abdolhossein Navai. Tehran: Amirkabir. [Persian]
- Mashkour, M. J. (1989). *Sasanian political history*. Tehran: Book World. [Persian]
- Maboudi, Z. (2016). *Evaluation of the effectiveness of compassion-based therapy on intimacy and marital commitment and mental health of couples with marital conflict*. Master Thesis, University of Tehran. [Persian]
- Miller, L. H., & Smith, A. D. (1988). *The miller-smith lifestyle assessment inventory*. Bookline: Biobehavioral Associates.
- Manzari Tavakoli, F. (2017). *Evaluation of the effectiveness of self-compassionate group training on mental health, psychological capital, anxiety and depression of students of Islamic Azad University, Baft Branch*. World Conference on Psychology and Educational Sciences, Law and Social Sciences at the beginning of the third millennium, Shiraz. [Persian]
- Moghaddasi, M. (1996). *Creation and history*. By the efforts of Mohammad Reza Shafiei Kadkani. Tehran: Agah. [Persian]
- Milani Far, B. (2013). *Mental health*. Tehran: Qoms. [Persian]
- Ngamkham, S., Holden, J. E., & Smith, E. L. (2019). A systematic review: Mindfulness intervention for cancer-related pain. *AsiaPacific Journal of Oncology Nursing*, 6(2), 161-169.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Parvin Gonabadi, M. (1963). *History of Bal'ami*. Tehran: Publications of the General Writing Office of the Ministry of Culture. [Persian]
- Pourdavood, A. (1969). *Research in Iranian mythology*. Tehran: Tahoori. [Persian]

- Pornamdarian, T. (2005). *Mysteries and cryptographic stories in Persian literature*. Tehran: Scientific and cultural publishing company. [Persian]
- Qasemzadeh, Z. (2020). *Evaluation of the effectiveness of compassion-focused treatment on improving social health, social adjustment and lifestyle of divorced women*. Master Thesis, Zahedan University. [Persian]
- Qomi, H. (1983). *Book of History of Qom*. Tehran: Toos. [Persian]
- Ramos, V. E., Serra, M., De Almeida, L. B., Villela, W. V., Scalon, J. D., & Quemelo P. (2015). Symptoms and risks for musculoskeletal disorders among male and female footwear industry workers. *International J Industrial*, 48, 110-15.
- Rastegar Fasaee, M. (2005). *Ferdowsi and other poets*. Tehran: New Plan Publications. [Persian]
- Saadati, A. (2014). *Evaluation of the effectiveness of compassion treatment on improving anxiety, stress and mental health of infertile women with obsessive-compulsive disorder in Hamadan*. Master Thesis, Hamadan Azad University. [Persian]
- Saadati, N., Rostami, M., & Darbani, A. (2015). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and compassion-focused therapy in strengthening self-esteem, psychological capital and post-divorce adjustment of divorced women. *Family Psychology*, 3(2), 46-60. [Persian]
- Saeidian, K., Sohrabi, A., & Zemestani, M. (2020). *The effectiveness of compassion-based therapy on blood pressure, healthy lifestyle, quality of life and psychological capital in women with hypertension in Sarvabad*. Master Thesis, University of Kurdistan. [Persian]
- Sinai, S. (2017). *Evaluation of the effectiveness of compassion-based group therapy on psychological well-being, attachment and cognitive flexibility of infertile women referred to the New Infertility Treatment Center of Mashhad*. M.Sc. Thesis, Ferdowsi University of Mashhad. [Persian]
- Sadri, A. (2016). *Evaluation of the effectiveness of compassion-focused treatment on mental health, healthy lifestyle and academic procrastination of students of Bu Ali University of Hamadan*. Master Thesis, Bu Ali University of Hamedan. [Persian]
- Sexton, M. B., Michelle, R. B., & Kluge, S. (2013). Compassion focused therapy in mental health using the CD-RISC: Examining infertility-related general distress, and friendship. *Journal of Psychiatric Research*, 44, 236-241.
- Shanbhag, D., & Joseph, B. (2017). Mental health status of female workers in private apparel manufacturing industry in Bangalore city, Karnataka, India. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 4(12), 1893-900
- Sommers-Spijkerman, M. P., Trompetter, H. R., Schreurs, K. M., & Bohlmeijer, E. T. (2018). Compassion-focused therapy as guided self-

- help for enhancing public mental health: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(2), 101-115.
- Tirch, D. (2018). The compassionate-mind approach to Mental Health: Using the compassion-focused therapy (CFT) to treat worry, panic, and fear. *American Institute for Cognitive Therapy*, 38, 6-29.
- Taher Karami, J., Hosseini, A., & Dasht-e Bozorgi, Z. (2019). The effectiveness of self-compassion therapy on resilience, self-discontinuity, life expectancy and psychological well-being of postmenopausal women in Ahvaz. *Social Health Quarterly*, 5(3), 189-197. [Persian]
- Yousefi, H. A. (2003). *Divan-e-Hafez*. Tehran: Agah. [Persian]
- Yousefi, G. H. (2006). *Bustan (Saadi Nameh)*. Tehran, Agah. [Persian]
- Zadosh, R. (2020) *Evaluation of the effectiveness of compassion therapy on psychological capital, intimacy and positivity lifestyle of women with marital conflicts*. Master Thesis, University of Hamedan. [Persian]
- Zrinkob, A. (1986). *History of the Iranian people*. Tehran: Amir Kabir. [Persian]

