



## Research Paper

[10.52547/ijfp.2022.536841.0](https://doi.org/10.52547/ijfp.2022.536841.0)

## The effectiveness of compassion-focused therapy on post-traumatic growth after the romantic breakup (Single Case)

Mina Soltani<sup>1</sup>, Maryam Fatehizade<sup>2\*</sup>

1. M.A, Department of Counselling, University of Isfahan, Isfahan, Iran

2. Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Article Info.	Abstract
<b>Received:</b> 28.04.2021 <b>Accepted:</b> 18.04.2022	<b>Abstract</b> Romantic relationships are the main source of happiness for many people and the normal part of life during adolescence and youth; As a result, the dissolution of this relationship may be a disturbing event. This study aimed to evaluate the effectiveness of compassion-focused therapy on post-traumatic growth after the termination of a romantic relationship in a single-experimental semi-experimental method. For this purpose, three female participants with the experience of breaking off the romantic relationship were selected by the available sampling method and underwent individual compassion-focused treatment during eight 90-minute sessions. Participants in the treatment phase answered the Post-Traumatic Development Inventory (PTGI), and in the pre-treatment phase, the Love Impact Questionnaire (LTI) and the MMPI-2RF questionnaire were interviewed clinically. Data were analyzed by visual mapping, baseline change index, and recovery percentage formula; As a result, the improvement rate in the post-intervention growth variable in the post-intervention and follow-up stages was 52% and 38% in the first participant, 40% and 40% in the second participant, and 18% and 41% in the third participant, respectively. Thus, the overall recovery rate for all three participants was 39%, which indicates moderate success in treatment; therefore, it can be concluded that a broken heart can heal and move towards a positive transformation, and compassion-focused therapy helps people to reach a stronger and more developed version of themselves after breaking off a romantic relationship. The results of this study have the potential to be used by psychologists and counselors.
<b>Keywords:</b> <i>Compassion-Focused therapy, Post-Traumatic Growth, Love Trauma, Romantic Breakups</i>	
<b>*Corresponding author</b> Email: <a href="mailto:m.fatehizade@edu.ui.ac.ir">m.fatehizade@edu.ui.ac.ir</a>	
<b>How to Cite:</b> Soltani, M., Fatehizade, M. (2022). The effectiveness of compassion-focused therapy on post-traumatic growth after the romantic breakup (Single Case. <i>Journal of Family Psychology</i> . 9(1), 1-15	



## اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر رشد پس از سانحه پس از قطع رابطه عاشقانه (مطالعه موردی)

مینا سلطانی<sup>۱</sup>، مریم فاتحی زاده<sup>۲\*</sup>

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۲. دکترای مشاوره خانواده، استاد دانشگاه اصفهان، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

### چکیده

### اطلاعات مقاله

#### چکیده

روابط عاشقانه منبع اصلی شادی برای بسیاری از افراد و بخش عادی زندگی در دوره نوجوانی و جوانی است؛ در نتیجه، انحلال این رابطه ممکن است رویدادی پریشان کننده باشد. هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر رشد پس از سانحه پس از قطع رابطه عاشقانه به روش نیمه آزمایشی تک موردی است. به این منظور، سه شرکت کننده دختر با تجربه قطع رابطه عاشقانه به شیوه نمونه گیری دردسترس انتخاب و تحت درمان فردی متمرکز بر شفقت در طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند. شرکت کننده‌ها در مراحل درمان، پرسش‌نامه رشد پس از سانحه (PTGI) و در مرحله پیش از درمان، به پرسش‌نامه ضربه عشق (LTI) و پرسش‌نامه MMPI-2RF پاسخ دادند و مصاحبه بالینی شدند. داده‌ها به روش ترسیم دیداری و شاخص تغییر پایه و فرمول درصد بهبودی تحلیل شدند؛ در نتیجه، میزان بهبودی در متغیر رشد پس از سانحه در مرحله پس از مداخله و پیگیری به ترتیب در شرکت کننده اول، ۵۲٪ و ۳۸٪، در شرکت کننده دوم ۴۰٪ و ۴۰٪ و در شرکت کننده سوم، ۱۸٪ و ۴۱٪ بود. بنابراین درصد بهبودی کلی برای هر سه شرکت کننده برابر با ۳۹٪ بود که این مقدار نشان دهنده موفقیت متوسط در درمان است؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت قلب شکسته قابلیت ترمیم و حرکت به سمت تحول مثبت را دارد و درمان متمرکز بر شفقت تا حدودی کمک می‌کند افراد پس از قطع رابطه عاشقانه به نسخه قوی‌تر و رشد یافته‌تر از خود برسند. نتایج این پژوهش این قابلیت را دارد که روان‌شناسان و مشاوران از آن استفاده کنند...

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۲۹

#### کلیدواژه‌ها:

درمان متمرکز بر شفقت،

رشد پس از سانحه،

ضربه عشق،

قطع رابطه عاشقانه

\*نویسنده مسئول:

پست الکترونیکی: [m.fatehizade@edu.ui.ac.ir](mailto:m.fatehizade@edu.ui.ac.ir)

#### استناد به این مقاله:

سلطانی، مینا، فاتحی‌زاده، مریم (۱۴۰۱). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر رشد پس از سانحه پس از قطع رابطه عاشقانه (مطالعه موردی). *روانشناسی خانواده*، ۹ (۱)، ۱-۱۵.

روابط عاشقانه منبع اصلی شادی برای بسیاری از افراد و بخش عادی زندگی در دوره نوجوانی و جوانی است (Blair & Madigan, 2016). بنابراین، انحلال این رابطه ممکن است رویدادی پریشان کننده باشد. هنگامی که از افراد خواسته‌اند تجربیات آسیب‌زا را شناسایی کنند، بیشتر افراد انحلال رابطه عاشقانه را به همراه آسیب‌های فراگیرتر، مانند مرگ و بیماری گزارش کرده‌اند (Miller, 2009). انحلال رابطه عاشقانه نسبت به عوامل استرس‌زای دیگر تأثیر منفی بیشتری بر عملکرد اجتماعی افراد می‌گذارد. همچنین، بر اساس نتایج پژوهش‌ها، ۵۶ درصد از دانشجویانی که دانشگاه را رها کرده‌اند، به دلایل غیرعلمی، مانند مشکل در ایجاد احساس تعلق با دوستان و قطع رابطه با شریک عشقی خود دست به این کار زده‌اند (Hebert, 2006). انحلال رابطه عاشقانه پیامدهایی مانند اندوه، اضطراب، خشم و گاهی افسردگی و افکار خودکشی را به همراه دارد؛ بر این اساس، می‌توان قطع رابطه عاشقانه را ذیل اختلالات سازگاری<sup>۳</sup> مفهوم‌سازی کرد که در طبقه اختلالات مرتبط با آسیب و عوامل استرس‌زا جای می‌گیرند (Edition, 2013).

از سوی دیگر، Calhoun et al (2010) بر این باورند که مرگ عزیزان و قطع روابط برای بیشتر افراد بخشی از حوادث تلخ زندگی به حساب می‌آیند؛ اما این رویدادهای آسیب‌زا، ممکن است رشد را تحریک کنند. (Tashiro & Frazier, 2003) نیز ادعا کرده‌اند شکست ممکن است همچون محرک رشد شخصی عمل کند. در این نوع از رشد که رشد پس از سانحه<sup>۴</sup> نامیده می‌شود، ممکن است فرد پس از رویدادی بسیار استرس‌زا فراتر از عملکرد روان‌شناختی قبلی‌اش رشد کند (Hebert & Popadiuk, 2008). رشد پس از سانحه با تغییرات مثبت روان‌شناختی پس از دست‌وپنجه نرم کردن با وضعیت دشوار زندگی شناخته می‌شود و پنج حوزه را در بر می‌گیرد: ۱. ارتباط با دیگران، به معنای توسعه شبکه روابط و صمیمیت بیشتر؛ ۲. احتمالات جدید، به معنای ایجاد مسیر یا فرصت‌های تازه؛ ۳. توان شخصی؛ به معنای افزایش قدرت درونی و توانایی اتکا به خود در سختی‌ها؛ ۴. تغییر معنوی، به معنای فهم تجارب و تقویت باورهای معنوی؛ ۵. قدردانی از زندگی، به معنای پی‌بردن به ارزش زندگی (Tedeschi et al., 2018). بنابراین قطع رابطه عاشقانه از رویدادهای آسیب‌زا است که افزون بر ضربه‌های منفی ممکن است نتایج مثبتی هم به همراه داشته باشد که در این صورت، فرد به رشد پس از سانحه دست می‌یابد (Moore et al., 2012). بر اساس نظریه رشد پس از سانحه، تجربه‌های آسیب‌زا ممکن است رویدادهای تحول‌آمیز زندگی را که فراتر از درک هستند، ارتقا بخشد (Tedeschi & Blevins, 2016). (Owenz & Fowers, 2019) هم در پژوهش خود نشان داده‌اند که اگر افراد رشد شخصی را پس از قطع رابطه عاشقانه تجربه کنند، ممکن است این رشد روابط آینده موفق‌تری را برای آن‌ها رقم بزند. چون ممکن است افراد پیش از ازدواج چندین رابطه را تجربه کرده باشند، رشد پس از سانحه یکی از منابع بسیار مهم در این زمینه به حساب می‌آید. به عبارت دیگر، تجربه منفی از قطع رابطه عاشقانه ممکن است برای افرادی که از این روابط درس می‌گیرند و آن را به عنوان فرصتی برای رشد و تکامل شخصی قلمداد می‌کنند، مثبت باشد و با ارتقای رشد شخصی، حضور احساسات مثبت و تغییر در نحوه پاسخ به فروپاشی رابطه همراه باشد. در همین راستا، Kansky & Allen (2018) بر این باور است که احساسات منفی و سطوح درماندگی بالا که ایجاد درماندگی در پی شکست‌ها را ایجاد می‌کند، ممکن است به گونه‌ای عمل کند که زمینه رشد شخصی فرد شکست‌خورده را فراهم آورد. (Zwahlen et al, 2016) نیز به این نتیجه رسیده‌اند که رشد پس از سانحه به‌طور مستقیم نتیجه سانحه نیست؛ بلکه نوعی راهکار مقابله‌ای است که فرد برای مقابله با سانحه، آن را به کار می‌گیرد.

- 
1. romantic relationships
  2. breakup
  3. adjustment disorders
  4. post-traumatic growth (PTG)

بر اساس نتایج پژوهش (Malhotra & Chebiyan, 2016)، یکی از عواملی که در رشد پس از سانحه نقش اساسی ایفا می‌کند، توانایی شفقت‌ورزی است. شفقت‌ورزی به معنای در تماس بودن با رنج‌ها و آسیب‌های خود و تلاش برای رفع مشکلات خود و مراقبت از خود در مواجهه با سختی‌ها و نارسایی‌های ادراک‌شده است (Gilbert, 2019). به تازگی برخی بر این باورند که شفقت<sup>۱</sup> برای حل مشکلات مربوط به سلامت روان و به‌طور خاص مشکلات مربوط به آسیب‌های روانی مربوط به تروما، سوءاستفاده<sup>۲</sup> انتقاد از خود و شرمندگی رویکردی بسیار گره‌گشاست (Gilbert, 2017). این رویکرد برآمده از نظریه‌های روان‌شناسی تحولی و علوم اعصاب و نظریه دلبستگی است (Gilbert, 2020). محور اصلی فرمول‌بندی درمان متمرکز بر شفقت شناخت تأثیرات منفی عوامل اجتماعی گذشته بر زندگی فعلی و بررسی شیوه‌ای است که فرد با خود در ارتباط است. به این ترتیب، طرفداران این درمان بر این باورند که شرم و انتقاد از خود اغلب به‌عنوان پیامدهای ناخواسته آسیب‌پذیری به وجود می‌آیند (Gilbert, 2020). افزون بر این، درمان متمرکز بر شفقت نوعی درمان ذاتی رابطه‌ای است. ارتباط و قطع ارتباط با خود و دیگران از ویژگی‌های اصلی درمان متمرکز بر شفقت به حساب می‌آید (Gilbert, 2019).

از دریچه نگاه تجزیه و تحلیل عملکردی تکاملی، درمان متمرکز بر شفقت پیشنهاد می‌کند دست‌کم سه سیستم تنظیم احساسات در انسان‌ها تکامل یافته است: ۱. سیستم تهدید و حفاظت از خود<sup>۳</sup> شامل هیجانات تهدیدآمیز مانند خشم، اضطراب، انزجار و نیز رفتارهای دفاعی مرتبط با آن مانند دعوا، فرار، درج‌زدن، تسلیم‌شدن، بی‌حرکت ماندن که وظایف تشخیص سریع و پاسخ به تهدیدها و ایمن‌نگه‌داشتن انسان را بر عهده دارد. ۲. سیستم انگیزش<sup>۴</sup> شامل احساسات فعال‌کننده نیروبخش و موارد مرتبط با پاداش، مانند انگیزش، هیجان، شادی و لذت که وظایف تشخیص، جست‌وجو و دستیابی به منابع ضروری برای بقا و تولیدمثل را انجام می‌دهد؛ ۳. سیستم تسکین و آرامش<sup>۵</sup> شامل هیجانات وابسته مانند رضایت و آرامش و ایمنی است و عملکرد تشخیص و پاسخ‌دادن به نشانه‌های ایمنی اجتماعی را دارد که آرامش، خون‌سردی، صلح‌طلبی، سکون، استراحت و پذیرا بودن را به ارمغان می‌آورد. این سیستم آخر از طریق تکامل برای برخی از عملکردهای رفتار پیوندجویانه و دلبستگی<sup>۶</sup> تطابق یافته است (Moberg, 2013).

یکی از اهداف اصلی درمان متمرکز بر شفقت پرورش سیستم تسکین و آرامش است که پیش‌نیازی برای تسهیل شفقت به خود<sup>۷</sup> و شفقت به دیگران<sup>۸</sup> به حساب می‌آید. این تأکید درمان متمرکز بر شفقت بر ارتباط با خویش و دیگران به‌عنوان پادزهر اصلی شرم و انتقاد از خود عمل می‌کند (Kirby et al., 2017). مراجعانی که تجربه ضربه عاطفی یا روانی داشته‌اند، افکار منفی مانند «من می‌دانم آنچه اتفاق افتاده است تقصیر من نیست؛ اما شاید اگر من متفاوت رفتار می‌کردم...» دارند. آن‌ها نمی‌توانند صدایی آرامش‌بخش در خود بیابند تا آن‌ها را آرام کند. هدف اصلی درمان متمرکز بر شفقت تسهیل هم‌خوانی عاطفی بین شناخت و احساسات است (Gilbert, 2014). درمان متمرکز بر شفقت به فراهم آوردن پایگاه مطمئن برای مراجع، در موقعیت‌های از دست‌دادن و اندوه مورد توجه خاص است. آن‌ها می‌توانند فرایند بازسازی زندگی خود را پس از از دست‌دادن‌های دشوار دوباره آغاز کنند (Harris, 2021).

- 
1. compassionate
  2. Compassion
  3. abuse
  4. Threat and Self-Protection system
  5. the Drive system
  6. safeness and soothing system
  7. affiliative and attachment
  8. self-compassion
  9. compassion for others

درمان متمرکز بر شفقت از درمان‌های جوان محسوب می‌شود؛ اما توانسته است پیشینه پژوهشی نسبتاً قدرتمندی برای خود فراهم آورد و اثربخشی خود را بر طیف گسترده‌ای از مشکلات، مانند استرس پس از سانحه<sup>۱</sup> (Luo et al., 2021)، تجربه آزار جنسی (McLean et al., 2018)، مشکلات مربوط به شرم و خودانتقادی (Irons & Lad, 2017)، رشد پس از سانحه (EzzatPanah & Latifi, 2020) و قطع رابطه عاطفی (Soltani & Fatehizade, 2020) ثابت کند. پژوهش‌های گسترده‌ای به وجود تغییرات مثبت در پی آسیب‌ها اشاره کرده‌اند (Eze et al., 2020)؛ اما رشد پس از قطع رابطه عاشقانه بسیار کم بررسی شده است. همچنین، به دلیل اینکه بیشتر پژوهش‌های پیشین از رویکردهای شناختی-محور یا هیجان محور مطلق استفاده کرده‌اند (Karaminezhad et al., 2017; Rajabi & Alimoradi, 2018)، درمان متمرکز بر شفقت نگاهی متفاوت به مسئله سوگ عاشقانه دارد؛ به همین دلیل، افزون بر تأکید بر سیستم‌های هیجانی مغز افراد به فاکتورهای شناختی هم توجه می‌کند (Gilbert, 2014). درمان متمرکز بر شفقت به دلیل دیدگاه تکاملی، به صورت یکپارچه به همه ابعاد درمانی می‌پردازد (Gilbert, 2019). همچنین، به دلیل اینکه افراد پس از قطع رابطه عاشقانه احساسات خودسرزنی را در سطح گسترده‌ای تجربه می‌کنند، وجود رویکردی درمانی که ویژگی اصلی آن ایجاد بافتی مهربان و امن برای تجربه هیجانات دشوار است، می‌تواند بسیار اثرگذار باشد. برخلاف بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده درباره مسئله قطع رابطه عاشقانه که بر کاهش علائم منفی تأکید کرده‌اند (Akbari et al., 2012; Tavasoli et al., 2018)، پژوهش حاضر، فقط به ارتقای علائم مثبت روانشناختی پس از سانحه می‌پردازد؛ بنابراین، مسئله اصلی این پژوهش عبارت است از اینکه آیا درمان متمرکز بر شفقت بر رشد پس از سانحه افراد پس از قطع رابطه عاشقانه مؤثر است؟

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

این پژوهش در چهارچوب طرح تجربی تک‌موردی از نوع A-B انجام شد. جامعه آماری پژوهش را همه دختران جوان شهر اصفهان که به‌تازگی با فروپاشی رابطه رمانتیک مواجه شده بودند، تشکیل دادند و نمونه‌گیری به شیوه در دسترس انجام شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت‌اند از: ۱. دامنه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال، به دلیل اوج روابط عاطفی و تمایل به آشنایی و تجربه رابطه عاشقانه در این سن؛ ۲. داشتن رابطه رمانتیک با جنس مخالف دست‌کم شش ماه تا یک سال؛ ۳. توافقی نبودن فروپاشی رابطه؛ ۴. نداشتن رابطه با فردی دیگر از جنس مخالف؛ ۵. گذشت دست‌کم سه ماه از اتمام رابطه؛ ۶. نمره ۲۰ تا ۳۰ در پرسش‌نامه ضربه عشق؛ ۷. رضایت کامل و داوطلبانه برای شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت‌اند از: ۱. گذراندن دوره روان‌درمانی یا دارودرمانی همراه با این درمان؛ ۲. داشتن طرح جدی اقدام به خودکشی؛ ۳. داشتن رابطه با فرد دیگری در طول درمان؛ ۴. غیبت بیش از دو جلسه؛ ۵. انجام‌ندادن تکالیف؛ ۶. سوء مصرف مواد و ابتلا به اختلال جدی در محور یک و دو، مانند سایکوز یا اختلال دوقطبی یا اختلال شخصیت.

### ابزار سنجش

پرسش‌نامه ضربه عشق<sup>۲</sup> (LTI) (پرسش‌نامه غربالگری): پرسش‌نامه ضربه عشق (LTI) که توسط Rosse (1999) برای سنجش شدت ضربه عشق تهیه شده است و دربردارنده ده ماده چهارگزینه‌ای است. این پرسش‌نامه، با نقطه برش ۲۰، نوعی ارزیابی کلی از میزان آشفتگی جسمی، هیجانی، شناختی و رفتاری به دست می‌دهد. روند نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به شیوه لیکرت است که برای هر پرسش گزینه‌ها به ترتیب از ۳ تا ۰ نمره می‌گیرند و فقط پرسش‌های ۱ و ۲ به صورت معکوس

1. posttraumatic stress disorder (PTSD)

2. love trauma inventory (LTI)

نمره‌گذاری شده‌اند. بعد از امتیازدهی، جمع نمره‌ها به‌عنوان وضعیتی از نشانگان ضربه در نظر گرفته می‌شوند. نمره ۲۰ تا ۳۰ به‌معنی جدی‌بودن نشانگان ضربه عشق است و احتمالاً بر کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی یا تحصیلی یا شغلی فرد تأثیر عمده‌ای گذاشته و دچار ناراحتی روانی شده است. نمره ۱۰ تا ۱۹ به این معنی است که نشانگان ضربه عشق وجود دارد؛ اما قابل تحمل است. نمره ۰ تا ۶ به‌معنی کنترل‌پذیربودن نشانگان ضربه عشق بوده و به‌طور جدی آسیبی به کیفیت زندگی او وارد نکرده است. ضریب هم‌سانی درونی این پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ در یک نمونه از دانشجویان ۰/۸۱ و ضریب پایایی آن در همین گروه با روش بازآزمایی به‌فاصله یک هفته ۰/۸۳ گزارش شده است (Dehghani et al., 2011).

**آزمون شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا<sup>۱</sup> MMPI-2RF** (پرسش‌نامه غربالگری): پرسش‌نامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا MMPI-2RF دربردارنده ۵۰ مقیاس است که شامل ۸ مقیاس روانی، ۳ مقیاس نارسایی، ۹ مقیاس بالینی، ۲۵ مقیاس محتوایی مشکلات ویژه و مقیاس آسیب‌شناسی شخصیتی است که بر اساس ۳۳۸ پرسش دوگزینه‌ای با کلیدگذاری صفر و یک نمرات خام به نمرات تراز تبدیل می‌شود و به این وسیله می‌توان فقدان برافراستگی و برافراستگی خفیف و برافراستگی شدید را مشاهده کرد (Ben-Porath & Tellegen, 2008). در ایران این آزمون را (Kamkari & Shokrzadeh, 2016) ترجمه و انطباق‌یابی و با حجم نمونه ۱۲۰ نفر از دانشجویان کارشناسی‌ارشد تربیت‌بدنی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز اعتباریابی کرده‌اند. ضرایب اعتبار با روش آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های بالینی (۵ خرده‌مقیاس) بالاتر از ۰/۸۰ بوده است. با مصاحبه بالینی ۳۰ نفر که دو مرتبه آزمون شده‌اند، دلایل مستند و معتبری برای روایی ملاکی به دست آمده است. این اقدام از طریق محاسبه همبستگی بین رتبه‌های دانشجویان در مصاحبه بالینی با تأکید بر خرده‌مقیاس‌های بالینی ۱ RC تا ۹ RC و نتایج به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه به دست آمده که دامنه ضرایب این همبستگی بین ۰/۵۰ تا ۰/۶۵ بوده است که نشان‌دهنده اعتبار و روایی مقبولی است (Kamkari & Shokrzadeh, 2016).

**پرسش‌نامه رشد پس از سانحه<sup>۲</sup> (PTGI):** پرسش‌نامه رشد پس از سانحه یک ابزار خودسنجی است که ۲۱ گویه دارد (Tedeschi & Calhoun, 1996). پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت شش‌درجه‌ای (۰ = هیچ تغییری را تجربه نکردم تا ۵ = تغییر خیلی زیادی را تجربه کردم) است. در این پرسش‌نامه کمترین نمره، ۰ و بیشترین نمره ۱۰۵ است و نمره بیشتر رشد بیشتر را نشان می‌دهد. فرم اصلی این پرسش‌نامه متشکل از ۵ خرده‌مقیاس است: ارتباط با دیگران، قدرت شخصی، قدردانی از زندگی، احتمالات جدید و تغییرات معنوی. ضریب آلفای کرونباخ کلی پرسش‌نامه ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۶ تا ۰/۸۵ است (Tedeschi & Calhoun, 1996). ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در نمونه ایرانی در خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۶۶ تا ۰/۹۰ و برای کل آزمون ۰/۹۲ گزارش شد (Mahmoudi et al., 2013).

### روند اجرای پژوهش

پژوهش حاضر با پخش فراخوان شرکت در طرح پژوهشی در شبکه‌های اجتماعی برای مراجعه دختران جوان دارای تجربه قطع رابطه عاشقانه به مرکز مشاوره دانشگاه اصفهان آغاز شد. پس از مراجعه افراد داوطلب، غربالگری بر اساس ملاک‌های شمول، مصاحبه بالینی برای تشخیص اختلال شخصیت و ارزیابی با آزمون MMPI-2RF صورت گرفت و پرسش‌نامه ضربه عشق به‌منظور تعیین میزان آشفتگی پس از قطع رابطه عاشقانه تکمیل شد. در نهایت، از بین ۶۵ داوطلب سه نفر واجد شرایط انتخاب شدند؛ سپس شرکت‌کننده‌ها طبق اصول خط پایه ساده، پرسش‌نامه رشد پس از سانحه را در چهار نقطه به‌فاصله یک هفته پیش از شروع مداخله تکمیل کردند. پس از آن، شرکت‌کننده‌ها به مدت هشت جلسه نود دقیقه‌ای یک بار در هفته تحت درمان متمرکز بر شفقت، بر اساس کتاب کار پرورش ذهن شفقت‌ورز قرار گرفتند (Irons & Beaumont, 2017).

1. minnesota multidimensional personality inventory (MMPI-2RF)

2. post-traumatic growth inventory (PTGI)

همچنین، در هنگام اجرای درمان در جلسه‌های دوم، چهارم، ششم و هشتم، شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه رشد پس از سانحه را تکمیل کردند. سپس در یک ماه پیگیری در چهار خط پایه به‌فاصله یک هفته شرکت‌کننده‌ها پرسش‌نامه مذکور را تکمیل کردند. پروتکل هشت جلسه‌ای را به‌اختصار می‌توان در جدول ۱ مشاهده کرد.

جدول ۱: مدخله درمانی شفقت (آیرونز و بیومونت، ۲۰۱۷)

جلسات	اهداف درمانی	شرح مداخلات درمانی
جلسه اول	آشنایی و ایجاد ارتباط درمانی	آشنایی و اتحاد درمانی، شناسایی جزئیات فرایند رابطه و قطع ارتباط، مصاحبه انگیزشی مخصوص شفقت.
جلسه دوم	درک و شناخت هیجانات	تهیه فرمولاسیون مراجع، بررسی تأثیرات تاریخچه، ترس‌ها و تهدیدهای رایج، شناسایی استراتژی‌های معمول حفاظتی و امنیتی و وارد کردن شفقت به فرمولاسیون شخصی مراجع.
جلسه سوم	کار روی فرمولاسیون مراجع	شناسایی سیستم‌های هیجانی، تمرکز بر سیستم تهدید، کار روی ارتقای سیستم امنیت، انجام تمرینات بهوشیاری و تکلیف خانگی.
جلسه چهارم	ایجاد فرمولاسیون پایه برای پرورش ذهن شفقت‌ورز	بررسی تکالیف جلسه پیش، تأکید بر ترس از شفقت، تمرینات تصویرسازی شفقت‌ورزانه، تصویرسازی دیگری شفقت‌ورز و تمرین شفقت در آینده.
جلسه پنجم	شناسایی جریان‌های اصلی شفقت	تأکید بر جریان‌های اصلی شفقت، شناسایی سبک مقابله‌ای خودسرزنی و خودانتقادی، استعاره دو معلم، پرورش خودشفقت‌ورز، تکلیف خانگی.
جلسه ششم	بهبود مهارت‌های شفقت‌آمیز	بررسی تکالیف جلسه پیش، شناسایی خودهای چندگانه و شناسایی هیجانات، راهبردهای تنظیم هیجان، استعاره ناخدای کشتی و تکلیف خانگی.
جلسه هفتم	شفقت متمرکز بر هیجان‌های دشوار و حساس	بررسی تکالیف جلسه پیش، نوشتن نامه شفقت‌ورز و تکلیف خانگی.
جلسه هشتم	تثبیت ذهن شفقت‌ورز	بررسی تکالیف جلسه پیش (نامه)، مرور و جمع‌بندی و خاتمه جلسه

در این پژوهش، برای گزارش و تفسیر نتایج از تحلیل دیداری استفاده شد. در این فرمول، نمره پیش‌آزمون از نمره پس‌آزمون کسر شده و حاصل آن بر نمره پیش‌آزمون تقسیم می‌شود. بر اساس فرمول بلانچارد، بهبودی ۵۰ درصد کاهش یا بهبود در علائم به‌عنوان موفقیت در درمان، نمرات ۲۵ درصد تا ۴۹ درصد بهبودی متوسط و نهایتاً کاهش یا افزایش نمرات علائم تا حد زیر ۲۵ درصد به‌عنوان بهبودی ضعیف در درمان تلقی می‌شود (Blanchard & Schwarz, 1988). فرمول بلانچارد به این ترتیب است:  $A0 = \text{مشکل آماجی در ابتدای درمان}$ ،  $A1 = \text{مشکل آماجی در انتهای درمان}$ ،  $A\% = \frac{A0 - A1}{A0}$

به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، حضور داوطلبانه در جلسه‌های مشاوره و کسب رضایت آگاهانه کامل برای شرکت در جلسه‌ها در نظر گرفته شد. همچنین، درباره روش اجرا، هدف انجام پژوهش، زبان‌های احتمالی، دستاوردها، ماهیت و مدت پژوهش به شرکت‌کننده‌ها پاسخ قانع‌کننده علمی و عملی داده شد. افزون بر این، همه مراحل اجرای پژوهش زیر نظر استاد راهنما پیش رفت. رایگان بودن جلسه‌ها، آسیب‌نرسیدن به شرکت‌کننده‌ها در اولویت قرار گرفت.

## یافته‌ها

در جدول ۲ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان را می‌توان مشاهده کرد.

جدول ۲ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

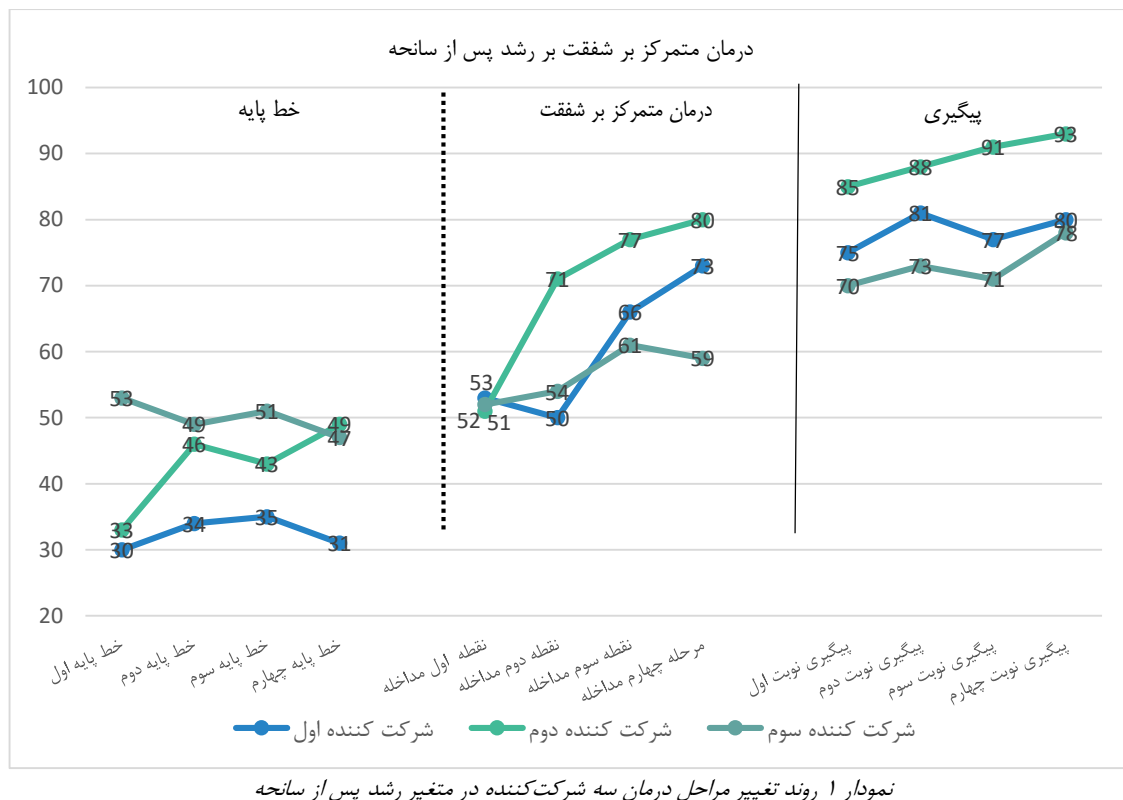
سن	تحصیلات	مدت رابطه	مدت قطع	نمره ضربه عشق
۲۰	دانشجوی کارشناسی	۶ ماه	۷ ماه	۲۰
۲۱	دانشجوی کارشناسی	۱۰ ماه	۱۲ ماه	۲۳
۲۴	دانشجوی کارشناسی ارشد	۶ ماه	۸ ماه	۲۱

در جدول ۳ اطلاعات مربوط به روند درمان هر سه شرکت‌کننده، نمره‌ها و انحراف استاندارد خط پایه و مداخله و پیگیری را می‌توان مشاهده کرد. همچنین، شاخص RCI، درصد بهبودی مرحله مداخله و پیگیری و شاخص PND و POD در متغیر رشد پس از سانحه گزارش شده است.

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد و روند تغییر مراحل درمان سه شرکت‌کننده در متغیر رشد پس از سانحه

مداخله: درمان متمرکز بر شفقت			
ارزیابی	شرکت‌کننده اول	شرکت‌کننده دوم	شرکت‌کننده سوم
ارزیابی در نقطه A	خط پایه اول	۳۰	۵۳
	خط پایه دوم	۳۴	۴۹
	خط پایه سوم	۳۵	۵۱
	خط پایه چهارم	۳۱	۴۷
	میانگین خط پایه	۳۲/۵	۴۲/۷
ارزیابی در نقطه B	انحراف استاندارد نقاط خط پایه	۲/۳۸	۹۴/۶
	نقطه اول مداخله	۵۳	۵۱
	نقطه دوم مداخله	۵۰	۷۱
	نقطه سوم مداخله	۶۶	۷۷
	نقطه چهارم مداخله	۷۳	۸۰
شاخص‌ها	میانگین نقاط مداخله	۶۰/۵	۶۹/۷۵
	انحراف استاندارد نقاط مداخله	۱۰/۸۴	۱۳/۰۴
	شاخص تغییر پایا (RCI)	۲/۲۵	۱/۹۸
	درصد بهبودی پس از مداخله	٪۵۲	٪۴۰
	درصد بهبودی کلی پس از مداخله	٪۵۲	٪۴۰
مرحله پیگیری	پیگیری نوبت اول	۷۵	۸۵
	پیگیری نوبت دوم	۸۱	۸۸
	پیگیری نوبت سوم	۷۷	۹۱
	پیگیری نوبت چهارم	۸۰	۹۳
	میانگین مرحله نقاط پیگیری	۷۸/۲۵	۸۹/۲۵
شاخص‌ها	انحراف استاندارد نقاط پیگیری	۲/۷۵	۳/۵
	شاخص تغییر پایا (RCI)	۱/۹۶	۲/۰۰
	درصدی بهبودی پس از پیگیری	٪۳۸	٪۴۰
	درصد بهبودی کلی پس از پیگیری	٪۳۸	٪۴۰
	PND	٪۱۰۰	٪۱۰۰
POD			
٪۲۵			





همان طور که در نمودار ۱ می توان مشاهده کرد، درمان مبتنی بر شفقت بر رشد پس از سانحه در شرکت کننده اول اثربخشی متوسط داشته است ( $PND=100\%$ ,  $POD=0\%$ ). شاخص پایایی تغییر (RCI) برای شرکت کننده اول در مرحله مداخله و پیگیری به ترتیب برابر با  $2/25$  و  $1/96$  است ( $Z<1/96$ ) که با توجه به سطح معناداری ( $p<0/05$ ) مداخله اثربخش بوده است. همچنین، شاخص درصد بهبودی در شرکت کننده اول در مرحله مداخله و پیگیری به ترتیب برابر با  $52\%$  و  $38\%$  بوده است. این شاخص نشان می دهد شرکت کننده اول در مرحله مداخله، بهبودی خوب و در مرحله پیگیری، بهبودی متوسط در روند درمان داشته است. درمان مبتنی بر شفقت بر رشد پس از سانحه در شرکت کننده دوم اثربخشی متوسط داشته است ( $PND=100\%$ ,  $POD=0\%$ ). شاخص پایایی تغییر (RCI) برای شرکت کننده دوم در مرحله مداخله و پیگیری به ترتیب برابر با  $1/98$  و  $2/00$  است ( $Z<1/96$ ) که با توجه به سطح معناداری ( $p<0/05$ ) مداخله اثربخش بوده است. همچنین، شاخص درصد بهبودی در شرکت کننده دوم در مرحله مداخله و پیگیری به ترتیب برابر با  $40\%$  و  $40\%$  بوده است. این شاخص، بهبودی متوسط در روند درمان را نشان می دهد. درمان مبتنی بر شفقت بر رشد پس از سانحه در شرکت کننده سوم اثربخشی ضعیفی داشته است ( $PND=75\%$ ,  $POD=25\%$ ). شاخص پایایی تغییر (RCI) برای شرکت کننده سوم در مرحله مداخله و پیگیری به ترتیب برابر با  $1/54$  و  $2/05$  بوده است ( $Z<1/96$ ) که با توجه به سطح معناداری ( $p<0/05$ ) مداخله در کوتاه مدت اثربخشی کم، ولی در بلندمدت اثربخشی قابل قبولی داشته است. افزون بر این، شاخص درصد بهبودی در شرکت کننده سوم در مرحله مداخله و پیگیری به ترتیب برابر با  $18\%$  و  $41\%$  است که نشان می دهد شرکت کننده سوم در مرحله مداخله بهبودی ضعیف و در مرحله پیگیری، بهبودی متوسط در روند درمان داشته است. درصد بهبودی کلی برای هر سه شرکت کننده در مرحله مداخله و پیگیری به ترتیب برابر با  $36\%$  و  $39\%$  است. بنابراین، می توان گفت درمان متمرکز بر شفقت موجب بهبودی متوسط رشد پس از سانحه دختران پس از قطع رابطه عاشقانه در شهر اصفهان می شود.

## بحث

بر اساس پژوهش حاضر، درمان متمرکز بر شفقت، بهبودی متوسط رشد پس از سانحهٔ دختران پس از قطع رابطهٔ عاشقانه در شهر اصفهان را در پی دارد؛ البته یافته‌های این پژوهش را پژوهش‌های دیگری هم تأیید می‌کنند (Wong & Yeung, 2017)، (Allen & Leary, 2010)، (Allen & Leary, 2014)، (Khursheed & Shahnawaz, 2020)، (Chapman, 2019)، (Basharpoor et al., 2021)، (EzzatPanah & Latifi, 2020)، (Chan et al., 2020) و (Lim & DeSteno, 2016) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت مهارت شفقت‌ورزی، رشد پس از سانحه را تسهیل می‌کند؛ چون افرادی که سطح شفقت‌ورزی بیشتری دارند، تمایل دارند حوادث منفی را به‌روشی کمتر وحشتناک تصور کنند (Allen & Leary, 2010). افرادی که مهارت شفقت‌ورزی بالاتری دارند، به تجربیات دردناک خود مهربانانه‌تر و بدون قضاوت‌تر نگاه می‌کنند که نتایج هیجانی بهتری در پی دارد (Allen & Leary, 2014). (Wong & Yeung, 2017) هم نشان داده‌اند مهارت شفقت‌ورزی از طریق فرآیندهای شناختی، سازگاری پذیرش، قاب‌بندی مثبت و جست‌وجوی معنی به رشد پس از سانحه منجر می‌شود. همچنین، مهارت‌های شفقت‌ورزی به‌عنوان نوعی عامل محافظ در برابر نگرانی و افکار منفی عمل می‌کند و به افراد کمک می‌کند در قبال رنج خود دلسوزتر و مهربورانه‌تر عمل کنند و رنج شخصی خود را از جمله تجربیات مشترک بشری بدانند و رویکردی متعادل در برابر احساسات منفی برگزینند تا هیجان‌های دردناک و رویدادهای آسیب‌زا را نه سرکوب کنند و نه اغراق‌آمیز تجربه کنند (Basharpoor et al., 2021). بر اساس نتایج پژوهش (Raes, 2010)، افرادی که در مهارت‌های شفقت‌ورزانه ماهرترند، در برخورد با رویدادهای منفی از جسارت بیشتری برخوردارند. وقتی از آن‌ها می‌خواهند تجربیات شکست خود را به یاد بیاورند، کمتر خودارزیابی منفی می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان گفت بیشتر افرادی که تجربهٔ انحلال رابطهٔ عاشقانه داشته‌اند، از لحظهٔ قطع رابطه تا طی کردن مراحل سوگ عاطفی، خاطرات دردناکی از واکنش‌های احساسی و هیجانی اولیه را تجربه کرده‌اند. بسیاری از اوقات، این افراد برای پایان دادن به این احساسات و افکار رنج‌آور، مدیریت هیجانات خود را از دست می‌دهند و احساس تنیدگی و اضطراب به آن‌ها دست می‌دهد که این وضعیت به رفتارهای آسیب‌زا دامن می‌زند. مهارت شفقت‌ورزی باعث می‌شود این نوع مراجعان، چشم‌انداز گسترده‌تری به مشکلات خود پیدا کنند و دشواری‌های زندگی و شکست‌های فردی را به‌عنوان بخشی از زندگی خود در نظر بگیرند و در هنگام درد و رنج به‌جای احساس انزوا، بیش از پیش با دیگران رابطه برقرار کنند و به‌جای سرکوب کردن و قضاوت کردن افکار و هیجانات و احساسات خود و اجتناب از آن‌ها، با آگاهی بیشتر عمل کنند. این عوامل به مراجعان کمک می‌کند راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتری به کار گیرند. (Kashdan & Ciarrochi, 2013).

چون تمرینات توجه‌آگاهی نقش ویژه‌ای در درمان متمرکز بر شفقت ایفا می‌کنند، پژوهش‌های بسیاری، مانند (Shiyko et al., 2017)، (Campbell, 2019)، (Walsh et al., 2018) به تأیید اثربخشی تمرینات توجه‌آگاهی در بهبود رشد پس از سانحه پرداخته‌اند. از این نظر، می‌توان گفت توجه‌آگاهی این امکان را فراهم می‌آورد که با گشوده‌بودن و پذیرفتن و درگیر ساختن ویژگی‌هایی که باعث تنظیم مثبت هیجانی می‌شوند، افراد، بی‌قضاوت‌تر عمل کنند (Vujanovic et al., 2013). از طریق آگاهی، بازماندگان تروما می‌توانند با خودکنترلی بیشتر و رشد منابع درونی برای کاهش علائم ناشی از تروما و بهبود آن و معنی‌سازی جدید به قدرت و بینش تازه‌ای برسند. همچنین، تمرین‌های توجه‌آگاهی افزایش هیجان‌های مثبت در زندگی روزمره را به ارمغان می‌آورند (Lindsay et al., 2018). ترکیب تمرینات بهوشیاری و شفقت‌ورزی سبب می‌شود افراد در مقابل تجربه‌های دردناک خود به مقایسهٔ خود با دیگران نپردازند و با روشی غیرقضاوتی، شکست‌ها، ناکافی‌بودن‌ها، رد شدن‌ها و طرد شدن‌ها را درک کنند و با خود، بهتر ارتباط برقرار سازند؛ در نتیجه، فضای کافی برای رشد پس از سانحه به وجود می‌آید (Kaurin et al., 2018). این نوع تفکر، تأثیر مستقیمی بر معنی‌بخشی به ذهنیت‌هایی دارد که با چالش‌های دشوار زندگی روبه‌رو هستند. جنبه‌های بهوشیاری و شفقت‌ورزی ممکن است کاربرد فوق‌العاده‌ای در پرورش ویژگی‌های رشد پس از سانحه، به‌ویژه عوامل شناختی مرتبط با پردازش افکار و احساسات دشوار داشته باشد (Chapman, 2019). همچنین، آموزش و درمان شفقت می‌تواند به افزایش توانایی تحمل پریشانی و حفظ تمرکز و تشخیص مداخلات بالینی برای مراجعین در انواع سناریوهای بالینی منجر شود. پرورش موضعی شفقت‌ورزانه این فرصت را فراهم می‌آورد که با توجه و حضور کامل، مراجعان را درگیر خویش‌نشدن کند و اجازه می‌دهد برای هر دو جنبهٔ دردناک و سازگار، فرایند گشودگی و پذیرش داشته باشند (Harris, 2021).

بنابراین می‌توان اثبات کرد قلبی شکسته، قابلیت تحریک خود به سمت تحول مثبت را دارد. در درمان متمرکز بر شفقت لحن احساسی خودبه‌خود از اهمیت بسیاری برخوردار است و یکی از ویژگی‌های اصلی آن این است که افراد را به روشی منظم با ظرفیت‌های هیجانی پیوند می‌زند و موجب رشد صدای حامی درونی می‌شود که با درک، پذیرش، گرمی، تشویق و محبت، مدام با فرد صحبت می‌کند. این ویژگی می‌تواند در گرفتاری‌های دشوار زندگی نقش ویژه‌ای ایفا کند. همچنین، این درمان از یک رویکرد «تقصیر تو نیست» برای کمک به مراجعان در درک اینکه ما از لحاظ اجتماعی شکل گرفته‌ایم، استفاده می‌کند و با تأکید بر اینکه سیستم‌های هیجانی ما توسط تجربیات ما در زندگی تشکیل شده‌اند، به مراجعان کمک می‌کند با نگاهی متفاوت‌تر و مهربانانه‌تر به تجربیات آسیب‌زا و شرم‌آور خود بنگرند و به نسخه قوی‌تر و رشدیافته‌تر و خودمختارتری از خود دست یابند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود این پژوهش در بازه‌های طولانی‌تر پیگیری، یعنی سه‌ماهه و شش‌ماهه و یک‌ساله، انجام شده و نتایج آن با پژوهش حاضر مقایسه شود. این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود؛ برای نمونه، در این پژوهش، نمونه‌ها همه دختر بودند و این، احتمال تعمیم نتایج روی پسران را کاهش می‌دهد. همچنین، تکرار اجرای پرسش‌نامه در چندین مرحله از اعتبار آزمون تا حدی می‌کاهد. افزون بر این، یکی از ملاک‌های درمان در این پژوهش نداشتن اختلال جدی در محور یک یا دو برای شرکت‌کننده‌ها بود؛ در نتیجه، در تعمیم نتایج این پژوهش به افراد دارای اختلال باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود درمان متمرکز بر شفقت روی افراد با تجربه قطع رابطه عاشقانه که دارای اختلال شخصیت نیز هستند، اجرا شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود به‌منظور پیشگیری از شدت مشکلات ناشی از قطع رابطه عاشقانه و بهبود عملکرد افراد، مدل‌ها و برنامه‌هایی در زمینه آموزش ارتباطات قبل از ازدواج صورت گیرد. همچنین مداخله شفقت‌درمانی روی افرادی که تجربه طلاق داشته‌اند نیز اجرا شود.

### تشکر و سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از تمامی شرکت‌کنندگان جهت شرکت در پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

### تعارض منافع

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده نویسنده اول به شناسه اخلاق IR.UI.REC.1400.053 است و در آن هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

### References

- Akbari, E., Khanjani, Z., Poursharifi, H., Mahmoud-Alilou, M., & Azimi, Z. (2012). Comparative Efficacy of Transactional Analysis Versus Cognitive Behavioral Therapy for Pathological Symptoms of Emotional Breakdown in Students. *Journal of Clinical Psychology*, 4(3), 87-101. [In Persian]
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, stress, and coping. *Social and personality psychology compass*, 4(2), 107-118.
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2014). Self-compassionate responses to aging. *The Gerontologist*, 54(2), 190-200.

- Basharpoor, S., Mowlaie, M., & Sarafrazi, L. (2021). The relationships of distress tolerance, self-compassion to posttraumatic growth, the mediating role of cognitive fusion. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 30(1), 70-81.
- Ben-Porath, Y. S., & Tellegen, A. (2008). Empirical correlates of the MMPI-2 restructured clinical (RC) scales in mental health, forensic, and nonclinical settings: An introduction. *Journal of Personality Assessment*, 90(2), 119-121.
- Blair, S. L., & Madigan, T. J. (2016). Dating attitudes and expectations among young Chinese adults: an examination of gender differences. *The Journal of Chinese Sociology*, 3(1), 12-24
- Blanchard, E. B., & Schwarz, S. P. (1988). Clinically significant changes in behavioral medicine. *Behavioral Assessment*, 10(2), 171-188.
- Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Cann, A., & Hanks, E. A. (2010). Positive outcomes following bereavement: Paths to posttraumatic growth. *Psychologica Belgica*, 50(1-2), 125-143
- Campbell, A. L. (2019). Racial Identity and Mindfulness as Predictors of Post-Traumatic Growth in Black Adults Experiencing Race-Based Trauma the Florida State University.
- Chan, B. S. M., Deng, J., Li, Y., Li, T., Shen, Y., Wang, Y., & Yi, L. (2020). The role of self-compassion in the relationship between post-traumatic growth and psychological distress in caregivers of children with autism. *Journal of Child and Family Studies*, 29(6), 1692-1700.
- Chapman, K. (2019). Mindful Growth: *The Potential Benefits of Mindfulness and Self-Compassion Fostering Characteristics of Posttraumatic Growth in Combat Veterans*. Mindfulness Studies Theses. 23
- Dehghani, M., Atef-Vahid, M.-K., & Gharaee, B. (2011). Efficacy of short-term anxiety-regulating psychotherapy on love trauma syndrome. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 5(2), 18-25.
- Edition, F. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Am Psychiatric Assoc*, 21, 591-643.
- Eze, J. E., Ifeagwazi, C. M., & Chukwuorji, J. C. (2020). Core beliefs challenge and posttraumatic growth: Mediating role of rumination among internally displaced survivors of terror attacks. *Journal of Happiness Studies*, 21(2), 659-676.
- EzzatPanah, F., & Latifi, Z. (2020). Effectiveness training based on acceptance, commitment and compassion on pain catastrophizing, distress tolerance and post traumatic growth in patients with fibromyalgia syndrome. *Quarterly journal of health psychology*, 8(32), 127-142.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41.
- Gilbert, P. (2017). *Compassion: Concepts, research and applications*. Taylor & Francis.
- Gilbert, P. (2019). Explorations into the nature and function of compassion. *Current Opinion in Psychology*, 28, 108-114.
- Gilbert, P. (2020). Compassion: From Its Evolution to a Psychotherapy [Review]. *Frontiers in Psychology*, 11.
- Harris, D. (2021). Compassion-focused grief therapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 49(6), 780-790.

- Hebert, S. E. (2006). "Where do I go from here?" *A grounded theory of distress, change, and personal growth following the dissolution of non-marital romantic relationships* [Faculty of Education-Simon Fraser University].
- Hebert, S., & Popadiuk, N. (2008). University students' experiences of nonmarital breakups: A grounded theory. *Journal of College Student Development*, 49(1), 1-14.
- Irons, C., & Beaumont, E. (2017). *The compassionate mind workbook. A step-by-step guide to developing your compassionate self*. Robinson (Little, Brown).
- Irons, C., & Lad, S. (2017). Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3(1), 1743.
- Kamkari, K., & Shokrzadeh, S. (2016). *Assessment of personality traits (with emphasis on the reconstructed form of the Minnesota Multidimensional Personality Questionnaire - 2)*. Islamic Azad University Publications Science and Research Branch. [In Persian]
- Kansky, J., & Allen, J. P. (2018). Making Sense and Moving On: The Potential for Individual and Interpersonal Growth Following Emerging Adult Breakups. *Emerging Adulthood*, 6(3), 172-190.
- Karaminezhad, Z., Sodani, M., & Mehrabizadeh honarmand, M. (2017). Effectiveness emotion focused therapy approach on cognitive emotion regulation on emotional breakdown girl students. *scientific magazine yafte*, 18(4), 79-86. [In Persian]
- Kashdan, T. B., & Ciarrochi, J. V. (2013). *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being*. New Harbinger Publications.
- Kaurin, A., Schönfelder, S., & Wessa, M. (2018). Self-compassion buffers the link between self-criticism and depression in trauma-exposed firefighters. *Journal of counseling psychology*, 65(4), 453.
- Khursheed, M., & Shahnawaz, M. G. (2020). Trauma and post-traumatic growth: Spirituality and self-compassion as mediators among parents who lost their young children in a protracted conflict. *Journal of religion and health*, 59(5), 2623-2637.
- Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy*, 48(6), 778-792.
- Lim, D., & DeSteno, D. (2016). Suffering and compassion: The links among adverse life experiences, empathy, compassion, and prosocial behavior. *Emotion*, 16(2), 175-184
- Lindsay, E. K., Chin, B., Greco, C. M., Young, S., Brown, K. W., Wright, A. G., Smyth, J. M., Burkett, D., & Creswell, J. D. (2018). How mindfulness training promotes positive emotions: Dismantling acceptance skills training in two randomized controlled trials. *Journal of personality and social psychology*, 115(6), 944-956
- Luo, X., Che, X., Lei, Y., & Li, H. (2021). Investigating the influence of self-compassion-focused interventions on posttraumatic stress: a systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 12(12), 2865-2876.
- Mahmoudi, S., & Rahimi, C., & Mohammadi, N. (2013). Psychometric Properties of Posttraumatic Growth Inventory in an Iranian Sample. *Journal of psychological models and methods*, 3(12), 93-108. [In Persian]
- Malhotra, M., & Chebiyan, S. (2016). Posttraumatic growth: Positive changes following adversity-an overview. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 6(3), 109-118.

- McLean, L., Steindl, S. R., & Bambling, M. (2018). Compassion-focused therapy as an intervention for adult survivors of sexual abuse. *Journal of child sexual abuse*, 27(2), 161-175.
- Miller, M. R. (2009). *Growth following romantic relationship dissolution*. State University of New York at Stony Brook.
- Moberg, K. U. (2013). *The hormone of closeness: the role of oxytocin in relationships*. Pinter & Martin Limited.
- Moore, S., Leung, C., Karnilowicz, W., & Lung, C. L. (2012). Characteristics and predictors of romantic relationships in late adolescence and young adulthood in Hong Kong and Australia. *Australian Psychologist*, 47(2), 108-117.
- Owenz, M., & Fowers, B. J. (2019). Perceived post-traumatic growth may not reflect actual positive change: A short-term prospective study of relationship dissolution. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(10), 3098-3116.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 757-761.
- Rajabi, S., & Alimoradi, K. (2018). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on self-concept clarity, depression, anxiety and stress, and self-esteem in students with Love trauma syndrome. *Journal of Psychological Studies*, 14(3), 131-146. [In Persian]
- Rosse, RB. (1999). Published by Perseus Publishing, a Member of the Perseus Books Group. *The love trauma syndrome: free yourself from the pain of a broken heart*. Cambridge, Massachusetts
- Shiyko, M. P., Hallinan, S., & Naito, T. (2017). Effects of mindfulness training on posttraumatic growth: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 8(4), 848-858.
- Soltani, M., & Fatehizade, M. A. (2020). The Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Depression and Rumination after romantic Relationship Breakup: A single case study. *Clinical Psychology Studies*, 10(37), 63-90.
- Tashiro, T., & Frazier, P. (2003). "I'll never be in a relationship like that again": Personal growth following romantic relationship breakups. *Personal Relationships*, 10(1), 113-128.
- Tavasoli, z., Aghamohammadin Sherbaf, H. R., Sepehri Shamloo, z., & Shahsavari, M. (2018). Effectiveness of group Reality Therapy on love trauma syndrome and overall function of people who failed emotionally. *Journal of Applied Psychology*, 12(1), 83-102. [In Persian]
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.
- Tedeschi, R., & Blevins, C. L. (2016). *Posttraumatic growth*. The Routledge International Handbook of Psychosocial Resilience, 324.
- Vujanovic, A. A., Niles, B., Pietrefesa, A., Schmertz, S. K., & Potter, C. M. (2013). Mindfulness in the treatment of posttraumatic stress disorder among military veterans. *Spirituality in Clinical Practice*, 1(S), 15-25.

- Walsh, D., Morrison, T. G., Conway, R. J., Rogers, E., Sullivan, F. J., & Groarke, A. (2018). A Model to Predict Psychological- and Health-Related Adjustment in Men with Prostate Cancer: The Role of Post Traumatic Growth, Physical Post Traumatic Growth, Resilience and Mindfulness. *Frontiers in psychology*, 9(15), 136-148
- Wong, C. C. Y., & Yeung, N. C. Y. (2017). Self-compassion and Posttraumatic Growth: Cognitive Processes as Mediators. *Mindfulness*, 8(4), 1078-1087.
- Zwahlen, R. A., Rajandram, R. K., & Jenewein, J. (2016). *Post-Traumatic Growth in Oral Cavity Cancer in Relation to Positive Coping Strategies, Hope, and Optimism*. In C. R. Martin, V. R. Preedy, & V. B. Patel (Eds.), *Comprehensive Guide to Post-Traumatic Stress Disorders* (pp. 1783-1796). Springer International Publishing

---

#### COPYRIGHTS

© 2022, by the authors. Licensee Family Psychology Association of Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

---

