

The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on the Experience of Violence and Assertiveness among Adolescent Orphan Girls

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of Compassion-Focused Therapy (CFT) on the experience of violence and assertiveness among adolescent orphan girls. The research employed a quasi-experimental design with pretest–posttest and a control group. The statistical population consisted of all adolescent orphan girls residing at the Malaek Institute in Tehran in ۲۰۲۴ (۳۷ girls). A total of ۳۰ participants were selected through purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups (۱۵ participants in each group). The experimental group received Compassion-Focused Therapy, while the control group was placed on a waiting list. The instruments used in this study included the Violence Experience Questionnaire (Zarei, ۲۰۱۳) and the Assertiveness Questionnaire (Gambrill & Richey, ۱۹۷۵). The results indicated that Compassion-Focused Therapy had a significant effect on reducing the experience of violence and increasing assertiveness in the posttest stage ($p < .۰۱$). Also ۸۶% of the changes in the variable of experience of violence and ۶۴% of the changes in the variable of self-assertion were due to the effect of CFT. These findings suggest that enhancing self-compassion and developing a positive self-attitude can play an important role in improving psychological well-being and social skills among this vulnerable population. Therefore, Compassion-Focused Therapy can be considered an effective approach for empowerment and psychosocial support programs targeting adolescent orphan girls.

Keywords: Compassion-Focused Therapy, experience of violence, assertiveness, orphan girls.

Extended Abstract

Introduction

Adolescence is widely recognized as a critical developmental period characterized by profound biological, cognitive, emotional, and social changes. During this stage, a person's identity and independence are formed as well as stable family support plays a pivotal role in fostering emotional security, identity formation, and healthy interpersonal relationships. The development of social relationships is also of

particular importance. Adolescents, especially girls, are exposed to numerous harms if they lack adequate emotional and social support (Fisher, ۲۰۲۰). On the other hand, compared to their male counterparts, adolescent girls exhibit greater vulnerability to internalized symptoms, emotional dysregulation, and psychological distress (Hankin et al., ۲۰۰۷). Within this group, orphaned adolescent girls are significantly more vulnerable than other adolescents due to the absence of a stable family environment, consistent emotional support, and social safety nets (Shukla & Singh, ۲۰۲۴). Among the psychological and social consequences of a lack of family support, the experience of violence—defined as the adolescent's actual exposure to traumatic, threatening, or destructive behaviors—is considered a serious and prevalent challenge for adolescent girls without guardians (Omari et al., ۲۰۲۱). Furthermore, for orphaned adolescent girls, the ability to assert themselves is often compromised by adverse developmental conditions; the lack of a safe environment for self-expression, repeated experiences of neglect or suppression, and the need to adapt to high-risk environments can lead to enforced silence, the repression of emotions, or—conversely—unhealthy expressions of anger and protest (Jandhyala & Kumar, ۲۰۲۴). Given the complexity of the psychological challenges faced by adolescents, there is a need for interventions that target not only symptoms but also the emotional and cognitive roots of these problems. In this context, Compassion-Focused Therapy is a multisystemic psychotherapeutic approach developed by Gilbert in response to the needs of individuals experiencing high levels of shame, self-criticism, and emotional insecurity (Gilbert, ۲۰۰۹). The present study aimed to examine the effectiveness of Compassion-Focused Therapy on the experience of violence and assertiveness among orphaned adolescent girls.

Research Questions

Does Compassion-Focused Therapy (DFT) affect the experience of violence and assertiveness in orphaned adolescent girls?

Literature Review

Compassion-focused therapy, aimed at reducing self-criticism, increasing self-kindness, and improving emotional regulation abilities, has demonstrated positive results in alleviating various psychological disorders (Riebel et al., ۲۰۲۲). This therapy can help reduce feelings of loneliness, boost self-esteem, and enhance communication skills (Germer, ۲۰۲۳). Furthermore, by focusing on self-acceptance and self-compassion, this approach facilitates the mitigation of the negative impacts of violence and improves assertiveness (Mohammadi, Shahbazi, & Gholamzadeh Jafreh, ۲۰۲۳).

Numerous domestic studies have confirmed the efficacy of this therapy regarding various variables—such as assertiveness among female high school students, family functioning in women who have experienced domestic violence, and resilience and loneliness among female heads of households (Ghafarian & Khiyatan, ۲۰۱۸; Ghorbanzadeh et al., ۲۰۲۴; Valizadeh et al., ۲۰۲۴). However, specific research on the effectiveness of compassion-focused therapy among orphaned adolescent girls, particularly concerning the reduction of loneliness and experiences of violence, as well as the enhancement of assertiveness, remains limited and has received insufficient attention.

Method

A quasi-experimental design with a pretest–posttest control group was employed. The statistical population consisted of all orphaned adolescent girls in Tehran in ۲۰۲۴. A purposive sample of ۳۰ participants was selected from the Malaek Institute and randomly assigned to an experimental group ($n = ۱۵$) and a waitlist control group (n

= ۱۵). The instruments used in this study included the Violence Experience Questionnaire (Zarei, ۲۰۱۳) and the Assertiveness Questionnaire (Gambrill & Richey, ۱۹۷۵). The experimental group participated in a structured Compassion-Focused Therapy program consisting of ۱۰ sessions (۹۰ minutes each), while the control group received no intervention during the study period. Data were analyzed using descriptive statistics and multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in SPSS version ۲۶.

Results

After controlling for pretest scores, according to the results of Table ۱, the results indicated a statistically significant difference between the experimental and control groups in posttest measures of emotional and social loneliness ($p < ۰.۰۱$). Specifically, participants who received Compassion-Focused Therapy demonstrated a significant reduction in both emotional and social loneliness compared to those in the control group.

Variable	df	F	P	Effect Size
Emotional Loneliness	۱	۷۰.۸۳۲	۰.۰۰۱	۰.۷۳۱
Social Loneliness	۱	۶۱.۴۶۵	۰.۰۰۱	۰.۷۰۳

Discussion

The present study was conducted to determine the effectiveness of Compassion-Focused Therapy (CFT) on the experience of violence and assertiveness among orphaned adolescent girls. The results indicated that CFT is effective on the experience of violence in this population. This finding aligns with the results of studies by Ripoll-Núñez and Naismith (۲۰۲۲), Naismith et al. (۲۰۲۱), Ghorbanzadeh et al. (۲۰۲۳), and Keyvanloo and Mikaeili (۲۰۲۳). In explaining this finding, it can be noted that CFT—as a modern psychotherapeutic approach—is designed to reduce self-criticism and enhance empathy skills toward both oneself and others. Another finding of this study demonstrated that CFT is effective in fostering assertiveness among adolescent girls without parental care. This finding is consistent with the results of studies by Ortman (۲۰۲۵), Aliado (۲۰۲۲), Mohammadi et al. (۲۰۲۲), and Ghafarian and Khayatan (۲۰۱۸). Regarding this finding, it can be stated that CFT facilitates personal and social growth in adolescents by strengthening empathy and self-acceptance skills.

By focusing on establishing a sense of safety and intrinsic self-worth, CFT helps individuals interact positively with themselves and others. A key outcome of this intervention is the reduction of the fear of judgment and criticism from others—a major barrier to assertiveness. Within the supportive environment of CFT, individuals are encouraged to express themselves without fear of rejection or blame and to become aware of their own emotional experiences.

Conclusion

These findings suggest that enhancing self-compassion and developing a positive self-attitude can play an important role in improving psychological well-being and social skills among this vulnerable population. Therefore, Compassion-Focused Therapy can be considered an effective approach for empowerment and psychosocial support programs targeting adolescent orphan girls.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was conducted with the ethical approval IR.IAU.VARAMIN.REC.۱۴۰۴,۰۳۲ from Islamic Azad University- Varamin Branch.

Funding

This research has not received any financial support from funding organizations in the public, commercial, or non-profit sectors. This article is an extract from the master's thesis in General Psychology, Islamic Azad University, South Tehran Branch.

Authors' contributions

This article is derived from the first author's master's thesis and was conducted under the supervision of the second author.

Conflicts of interest

To the best of the authors' knowledge, this article has no conflict of interest.

Keywords: Compassion-Focused Therapy, experience of violence, assertiveness, orphan girls.

اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تجربه خشونت و ابراز وجود نوجوانان دختر بی سرپرست

چکیده

هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تجربه خشونت و ابراز وجود نوجوانان دختر بی سرپرست بود. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه نوجوانان دختر بی سرپرست ساکن در مؤسسه ملانک شهر تهران در سال ۱۴۰۴ (۳۷ نفر) بود. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر از جامعه آماری بود که به شیوه نمونه گیری هدفمند انتخاب شده و در گروه های گواه و آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) جایگماری شدند. برای گروه آزمایشی، درمان مبتنی بر شفقت اجرا شد؛ در حالیکه گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. ابزار پژوهش شامل

پرسش‌نامه تجربه خشونت (زارعی، ۱۳۹۲) و پرسش‌نامه ابراز وجود (گمبریل و ریچی، ۱۹۷۵) بود. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت بر تجربه خشونت و ابراز وجود در مرحله پس‌آزمون تاثیر معنی‌دار داشته ($p < 0/01$) و در متغیر تجربه خشونت ۸۶ درصد و در متغیر ابراز وجود ۶۴ درصد از تغییرات، ناشی از تاثیر مداخله بوده است. این نتایج بیانگر آن است که تقویت خودشفقتی و نگرش مثبت به خود می‌تواند نقش مهمی در بهبود سلامت روان و مهارت‌های اجتماعی این گروه آسیب‌پذیر ایفا کند. بر این اساس، می‌توان از درمان مبتنی بر شفقت به‌عنوان رویکردی مؤثر در برنامه‌های توانمندسازی و حمایت روانی — اجتماعی نوجوانان بی‌سرپرست بهره گرفت.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر شفقت، تجربه خشونت، ابراز وجود، دختران بی‌سرپرست.

مقدمه

نوجوانی یکی از دوره‌های حساس و سرنوشت‌ساز زندگی انسان است که با تغییرات گسترده جسمانی، روانی و اجتماعی همراه می‌باشد (برانژه^۱، ۲۰۲۲). بیشتر نظریه‌پردازان رشد، معتقدند که نوجوانی از حدود دوازده سالگی آغاز و تا پایان دوره بلوغ ادامه می‌یابد (نیازی و سیادتیان، ۱۴۰۲). در این دوره، شکل‌گیری هویت، کسب استقلال و توسعه روابط اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند و نوجوانان، به‌ویژه دختران در صورت فقدان حمایت‌های عاطفی و اجتماعی کافی، در معرض آسیب‌های متعددی قرار می‌گیرند (فیشر^۲، ۲۰۲۰). از دیگر سو، دختران نوجوان در مقایسه با هم‌تایان مذکر خود، نسبت به علائم درونی‌سازی شده، بی‌تنظیمی هیجانی و پریشانی روانی، آسیب‌پذیری بیشتری نشان

^۱ . Branje

^۲ . Fisher

می‌دهند (هانکین^۱ و همکاران، ۲۰۰۷). در میان این گروه، نوجوانان دختر بی‌سرپرست^۲ به دلیل فقدان محیط خانوادگی پایدار، حمایت عاطفی مداوم و شبکه‌های امنیتی اجتماعی، آسیب‌پذیری شدیدتری نسبت به سایر نوجوانان دارند (شوکلا و سینگ^۳، ۲۰۲۴). فقدان سرپرستی نه تنها دسترسی آنان به منابع حمایتی را محدود می‌کند، بلکه مسیر رشد روانی و اجتماعی سالم را نیز دشوار می‌سازد. بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده، فرزندان شبه‌خانواده، نه برابر بیشتر از کودکان و نوجوانان عادی به بیماری روانی مبتلا شده و پنجاه تا هشتاد درصدشان به خدمات سلامت روان نیاز دارند (فتحی و همکاران، ۱۴۰۳).

در میان پیامدهای روانی و اجتماعی ناشی از فقدان حمایت خانوادگی، تجربه خشونت به معنای قرار گرفتن واقعی نوجوان در معرض رفتارهای آسیب‌زا، تهدیدآمیز یا فروپاشنده، یکی از چالش‌های جدی و شایع در میان نوجوانان دختر بی‌سرپرست محسوب می‌شود (عمری^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). این خشونت می‌تواند اشکال گوناگونی به خود بگیرد، از جمله خشونت فیزیکی، روانی، کلامی، جنسی یا بی‌توجهی‌های سیستماتیک که در محیط‌های مراقبتی، خیابان یا حتی فضاهای نهادی رخ می‌دهد (استانتون، دیویس و لارا-آرنا^۵، ۲۰۲۱). فقدان حامی قابل اعتماد، ناامنی محیطی و وابستگی اجباری به افراد یا ساختارهای نامناسب، این نوجوانان را به‌طور مستقیم در معرض موقعیت‌های پرخطر قرار می‌دهد و احتمال قربانی‌شدگی آنان را به‌طور چشمگیری افزایش می‌بخشد (جوز^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). برخلاف گروه‌های دیگر نوجوانان که ممکن است در برابر خشونت از شبکه خانوادگی به‌عنوان سپری محافظتی برخوردار باشند، نوجوانان دختر بی‌سرپرست اغلب فاقد چنین سازوکارهای ایمنی هستند؛ در نتیجه، نه تنها بیشتر در معرض خشونت قرار می‌گیرند، بلکه دسترسی کمتری به منابع گزارش، حمایت یا بهبودی نیز دارند (داست^۷ و همکاران، ۲۰۲۱). از این رو، تجربه خشونت در این جامعه نه یک احتمال دور، بلکه خطری واقعی و ساختاری است که رشد روانی و اجتماعی آنان را به‌طور عمیقی تحت تأثیر قرار می‌دهد.

^۱. Hankin et al.

^۲. orphaned

^۳. Shukla & Singh

^۴. Omari

^۵. Stanton, Davis & Laraque-Arena

^۶. Jewkes

^۷. Doucette et al.

از سوی دیگر، ابراز وجود، به معنای توانایی فرد در بیان اصیل، مثبت و مؤثر نیازها، احساسات، مرزهای شخصی و حق خود برای شنیده شدن در روابط اجتماعی، از جمله ظرفیت‌های کلیدی سلامت روانی و روابط سالم در دوره نوجوانی محسوب می‌شود (نیکولایف^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). برای نوجوانان دختر بی‌سرپرست، این توانایی اغلب تحت تأثیر شرایط نامساعد رشدی قرار می‌گیرد؛ فقدان محیطی امن برای بیان خود، تجربه مکرر بی‌توجهی یا سرکوب، و نیاز به سازگاری با محیط‌های پرخطر، می‌تواند منجر به سکوت اجباری، سرکوب احساسات یا در مقابل، بیان ناسالم از خشم و اعتراض شود (جاندهیالا و کومار^۲، ۲۰۲۴). نوجوانانی که از حمایت عاطفی و اجتماعی محروم‌اند، کمتر به مهارت‌های ابراز وجود دسترسی دارند و بیشتر از الگوهای اجتنابی یا تهاجمی در تعاملات خود استفاده می‌کنند (یولیانی و همکاران^۳، ۲۰۲۰). در چنین شرایطی، ابراز وجود نه یک مهارت آموخته‌شده، بلکه ظرفیتی است که تنها در حضور امنیت روانی و حمایت پایدار شکل می‌گیرد و تثبیت می‌یابد (دوران-ترادز و باویرا^۴، ۲۰۲۳).

با توجه به پیچیدگی چالش‌های روانی نوجوانان، به مداخلاتی احساس نیاز می‌شود که نه تنها علائم را هدف قرار دهند، بلکه ریشه‌های هیجانی و شناختی این مشکلات را نیز مورد توجه قرار دهند. در این راستا، درمان مبتنی بر شفقت^۵ یک رویکرد روان‌درمانی چندسیستمی است که توسط گیلبرت در پاسخ به نیاز افرادی با سطوح بالای شرم، خودانتقادگری و ناامنی هیجانی توسعه یافت (گیلبرت^۶، ۲۰۰۹). این مدل بر سه سیستم تنظیم هیجانی تکاملی استوار است: سیستم تهدید (ترس و خشم)، سیستم دستیابی (انگیزش و فعالیت) و سیستم آسایش (اطمینان، مراقبت و اتصال اجتماعی). هدف اصلی CFT، تقویت سیستم آسایش از طریق پرورش توانایی درونی فرد برای تجربه و بیان شفقت—هم نسبت به خود و هم نسبت به دیگران—است (گیلبرت، ۲۰۲۰). این درمان با ترکیبی از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، تصویرسازی هدایت‌شده، تمرین‌های تنفسی و کار شناختی، به افراد کمک می‌کند تا الگوهای ذهنی مرتبط با تهدید و قضاوت را تعدیل کرده و فضای درونی امن‌تری برای رشد روانی ایجاد کنند. پژوهش‌های داخلی بسیاری، اثربخشی این

^۱ . Nikolaiev et al.

^۲ . Jandhyala & Kumar

^۳ . Yuliani et al.

^۴ . Durán-Terrádez & Baviera

^۵ . Compassion-Focused Therapy

^۶ . Gilbert

درمان را بر متغیرهایی مختلف مانند ابراز وجود دانش آموزان دختر دبیرستانی، عملکرد خانوادگی زنان با خشونت خانوادگی و تاب‌آوری و احساس تنهایی زنان سرپرست خانوار اثبات کرده‌اند (غفاریان و خیاطان، ۱۳۹۷، قربان‌زاده و همکاران، ۲۰۲۴، ولی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۳). همچنین مطالعات متعددی کاربرد درمان مبتنی بر شفقت را در جمعیت‌های نوجوان با سابقه آسیب روانی، ناامنی دلبستگی و محرومیت عاطفی مورد بررسی قرار داده‌اند و یافته‌های آن‌ها از اثربخشی این رویکرد در کاهش علائم روان‌شناختی حمایت می‌کند (گرمر^۱، ۲۰۲۳، برت و همکاران^۲، ۲۰۲۰).

با وجود شواهد دربارهٔ آسیب‌پذیری نوجوانان دختر بی‌سرپرست، مداخلات روان‌شناختی هدفمند و متناسب با نیازهای خاص این گروه کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. این جامعه به دلیل فقدان شبکه‌های حمایتی، کمترین دسترسی را به خدمات روان‌شناختی تخصصی دارد و مداخلات رایج مبتنی بر شناخت یا رفتار اغلب بر فرض وجود امنیت درونی و خودارزشی حداقلی استوارند؛ فرضی که در نوجوانان بی‌سرپرست با سابقه سرکوب و ناامنی، محقق نشده است. از این رو، پژوهش حاضر در پی پاسخ به این پرسش است که «آیا درمان مبتنی بر شفقت بر تجربهٔ خشونت و ابراز وجود در نوجوانان دختر بی‌سرپرست مؤثر است؟»

روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه نوجوانان دختر بی‌سرپرست ساکن در مؤسسه ملائک شهر تهران در سال ۱۴۰۴ (۳۷ نفر) بود. نمونه آماری ۳۰ نفر تعیین شد که به صورت هدفمند انتخاب شده، سپس، به طور تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه جای گرفتند (دلاور، ۱۴۰۱: ۱۱۳). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: رضایت و علاقه جهت شرکت در پژوهش، جنسیت دختر، دامنه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال و برخورداری از سلامت روان نسبی بر اساس ارزیابی اولیه (عدم ابتلا به اختلالات شدید روان‌پریشی یا ناتوانی ذهنی) بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: شرکت در مداخلات درمانی دیگر به صورت همزمان با توجه به پرونده‌های مؤسسه ملائک، شرکت نکردن در حداقل دو جلسه درمانی، تکمیل نکردن پرسش‌نامه‌ها در مراحل مختلف پژوهش، بروز مشکلات

^۱. Germer

^۲. Brat et al.

جسمی یا روانی شدید در مدت اجرای پژوهش (به گونه‌ای که مانع ادامه مشارکت شود)، ترک مؤسسه و دسترسی نداشتن پژوهشگر به شرکت‌کننده پیش از پایان جلسات بود.

ابزار

پرسش‌نامه تجربه خشونت

پرسش‌نامه تجربه خشونت در دوران کودکی توسط زارعی (۱۳۹۲) طراحی و اعتباریابی شده است (ستوده کلنگستانی و همکاران، ۱۴۰۲). این پرسش‌نامه شامل ۱۴ گویه بسته‌پاسخ بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت می‌باشد (هرگز=۱، به ندرت=۲، گاهی اوقات=۳، اغلب=۴ و همیشه=۵). در صورتی که نمره آزمودنی بین ۱۴ تا ۲۸ باشد، میزان متغیر در این جامعه ضعیف بوده، حداقل خشونت را تجربه کرده است. اگر نمره آزمودنی بین ۲۸ تا ۵۶ باشد، میزان متغیر در سطح متوسط و اگر این نمره بیشتر از ۵۶ باشد، تجربه خشونت در سطح بالایی اتفاق افتاده است. در مطالعه زارعی، ضریب پایایی برابر ۰/۷۴ بر اساس ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده و برای به دست آوردن روایی پرسش‌نامه از نظرات استاد راهنما و متخصصین و کارشناسان استفاده شده است. واضح بودن، قابل فهم بودن و مربوط بودن و متناسب بودن سؤالات با موضوع تحقیقاتی مورد تأیید آن استادان و متخصصان قرار گرفته است (زارعی، ۱۳۹۲). در پژوهش ندرپور و زارع شاه‌آبادی (۱۳۹۳) پایایی ابزار با آزمون آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد؛ همچنین، روایی محتوایی پرسشنامه مورد تأیید داوران بود.

پرسش‌نامه ابراز وجود

این پرسش‌نامه را گمبریل و ریچی^۱ (۱۹۷۵) ساخته‌اند و شامل ۴۰ گویه است. گویه‌ها به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالا در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده قاطعیت و جرئت‌ورزی است. گمبریل و ریچی ضریب پایایی این آزمون را ۰/۸۱ گزارش داده‌اند. در پژوهش پیری و شهرآرای (۱۳۸۴) نیز همسانی درونی آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است (محمدی و همکاران، ۱۳۹۹). پس از انتخاب افراد براساس اصول اخلاقی، در مورد موضوع و اهداف پژوهش اطلاعات مختصری به آنها ارائه شد، به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت نتیجه‌گیری کلی منتشر می‌شوند و آنها اختیار دارند در هر مرحله‌ای از آموزش

^۱ Gambrill & Richey

انصراف دهند و رضایت‌نامه کتبی از شرکت کنندگان گرفته شد. پرسش‌نامه تجربه خشونت و پرسش‌نامه ابراز وجود در مرحله پیش‌آزمون از گروه آزمایش و کنترل گرفته شد. در مرحله بعد، برای گروه آزمایشی درمان متمرکز بر شفقت (۲۰۱۰) به کار گرفته شد (حاجی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹). این پروتکل درمان، شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول پنج هفته و هفته‌ای دو جلسه اجرا بود (جدول ۱). پس از طی دوره آموزشی بار دیگر ارزیابی‌های مربوط با گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون انجام شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره در نرم‌افزار spss نسخه ۲۶ انجام یافت.

جدول ۱. شرح جلسات درمان مبتنی بر شفقت گیلبرت ۲۰۱۰ (حاجی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹)

جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
اول	مفهوم‌سازی	آشنایی افراد گروه با درمان‌گر، انجام پیش‌آزمون، مفهوم‌سازی و تعریف شفقت، معرفی و آشنایی با درمان مبتنی بر شفقت.	
دوم	معرفی سیستم هیجانی	معرفی سه سیستم هیجانی و چگونگی تأثیر آن بر فرد، توضیح و تفاوت بین ذهن متمرکز بر تهدید و ذهن مشفق، بررسی سیستم هیجانی فعال در موقعیت رنج‌آور، آموزش توجه‌آگاهی بر مثال خوردن کدو.	آگاهی از موقعیت رنج‌آور و سیستم هیجانی فعال.
سوم	آشنایی با خصوصیات شفقت و شناخت فرد مشفق	توضیح خصوصیات شش‌گانه شفقت (حساسیت به رنج، هم‌دردی، هم‌دلی، تحمل آشفته‌گی، غیرقضاوتی بودن، و مراقبت از بهزیستی خود)، تعریف فرد مشفق و ویژگی‌ها (خردمندی، قدرت، مهربانی، غیرقضاوتی و مسئولیت‌پذیری) و مهارت‌آموزی یادگیری مشفق بودن	توجه به نمونه‌هایی از مؤلفه‌های شفقت و فرد مشفق در زندگی
چهارم	استدلال و توجه مشفقانه	استفاده از ریتم تنفس آرام‌بخش، آموزش نحوه تصویرسازی خود مشفق، تمرین تصور بهترین حالت خود، اجرای تکنیک صندلی مشفق (تکنیک ۳ صندلی).	تمرین صندلی مشفقانه و مقابله با خود انتقادگر
پنجم	تصویرسازی و تجربه حسی مشفقانه	معرفی قدرت تصویرسازی برای انسان‌ها و ارتباط آن با سه سیستم هیجانی، تصویرسازی، ایجاد مکانی امن، رنگ‌آمیزی مشفقانه تصویر.	ایجاد تصویرسازی مشفقانه هنگام مواجهه با رنج
ششم	نگارش نامه مشفقانه	نگارش نامه مشفقانه به خود بدون قضاوت و خشم، بیان احساسات مشفقانه-آگاهانه بدون ترس از شفقت.	تمرین نگارش نامه مشفقانه برای پذیرش احساسات و افکار بدون ترس و قضاوت.

هفتم	کار با صندلی مشفق	تمرکز بر صندلی برای نمایش افکار، احساسات و بخش‌های متفاوت فرد (خشم و شفقت) برای تعادل افکار، شناخت خطاهای تفسیری و تأثیر آن، ابراز احساسات مشفقانه توأم با ذهن‌آگاهی.	تمرین و تولید افکار خودسرزنی، خطاهای تفسیری و ابراز احساسات مشفقانه توأم با آگاهی
هشتم	تصویرسازی و کاربرد خاطره مهربانی	تمرکز، تصویرسازی خاطره فردی مهربان که احساس مهربانی ایجاد کرده، تصویرسازی احساسات مهربانانه با ارائه مراقبه‌های لازم جهت تصویرسازی.	تمرین و تصویرسازی خاطره مهربانانه همراه با مراقبه
نهم	مسئولیت‌پذیری	آموزش مسئولیت‌پذیری مؤلفه اساسی شفقت، ایجاد احساسات ارزشمندی، احترام، برخورد مناسب و کارآمد، بررسی معایب و مزایای افکار و باورهای غیرمفید در مورد حمله به خود.	تمرین مسئولیت‌پذیری درباره احساسات و افکار
دهم	مرور و جمع‌بندی	خاتمه کار و انجام پس‌آزمون	

یافته‌ها

براساس یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی، در گروه آزمایش از لحاظ تحصیلات بیشترین فراوانی مربوط به مقطع تحصیلی متوسطه دوم با فراوانی ۱۲ نفر (۸۰ درصد) بود؛ میانگین سن نیز $(14/3 \pm 15/10)$ بود. همچنین در گروه کنترل نیز از لحاظ تحصیلات بیشترین فراوانی مربوط به مقطع تحصیلی متوسطه دوم با فراوانی ۱۱ نفر (۷۳/۳ درصد) بود؛ میانگین سن نیز $(57/2 \pm 16/21)$ بود. در ادامه آماره‌های توصیفی نمرات پیش آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	گروه آزمایش				گروه کنترل
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	
تجربه	۵۳/۱۳	۳۴/۹۳	۵۵/۴۱	۵۴/۷۳	میانگین
خشونت	۵/۴۱	۵/۵۴	۵/۱۵	۶/۹۱	انحراف
ابراز وجود	۹۹/۶۷	۱۰۸/۹۳	۹۸/۱۳	۹۷/۸۰	میانگین
	۴/۷۸	۵/۷۵	۴/۴۷	۴/۷۸	انحراف

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین نمرات تجربه خشونت گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون کاهش و نمرات ابراز وجود افزایش داشته است؛ اما در گروه کنترل نمرات تفاوت چندانی با هم ندارند. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد، لذا ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد که نتایج آن را جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیرو ویلک متغیرهای پژوهش

آزمون شاپیرو ویلک		متغیر
P	Z	
۰/۳۲۲	۰/۹۶۱	تجربه خشونت
۰/۶۲۹	۰/۹۷۳	ابراز وجود

نتایج جدول ۳ نشان داد که مقدار **P** در آزمون فوق‌الذکر از ۰/۰۵ بزرگتر است و فرض نرمال بودن داده‌ها را پذیرفته و می‌توان برای بررسی فرضیه‌ها از روش‌های پارامتریک استفاده کرد. جهت بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون تجربه خشونت در گروه آزمایش و گروه کنترل، از آزمون **F** استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۴، گزارش شده است.

جدول ۴. اثرات آزمون بین‌گروهی شیب‌های رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
تجربه خشونت پیش‌آزمون و گروه	۰/۸۶۰	۲	۰/۴۳۰	۰/۱۶۸	۰/۶۹۳
ابراز وجود پیش‌آزمون و گروه	۱۶/۱۹۲	۲	۸/۰۹۶	۱/۴۱۲	۰/۲۴۵

با توجه به نتایج جدول ۴ اثر تقابلی در مرحله پس آزمون متغیرها معنادار نیست ($p > 0.05$)، لذا مفروضه‌ی همگنی شیب‌های رگرسیون نیز برقرار است. برای بررسی همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین برای مقایسه واریانس‌های دو گروه استفاده شد (جدول ۵).

جدول ۵. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض همگنی خطای واریانس‌ها

متغیرهای وابسته	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
تجربه خشونت	۰/۴۶۲	۱	۲۸	۰/۵۰۲

۰/۴۶۰	۲۸	۱	۰/۵۶۲	ابراز وجود
-------	----	---	-------	------------

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که فرض تساوی واریانس‌ها بین دو گروه آزمایش و کنترل برقرار است ($p > 0/05$). به این ترتیب شرایط لازم برای اجرای تحلیل کواریانس تک‌متغیره برقرار است. در جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون با پس‌آزمون متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	P	اندازه اثر
تجربه خشونت	پیش‌آزمون	۷۵۶/۷۳۲	۱	۷۵۶/۷۳۲	۵۹/۵۴۵	۰/۰۰۱	۰/۶۸۸
	عضویت گروهی	۲۱۸۳/۷۸۹	۱	۲۱۸۳/۷۸۹	۱۷۱/۸۳۴	۰/۰۰۱	۰/۸۶۴
	خطا	۳۴۳/۱۳۴	۲۷	۱۲/۷۰۹			
ابراز وجود	پیش‌آزمون	۴۷۲/۵۶۰	۱	۴۷۲/۵۶۰	۴۱/۰۵۶	۰/۰۰۱	۰/۶۰۳
	عضویت گروهی	۵۶۰/۵۴۳	۱	۵۶۰/۵۴۳	۴۸/۷۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴۳
	خطا	۳۱۰/۷۷۳	۲۷	۱۱/۵۱۰			

نتایج جدول ۶ نشان داد که بین میانگین نمرات تجربه خشونت و ابراز وجود در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون بین گروه درمان مبتنی بر شفقت و گروه کنترل، تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر شفقت به‌طور معنی‌داری در مرحله پس‌آزمون، بر تجربه خشونت و ابراز وجود اثر داشته است. با توجه به مجذور اتا، می‌توان گفت که در متغیر تجربه خشونت ۸۶ درصد و در متغیر ابراز وجود ۶۴ درصد از این تغییرات یا بهبودی ناشی از تاثیر مداخله بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تجربه خشونت و ابراز وجود نوجوانان دختر بی‌سرپرست انجام گرفت. نتایج نشان داد که در درمان مبتنی بر شفقت بر تجربه خشونت نوجوانان دختر بی‌سرپرست اثربخش است. این یافته نتایج مطالعات ریپول-نونز و نایسمیت^۱ (۲۰۲۲)، نایسمیت و همکاران^۲ (۲۰۲۱)، قربان‌زاده و

^۱ . Ripoll-Núñez & Naismith

^۲ . Naismiith et al.

همکاران (۱۴۰۲) و کیوانلو و میکائیلی (۱۴۰۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان مبتنی بر شفقت به عنوان یک رویکرد نوین در روان‌درمانی، با هدف کاهش خودانتقادگری و افزایش مهارت‌های همدلی نسبت به خود و دیگران طراحی شده است. این مداخله روان‌شناختی بر اساس این فرض استوار است که بسیاری از مشکلات روانی ریشه در نحوه برخورد فرد با خود و درک منفی از خود دارد. نوجوانان دختر بی‌سرپرست به دلیل فقدان حمایت عاطفی و تجربه‌های پرتنش خانوادگی یا محیطی، در معرض انواع آسیب‌ها و خشونت‌های روانی، هیجانی و گاهی جسمانی قرار دارند. فقدان والدین یا سرپرست اصلی، نه تنها موجب کاهش دسترسی به منابع حمایتی می‌شود، بلکه احتمال تجربه احساس تنهایی، طردشدگی و سرزنش مداوم را نیز افزایش می‌دهد. این شرایط موجب می‌شود که نوجوانان در مدیریت هیجانات منفی و مقابله با موقعیت‌های تهدیدآمیز دچار مشکل شوند و آسیب‌پذیری آن‌ها در برابر خشونت و سوءاستفاده افزایش یابد (ریپول-نونز و نایسمیت، ۲۰۲۲).

همچنین، درمان مبتنی بر شفقت با تقویت مهارت‌های همدلی و آموزش نحوه تعامل مثبت با خود، امکان ایجاد یک احساس امنیت درونی را فراهم می‌آورد. این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا خود را به شکل مهربانانه‌تر ببینند و خودانتقادگری و سرزنش‌های مکرر را کاهش دهند. کاهش خودانتقادگری از اهمیت بالایی برخوردار است، زیرا سطح بالای خودانتقادگری با تجربه آسیب‌پذیری بیشتر در برابر خشونت و سوءاستفاده ارتباط دارد (نایسمیت و همکاران^۱، ۲۰۲۴). به عبارت دیگر، هنگامی که نوجوانان قادر به پذیرش و حمایت از خود باشند، احتمال واکنش‌های هیجانی شدید و پاسخ‌های دفاعی ناسازگار به موقعیت‌های خشونت‌آمیز کاهش می‌یابد و رفتارهای مقابله‌ای سازنده جایگزین می‌شوند. علاوه بر این، درمان مبتنی بر شفقت با آموزش تکنیک‌هایی مانند توجه آگاهانه، خودهمدلی و تنفس آرام‌بخش، مهارت‌های تنظیم هیجانی را در نوجوانان تقویت می‌کند. این مهارت‌ها نقش مهمی در کاهش تجربه خشونت دارند، زیرا افرادی که قادر به شناسایی، پذیرش و مدیریت احساسات منفی خود هستند، کمتر در معرض رفتارهای پرخطر و واکنش‌های تکانشی قرار می‌گیرند (نایسمیت و همکاران، ۲۰۲۱). از سوی دیگر، افزایش همدلی نسبت به دیگران موجب بهبود کیفیت روابط اجتماعی و کاهش تعارضات بین فردی می‌شود که این خود یک عامل محافظتی مهم در برابر خشونت است. در واقع،

^۱ . Nismith et al.

توانایی درک و همدلی با دیگران و نیز با خود، باعث می‌شود نوجوانان در مواجهه با محیط‌های پرتنش و خشونت‌آمیز بتوانند واکنش‌های منطقی‌تر و سازنده‌تری نشان دهند و از درگیری‌های احتمالی اجتناب کنند.

یافته‌ی دیگر این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت بر ابراز وجود نوجوانان دختر بی‌سرپرست اثربخش است. این یافته با نتایج مطالعات اورتمن^۱ (۲۰۲۵)، آلیادو^۲ (۲۰۲۲)، محمدی و همکاران (۱۴۰۱)، غفاریان و خیاطان (۱۳۹۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان مبتنی بر شفقت، از طریق تقویت مهارت‌های همدلی و پذیرش خود، زمینه‌های رشد فردی و اجتماعی را در نوجوانان فراهم می‌آورد. ابراز وجود، به معنای توانایی بیان افکار، احساسات و نیازهای فرد به صورت صادقانه و محترمانه در محیط‌های اجتماعی است و نقش مهمی در تعاملات بین‌فردی، عزت نفس و سلامت روان دارد. نوجوانان دختر بی‌سرپرست، به دلیل فقدان حمایت پایدار والدین یا سرپرست اصلی، معمولاً فرصت‌های کمتری برای تجربه ابراز وجود مثبت دارند (دوسا^۳، ۲۰۲۵). این محدودیت می‌تواند باعث شود که آن‌ها در مواجهه با محیط‌های اجتماعی و گروه‌های همسالان، کم‌رویی، تردید و انزوا را تجربه کنند و توانایی خود برای دفاع از حقوق و بیان احساسات کاهش یابد.

درمان مبتنی بر شفقت با تمرکز بر ایجاد حس امنیت و ارزشمندی درونی، به افراد کمک می‌کند تا با خود و دیگران به شکلی مثبت تعامل داشته باشند. یکی از اثرات کلیدی این مداخله، کاهش ترس از قضاوت و انتقاد دیگران است که یکی از موانع اصلی ابراز وجود محسوب می‌شود. در محیط‌های حمایتی درمان مبتنی بر شفقت، افراد تشویق می‌شوند که خود را بدون ترس از طرد شدن و سرزنش، بیان کنند و از تجربه‌های هیجانی خود آگاه شوند. این فرآیند باعث می‌شود که توانایی افراد در تشخیص و بیان نیازهای شخصی و احساساتشان تقویت شود و در نتیجه، ابراز وجود آن‌ها افزایش یابد (کوموروفسکا^۴ و همکاران، ۲۰۲۵).

علاوه بر این، درمان مبتنی بر شفقت با آموزش مهارت‌هایی مانند شناسایی هیجانات، بیان احساسات به شیوه‌ای سازنده، توانمندی‌های نوجوانان در ابراز وجود را ارتقا می‌دهد

^۱ . Ortsman

^۲ . Aliado

^۳ . Dossa

^۴ . Komorowska

(اورتمن، ۲۰۲۵). بسیاری از نوجوانان دختر بی سرپرست به دلیل فقدان حمایت و تجربه‌های آسیب‌زا، با الگوهای ذهنی منفی نسبت به خود و دیگران بزرگ شده‌اند که این الگوها مانع از بیان خواسته‌ها و نیازهایشان می‌شود. آموزش مهارت‌های خودممدلی و پذیرش خود به آن‌ها کمک می‌کند تا این الگوهای محدودکننده را شناسایی کرده و جایگزین کنند، و بتوانند با اعتماد به نفس بیشتری احساسات و دیدگاه‌های خود را در محیط‌های اجتماعی مطرح کنند.

همچنین، درمان مبتنی بر شفقت موجب بازسازی تصویر ذهنی نوجوانان از خود می‌شود (توماسون و مقدم^۱، ۲۰۲۱). بسیاری از دختران بی سرپرست به دلیل فقدان حمایت و تجربه‌های ناکامی، خود را کم‌ارزش و ناتوان می‌بینند (وارتون^۲، ۲۰۲۵). این تصویر ذهنی منفی باعث می‌شود که ابراز وجود با ترس، اضطراب یا خودسانسوری همراه باشد. درمان مبتنی بر شفقت با ایجاد تمرین‌هایی برای مشاهده خود بدون قضاوت و پذیرش نقاط قوت و ضعف، به نوجوانان کمک می‌کند تا تصویر واقع‌بینانه و مثبت‌تری از خود داشته باشند. چنین تصویری زمینه لازم برای ابراز احساسات، نیازها و دیدگاه‌ها را فراهم می‌آورد و از سوی دیگر، مقاومت در برابر فشارهای محیطی و انتظارات غیرمنطقی را تقویت می‌کند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش آن است که فقط بر روی نوجوانان دختر بی سرپرست مؤسسه ملائک تهران انجام شد و به دلیل ویژگی‌های خاص این مرکز، تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها و مناطق جغرافیایی با احتیاط باید صورت گیرد. همچنین به علت محدودیت زمانی، امکان پیگیری اثرات بلندمدت درمان مبتنی بر شفقت فراهم نشد. همسانی نسبی شرکت‌کنندگان از نظر شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی و بررسی نشدن عواملی مانند مدت اقامت در مؤسسه و سوابق روان‌شناختی نیز از دیگر محدودیت‌هاست. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، از نمونه‌های متنوع‌تر استفاده شده، پیگیری‌های زمانی انجام گیرد و نقش متغیرهای فردی و محیطی در اثربخشی این درمان مورد بررسی قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

به منظور حفظ حقوق آزمودنی‌ها و رعایت حریم خصوصی و انسانی آن‌ها، پس از اخذ کد اخلاق به شماره IR.IAU.VARAMIN.REC.۱۴۰۴،۰۳۲، و کد ثبت کارآزمایی‌های

^۱ . Thomason & Moghaddam

^۲ . Wharton

بالینی ایران^۱ به شماره IRCT۲۰۲۵۰۷۰۹۰۶۶۴۳۳N۱، تمامی ملاحظات اخلاقی به شرح زیر رعایت شد: معرفی پژوهشگر و کلیات طرح به مشارکت کنندگان، اخذ رضایت‌نامه کتبی از ایشان جهت حضور در پژوهش، اطمینان به آن‌ها درباره حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن اطلاعات، امکان انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش، حفظ اصول بی‌نامی در تمام مراحل انجام و تحلیل، تصریح بر استفاده از اطلاعات به‌دست‌آمده صرفاً در راستای اهداف علمی و کدگذاری اطلاعات و نگهداری آن‌ها در مکانی امن.

سپاس‌گزاری

این مقاله، بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است که کد اخلاق و کارآزمایی بالینی آن پیشتر ذکر شده است. پژوهشگران هیچ گونه تعارض منافع نداشته و از حمایت مالی هیچ سازمانی بهره‌نبرده‌اند. در پایان، نویسندگان از همکاری مسئولان مؤسسه شبه‌خانواده ملاتک سپاس‌گزاری می‌کنند.

منابع

- زارعی، صدیقه. (۱۳۹۲). بررسی نقش تجربه خشونت دوران کودکی در الگوهای رفتاری خشونت و سازگاری در دانشجویان متأهل دانشگاه هرمزگان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه هرمزگان.
- غفاریان، حدیثه و خیاطان، فلور. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش درمان مبتنی بر شفقت بر خودپنداره و ابراز وجود دانش‌آموزان دختر دوره اول دبیرستان، *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۹ (۱)، ۲۶-۳۶.
- فتحی، م.، بخشی زارعی، ف. و خاک‌رنگین، م. (۱۴۰۳). موانع و چالش‌های نوجوانان دختر در مراکز شبه‌خانواده بهزیستی برای شروع زندگی مستقل. *فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۲۴ (۹۳)، ۱۸۱-۲۲۸.

^۱ Iranian Registry of Clinical Trials (IRCT)

- قربانزاده، سیده سعیده، کیامرثی، آذر و ابوالقاسمی، عباس. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت خود و زوج درمانی هیجان‌مدار بر خودجراحی در زنان قربانی خشونت خانگی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲ (۱۱)، ۷۵-۸۴.
- کیوانلو، صفورا، میکائیلی، نیلوفر. (۱۴۰۲). اثربخشی تلفیقی درمان تنظیم هیجان و شفقت درمانی بر اجتناب تجربه ای زنان دارای تجربه خشونت خانگی. *پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۸ (۷۱)، ۲۱۷-۲۲۳.
- محمدی، کبری، شهبازی، مسعود و غلامزاده جفره، مریم. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی درمان خودشفقتی بر خودکنترلی و ابراز وجود دانش‌آموزان دختر دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان. *مشاوره کاربردی*، ۱۲ (۲)، ۱۲۹-۱۴۶.
- محمدی، محمد، فرید، ابوالفضل، حبیبی کلیر، رامین و مصرآبادی، جواد. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ابراز وجود بر جرأت‌ورزی و حل مسأله اجتماعی دانش‌آموزان پسر قربانی قلدری. *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۱۶ (۴)، ۹۳-۱۰۷.
- ندرپور، یاسر و زارع شاه آبادی، اکبر. (۱۳۹۳). رابطه بین تجربه خشونت در دوران کودکی و خشونت علیه زنان در شهر کوه‌دشت. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۲ (۹)، ۹۳-۱۱۸.
- نیازی، محسن و سیادتیان، سید حسین. (۱۴۰۲). تجربه زیسته چالش‌های نوجوانان کم‌توان ذهنی. *روان‌شناسی افراد استثنائی*، ۱۳ (۵۰)، ۶۹-۱۰۰.
- ولی‌زاده، حدیث، احمدی، وحید و میرشکار، ساره. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تاب‌آوری، ناگویی هیجانی و احساس تنهایی زنان سرپرست خانوار. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۸ (۶۹)، ۲۵۷-۲۶۵.

References

- Aliado, B., (۲۰۲۲), The Relationship Between Self-Compassion And Relational Assertiveness For Women in Psychotherapy, Dissertation in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Psychology, Alliant International University of Los Angeles.
- Branje, S. (۲۰۲۲). Adolescent identity development in context. *Current opinion in psychology*, 45, ۱۰۱۲۸۶.
- Bratt, A. S., Rusner, M., & Svensson, I. (۲۰۲۰). An exploration of group-based compassion-focused therapy for adolescents and their parents. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 8, ۳۸.
- Dossa, S. (۲۰۲۵). *Towards understanding the experiences of agency of unaccompanied asylum-seeking children and young people in the UK* (Doctoral dissertation, University of Essex).
- Doucette, H., Collibee, C. & Rizzo, C. J. (۲۰۲۱). A Review of Parent- and Family-based Prevention Efforts for Adolescent Dating Violence,

- Aggression and Violent Behavior*, ٥٨: ١٠١٥٤٨. Retrieved from: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2021.101548>.
- Durán-Terrádez, L. C., & Baviera, T. (٢٠٢٣). Speaking without hurting: Assertiveness and psychological safety in receiving criticism. *Revista Empresa y Humanismo*, ٩-٣٢.
- Fisher, R. N. (٢٠٢٠). *Prevalence of resilience, risk and protective factors in foster care children and youth: A systematic and meta-analytic review* (Master's thesis, Adler University).
- Germer, C. (٢٠٢٣). Self-compassion in psychotherapy: Clinical integration, evidence base, and mechanisms of change. In *Handbook of self-compassion* (pp. ٣٧٩-٤١٥). Cham: Springer International Publishing.
- Gilbert, P. (٢٠٠٩). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(٣), ١٩٩-٢٠٨.
- Gilbert, P. (٢٠٢٠). Compassion: From its evolution to a psychotherapy. *Frontiers in psychology*, 11, ٥٨٦١٦١.
- Hankin, B.L., Mermelstein, R.J., & Roesch, L. (٢٠٠٧). Sex differences in adolescent depression: stress exposure and reactivity models. *Child development*, 78(1), ٢٧٩-٩٥.
- Jewkes, R., Willan, S., Heise, L., Washington, L., Shai, N., Kerr-Wilson, A., ... & Christofides, N. (٢٠٢١). Elements of the design and implementation of interventions to prevent violence against women and girls associated with success: reflections from the what works to prevent violence against women and girls? Global programme. *International journal of environmental research and public health*, 18(٢٢), ١٢١٢٩.
- Komorowska, I., Kocur, D., Ślebarska, K., Lipka, J., & Żenda, A. (٢٠٢٥). Relationship between self-compassion, assertiveness at work and job satisfaction among teachers. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 38(٤), ١-١٢.
- Naismith, I., Ripoll, K., & Pardo, V. M. (٢٠٢١). Group compassion-based therapy for female survivors of intimate-partner violence and gender-based violence: A pilot study. *Journal of family violence*, 36(٣), ١٧٥-١٨٢.
- Naismith, I., Ripoll-Núñez, K., & Henao, G. B. (٢٠٢٤). Depression, anxiety, and posttraumatic stress disorder following intimate partner violence: The role of self-criticism, guilt, and gender beliefs. *Violence against women*, 30(٣-٤), ٧٩١-٨١١.
- Nikolaiev, L., Herasina, S., Hrechanovska, O., Vlasenko, O., Skliarenko, S., & Hrande, K. (٢٠٢٣). The Development of Assertiveness of the Individual as a Subject of Communication. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*, 15(٢), ٢١٠-٢٢٨.
- Omari, F., Chrysanthopoulou, S. A., Embleton, L. E., Atwoli, L., Ayuku, D. O., Sang, E., & Braitstein, P. (٢٠٢١). The impact of care environment on the mental health of orphaned, separated and street-connected children and adolescents in western Kenya: a prospective cohort analysis. *BMJ global health*, 6(٣).
- Ortsman, J. T. (٢٠٢٥). *The Interaction Among Self-Compassion, Assertiveness, and Dimensions of Workplace Stress in Healthcare*

- Professionals: Analyzing the Relationships* (Doctoral dissertation, Hofstra University).
- Ripoll-Núñez, K., & Naismith, I. (۲۰۲۲). " Strengthening Myself Occurs by Caring for Myself": Self-Perceptions and Experiences of Group Compassion-Based Therapy for Female Survivors of Intimate Partner and Gender-Based Violence. *Partner abuse*, 13(۳).
- Shukla, R., & Singh, V. K. (۲۰۲۴). Psychosocial Challenges among Orphaned Children Based on Gender and Religion: A Review. *International Journal of Research Publication and Reviews*, (۵), ۲.
- Sotoodeh-Kalangeestani, S., Eskandari, E., Salehi, A.R., Asghari, Z., Kharati Razelighi, A. & Pour-Esmali, A. (۲۰۲۴). The Relationship Between Maladaptive Schemas and Childhood Violence in Addicted Individuals. Proceedings of ۱۵th National Conference on Law, Social Sciences and Humanities, Psychology and Counseling, Khorasan, Iran.
- Stanton, B., Davis, B., & Laraque-Arena, D. (۲۰۲۱). Global burden of violence. *Pediatric Clinics*, 68(۲), ۳۳۹-۳۴۹.
- Thomason, S., & Moghaddam, N. (۲۰۲۱). Compassion-focused therapies for self-esteem: A systematic review and meta-analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(۳), ۷۳۷-۷۵۹.
- Wharton, A. (۲۰۲۰). *Unaccompanied girls in England:(Re) Constructing spaces of belonging and learning* (Doctoral dissertation, University of Sussex).
- Yuliani, E. M., Etika, A. N., Suharto, I. P. S., & Nurseskasatmata, S. E. (۲۰۲۰). Analysis of assertive communication skills in adolescents health with aggressive behavior. In *3rd International Conference on Social Sciences (ICSS 2020)* (pp. ۲۳۲-۲۳۶). Atlantis Press.

References [In Persian]

- Delavar, A. (۲۰۲۱). *Educational and Psychological Research*. Virayesh Pub.: Tehran. [In Persian].
- Fathi, M., Bakshi Zarei, F. & Khakrangin, M. (۲۰۲۴). Obstacles and Challenges of Teenagers in Foster Care Centers to Start an Independent Life. *Social Welfare Quarterly*. 24(۹۳), ۱۸۱-۲۲۸ [In Persian].
- Ghafarian, H. & Khayatan, F.(۲۰۱۸). The Effect of Training Compassion Focused Therapy on Self-Concept and Assertiveness amongst High School Female Students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, ۱۹(۱). ۲۰۱۸, ۲۶-۳۶. [In Persian].
- Ghorbanzadeh S. S., Kiamarsi A. & Abolghasemi A. (۲۰۲۴). Comparison of Effectiveness of Self-Compassion Therapy and Emotionally Focused Therapy on Self-Injury of Women with Domestic Violence. *Rooyesh*. 12(۱۱), ۷۵-۸۴. [In Persian].
- Keyvanlo, S., Mikaeili, N. (۲۰۲۳). Combined Effectiveness of Emotion Regulation Therapy and Compassion Therapy on Experiential Avoidance of Women with Domestic Violence Experience. *Modern Psychological Researches*, ۱۸(۷۱), ۲۱۷-۲۲۳. [In Persian].
- Mohammadi, K., Shahbazi, M. & Gholamzadeh Jofreh, M. (۲۰۲۲). The effectiveness of self-compassion therapy on self-control and self-

- expression of female students with self-injurious behaviors. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 12(۲), ۱۲۹-۱۴۶. [In Persian].
- Mohammadi, M., Farid, A., Habibi Kalibar, R. & Mesrabadi, J. (۲۰۲۱). Effectiveness of Assertiveness Training on Assertion and Social Problem Solving of Male Students Who are Victims of Bullying. *Journal of Psychological Studies*, 16(۴), ۹۳-۱۰۷. [In Persian].
- Naderpoor, Y. & Zare Shahabadi, A. (۲۰۱۵). The Relationship between Childhood Violence Experiences and Violence against Women in Koohdasht City. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 12(۴), ۹۳-۱۱۸. [In Persian].
- Niazi, M. & Siadatian, S.M. (۲۰۲۳). The Lived Experience of the Challenges of Adolescents with Intellectual Disability. *Psychology of Exceptional Individuals*, ۱۳ (۵۰), ۶۹-۱۰۰. [In Persian].
- Valizadeh, H. , Ahmadi, V. & Mirshekar, S. (۲۰۲۳). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Resilience, Emotional Ataxia and Feelings of Loneliness in Female Heads of Households. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(۶۹), ۲۵۷-۲۶۵. [In Persian].