Journal of Anesthesiology and Pain Autumn 2023, Vol 14, No 3



The Effectiveness of Centrality Therapy Focusing on Compassion for Tolerance, Chronic Pain and Corona's Anxiety in Gorgan Teachers

Seyed Mojtaba Aghili[1*], Mahsa Asadollah[2], Ensiyeh Babaee [3]

1. *Assistant Professor of Psychology Department of Payam Noor University, Tehran, Iran*
2. *Master of Psychology, Payam Noor University, Golestan, Iran*
3. *Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran*

ABSTRACT

Material and Method: The research method was a semi-experimental pre-test-post-test type with a control group. The statistical population of the research were all the third grade teachers in Gorgan city in the academic year of 2021-2022, of which 30 people were selected as a sample using available sampling method and randomly placed in 2 experimental and control groups (15 people in each group). The experimental group received compassion-focused therapy, and the control group did not receive any intervention until the end of the study. The research tools included Alizadeh Fard et al.'s anxiety questionnaires, McGill's pain and distress tolerance questionnaires by Simmons and Gaher. The research data were analyzed by multivariate analysis of covariance test.

Results: The results generally showed that there was a significant difference between the experimental group and the evidence of distress tolerance, chronic pain, and anxiety caused by Corona ($P < 0.0001$). Central treatment focused on compassion is an important factor in increasing distress tolerance and reducing chronic pain and anxiety caused by Corona in teachers.

Conclusion: Based on the results of therapists, counselors, and psychologists, along with other therapies, use the treatment focused on compassion to promote teachers' psychological status.

Keywords: Concentration of compassion, distress tolerance, chronic pain, chronic anxiety, teacher

Please cite this paper as:
Aghili SM, Asadollah M, Babaee E. [The Effectiveness of Centrality Therapy Focusing on Compassion for Tolerance, Chronic Pain and Corona's Anxiety in Gorgan Teachers (Persian)]. J Anesth Pain 2023;14(3): 17-26.

Corresponding Author: Seyed Mojtaba Aghili, Assistant Professor of Psychology Department of Payam Noor University
Email: dr_aghili1398@yahoo.com

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-10-30]

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۱۴، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۲

اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تحمل پریشانی، درد مزمن و اضطراب ناشی از کرونا در معلمان شهر گرگان

سید مجتبی عقیلی[1*]، مهسا اسداله[2]، انسیه بابایی[3]

۱. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
۲. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور، گلستان، ایران
۳. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۳/۶ **تاریخ بازبینی: ۱۴۰۲/۴/۷** **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۵/۲۵**

چکیده

زمینـــه و اهـــداف: اضطـراب یکـی از نشـانه‌های مشـترک در بیمـاران دچـار اختلال‌هـای مزمـن تنفسـی از جملـه کرونـا اسـت کـه از طریـق تضعیـف سیسـتم ایمنـی بـدن بـر سـلامت و کیفیـت زندگـی تأثیـر منفـی می‌گـذارد. ایـن پژوهـش بـا هـدف بررسـی اثربخشـی درمـان متمرکـز بـر شـفقت بـر تحمـل پریشـانی، درد مزمـن و اضطـراب ناشـی از کرونـا در معلمـان شـهر گـرگان در سـال ۱۰۴۱ انجـام شـد.

مـــواد و روش‌هـــا: روش پژوهـش نیمـه آزمایشـی از نـوع پیـش آزمون_پـس آزمـون بـا گـروه گـواه بـود. جامعـه آمـاری پژوهـش کلیـه معلمـان پایـه سـوم شـهر گـرگان در سـال تحصیلـی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودنـد کـه از میـان آنهـا تعـداد ۳۰ نفـر بـه روش نمونه‌گیـری در دسـترس بـه عنـوان نمونـه انتخـاب و بـه صـورت تصادفـی در ۲ گـروه آزمایـش و گـواه (هـر گـروه ۱۵ نفـر) جای‌دهـی شـدند. گـروه آزمایـش تحـت درمـان متمرکـز بـر شـفقت قـرار گرفـت و گـروه گـواه تـا پایـان پژوهـش مداخلـه‌ای دریافـت نکـرد. ابـزار پژوهـش شـامل پرسشـنامه‌های اضطـراب ناشـی از کرونـا علیـزاده فـرد و همـکاران، درد مـک گیـل و تحمـل پریشـانی سـیمونز و گاهـر بـود. داده‌هـای پژوهـش بـا آزمـون تحلیـل کوواریانـس چنـد متغیـره تجزیـه و تحلیـل شـد.

یافته‌هـــا: نتایـج پژوهـش نشـان داد کـه نتایـج بـه صـورت کلـی نشـان داد کـه بیـن گـروه آزمایـش و گـواه در میـزان تحمـل پریشـانی، درد مزمـن و اضطـراب ناشـی از کرونـا تفـاوت معنـی‌دار وجـود دارد ($p<۰/۱۰۰۰$). درمـان متمرکـز بـر شـفقت عامـل مهـم و تاثیرگـذاری بـر افزایـش تحمـل پریشـانی و کاهـش درد مزمـن و اضطـراب ناشـی از کرونـا در معلمـان می‌باشـد.

نتیجه‌گیـــری: بـر اسـاس نتایـج درمان‌گـران، مشـاوران و روانشناسـان در کنـار سـایر روش‌هـای درمانـی از روش درمـان متمرکـز بـر شـفقت در راسـتای ارتقـای وضعیـت روانشـناختی معلمـان اسـتفاده کننـد.

واژه‌های کلیدی: درمان متمرکز بر شفقت، تحمل پریشانی، درد مزمن، اضطراب ناشی از کرونا، معلم

نویســنده مســئول: سید مجتبی عقیلی، استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

پست الکترونیک: dr_aghili1398@yahoo.com

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-10-30]

مقدمه

کوید-۱۹ (Covid-۱۹) نخستین بار در اواخر ۲۰۱۹ در ووهان چین گزارش شد و به دلیل سرایت بالا در طی زمان اندک تمامی کشورهای جهان را آلوده ساخت [۱]. پژوهش‌هایی که در راستای ارزیابی پیامدهای سلامت روانی کووید-۱۹ در حال انجام است، شیوع بالایی از علائم افسردگی و اضطراب متوسط تا شدید خودگزارش داده شده را در بین عموم شناسایی کرده است [۲] اضطراب یکی از نشانه های مشترک در بیماران دچار اختلال های مزمن تنفسی از جمله کرونا است که از طریق تضعیف سیستم ایمنی بدن بر سلامت و کیفیت زندگی تأثیر منفی می گذارد [۳]. اضطراب کرونا (Corona anxiety)، اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که بیشتر به‌دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی درباره آن می‌باشد [۴]. در نتیجه، شیوع کرونا می‌تواند استرس روانی قابل توجهی داشته باشد که ممکن است منجر به تاثیرات نامطلوبی بر روی یادگیری و بهداشت‌روانی شود [۵]. در پژوهشی معلمان زن پیش دبستانی گزارش دادند که پاندمی کرونا باعث افزایش استرس شغلی و استرس والدین شده است [۶].

استرس شدید ناشی از تشخیص بیماری موجب ایجاد مشکلات عدیده ای از جمله پریشانی روانشناختی (Psychological distress) می‌شود[۷]. پریشانی روانشناختی حالت ناراحتی و رنج هیجانی است که با نشانه های افسردگی و اضطراب تعریف می‌شود و ممکن است با نشانه های فیزیولوژیکی (مانند بیخوابی، سردرد و نداشتن انرژی) همراه باشد [۸]. تحمل پریشانی (Tolerate distress)، یک سازه فرا هیجانی است که انتظارات یک فرد را در مورد توانایی تحمل هیجان منفی، ارزیابی موقعیت هیجانی از لحاظ قابل پذیرش بودن، تنظیم شخصی هیجان و مقدار توجه جذب شده به وسیله هیجان منفی را می سنجد [۹]. افراد با تحمل پریشانی پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجانات منفی خود درگیر بی نظمی رفتاری می شوند و با پرداختن به برخی رفتارهای مخرب مانند مصرف مواد، درصدد تسکین درد هیجانی خود بر می آیند. آنها هیجان را غیر قابل تحمل می دانند و عملکردشان به طور قابل ملاحظه کاهش می یابد [۱۰].

درد مزمن (chronic pain) و تجربه زندگی کردن با آن، یک تجربه منحصر به فرد است. ادراک فرد از درد از متغیرهای جسمانی، روانی و اجتماعی تاثیر می پذیرد [۱۱]. درد مزمن، یک مشکل عمده‌ی مرتبط با سلامتی در جهان می‌باشد و به طور جدی کیفیت زندگی اجتماعی و شغلی مبتلایان را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۲]. مطالعات نشان دادند که عوامل روانشناختی نقشی کلیدی در تداوم و استمرار دردهای مزمن عضلانی اسکلتی دارند و مبتلایان به درد مزمن، علاوه بر تحمل درد، عوارض زیستی، روانی و اجتماعی دیگری را هم تجربه می کنند [۱۳]. همچنین درد مزمن وضعیتی تحلیل برنده است، به گونه ای که فرد دردمند را نه تنها با تنیدگی ناشی از درد، بلکه با بسیاری از عوامل تنیدگی زای دیگر که بخش های گوناگون زندگی وی را تحت تاثیر قرار می دهد، روبه رو می کند [۱۴].

یکی از شیوه های درمانی که اثربخشی آن در زمینه های مختلفی از جمله، آشفتگی هیجانی، سلامت روان، موفقیت آمیز بوده است، درمان متمرکز بر شفقت (Compassion-focused therapy) می باشد [۱۵]. شفقت درمانی نوعی راهبرد هیجان محور است که مراجعان را نسبت به هیجان های مثبت و منفی خود آگاه می کند و آنها را به سمت پذیرش سوق می دهد [۱۶]. این روش از سه مولفه شامل مهربانی با خود در سختی ها و تجربه های استرس زا به جای قضاوت خود، اشتراکات انسانی و اجتناب ناپذیر بودن و شکست به جای انزوا و آگاهی متعادل از احساس ها و افکار خود به جای همسان سازی افراطی تشکیل شده است [۱۷]. در این راستا نتایج مطالعات نشان داد که درمان خودشفقت ورزی بر اضطراب کووید -۱۹ اثربخش است [۱۸]. آموزش مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی دختران اثربخش است [۱۹]. شفقت‌درمانی بر تحمل آشفتگی و کنترل درد در بیماران مبتلا به مالتیپل‌اسکلروزیس اثربخش است [۲۰]. همچنین نتایج مطالعات [۲۱، ۲۲ و ۲۳]، نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش درد مزمن، اضطراب و افزایش تحمل پریشانی اثربخش است. با توجه به اهمیت سلامت روان در زندگی افراد و این که وجود تنش و اضطراب از عوامل مختل کنندهٔ آن است. دسترسی محدود پژوهشگر به مقالاتی که فرضیات مشتق از این نظریه را آزمون کند، و همچنین با توجه به نوظهور و ناشناخته بودن و روند رو به گسترش بیماری کووید ۱۹ در بسیاری از کشورهای جهان از جمله ایران و وضعیت پر مخاطرهٔ فعلی و فشار روانی حاصل از آن و با عنایت به اینکه روبرو شدن با وضعیت فشار روانی علاوه بر ایجاد مشکلاتی در سلامت روان تأثیرات ماندگاری را نیز بر بهداشت روانی افراد بر جای میگذارد، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا درمان متمرکز بر شفقت بر تحمل پریشانی، درد مزمن و اضطراب ناشی از کرونا معلمان شهر گرگان در سال ۱۴۰۱ اثربخش می باشد؟

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-10-30]

روش بررسی

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون_پس آزمون و گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش معلمان پایه سوم شهر گرگان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند. با توجه به اینکه حجم نمونه در طرح‌های نیمه آزمایشی حداکثر ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و گواه توصیه می شود [۹]، و با توجه به جدول کوهن و میزان خطای ۰/۱، لذا در مطالعه حاضر از جامعه هدف تعداد ۳۰ معلم به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای درمان متمرکز بر شفقت قرار گرفت و گروه گواه تا پایان پژوهش مداخله ای دریافت نکرد. ملاک‌های ورود تمایل به شرکت در پژوهش و رضایت آگاهانه، در صورت ابتلا به بیماری کرونا گذشت حداقل سه ماه از بهبودی می باشد. ملاک های خروج عبارت بودند از غیبت بیش از ۲ جلسه، پاسخدهی ناقص به پرسشنامه‌ها، عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود. پس از دریافت کد اخلاق (IR.PNU.REC.1401.062) از شورای پژوهش دانشگاه پیام نور و هماهنگی با مسئولین مربوطه، از مدارس دخترانه پایه سوم، تعداد ۳۰ معلم به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵) نفر تقسیم شدند. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای (هر هفته یک جلسه) درمان متمرکز بر شفقت قرار گرفت و گروه گواه تا پایان پژوهش مداخله ای دریافت نکرد. به منظور رعایت حریم خصوصی، از افراد خواسته شد از ذکر نام و نام خانوادگی در پرسشنامه‌ها خودداری نمایند. و پس از پایان پژوهش، گروه گواه هم تحت درمان متمرکز بر شفقت قرار گرفت. داده های پژوهش با تحلیل کوواریانس چند متغیره و نرم افزار spss_۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تحمل پریشانی: این پرسشنامه که به وسیله Simmons و Gaher در سال ۲۰۰۵ ساخته شده، یک ابزار خود گزارشی ۱۵ گویه ای است [۲۴]. گزینه های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت نمره گذاری می شوند. گزینه های این مقیاس را بر اساس توانمندی فرد برای تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع و اقدام های تنظیم کننده برای تسکین پریشانی، مورد سنجش قرار می دهند. گزینه های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت نمره گذاری می شوند. نمره یک به معنای توافق کامل با گزینه مورد نظر و نمره پنج به معنای عدم توافق کامل با گزینه مورد نظر می باشد. این پرسشنامه با پذیرش خلق رابطه مثبت و با مقیاس های راهبردهای مقابله ای استفاده از الکل و ماری جوانا و همچنین استفاده از آن ها برای بهبود رابطه منفی دارد. همچنین همبستگی درون طبقه ای پس از گذشت ۶ ماه ۰/۶۱ گزارش شده است. ضریب اعتبار این آزمون به روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۹، ۰/۷۷ و ۰/۷۳ می باشد. همبستگی مقیاس تحمل پریشانی با شیوه های مقابله ای مساله محور، هیجان محور، کمتر موثر و غیر موثر به ترتیب ۰/۲۱۳، ۰/۲۷۸_، ۰/۳۳۷_، ۰/۱۹۶_ است. همچنین بین مقیاس تحمل پریشانی با هیجان مثبت، هیجان منفی و وابستگی به سیگار به ترتیب همبستگی های ۰/۵۴۳، ۰/۲۲۴_ و ۰/۶۵۳_ به دست آمده است [۲۵]. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب ناشی از کرونا: این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علیزاده فرد در سال ۱۳۹۹ تهیه و اعتبار یابی شده است [۲۶]. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول (**α**=۰/۸۷۹)، عامل دوم (**α**=۰/۸۶۱) و برای کل پرسشنامه (**α**=۰/۹۱۹) به دست آمد. همچنین مقدار ۲-**λ** گاتمن برای عامل اول (۲-**λ**=۰/۸۸۲)، عامل دوم (۲-**λ**=۰/۸۶۴) و برای کل پرسشنامه (۲-**λ**=۰/۹۲۲) به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه سلامت عمومی استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود [۴]. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-10-30]

آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه درد مزمن: پرسشنامه درد McGill دارای ۲۰ مجموعه عبارت است و هدف آن سنجش درک افراد از درد از ابعاد مختلف (سه بعد ادراک حسی درد، ادراک عاطفی درد، ادراک ارزیابی درد، و دردهای متنوع و گوناگون) می باشد [۲۷]. Durkin و همکاران در سال ۲۰۰۹ فرم تجدید نظر شده درد McGill را طراحی کردند. در فرم تجدید نظر شده ۱۵ گویه از شماره پیشین را که توانایی تطبیق با ادبیات و تشخیص جامع و فراگیر در مورد توصیفات حسی و عاطفی درد غیرنوروپاتیک تامین می‌کرده است حفظ شده و بر پایه نتایج تحقیقات درد نوروپاتیک و دیگر تجربیات بالینی هفت گویه به SF-MPQ اضافه شد که عبارتند از: درد خسته کننده یا تحلیل دهنده، شوک برقی، یخ کردن، احساس یخ زدگی، احساس خشک زدگی یا صاعقه زدگی، خارش، قلقلک یا سوزن سوزن شدن و بی حسی. این گویه ها به ۱۵ گویه توصیف کننده درد حسی و عاطفی اضافه شده و با اصلاح چهارچوب پاسخ و تبدیل آن به مقیاسی با دامنه ۰ تا ۱۰ میزان پاسخگویی در مطالعات طولی را افزایش داده اند. روایی و پایایی این پرسشنامه در سال ۲۰۰۹ توسط Durkin و همکاران مورد بررسی قرار گرفت [۲۸]. یافته‌های این پژوهش پایایی و روایی بالایی را برای این پرسشنامه نشان دادند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی حاکی از وجود چهار خرده مقیاس درد پیوسته، درد متنوع، درد نوروپاتیک، و درد عاطفی بود. ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۸۷ و ۰/۸۶ گزارش شده است. این پرسشنامه در ایران مورد بررسی قرار گرفته و روایی و پایایی آن مطلوب گزارش شده است. در نمونه ایرانی آلفای کرونباخ کلی این پرسشنامه ۰/۷۹، و آلفای کرونباخ هر چهار مولفه آن را بالای ۰/۸۲ گزارش شده است [۲۹]. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

جدول ۱. شرح مختصری از جلسات درمان متمرکز بر شفقت

جلسات	شرح جلسات
اول	اجرای پیش آزمون- آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، گفتگو درباره هدف تشکیل جلسات و ساخت کلی آن، بررسی انتظارات از برنامه جلسه اول درمانی، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت و تمایز شفقت با تأسف برای خود
دوم	توضیح و تشریح شفقت: اینکه شفقت چیست و چگونه میتوان از طریق آن بر مشکلات فائق آمد. آموزش ذهن آگاهی همراه با تمرین جلسه دوم وارسی بدنی و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت.
سوم	آشنایی با خصوصیات افراد شفقت ورز، شفقت نسبت به دیگران، 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 خودتخریب گرانه. آموزش افزایش گرمی و انرژی، ذهن آگاهی، پذیرش، خرد و قدرت، گرمی و عدم قضاوت.
چهارم	ترغیب آزمودنی ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان «شفقت ورز» یا «غیر شفقت ورز» با توجه به مباحث آموزشی، شناسایی جلسه چهارم و کاربرد تمرین‌های «پرورش ذهن شفقت ورز»
پنجم	آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) و به کارگیری این روش‌ها در جلسه پنجم زندگی روزمره و برای والدین، دوستان و آشنایان.
ششم	آموزش مهارت‌های شفقت به شرکت‌کنندگان در حوزه‌های توجه شفقت ورز، استدلال شفقت ورز، رفتار شفقت ورز، تصویرپردازی شفقت ورز، احساس شفقت ورز و ادراک شفقت ورز، ایفای نقش فرد در سه بعد وجودی خود انتقادگر، خود انتقاد شونده و خود شفقت ورز با استفاده از تکنیک صندلی خالی گشتالت، پیدا کردن لحن و تن صدای خود انتقادگر و خود شفقت گر درونی هنگام گفتگوی درونی و مشابهت آن با الگوی گفتگوی آدم‌های مهم زندگی.
هفتم	پر کردن جدول هفتگی افکار انتقادگر، افکار شفقت ورز و رفتار شفقت ورز. پیدا کردن رنگ، مکان و موسیقی شفقت گر که اجزای تصویرپردازی های شفقت ورز می‌توانند باشند، کار بر روی ترس از شفقت به خود و موانع پرورش این خصیصه. آموزش تکنیک‌های تصویرپردازی ذهنی شفقت ورز، تنفس تسکین‌بخش ریتمیک، ذهن آگاهی و نوشتن نامه شفقت ورز
هشتم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و پاسخگویی به سوالات اعضا و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسات، اجرای جلسه هشتم پس آزمون.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-10-30]

مداخله درمانی

درمان متمرکز بر شفقت مبتنی بر طرح درمانی Gilbert [۳۰]، برای گروه آزمایش به صورت گروهی در ۸ جلسه به صورت یک بار در هفته و هر جلسه ۶۰ دقیقه اجرا شد (جدول یک). به منظور رعایت حریم خصوصی، از افراد خواسته شد از ذکر نام و نام خانوادگی در پرسشنامه‌ها خودداری نمایند. و پس از پایان پژوهش، گروه گواه هم تحت درمان متمرکز بر شفقت قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین سن شرکت کنندگان ۳۶/۸۴ بود. ۹۳/۱ از شرکت کنندگان متاهل و ۶/۹ مجرد بودند. ۶۱/۶ از شرکت کنندگان تحصیلات کارشناسی و ۳۸/۴ تحصیلات کارشناسی ارشد داشتند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲، میانگین و انحراف معیار تحمل پریشانی، درد مزمن و اضطراب ناشی از کرونا برای مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد که پس از درمان متمرکز بر شفقت، نمرات گروه آزمایش تفاوت معنادار داشته است. همچنین آزمون کولموگروف اسمیرنوف که نشان می‌دهد فرض نرمال بودن برقرار است، برای تمامی متغیرهای تحمل پریشانی، درد مزمن و اضطراب ناشی از کرونا برقرار است ($p<۰/۰۵$). نتایج آزمون لون نشان داد که فرض همگنی واریانس نیز برای تمامی متغیرهای تحمل پریشانی ($F=۴/۵۲$)، درد مزمن ($F=۱/۳۹$) و اضطراب ناشی از کرونا ($F=۱/۲۴$) برقرار است ($p<۰/۰۵$). نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری در جدول ۳ گزارش شده است. همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، یافته های حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره حاکی از آن است که F به دست آمده در تمامی آزمون ها، با درجه آزادی ۵ و ۱۹ در سطح $P<۰/۰۵$ معنادار است. در ادامه برای درک دقیق تر و بررسی تاثیر جداگانه متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده می شود.

جدول۲. میانگین و انحراف معیار تحمل پریشانی، درد مزمن و اضطراب ناشی از کرونا

متغیر	گروه آزمایش	میانگین	انحراف معیار	گروه گواه	میانگین	انحراف معیار	کولموگروف اسمیرنف	
							Z	معنی‌داری
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون	۳۹/۶۵	۳/۸۶	پیش‌آزمون	۴۱/۷۶	۵/۶۸	۰/۷۹	۰/۵۸
	پس‌آزمون	۴۲/۱۹	۴/۲۷	پس‌آزمون	۴۴/۱۲	۴/۵۲	۰/۸۶	۰/۴۳
درد مزمن	پیش‌آزمون	۱۰/۴۲	۲/۷۳	پیش‌آزمون	۱۰/۴۶	۲/۳۵	۱/۳۶	۰/۲۹
	پس‌آزمون	۵/۹۴	۱/۴۰	پس‌آزمون	۱۰/۴۹	۲/۵۷	۰/۹۳	۰/۴۵
اضطراب ناشی از کرونا	پیش‌آزمون	۳۵/۲۲	۳/۴۹	پیش‌آزمون	۳۵/۵۶	۳/۴۲	۱/۰۹	۰/۲۲
	پس‌آزمون	۲۶/۴۳	۲/۳۷	پس‌آزمون	۳۴/۲۴	۳/۵۷	۰/۶۸	۰/۷۳

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۱۵۳	۶۴/۸۹۴	۵	۱۹	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۶۷	۶۴/۸۹۴	۵	۱۹	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۱۷/۳۲۹	۶۴/۸۹۴	۵	۱۹	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۱۷/۳۲۹	۶۴/۸۹۴	۵	۱۹	۰/۰۰۱

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-10-30]

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس تک متغیری متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر		مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
تحمل پریشانی	گروه	۱۱۵۷/۱۶۵	۱	۱۱۵۷/۱۶۵	۲۱/۱۹۳	۰/۰۰۱	۰/۴۵۴
	پیش‌آزمون	۱۰/۱۸۳	۱	۱۰/۱۸۳	۰/۵۷۷	۰/۰۹۱	
	خطا	۱۱۴۹/۱۱۰	۲۶	۴۵/۸۴۳			
درد مزمن	گروه	۱۲۴۹/۱۱۹	۱	۱۲۴۹/۱۱۹	۳۱/۲۲۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸۳
	پیش‌آزمون	۱۱/۲۱۰	۱	۱۱/۲۱۰	۰/۸۳۸	۰/۷۱۱	
	خطا	۱۲۶۹/۲۲۱	۲۶	۴۹/۰۵۷			
اضطراب کرونا	گروه	۱۲۸۴/۲۲۳	۱	۱۲۸۴/۲۲۳	۳۴/۳۱۷	۰/۰۰۱	۰/۴۵۸
	پیش‌آزمون	۱۱/۲۱۷	۱	۱۱/۲۱۷	۰/۷۴۹	۰/۰۹۹	
	خطا	۱۲۶۳/۱۲۴	۲۶	۴۸/۷۷۹			

نتایج جدول ۴، نشان میدهد که بین دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای تحمل پریشانی، درد مزمن و اضطراب ناشی از کرونا تفاوت معنیداری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$). ضریب اتا به دست آمده بیانگر این است که واریانس مربوط به تفاوت دو گروه در پس‌آزمون، ناشی از اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تحمل پریشانی، درد مزمن و اضطراب ناشی از کرونا معلمان انجام شد. یافته ها نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش تحمل پریشانی و کاهش درد مزمن و اضطراب ناشی از کرونا معلمان اثربخش است. این یافته با نتایج مطالعات تاجیک و همکاران [۱۸]، حسینی مهر و همکاران [۱۹]، فروتن و همکاران [۲۰]، کلیک و همکاران [۲۱]، باکر و همکاران [۲۲]، بیمانت و همکاران [۲۳] همسو می باشد.

در تبیین این یافته می توان گفت که آموزش شفقت نسبت به خود در معلمان موجب پاسخدهی به احساسات شد و احساس دلبستگی، ایمنی، اعتماد متقابل افراد و گذشت در خودانتقادی شامل مشغله ذهنی فرد با افکار خود محکوم ساز می باشد. پژوهش حاضر نشان داد که از طریق فراهم کردن تجربیات مثبت، افزایش سازگاری با شرایط تنش زا و ابراز همدلی و هم دردی می توان تحمل پریشانی را در افراد افزایش داد. در درمان متمرکز بر شفقت افراد این مهارت را کسب می کنند که به جای پرهیز از احساسات دردناک، آنها را بشناسند و نسبت به آن احساسات شفقت و تحمل داشته باشند [۹]. درمان مبتنی بر شفقت مانند فیزیوتراپی ذهن عمل می‌کند که سیستم تهدید را خنثی و سیستم تسکین را فعال می‌کند؛ درنتیجهٔ تحول این سیستم، تاب‌آوری فرد افزایش می‌یابد و درنهایت، به بهبود سطح تحمل پریشانی منجر می‌شود. افرادی که نسبت به خود شفقت دارند، بهتر می‌توانند با وقایع ناراحت‌کننده کنار بیایند؛ زیرا از توانایی پذیرش بالاتری نسبت به دیگر افراد برخوردارند؛ بنابراین، آشفتگی عاطفی در این افراد کاهش می‌یابد و تحمل آشفتگی افزایش می‌یابد که درنهایت، توانایی تسکین و کنترل بالای خویشتن را برای افراد محقق می‌سازد [۱۹]. در این رویکرد، درد به عنوان بخشی غیر قابل اجتناب در زندگی پذیرفته شده است و با ایجاد انعطاف‌پذیری و مهربانی با خود، هنگام حضور افکار، احساسات و رفتارهای مرتبط با درد است طبق مدل متمرکز بر شفقت به خود، به افراد با درد مزمن کمک می‌کند تا از فعال‌سازی الگوهای افسردگی به عنوان واکنش به درد و اختلال عملکرد فیزیکی جلوگیری کنند و افراد می‌آموزند که با افکار اتوماتیک و احساسات مربوط به درد، فرد را نسبت به هیجان های مثبت و منفی خود آگاه می کند و آنها را به سمت پذیرش سوق می دهد و با نگرشی مبتنی بر پذیرش و گشودگی و به شیوهای غیرواکنشی و غیرقضاوتی ارتباط برقرار کنند [۱۶]. همچنین طی اجرای این درمان در این پژوهش، تمرین هایی چون پاسخ به سوال چگونه به خود

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-10-30]

واکنش نشان می دهید؟ تهیه دفترچه و ثبت اشتباهات روزانه، یادداشت های روزانه درباره شفقت به حال خود و تمرین تصویرپردازی ذهنی نیز بر درد مزمن اثرگذار بود و منجر به کاهش درد مزمن معلمان شد. خودشفقت ورزی می تواند توانایی درگیری با عوامل استرس‌زا را از طریق عدم شناسایی بیش از حد با احساسات منفی مرتبط با این رویداد، در حالی که تشخیص می‌دهد تجربیات رنج آنها با دیگران به اشتراک گذاشته شده است، به افراد بدهد. بنابراین درگیر شدن در برنامه ممکن است به افراد اجازه دهد دیدگاه متعادل‌تری نسبت به احساسات و وضعیت فعلی خود داشته باشند. علاوه بر این، بازسازی شناختی می‌تواند به فرد کمک کند تا افکار/باورهای مفید را که ممکن است زمینه‌ساز این احساسیت باشد، شناسایی و اصلاح کند و به فرد کمک کند تا برنامه ریزی کند و گام‌هایی را برای بهبود فعالانه پاسخ های رفتاری فرد به این عوامل استرس‌زا که می‌توانید به بهبود علائم افسردگی کمک کند، تنظیم کند. در مواجهه با واقعیت جدید حاصل از وقایع استرس‌زای همه‌گیر، افراد عاقل تر ممکن است به طور فعال این استراتژی‌های تنظیم احساسات سازگار را جذب کنند. هم از طریق دلسوزی و هیم از طریق خرد، افراد می‌توانند بصیرت بیشتری نسبت به خود داشته باشند تا از رفاه خود مراقبت کنند [۳۱]. استفاده از فنون پرورش ذهن شفقت ورز، تنفس تسکین‌بخش ریتمیک و پذیرش در فرآیند مداخله درمانی شفقت محور سبب می‌شود که فرد با آگاهی از هیجانات منفی خود، کمتر از وجود آنها احساس رنج نمایند. بر این اساس با استفاده از فنون پذیرش، هیجانات ناخوشایند سیری نزولی در پیش گرفته و باعث می‌شود که افراد توانمندی بیشتری را در ثبات روانشناختی، هیجانی و زندگی خود به دست آورده و از این طریق استرس کمتری را در زندگی تجربه کنند.

لذا منطقی است که درمان متمرکز بر استرس کرونا اثربخش باشد [۳۲].

محدودیت پژوهش این است که جامعه آماری پژوهش را معلمان پایه سوم شهر گرگان تشکیل دادند. بنابراین تعمیم نتایج این پژوهش به جوامع دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. امکان پیگیری نتایج در طولانی مدت به دلیل کمبود وقت وجود ندارد. پیشنهاد می گردد برای به دست آوردن حمایت تجربی و پژوهشی بیشتر، پژوهش های مشابه در سایر نقاط کشور با در نظر گرفتن متغیرهای بالینی ذکر شده در شرایط کرونا انجام شود. پیشنهاد می شود، در دوران پساکرونا به مشکلات هیجانی افراد توجه ویژه گردد و برنامه های درمانی مدون جهت افزایش سازگاری روانشناختی با محوریت ارتقاء کیفیت هیجانی در مراکز درمانی در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه پیام نور گلستان با کد IR.PNU.REC.۱۴۰۱.۰۶۲ به تصویب رسیده است. از تمامی کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می کنیم.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

همه نویسندگان در نگارش مقاله سهم برابر داشته اند.

منابع مالی

در این پژوهش از هیچ ارگانی حمایت مالی دریافت نشده است.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-10-30]

References

1. Huang Y, & Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry research. 2020; 288(1): 112-125.
2. Ebrahimi S. Examining teachers' pervasive anxiety disorder in the context of the Covid-19 pandemic. Educational Sciences. 2020; 27(2): 45-68.
3. Cure E, & Cure M. Angiotensinconverting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers may be harmful in patients with diabetes during COVID-19 pandemic. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Review. 2020; 14(4): 349-50 .
4. Alipour A, Gadami A, Alipour Z, Abdullahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale in the Iranian sample. Health Psychology.2019; 8(4): 163-175.
5. Al-Rabiaah A, Temsah M, Al-Eyadhy A, Hasan G, Al-Zamil F, Al-Subaie S. Middle East respiratory syndrome-corona virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. Journal of Infection and Public Health. 2020; 13(5): 687-691.
6. Amini Harouni A, Sadeghi M, Babaei Farsani M, Maleki Farsani G. The role of job stress on the job satisfaction of female primary school teachers during the corona pandemic with the mediation test of work-family conflict and parental stress. Applied Educational Leadership. 2021; 2(1): 77-95.
7. Heydari R. Comparison of compassion fatigue, psychological distress and mindfulness skills among mothers of children with cerebral palsy and mothers of children without cerebral palsy. Development of Psychology. 2019; 9(1): 37-46.
8. Mazzer K, Boersma K, Linton S. A longitudinal view of rumination, poor sleep and psychological distress in adolescents. Journal of Affective Disorders. 2018; 245(1): 686-696.
9. Mahmoudpour A, Dehghanpour S, Adhavi S, Mohammadi S. The effectiveness of compassion-focused therapy on the tolerance of distress and guilt of mothers with physically disabled children. Consulting research. 2021; 20(79): 289-269.
10. Razurel C, Kaiser B, Antonietti J P, Epiney M, Sellenet C. Relationship between perceived perinatal stress and depressive symptoms, anxiety, and parental self-efficacy in primiparous mothers and the role of social Support. Women Health. 2017; 5(4): 154-172.
11. Peters K, Killinger K, Jaeger C, Chen C. Pilot Study Exploring Chronic Pudendal Neuromodulation as a Treatment Option for Pain Associated with Pudendal Neuralgia. Low Urin Tract Symptoms. 2018; 7(3): 138-42. DOI: 10.1111/luts.12066 PMID: 26663728.
12. Goli Z, Mirsafi Fard L. The role of metacognitive beliefs and resilience in predicting marital adjustment in two groups of patients with chronic and normal pain. Assessment and research in counseling and applied psychology. 2021; 3(3): 55-63.
13. Kayani S, Sabahi P, Makund Hosseini Sh, Rafiinia P, Al Boyeh M. Comparing the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and positive cognitive-behavioral therapy on psychological disorders of patients with chronic pain. Scientific-Research Quarterly Journal of Health Psychology. 2020; 9(36): 133-150.
14. O'Loughlin I, & Newton-John T. Dis-comfort eating': An investigation into the use of food as a coping strategy for the management of chronic pain. Appetite. 2019; 140(1): 288-297.
15. Nabavi M, Shahbazi M, Karaei A. Comparing the effectiveness of compassion-focused therapy and dialectical behavior therapy on reducing marital conflict in women on the verge of divorce. Scientific Research Quarterly Journal of Psychological Sciences. 2021; 20(106): 1897-1912.
16. Voci A, Veneziani CA, Fuochi G. Relating Mindfulness, Heartfulness, and Psychological Well -Being: the Role of Self-Compassion and Gratitude. Mindfulness. 2019; 10(2): 339 -51.
17. Morrison A, Zaccardi F, Chatterjee S, Brady E, Doherty Y, Robertson N, & Davies M. Self-

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-10-30]

Compassion, Metabolic Control and Health Status in Individuals with Type 2 Diabetes: A UK Observational Study. Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes. 2019; 245(3): 117-129.
18. Tajik A, Hosseini Al-Madani A, Khodabakhshi Kolayi A. Determining the difference in the effectiveness of training based on metacognitive therapy (MCT) and mindfulness based on self-compassion on nurses' anxiety in the covid-19 pandemic. Clinical Psychology. 2021; 13(4): 22-15.
19. Hosseini Mehr N, Khazri Moghadam N, Pourahsan S. The effectiveness of compassion-based education on social self-efficacy, distress tolerance and self-criticism in adolescent girls under the supervision of welfare organization. Journal of Positive Psychology. 2021; 7(2): 33-48.
20. Fortun M, Nejat H, Touzandeh Jani H. Comparing the effectiveness of compassion therapy and dialectical behavior therapy on disturbance tolerance and pain control in patients with multiple sclerosis (MS). Journal of Disability Studies. 2020; 10(3): 30-30.
21. Cılıç A, Hudson J, Lance M, Roshni S, Hughes L. A Systematic Review of the Effectiveness of Self-Compassion-Related Interventions for Individuals with Chronic Physical Health Conditions. Behav Ther. 2021; 52(3): 607-625.
22. Baker D, Caswell H, & Eccles F. Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. Epilepsy and Behavior. 2019; 90(1): 154-161.
23. Beaumont E, Irons C, Rayner G, & Dagnall N. Does compassion-focused therapy training for health care educators and providers increase self-compassion and reduce self-persecution and self-criticism. Journal of Continuing Education in the Health Professions. 2018; 36(1): 4-10.
24. Simons J, & Gaher M. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. Motivation and Emotion. 2005; 29(2): 83-102.
25. Azizi A, Mirzaei A, Shams J. Examining the relationship between disturbance tolerance and emotional regulation with the level of students' addiction to smoking. Hakim. 2010; 13(1): 8-11.
26. Alizadeh Fard S, & Safarinia M. Prediction of mental health based on anxiety and social solidarity caused by corona disease. Social Psychology Research. 2020; 9(36): 141-129.
27. Melzack R. T puzzle of pain. New York: basic Books. 1973.
28. Dworkin R, Turk D, Revicki D, Harding G, Coyne K, Peirce-Sandner S, Farrar J. Development and initial validation of an expanded and revised version of the Short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ-2). 2009; 144(1-2): 35-42.
29. Asadi Majreh S, Sepahrian Azar F, Isazadegan A, Poursharifi H. Evaluation of the emotional regulation model of generalized anxiety disorder in explaining pain perception. Clinical Psychology and Personality. 2020; 15(1): 27-38.
30. Gilbert P, McEwan K, Matos M, & Rivis A. Fears of compassion: Development of three self□report measures. Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice. 2010; 84(3): 239 -255.
31. Glück J. How MORE life experience fosters wise coping, in Post-traumatic Growth to Psychological Well-being: Coping Wisely with Adversity, eds Munroe M., Ferrari M. Cham: Springer. 2021.
32. Boersma K, Håkanson A, Salomonsson E, & Johansson I. Compassion focused therapy to counteract shame, self-criticism and isolation. A replicated single case experimental study for individuals with social anxiety. Journal of Contemporary Psychotherapy. 2018; 45(2): 89-98.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-10-30]