

## **The Effectiveness of Emotion-focused Therapy Training on Self-Compassion in Psychology Graduates**

**Nahid Sadeghzade  
Yazdi**

MSc. in Family Counseling, Shandiz Institute of Higher Education,  
Mashhad, Iran

**Seyyed Iman Ghotb\***

Assistant Professor, Department of Psychology, Shandiz Institute of  
Higher Education, Mashhad, Iran

### **Extended Abstract**

#### **Introduction**

Self-compassion, as defined by Neff (2003<sub>a</sub>), is a warm, accepting attitude toward one's suffering and perceived inadequacies, comprising self-kindness, common humanity, and mindfulness. It involves openness to and emotional presence with personal pain, adopting a nonjudgmental stance, and treating oneself with care and understanding during failure while recognizing such experiences as part of the shared human condition.

Cultivating self-compassion benefits all individuals but may be especially important for therapists, who inevitably bring personal characteristics, histories, and belief systems into therapy (Truscott, 2010). Given therapists' emotional engagement with clients in relational distress, they may particularly need inner resources such as self-compassion (Asgharipour et al., 2023).

---

\* Corresponding Author: [imanaga10@gmail.com](mailto:imanaga10@gmail.com)



© 2025 The Author(s). This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International ([CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)) License.

DOI: <https://doi.org/10.22034/rip.2024.481470.1062>

**Received:** 02 Oct 2024 **Revised:** 26 Oct 2024 **Accepted:** 09 Oct 2024 **Published online:** 06 Dec 2024

Empirical evidence indicates that training in emotion-focused therapy (EFT) is associated with various positive outcomes for therapists. Participants in EFT programs have reported enhanced interpersonal functioning, increased emotional openness, improved responsiveness to others' needs, and greater personal self-care (Sandberg et al., 2013). Such training has also been linked to heightened levels of empathy, love, and relational attunement.

Training in Emotionally Focused Therapy (EFT) has been associated with enhanced interpersonal functioning, emotional openness, responsiveness to others' needs, and personal self-care (Sandberg et al., 2013), as well as heightened empathy, love, and relational attunement. EFT can facilitate deeper relational intimacy (Soltani et al., 2013), and integrating emotional awareness into clinical work may support therapists' self-compassion (Asadpour et al., 2012). Greater therapist self-compassion may, in turn, strengthen the therapeutic alliance—a key predictor of outcomes—and those more compassionate toward themselves are more likely to extend compassion to others (Montagno et al., 2011). EFT training may thus contribute both to professional competence and to personal capacities

Therapist training more broadly is linked to improved performance, job satisfaction, and self-confidence (Norcross & Lambert, 2018). Despite promising findings, research specifically examining the impact of advanced EFT core skills training on therapists' self-compassion remains limited (Koren et al., 2021). This study investigates the effectiveness of EFT core skills training on self-compassion among psychology graduates and explores participants lived experiences of the training process.

## Method

An applied mixed-methods, quasi-experimental design with pretest, posttest, and one-month follow-up plus a control group was used to assess effects of EFT training on self-compassion among psychology graduates. Quantitative data were collected via a validated self-compassion questionnaire administered to an experimental group ( $n = 12$ ) and a control group ( $n = 12$ ) one week before training, immediately after, and at follow-up. The experimental group completed a four-session (8-hour) EFT workshop led by a certified trainer from the International Centre for Excellence in Emotionally Focused Therapy (ICEEFT); the control group received no training.

To complement quantitative findings, post-intervention semi-structured interviews were conducted with the experimental group. Interviews included five core questions with follow-up probes. Qualitative data were analyzed via content analysis to explain and enrich quantitative results. Participants were recruited by voluntary sampling from married psychology master's students and therapists in Mashhad. Each participant received a unique code to ensure confidentiality. Quantitative analyses used descriptive statistics and repeated-measures ANOVA in SPSS 25; qualitative content analysis informed the discussion and conclusions regarding EFT's impact on self-compassion.

## Results

The effectiveness of emotion-focused therapy (EFT) training on self-compassion among participants was assessed using repeated measures analysis of variance (ANOVA). Results indicated that, for the experimental group, Wilks' Lambda test yielded a significance level below

0.05, confirming a statistically significant effect of EFT training on self-compassion. Conversely, the control group, which did not receive the training, showed no significant change in self-compassion, as evidenced by a Wilks' Lambda significance level above 0.05.

Further paired comparisons within the experimental group revealed significant differences in mean self-compassion scores across all three measurement points: pre-test, post-test, and one-month follow-up. These findings suggest that EFT training produced both immediate and sustained improvements in self-compassion among psychology graduates.

Qualitative analysis yielded eight primary themes: Feelings (greater familiarity with, acceptance of, and openness to emotion); Improving Emotional Relationships (nonjudgmental attitudes, unconditional acceptance of others, enhanced empathy, gains in marital relationships); Positive Effects of Role-Playing (recognizing shared humanity, tolerating emotional challenge, deepening awareness for self and clients); Fear (apprehension about counseling roles, emotional intensification, risk of losing therapeutic direction); Practicing the Tango Technique (increased practice time, supportive materials, small-group exercises, facilitator involvement); Becoming Safe (developing safety with self/others, unconditional acceptance, authentic love, facing fears, movement toward secure attachment); Exploration (heightened internal awareness, improved communication and regulation, greater intimacy); and Other (logistical suggestions such as one participant per role-play and larger venues).

## Discussion and Conclusion

Advanced EFT training significantly enhanced self-compassion among psychology graduates, aligning with prior work supporting EFT's role in fostering self-compassion (Rodríguez-Gonzalez et al., 2020; Yaghoubi et al., 2021; Minaei, 2022). EFT's emotion-centered process increases awareness and acceptance of difficult feelings, enabling participants to notice, stay with, and validate unpleasant affect without self-criticism, blame, denial, or avoidance, thereby promoting self-kindness in adversity (Ivtzan & Lomas, 2016). Participants' reports suggested that specific EFT techniques (e.g., the Tango and related TEMPO and RISSSC exercises) provided new ways to recognize and empathize with their own and others' emotions within relational cycles. Interviewees described greater self-empathy during painful experiences, reduced self-judgment, increased emotional safety, and, ultimately, enhanced self-compassion.

Findings underscore the centrality of therapist self-compassion for personal and professional development. Because clients inevitably engage therapists' attachment patterns, therapists may benefit from self-focused interventions to support therapeutic relationships.

Limitations include restricted access to Persian-language literature and samples, use of translated measures, small sample size, absence of facilitators during the advanced workshop, and convenience sampling, which limits generalizability. Future research should test specific EFT techniques (e.g., Tango and RISSSC) on therapists' professional and personal outcomes; compare EFT with other modalities (e.g., CBT); and use larger, more diverse samples across therapeutic orientations.

### Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** This study conformed to institutional ethics standards and the 1964 Declaration of Helsinki and its amendments. Informed consent was obtained after providing comprehensive information about purpose, procedures, risks, and benefits. Confidentiality and anonymity were strictly maintained..

**Funding:** This research is a personal study without financial support.

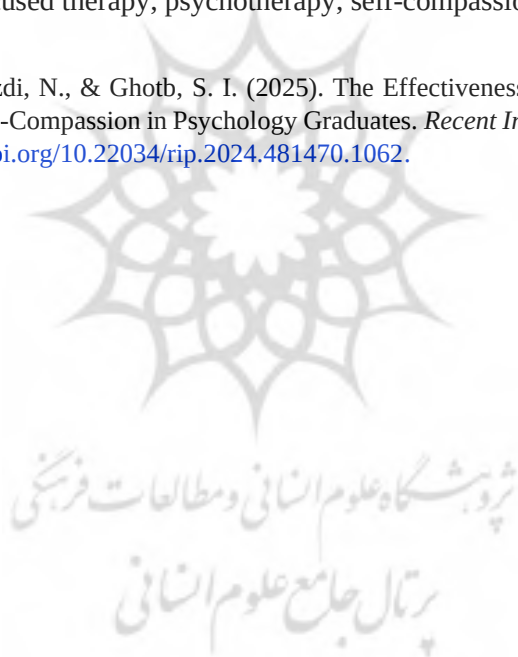
**Authors' contribution:** All parts of the research and preparation of the article were shared equally between the authors.

**Conflict of interest:** The authors declare no conflicts of interest.

**Acknowledgements:** The authors express their sincere gratitude to all who supported and contributed to this research.

**Keywords:** emotion-focused therapy, psychotherapy, self-compassion.

**Citation:** Sadeghzade Yazdi, N., & Ghotb, S. I. (2025). The Effectiveness of Emotion-focused Therapy Training on Self-Compassion in Psychology Graduates. *Recent Innovations in Psychology*, 2(3), 14-26. <https://doi.org/10.22034/rip.2024.481470.1062>.



## اثربخشی آموزش درمان هیجان‌مدار بر شفقت به خود در دانش‌آموختگان روان‌شناسی

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، موسسه آموزش عالی غیردولتی غیرانتفاعی شان‌دیز، مشهد، ایران

ناهدید صادق زاده یزدی 

استادیار، گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی غیردولتی غیرانتفاعی شان‌دیز، مشهد، ایران

سیدایمان قطب  \*

### چکیده

در این پژوهش اثربخشی آموزش درمان هیجان‌مدار بر شفقت به خود دانش‌آموختگان روان‌شناسی بررسی شد. طرح پژوهش آمیخته توضیحی بود. جامعه آماری پژوهش را دانش‌آموختگان کارشناسی ارشد روان‌شناسی در شهر مشهد تشکیل می‌دادند. در ابتدا در یک مطالعه نیمه آزمایشی با الگوی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه اثربخشی آموزش درمان هیجان‌مدار مورد بررسی قرار گرفت. تعداد ۲۴ نفر به شیوه نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. گروه آزمایش در ۴ جلسه ۸ ساعته آموزش درمان هیجان‌مدار پیشرفته را دریافت کرد. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود (SCS-SF) بود و داده‌ها با تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. در ادامه به منظور آگاهی از تجربه زیسته افراد شرکت‌کننده، از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد و نتایج از طریق تحلیل محتوا کدگذاری شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش درمان هیجان‌مدار بر شفقت به خود شرکت‌کنندگان گروه آموزش، دریافت مداخله را بر کاهش ترس از ورود به فرایند درمانگری و افزایش آگاهی و اعتماد به نفس موثر می‌دانستند. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان از کارگاه آموزشی درمان هیجان‌مدار به منظور افزایش شفقت به خود به عنوان یک مهارت شخصی جهت آماده سازی درمانگران بهره برد.

کلیدواژه‌ها: درمان هیجان‌مدار، روان‌درمانی، شفقت به خود

استناد: صادق زاده یزدی، ناهید، و قطب، سیدایمان. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش درمان هیجان‌مدار بر شفقت به خود

در دانش‌آموختگان روان‌شناسی. نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی، ۲(۳)، ۲۶-۱۴.

<https://doi.org/10.22034/rip.2024.481470.1062>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۱۱ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۸/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۰۸ انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۹/۱۶

\* نویسنده مسئول: imanaga10@gmail.com

## مقدمه

انسان‌ها برای مهربانی با دیگران ارزش زیادی قائل هستند؛ اما زمانی که خود شکست می‌خورند یا مرتکب اشتباه می‌شوند، اغلب به شیوه‌ای خشن و انتقادی با خودشان ارتباط برقرار کرده و چیزهایی را به خودشان می‌گویند که به یک غریبه یا حتی کسی که دوستش ندارند هم نمی‌گویند. شفقت به خود<sup>۱</sup> می‌گوید که ناکامی‌ها و مشکلات بخش طبیعی زندگی هستند و نباید در برابرشان مقاومت (انتقاد از خود) کرده یا آن‌ها را انکار (اجتناب) کرد؛ بلکه باید با گرمی، مهربانی و پذیرش آن‌ها را پذیرفت (ایوتزان و لوماس، ۲۰۱۶).

شفقت به خود یکی از مفاهیم عرفان شرقی، به ویژه آئین بودایی است (بنت گلن، ۲۰۰۲). به اعتقاد نف (۲۰۰۳a) شفقت به خود نشانگر گرمی و پذیرش جنبه‌هایی از خود و زندگی است که خوشایند نبوده و شامل سه عنصر اصلی خودمهربانی، اشتراکات انسانی و ذهن آگاهی است، که باز بودن و همراهی با رنج‌های خود و همچنین احساس مراقبت و مهربانی نسبت به خود و عدم قضاوت خود در مواقع بی‌کفایتی و شکست و دانستن این نکته که تجربه فرد بخشی از تجربه بشری است، را به همراه دارد (فروغی و همکاران، ۱۳۹۸). شفقت به خود با حمایت اجتماعی ادراک شده (نجفی و همکاران، ۱۴۰۲) و بهبود در آن با کاهش رفتارهای خودآسیب رسان همراه است (صبوری و همکاران، ۱۴۰۳).

بهبود مهارت شفقت به خود و افزایش ظرفیت‌های شخصی در این زمینه برای تمام افراد مهم است؛ اما برای درمانگران به عنوان اشخاصی که ویژگی‌های شخصیتی منحصربه‌فرد خود، پیشینه‌ها و باورهایشان را وارد اتاق درمان می‌کنند (تراسکوت، ۲۰۱۰) و همچنین همکاری و نزدیکی با افرادی که دچار پریشانی رابطه هستند را تجربه می‌کنند (اصغری پور و همکاران، ۱۴۰۱) بسیار حائز اهمیت است. کار مشاوره و درمان موجب می‌شود تا مسائل عمیق درمانگران در اتاق درمان سر باز می‌کنند و مسائل واپس رانده از ناخودآگاه خود را به سطح آگاهی می‌رسانند. همین موضوع سبب می‌شود تا ضرورت آموزش برای درمانگران آشکار شود (خاکپور و صدیق، ۱۳۹۶). نتایج مطالعات حاکی از آن است که فرایند یادگیری و تمرین یک مدل درمانی می‌تواند نقش مهمی در رشد حرفه‌ای و شخصی درمانگران ایفا کند.

درمانگران برای درمان هیجان مدار<sup>۲</sup> در زندگی شخصی و حرفه‌ای خود ارزش زیادی قائل هستند و از تأثیر نرم‌کنندگی<sup>۳</sup> این رویکرد بر روابط شخصی‌شان صحبت کرده‌اند. نرم‌کنندگی به معنای تسهیل یا کمک به بهبود یک فرآیند یا وضعیت است. به عبارت دیگر نرم‌کنندگی به توانایی ایجاد فضایی مثبت و حمایت‌گر اشاره دارد که در آن افراد می‌توانند به راحتی احساسات و نیازهای خود را بیان کنند (گرینبرگ، ۲۰۰۷؛ هرینگتون و همکاران، ۲۰۲۱). درمانگران هیجان مدار گزارش کرده‌اند که این رویکرد بر نحوه درک و کار با احساسات آنان تغییر ایجاد کرده است. درمان‌گرانی که آموزش درمان هیجان مدار را دریافت کردند، گزارش دادند که متوجه بهبود روابط خود با دیگران و افزایش توانایی در برقراری ارتباط شدند و همچنین توانستند آشکارا در مورد نیازهای خود صحبت کنند و پذیرای نیازهای مهم دیگران نیز باشند. درمانگران اغلب یک تغییر خوشایند در سطح شفقت، همدلی، عشق و مراقبت از خود را توصیف کردند (سندبرگ و همکاران، ۲۰۱۳). هنگامی که درمانگران شروع به یادگیری هماهنگی با احساسات خود کردند تغییرات مثبتی را در روابط خود تجربه کردند (کورن و همکاران، ۲۰۲۱).

1. self-compassion

2. emotionally focused therapy

3. facilitation



پژوهش‌هایی که به‌منظور تأثیر آموزش درمان هیجان‌مدار بر گروهی از پزشکان صورت گرفت نشان داد برای بسیاری از پزشکان، تمایل به حضور عاطفی و آسیب‌پذیر بودن تغییر قابل توجه و خوشایندی بود. همچنین گزارش کردند که در مواقع تجربه ناکامی و آسیب، به‌جای کناره‌گیری و گریز از این موقعیت‌ها با آن روبه‌رو شدند و با به‌کارگیری احساسات‌شان برای ترمیم این آسیب‌ها تلاش کردند (سندبرگ و همکاران، ۲۰۱۳). سلطانی (۲۰۱۳) اظهار داشت که درمان هیجان‌مدار صمیمیت ارتباطی را افزایش می‌دهد. بنابراین آموزش درمان مبتنی بر هیجان به درمانگران می‌تواند با افزایش پرداختن به احساسات به‌عنوان ابزاری کاربردی در درمان موجب افزایش شفقت به‌خود شود (اسدپور و همکاران، ۱۳۹۱). شفقت بیشتر درمانگر زمینه تقویت اتحاد درمانی با مراجع را دارد که یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌ها برای نتیجه درمان است. هرچقدر افراد شفقت بیشتری نسبت به خود داشته باشند، نسبت به دیگران شفقت بیشتری را تجربه خواهند کرد. بنابراین آموزش نه تنها سطح مهارت درمانگران را بهبود می‌بخشد بلکه ظرفیت‌های شخصی آنان را نیز افزایش می‌دهد (مونتگانو و همکاران، ۲۰۱۱). آموزش درمانگران رضایت شغلی و احساس اعتماد به نفس بیشتری را برای درمانگران به همراه دارد (نورکراس و لامبرت، ۲۰۱۸).

با اینکه مطالعات در مورد درمان هیجان‌مدار به‌طور فزاینده‌ای افزایش یافته است، اما هنوز در مورد فرآیند یادگیری درمان هیجان‌مدار مطالعات محدود است (کورن و همکاران، ۲۰۲۱). با توجه به اثربخشی درمان هیجان‌مدار و اهمیت متغیر شفقت به‌خود در رشد حرفه‌ای درمانگران و همچنین وجود خلأ در بررسی این متغیر بر روی دانش‌آموختگان روان‌شناسی، ضرورت انجام چنین پژوهشی افزایش می‌یابد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش درمان هیجان‌مدار این ظرفیت را دارد که در کوتاه‌مدت و بلندمدت تغییراتی را در درمانگران به‌صورت حرفه‌ای و شخصی ایجاد کند (مونتگانو و همکاران، ۲۰۱۱). بر این اساس هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش درمان هیجان‌مدار بر شفقت به‌خود دانش‌آموختگان روان‌شناسی بود. همچنین این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال بوده است که تجربه زیسته افراد شرکت‌کننده در کارگاه در خصوص محتوا و فرآیند تغییر چگونه است؟

## روش

این پژوهش از حیث هدف کاربردی و از نظر روش آمیخته<sup>۱</sup> با الگوی توضیحی متوالی بود. در ابتدا با رویکردی کمی و از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل به بررسی اثربخشی آموزش درمان هیجان‌مدار پرداخته شد. در ادامه و با توجه به اینکه داده‌های جمع‌آوری‌شده از طریق پرسشنامه فقط تغییر در نمرات آزمودنی‌ها را نشان می‌دهند و به‌تنهایی قادر به بررسی چرایی و چگونگی این تغییرات نیستند؛ با رویکردی کیفی و پدیدارشناسی به بررسی تجارب زیسته شرکت‌کنندگان پرداخته شد، تا از نحوه تأثیرگذاری محتوای آموزشی، چگونگی تأثیر آن و چالش‌هایی که با آن در مسیر تغییرات روبه‌رو بوده‌اند، اطلاع حاصل شود.

در بخش کمی پژوهش، جامعه آماری را درمانگران و دانش‌آموختگان کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی تشکیل می‌داد. شیوه نمونه‌گیری داوطلبانه بود. بدین ترتیب که از طریق فراخوان عمومی تمامی افراد متقاضی ثبت نام شده و ۲۴ نفر از افرادی که دارای ملاک‌های ورود بودند، وارد پژوهش شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای‌دهی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تأهل، عدم دریافت مداخلات روان‌پزشکی و روان‌شناختی در شش ماهه اخیر و عدم شرکت همزمان در سایر دوره‌های آموزشی و ملاک خروج غیبت در بیش از یک جلسه و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها در مراحل آزمون بود. اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده

1. mixed method

شد و رضایت آنان جهت شرکت در پژوهش به صورت کتبی دریافت شد. در خصوص محرمانه بودن اطلاعات و آزادی برای ترک جلسات در صورت تمایل، به شرکت کنندگان اطمینان خاطر داده شد. تمامی پرسشنامه‌ها بدون نام بودند. گردآوری داده‌ها با ابزار ذیل صورت گرفت:

فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود<sup>۱</sup> (SCS-SF): این مقیاس نف و همکاران (۲۰۰۳b) تدوین شد و دارای ۲۶ عبارت است. نمره گذاری در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) انجام می‌شود. نمرات بالاتر به معنای شفقت به خود بیشتر است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در جمعیت آمریکایی برابر با ۰/۹۵ و در جمعیت عمومی در تایلند و تایوان ۰/۸۶ گزارش شده است (نف و همکاران، ۲۰۰۸). در مطالعه خسروی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۶ گزارش شده است.

یک هفته قبل از شروع دوره آموزشی هر دو گروه آزمایش و کنترل پرسشنامه را در مرحله پیش آزمون تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش تحت ۴ جلسه ۸ ساعته آموزشی در مان هیجان مدار قرار داده شد و گروه کنترل در این مدت آموزشی دریافت نکردند. اجرای دوره توسط یک مربی درمان هیجان مدار، دارای گواهینامه معتبر انجام شد. اهداف و شرح جلسات آموزشی در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. جلسات آموزشی درمان هیجان مدار

| جلسات      | محتوای آموزشی                                                                                                                                                                                                                            |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| جلسه اول   | تشکیل گروه‌های امن، مواضع اساسی درمان و تمرین همنوایی و ناهمنوایی، ارزیابی‌های قبل از چرخه، تمرین تکنیک ریسک، تمرین اخذ شرح حال مشترک، تمرین اخذ شرح حال فردی، ترسیم چرخه‌های تعامل منفی در روابط، تمرین کار با تمپو، کار با افراد پرتنش |
| جلسه دوم   | بررسی روند یادگیری شرکت کنندگان، تانگو در مراحل ۱ و ۲، تمرین تانگو، موانع اشتراک گذاری، تمرین عملی پرداختن به موانع اشتراک گذاری، ریفریم در گام ۳، تمرین عملی ریفریم در گام ۴                                                            |
| جلسه سوم   | بررسی روند یادگیری شرکت کنندگان، نشانه‌های تنش زدایی، تمرین عملی آزمایش جورج، مشارکت مجدد گریزان و نشانه‌های گام ۵، خویشتن درمانگر، تمرین عملی مشارکت مجدد گریزان، موانع مشارکت مجدد گریزان                                              |
| جلسه چهارم | آمادگی برای نرم شدن خواهان، تمرین عملی ارزیابی مشارکت مجدد گریزان، دریافت بازخورد از تمرین‌ها، آمادگی مسیر برای برآوردن آرزوها، تمرین عملی نرم شدن خواهان، تجربه درونی خواهان، بررسی ویدیوها                                             |

یک هفته پس از اتمام دوره آموزشی، پس آزمون در هر دو گروه اجرا شد. بعد از یک ماه نیز مرحله پیگیری اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر و با نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد. در بخش کیفی پژوهش پس از اجرای پیگیری، شرکت کنندگان گروه آزمایش با مصاحبه کیفی نیمه ساختاریافته مورد بررسی قرار گرفتند. این مصاحبه توسط پژوهشگران انجام شد و دارای حیطه‌های اصلی در مورد احساسات حین و پس از دوره تأثیرات دوره بر بهبود هیجانات در ارتباط با خود و دیگران و برخی سوالات فرعی مرتبط با آن‌ها بود. پس از آن مصاحبه‌ها پیاده سازی شده و به کد گذاری مضامین و مقولات پرداخته شد.

### یافته‌ها

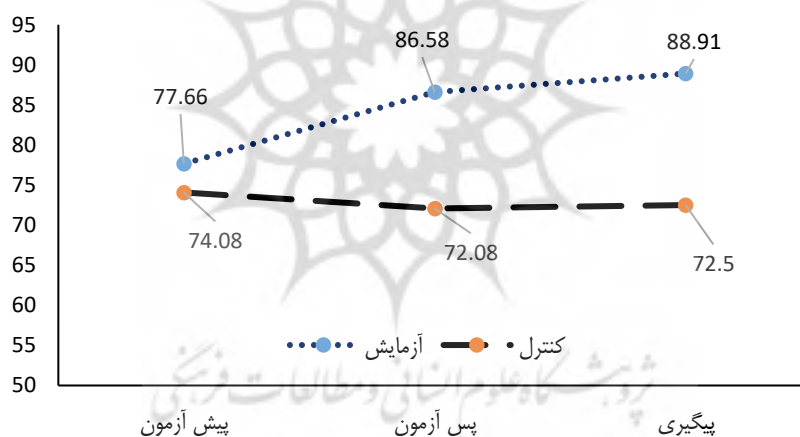
توصیف جمعیت شناختی نشان داد که در گروه آزمایش ۵۸/۳۳ درصد و در گروه کنترل ۶۶/۶۷ شرکت کنندگان زن بودند. میانگین سنی در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۳۳/۷۵ و ۲۹/۸۳ بود. دو گروه از نظر جنسیت و سن همگن بودند ( $P > ۰/۰۵$ ). شاخص‌های توصیفی شفقت به خود در جدول ۲ آورده شده است.



جدول ۲. شاخص‌های توصیفی شفقت به خود به تفکیک گروه‌ها و مراحل آزمون

| گروه   | پیش‌آزمون |              | پس‌آزمون |              | پیگیری  |              |
|--------|-----------|--------------|----------|--------------|---------|--------------|
|        | میانگین   | انحراف معیار | میانگین  | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| آزمایش | ۷۷/۶۶     | ۱۰/۱۰        | ۸۶/۵۸    | ۱۲/۰۷        | ۸۸/۹۱   | ۱۲/۸۱        |
| کنترل  | ۷۴/۰۸     | ۷/۶۸         | ۷۲/۰۸    | ۸/۴۵         | ۷۲/۵۰   | ۷/۸۳         |

جدول ۲ نشان دهنده آن است که در پس‌آزمون و پیگیری شرکت‌کنندگان گروه آزمایش از میانگین بالاتری برخوردارند. در ادامه از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. ابتدا مفروضات تحلیل بررسی شدند. آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع متغیر به تفکیک گروه‌ها نرمال است ( $P > 0/05$ ). آزمون لون نیز نشان دهنده برابری واریانس‌ها بود ( $P > 0/05$ ). آزمون موجلی نیز نشان داد که مفروضه کرویت محقق شده است ( $P > 0/05$ ). نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نیز نشان داد که بر حسب مراحل آزمون و عضویت گروهی تفاوت آماری معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). آزمون تعقیبی بن‌فرونی نیز نشان داد که در گروه آزمایش میانگین‌ها از پیش‌آزمون به پس‌آزمون (۸/۹۱-) و پیگیری (۱۱/۲۵-) و نیز پس‌آزمون به پیگیری (۲/۳۳-) تفاوت معناداری دارند ( $P < 0/01$ ). اما در گروه کنترل تفاوت معناداری میان دو گروه وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). مقایسه روند تغییرات بر حسب مراحل آزمون در شکل ۱ آورده شده و نشان می‌دهد که در طی زمان شفقت به خود در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش افزایش یافته است.



شکل ۱. روند تغییرات شفقت به خود بر حسب مراحل آزمون

در تحلیل داده‌های کیفی، هشت مولفه اصلی استخراج شد که در جدول ۳ آورده شده است. برخی از نظرات مصاحبه‌شوندگان در فرآیند مصاحبه به این شرح بود:

«بعد از کارگاه توانستم در زمان‌های درد و آسیب به جای فرار از موقعیت بیشتر در کنار خودم و عزیزانم بمانم؛ «انگار امن‌تر شدم به گونه‌ای که دیگران می‌توانند از احساسات خود با من صحبت کنند؛ «وجود تجارب مشترک با اعضای کارگاه احساس امنیت بیشتری را در من ایجاد کرد؛ «علاوه بر شناسایی نقاط ضعف و آسیب دیده‌ام و پذیرش آن‌ها به دوستی و صلح با خودم رسیدم؛ «حضور در این کارگاه به طور ناخودآگاه روابط عاطفی من را تغییر داد؛ «احساسات و رفتارهای خودم را عمیق‌تر بررسی می‌کنم؛ «بخشی از زخم‌ها و آسیب‌های کودک درونم التیام پیدا کرد» و «شرکت در این کارگاه باعث شد تا بتوانم ابعاد دیده نشده و شنیده نشده وجودم را بینم و بشنوم».

## جدول ۳. مقولات اصلی و فرعی مستخرج از بخش کیفی

| مقوله اصلی      | مقولات فرعی                                                                                                   |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| احساسات         | آشنایی با احساسات و هیجانات، دیدن و شنیدن این احساسات، پذیرش احساسات و تجربه شفقت به خود بالاتر               |
| بهبود روابط     | خوب گوش دادن، درک اطرافیان، عدم قضاوت، پذیرش بی قید و شرط اطرافیان، توانایی همدلی بیشتر و پیشرفت و بهبود در   |
| اثرات مثبت بازی | کشف تجارب مشترک انسانی، ماندن در کنار خود در چالش‌های مربوط به بازی نقش و عمیق‌تر شدن با احساسات خود و        |
| نقش‌ها          | مراجع در بازی نقش                                                                                             |
| ترس             | ترس از در جایگاه مشاور قرار گرفتن، ترس از عمیق‌تر شدن در احساسات خود و مراجع و ترس از گم کردن نقشه و مسیر راه |
| تمرین تکنیک     | اختصاص دادن زمان بیشتر برای اجرای تکنیک، ارائه جزوه و مطالب کمکی در ارتباط با این تکنیک، تشکیل گروه‌های       |
| تانگو           | کوچک‌تر برای تمرین تکنیک تانگو و استفاده از تسهیل‌گران در کارگاه                                              |
| امن شدن         | امن شدن با خود به منظور دیدن احساسات و مواجهه با آسیب‌های دردناک خود، امن شدن با دیگران به منظور پذیرش و      |
|                 | اعتبار دادن به احساسات‌شان، پذیرش بی قید و شرط نسبت به خود و دیگران، تجربه و لمس عشق ناب در روابط، مواجهه     |
|                 | شدن با ترس‌ها و کنار زدن نقاب‌ها برای روبرو شدن با خود واقعی و حرکت از سمت دلبستگی اضطرابی و اجتنابی به سمت   |
| اکتشاف          | آگاهی و شناخت به احوال درونی، آزدسازی ظرفیت‌ها و توانایی‌های فردی برای بررسی ارتباط موثرتر و عمیق‌تر، افزایش  |
|                 | صمیمیت، تنظیم هیجان، ارتقای سبک دلبستگی و کشف و ردیابی چرخه‌های ارتباطی خود با سایر افراد                     |
| سایر موارد      | پرداختن به یک شخص در بازی نقش در هر جلسه، انتخاب محیط‌های بزرگتر برای برگزاری کارگاه و وجود احساسات مشترک     |

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش درمان هیجان‌مدار بر شفقت به خود دانش‌آموختگان روان‌شناسی و پاسخگویی به این سوال انجام شد که تجربه زیسته افراد شرکت‌کننده در کارگاه در خصوص محتوا و فرآیند تغییر چگونه است؟ یافته‌ها نشان داد که آموزش درمان هیجان‌مدار بر افزایش شفقت به خود دانش‌آموختگان روان‌شناسی اثرگذار بوده است. گرچه در پیشینه پژوهشی مطالعه‌ای مشابه پژوهش حاضر به دست نیامد، اما یافته‌های با نتایج برخی از پژوهش‌های انجام‌شده (رودریگز و همکاران، ۲۰۲۰، یعقوبی و همکاران، ۱۴۰۰؛ مینایی، ۱۴۰۱) در تأیید اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر شفقت به خود همسویی داشت. رودریگز و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی به منظور اعتبارسنجی اثربخشی فرهنگی آموزش درمان زوجی هیجان‌مدار، یک مطالعه چندملیتی در کشورهای اسپانیایی زبان برگزار کردند. نتایج نشان داد که درمانگران تغییرات معنادار و مثبتی را در زمینه شایستگی، دانش، مهارت همدلی بالغانه، شفقت به خود و اتحاد و پیوستگی درمانی را در طول زمان تجربه و گزارش کردند. در تبیین یافته پژوهش می‌توان گفت که آموزش درمان هیجان‌مدار به دلیل تمرکز بر هیجانات و احساسات سبب می‌شود تا افراد ابتدا هیجانات و احساسات خود را بشناسند و بتوانند آن را ببینند و بشنوند و به آن دسترسی پیدا کنند و مهم‌تر از همه این احساسات و هیجانات را بپذیرند که پذیرش همین احساسات و هیجانات حتی اگر ناخوشایند باشند، اولین گام در جهت رسیدن به شفقت به خود است. از آن جایی که شفقت به خود در مواجهه با مشقت‌ها و زمان‌های درد و شکست بهتر مشخص می‌شود، آموزش درمان هیجان‌مدار کمک می‌کند تا افراد بتوانند در این زمان‌ها احساسات و هیجانات خود را ببینند و بدون قید و شرط آن را بپذیرند و درصدد انتقاد از خود، سرزنش خود و انکار یا اجتناب از آن برنایند، بلکه با ماندن در کنار خود و احساسات خود به هنگام ناکامی‌ها و دیدن و پذیرش احساسات خود سبب افزایش شفقت به خود شوند (ایوتزان و لوماس، ۲۰۱۶). زمانی که مدرس کارگاه مجموعه‌ای از تکنیک‌ها از جمله تکنیک تمپو و ریسک را به افراد آموزش می‌دهد، دریچه جدیدی به سوی درک و همدلی و دیدن و شنیدن احساسات زیر چرخه خود و اطرافیان را به سوی افراد می‌گشاید. این درست همان نکته‌ای بود که مصاحبه‌شوندگان در مصاحبه خود به آن اشاره داشتند. آن‌ها بیان کردند که پس از یادگیری و به کارگیری تکنیک‌های تدریس شده در کارگاه توانستم احساسات دیده نشده و شنیده نشده خود و اطرافیانم را ببینم و بشنوم.

همچنین آنان از درک و همدلی با خود در زمان‌های آسیب و عدم سرزنش و قضاوت خود در ناکامی‌ها و امن شدن با خود و احساسات خود و در نهایت تجربه شفقت به خود بیشتر سخن گفتند. مصاحبه‌شوندگان گفتند: «کارگاه امکان تجربه عمیق‌تر شدن نسبت به خود را به من داده است»؛ «در طول تمرینات کارگاه بود که توانستم به خودم نزدیک‌تر شوم و با کنار زدن نقاب‌ها با ترس‌ها و آسیب‌هایم مواجه شوم»؛ «در بازی نقش‌ها بود که پی بردم اشتراکات انسانی فراوانی در مورد احساساتم با سایرین دارم که همین عامل سبب شد تا دشواری‌های زندگی‌ام در قالب یک تجربه مشترک بشری برایم معنا شود». البته نمی‌توان این نکته را نادیده گرفت که هر چه مدرس کارگاه امن‌تر باشد و شفقت به خود بیشتری را تجربه کند، توانایی بیشتری در انتقال تکنیک‌های درمان هیجان‌مدار به شرکت‌کنندگان دارد. به‌طور کلی نتایج این پژوهش حاکی از آن است که شفقت به خود از مؤلفه‌های تأثیرگذار و مهم بر رشد شخصی و حرفه‌ای درمانگران است و از آن جایی که مراجعان دیر یا زود الگوهای دلبستگی خود را با مشاور خود تجربه می‌کنند؛ بنابراین شایسته است تا مشاوران و درمانگران با پرداختن به خود به رشد شخصی و حرفه‌ای‌شان بیفزایند. مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان از کارگاه آموزش درمان هیجان‌مدار به‌منظور افزایش شفقت به خود از طریق ابراز هیجانات و توانایی همدلی با دیگران بهره برد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نمونه‌گیری با شیوه داوطلبانه اشاره کرد و لازم است تعمیم‌پذیری با احتیاط بیشتری صورت گیرد. همچنین پژوهشگران آتی می‌توانند تأثیر تکنیک‌های درمان هیجان‌مدار نظیر تانگو و ریسک را بر روی زندگی شخصی و حرفه‌ای درمانگران بررسی کنند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده بر روی نمونه وسیع‌تر انجام شوند.

### ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اصول اخلاقی توضیحاتی در خصوص هدف پژوهش به شرکت‌کنندگان داده شد. اطلاعات آن‌ها نیز کاملاً محرمانه بود. پژوهش هیچ بار مالی برای شرکت‌کنندگان به همراه نداشت.

### حمایت مالی و سپاسگزاری

این تحقیق صرفاً با منابع مالی پژوهشگران انجام شده و هیچ گونه کمک یا حمایت مالی بیرونی دریافت نکرده است. از تمامی افراد شرکت‌کننده در این مطالعه قدردانی و سپاسگزاری می‌شود.

### تعارض منافع

در این مقاله هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### منابع

- اسدپور، اسماعیل، نظری، علی محمد، ثنایی ذاکر، باقر و شقاقی، شهرزاد. (۱۳۹۱). بررسی اثر بخشی زوج درمانی هیجان - محور بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۲(۱)، ۲۵-۳۸. <https://doi.org/10.22067/ijap.v2i1.8282>
- خاکپور، رضا، و صدیق، مهدی. (۱۳۹۶). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نشانگان فرسودگی شغلی در مشاوران/ روان‌درمانگران. *کنگره انجمن روانشناسی ایران*. تهران. URL: <https://civilica.com/doc/732338/>
- خسروی، صدرالله، صادقی، مجید و یابنده، محمدرضا. (۱۳۹۲). کفایت روانسنجی مقیاس شفقت خود. *فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳(۱۳)، ۴۷-۵۹. URL: [https://jppmm.marvdasht.iau.ir/article\\_339.html](https://jppmm.marvdasht.iau.ir/article_339.html)

- صبوری، مریم، بحرینیان، سید عبدالمجید، امین زاده، محمدصادق، و شادمان، نگار. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر رفتارهای پرخطر و رفتارهای خود آسیب رسان در زنان دارای سابقه مصرف مواد. *نویآوری های اخیر در روان شناسی*، ۱(۳)، ۱۰۴-۹۰. <https://doi.org/10.22034/rip.2024.450789.1016>
- فروغی، علی اکبر، خانجانی، سجاد، رفیعی، سحر و طاهری، امیرعباس. (۱۳۹۸). شفقت به خود: مفهوم بندی، تحقیقات و مداخلات (مروری کوتاه). *مجله روان شناسی و روان پزشکی شناخت*، ۶(۶)، ۷۷-۸۷. <http://dx.doi.org/10.29252/shenakht.6.6.77>
- مینایی، حسین. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان هیجان مدار بر کاهش اضطراب و خودشفقت ورزی نوجوانان. *فصلنامه خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۱۱)، ۵۳۰-۵۱۷. <https://doi.org/10.61838/kman.ajtj.3.2.27>
- نجفی، احسان، میرابی، حانیه، حسین زاده ملکی، زهرا، و باقرزاده، فاطمه. (۱۴۰۲). نقش شفقت به خود و ناگویی خلقی در پیش بینی حمایت اجتماعی ادراک شده. *نویآوری های اخیر در روان شناسی*، ۱(۱)، ۱۳-۱. <https://doi.org/10.22034/rip.2024.189967>
- یعقوبی، حمید، توزنده جانی، حسن و زنده دل، احمد. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان هیجان مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت به خود در زنان دارای تعارض زناشویی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۱۳(۳)، ۱۱۲-۱۲۲. <http://dx.doi.org/10.52547/nkums.13.3.113>

## References

- Asadpour, I., Nazari, A. M., Sanai Zaker, B., & Shaghaghi, S. (2012). An Investigation of Effectiveness of The Emotionally focused Couple Therapy on Increasing Marital Intimacy in couples Entered at Counseling Centers in Tehran. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 2(1), 25-38 (In Persian). <https://doi.org/10.22067/ijap.v2i1.8282>
- Asgharipour, N., Nouri Siahdasht, N., Jaydani Asl, A., & Hajebi Khaniki, S. (2023). Investigating the Quality of Professional life of Mashhad Psychotherapists in 2022. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 28(4), 508-519 (In Persian). <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.4.4129.2>
- Bennett-Goleman, T. (2002). *Emotional alchemy: How the mind can heal the heart*. Harmony. URL: <https://h7.cl/1kbvC>
- Foroughi, A. A., Khanjani, S., Rafiee, S., & Taheri, A. A. (2020). Self-compassion: conceptualization, research, and interventions (Brief review). *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 6(6), 77-87 (In Persian). <http://dx.doi.org/10.29252/shenakht.6.6.77>
- Greenberg, L. S. (2007). Emotion in the therapeutic relationship in emotion-focused therapy. *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies*, 43-62. URL: <https://h7.cl/1f6Iy>
- Harrington, S., Pascual-Leone, A., Paivio, S., Edmondstone, C., & Baher, T. (2021). Depth of experiencing and therapeutic alliance: What predicts outcome for whom in emotion-focused therapy for trauma?. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(4), 895-914. <https://doi.org/10.1111/papt.12342>
- Ivtzan, I., & Lomas, T. (Eds.). (2016). *Mindfulness in positive psychology: The science of meditation and wellbeing*. Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9781315747217>
- Khakpour, R., & Sedigh, M. (2017). *Early maladaptive schemas and job burnout symptoms among counselors/psychotherapists*. In Congress of the Iranian Psychological Association, Tehran, Iran (In Persian). URL: <https://civilica.com/doc/732338/>
- Khosravi, S., Sadeghi, M., & Yabandeh, M. R. (2013). Psychometric adequacy of the Self-Compassion Scale. *Psychological Methods and Models*, 3(13), 47-59 (In Persian). URL: [https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article\\_339.html](https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_339.html)
- Koren, R., Woolley, S. R., Danis, I., & Török, S. (2021). Measuring the Effectiveness of the Emotionally Focused Therapy Externship Training in Hungary done through Translation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(1), 166-182. <https://doi.org/10.1111/jmft.12443>
- Minaei, H. (2022). The effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Reducing Anxiety and Self-Compassion in Adolescents. *Applied Family Therapy Journal*, 3(2), 517-530 (In Persian). <https://doi.org/10.61838/kman.ajtj.3.2.27>
- Montagno, M., Svatovic, M., & Levenson, H. (2011). Short-term and long-term effects of training in emotionally focused couple therapy: Professional and personal aspects. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(4), 380-392. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00250.x>
- Najafi, E., Mirabi, H., Hosseinzadeh Maleki, Z., & Bagherzadeh, F. (2024). The Role of Self-compassion and Alexithymia in Predicting Perceived Social Support. *Recent Innovations in Psychology*, 1(1), 1-13 (In Persian). <https://doi.org/10.22034/rip.2024.189967>

- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y. P. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 39(3), 267-285. <https://doi.org/10.1177/0022022108314544>
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303-315. <https://doi.org/10.1037/pst0000193>
- Rodríguez-Gonzalez, M., Anderson, S., Osorio, A., Lafontaine, M. F., Greenman, P. S., Calatrava, M., ... & Sandberg, J. (2022). Efficacy of Emotionally Focused Therapy among Spanish-speaking couples: study protocol of a randomized clinical trial in Argentina, Costa Rica, Guatemala, Mexico, and Spain. *Trials*, 23(1), 891. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06831-7>
- Sabouri, M., Bahreinian, S. A., Aminzade, M. S., & Shadman, N. (2024). The Effectiveness of Compassion-focused Therapy on Risky Behaviors and Self-injurious Behaviors in Women with a History of Substance Abuse. *Recent Innovations in Psychology*, 1(3), 90-104 (In Persian). <https://doi.org/10.22034/rip.2024.450789.1016>
- Sandberg, J. G., Knestel, A., & Schade, L. C. (2013). From head to heart: A report on clinicians' perceptions of the impact of learning Emotionally Focused Couple Therapy on their personal and professional lives. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 12(1), 38-57. <https://doi.org/10.1080/15332691.2013.750076>
- Soltani, A., Molazadeh, J., Mahmoodi, M., & Hosseini, S. (2013). A study on the effectiveness of emotional focused couple therapy on intimacy of couples. *Procedia-social and Behavioral Sciences*, 82, 461-465. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.293>
- Truscott, D. (2010). *Becoming an effective psychotherapist: Adopting a theory of psychotherapy that's right for you and your client*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12064-000>
- Yaghoobi, H., Toozandehjani, H., & Zendedel, A. (2021). Comparison of the Effectiveness of Emotion – Focused Therapy and Acceptance – Commitment Therapy on Self – Compassion in Women with Marital Conflict. *North Khorasan University of Medical Sciences*, 13(3), 113-122 (In Persian). <http://dx.doi.org/10.52547/nkums.13.3.113>