



The Mediating Role of Self-Compassion Between Mindfulness and Compassion Fatigue Among Therapists

Seyedeh Zahra Emadi¹  , Batool Zare^{2*}  , Seyed Mohammad Mehdi Emadi³  

1. Research Institute for Education, Organization for Educational Research and Planning, Tehran, Iran.
2. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.
3. Department of Operations Management and Decision Sciences, Faculty of Management, University of Tehran, Tehran, Iran.

*Corresponding author: Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran. Email: batoolzare.1995@ut.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 24 Jan 2023
Revised: 23 Mar 2023
Accepted: 03 Jun 2023
Published: 08 Apr 2025

Keywords:
*Compassion in Therapists,
Mindfulness, Self-Compassion.*

ABSTRACT

The objective of this research was to investigate the mediating role of self-compassion in the relationship between mindfulness and compassion in therapists. This research was applied and descriptive correlational. Psychotherapists, counselors, and mental health specialists with a minimum of one year of therapy experience, who resided in Iran from July to December 2022 and had access to social media, comprised the research population. 300 individuals were selected through the available sampling method via members of groups and pages of social networks related to psychology and counseling. Specifically, 300 individuals were selected. Scales of compassion fatigue (CFST), mindfulness (FMQ), and self-compassion scale (SCS) comprised the research instruments. Data analysis was conducted using path analysis method using via SPSS 26 and Lisrel 7.8. The fit indices that were obtained demonstrated that the model was well-suited to the data. The findings indicated that compassion fatigue is both directly and indirectly predicted by mindfulness. The indirect path of self-awareness through kindness to self-awareness and human commonalities with self-compassion was significant and showed the mediating role of all three components of self-compassion in the relationship between self-awareness and fatigue caused by compassion. According to research findings, mindfulness in therapists has a protective effect against psychological issues, resulting in reduced fatigue and increased self-compassion. Additionally, it is less likely that they perceive themselves as identical to the thoughts and feelings they experience.

Cite this article: Emadi, S. Z., Zare, B., & Emadi, S. M. M. (2025). The Mediating Role of Self-Compassion Between Mindfulness and Compassion Fatigue Among Therapists. *Journal of Applied Psychological Research*, 16(1), 49-62. doi: 10.22059/japr.2024.354167.644518



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.354167.644518>

© The Author(s).

Extended Abstract

Aim

Compassion fatigue arises from the stress associated with working in or witnessing traumatic situations, particularly impacting therapists who support individuals coping with anxiety. Figley (1995, cited by Singer & Klimecki, 2014) introduced the term "compassion fatigue" to describe the emotional, cognitive, and behavioral changes experienced by professionals working with trauma victims. In severe cases, compassion fatigue can impair the judgment and effectiveness of mental health practitioners (Bride et al., 2007), hindering their ability to achieve client-centered goals (Negash & Sahin, 2011). Exploring the formation process and factors influencing compassion fatigue has significant clinical implications for supporting this vulnerable professional group and may reveal variables affecting its development and persistence (Craig & Sprang, 2010). Given the substantial investment of time and energy required to cultivate and reinforce self-compassion as a broad construct, examining individual components such as self-compassion and mindfulness separately can provide a more comprehensive understanding of their interplay with stress, physical and mental well-being, and self-awareness. While it has traditionally been assumed that self-compassion serves as a prerequisite for nurturing compassion towards others, empirical evidence suggests distinct relationships between self-compassion and other-focused compassion across different populations (Yip et al., 2017). Notably, there is a lack of literature investigating the empirical link between self-compassion and compassion for clients among Iranian therapists. Therefore, the aim of the present study was to investigate the mediating role of self-compassion in the relationship between mindfulness and compassion fatigue among a group of therapists.

Methodology

The current research is a subset of correlational designs and is practical from the perspective of path analysis and objectives. The research population consisted of psychotherapists, counselors, and mental health specialists who were working in Tehran clinics in Iran from July to December 2022 and had access to social networks, of which 300 individuals were selected through the available sampling method. The exclusion criteria were unwillingness to cooperate and incomplete filling of the questionnaires. Participants in this research entered the study through the questionnaire link shared in groups and pages related to counseling and psychotherapy. No name or identity information was requested for data confidentiality. The research instruments included scales of compassion fatigue (CFST), mindfulness (FMQ), and self-compassion (SCS). Data analysis was conducted using structural equation modeling with SPSS 26 and LISREL version 7.8.

Findings

The results showed that the fit indices obtained from the implementation of the path analysis with the maximum likelihood method indicate the appropriate fit of the model with the data (GFI=0.99, CFI=0.99, AGFI=0.96, IFI=0.98, RMSEA=0.03, CMIN/DF=1.27). Moreover, the results showed that mindfulness directly and indirectly predicted compassion fatigue. The direction of the mindfulness path is direct on self-compassion and inverse on compassion fatigue. The indirect path of mindfulness through self-kindness (0.12), awareness (0.04), and human commonalities (0.06) is significant with self-compassion and shows the mediating role of all three components of self-compassion in the relationship between mindfulness and compassion fatigue.

Conclusion

The findings of this study revealed a significant association between increased self-compassion and reduced compassion fatigue, aligning with previous research by Neff (2003), Gilbert and Irons (2005), and Galla (2016), which highlighted the positive physical and psychological outcomes of self-compassion. However, these results diverged from the findings of Mantelou and Karakasidou (2019). Path analysis indicated that self-compassion mediates the relationship between mindfulness and compassion fatigue. Consistent with studies by McCracken and Velleman (2010) and Ghorbani et al. (2012), an increase in mindfulness was associated with elevated self-compassion and reduced therapist fatigue, underscoring mindfulness's protective role against psychological distress, including fatigue. High levels of mindfulness were linked to effective management of stressful situations on both physical and psychological fronts, mitigating symptoms of anxiety, depression, and burnout among therapists. Overall, therapists with heightened mindfulness traits

demonstrated lower burnout rates, increased self-compassion, and greater emotional balance, fostering openness in their therapeutic practices.

Keywords: Compassion in Therapists, Mindfulness, Self-compassion.

Ethical Considerations

In conducting this study, the principles of independence, confidentiality, and informed consent were rigorously upheld throughout the data collection process. Prior to completing the questionnaire, participants were provided comprehensive information regarding the study's purpose and procedures, enabling them to make well-informed decisions about their participation. Furthermore, to safeguard the confidentiality of data, no personal identifiers were requested. Additionally, in composing this article, ethical considerations were diligently observed, ensuring the credibility and integrity of scientific citations and references.

Acknowledgments and Funding

The authors express their gratitude to the psychotherapists, counselors, and mental health professionals whose participation enriched this study. Their valuable insights and expertise significantly contributed to the research. It is important to note that this study received no financial support.

Conflict of Interest

There are no conflicts of interest related to this article.



نقش واسطه‌ای شفقت خود در رابطه بین ذهن آگاهی و خستگی ناشی از شفقت در درمانگران

سیده زهرا عمادی^۱، بتول زارع^{۲*}، سید محمد مهدی عمادی^۳

۱. پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش، سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، تهران، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. گروه مدیریت عملیات و علوم تصمیم، دانشکده مدیریت صنعتی و فناوری، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول: گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. رایانامه: batoolzare.1995@ut.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش میانجی شفقت خود در رابطه بین ذهن آگاهی و شفقت در درمانگران بود. این پژوهش براساس هدف کاربردی و توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل روان‌درمانگران، مشاوران و متخصصان حوزه سلامت روان با حداقل یک سال سابقه فعالیت درمانی بود که در ایران ساکن بودند و در تابستان و پاییز ۱۴۰۱ به فضای مجازی دسترسی داشتند. ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس از اعضای گروه‌ها و صفحات شبکه‌های اجتماعی مرتبط با روان‌شناسی و مشاوره انتخاب شدند و مقیاس‌های خستگی ناشی از شفقت (CFST)، ذهن آگاهی (FMQ) و شفقت خود (SCS) را تکمیل کردند. داده‌ها با اجرای تحلیل مسیر به روش بیشینه احتمال و با نرم‌افزارهای SPSS-26 و LISREL نسخه ۷/۸ تحلیل شدند. شاخص‌های برازش نشان‌دهنده برازش مناسب الگو با داده‌ها بود. نتایج نشان داد ذهن آگاهی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم خستگی ناشی از شفقت را پیش‌بینی می‌کند. همچنین مسیر غیرمستقیم ذهن آگاهی به واسطه مهربانی با خودبهبوشیاری و اشتراکات انسانی با شفقت خود معنادار و نشان‌دهنده نقش واسطه‌ای هر سه مؤلفه شفقت خود در رابطه بین ذهن آگاهی و خستگی ناشی از شفقت بود. براساس نتایج، ذهن آگاهی در درمانگران نقش محافظت‌کننده در برابر مشکلات روان‌شناختی دارد و سبب می‌شود احساس خستگی کمتر و شفقت به خود بیشتری داشته باشند و احتمال کمتری دارد که خود را با افکار و احساساتی که تجربه می‌کنند، یکسان درک کنند.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۰۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۱/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۱۳

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۱/۲۰

کلیدواژه‌ها:

ذهن آگاهی، شفقت خود، شفقت در درمانگران.

استناد: عمادی، س. ز.، زارع، ب.، و عمادی، س. م. (۱۴۰۴). نقش واسطه‌ای شفقت خود در رابطه بین ذهن آگاهی و خستگی ناشی از شفقت در درمانگران. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۶(۱)، ۶۲-۴۹. doi: 10.22059/japr.2024.354167.644518

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسندگان.

تهران



DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.354167.644518>

۱. مقدمه

خستگی ناشی از شفقت^۱ حالتی است که به دلیل خسته شدن از پرداختن به رنج‌های دیگران و کاهش ظرفیت فرد برای شفقت‌ورزی به وجود می‌آید (فیگلی^۲، ۱۹۹۵). خستگی ناشی از شفقت نتیجه استرس حین کار کردن با موقعیت‌های تروماتیک یا مشاهده تشویش^۳ دیگران است و در درمانگران که به اشخاصی که تشویش خاطر دارند خدمت می‌کنند تجربه می‌شود. فیگلی از عبارت خستگی ناشی از شفقت برای توصیف تغییرات هیجانی، شناختی و رفتاری در متخصصانی که با مبتلایان به تروما کار می‌کنند، استفاده کرد (سینگر و کلیمکی اولگا^۴، ۲۰۱۴). اگرچه برخی از تمایزات بین ترومای نایب و استرس تروماتیک ثانویه و خستگی شفقت از نظر منشأ نظری و کانون علائم وجود دارد، اما هر سه اصطلاح به تأثیر منفی کار بالینی با مراجعان آسیب‌دیده اشاره دارد (براید و همکاران^۵، ۲۰۰۷). به اعتقاد فیگلی، خستگی ناشی از شفقت حالتی شدید از تنش و دل‌مشغولی^۶ با رنج دیگران است؛ تا جایی که می‌تواند سبب ایجاد استرس تروماتیک ثانویه^۷ در فرد شود. نشانه‌های خستگی ناشی از شفقت شامل نداشتن شفقت و همدلی^۸، اضطراب، تحریک‌پذیری، خشم، برانگیختگی مداوم، وحشت از کار و اجتناب است (فیگلی، ۱۹۹۵). پژوهش‌های زیادی در حوزه علوم اعصاب^۹ نشان‌دهنده آن است که خستگی ناشی از همدلی است، نه شفقت. به عبارتی شفقت موجب خستگی نمی‌شود، بلکه تشویش ناشی از همدلی موجب خستگی می‌شود و عبارت خستگی ناشی از تشویش همدلانه^{۱۰} باید جایگزین عبارت خستگی ناشی از شفقت شود (کلیمکی و سینگر^{۱۱}، ۲۰۱۲).

خستگی ناشی از شفقت، در موارد شدید آن تأثیرگذاری و قضاوت متخصصان سلامت روان را مختل می‌کند (براید و همکاران، ۲۰۰۷) و احساسات منفی، کار درمانگر را برای حرکت به سمت اهدافی که به نفع و صلاح مراجع است دشوار می‌کند (نگاش و ساهین^{۱۲}، ۲۰۱۱). متخصصان سلامت روان ممکن است تجربه خستگی ناشی از شفقت و نشانه‌های^{۱۳} آن در خود را تشخیص ندهند (رامن-خان و هانسن^{۱۴}، ۱۹۹۸؛ اسکوروپا و آگرستی^{۱۵}، ۱۹۹۳). مطالعاتی که فرایند شکل‌گیری و عوامل مؤثر بر خستگی ناشی از شفقت را بررسی کنند، کاربردهای بالینی مهمی برای کمک به این دسته از متخصصان آسیب‌پذیر خواهند داشت و به لحاظ نظری می‌توانند به آشکار کردن متغیرهایی که بر شکل‌گیری و تداوم خستگی ناشی از شفقت تأثیرگذارند، منتهی شوند (کریگ و اسپرنگ^{۱۶}، ۲۰۱۰). بسیار مهم است که متخصصان سلامت روان درعین حال که حمایت خود را به بیمارشان نشان می‌دهند، از خود نیز مراقبت کنند (پین^{۱۷}، ۲۰۰۱)؛ بنابراین باید راه‌هایی برای کاهش خستگی ناشی از شفقت در درمانگران یافت شود و به آن‌ها کمک شود مهارت‌هایی را در خود پرورش دهند که علی‌رغم داشتن تجارب منفی اولیه، ظرفیت بیشتری در برابر عوامل تهدیدکننده سلامت روان داشته باشند. در این پژوهش اثر تجارب اولیه شرم و امنیت و ظرفیت شفقت‌ورزی بر خستگی ناشی از شفقت بررسی می‌شود. نتایج این پژوهش می‌تواند در تدوین مداخلات درمانی و نظارت‌های بالینی مبتنی بر شفقت و متناسب با وضعیت روانی درمانگران کمک‌کننده باشد.

پژوهش‌های روان‌شناسی، نام شفقت خود را به‌عنوان یک رویکرد تنظیم هیجانی مطرح کرده‌اند (گولمن و گولمن^{۱۸}، ۲۰۰۱).

1. compassion fatigue
2. Figley
3. distress
4. Singer & Klimecki Olga
5. Bride et al.
6. engagement
7. Secondary traumatic stress
8. empathy
9. neuroscience
10. Empathic distress fatigue
11. Klimecki & Singer
12. Negash & Sahin
13. symptoms
14. Kramen-Kahn & Hansen
15. Skorupa & Agresti
16. Craig & Sprang
17. Payne
18. Goleman & Goleman

شفقت خود افراد را قادر می‌سازد تا ضمن تلاش برای کنترل عادات مخربی که سبب افزایش فشار در مواجهه با استرس می‌شود، برخورداردی حاکی از پذیرش و درک مشفقانه با خود داشته باشند و رنج این مسیر را با بهشیاری و عشق و به دور از سخت‌گیری پشت سر بگذارند (نف، ۲۰۰۳). براساس یافته‌های نف (۲۰۰۳)، شفقت خود را می‌توان هم به‌عنوان یک صفت و هم یک فرایند روان‌شناختی در نظر گرفت؛ شفقت خود شامل سه ویژگی اصلی، مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و بهشیاری در مقابل همانندسازی افراطی است. به‌طور کلی شخص مشفق، خودانتقادگری و انزوای کمتری را تجربه می‌کند و در مواجهه با موقعیت‌های دشوار نه‌تنها به‌لحاظ هیجانی اجتناب نمی‌کند، بلکه کمتر تحت تأثیر اثرات منفی آن موقعیت قرار می‌گیرد (نف، ۲۰۱۶). شواهد بررسی‌های منظم نشان می‌دهد شفقت خود با معیارهای متعدد سلامت روان همبستگی مثبت دارد (زسین و همکاران، ۲، ۲۰۱۵) و با آسیب روانی دارای رابطه منفی است (مارش و همکاران، ۳، ۲۰۱۸). سازه شفقت خود یک فرایند روانی انطباقی است که سبب تنظیم هیجانات منفی می‌شود و به انطباق با موقعیت‌های استرس‌زا کمک می‌کند. به این ترتیب زمانی که در فرد تقویت شود، سلامت روان او را افزایش می‌دهد (بارنارد و کری، ۴، ۲۰۱۲). شواهد مطالعات مداخله‌ای نشان می‌دهد بهشیاری و مداخلات با محوریت شفقت خود، استرس ادراک‌شده را کاهش می‌دهد (بلوث و آیزنلوهر-مول، ۵، ۲۰۱۷). همچنین شفقت خود پیش‌بینی‌کننده اصلی بهبود استرس ادراک‌شده، نشخوار فکری و علائم افسردگی در افراد پس از مداخله مدیتیشن است (گالا، ۶، ۲۰۱۶) و واکنش فیزیولوژیک کمتر را در افرادی که در شرایط آزمایشگاهی با عوامل استرس‌زا مواجه شده‌اند پیش‌بینی می‌کند (بلوث و همکاران، ۷، ۲۰۱۶). نف، رود و کرک پاتریک^۸ (۲۰۰۷) دریافتند افزایش شفقت خود به کاهش افسردگی، نشخوار فکری و تفکر سرکوب‌کننده منجر می‌شود. همچنین گیلبرت و آیزنلر^۹ (۲۰۰۵) معتقدند شفقت ضعیف به خود با پیش‌بینی آسیب روانی در ارتباط است.

برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیکی از جمله خستگی ناشی از شفقت می‌توان از شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^{۱۰} استفاده کرد. ذهن‌آگاهی به فرد کمک می‌کند آگاه‌تر باشد و با افکار و احساسات به‌طور مناسب یعنی هوشیارانه، بدون قضاوت برخورد کند (کانورسانو و همکاران، ۱۱، ۲۰۲۰). ذهن‌آگاهی توجه به یک شیوه خاص در زمان حال و بدون قضاوت و توانایی معطوف کردن توجه است (کابات زین^{۱۲}، ۲۰۱۵) که نقش مهمی در سلامت روانی افراد دارد و به بهزیستی^{۱۳} همه‌جانبه در افراد می‌انجامد. به همین جهت لزوم آن برای بهبود زندگی احساس می‌شود (کیس^{۱۴}، ۲۰۰۳). نتایج پژوهش‌های پیشین نشان‌دهنده آن است که ذهن‌آگاهی بر متغیرهای شناختی، روان‌شناختی، هیجانی، عاطفی و اجتماعی تأثیرگذار است. از جمله این مطالعات، تأثیر ذهن‌آگاهی و بهشیاری بر شفقت خود در افراد است (آلن و همکاران^{۱۵}، ۲۰۱۲؛ بلوث و آیزنلوهر-مول، ۲۰۱۷؛ گالا، ۲۰۱۶؛ سعیدی و همکاران، ۱۳۹۶)؛ چرا که یکی از ویژگی‌های سازه شفقت خود، بهشیاری است. افراد ذهن‌آگاه به افکار منفی خود مانند خودانتقادی، نشخوار فکری، ترس و نگرانی پی می‌برند و با شفقت به خود، از بروز واکنش‌های مخربی از جمله خستگی ناشی از شفقت جلوگیری می‌کنند (کابات زین، ۲۰۱۳).

پرورش و تقویت شفقت به خود به‌عنوان سازه‌ای گسترده نیازمند صرف انرژی و زمان زیاد است. بررسی جداگانه هر کدام از سازه‌های شفقت به خود و ذهن‌آگاهی می‌تواند به درک جامع‌تری از روابط استرس، سلامت جسمانی و روانی، شفقت به خود و

1. Neff
2. Zessin et al.
3. Marsh et al.
4. Barnard & Curry
5. Bluth & Eisenlohr-Moul
6. Galla
7. Bluth et al.
8. Neff, Rude, & Kirk Patrick
9. Gilbert & Irons
10. mindfulness based cognitive treatment
11. Conversano et al.
12. Kabat-Zinn
13. wellbeing
14. Keyes
15. Allen et al.

به‌شیراری در فرد منجر شود و در نهایت اقدامات راهبردی مؤثری در این زمینه به همراه داشته باشد. درمورد شفقت به خود، همواره اعتقاد بر این بوده که شفقت به خود ممکن است پیش‌نیاز لازم برای پرورش شفقت به دیگران باشد، با این فرض که شفقت به خود و شفقت با دیگران ذاتاً به هم مرتبط هستند، اما رابطه تجربی بین شفقت به خود و شفقت متمرکز بر دیگران در افراد مختلف متفاوت است (یپ و همکاران^۱، ۲۰۱۷). باین‌حال مطالعه‌ای که رابطه تجربی بین خود شفقت و شفقت به مراجع را در میان درمانگران ایرانی بررسی کرده باشد، در ادبیات پژوهش یافت نشد. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای شفقت خود در رابطه بین ذهن‌آگاهی و خستگی ناشی از شفقت به‌عنوان حلقه‌ای از زنجیره دانش در حال رشد درمورد سازه خستگی ناشی از شفقت خواهد بود. مسئله پژوهش آن است که آیا ذهن‌آگاهی از طریق شفقت خود می‌تواند خستگی ناشی از شفقت را پیش‌بینی کند. مطالعات زیادی، شفقت به خود را به‌عنوان یک واسطه در رابطه بین ذهن‌آگاهی با پیامدهای روانی از جمله خستگی ناشی از شفقت شناسایی کرده‌اند (بائر^۲، ۲۰۱۰؛ گو و همکاران^۳، ۲۰۱۵؛ لینلی و جوزف^۴، ۲۰۰۷). برخی تحقیقات نیز نشان می‌دهد ذهن‌آگاهی ممکن است با شفقت بیشتر درمانگران مرتبط باشد (بدوو و مورفی^۵، ۲۰۱۴؛ کالدول^۶، ۲۰۱۲). این مطالعه با هدف بررسی اثر تجارب اولیه شرم و امنیت و ظرفیت شفقت‌ورزی بر خستگی ناشی از شفقت از طریق آزمودن نقش میانجی شفقت خود در رابطه ذهن‌آگاهی و خستگی ناشی از شفقت در میان گروهی از درمانگران انجام گرفت. فرضیه‌های این پژوهش به شرح زیر هستند:

فرضیه اول: شفقت به خود بر خستگی ناشی از شفقت در درمانگران دارای اثر غیرمستقیم و معنادار است.

فرضیه دوم: ذهن‌آگاهی بر خستگی ناشی از شفقت در درمانگران دارای اثر مستقیم و معنادار است.

فرضیه سوم: شفقت به خود در رابطه ذهن‌آگاهی با خستگی ناشی از شفقت در درمانگران نقش میانجی معنادار را دارد.

نتایج این پژوهش می‌تواند در تدوین مداخلات درمانی و نظارت‌های بالینی مبتنی بر شفقت و متناسب با وضعیت روانی درمانگران کمک‌کننده باشد.

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

پژوهش حاضر زیرمجموعه طرح‌های همبستگی و از نوع تحلیل مسیر و از منظر هدف، کاربردی است. تحلیل مسیر، روشی آماری مبتنی بر رگرسیون برای بررسی روابط پیچیده و واسطه‌ای متغیرها است. در پژوهش حاضر ذهن‌آگاهی متغیر برون‌زا، شفقت به خود متغیر میانجی و خستگی ناشی از شفقت متغیر درون‌زا در نظر گرفته شدند. جامعه آماری پژوهش را روان‌درمانگران، مشاوران و متخصصان حوزه سلامت روان در کلینیک‌های شهر تهران شامل می‌شود. از جامعه مورد نظر، ۳۰۰ نفر نمونه به‌وسیله نمونه‌گیری در دسترس و به شکل داوطلبانه انتخاب شدند. پس از آماده‌سازی پرسشنامه‌ها، دریافت مجوزها و هماهنگی‌های لازم، ابزار پژوهش به‌صورت پرسشنامه آنلاین، شامل سؤالات هر سه مقیاس در اختیار نمونه قرار داده شد. شرکت‌کنندگان داوطلبانه و فردی پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. معیار ورود به پژوهش، داشتن حداقل تحصیلات کارشناسی ارشد در رشته‌های روان‌شناسی و مشاوره با حداقل یک سال سابقه فعالیت درمانی در ایران بود که در تابستان و پاییز ۱۴۰۱ به فضای مجازی دسترسی داشتند. معیار خروج، عدم تمایل به همکاری و پرنشدن کامل پرسشنامه‌ها بود. مشارکت‌کنندگان از طریق لینک پرسشنامه درج‌شده در گروه‌ها و صفحات مرتبط با مشاوره و روان‌درمانی وارد مطالعه شدند. برای محرمانگی داده‌ها، هیچ نام یا اطلاعات هویتی‌ای درخواست نشد.

1. Yip et al.
2. Baer
3. Gu et al.
4. Linley & Joseph
5. Beddoe & Murphy
6. Caldwell

۲-۲. ابزار پژوهش

۲-۲-۱. مقیاس خودگزارشی خستگی ناشی از شفقت^۱ (CFST)

این مقیاس توسط فیگلی (۱۹۹۵) تهیه شده و شامل ۴۰ گویه و ۲ زیرمقیاس خستگی ناشی از شفقت و فرسودگی است. در این مقیاس از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود تا نشان دهند به چه میزان یک ویژگی درباره آن‌ها یا موقعیتشان صدق می‌کند. این مقیاس رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری خستگی شفقت است؛ تا حدی به این دلیل که یکی از اولین ابزارهایی بود که به‌طور خاص برای این منظور ارائه شد (براید و همکاران، ۲۰۰۷). سوالات در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (به‌ندرت) تا ۵ (بسیار زیاد) درجه‌بندی شده‌اند. نمره ۲۷ یا بالاتر نشان می‌دهد فرد در معرض خستگی ناشی از شفقت است (براید و همکاران، ۲۰۰۷). ثبات درونی برای کل مقیاس ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ و برای خستگی ناشی از شفقت ۰/۸۴ و فرسودگی ۰/۸۳ گزارش شده است (کنراد و کلا-کونتر^۲، ۲۰۰۶). در پژوهش قاسمی و همکاران (۱۴۰۱)، این مقیاس در نمونه شامل روان‌درمانگران، مشاوران و متخصصان حوزه سلامت بررسی شد و آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به‌دست آمد. در این پژوهش آلفای کرونباخ خستگی ناشی از شفقت ۰/۸۷ محاسبه شد.

۲-۲-۲. مقیاس پنج‌وجهی ذهن‌آگاهی^۳ (FFMQ)

پرسشنامه‌ای ۳۹ ماده‌ای است که توسط بائر و همکاران^۴ (۲۰۰۶) برای آشکارکردن جنبه‌های احتمالی سازه به‌شیراری، با تلفیق ابزارهای موجود سنجش ذهن‌آگاهی (پرسشنامه‌های فرابیرگ، مقیاس هشیری و توجه‌آگاهانه، مقیاس تجدیدنظرشده ذهن‌آگاهی شناختی و هیجانی و پرسشنامه ذهن‌آگاهی فیلدلفیا) و با استفاده از روش تحلیل‌عاملی ساخته شده است (دهقانی و همکاران، ۱۳۹۳). این مقیاس پنج بعد ذهن‌آگاهی را تحت عنوان مشاهده (۸ آیتم)، توصیف (۸ آیتم)، عملکرد آگاهانه (۸ آیتم)، عدم قضاوت درمورد تجارب درونی (۸ آیتم) و عدم واکنش به تجارب درونی (۷ آیتم) اندازه‌گیری می‌کند و پنج عامل مرتبه اول و یک عامل مرتبه دوم را می‌سجد. بائر و همکاران (۲۰۰۶) ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی آن را در نمونه آمریکایی مناسب گزارش کردند. در پژوهش دهقانی و همکاران (۱۳۹۳)، پس از به‌دست‌آمدن آیتم‌های موجود در هر عامل، ضرایب آلفای کرونباخ برای هریک از عوامل توصیف تجارب درونی، توجه و تمرکز آگاهانه، ارزیابی و قضاوت درمورد تجارب درونی، مشاهده افکار، احساسات، حواس بدنی، عملکرد آگاهانه، تنظیم واکنش به رویدادها و نمره کل پرسشنامه ذهن‌آگاهی محاسبه شد (به‌ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۴، ۰/۷۸، ۰/۸۴ و ۰/۷۹) که نشان‌دهنده پایایی بسیار خوب این پرسشنامه در جمعیت غیربالینی جامعه ایران بود (دهقانی و همکاران، ۱۳۹۳). در این پژوهش آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸۸ به‌دست آمد.

۲-۲-۳. مقیاس شفقت خود^۵ (PPSC)

یک پرسشنامه خودگزارش‌دهی با ۲۶ ماده است که سطح شفقت فرد را به خود می‌سنجد. این مقیاس شامل ۲۶ ماده است و پاسخ‌ها در آن در یک دامنه پنج‌درجه‌ای لیکرت (از ۱: تقریباً هرگز تا ۵: تقریباً همیشه) قرار می‌گیرد (نف، ۲۰۰۳). این مقیاس علاوه بر نمره کل، سه مؤلفه دوقطبی را در قالب شش زیرمقیاس مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود (معکوس)، به‌شیراری در مقابل همانندسازی افراطی (معکوس) و اشتراکات انسانی در مقابل انزوا (معکوس) اندازه‌گیری می‌کند. از میانگین نمرات این شش مقیاس (با در نظر گرفتن نمرات معکوس) نمره کلی شفقت به خود به‌دست می‌آید. مطالعات، روایی همگرا (نف، رود و کرک پاتریک، ۲۰۰۷) روایی افتراقی، همسانی درونی و پایایی بازآزمایی مناسب این مقیاس را نشان داده‌اند (نف، ۲۰۰۳). در مطالعات ایرانی نیز همسانی درونی این مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ مناسب ارزیابی شده است (قربانی، واتسون، چن و نوربالا^۶، ۲۰۱۲). در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به‌دست آمد.

۲-۳. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

1. Compassion Fatigue Self-Test (CFST)
2. Conrad & Kellar-Guenther
3. Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)
4. Baer et al.
5. Psychometric Properties of Self-Compassion (PPSC)
6. Ghorbani, Watson, Chen, & Norballe

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمارهای استنباطی ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل مسیر و نرم‌افزارهای آماری SPSS-26 و LISREL نسخه ۷/۸ استفاده شد.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، شرکت‌کنندگان زن ۷۷ درصد و مردان ۲۳ درصد هستند. بیشترین درصد مربوط به گروه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال (۲۴/۷ درصد) و کمترین مربوط به گروه سنی کمتر از ۲۵ سال (۹ درصد) است. همچنین میانگین سنی افراد ۳۵/۶۱ سال است. از نظر تحصیلات، ۶/۳ درصد دارای تحصیلات کارشناسی، ۶۹/۳ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و ۲۴/۳ درصد دارای تحصیلات دکتری و بالاترند. رشته تحصیلی ۷۷ درصد افراد روان‌شناسی، ۱۷/۳ درصد مشاوره و ۵/۷ درصد سایر است. ۶۳/۳ درصد دارای سابقه کار کمتر از ۵ سال، ۲۱/۳ درصد ۵ تا ۱۰ سال و ۱۵/۳ درصد بالای ۱۰ سال است. میانگین سابقه کار افراد ۵/۷۸ سال است.

۳-۲. شاخص‌های توصیفی

آمار توصیفی شامل شاخص‌های میانگین و انحراف از معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۱. مقادیر شاخص‌های توصیفی درخصوص متغیرهای تحقیق

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
مهربانی با خود	۳۰۰	۵۰/۹	۱۶/۱۸	۱/۹۴	-۰/۹۶
بهوشیاری	۳۰۰	۴۸/۵	۱۰/۱۲	۱/۷۴	-۰/۸۸
اشتراکات انسانی	۳۰۰	۴۴/۷	۹/۲۱	-۰/۶۴	-۰/۵۶
ذهن‌آگاهی	۳۰۰	۵۶/۶۲	۱۸/۳۱	-۰/۱۲	-۲/۲۶
خستگی ناشی از شفقت	۳۰۰	۱۰۷/۵۳	۲۱/۰۵	-۰/۵۳	-۱/۹۸

۳-۳. سنجش مدل اندازه‌گیری

قبل از انجام تحلیل آماری، ضروری است داده‌ها از نظر هماهنگی با مفروضه‌های زیربنایی این نوع تحلیل‌ها ارزیابی شوند. این مفروضه‌ها عبارت‌اند از: تحلیل داده‌های از دست‌رفته، بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های متغیرها، بررسی داده‌های مقادیر پرت و وجود رابطه خطی میان متغیرها. برای سنجش مقادیر از دست‌رفته و الگوی احتمالی آن‌ها، از تحلیل الگوریتم داده‌های از دست‌رفته^۱ استفاده شد. نتایج نشان داد داده‌های از دست‌رفته برای تمامی متغیرها کمتر از ۵ درصد است. تاباچینک و فیدل^۲ (۲۰۰۱) عنوان کرده‌اند اگر داده‌های از دست‌رفته کمتر از ۵ درصد باشد، می‌توان از تحلیل آن‌ها صرف‌نظر کرد. درنهایت برای جایگزین کردن داده‌های از دست‌رفته، از روش جایگزین کردن میانگین استفاده شد. ارزیابی نرمال بودن داده‌های متغیرها با استفاده از کجی و کشیدگی انجام گرفت که نتایج حاکی از نرمال بودن همه متغیرهای پژوهش است. قبل از بررسی میانجی‌گری شفقت خود، متغیرها با استفاده از تحلیل مسیر بررسی شدند که نتایج آن در ادامه آمده است.

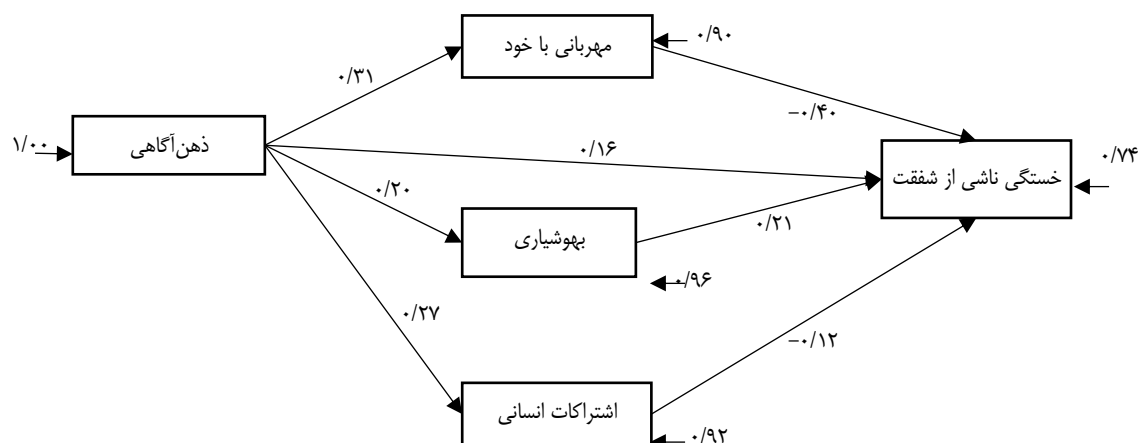
جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای مورد پژوهش

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱	مهربانی با خود	۱				
۲	بهوشیاری	۰/۳۷**	۱			
۳	اشتراکات انسانی	۰/۲۳**	۰/۲۹**	۱		

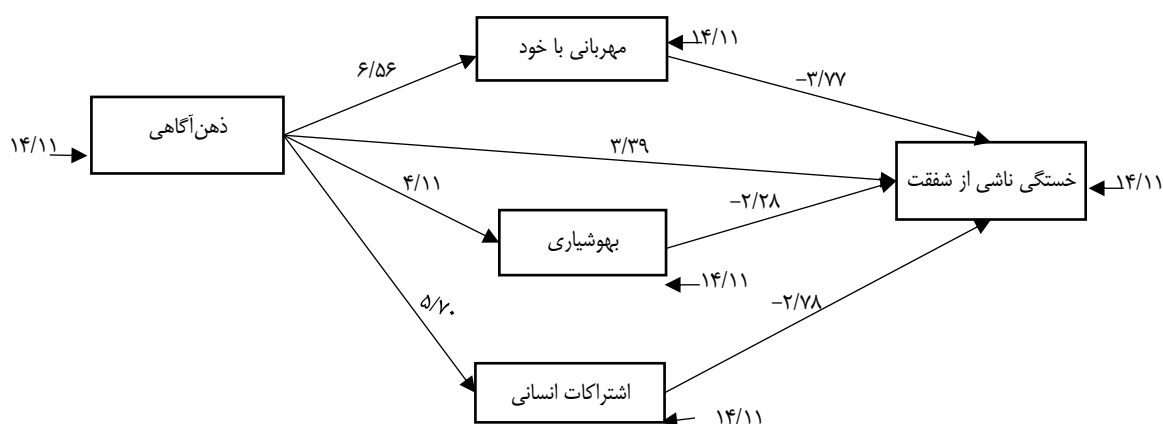
1. missing value analysis algorithm
2. Tabachnick & Fidell

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۴	ذهن آگاهی	۰/۵۲**	۰/۲۷**	۰/۲۸**	۱	
۵	خستگی ناشی از شفقت	۰/۶۰**	۰/۳۶**	۰/۳۳**	۰/۴۷**	۱

براساس مقادیر ضریب همبستگی در جدول ۲، سه مؤلفه شفقت خود رابطه منفی و معنادار با خستگی ناشی از شفقت دارند. رابطه ذهن آگاهی نیز با خستگی ناشی از شفقت منفی و معنادار است. ذهن آگاهی نیز رابطه منفی معنادار با شفقت به خود دارد. برای درک بهتر روابط بین متغیرها و ضرایب مسیر استاندارد در شکل ۱ و ۲ ارائه شده است.



شکل ۱. ضرایب استاندارد رابطه بین شفقت خود در رابطه بین ذهن آگاهی و خستگی ناشی از شفقت



شکل ۲. ضرایب تی رابطه بین شفقت خود در رابطه بین ذهن آگاهی و خستگی ناشی از شفقت

شاخص‌های برازش به‌دست‌آمده از اجرای تحلیل مسیر با روش بیشینه احتمال، نشان‌دهنده برازش مناسب الگو با داده‌ها است (GFI=۰/۹۹، AGFI=۰/۹۶، CFI=۰/۹۹، RMSEA=۰/۰۳، JFI=۰/۹۸، CMIN/DF=۱/۲۷). نتایج نشان داد ذهن آگاهی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم خستگی ناشی از شفقت را پیش‌بینی می‌کند. جهت رابطه مسیر ذهن آگاهی به شفقت خود مستقیم و به خستگی ناشی از شفقت معکوس است. مسیر غیرمستقیم ذهن آگاهی به واسطه مهربانی با خود (۰/۱۲)، مهربانی (۰/۰۴) و اشتراکات انسانی (۰/۰۶) با شفقت خود معنادار است و نشان از نقش واسطه‌ای هر سه مؤلفه شفقت خود در رابطه بین ذهن آگاهی و خستگی ناشی از شفقت دارد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، با هدف بررسی نقش واسطه‌ای شفقت خود در رابطه بین ذهن آگاهی و خستگی ناشی از شفقت انجام گرفت.

یافته‌ها نشان داد افزایش شفقت خود با کاهش خستگی ناشی از شفقت همراه است و شفقت به خود، خستگی ناشی از شفقت را به‌طور معکوس پیش‌بینی می‌کند؛ یعنی افزایش شفقت به خود با کاهش خستگی ناشی از شفقت همراه است. این یافته با پژوهش‌های نف (۲۰۰۳) و گیلبرت و آیرونز (۲۰۰۵)، سلیگمن و سیکسزنت میهالی^۱ (۲۰۰۰) که دال بر پیامدهای مثبت جسمانی و روان‌شناختی شفقت به خود بود همخوان است. همچنین یافته پژوهش حاضر با یافته‌های گالا (۲۰۱۶)، بلوث و همکاران^۲ (۲۰۱۶)، و فیگلی (۱۹۹۵) و بومونت و همکاران (۲۰۱۶) همخوان و با یافته‌های ماتلو و کاراکاسیدو^۳ (۲۰۱۹) ناهمخوان است. پژوهش فیگلی (۱۹۹۵) و همکاران نشان داد شفقت به خود با سطوح پایین‌تر خستگی ناشی از شفقت و فرسودگی رابطه دارد.

شفقت، رفتارهای اجتماعی را افزایش می‌دهد (باتسون و همکاران^۴، ۱۹۸۳) و با احساسات محبت، نگرانی و مراقبت برای دیگران و همچنین انگیزه قوی برای افزایش سلامت و خشنودی دیگری شناخته می‌شود (کلیمکی و همکاران^۵، ۲۰۱۳)؛ بنابراین کلیمکی و سینگر (۲۰۱۲) پیشنهاد کردند به‌جای خستگی ناشی از شفقت، باید به خستگی ناشی از همدلی فکر کنیم و این ظرفیت درمانگر برای همدلی است که او را در معرض خستگی شفقت قرار می‌دهد. هر چه یاری‌رسانان همدل‌تر باشند، بیشتر احتمال دارد خستگی ناشی از شفقت را تجربه کنند. در همین راستا، نتایج پژوهش هانت و همکاران^۶ (۲۰۱۹) نشان داد سطوح بالای همدلی عاطفی ممکن است با خطر بیشتر فرسودگی شغلی در میان پرستاران مرتبط باشد، مگر اینکه با منابع دیگری مانند توانایی تنظیم هیجانات خود همراه باشد.

تحلیل مسیر مشخص کرد شفقت خود نقش واسطه‌ای بین ذهن‌آگاهی و خستگی ناشی از شفقت دارد. به عبارت دیگر افزایش ذهن‌آگاهی موجب افزایش شفقت خود و کاهش خستگی در درمانگران می‌شود. این موضوع با پژوهش‌هایی که ارتباط ذهن‌آگاهی با کاهش مشکلات روان‌شناختی و جسمی را بررسی کرده‌اند (از جمله براون و رایان^۷، ۲۰۰۳؛ قربانی و همکاران^۸، ۲۰۰۹؛ مک‌کراکن و ولمن^۹، ۲۰۱۰؛ قربانی و همکاران، ۲۰۱۲) همخوان است. از سویی مطالعاتی که حکایت از نقش مؤثر ذهن‌آگاهی بر سلامت جسمانی و روان‌شناختی دارد (شاپیرو و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۷؛ سوراوی و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۵؛ کارلسون و همکاران^{۱۲}، ۲۰۰۳؛ ریل، گریسون، برینارد و روزنزواگ^{۱۳}، ۲۰۰۱؛ کارمودی، رید، کریستلر و مریام^{۱۴}، ۲۰۰۸؛ دیویدسون و همکاران^{۱۵}، ۲۰۰۳)، نیز با این یافته‌ها هم‌راستا هستند. به عبارتی ذهن‌آگاهی که نقش محافظت‌کننده در برابر مشکلات روان‌شناختی از جمله خستگی دارد، بخشی از اثرات خود را به‌واسطه افزایش شفقت بر کاهش خستگی می‌گذارد. ذهن‌آگاهی به معنای توجه غیرقضاوتی به افکار و احساسات می‌تواند در مدیریت پیامدهای استرس نقش ایفا کند. پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند ذهن‌آگاهی در کاهش اثرات استرس نقش دارد و نیز با پیامدهای سازگارانۀ جسمی و روان‌شناختی همراه است (بورگستالر و استنسون^{۱۶}، ۲۰۲۰؛ گرین و کینچن^{۱۷}، ۲۰۲۱؛ استریت و همکاران^{۱۸}، ۲۰۲۰). این یافته‌ها به‌طور تلویحی این نکته را درون خود دارند که در صورتی که ذهن‌آگاهی بالا باشد شرایط استرس‌زا به‌خوبی در سطح بدنی و روان‌شناختی مدیریت شده و منجر به علائم بدنی و اضطراب و افسردگی نمی‌شود که این موضوع هم به‌نوبه خود بدین معناست که هرچه این ظرفیت محدودتر باشد با مشکلات جسمانی و روان‌شناختی بیشتری به‌دنبال استرس مواجه خواهیم بود. این احتمال است که ظرفیت ذهن‌آگاهی خود تحت تأثیر استرس قرار می‌گیرد و باید هشیار بود که هنگام مواجهه با استرس نمی‌توان فقط به وجود ظرفیت ذهن‌آگاهی متکی بود، بلکه باید در مقابل کاهش ذهن‌آگاهی در اثر استرس هم حساس بود.

1. Seligman & Csikszentmihalyi

2. Bluth et al.

3. Mantelou & Karakasidou

4. Batson et al.

5. Klimecki et al.

6. Hunt et al.

7. Brown & Ryan

8. Ghorbani et al.

9. McCracken & Velleman

10. Shapiro et al.

11. Surawy et al.

12. Carlson et al.

13. Greeson et al.

14. Carmody et al.

15. Davidson et al.

16. Burgstahler & Stenson

17. Green & Kinchen

18. Strait et al.

به‌طور کلی، به‌نظر می‌رسد درمانگران ذهن‌آگاه احساس خستگی کمتر و شفقت بیشتر به خود دارند. درمانگرانی که دارای سطح بالاتری از ویژگی‌های ذهن‌آگاهی هستند، احتمال کمتری دارد که خود را با افکار و احساساتی که تجربه می‌کنند یکسان درک کنند. تأخیر یا تمدید قضاوت علیه خود ممکن است به درمانگر اجازه دهد تا کمتر تحت تأثیر قرار گیرد. از سوی دیگر، درمانگران ذهن‌آگاه به احتمال بیشتری محبت و مهربانی با خود را تجربه می‌کنند؛ به این معنی که احتمال حفظ تعادل در آن‌ها بیشتر است. این امر به درمانگر اجازه می‌دهد که نسبت به درمان خود بازتر باشد معتقد است همهٔ انسان‌ها اشتباه می‌کنند و به مراجعان خود پیشنهاد می‌کند بدون قضاوت خود، با صبر و مهربانی با مشکلات برخورد کنند. با توجه به اینکه میزان سال‌های تجربه می‌تواند از عوامل اثرگذار بر خستگی ناشی از شفقت باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی رابطهٔ خستگی ناشی از شفقت با شفقت به دیگران و خاطرات اولیهٔ محبت و امنیت در متخصصان با سابقهٔ کاری و تجربهٔ متفاوت بیشتر بررسی شود. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که مشاوران و درمانگرانی را که عضو گروه‌های اجتماعی نبودند شامل نمی‌شد. همچنین از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی استفاده شد. از سوی دیگر عدم امکان انجام مصاحبهٔ فردی با درمانگران ممکن است بر ادراک صحیح مشارکت‌کنندگان از پرسش‌ها تأثیر گذاشته باشد.

۵. ملاحظات اخلاق پژوهش

در پژوهش حاضر حین جمع‌آوری اطلاعات نهایت احترام به استقلال، محرمانگی و رضایت آگاهانهٔ شرکت‌کنندگان حفظ شده است. پیش از مشارکت برای تکمیل پرسشنامه، اطلاعات لازم در مورد هدف و رویه‌های پژوهش به شرکت‌کنندگان ارائه شد که به آن‌ها اجازه می‌داد دربارهٔ مشارکت خود آگاهانه تصمیم بگیرند. به‌منظور محرمانگی داده‌ها، هیچ‌نام یا اطلاعات هویتی‌ای درخواست نشد. در تدوین مقاله، ملاحظات اخلاقی و امانت‌داری در استناد به متون و ارجاعات علمی رعایت شده است.

۶. سازمان حمایت‌کننده

نویسندگان پژوهش حاضر از همهٔ روان‌درمانگران، مشاوران و متخصصان حوزهٔ سلامت روان که در این پژوهش مشارکت داشتند، قدردانی می‌کنند. پژوهش حاضر هیچ‌گونه حمایت مالی‌ای دریافت نکرده است.

۷. تعارض منافع

در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- دهقانی، م.، اسماعیلیان، ن.، اکبری، ف.، حسونند، م.، و نیک منش، ا. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی پرسشنامهٔ پنج وجهی ذهن‌آگاهی. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۹(۳۳)، ۸۷-۷۷. <https://magiran.com/p1407551>
- سعیدی، ض.، قربانی، ن.، سرافراز، م.، و ذبیحی، ع. (۱۳۹۶). سلامت روان‌شناختی و جسمانی: نقش تعدیل‌کنندهٔ سرکوبگری و بهوشیاری. *فصلنامهٔ روان‌شناسی سلامت*، ۶(۲۴)، ۸۶-۶۹. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23221283.1396.6.24.4.2>
- قاسمی، ز.، عباسی سورشجانی، م.، نقش، ز. (۱۴۰۱). تجارب اولیهٔ شرم و امنیت و خستگی ناشی از شفقت در روان‌درمانگران: نقش میانجی شفقت به دیگران. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۵)، ۹۰-۷۹. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.5.8.3>

References

- Allen, A. B., Goldwasser, E. R., & Leary, M. R. (2012). Self-compassion and well-being among older adults. *Self and Identity, 11*(4), 428-453. <http://dx.doi.org/10.1080/15298868.2011.595082>
- Baer, R. A. (2010). Self-compassion as a mechanism of change in mindfulness-and acceptance-based treatments. In R. A. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change*, (pp.135-153). New Harbinger Publications, Inc.. <https://psycnet.apa.org/record/2010-08791-005>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*(1), 27-45. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191105283504>

- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2012). The relationship of clergy burnout to self-compassion and other personality dimensions. *Pastoral Psychology*, *61*, 149-163. <http://dx.doi.org/10.1007/s11089-011-0377-0>
- Batson, C. D., O'Quin, K., Fultz, J., Vanderplas, M., & Isen, A. M. (1983). Influence of self-reported distress and empathy on egoistic versus altruistic motivation to help. *Journal of personality and social psychology*, *45*(3), 706. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.45.3.706>
- Beaumont, E., Durkin, M., Martin, C. J. H., & Carson, J. (2016). Compassion for others, self-compassion, quality of life and mental well-being measures and their association with compassion fatigue and burnout in student midwives: A quantitative survey. *Midwifery*, *34*, 239-244. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.11.002>
- Beddoe, A. E., & Murphy, S. O. (2004). Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? *Journal of Nursing Education*, *43*(7), 305-312. <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20040701-07>
- Bluth, K., & Eisenlohr-Moul, T. A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence*, *57*, 108-118. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.04.001>
- Bluth, K., Gaylord, S. A., Campo, R. A., Mullarkey, M. C., & Hobbs, L. (2016). Making friends with yourself: A mixed methods pilot study of a mindful self-compassion program for adolescents. *Mindfulness*, *7*, 479-492. <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-015-0476-6>
- Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical social work journal*, *35*, 155-163. <http://dx.doi.org/10.1007/s10615-007-0091-7>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(4), 822. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Burgstahler, M. S., & Stenson, M. C. (2020). Effects of guided mindfulness meditation on anxiety and stress in a pre-healthcare college student population: A pilot study. *Journal of American College Health*, *68*(6), 666-672. <http://dx.doi.org/10.1080/07448481.2019.1590371>
- Caldwell, K. (2012). Mindfulness matters: Practices for counselors and counselor education. *deas and Research You Can Use: VISTAS*, *1*, 1-9. Google Scholar
- Carlson, L. E., Speca, M., Patel, K. D., & Goodey, E. (2003). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, *65*(4), 571-581. <http://dx.doi.org/10.1097/01.PSY.0000074003.35911.41>
- Carmody, J., Reed, G., Kristeller, J., & Merriam, P. (2008). Mindfulness, spirituality, and health-related symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, *64*(4), 393-403. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.06.015>
- Conrad, D., & Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse & Neglect*, *30*(10), 1071-1080. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.009>
- Conversano, C., Ciacchini, R., Orrù, G., Di Giuseppe, M., Gemignani, A., & Poli, A. (2020). Mindfulness, compassion, and self-compassion among health care professionals: What's new? A systematic review. *Frontiers in Psychology*, *11*, 1683. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01683>
- Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress, & Coping*, *23*(3), 319-339. <http://dx.doi.org/10.1080/10615800903085818>

- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 564-570. <http://dx.doi.org/10.1097/01.PSY.0000077505.67574.E3>
- Dehghani, M., Esmaeilian, N., Akbari, F., Hassanvand, M., Nikmanesh, E. (2014). Evaluating the psychometric properties and factorial structure of the five dimensional mindfulness questionnaire. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 9(33), 77-87. <https://magiran.com/p1407551>. (In Persian)
- Figley, C. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York, NY: Brunner/Mazel. <https://doi.org/10.4324/9780203777381>
- Galla, B. M. (2016). Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents. *Journal of Adolescence*, 49, 204-217. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.03.016>
- Ghasemi, Z., Abbasi Soreshjani, M., & Naghsh, Z. (2022). Early experiences of shame and safety and compassion fatigue in psychotherapists: the mediating role of compassion for others. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 11(5), 79-90. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.5.8.3>. (In Persian)
- Ghorbani, N., Watson, P. J., Chen, Z., & Norballa, F. (2012). Self-compassion in Iranian Muslims: Relationships with integrative self-knowledge, mental health, and religious orientation. *International Journal for the Psychology of Religion*, 22(2), 106-118. <http://dx.doi.org/10.1080/10508619.2011.638601>
- Ghorbani, N., Watson, P., & Weathington, B. L. (2009). Mindfulness in Iran and the United States: Cross-cultural structural complexity and parallel relationships with psychological adjustment. *Current Psychology*, 28, 211-224. <http://dx.doi.org/10.1007/s12144-009-9060-3>
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 263-325). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203003459>
- Goleman, D., & Goleman, T. (2001). *Emotional alchemy: How the mind can heal the heart*. New York: Harmony Book.
- Green, A. A., & Kinchen, E. V. (2021). The effects of mindfulness meditation on stress and burnout in nurses. *Journal of Holistic Nursing*, 39(4), 356-368. <http://dx.doi.org/10.1177/08980101211015818>
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review*, 37, 1-12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.006>
- Hunt, P., Denieffe, S., & Gooney, M. (2019). Running on empathy: Relationship of empathy to compassion satisfaction and compassion fatigue in cancer healthcare professionals. *European Journal of Cancer Care*, 28(5), e13124. <https://doi.org/10.1111/ecc.13124>
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living, Revised Edition: How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*: Little, Brown Book Group. https://books.google.com/books/about/Full_Catastrophe_Living_Revised_Edition.html?id=iedJAAAAQBAJ
- Kabat-Zinn, J. (2015). Mindfulness. *Mindfulness*, 6(6), 1481-1483. <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-015-0456-x>
- Keyes, C. L. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21st century. In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 293-312). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10594-013>

- Klimecki, O., & Singer, T. (2012). Empathic distress fatigue rather than compassion fatigue? Integrating findings from empathy research in psychology and social neuroscience. *Pathological altruism*, 5, 368-383. <http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199738571.003.0253>
- Klimecki, O., Leiberg, S., Lamm, C., & Singer, T. (2013). Functional neural plasticity and associated changes in positive affect after compassion training. *Cerebral Cortex*, 23(7), 1552-1561. <http://dx.doi.org/10.1093/cercor/bhs142>
- Kramen-Kahn, B., & Hansen, N. D. (1998). Rafting the rapids: Occupational hazards, rewards, and coping strategies of psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29(2), 130. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.29.2.130>
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2007). Therapy work and therapists' positive and negative well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(3), 385-403. <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.2007.26.3.385>
- Mantelou, A., & Karakasidou, E. (2019). The role of compassion for self and others, compassion fatigue and subjective happiness on levels of well-being of mental health professionals. *Psychology*, 10(3), 285-304. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2019.103021>
- Marsh, I. C., Chan, S. W., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents—a meta-analysis. *Mindfulness*, 9, 1011-1027. <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-017-0850-7>
- McCracken, L. M., & Velleman, S. C. (2010). Psychological flexibility in adults with chronic pain: A study of acceptance, mindfulness, and values-based action in primary care. *Pain*, 148(1), 141-147. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pain.2009.10.034>
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <http://dx.doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7, 264-274. <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3>
- Neff, K., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of research in personality*, 41(4), 908-916. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002>
- Negash, S., & Sahin, S. (2011). Compassion fatigue in marriage and family therapy: Implications for therapists and clients. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 1-13. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00147.x>
- Payne, N. (2001). Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 33(3), 396-405. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01677.x>
- Reibel, D. K., Greeson, J. M., Brainard, G. C., & Rosenzweig, S. (2001). Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life in a heterogeneous patient population. *General Hospital Psychiatry*, 23(4), 183-192. [http://dx.doi.org/10.1016/S0163-8343\(01\)00149-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0163-8343(01)00149-9)
- Saeedi, Z., Ghorbani, N., Sarafraz, M. R., & Zabihi, A. (2018). Psychological and physical health: The moderating role of repressiveness and mindfulness. *Health Psychology*, 6(24), 69-86. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23221283.1396.6.24.4.2>. (In Persian)
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2), 105-115. <http://dx.doi.org/10.1037/1931-3918.1.2.105>

- Singer, T. & Klimecki Olga, M. (2014). Empathy and compassion. *Current Biology*, 24(18), R875-R878. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2014.06.054>
- Skorupa, J., & Agresti, A. A. (1993). Ethical beliefs about burnout and continued professional practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(3), 281. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.24.3.281>
- Strait, J. E., Strait, G. G., McClain, M. B., Casillas, L., Streich, K., Harper, K., & Gomez, J. (2020). Classroom mindfulness education effects on meditation frequency, stress, and self-regulation. *Teaching of Psychology*, 47(2), 162-168. <http://dx.doi.org/10.1177/0098628320901386>
- Surawy, C., Roberts, J., & Silver, A. (2005). The effect of mindfulness training on mood and measures of fatigue, activity, and quality of life in patients with chronic fatigue syndrome on a hospital waiting list: a series of exploratory studies. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33(1), 103-109. <http://dx.doi.org/10.1017/S135246580400181X>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *using multivariate statistics*. (4th ed). Boston, MA : Allyn and Bacon. <https://lcn.loc.gov/00025300>
- Yip, S. Y., Mak, W. W., Chio, F. H., & Law, R. W. (2017). The mediating role of self-compassion between mindfulness and compassion fatigue among therapists in Hong Kong. *Mindfulness*, 8, 460-470. <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-016-0618-5>
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364. <http://dx.doi.org/10.1111/aphw.12051>