



Effectiveness of Mindful Self-Compassion Training Based on Islamic-Iranian Life Style on Psychological Distress and Emotional Efficacy in Bereaved Survival of COVID-19

Meisam Akbarzadeh¹ , Ghasem Abdollahi Boghrabadi² , Mehdi Ghodrati Mirkouhi³

1. Assistant Professor, Department of Theology and Islamic Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran.

E-mail: m_akbarzadeh@pnu.ac.ir

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. E-mail: psy-abdollahi@pnu.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. E-mail: mahdi.ghodrati@pnu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received: 20 January 2025
Received in revised form: 03 May 2025
Accepted: 24 May 2025
Published Online: 23 July 2025

Keywords:
Bereaved,
COVID-19,
Emotional Efficacy,
Islamic-Iranian Life,
Mindfulness,
Psychological Distress,
Self-Compassion

ABSTRACT

Background: Don't holding mourning ceremony of the deceased during COVID-19 caused psychological distress for survivals although there were virtual sympathy. Religious and self-compassion through forgiveness and making positive feelings help people to deal with stressful situations. Base on previous researches mindful self-compassion combined with Islamic- Iranian life style improved mental health. The present study aims to investigate the Effectiveness of Mindful Self-compassion Training based on Islamic-Iranian Life Style on Psychological Distress and Emotional Efficacy in bereaved Survival of COVID-19.

Method: The research design was a semi-experimental study with pre-test, post-test and three months follow-up period. The population of the study was all bereaved survival of COVID-19 in 2023. The statistical population was whole of persons that lost their family members during COVID-19. The research sample after mortality included 29 person, which were selected through the purposeful sampling method. The experimental group participated in the training for 16 sessions (each session 75 minutes). To assess the psychological distress, Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21), and for emotional efficacy, Emotional Efficacy Scale (EES-2) were used. Analysis of the variance with repeated measures was used to analyze of data. SPSS version 27 used for data analysis.

Results: The results showed that mindful self-compassion training based on Islamic-Iranian life style significantly reduced psychological distress and increased emotional efficacy ($P < 0.001$) and changes stable in follow up period. For future studies suggested investigation about effectiveness of evidence-based interventions after crisis and consider early intervention in stressful situations.

Conclusion: Therefore, based on the findings, it is concluded that the current program training was effective in decrease psychological distress and improved emotional efficacy in survival of COVID-19.

Citation: Akbarzadeh, M., Abdollahi Boghrabadi, Gh., & Ghodrati Mirkouhi, M. (2025). Effectiveness of Mindful Self-Compassion Training Based on Islamic-Iranian Life Style on Psychological Distress and Emotional Efficacy in Bereaved Survival of COVID-19. *Journal of Clinical Psychology*, 17(2), 99-115.

DOI: <https://doi.org/10.22075/jcp.2025.36445.3090>



© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ **Corresponding Author:** Mehdi Ghodrati Mirkouhi, Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

E-mail: mahdi.ghodrati@pnu.ac.ir, Tel: (+98) 9126131903

Extended Abstract

Introduction

The COVID-19 pandemic has had a significant impact on individuals and communities worldwide. Beginning in March 2020, many countries spread of the disease, and induced international worry including stay-at-home and physical distancing mandates, minimizing physical contact with others and avoiding public social spaces and activities (1). Psychological problems in bereaved survivals of COVID-19 were high and depression, anxiety, insomnia significantly increased (2), (3). After COVID-19 pandemic investigation in psychological distress and treatment in bereaved survivals neglected.

Islamic Rituals in burial and holding ceremony had soothing state in bereaved survivals. Results showed forbidden holding ceremony and burial caused depression, unbelievable thoughts and denial of death, and more lonesomeness feelings although they received virtual sympathies, so this couldn't displaced with spiritual rituals and unexpressed emotions in survivals (4). Emotional regulation had mediating role in illness and psychological wellbeing. Han and his colleagues (5) showed Risk perception of COVID-19 was associated with emotion and ultimately mental health. Interventions on reducing excessive risk perception and managing emotional distress could promote mental health. One of concepts in emotional regulation is emotional efficacy. Emotional efficacy is ability to effective response to emotions that can useful for survivals of COVID-19 in effective adjustment with conditions.

It's appear self-compassion can effective in reduce psychological distress and emotional efficacy, because survivals of COVID-19 that lost membership of family need to support, safety and soothe. Dai and Liu (6) founding show mindful self-compassion training can effectively reduce the level of negative mood and stress in individuals, and

improved their vitality and sleep quality and provides new insights for the implementation. Also, spirituality components, being in religious places, spiritual experiences are effective in reduce anxiety, depression, and increased mental health and life satisfactions (7), (8). There is no found research that investigated interventions base on Islamic approach on psychological distress and illness such as COVID-19. Therefore, after COVID-19 we have several challenges such as impossibility of holding ceremony for lost family due to COVID-19 and burial rituals investigation for mindfulness self-compassion intervention base on Islamic-Iranian life style is essential for psychological distress and emotional efficacy.

Method

The research design was a semi-experimental pre-test and post-test type three month follow up with waiting list. Research sample included 36 survival of COVID-19 families that after mortality of sample 14 in experimental and 15 in control group remain. Instruments encompassed DASS-21 (Depression, Anxiety, and Stress) and Emotional Efficacy Scale that completed before and after intervention in pre-test, post-test and follow up period. The intervention program self-compassion mindfulness base on Islamic-Iranian Life Style that designed by Abdollahi, Sharifi, Ghodrati, and Vakili (9). The intervention program was implemented in sixteen 75 minutes' sessions. Repeated univariate analysis of variance were used to analyze of data.

Tools

Emotional Efficacy Scale (EES). This scale developed by Shannon (10). This scale measured range of emotions that people used in adaptive context and stable values.

Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21). It's designed and developed by Lovibond and Lovibond (11) that assessed

depression, anxiety, and stress in three separated subscales.

Results

The contents of (Table 1), show that the two research groups did not have significant differences in the variables of psychological distress and emotional efficacy cohesion in

the pre-test stage; Because the average and standard deviation of the groups were almost close to each other, but in the post-test and follow-up phase, the average and standard deviation of the experimental group had noticeable changes in the variables of psychological distress and emotional efficacy.

Table 1. Descriptive findings of research variables in the experimental and control groups

Variable	Stage	Experimental group	Control group
		M (SD)	M (SD)
Depression	pre-test	17.93 (1.54)	17.47 (1.55)
	post-test	9.43 (2.50)	17.33 (1.83)
	follow-up	9.36 (2.49)	17.40 (1.95)
Anxiety	pre-test	17.86 (1.91)	17.60 (2.19)
	post-test	9.36 (2.49)	17.40 (2.32)
	follow-up	9.50 (1.91)	16.67 (2.38)
Stress	pre-test	17.14 (2.62)	17.33 (2.12)
	post-test	9.00 (2.48)	16.86 (2.32)
	follow-up	8.93 (2.75)	16.67 (1.95)
Emotional Efficacy	pre-test	20.57 (3.56)	19.80 (3.29)
	post-test	30.00 (4.22)	19.80 (2.98)
	follow-up	29.86 (4.18)	20.20 (3.07)

Before performing the repeated variance analysis, the results of the M-box test for psychological distress ($P=0.71$; $F=0.58$) and emotional efficacy ($P=0.63$; $F=0.66$) indicated compliance with the homogeneity condition of variance-covariance matrices. Levin's test results in the pre-test ($P=0.81$; $F=0.66$), post-test ($P=0.65$; $F=0.70$), and follow-up ($P=0.52$; $F=0.63$) psychological distress and pre-test ($p=0.56$; $F=0.44$), post-test ($p=0.57$; $F=0.48$) and follow-up ($p=0.59$; $F=0.62$) emotional efficacy confirmed the equality of variances between groups. The results of Machelli's test for psychological distress ($W=0.468$; $P=0.01$) and for emotional efficiency ($W=0.507$;

$P=0.001$) showed that the assumption of sphericity is not dependent on problems. To comply with this assumption, the degree of freedom was modified using the Greenhouse- Geisser test. Based on the results of variance analysis with repeated measurements was used.

(Table 2), experimental and control groups are significantly different from each other in terms of psychological distress and emotional efficacy in the three stages of pre-test, post-test and follow-up. According to Table 2, it can be said that the intervention had a significant effect on the psychological distress and emotional efficacy of the experimental participants ($P<0.05$).

Table 2. Results of variance analysis with repeated measurements for comparing variables

Variables	Source	SS	DF	MS	F	Sig	Eta
Depression	Group	578.84	1	578.84	61.26	0.001	0.69
	Time Group	360.02	2	180.01	132.88	0.001	0.83
	Time*	343.60	2	171.80	126.82	0.001	0.82
Anxiety	Group	539.66	1	539.66	45.62	0.001	0.63
	Time Group	391.81	2	195.94	132.98	0.001	0.83
	Time*	301.17	2	150.58	102.20	0.001	0.79
Stress	Group	602.21	1	602.21	46.78	0.001	0.63
	Time Group	369.47	2	184.73	87.90	0.001	0.76
	Time*	279.77	2	139.88	66.56	0.001	0.71
Emotional Efficacy	Group	1027.16	1	1027.16	33.90	0.001	0.56
	Time Group	441.18	1.66	264.59	55.05	0.001	0.67
	Time*	405.87	1.66	243.41	50.64	0.001	0.65

Conclusion

The aim of the present research was to investigate efficacy of mindfulness self-compassion base on Islamic- Iranian life style on and psychological distress and emotional efficacy in survivals that lost membership of their family during COVID-19 and never can holding ceremony and Islamic rituals for burial. The results supported our hypotheses that this model effective on psychological distress (depression, anxiety, and stress) and emotional efficacy in survivals. The finding of this study support the learning self-compassion can be developed emotional regulation for grief and flexibility for adjustment stressful situations that accrued during COVID-19 pandemic. This results coordinated with (12) that show religious self-compassion intervention is effective on anxiety and quality of life in Iranian infertile women. Then, mindfulness and self-compassion improved adaptive skills, emotional efficacy, and people awareness about their emotions and thoughts, accept their pain, self-kindness, sharing humanities, reinforce social relationships, and common experience that your are not alone in not express grief and lost. Practice in efficacy and emotional regulation decreased stress, anxiety, and depression. Combined intervention with Islamic- Iranian life style enable survivals to more soothing and calmness and with emotional efficacy and regulation experience better mental health. According to founding, mindful self-compassion training base on Islamic- Iranian life style should be given increasing

emotional efficacy and enhance psychological well-being for survivals who lost their family's membership during COVID-19 pandemic and no have chance to express emotions and holding ceremony the deseeded.

Ethical Considerations

Ethics Code: This article is based on the first author's research intrest at Payame Noor University. To uphold ethical standards, data were collected only after obtaining participant's informed consent. The participants were assured of the confidentiality of their imformation.

Financial support: This study received no financial support.

Authors' Contributions: Meysam Akbarzadeh: Conceptualization, writing, editing, revision, and final approval of the manuscript. Ghasem Abdollahi: methodology, manuscript editing, project administration, supervision, review, and data analysis. Mehdi Ghodrati: Conceptualization, methodology, manuscript editing, review, correction and final approval of the manuscript.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments: We express our gratitude to the participants, whose lost their membership of family, but generously and kindly cooprated in this study.



تأثیر آموزش خودشفقتی توجه‌آگاهانه مبتنی بر شیوه زندگی اسلامی-ایرانی بر پریشانی روانشناختی و کارآمدی هیجانی بازماندگان سوگوار از بیماری کرونا

میثم اکبرزاده^۱، قاسم عبداللهی بقرآبادی^۲، مهدی قدرتی میرکوهی^۳

۱. استادیار، گروه الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران. ایمیل: m_akbarzadeh@pnu.ac.ir

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران. ایمیل: psy-abdollahi@pnu.ac.ir

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران. ایمیل: mahdi.ghodrati@pnu.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۰۱

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۲/۱۳

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۰۳

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

کلیدواژه‌ها:

کرونا،

توجه‌آگاهی،

سوگواری،

خودشفقتی،

زندگی اسلامی-ایرانی،

پریشانی روانشناختی،

کارآمدی هیجانی

زمینه: عدم برگراری آیین‌های سوگواری متوفی در دوران کرونا باعث ایجاد پریشانی‌های روانشناختی ناشی از تخلیه نشدن احساس‌ها و نابابوری مرگ متوفی علی‌رغم ابراز همدردی مجازی شده بود. مذهب و شفقت به خود از طریق بخشش و ایجاد احساسات مثبت در کنترل و پذیرش شرایط دشوار به افراد کمک می‌کند. بر اساس نتایج پژوهش‌های گذشته راهکار سودمندی که می‌تواند وضعیت روانی افراد را در این موقعیت بهبود ببخشد، آموزش تکنیک‌های خودشفقتی توجه‌آگاهانه مبتنی بر شیوه زندگی اسلامی-ایرانی است. پژوهش حاضر نیز باهدف بررسی تأثیر این مداخله بر پریشانی روانشناختی و کارآمدی هیجانی بازماندگان سوگوار از بیماری کرونا انجام شد.

روش: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری شامل بازماندگان سوگوار عزیزان از دست داده در طی بیماری کرونا در سال ۱۴۰۲ بود. جامعه آماری همه بازماندگان سوگوار از دست دادن عزیزانشان به دلیل بیماری کرونا بود. نمونه پژوهش پس از افت آزمودنی‌ها شامل ۲۹ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. گروه آزمایش به مدت شانزده جلسه هفتاد و پنج دقیقه‌ای در آموزش شرکت کردند و گروه کنترل در فهرست انتظار برای مداخله قرار گرفتند. سنجش پریشانی روانشناختی با مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) و برای اندازه‌گیری خودکارآمدی هیجانی از مقیاس کارآمدی هیجانی-۲ (EES2) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش حاضر در کاهش شاخص‌های پریشانی روانشناختی و بر بهبود کارآمدی هیجانی تأثیر معناداری داشته ($p \leq 0/001$) و تغییرات ایجاد شده در مرحله پیگیری نیز پایدار بود.

نتیجه‌گیری: بنابراین با توجه به یافته‌ها، نتیجه گرفته می‌شود که آموزش برنامه حاضر در کاهش پریشانی روانشناختی و کارآمدی هیجانی بازماندگان داغدار از فوت عزیزان به دلیل بیماری کرونا مؤثر است. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی به بررسی اثربخشی مداخله‌های مبتنی بر شواهد بر افراد پس از سپری شدن بحران‌ها پرداخته و مداخله‌های زود هنگام در شرایط پرتنش مورد توجه قرار گیرد.

استناد: اکبرزاده، میثم؛ عبداللهی بقرآبادی، قاسم؛ و قدرتی میرکوهی، مهدی (۱۴۰۴). تأثیر آموزش خودشفقتی توجه‌آگاهانه مبتنی بر شیوه زندگی اسلامی-ایرانی بر پریشانی روانشناختی و کارآمدی هیجانی بازماندگان سوگوار از بیماری کرونا. مجله روانشناسی بالینی، ۱۷(۲)، ۹۹-۱۱۵.

DOI: <https://doi.org/10.22075/jcp.2025.36445.3090>



© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ نویسنده مسئول: مهدی قدرتی میرکوهی، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

رایانامه: mahdi.ghodrati@pnu.ac.ir تلفن: ۰۹۱۲۶۱۳۱۹۰۳

مقدمه

بیماری کرونا^۱ از اواخر سال ۲۰۱۹ به سرعت در سراسر جهان گسترش یافت، و به یک بحران بهداشت عمومی بی‌سابقه تبدیل شد. در تاریخ ۳۰ ژانویه سال ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی^۲ اعلام کرد که کرونا در وضعیت عمومی، اضطراری بهداشتی و نگرانی بین‌المللی قرار گرفته، و در مارس ۲۰۲۰، وضعیت همه‌گیری اتفاق افتاد(۱).

احتمال مرگ و میر مرتبط با ابتلا به ویروس کرونا بیشتر شد و این مسئله منجر به افزایش پریشانی روانشناختی^۳ (اضطراب و افسردگی)، همراه با نگرانی از دست دادن عزیزان و سلامت جسمی شده است(۲، ۳). مشکلات روانشناختی منتج از ابتلا به بیماری کرونا در پژوهش‌ها مورد مطالعه قرار گرفت. همه گیری کرونا باعث افزایش بروز علائم اختلال‌هایی مانند استرس پس از سانحه، اختلال وحشت (پنیک)، اضطراب، افسردگی و استرس شد(۴، ۵، ۶، ۷).

آسیب‌های روانی در افراد بازمانده سوگوار از ابتلا به ویروس کرونا بالا بوده و بروز افسردگی، اضطراب و بی‌خوابی به شکل معناداری افزایش یافت(۸، ۹). اینکه بعد از اتمام بیماری کرونا پریشانی روانشناختی در افراد داغ‌یده عزیزان از دست داده به دلیل ابتلا به کرونا مورد توجه و درمان قرار گیرد مورد غفلت قرار گرفت.

احساسات همراه با سوگ به صورت غم، اندوه و احساس گناه تجربه می‌شود و به صورت موقت در وضعیت روانی بازماندگان تأثیر می‌گذارد. در چنین شرایط دشوار و ناپایداری، افرادی که عزیزان خود را به دلیل کرونا از دست داده بودند با محدودیت‌هایی در خاکسپاری و برگزاری مراسم‌های مذهبی، عدم سوگواری به دلیل ترس از انتشار بیماری کرونا و نداشتن حمایت‌های اجتماعی مواجه بودند. بازماندگان داغدار فرصتی برای سوگواری برای عزیز از دست رفته خود را نداشته‌اند و به نظر می‌رسد پریشانی و عدم بروز احساس‌ها در مواجهه با مرگ عزیزانشان را تجربه کرده باشند که منجر به اضطراب، افسردگی و احساس گناه بیشتر در بازماندگان می‌گردد(۱۰). با توجه به شعائر اسلامی در خاکسپاری و برگزاری مراسم دینی برای بازماندگان ارزش تسکینی دارد، دیده شده است که عدم برگزاری آیین‌های سوگواری متوفی باعث ایجاد افسردگی ناشی از تخلیه نشدن احساس‌ها، نابآوری مرگ متوفی و بیشتر

شدن احساس تنهایی علی‌رغم ابراز همدردی مجازی شده است و این همدردی‌های مجازی نتوانسته بود جایگزینی برای مراسم‌های آیینی و بیان عواطف ابراز نشده بازماندگان شود(۱۱). در واقع بیماری کرونا باعث صدماتی شد که یکی از این صدمات به خانواده‌هایی بود که عزیزان خود را از دست دادند و به دلیل عدم دریافت همدردی و همدلی و نبود فرصت ابراز عواطف خود، نتوانستند سوگواری کاملی داشته باشند. عدم امکان یادبود و انجام آیین‌های مذهبی و در نهایت ابراز احساسات در شبکه‌های اجتماعی موجب ابراز نابآوری و انکار، ابراز غم و اندوه به علت مهیا نبودن شرایط برای آخرین وداع، ناراحتی از حاضر نبودن در کنار متوفی و کامل نشدن تکالیف سوگواری شد(۱۲).

مؤلفه‌های شکل‌دهنده سوگواری‌های ناتمام در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ مطالعه‌ای بود که توسط محمدی(۱۳) انجام شد. با استفاده از مصاحبه عمیق به شیوه نیمه ساخت‌یافته با ۱۵ نفر از مشارکت‌کنندگان مصاحبه به عمل آمد. بخشی از یافته‌های پژوهش فوق نشان داد که عدم برگزاری آیین‌های تدفین، تشییع، ترحیم، رعایت پروتکل‌های بهداشتی، مصرف دارو، دوری‌گزینی از خویشاوندان و همسایه‌ها و تنش‌های خانوادگی ایجاد کرده است و همین منجر به احساس پوچی، بی‌معنایی زندگی، طولانی شدن فرآیند تسکین و در نهایت پایداری سوگ داغداران شده است. تنظیم هیجانی نقش واسطه‌ای در رابطه بین بیماری‌های جسمانی و سلامت روان دارد. در پژوهش هان و همکاران(۱۴) دیده شد که هیجان‌ها نقش واسطه‌ای در رابطه بین ادراک خطر کرونا و سلامت روان داشت و این یافته حاکی از اهمیت هیجان‌ها دارد. یکی از مفاهیم مرتبط با هیجان، کارآمدی هیجانی^۴ است. کارآمدی هیجانی به عنوان میزان توانایی شخص برای تجربه کردن و پاسخگویی کارآمد به تمام هیجان‌ها، سازگار با بافت و همسو با ارزش‌ها، مطرح شد. به این ترتیب، کارآمدی هیجانی شامل باورهای افراد درباره توانایی خود برای هدایت زندگی هیجانی و توانایی آن‌ها برای انجام این کار است. هر چقدر افراد بیشتر بتوانند هیجان‌های دشوار خود را به شیوه مؤثرتری تجربه کنند، آن‌ها را از طریق کنار آمدن تنظیم کرده و ارزش‌های خود را بیان نمایند، از کارآمدی هیجانی بالاتری برخوردار خواهند بود. کارآمدی

3. Psychological Distress

4. Emotional efficacy

1. Corona Virus Disease (COVID-19)

2. World Health Organization (WHO)

هیجانی پایین به احتمال زیاد حاصل آسیب‌پذیری‌ها یا الگوهای اصلی پاسخ‌های رفتاری ناسازگارانه است، رفتارهایی که در واکنش به درد هیجانی یا تمایل به اجتناب از درد بروز می‌یابند و باعث تقویت یا حفظ فرآیند آسیب‌روانی می‌شوند (۱۵). توانایی تجربه و پاسخ مؤثر به هیجان‌های ناشی از بیماری در بازماندگان از کرونا می‌تواند در سازگاری مؤثرتر آنان با این شرایط کمک مؤثری کند.

عوامل مختلفی بر پریشانی روانشناختی و خودکارآمدی هیجانی تأثیرگذار است. یکی از این عوامل، خودشفقتی توجه‌آگاهانه^۱ است. مفهوم خودشفقتی^۲ (دلسوزی با خود) اولین بار توسط نف مطرح شد که دارای سه مؤلفه مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، انسانیت مشترک (همه انسان‌ها دردمند هستند) در مقابل انزوا و توجه‌آگاهی^۳ در مقابل همانندسازی افراطی (چسبندگی به افکار) است. مؤلفه اول نیازمند صمیمیت و همراهی با خود به جای قضاوت‌سختگیرانه نسبت به خود است، مؤلفه دوم بر درک و پذیرش مشکلات زندگی به عنوان بخشی از تجربه‌های مشترک انسان‌ها اشاره دارد. مؤلفه سوم شامل آگاهی از افکار و احساسات دردناک به جای غرق شدن و چسبیدن به آن‌ها است (۱۶). این مفهوم در ادامه با همکاری نف و گرمر به صورت برنامه خودشفقتی توجه‌آگاهانه جهت یاری رساندن به افراد ارائه شد و از طریق ایجاد فرصتی برای خودشفقتی، توجه‌آگاهی، مهربانی و عشق ورزیدن، کاهش روابط چالش‌برانگیز، درک عمیق و پذیرش زندگی به افراد کمک می‌کند با به کار بستن تجارب آموزنده، به صورت سازگارانه‌تری در مواجهه با رویدادهای تنش‌زای زندگی عمل کنند و زندگی مطلوب‌تری داشته باشند (۱۷، ۱۸).

همچنین پژوهش‌ها نشان دادند که خودشفقتی نقش مهمی در انطباق‌پذیری و بهزیستی اجتماعی^۴ بزرگسالان دارد و کفایت ارتباط اجتماعی با خودشفقتی و امید در افراد رابطه معناداری دارد (۱۹، ۲۰). افزون‌براین، میان خودشفقتی و توجه‌آگاهی با کیفیت زندگی، سلامت و بهزیستی افراد همبستگی وجود دارد (۲۰، ۲۱). به نظر می‌رسد خودشفقتی می‌تواند از عوامل تأثیرگذار بر کاهش پریشانی روانشناختی و خودکارآمدی هیجانی افراد باشد، زیرا بازماندگان از کرونا با توجه به اثرات منفی تغییر شیوه زندگی نیاز به حمایت همه

جانبه، آرامش و مهربانی هستند. در همین راستا، دای و لیو (۲۲) در پژوهش خود دریافتند که خودشفقتی توجه‌آگاهانه در کاهش پریشانی روانشناختی در دوران کرونا اثربخش بوده است. حبیبی و همکاران (۲۳) نیز به این نتیجه رسیدند که آموزش خودشفقتی توجه‌آگاهانه در کاهش مشکلات نظم‌جویی هیجان و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی مؤثر است. همچنین مؤلفه‌های دینداری، حضور مذهبی، تجربیات معنوی و اعمال دینی و مذهبی در کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش سلامت روان، بهزیستی و رضایت از زندگی تأثیرگذار است (۲۴، ۲۵). در همراهی سازه خودشفقتی با مذهب، معنویت و مفاهیم اسلامی و با استفاده از آموزه‌های قرآن (۲۶) (در زمینه داشتن کرامت نفس، شکرگزاری، صبر، مهرورزی، حضور قلب)، سنت و ارائه رهنمودهای شناختی، احساسی و رفتاری بر مبنای آن، می‌توان هماهنگی و همسویی بالایی بین خودشفقتی و مفاهیم دینی اسلام داشت (۷، ۲۸، ۲۹). همچنین توجه‌آگاهی و خودشفقتی که ریشه در فرهنگ و فلسفه شرق دارد، با آموزه‌های اسلامی، فرهنگ و شیوه زندگی کشورمان اشتراکات زیادی دارد. در این راستا، دیده شده، میان خودشفقتی با مذهب و معنویت رابطه معنادار وجود دارد و شفقت به خود در غرب به عنوان نوعی تمرین معنوی مسیحی در نظر گرفته شده است (۳۱، ۳۰). نتایج پژوهش مروز، توسینت و کالتا (۳۲) نشان داد که مذهب و شفقت به خود از طریق بخشش و ایجاد احساسات مثبت در کنترل و پذیرش شرایط دشوار به افراد کمک می‌کند. پژوهش‌های دیگر نیز نشان دادند که آموزش خودشفقتی مبتنی بر مذهب در بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب زنان نابارور مؤثر است و میان خودشفقتی و توجه آگاهی با خودشناسی^۵، سلامت روان^۶، سنت‌های اسلامی و جهت‌گیری مذهبی^۷ رابطه معنادار دارد (۳۳، ۳۴). در حوزه بیماری‌های جسمانی مانند بیماری‌های عروقی مطالعه‌ای نشان داد که مداخله چند بعدی معنوی با محوریت فعال‌سازی معنوی در ابعاد رفتار، عاطفه، حس، تجسم یا تصویرسازی ذهنی، شناختی یا تفکر، روابط بین فردی و بعد زیستی زندگی، تأثیر معناداری بر کاهش کورتیزول بزاقی، ادراک بیماری و پریشانی روانشناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) داشته است (۳۵) از سوی دیگر، کارآمدی آموزش خودشفقتی و توجه

5. Self-Knowledge
6. Mental Health
7. Religious Orientation

1. Mindful Self-Compassion
2. Self-Compassion
3. Mindfulness
4. Social Well-being

مزمن (بیماری قلبی عروقی، دیابت، سرطان)، تحت درمان های همزمان روانشناختی و روان پزشکی نبودن و نمره بالا در پرسشنامه استرس، اضطراب و افسردگی و نمره پایین در مقیاس کارآمدی هیجانی. ملاک های خروج از پژوهش: دو جلسه غیبت در جلسات آموزشی، عدم تمایل به اجرای تمرین های مداخله در بین جلسات. برنامه خودشفقتی توجه آگاهانه مبتنی بر شیوه زندگی اسلامی-ایرانی در مطالعه عبداللهی، شریفی، قدرتی و وکیلی (۳۶) نخستین بار مورد استفاده قرار گرفت. برنامه مداخله فوق در این پژوهش نیز مورد استفاده قرار گرفت. این مداخله، بر مبنای رویکردهای نظری موج سوم شناختی رفتاری (توجه آگاهی و خودشفقتی) و آموزه های اسلامی تهیه شد. ابتدا محتوا با استفاده از متون و برنامه های توجه آگاهی کابات زین (۳۷)، خودشفقتی نف و گرم (۱۷)، خودشفقتی توجه آگاهانه گرم و نف (۳۸)، توجه آگاهی مبتنی بر آموزه های اسلامی ایرانی کلهری و همکاران (۳۹)، منابع و متون اسلامی، قرآن کریم، نهج البلاغه، بحار الانوار، میزان الحکمه، غرر الحکم، مثنوی مولوی، دیوان حافظ، سعدی استخراج شد. سپس، جهت بررسی روایی محتوایی، برنامه در اختیار ۹ متخصص قرار داده شد و پس از کسب نظر متخصصان و اعمال آن، جهت کمی سازی روایی محتوا برنامه از شاخص نسبت روایی محتوایی لاوشه^۱ ۱۹۷۵ و شاخص روایی محتوایی والتز و باسل^۲ ۱۹۸۳ برای هر جلسه استفاده شد که در سطح CVR (۰/۷۸) و CVI (۰/۸۸) مورد تأیید قرار گرفت.

ابزار

۱. مقیاس کارآمدی هیجانی-۲ (EES2): این مقیاس توسط شانون (۴۰) ساخته شد. این مقیاس درجه پاسخی که افراد به دامنه وسیعی از هیجان ها و در پاسخ به یک سازگاری بافتاری و در یک روش پایدار ارزشمند را اندازه گیری می کند. ده گویه مقیاس شامل خرده مقیاس های این مقیاس شامل آگاهی هیجانی^۳، پذیرش توجه آگاهانه^۴، عمل مبتنی بر ارزش ها^۵، مقابله توجه آگاهانه^۶ و کارآمدی هیجانی کلی^۷ می باشد که نمره گذاری آن به شیوه لیکرت پنج درجه ای از (۱) کاملاً مخالف تا ۵ کاملاً موافق می باشد. دامنه نمره بین ۱۰ تا ۵۰

آگاهی بیشتر در فرهنگ غرب که محل رشد و گسترش این رویکردها بوده، نشان داده شده است. بررسی کارآمدی این مداخلات و آموزش ها در فرهنگ و بافت دیگری، می تواند آگاهی پژوهشگران را درباره نقش فرهنگ و مذهب که شیوه زندگی افراد جامعه متأثر از آن است را در کارآمدی آموزش های مبتنی بر خودشفقتی و توجه آگاهی را افزایش دهد. باتوجه به وجود چالش های پس از کرونا مانند سوگواری انجام نشده برای عزیزان از دست رفته در ایران و توجه به مسئله دینی و فرهنگی آیین سوگواری و نیازهای روانشناختی و عاطفی بازماندگان آنان و ضرورت پیشگیری از بروز آسیب های روانشناختی افرادی که عزیزانشان را در دوران کرونا از دست داده اند، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش خودشفقتی توجه آگاهانه مبتنی بر شیوه زندگی اسلامی-ایرانی بر پریشانی روانشناختی و کارآمدی هیجانی افراد بازمانده انجام شد.

روش

طرح پژوهش: پژوهش با روش نیمه آزمایشی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه فهرست انتظار (گواه) انجام شد.

آزمودنی ها: جامعه آماری شامل افراد سوگوار بازمانده از مرگ عزیزان به دلیل بیماری کرونا که پریشانی روانشناختی و خودکارآمدی هیجانی پایینی را گزارش کرده در سال ۱۴۰۲ بودند. جامعه آماری همه افرادی بودند که به شکل داوطلبانه به پرسشنامه های پژوهش از طریق لینک ارسالی پاسخ داده بودند که تعداد آنان ۳۰۰ نفر بود. نمونه پژوهش بر اساس نرم افزار G*Power نسخه ۳.۱.۹.۷ در سطح ۰/۹۵ اطمینان حداقل ده نفر برای هر گروه بود که برای اطمینان تعداد ۳۶ نفر که داوطلب مشارکت در آموزش بودند، انتخاب شدند. روش نمونه گیری هدفمند و باجایگزینی تصادفی ۱۸ در گروه آزمایش و ۱۸ نفر در گروه فهرست انتظار گمارش شدند. بعد از اتمام آزمودنی ها گروه آزمایشی ۱۴ نفر تا پایان پژوهش و گروه گواه ۱۵ نفر در انتهای پژوهش ماندند. ملاک های ورود به پژوهش: تمایل به حضور در جلسات گروهی مداخله، متأهل بودن، دامنه سنی ۲۵ تا ۶۰ سال بودن، نداشتن بیماری های

5. Values- based action (VBA)
6. Mindful Coping (MC)
7. Global Emotional Efficacy (GEE)

1. Content Validity Ratio Lawshe
2. Content Validity Index Waltz & Bausell
3. Emotional Awareness (EA)
4. Mindfulness Acceptance (MA)

که نمره بالاتر نشان دهنده خودکارآمدی هیجانی بالاتر است. نمره زیر ۲۵ نشان دهنده کارآمدی هیجانی پایین‌تر است. روایی سازه و روایی همگرایی مطلوب برای این مقیاس گزارش شده است و اعتبار آن بر اساس همسانی درونی ۰/۸۱ است (۴۰). اعتبار مقیاس کارآمدی هیجانی در نمونه ایرانی نیز به دست آمد که نتایج آن در پژوهش ذوالفقاری، محمدخانی، مهدویان و اکبری (۴۱) گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ کارآمدی هیجانی در این پژوهش ۰/۷۴ به دست آمد. ۲. مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس^۱ (DASS-21): مقیاس فوق در خلال پژوهش لایویوند و لایویوند (۴۲) تحت عنوان DASS معرفی شد. به دلیل ضعف‌های موجود در مقیاس، آنتونی و همکاران (۴۳) آزمون DASS-21 را ساختند که هر سه خرده مقیاس فرم قبلی را داشت. این مقیاس ۲۱ گویه دارد و نمرات بالاتر در هر خرده مقیاس به میزان بیشتر اشاره دارد. سطوح افسردگی (خفیف، متوسط، شدید و خیلی شدید)، سطوح اضطراب (خفیف، متوسط، شدید و خیلی شدید) و استرس را مورد بررسی قرار می‌دهد. روایی سازه مطلوبی برای مقیاس توسط سازندگان آن گزارش شده است (۴۳). در ایران نیز سامانی و جوکار (۴۴) در بررسی ویژگی‌های روان سنجی اعتبار مقیاس را به روش بازآزمایی برای خرده مقیاس های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و به روش همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش نمودند. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای این خرده مقیاس های افسردگی ۰/۹۱، خرده مقیاس اضطراب ۰/۸۸، استرس ۰/۸۶ و کل مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۹ بود.

۳. مقیاس های پژوهش نخست بر روی ۳۰۰ نفر داوطلب شرکت در پژوهش به اجرا درآمد. جهت توصیف و تحلیل داده ها، ابتدا با استفاده از روش های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار، نتایج داده های به دست آمده از متغیرهای پژوهش در مراحل اندازه گیری توصیف شدند و داده های پژوهش از طریق تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر با استفاده از نرم افزار SPSS-27 تحلیل شدند و سطح معناداری آزمون های آماری $\alpha = 0.05$ بود.

روند اجرای پژوهش: ابتدا از طریق شبکه های اجتماعی فراخوانی جهت شرکت در پژوهش انجام شد و سپس افراد

داوطلب مشارکت در پژوهش مشخص شدند، برای بررسی پریشانی روانشناختی و کارآمدی هیجانی بازماندگان سوگوار از بیماری کرونا طرح غربالگری اولیه صورت گرفت. بدین منظور، پس از بارگذاری پرسشنامه های پژوهش در بستر سامانه porsa.irandoc.ac.ir و با لینک در نظر گرفته شده به آدرس porsa.irandoc.ac.ir/s/WU5YzA در سامانه فوق، پرسشنامه های پژوهش از طریق بستر فضای مجازی و شبکه های اجتماعی در دسترس قرار گرفت. از مشارکت کنندگان که عزیزان درجه یک خود (پدر، مادر، فرزند، برادر، خواهر) را به دلیل بیماری کرونا از دست داده بودند و نمرات بالایی در پریشانی روانشناختی (استرس، افسردگی و اضطراب) و نمره پایین در کارآمدی هیجانی داشتند تقاضا شد تا در صورت تمایل در مداخله در نظر گرفته شده در یکی از کلینیک های مشاوره شهر تهران شرکت کنند. از مشارکت کنندگان خواسته شد تا فرم رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش را مطالعه کرده و آزادانه و در صورت تمایل در پژوهش شرکت کنند. پس از کسب رضایت داوطلبان مشارکت در پژوهش، شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش (۱۸) و گروه گواه (۱۸) به صورت تصادفی جایگزین شدند. ابتدا در مرحله پیش آزمون پیش از شروع مداخله هر دو گروه پرسشنامه های پریشانی روانشناختی و کارآمدی هیجانی را تکمیل کردند و سپس گروه آزمایش طی شانزده جلسه ۷۵ دقیقه ای مداخله خودشفقتی توجه آگاهانه با تأکید بر شیوه زندگی اسلامی-ایرانی را به صورت دو جلسه در هفته دریافت کردند و گروه گواه در لیست انتظار جهت دریافت مداخله قرار گرفتند. پس از اتمام جلسات مداخله در مرحله پس آزمون مجدد هر دو گروه پرسشنامه های پژوهش را تکمیل کردند تا اثربخشی مداخله از طریق مقایسه میانگین های دو گروه مشخص شود و در نهایت سه ماه بعد در مرحله پیگیری جهت بررسی پایداری اثربخشی مداخله مجدد پرسشنامه ها توسط هر دو گروه تکمیل شد. ملاحظات اخلاقی، از جمله رعایت رازداری کامل، آزادی و اختیار کامل برای ترک جلسات مداخله، تصادفی انتخاب شدن گروه های آزمایش و گواه و بیان اهداف پژوهش و فواید روش مداخله رعایت شد و شرکت کنندگان از طریق تکمیل و امضاء فرم رضایت آگاهانه، رضایت خود از شرکت در پژوهش را اعلام کردند. در جدول ۱ خلاصه محتوای جلسات آورده شده است.

جدول ۱) آموزش خودشفقتی توجه‌آگاهانه مبتنی بر شیوه زندگی اسلامی-ایرانی

جلسات و مؤلفه‌ها	محتوا
۱ و ۲ کشف خودشفقتی توجه‌آگاهانه	تبیین مفهوم خودشفقتی توجه‌آگاهانه و خودشناسی از منظر روانشناختی، آموزه‌های اسلامی و اشعار. تمرین نگارش نامه مشفقانه، انجام تکنیک آینه دل و تمرین در منزل.
۳ و ۴ توجه‌آگاهی	بیان اهمیت توجه‌آگاهی، حضور قلب از منظر روانشناختی، آموزه‌های اسلامی و اشعار. تمرین توجه‌آگاهی از طریق حواس، واریسی بدن و مراقبه تنفس محبت‌آمیز و مدیریت بازفروختگی از طریق پناه بردن به فعالیت‌های روزمره، از نظر معنوی وضو گرفتن، خواندن نماز، قرآن، ادعیه، گفتن ذکر بسم‌الله و استغفار با حضور قلب و انجام تمرین در منزل.
۵ و ۶ مهربانی-عشق ورزیدن	بیان اهمیت صله‌رحم، صدقه دادن، مهربانی و عشق ورزیدن، احسان و نیکی به خود و دیگران از منظر روانشناختی و آموزه‌های اسلامی و اشعار. تبیین خصیصه "رحماء بینهم" و استعاره مولانا در باب مهربانی. تمرین مراقبه مهربانی-عشق ورزیدن، یافتن عبارت‌های عشق‌ورزی و مهربانی و انجام آنان در منزل.
۷ و ۸ کشف صدای خودشفقتی و شفقت به خود و بدن	تمرین واریسی شفقت‌ورزانه بدن، یافتن صدای شفقت‌ورز و شناسایی صدای سرزنش‌گر درون و انجام آنان به همراه صله‌رحم و تکنیک آینه دل در منزل.
۹ و ۱۰ عمیق زندگی کردن	بیان اهمیت اهداف و ارزش‌ها، فلسفه زندگی، عهد و پیمان و اطمینان و توکل به خدا از منظر روانشناسی، آموزه‌های اسلامی و اشعار. تمرین دو روی سکه (دم و بازدم مشفقانه)، لذت بردن ذهنی از طبیعت و پیاده‌روی و انجام روزانه ۵ الی ۱۰ دقیقه قرآن با حضور قلب و خواندن معانی آن جهت درک عمیق‌تر زندگی و هدف از آفرینش.
۱۱ و ۱۲ روبرو شدن با هیجانات دشوار و کاهش شرم	بیان چگونگی برچسب زدن به هیجان‌ها، آگاهی از هیجان‌ها در بدن و مواجه شدن با هیجانات دشوار از منظر روانشناختی، آیات، احادیث و استعاره مولانا با تأکید بر صبر، حسن‌معاشرت، شرح صدر، مثبت‌نگری و امید به خداوند، گفتن ذکر. تمرین تکنیک تسکین-آرامش-پذیرش، تنفس عمیق سه ثانیه‌ای و تن‌آرامی توجه‌آگاهانه و اجرا در منزل.
۱۳ و ۱۴ کشف روابط چالش‌برانگیز	توصیف و تبیین عصبانیت در روابط، خستگی، چگونگی شفقت به خود، همدلی، مثبت‌نگری و بخشش از منظر روانشناسی و آموزه‌های اسلامی. تمرین‌های برآورده کردن نیازهای هیجانی، مراقبه دوست شفقت‌ورز، مراحل بخشش و تصویرسازی مکان امن و انجام آنان در منزل و داشتن مثبت‌نگری، حسن‌معاشرت، شرح صدر، طمأنینه، کظم غیظ و بخشودگی جهت تعدیل روابط چالش‌برانگیز
۱۵ و ۱۶ پذیرش زندگی	بیان اهمیت قدردانی، خودقدردانی، شکرگزاری دینی، مفهوم رضا از منظر روانشناسی، آموزه‌های اسلامی، اشعار در زمینه پذیرش و شکرگزاری. تمرین قدردانی از طریق نیایش، دعا و زمزمه‌های درونی، شکرگزاری به خاطر چیزهای بزرگ و کوچک، تمرین چگونه با ویژگی‌های خویم ارتباط برقرار کنم.

یافته‌ها

براساس داده‌های جمعیت‌شناختی گروه آزمایش شامل هشت نفر خانم و ۶ نفر آقا (۱۴ نفر) با میانگین سنی و انحراف معیار گروه آزمایش ۳۸/۵۹ و ۷/۸۵ و گروه کنترل شامل ۹ نفر خانم و ۶ نفر آقا (۱۵ نفر) با میانگین سنی ۳۳/۵۰ و ۲/۷۵ بود. از لحاظ تحصیلات، گروه آزمایش (۴ نفر دیپلم، ۶ نفر لیسانس، ۳ نفر فوق لیسانس و ۱ نفر دانشجوی دکترا) و گروه گواه (۴ نفر دیپلم، ۷ نفر لیسانس و ۴ نفر فوق لیسانس) بودند و در جدول دو داده‌های توصیفی به دست آمده برای هر یک از متغیرهای پژوهش نشان داده می‌شود.

طبق نتایج جدول ۲، نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مؤلفه‌های پریشانی روانشناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) تفاوت داشت. به عبارت دیگر مداخله موجب کاهش نمرات میانگین گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بود و در مرحله پیگیری نیز نتایج پایدار بود.

جهت استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر می‌بایست پیش‌فرض‌های آن رعایت شود. ابتدا با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نشان داده شد که توزیع نمرات متغیرهای مورد مطالعه نرمال است ($p > 0.05$). همچنین، نتایج آزمون لوین در پیش‌آزمون ($F = 0.66$)، پیگیری ($P = 0.81$)، پس‌آزمون ($F = 0.70$)، برای پریشانی روانشناختی و در پیش‌آزمون ($F = 0.44$)، پیگیری ($P = 0.56$)، پس‌آزمون ($F = 0.48$)، برای کارآمدی هیجانی نشان داد که شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است.

جدول ۲) میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های پریشانی روانشناختی و خودکارآمدی هجانی در مراحل اندازه‌گیری به تفکیک گروه‌ها

گروه	آزمایش						کنترل	
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری		پیگیری	
متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	۱۷/۹۳	۱/۵۴	۹/۴۳	۲/۵۰	۹/۳۶	۲/۴۹	۱۷/۴۷	۱/۵۵
اضطراب	۱۷/۸۶	۱/۹۱	۹/۳۶	۲/۴۹	۹/۵۰	۱/۹۱	۱۷/۴۰	۲/۳۲
استرس	۱۷/۱۴	۲/۶۲	۹/۰۰	۲/۴۸	۸/۹۳	۲/۷۵	۱۶/۸۶	۲/۳۲
کارآمدی هجانی	۲۰/۵۷	۳/۵۶	۳۰/۰۰	۴/۲۲	۲۹/۸۶	۴/۱۸	۱۹/۸۰	۳/۲۹

نتایج حاصل از آزمون ام‌باکس برای پریشانی روانشناختی ($P=0.01$, $W=0.468$) و برای کارآمدی هجانی ($P=0.001$, $W=0.507$) نشان داد که مفروضه کرویت برای متغیرهای وابسته برقرار نیست. لذا جهت رعایت این پیش‌فرض از اصلاح درجه‌آزادی با استفاده از آزمون گرین هاوس گیسر استفاده شد.

نتایج حاصل از آزمون ام‌باکس برای پریشانی روانشناختی ($P=0.01$, $W=0.468$) و برای کارآمدی هجانی ($P=0.001$, $W=0.507$) نشان داد که پیش‌فرض تساوی کوواریانس‌ها در تمامی متغیرهای وابسته رعایت شده است. نتایج آزمون ماچلی پریشانی برای

جدول ۳) نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مؤلفه‌های پریشانی روانشناختی و کارآمدی هجانی

متغیر	اثر	مجموع مجزورات	درجه‌آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
افسردگی	بین‌آزمودنی (گروه)	۵۷۸/۸۴	۱	۵۷۸/۸۴	۶۱/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۹
	درون‌آزمودنی (زمان)	۳۶۰/۰۲	۲	۱۸۰/۰۱	۱۳۲/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۸۳
	درون‌آزمودنی (گروه*زمان)	۳۴۳/۶۰	۲	۱۷۱/۸۰	۱۲۶/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۸۲
اضطراب	بین‌آزمودنی (گروه)	۵۳۹/۶۶	۱	۵۳۹/۶۶	۴۵/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	درون‌آزمودنی (زمان)	۳۹۱/۸۱	۲	۱۹۵/۹۴	۱۳۲/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۸۳
	درون‌آزمودنی (گروه*زمان)	۳۰۱/۱۷	۲	۱۵۰/۵۸	۱۰۲/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۷۹
استرس	بین‌آزمودنی (گروه)	۶۰۲/۲۱	۱	۶۰۲/۲۱	۴۶/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	درون‌آزمودنی (زمان)	۳۶۹/۴۷	۲	۱۸۴/۷۳	۸۷/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۷۶
	درون‌آزمودنی (گروه*زمان)	۲۷۹/۷۷	۲	۱۳۹/۸۸	۶۶/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱
کارآمدی هجانی	بین‌آزمودنی (گروه)	۱۰۳۷/۱۶	۱	۱۰۳۷/۱۶	۳۳/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶
	درون‌آزمودنی (زمان)	۴۴۱/۱۸	۱/۶۶	۲۶۴/۵۹	۵۵/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۶۷
	درون‌آزمودنی (گروه*زمان)	۴۰۵/۸۷	۱/۶۶	۲۴۳/۴۱	۵۰/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۵

مطابق جدول ۳، نتایج نشان داد بین میانگین سه مرحله در دو گروه تفاوت معناداری در هر یک از متغیرهای بررسی شده وجود دارد. در واقع بین میانگین تغییرات این سه مرحله تفاوت معناداری وجود دارد. همانطور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد اثر مداخله خودشفقتی توجه‌آگاهانه مبتنی بر شیوه زندگی اسلامی ایرانی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری بین میانگین‌ها داشته است. اندازه اثر به دست آمده برای افسردگی ۰/۸۲، اضطراب ۰/۷۹، استرس ۰/۷۱ و کارآمدی هجانی ۰/۶۵ بود که همگی در سطح ($p < 0.001$) معنادار بودند. با توجه به نتایج بیشترین اندازه اثر مداخله بر روی افسردگی و کمترین آن بر روی کارآمدی هجانی بود.

مطابق جدول ۴ در پریشانی روانشناختی (افسردگی، اضطراب، استرس) و کارآمدی هجانی در گروه آزمایش تفاوت معناداری بین میانگین‌ها در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد ($P < 0.01$)، درحالی‌که تفاوت معناداری بین میانگین‌ها در مرحله پس‌آزمون با پیگیری مشاهده نمی‌شود. همچنین در گروه گواه تفاوت معناداری بین میانگین‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد ($P > 0.05$).

جدول ۴) نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی مبنی بر مقایسه زوجی

متغیر	مقایسه مراحل		آزمایش		گواه	
	پیش آزمون	پس آزمون	تفاضل میانگین ها	سطح معنی داری	تفاضل میانگین ها	سطح معنی داری
افسردگی	پیش آزمون	پس آزمون	۴/۲	۰/۰۱	۰/۱۶	۰/۳۳
	پیش آزمون	پیگیری	۳/۹۳	۰/۰۱	۰/۱۸	۰/۴۳
	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۹	۱/۰۰	۰/۱۵	۰/۲۴
اضطراب	پیش آزمون	پس آزمون	۵/۲	۰/۰۱	۰/۲۳	۰/۴۸
	پیش آزمون	پیگیری	۴/۹۳	۰/۰۱	۰/۲۶	۰/۵۴
	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۶	۱/۰۰	۰/۱۹	۰/۳۲
استرس	پیش آزمون	پس آزمون	۳/۸۹	۰/۰۱	۰/۲۱	۰/۴۲
	پیش آزمون	پیگیری	۴/۰۳	۰/۰۱	۰/۱۹	۰/۳۹
	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۵	۱/۰۰	۰/۱۷	۰/۳۴
کارآمدی هیجانی	پیش آزمون	پس آزمون	۷/۲	۰/۰۱	۰/۴۳	۰/۴۹
	پیش آزمون	پیگیری	۷/۴۶	۰/۰۱	۰/۵۶	۰/۲۷
	پس آزمون	پیگیری	۰/۲۶	۰/۴۰	۰/۴۰	۰/۱۸

بحث

هدف پژوهش، تعیین اثربخشی آموزش برنامه خودشفقتی توجه آگاهانه با تأکید بر شیوه زندگی اسلامی-ایرانی بر پریشانی روانشناختی و کارآمدی هیجانی بازماندگان سوگوار از بیماری کرونا بود. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان از اثربخشی مداخله بر متغیرهای اضطراب، افسردگی، استرس و کارآمدی هیجانی افراد بازمانده از بیماری کرونا داشت.

فرضیه پژوهش نشان داد که انجام مداخله خودشفقتی توجه آگاهانه بر اساس مفاهیم روانشناختی و اسلامی، تأثیر معناداری بر کنار آمدن بهتر با سوگ در افراد بازمانده که عزیزانشان را در کرونا از دست داده بودند داشته است و مؤلفه‌های پریشانی روانشناختی آنان کاهش معناداری داشته است. نتایج پژوهش حاضر، همسو با نتایج پژوهش رضاپور- میرصالح و همکاران (۳۳) بود که دریافتند، آموزش خودشفقتی مبتنی بر مذهب در بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب زنان نابارور مؤثر است. در پژوهش‌های دیگری نیز مشخص شد میان خودشفقتی و کیفیت زندگی و بهزیستی بزرگسالان رابطه معنادار وجود دارد و آموزش خودشفقتی توجه آگاهانه در کاهش پریشانی روانشناختی در دوران کرونا مؤثر است (۲۲، ۲۰، ۲۱). در تبیین نتایج می‌توان بیان داشت از آنجا که با توجه به زندگی اسلامی-ایرانی انجام آیین سوگواری به شکل کامل به کاهش پریشانی بازماندگان می‌انجامد و از سویی دوران کرونا فرصت انجام چنین آیین‌هایی را از بازماندگان داغدار

گرفته بود، لذا این افراد بیشتر در معرض استرس، افسردگی و اضطراب قرار داشتند که مداخله مبتنی بر همین مؤلفه‌های اسلامی ایرانی می‌تواند تنش‌های این افراد را کمتر کند. در قسمت دیگری از فرضیه پژوهش اثربخشی مداخله خودشفقتی توجه آگاهانه مبتنی بر شیوه زندگی اسلامی-ایرانی بر روی کارآمدی هیجانی مورد توجه قرار گرفت. خودشفقتی موجب می‌شود تا افراد با به کار بستن تجارب یادگیری به صورت سازگارانه‌تر و منظم‌تر در مواجهه با رویدادهای تنش‌زای زندگی عمل کنند (۱۸). از طریق شفقت به خود، افراد می‌توانند به درک بیشتری از تجارب و رنج‌های خود دست یابند و از مکانیزم‌های مقابله‌ای سازگارانه‌تری در مواجهه با رنج‌ها و تجارب دردناک استفاده کنند و کارآمدی هیجانی بالاتری را از خود نشان دهند (۴۵) می‌توان بیان داشت که داشتن توجه آگاهی در کنار کارآمدی هیجانی می‌تواند به افزایش سلامت روانشناختی و کاهش احساس تنهایی کمک کند (۴۶) در تبیین مکانیزم اثر توجه آگاهی در کنار مداخلات مبتنی بر شفقت دیده شده که هر دو مداخله در کنار هم توانسته به کاهش پریشانی روانشناختی، تنظیم هیجانی و بهزیستی بیانجامد (۴۷). توجه آگاهی باعث افزایش احساس بدون قضاوت شده و آگاهی از هیجانات و پذیرش آن می‌شود. در توجه آگاهی بودن در لحظه به طور بدون قضاوت شاخص اساسی است، توجه آگاهی باعث ایجاد احساسات مثبت و توانایی بازبازی احساسات منفی می‌شود و به فرد کمک می‌کند

تا نگرش غیرمتمرکز نسبت به موقعیت‌های دشوار را حفظ کند و از این طریق میزان استرس، اضطراب و افسردگی خود را کاهش دهد و از راهبردهای هیجانی مطلوب‌تری در مواجهه با شرایط سخت استفاده کند (۴۸). بنابراین توجه‌آگاهی و شفقت به خود از طریق ارتقاء مهارت‌های انطباقی، کارآمدی هیجانی را بالاتر می‌برد و افراد از طریق آگاهی از احساسات و افکار، پذیرش درد و رنج، مهربانی با خود، اشتراک‌گذاری انسانی، تقویت روابط اجتماعی و تجربه مشترک این‌که تنها شخصی نیست که دچار سوگ شده است و تمرینات مرتبط با آن از کارآمدی و تنظیم هیجان بهتری برخوردار می‌شوند. در این راستا نتایج پژوهش‌های ویزنرو خوری (۴۹) و پاچیک و همکاران (۵۰) که ذهن‌آگاهی و شفقت به خود بر تنظیم هیجان و کارآمدی آن در زمینه ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، آرامش، تحمل خود و حل مسئله تأثیر دارد و پیش‌بینی‌کننده قوی است. بنابراین شفقت به خود به‌عنوان راهکاری برای مراقبت از خود می‌تواند بهزیستی جسمی و عاطفی را از طریق بهبود راهبردهای تنظیم هیجان افزایش دهد (۵۱). در این میان معنویت، دینداری و به‌کارگیری مقابله مذهبی مثبت مثل صبر و شکرگزاری می‌تواند تأثیر مثبتی بر کارآمدی و تنظیم هیجان و کاهش اضطراب و اندوه داشته باشد (۵۲). همچنین نتایج پژوهش قربانی و همکاران (۳۱) نشان داد میان خودشفقتی با خودشناسی، سلامت‌روان و جهت‌گیری مذهبی رابطه معنادار وجود دارد. از بعد آموزه‌های دینی هم این‌طور می‌توان تبیین کرد که صبر و بردباری در برابر حوادث یکی از شاخص‌های زندگی بر اساس آموزه‌های دین اسلام است. خداوند متعال در قرآن کریم خصوصاً در آیه ۲۳ سوره حدید حوادث را هدف‌دار می‌داند از این‌رو علم به آثار و اهداف حوادث، سبب آرامش انسان می‌شود به‌ویژه اگر حکمت بروز حوادث را بدانیم، از فوت شده‌ها غمناک نمی‌شویم. چنان که حضرت زینب علیهما السلام بعد از حوادث کربلا فرمود: «من به جز زیبایی چیزی ندیدم» و ما رایت الا جمیلاً. درتبیین این یافته می‌توان بیان داشت، که انسان رنج دیده از ناملایمات و تنش‌های روزگار می‌تواند با درک اهمیت جایگاه انسانی خود و با داشتن کرامت نفس (و چون آفریدگار-پروردگار تو به فرشتگان فرمود: «من در زمین از جانب خود حاکمی الهی خواهم گماشت». سوره بقره آیه ۳۰)، ایجاد مهر، صلح، صفا و همدلی (مومنان برادران یکدیگر محسوب می‌شوند بنابراین

بین برادراتان صلح و صفا برقرار کنید و از عدم اطاعت اوامر خداوند بپرهیزید تا رحم الهی شامل حالتان شود». سوره حجرات، آیه ۱۰)، حضور قلب («همان منم الله: خدایی و معبودی جز من وجود ندارد، پس مرا پرستش کن و نماز برای عبادت و یادآوری دانی مقام من برپادار». سوره طه، آیه ۱۴)، قدرشناسی و سپاسگزاری («ای کسانی که ایمان آورده‌اید، رکوع و سجود کنید و آفریدگار-پروردگارتان را بپرستید و کارهای شایسته و خیر انجام دهید تا رستگار شوید» سوره حج، آیه ۷۷)، آرامشی که با ذکر و یاد خدا به دست می‌آید و خود بزرگترین منبع توجه‌آگاهی و در حین حال شفقت و مهرورزی می‌تواند باشد («کسانی هستند که ایمان آورده و نیز دل‌هایشان با یاد خداوند آرامش و اطمینان می‌یابد. بدانید و آگاه باشید که دل‌ها تنها با توجه مدام و ذکر و یاد خداوند آرامش می‌یابند». سوره رعد، آیه ۲۸)، کارکردهای فردی و اجتماعی خود را بهبود بخشند (۲۹). در واقع توجه‌آگاهی و مهربانی با خود با ذکر و یاد خداوند می‌تواند بزرگترین منبع ارزشمند رسیدن به این مؤلفه‌های روانشناختی در راستای سلامت‌روان باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که با تمرین مهربانی و شفقت به خود و دیگران، کاهش روابط چالش‌برانگیز و شرم، امید به خدا و پذیرش زندگی می‌توان روابط اجتماعی خود را بهبود بخشید که همسو با یافته یومفری و شربلوم (۱۹) است که دریافتند میان کفایت ارتباط اجتماعی با خودشفقتی و امید در افراد رابطه معنادار وجود دارد. به نظر می‌رسد خودشفقتی با رساندن انسان به مکانیزم تسکین و آرامش (۱۶) و دور کردن انسان از فعال شدن سیستم تهدید و اضطراب، فرد را بیشتر آماده توجه‌آگاهی و حضور در لحظه می‌کند. در پژوهش توماس و همکاران (۳۴) دیده شد، میان توجه‌آگاهی با سنت‌های اسلامی از جمله حضور قلب و یاد خدا بودن و کسب آرامش درونی رابطه وجود دارد. بنابراین می‌توان تبیین کرد که آموزش حاضر، موجب فراهم ساختن بستری مناسب برای پذیرش درد فقدان عزیز سفر کرده در بلایا و آسیب‌ها می‌شود که می‌تواند به عنوان یک چارچوب مداخله‌ای مفید و مناسب، سلامت‌روان و کنار آمدن با سوگ را در بازماندگان بهبود بخشد. در این رابطه، همچنین با تقویت مهربانی با خود، توجه‌آگاهی و کاهش خودسرزنش‌گری، خود انتقادگری و توجه به آموزه‌های اسلامی و ایرانی فرصت بیشتری را برای بازسازی و ترمیم روابط اجتماعی از دست

رفته پیدا می‌کند. بنابراین داشتن خودشفقتی قابلیت پذیرش ناراحتی‌ها را بالا می‌برد و آشفته‌گی‌های عاطفی را کاهش می‌دهد (۱۷). این مداخله ترکیبی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی-ایرانی بازماندگان را قادر می‌سازد که بیشتر خود را تسکین دهند و با کارآمدی هیجانی و تنظیم احساسات و عواطف، سلامت روان بهتری را تجربه کنند. بر اساس آموزه‌های اسلامی، شفقت به خود، مفهومی اخلاقی به معنای خیرخواهی و مهربانی با خویش است. در آموزه‌های اسلامی که سازگار با شفقت به خود است، بر توجه به کرامت خود، رفیق و مدارا با خود، توصیه به شادی و دوری از غم و اندوه، ترحم بر خود و پرهیز از غفلت، انصاف با خود، پرهیز از هلاکت خود و توجه به قدر و منزلت نفس و بی‌نیازی نفس از دیگران تأکید شده است. از آنجایی که دین اسلام بر شفقت نسبت به خود، آگاهی از رابطه با خداوند متعال و وفاق اجتماعی تأکید دارد، می‌توان بیان داشت که شفقت به خود بر اساس آموزه‌های اسلامی، خود مهربانی، پذیرش متعادل خود و آرامش درونی را تقویت می‌کند که به بهزیستی روانی کمک می‌کند و اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد. بر اساس یافته‌های به دست آمده از پژوهش می‌توان گفت که شرکت‌کنندگان با درک عمیق زندگی، پذیرش زندگی و تغییر باورهای منفی از طریق قدردانی از خود، شکرگزاری دینی، شرح صدر و حسن معاشرت، کنترل هیجانات و بهبود روابط چالش‌برانگیز با استفاده از تن آرامی ذهن آگاهانه، تنفس عمیق، کظم غیظ و داشتن طمأنینه و الگو قرار دادن زندگی پیامبران و ائمه (ع) توانستند درد و رنج تجربه شده را بپذیرند و تنش‌های روانی، اضطراب و افسردگی خود را کاهش دهند و در ارتباط با این رنج تجربه شده کارکرد هیجانی مطلوبی از خود نشان دهند. در پایان می‌توان بیان داشت توجه آگاهی، تنفس عمیق، وارسی شفقت‌ورزانه بدن، آگاهی از هیجان‌ها، تغییر باورهای بنیادین منفی، گسترش اشتراکات انسانی، نگارش نامه شفقت‌آمیز به خود، می‌تواند مهربانی و عشق ورزیدن، همدلی، بخشایش و احساسات ارزشمند و متعالی را افزایش و رشد دهد و از این طریق پریشانی روانشناختی افراد بازمانده سوگوار عزیزان از دست داده به دلیل بیماری کرونا را کاهش دهد و کارآمدی هیجانی آن‌ها را در پذیرش و سازگاری با این رنج تجربه شده را افزایش دهد.

بر اساس نتایج به دست آمده می‌توان بیان داشت که شرکت‌کنندگان در جلسات خودشفقتی توجه آگاهانه مبتنی بر شیوه زندگی اسلامی-ایرانی می‌آموزند تا تجربه‌های جدیدی را به کارگیرند که منجر به یادگیری، احساس تعلق نسبت به دیگران و رفتارهای سازگارانه‌تر می‌شود و موجب فراهم ساختن نگاهی نو نسبت به آسیب می‌شود که می‌تواند پریشانی‌های روانشناختی را کاهش دهد و کارآمدی هیجان را افزایش دهد. همچنین زمانی که افراد در زندگی‌شان مهربانی و درک را بکار ببندند، ناخودآگاه رویدادهایی را در زندگی‌شان آشکار می‌شود که با درک و مهربانی با آن‌ها برخورد نکرده اند. بنابراین خود شفقتی توجه آگاهانه نوعی آموزش است که از طریق آن افراد می‌توانند به رفع زخم‌های کهنه‌شان بپردازند. از سوی دیگر می‌توان نتیجه گرفت که آموزه‌های اسلامی-ایرانی از طریق صبر، توکل به خدا، شکرگذاری دینی، داشتن حضور قلب و خواندن قرآن و ادعیه‌ها باعث می‌گردد تا میزان تنش، غم، اندوه و اضطراب کاهش پیدا کند و افراد راحت‌تر بتوانند درد و رنج به وجود آمده را بپذیرند. با توجه به یافته‌ها، می‌توان بیان داشت که آموزش برنامه خودشفقتی توجه آگاهانه مبتنی بر آموزه‌های اسلامی ایرانی در کاهش افسردگی، اضطراب و کارآمدی هیجانی در بازماندگان متوفایان از بیماری کرونا که احتمالاً سوگ ناتمام و آیین‌های سوگواری را کامل انجام ن داده بودند، مؤثر است. زیرا شفقت به خود باعث ایجاد نگرش فعال نسبت به خودمراقبتی و رهایی از رنج می‌شود. در نتیجه، افراد دارای شفقت به خود بهزیستی روانشناختی بهتری را نشان می‌دهند که در سازگاری فرد با پریشانی‌های روانشناختی کمک کننده است. بنابراین، تأکید می‌شود رویکرد خودشفقتی توجه آگاهانه مبتنی بر آموزه‌های اسلامی-ایرانی به ویژه برای بازماندگان با سوگواری ناتمام در خدمات مشاوره و روان‌درمانی بیشتر مورد توجه قرار گیرد. این پژوهش نیز مانند هر پژوهشی به ویژه در گستره علوم انسانی با محدودیت‌هایی مواجه بود. یکی از محدودیت‌های عمده پژوهش، افت آزمودنی‌ها بود که این موضوع، اهمیت انجام پژوهش‌های کیفی بیشتر در زمینه چرایی ادامه ندادن تا انتهای فرآیند مداخله را ایجاب می‌کند. همچنین باتوجه به اثربخشی آموزش حاضر، پیشنهاد می‌شود تا این آموزش به عنوان مداخله‌ای مکمل در برنامه‌های مشاوره‌ای و روانشناختی در حیطه آسیب‌ها و تروماها به ویژه سوگ ناتمام

neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(7):611-27. [Doi:10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)

9. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, behavior, and immunity*. 2020;89:594-600. [Doi:10.1016/j.bbi.2020.07.037](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037)

10. Franza F, Cervone A, Solomita B, Di Napoli W, Tavormina M, Tavormina G. Psychological and Biological Aspects of "Without-Body Bereavement": Reflections at COVID-19 Pandemic Time. *Mental Illness*. 2024;2024(1):4943726. <https://doi.org/10.1155/2024/4943726>

11. Mehri B, Faezeh J. Changes in the mourning rituals of the deceased after the corona And assess its effects on mourners. *Religion & Communication*. 2021;28(1):67-90. [Doi:10.30497/rc.2021.75811](https://doi.org/10.30497/rc.2021.75811)

12. Ali A, Mohsen A, Somayeh Shir M. Memorial after the Death of Users in Social Networks(Analysis of Users' Comments on the Instagram Pages of Coronavirus Victims). *Journal of New Media Studies*. 2021;6(23):315-38. <https://doi.org/10.22054/nms.2021.56236.1067>

13. Mohammadi F. From hospital to cemetery: An analysis of unfinished mourning during the Covid-19 pandemic in Sanandaj. *Journal of Iran Cultural Research*. 2023;15(4):153-83. <https://doi.org/10.22035/jicr.2023.2889.3243>

14. Han Q, Zheng B, Agostini M, Bélanger JJ, Gützkow B, Kreienkamp J, et al. Associations of risk perception of COVID-19 with emotion and mental health during the pandemic. *Journal of affective disorders*. 2021;284:247-55. [Doi:10.1016/j.jad.2021.01.049](https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.049)

15. McKay M, West A. Emotion efficacy therapy: A brief, exposure-based treatment for emotion regulation integrating ACT and DBT: New Harbinger Publications; 2016. [ISBN-13: 978-1626254039](https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.049)

16. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*. 2003;2(2):85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>

17. Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*. 2013;69(1):28-44. [Doi:10.1002/jclp.21923](https://doi.org/10.1002/jclp.21923)

18. Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*. 2009;15(3):199-208. [Doi:https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264](https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264)

19. Umphrey LR, Sherblom JC. The constitutive relationship of social communication competence to self-compassion and hope. *Communication Research Reports*. 2018;35(1):22-32. [Doi:10.1080/08824096.2017.1361395](https://doi.org/10.1080/08824096.2017.1361395)

و اختلال سوگ طولانی مدت در اثر از دست دادن فرزند، بلایای طبیعی تنش‌زا مانند زلزله و سیل و افرادی که با اختلال استرس پس از سانحه مواجه می‌شوند، مورد آزمایش و بررسی قرار گیرد. در واقع ضرورت دارد مداخله‌هایی با بستر فرهنگی برای رسیدن به سلامت روانشناختی و کاهش پریشانی و افزایش کارآمدی هیجانی صورت پذیرد. قدردانی: در پایان از تمامی افرادی که در فرآیند غربالگری اولیه و مرحله اجرای مداخله پژوهشگران را یاری رساندند صمیمانه سپاسگزاری و قدردانی به عمل می‌آوریم.

منابع

1. Torres Z, Oliver A, Fernández I. Older adults' mental health during the COVID-19 pandemic: The association with social networks. *Social Networks*. 2024;78:164-72. <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2024.02.003>

2. Czeisler ME, Wiley JF, Facer-Childs ER, Robbins R, Weaver MD, Barger LK, et al. Mental health, substance use, and suicidal ideation during a prolonged COVID-19-related lockdown in a region with low SARS-CoV-2 prevalence. *Journal of psychiatric research*. 2021;140:533-44. [Doi:10.15585/mmwr.mm6932a1](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1)

3. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European psychiatry*. 2020;63(1):e32. [Doi:10.1192/j.eurpsy.2020.35](https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35)

4. Baqir A, Ali M, Jaffar S, Sherazi HHR, Lee M, Bashir AK, Al Dabel MM. Identifying COVID-19 survivors living with post-traumatic stress disorder through machine learning on Twitter. *Scientific Reports*. 2024;14(1):18902. [Doi:10.1038/s41598-024-69687-8](https://doi.org/10.1038/s41598-024-69687-8)

5. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*. 2020;287:112921. [Doi:10.1016/j.psychres.2020.112921](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921)

6. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(7):2381. [Doi:10.3390/ijerph17072381](https://doi.org/10.3390/ijerph17072381)

7. Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, health & medicine*. 2021;26(1):13-22. [Doi:10.1080/13548506.2020.1746817](https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817)

8. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, et al. Psychiatric and

31. Ghorbani N, Watson P, Kashanaki H, Chen ZJ. Diversity and complexity of religion and spirituality in Iran: Relationships with self-compassion and self-forgiveness. *The International Journal for the Psychology of Religion*. 2017;27(4):157-71. [Doi:10.1080/10508619.2017.1340100](https://doi.org/10.1080/10508619.2017.1340100)
32. Mróz J, Toussaint L, Kaleta K. Association between Religiosity and Forgiveness: Testing a Moderated Mediation Model of Self-Compassion and Adverse Childhood Experiences. *Religions*. 2024;15(9):1137. <https://doi.org/10.3390/rel15091137>
33. Rezapour-Mirsaleh Y, Abolhasani F, Amini R, Rezai MJ, Choobforoushzadeh A, Shameli L. Effects of Religious Versus Non-religious Self-compassion Interventions on Anxiety and Quality of Life of Iranian Infertile Women: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Religion and Health*. 2024;1-25. [Doi:10.1007/s10943-024-02045-0](https://doi.org/10.1007/s10943-024-02045-0)
34. Thomas J, Furber SW, Grey I. The rise of mindfulness and its resonance with the Islamic tradition. *Mental Health, Religion & Culture*. 2017;20(10):973-85. [Doi:10.1080/13674676.2017.1412410](https://doi.org/10.1080/13674676.2017.1412410)
35. Fatemeh N, Masud J. The Effect of Multidimensional Spiritual Intervention on Cortisol, and Disease Perception After Vascular Bypass Surgery. *Journal of Studies in Islam and Psychology*. 2022;16(30):33-51. [Doi:10.30471/psy.2022.7923.1887](https://doi.org/10.30471/psy.2022.7923.1887)
36. Ghasem Abdollahi B, Parviz Sharifi D, Mahdi Ghodrati M, Samira V. The Effects of Mindful Self-Compassion Training With Focus on the Islamic-Iranian Lifestyle on the Quality of Life Mothers of Children With Autism. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2020;10(1):165. [Doi:10.29252/mejds.10.0.165](https://doi.org/10.29252/mejds.10.0.165)
37. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. 2003. [Doi:10.1093/clipsy.bpg016](https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016)
38. Germer C, Neff K. Mindful self-compassion (MSC). *Handbook of mindfulness-based programmes*: Routledge; 2019. p. 357-67. eBook ISBN 9781315265438
39. Atefeh K, Parviz S, Bagher Ghobari B, Frangis K, Noor Ali F. Developing and Validating the Islamic-Iranian Based Mindfulness Intervention and Investigating its Effect on the Mental Health of Mothers of Children with Autism. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2020;10(1):85. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23222840.1399.10.0.187.6>
40. Shannon M. Measuring emotion regulation, psychological flexibility and valued living through the emotion efficacy scale: A validation study: The Wright Institute; 2019.
41. Davoud Z, Shahram M, Alireza M, Mehdi A. Transdiagnostic model of healing from marital infidelity with emphasis on the role of
20. Croft RL, Byrd CT. Self-compassion and quality of life in adults who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2020;29(4):2097-108. [Doi: 10.1044/2020_AJSLP-20-00055](https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-20-00055)
21. Finlay-Jones A, Boyes M, Perry Y, Sirois F, Lee R, Rees C. Online self-compassion training to improve the wellbeing of youth with chronic medical conditions: protocol for a randomised control trial. *BMC public health*. 2020;20:1-10. [Doi:10.1186/s12889-020-8226-7](https://doi.org/10.1186/s12889-020-8226-7)
22. Dai M, Liu G. Intervention Effect of Mindful Self-Compassion Training on Adolescents' Psychological Stress during the Pandemic. *Iranian Journal of Public Health*. 2022;51(11):2564. <https://doi.org/10.18502/ijph.v51i11.11174>
23. Habibi N, Yela JR, Basharpour S, Varzaneh AH, Narimani M. The effectiveness of mindful self-compassion training on difficulties in emotion regulation and cognitive flexibility of mothers of children with phenylketonuria. *Current Psychology*. 2024;43(13):11891-903. [Doi:10.1007/s12144-023-05297-3](https://doi.org/10.1007/s12144-023-05297-3)
24. Jeserich F, Klein C, Brinkhaus B, Teut M. Sense of coherence and religion/spirituality: A systematic review and meta-analysis based on a methodical classification of instruments measuring religion/spirituality. *PLoS One*. 2023;18(8):e0289203. [Doi:10.1371/journal.pone.0289203](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289203)
25. Yaden DB, Batz-Barbarich CL, Ng V, Vaziri H, Gladstone JN, Pawelski JO, Tay L. A meta-analysis of religion/spirituality and life satisfaction. *Journal of Happiness Studies*. 2022;23(8):4147-63. [Doi:10.1007/s10902-022-00558-7](https://doi.org/10.1007/s10902-022-00558-7)
26. Ali AY. *The holy Qur'an*: Wordsworth Editions; 2000.
27. Bodok-Mulderij I, Schaap-Jonker H, Klaassen-Dekker A, Boselie J, Jacobs N. The relation between religion/spirituality and mental health is mediated by self-compassion: Evidence from two longitudinal studies in the Dutch-speaking general population. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2023;15(3):407. [Doi:10.1037/rel0000501](https://doi.org/10.1037/rel0000501)
28. Hajar A, Mohamadbagher K, Hamid K. The Effectiveness of the Group Education of Islamic Meditation Pattern on Life Style and the Married Women's Generalized Anxiety. *Journal of Studies in Islam and Psychology*. 2017;10(19):57-82. [Doi:10.30471/psy.2016.1082](https://doi.org/10.30471/psy.2016.1082)
29. Alireza Jaber V, Ali Mohammad M, Mohammad Hossein F. Compassion of prophets and its educational implications from the viewpoint of the Holy Quran and quotations. *Journal of Islamic Education Research*. 2019;8(13):73-103. [Doi:10.22103/jir.2019.13641.1316](https://doi.org/10.22103/jir.2019.13641.1316)
30. Wilhoit JC. Self-compassion as a Christian spiritual practice. *Journal of Spiritual Formation and Soul Care*. 2019;12(1):71-88. [Doi:10.1177/1939790918795628](https://doi.org/10.1177/1939790918795628)

51. Sharpe EE, Schofield MB, Roberts BL, Kamal A, Maratos FA. Exploring the role of compassion, self-criticism and the dark triad on obesity and emotion regulation. *Current Psychology*. 2024;43(13):11972-82. [Doi:10.1007/s12144-023-05319-0](https://doi.org/10.1007/s12144-023-05319-0)
52. Lee SA, Gibbons JA, Bottomley JS. Spirituality influences emotion regulation during grief talk: The moderating role of prolonged grief symptomatology. *Journal of religion and health*. 2022;61(6):4923-33. [Doi: 10.1007/s10943-021-01450-z](https://doi.org/10.1007/s10943-021-01450-z)
- metacognitions, schemas, intimacy, emotional efficiency and forgiveness. *Biannual Peer Review Journal of Clinical Psychology & Personality*. 2021;19(1):27-39. [Doi:10.22070/cpap.2021.7279.0](https://doi.org/10.22070/cpap.2021.7279.0)
42. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*. 1995;33(3):335-43. [Doi:10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
43. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological assessment*. 1998;10(2):176. [Doi:10.1037/1040-3590.10.2.176](https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176)
44. Samani, S, Joukar, B. A study on the reliability and validity of the short form of the Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-21). *Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University*. 2007;26 (3 (52) (Specian Issue in Education): 65-77. [persian]
45. Al-Refae M, Al-Refae A, Munroe M, Sardella NA, Ferrari M. A self-compassion and mindfulness-based cognitive mobile intervention (Serene) for depression, anxiety, and stress: Promoting adaptive emotional regulation and wisdom. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:648087. [Doi.org/10.3389/fpsyg.2021.648087](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.648087)
46. Jin Y, Zhang M, Wang Y, An J. The relationship between trait mindfulness, loneliness, regulatory emotional self-efficacy, and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*. 2020;154:109650. [DOI:10.1016/j.paid.2019.109650](https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109650)
47. Roca P, Vazquez C, Diez G, McNally RJ. How do mindfulness and compassion programs improve mental health and well-being? The role of attentional processing of emotional information. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2023;81:101895. [Doi:10.1016/j.jbtep.2023.101895](https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101895)
48. Pérez-Aranda A, García-Campayo J, Gude F, Luciano JV, Feliu-Soler A, González-Quintela A, et al. Impact of mindfulness and self-compassion on anxiety and depression: The mediating role of resilience. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2021;21(2):100229. [Doi:10.1016/j.ijchp.2021.100229](https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100229)
49. Wisener M, Khoury B. Specific emotion-regulation processes explain the relationship between mindfulness and self-compassion with coping-motivated alcohol and marijuana use. *Addictive behaviors*. 2021;112:106590. [Doi:10.1016/j.addbeh.2020.106590](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106590)
50. Paucsik M, Nardelli C, Bortolon C, Shankland R, Leys C, Baeyens C. Self-compassion and emotion regulation: testing a mediation model. *Cognition and Emotion*. 2023;37(1):49-61. [Doi:10.1080/02699931.2022.2143328](https://doi.org/10.1080/02699931.2022.2143328)