



Article history:
Received 21 January 2026
Revised 24 May 2026
Accepted 31 May 2026
Initial Publication 26 July 2026
Final Publication 21 March 2027

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 6, Issue 1, pp 1-17



E-ISSN: 2981-1759

The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy (CFT) on Survivor Guilt and Psychological Well-Being with the Mediating Role of Self-Forgiveness in Older Adults Exposed to War Trauma

Amineh. Jalali^{1*}, Leila Sadat. Modarresi², Parisa. Kolahi³, Arsalan. Barekat⁴, Tayebbeh. Delshad⁵, Soheila. Rahmani³

¹ Department of Psychology, Si.C., Islamic Azad University, Sirjan, Iran

² M.A. Student, Department of Rehabilitation Counseling, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

³ Ph.D., Department of Health Psychology, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

⁴ Ph.D. Student, Department of Health Psychology, To.C., Islamic Azad University, Mazandaran, Iran

⁵ M.A., Department of Rehabilitation Counseling, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

* Corresponding author email address: jalali2875@gmail.com

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Jalali, A., Modarresi, L. S., Kolahi, P., Barekat, A., Delshad, T., & Rahmani, S. (2027). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy (CFT) on Survivor Guilt and Psychological Well-Being with the Mediating Role of Self-Forgiveness in Older Adults Exposed to War Trauma. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 6(1), 1-17.



© 2027 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to investigate the effectiveness of Compassion-Focused Therapy (CFT) on reducing survivor guilt and improving psychological well-being through the mediating role of self-forgiveness among older adults exposed to war-related trauma.

Methodology: This study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, follow-up, and a control group. The statistical population consisted of elderly women residing in Kerman City during April 2026 who had experienced trauma related to the Ramadan Battle. A total of 30 participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received eight sessions of Compassion-Focused Therapy, while the control group remained on a waiting list. Research instruments included the Survivor Guilt Questionnaire, Ryff's Psychological Well-Being Scale, and the Heartland Self-Forgiveness Subscale. Data were analyzed using repeated measures ANOVA and path analysis in SPSS version 27.

Findings: The results of repeated measures ANOVA indicated significant effects of time, group, and time-by-group interaction on survivor guilt, psychological well-being, and self-forgiveness ($P < 0.001$). Findings demonstrated that Compassion-Focused Therapy significantly reduced survivor guilt and significantly increased psychological well-being and self-forgiveness in the experimental group compared to the control group. Furthermore, path analysis confirmed the significant mediating role of self-forgiveness in the relationship between CFT and survivor guilt reduction (indirect $\beta = 0.36$), as well as between CFT and psychological well-being enhancement (indirect $\beta = 0.48$). The stability of treatment effects was also confirmed at follow-up assessment.

Conclusion: The findings suggest that Compassion-Focused Therapy, by strengthening self-forgiveness processes, is an effective intervention for reducing the psychological consequences of war trauma among older adults. Through decreasing self-criticism and fostering a compassionate attitude toward the self, this intervention reduced survivor guilt and enhanced psychological well-being.

Keywords: Compassion-Focused Therapy, Survivor Guilt, Psychological Well-Being, Self-Forgiveness, Older Adults, War Trauma

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

War-related trauma is considered one of the most destructive human experiences because its psychological consequences may persist for years after the actual traumatic events have ended. Exposure to war often disrupts emotional stability, damages psychological security, and negatively affects individuals' ability to regulate emotions and maintain psychological balance (Tang et al., 2002). Numerous studies have shown that individuals exposed to war-related stress frequently experience long-term emotional disturbances, including anxiety, depression, guilt, shame, and chronic psychological distress (Hadi et al., 2013). These consequences are particularly severe among older adults because aging itself is associated with increased vulnerability, physical decline, social isolation, and reduced coping capacities. Previous findings indicate that traumatic experiences may continue to affect survivors decades after exposure and can even contribute to the transgenerational transmission of trauma-related symptoms (Davidson & Mellor, 2021). Furthermore, war survivors often struggle with intrusive memories, emotional dysregulation, feelings of insecurity, and persistent psychological pain that substantially reduce their quality of life and psychological well-being (Abudayya et al., 2023). One of the most common emotional consequences among survivors of traumatic events is survivor guilt, which refers to persistent feelings of guilt associated with remaining alive while others suffered or died. Individuals experiencing survivor guilt frequently engage in self-blame and repetitive negative thinking, which intensifies emotional suffering and psychological maladjustment (Kotta et al., 2024). Research has shown that shame and guilt are strongly associated with anxiety, depression, and diminished mental health (Shamsababdi & Dehshiri, 2024). Accordingly, reducing these maladaptive emotional experiences has become an important target in psychological interventions designed for trauma survivors.

In recent years, third-wave cognitive-behavioral approaches have increasingly emphasized the role of compassion and emotional acceptance in improving mental health outcomes. Compassion-Focused Therapy (CFT), developed by Gilbert, is one of the most influential approaches within this framework. This therapeutic model aims to reduce self-criticism, shame, and emotional distress through the cultivation of self-compassion and emotional soothing systems. CFT is based on the assumption that many psychological disorders are associated with an overactivation of the threat system and an underdeveloped soothing system. Through compassion-oriented exercises, mindfulness, and emotional regulation techniques, individuals learn to relate to themselves in a kinder and more accepting manner (Damavandian et al., 2022). Previous studies have confirmed the effectiveness of CFT in reducing guilt, shame, aggression, emotional dysregulation, and psychological distress (Karimi Ah & Abbasi, 2023; Mahmoudpour et al., 2021). Moreover, self-compassion has been identified as an important predictor of psychological well-being and adaptive emotional regulation (Ranjouri et al., 2025; Rezagholiyan et al., 2025). Individuals with higher levels of self-compassion demonstrate greater resilience in stressful situations and experience lower levels of anxiety and depressive symptoms (Takahashi et al., 2025). Recent systematic reviews have also supported the effectiveness of compassion-based interventions in improving well-being and emotional functioning across different populations (Randhawa & Vella-Brodrick, 2025). Additionally, emotional reconstruction involving guilt, shame, hope, and compassion has been recognized as a transformative process in psychological recovery and emotional healing (Yilmazer & Çınaroğlu, 2024). Despite the growing body of literature on compassion-based interventions, limited research has specifically examined the role of

Compassion-Focused Therapy in reducing survivor guilt and enhancing psychological well-being among older adults exposed to war trauma. Furthermore, the mediating role of self-forgiveness in this relationship has remained relatively unexplored. Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of Compassion-Focused Therapy on survivor guilt and psychological well-being with the mediating role of self-forgiveness among older adults exposed to war-related trauma.

Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, follow-up, and control group. The statistical population consisted of elderly women residing in Kerman City during April 2026 who had experienced trauma related to the Ramadan Battle. Thirty participants meeting the inclusion criteria were selected through convenience sampling and randomly assigned into experimental and control groups, with fifteen participants in each group. Inclusion criteria included being over 60 years old, having documented war-related traumatic experiences, obtaining the required cutoff score on trauma screening measures, and having no severe cognitive impairment such as Alzheimer's disease. Participants in the experimental group received eight sessions of Compassion-Focused Therapy, while the control group remained on a waiting list throughout the intervention period.

The intervention sessions focused on introducing compassion concepts, emotion regulation systems, mindfulness exercises, soothing breathing techniques, self-compassion development, identification of self-critical thoughts, and self-forgiveness practices. Participants were also trained to reconstruct their internal dialogue through compassionate self-relating and emotional acceptance strategies. The final sessions emphasized meaning-making, emotional integration, and relapse prevention strategies to maintain therapeutic gains.

Research instruments included the Survivor Guilt Questionnaire, Ryff's Psychological Well-Being Scale, and the Heartland Self-Forgiveness Scale. Data analysis was conducted using SPSS version 27 at both descriptive and inferential levels. Repeated measures multivariate analysis of variance was used to evaluate intervention effectiveness across time and groups. Path analysis was also conducted to investigate the mediating role of self-forgiveness in the relationship between Compassion-Focused Therapy and the dependent variables.

Findings

The results indicated that there were no statistically significant differences between the experimental and control groups in the pre-test stage regarding survivor guilt, psychological well-being, and self-forgiveness, confirming the homogeneity of the groups before the intervention. However, significant differences emerged between the two groups at post-test and follow-up stages.

Repeated measures multivariate analysis of variance demonstrated significant effects for time, group, and time-by-group interaction on survivor guilt, psychological well-being, and self-forgiveness. Participants in the experimental group showed a significant reduction in survivor guilt scores from pre-test to post-test, and this reduction remained stable during the follow-up stage. In contrast, the control group demonstrated minimal changes across assessment stages. Similarly, psychological well-being scores significantly increased in the experimental group following the intervention and remained stable at follow-up, whereas the control group did not exhibit meaningful improvements.

The results also demonstrated a significant increase in self-forgiveness among participants receiving Compassion-Focused Therapy. Pairwise comparisons confirmed that differences between the

experimental and control groups were statistically significant during post-test and follow-up phases across all study variables. Effect sizes obtained from the analyses indicated strong intervention effectiveness.

Path analysis further confirmed the mediating role of self-forgiveness in the relationship between Compassion-Focused Therapy and the dependent variables. The indirect effect of Compassion-Focused Therapy on survivor guilt through self-forgiveness was statistically significant, indicating that increasing self-forgiveness contributed substantially to the reduction of guilt-related experiences. Additionally, self-forgiveness significantly mediated the relationship between Compassion-Focused Therapy and psychological well-being, suggesting that improvements in compassionate self-relating and emotional acceptance enhanced overall mental health and well-being among participants.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that Compassion-Focused Therapy significantly reduced survivor guilt and enhanced psychological well-being among older adults exposed to war trauma. Furthermore, self-forgiveness played a significant mediating role in these relationships. These findings suggest that compassion-based interventions can effectively address deep emotional wounds associated with traumatic experiences and facilitate psychological recovery among elderly war survivors.

The reduction in survivor guilt may be explained by the mechanisms underlying Compassion-Focused Therapy. Older adults exposed to traumatic war experiences often develop chronic self-criticism and internalized guilt due to surviving events in which others suffered or died. Such individuals continuously engage in negative self-evaluation and emotional self-punishment. Compassion-Focused Therapy helps individuals activate emotional soothing systems and reduce excessive threat-focused processing. Through mindfulness, compassionate imagery, and emotional acceptance practices, participants learned to reinterpret their traumatic experiences with greater emotional balance and reduced self-condemnation. As a result, feelings of guilt and shame gradually diminished.

The significant increase in psychological well-being observed in the experimental group also highlights the importance of self-compassion in promoting adaptive emotional functioning. Participants learned to respond to their suffering with kindness and understanding rather than judgment and criticism. This process enhanced emotional security, self-acceptance, and hopefulness. Improved psychological well-being may also reflect greater emotional regulation capacities and reduced emotional avoidance. By accepting painful memories and emotions instead of suppressing them, participants became more capable of engaging positively with life and interpersonal relationships.

One of the most important findings of the present study was the mediating role of self-forgiveness. Self-forgiveness appears to function as a psychological bridge connecting compassion-based interventions with emotional recovery. Many trauma survivors maintain rigid self-blaming beliefs for years, believing they failed to prevent harm or loss during traumatic events. Through Compassion-Focused Therapy, participants gradually developed a more humane understanding of their limitations and vulnerabilities during wartime experiences. This process enabled them to release chronic self-condemnation and cultivate emotional reconciliation with themselves.

Overall, the findings indicate that Compassion-Focused Therapy represents an effective intervention for reducing survivor guilt and improving psychological well-being among older adults affected by war trauma. By fostering self-compassion and self-forgiveness, this therapeutic approach helps trauma survivors reconstruct their emotional world and regain psychological balance. The results emphasize the importance of integrating compassion-based interventions into mental health services for

older adults exposed to traumatic experiences and highlight the therapeutic value of self-forgiveness in long-term psychological recovery.



بررسی شفت‌درمانی (CFT) بر احساس گناه بازمانده و بهزیستی روان‌شناختی با نقش واسطه‌ای بخشش خود در سالمندان دچار ترومای ناشی از جنگ

امینه جلالی^{۱*}، لیلا سادات مدرسی^۲، پرینسا کلاهی^۳، ارسلان برکت^۴، طیبه دلشاد^۵، سهیلا رحمانی^۶

۱. گروه روان‌شناسی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مشاوره توانبخشی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۳. دکتری، گروه روان‌شناسی سلامت، واحد علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۴. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی سلامت، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ایران
۵. کارشناسی ارشد، گروه مشاوره توانبخشی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: jalali2875@gmail.com

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

جلالی، امینه، مدرسی، لیلا سادات، کلاهی، پرینسا، برکت، ارسلان، دلشاد، طیبه، و رحمانی، سهیلا. (۱۴۰۶). بررسی شفت‌درمانی (CFT) بر احساس گناه بازمانده و بهزیستی روان‌شناختی با نقش واسطه‌ای بخشش خود در سالمندان دچار ترومای ناشی از جنگ. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۱۷-۱، ۱-۱۷.



© ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفت (CFT) بر کاهش احساس گناه بازمانده و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی با تبیین نقش واسطه‌ای بخشش خود در سالمندان مواجه شده با ترومای ناشی از جنگ انجام شد. **روش‌شناسی:** این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل سالمندان زن ساکن شهر کرمان در فروردین‌ماه ۱۴۰۵ بود که تجربه ترومای ناشی از نبرد رمضان را داشتند. تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش طی هشت جلسه تحت درمان متمرکز بر شفت قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه احساس گناه بازمانده، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف و زیرمقیاس بخشش خود هارتلند بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و تحلیل مسیر در نرم‌افزار SPSS-۲۷ تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثر زمان، گروه و تعامل زمان و گروه بر متغیرهای احساس گناه بازمانده، بهزیستی روان‌شناختی و بخشش خود معنادار است ($P < 0.001$). یافته‌ها نشان دادند که شفت‌درمانی موجب کاهش معنادار احساس گناه بازمانده و افزایش معنادار بهزیستی روان‌شناختی و بخشش خود در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. همچنین نتایج تحلیل مسیر نشان داد که بخشش خود نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه بین شفت‌درمانی و کاهش احساس گناه بازمانده ($\beta = 0.36$ غیرمستقیم) و نیز در رابطه بین شفت‌درمانی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی ($\beta = 0.48$ غیرمستقیم) ایفا می‌کند. پایداری نتایج در مرحله پیگیری نیز تأیید شد. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش، درمان متمرکز بر شفت با تقویت فرآیند بخشش خود، رویکردی اثربخش برای کاهش پیامدهای روان‌شناختی ناشی از ترومای جنگ در سالمندان محسوب می‌شود. این مداخله توانست از طریق کاهش خودسرزنش‌گری و افزایش نگرش مهربانانه نسبت به خویشان، احساس گناه بازمانده را کاهش داده و سطح بهزیستی روان‌شناختی سالمندان را ارتقا دهد.

کلیدواژه‌ها: شفت‌درمانی، احساس گناه بازمانده، بهزیستی روان‌شناختی، بخشش خود، سالمندان، ترومای جنگ

مقدمه

جنگ و پیامدهای ناشی از آن همواره یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت روان انسان‌ها در جوامع مختلف بوده است. تجربه زیستن در شرایط جنگی نه تنها ساختارهای اجتماعی و اقتصادی را متأثر می‌سازد، بلکه اثرات عمیقی بر ابعاد هیجانی، شناختی و روان‌شناختی افراد برجای می‌گذارد. تروماهای ناشی از جنگ اغلب به صورت طولانی‌مدت در حافظه روانی افراد باقی مانده و زمینه‌ساز بروز اختلالات هیجانی، اضطرابی و خلقی می‌شوند (Tang et al., 2002). مطالعات نشان داده‌اند که مواجهه با جنگ می‌تواند نیازهای اساسی انسان نظیر احساس امنیت، تعلق و آرامش روانی را مختل کرده و پیامدهای گسترده‌ای بر کیفیت زندگی افراد ایجاد کند (Hadi et al., 2013). این پیامدها به‌ویژه در سالمندان که از نظر جسمانی و روانی آسیب‌پذیرتر هستند، شدت بیشتری می‌یابد و سبب کاهش توان سازگاری روانی آنان در مواجهه با فشارهای زندگی می‌شود.

پژوهش‌های انجام‌شده در سال‌های اخیر نشان داده‌اند که تجربه‌های جنگی نه تنها در زمان وقوع جنگ، بلکه حتی دهه‌ها پس از پایان آن نیز می‌توانند بر سلامت روان افراد تأثیرگذار باقی بمانند (Davidson & Mellor, 2021). انتقال بین‌نسلی آثار تروما و استمرار نشانه‌های اضطراب، افسردگی و احساس ناایمنی در بازماندگان جنگ، از جمله پیامدهایی است که در مطالعات متعدد مورد تأکید قرار گرفته است (Abudayya et al., 2023). سالمندانی که تجربه مستقیم حضور در جنگ یا مشاهده مرگ و رنج دیگران را داشته‌اند، اغلب در سال‌های پایانی عمر خود با خاطرات آزاردهنده، احساس درماندگی و احساس گناه بازمانده مواجه می‌شوند. این وضعیت در شرایطی که فرد از حمایت اجتماعی کافی برخوردار نباشد، می‌تواند به کاهش شدید بهزیستی روان‌شناختی منجر گردد.

احساس گناه بازمانده یکی از مهم‌ترین پیامدهای روان‌شناختی ناشی از تروماهای جنگی است. این مفهوم به وضعیتی اشاره دارد که در آن فرد به دلیل زنده ماندن یا نجات یافتن از یک حادثه مرگبار، در حالی که دیگران آسیب دیده یا جان خود را از دست داده‌اند، دچار احساس عمیق گناه و خودسرزنش‌گری می‌شود. این احساس معمولاً با افکاری نظیر «چرا من زنده ماندم؟» یا «ای کاش می‌توانستم دیگران را نجات دهم» همراه است و می‌تواند موجب تداوم اضطراب، افسردگی و نشخوارهای ذهنی شود (Kotta et al., 2024). در سالمندان، احساس گناه بازمانده اغلب با کاهش امید به زندگی، انزوای اجتماعی و فرسودگی روانی همراه است و زمینه را برای بروز اختلالات روان‌شناختی مزمن فراهم می‌کند. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که هیجان‌انگیزی نظیر شرم و گناه نقش تعیین‌کننده‌ای در تشدید آسیب‌های روانی پس از تروما دارند و کاهش این هیجان‌ات می‌تواند مسیر بهبود روانی را هموار سازد (Shamsababdi & Dehshiri, 2024).

در کنار احساس گناه، مفهوم بهزیستی روان‌شناختی نیز به عنوان یکی از شاخص‌های اساسی سلامت روان مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. بهزیستی روان‌شناختی صرفاً به معنای نبود بیماری روانی نیست، بلکه به تجربه احساس رضایت از زندگی، خودپذیری، داشتن روابط مثبت، رشد فردی و احساس معنا در زندگی اشاره دارد. سالمندانی که درگیر خاطرات تلخ جنگ هستند، اغلب در دستیابی به این مؤلفه‌ها با دشواری مواجه می‌شوند و همین امر کیفیت زندگی آنان را به شدت کاهش می‌دهد. مطالعات نشان داده‌اند که مواجهه با استرس‌های مزمن ناشی از جنگ می‌تواند احساس رضایت از زندگی و سلامت روانی را به میزان قابل توجهی کاهش دهد (Tang et al., 2002). از سوی دیگر، افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند به عنوان عاملی محافظت‌کننده در برابر پیامدهای منفی تروما عمل کند و ظرفیت سازگاری فرد را ارتقا دهد.

در سال‌های اخیر، رویکردهای موج سوم درمان‌های شناختی-رفتاری توجه گسترده‌ای را به خود جلب کرده‌اند. یکی از مهم‌ترین این رویکردها، درمان متمرکز بر شفقت (Compassion-Focused Therapy) است که توسط گیلبرت مطرح شد و هدف آن کمک به افراد برای



کاهش خودانتقادی، شرم و احساس گناه از طریق پرورش نگرش شفقت‌آمیز نسبت به خود است. این رویکرد بر این فرض استوار است که بسیاری از مشکلات روان‌شناختی ناشی از فعال بودن بیش از حد سیستم تهدید و ضعف سیستم تسکین‌بخشی در فرد است. درمان متمرکز بر شفقت تلاش می‌کند با تقویت احساس امنیت روانی و خودمهربانی، هیجانات منفی را تعدیل کرده و تاب‌آوری روانی را افزایش دهد (Damavandian et al., 2022). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این رویکرد در کاهش اضطراب، پرخاشگری، رفتارهای خودآسیب‌رسان و مشکلات هیجانی اثربخش است و می‌تواند به بهبود تنظیم هیجانی کمک کند (Damavandian et al., 2022).

مطالعات متعددی نیز اثربخشی شفقت‌درمانی را در کاهش احساس گناه و شرم مورد تأیید قرار داده‌اند. برای مثال، پژوهش انجام‌شده بر زنان مبتلا به اختلالات خوردن نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت موجب کاهش معنادار احساس گناه و شرم و افزایش پذیرش خود شده است (Karimi Ah & Abbasi, 2023). همچنین در مادران دارای فرزند با ناتوانی جسمی-حرکتی، این درمان توانست تحمل پریشانی و احساس گناه را به طور چشمگیری بهبود بخشد (Mahmoudpour et al., 2021). چنین یافته‌هایی نشان می‌دهد که شفقت‌درمانی می‌تواند در کاهش هیجانات منفی ناشی از تجربه‌های دردناک و آسیب‌زا نقش مؤثری ایفا کند و افراد را در بازسازی سلامت روان یاری دهد.

یکی از مفاهیم کلیدی مرتبط با شفقت‌درمانی، خودشفقتی یا شفقت به خود است. خودشفقتی به معنای برخورد مهربانانه و بدون قضاوت با خود در هنگام تجربه شکست، درد یا رنج است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که از سطح بالاتری از خودشفقتی برخوردارند، توانایی بیشتری در تنظیم هیجانات و مقابله با استرس‌های روانی دارند (Ranjouri et al., 2025). همچنین خودشفقتی با کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت دارد (Rezagholyan et al., 2025). در واقع، خودشفقتی به فرد کمک می‌کند تا به جای سرزنش مداوم خویش، با دیدگاهی انسانی‌تر و پذیرنده‌تر با تجربیات دشوار خود مواجه شود.

در سال‌های اخیر، پژوهشگران توجه ویژه‌ای به ارتباط میان خودشفقتی و بهزیستی روان‌شناختی نشان داده‌اند. مطالعات نشان داده‌اند که خودشفقتی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مهمی برای سلامت روان و احساس رضایت از زندگی باشد (Takahashi et al., 2025). همچنین نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که افراد دارای سطوح بالاتر خودشفقتی، در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا، کمتر دچار شرم و احساس گناه می‌شوند (Shamsabadi & Dehshiri, 2024). این موضوع به‌ویژه در بازماندگان جنگ اهمیت فراوانی دارد، زیرا احساس گناه و خودسرزنش‌گری یکی از موانع اصلی بازگشت آنان به زندگی روانی سالم محسوب می‌شود.

علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر شفقت حتی در قالب برنامه‌های آنلاین نیز می‌توانند موجب ارتقای سلامت روان و بهزیستی شوند (Randhawa & Vella-Brodrick, 2025). این یافته‌ها نشان می‌دهد که پرورش نگرش شفقت‌آمیز نسبت به خود، نه تنها در کاهش مشکلات هیجانی مؤثر است، بلکه می‌تواند به عنوان یک راهبرد پایدار برای ارتقای کیفیت زندگی مورد استفاده قرار گیرد. در درمان اعتیاد نیز مشخص شده است که بازسازی هیجاناتی نظیر شرم، گناه، امید و شفقت، نقش مهمی در تحول هیجانی و بهبود عملکرد روانی افراد دارد (Yilmazer & Çınaroğlu, 2024). بنابراین، به نظر می‌رسد شفقت‌درمانی بتواند در زمینه تروماهای ناشی از جنگ نیز اثربخشی قابل توجهی داشته باشد.

با وجود اهمیت روزافزون این موضوع، بررسی نقش شفقت‌درمانی در سالمندان آسیب‌دیده از جنگ، به‌ویژه با تمرکز بر احساس گناه بازمانده و بهزیستی روان‌شناختی، همچنان محدود است. بیشتر پژوهش‌های پیشین بر اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب یا افسردگی تمرکز داشته‌اند و کمتر به نقش متغیرهای میانجی نظیر بخشش خود پرداخته‌اند (Peyvanpour Kaloukhi et al., 2016). در حالی که بخشش خود می‌تواند به عنوان سازوکاری مهم در کاهش خودسرزنش‌گری و بازسازی سلامت روان عمل کند. سالمندانی که سال‌ها با خاطرات تلخ

جنگ زندگی کرده‌اند، اغلب نیازمند مداخلاتی هستند که بتواند احساس گناه مزمن آنان را کاهش داده و زمینه پذیرش خویشتن را فراهم سازد.

از سوی دیگر، تحولات اخیر جهانی و افزایش ناامنی‌ها و جنگ‌های منطقه‌ای موجب شده است که مسئله سلامت روان بازماندگان جنگ بیش از گذشته مورد توجه قرار گیرد (Kotta et al., 2024). در این میان، جامعه سالمندان به دلیل کاهش منابع مقابله‌ای و افزایش آسیب‌پذیری هیجانی، نیازمند توجه ویژه است. بررسی راهکارهای درمانی مؤثر برای ارتقای بهزیستی روان‌شناختی این گروه می‌تواند نقش مهمی در کاهش بار روانی ناشی از تروماهای جنگی ایفا کند. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر احساس گناه بازمانده و بهزیستی روان‌شناختی با نقش واسطه‌ای بخشش خود در سالمندان دچار ترومای ناشی از جنگ انجام شد.

مواد و روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی سالمندان (زنان) ساکن در شهر کرمان در فروردین ماه سال ۱۴۰۵ است که تجربه مواجهه با ترومای ناشی از نبرد رمضان (۱۴۰۴-۱۴۰۵) را داشته و دارای پرونده بالینی یا سوابق تایید شده در این زمینه بودند. با توجه به ماهیت نیمه‌آزمایشی پژوهش، تعداد ۳۰ نفر از سالمندان واجد شرایط به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. این افراد پس از انتخاب اولیه، با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین گردیدند. روش نمونه‌گیری در این تحقیق به صورت «در دسترس» بود. بدین منظور با مراجعه به مراکز نگهداری سالمندان ساکن در شهر کرمان، پرسشنامه غربالگری تروما اجرا شد و از میان افرادی که ملاک‌های ورود به مطالعه (شامل سن بالای ۶۰ سال، کسب نمره برش در مقیاس تروما، عدم ابتلا به اختلالات شناختی شدید مانند آلزایمر و رضایت آگاهانه) را داشتند، نمونه نهایی انتخاب شد.

- **پرسشنامه احساس گناه بازمانده:** این ابزار برای سنجش میزان عذاب وجدان ناشی از زنده ماندن در حوادث تروماتیک (مانند جنگ) استفاده می‌شود. نمره‌گذاری آن بر پایه طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱: اصلاً تا ۵: بسیار زیاد) است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر احساس گناه بازمانده است. مولفه‌های این پرسشنامه شامل گناه در مورد زنده ماندن، گناه در مورد رنج دیگران و احساس عدم استحقاق است (گریفین و همکاران، ۲۰۲۰). روایی محتوایی این ابزار در پژوهش‌های داخلی تایید شده و پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ گزارش شده است.

- **مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف:** این پرسشنامه (فرم کوتاه ۱۸ سوالی) برای ارزیابی سلامت روان مثبت به کار می‌رود. پاسخ‌دهی بر اساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (از ۱: کاملاً مخالف تا ۶: کاملاً موافق) انجام می‌شود و نمره بالاتر به معنای بهزیستی مطلوب‌تر است. این مقیاس شامل ۶ مولفه خودپذیرش، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی است (گریفین و همکاران، ۲۰۲۰). روایی سازه این ابزار توسط تحلیل عاملی تایید شده و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ در بازه ۰/۷۱ تا ۰/۸۲ برای خرده‌مقیاس‌ها برآورد شده است.

- **مقیاس بخشش خود (زیرمقیاس هارتلند - HFS):** این ابزار جهت سنجش توانایی فرد در بخشیدن خود پس از خطاها یا حوادث ناگوار طراحی شده است. نمره‌گذاری بر روی یک طیف ۷ درجه‌ای (از ۱: کاملاً غلط تا ۷: کاملاً درست) صورت می‌گیرد که در آن نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر بخشش خود است. مولفه اصلی آن رها کردن افکار منفی و تقویت عطفوت نسبت به خویشتن است (کیز و همکاران، ۲۰۲۳). روایی همگرا و واگرای این مقیاس مطلوب گزارش شده و ضریب پایایی آن از طریق همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۷۵ تعیین گردیده است.



- جلسات مداخله درمان متمرکز بر شفقت: جلسه اول: در این جلسه، برقراری اتحاد درمانی و معرفی مفاهیم اولیه شفقت صورت

گرفت. مدل سه‌سیستمی تنظیم هیجان (سیستم تهدید، انگیزه‌بخش و تسکین‌بخش) برای سالمندان تبیین شد تا متوجه شوند چگونه خاطرات نبرد رمضان سیستم تهدید آن‌ها را به طور مداوم فعال نگه داشته است. جلسه دوم: تمرکز بر آموزش روانی در مورد ماهیت مغز و تروما بود. به سالمندان توضیح داده شد که مغز انسان به‌طور طبیعی به سمت افکار منفی و بقا گرایش دارد و آن‌ها مسئول واکنش‌های غریزی و بیولوژیک خود در زمان جنگ نیستند؛ این موضوع به کاهش اولیه شرم و خودسرزنش‌گری کمک کرد. جلسه سوم: در این جلسه، آموزش تمرین‌های ذهن‌آگاهی و تنفس تسکین‌بخش انجام شد. شرکت‌کنندگان با تکنیک‌های بدنی برای فعال‌سازی سیستم تسکین‌بخش آشنا شدند و تجسم «مکان امن» برای مقابله با هجوم خاطرات ناگوار جنگ تمرین گردید. جلسه چهارم: این جلسه به ایجاد و تقویت «خویش‌شن شفقت‌ورز» اختصاص یافت. سالمندان یاد گرفتند که چگونه از دیدگاه یک ناظر مهربان و دانا به رنج‌های خود نگاه کنند و ویژگی‌های یک شخصیت شفقت‌ورز (قدرت، خرد و تعهد) را در درون خود پرورش دهند. جلسه پنجم: موضوع اصلی این جلسه، شناسایی منتقد درونی و مقابله با احساس گناه بازمانده بود. سالمندان یاد گرفتند که چگونه صدای سرزنش‌گری که آن‌ها را بابت زنده ماندن در جنگ مواخذه می‌کند، شناسایی کرده و آن را با صدای شفقت‌ورز جایگزین کنند. جلسه ششم: در این مرحله، فرآیند «بخشش خود» به عنوان متغیر کلیدی به طور متمرکز کار شد. سالمندان از طریق نوشتن نامه به خود گذشته، گام‌های عملی برای پذیرش محدودیت‌های انسانی در زمان نبرد رمضان و رها کردن بار گناه بازمانده را برداشتند. جلسه هفتم: این جلسه بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و یافتن معنا در زندگی فعلی در محیط خانه سالمندان متمرکز بود. تکنیک‌های گسترش شفقت به دیگران و شناسایی ارزش‌های شخصی برای بهبود روابط اجتماعی و هدفمندی در دوران سالمندی آموزش داده شد. جلسه هشتم: جلسه پایانی به جمع‌بندی آموخته‌ها، مرور دستاوردهای درمانی و پیش‌بینی موانع احتمالی در آینده اختصاص داشت. سالمندان برای تداوم تمرین‌های شفقت‌ورزی در زندگی روزمره تشویق شدند و با بررسی طرح پیشگیری از بازگشت، فرآیند درمان خاتمه. تحلیل داده‌های این پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد. در سطح توصیفی، از شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد برای طبقه‌بندی داده‌ها استفاده گردید. در سطح آمار استنباطی، از روش «تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر» استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۳۰ نفر از سالمندان مبتلا به ترومای ناشی از جنگ (۱۵ نفر گروه کنترل و ۱۵ نفر گروه آزمایش) انجام گرفت. در دامنه سنی ۶۰-۷۵ سال مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌ها در گروه کنترل $4/59 \pm 73/03$ و برای گروه آزمایش شفقت متمرکز به خود $3/48 \pm 71/84$ سال و مقایسه میانگین‌ها با استفاده از تحلیل واریانس نیز حاکی از عدم وجود تفاوت معنی دار در میانگین سنی دو گروه بود. نتایج آزمون تحلیل واریانس نیز جهت بررسی معنی داری تفاوت میانگین در دو گروه حاکی از عدم وجود تفاوت معنی دارد. نتایج آزمون توزیع نرمال شاپیرو و ویلک در گروه آزمایش شفقت متمرکز به خود نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی و بخشش خود در مرحله پیگیری برقرار ($P > 0/05$) اما در احساس گناه بازمانده برقرار نیست ($P < 0/05$). با توجه به عدم برخورداری توزیع نرمال در این مؤلفه، از این رو در تعمیم نتایج این مؤلفه‌ها باید جانب احتیاط را رعایت نمود.



جدول ۱

میانگین نتایج پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و آزمون

متغیر وابسته	بهزیستی روان‌شناختی	مقایسه پیش آزمون‌ها در دو گروه
آزمایش	شفقت متمرکز به خود	$F=3/367$ $Sig=0/050$
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
میانگین	۸۷/۸۸	۱۱۰/۸۴
انحراف معیار	۱/۲۴	۱/۲۸
شاهد	کنترل	مقایسه پیگیری در دو گروه
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
میانگین	۸۵/۴۶	۸۶/۹۲
انحراف معیار	۱/۳۰	۱/۳۵
متغیر وابسته	احساس گناه بازمانده	مقایسه پیش آزمون‌ها در دو گروه
آزمایش	شفقت متمرکز به خود	$F=0/208$ $sig=0/813$
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
میانگین	۱۸/۰۷	۱۱/۱۵
انحراف معیار	۱/۰۵	۰/۷۳
شاهد	کنترل	مقایسه پیگیری در دو گروه
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
میانگین	۱۸/۱۹	۱۶/۵۳
انحراف معیار	۱/۲۳	۱/۸۵
متغیر وابسته	بخشش خود	مقایسه پیش آزمون‌ها در دو گروه
آزمایش ۱	شفقت متمرکز به خود	$F=0/227$ $sig=0/798$
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
میانگین	۴/۷۳	۱۱/۷۶
انحراف معیار	۱/۵۸	۲/۵۱
شاهد	کنترل	مقایسه پیگیری در دو گروه
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
میانگین	۴/۵۷	۶/۷۶
انحراف معیار	۱/۲۷	۱/۲۷

نتایج جدول ۱ نشان داد که میانگین سطح بهزیستی روان‌شناختی، احساس گناه بازمانده و بخشش خود در مرحله پیش آزمون بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود ندارد که حاکی از همگن بودن دو گروه در این مرحله می باشد، مقایسه میانگین‌ها در پس آزمون حاکی از وجود تفاوت معنی دار بود که اثربخشی مداخله از جمله شفقت متمرکز به خود در مقایسه با گروه کنترل است. همچنین وجود تفاوت معنی دار در مرحله پیگیری بین دو گروه نشانگر پایداری اثربخشی مداخلات می باشد.

جهت بررسی اثربخشی شفقت متمرکز به خود بر بهزیستی روان‌شناختی، احساس گناه بازمانده و بخشش خود از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر چند متغیری استفاده شد. از این رو ابتدا پیش فرض‌های این آزمون برای هر متغیر مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کرویت بارتلت ($P < 0/001$, $X^2=479/441$) بیانگر رعایت پیش فرض این آزمون بود (همبستگی بین متغیرهای وابسته)، سپس نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس بررسی شد که نشان داد این مفروضه برای مؤلفه‌های مورد بررسی برقرار نمی باشد ($P < 0/001$, $F_{231, 7627/42}=1/413$, $BoxM=603/75$) که البته با توجه به بالا بودن حجم نمونه دو گروه می توان گفت این آزمون نسبت به تخطی از این مفروضه مقاوم است. نتایج آزمون‌های چند متغیری نشان داد که ارائه شفقت متمرکز به خود در عامل گروه ($\eta^2=0/961$)



و اثر تعاملی زمان و گروه ($Pillais\ trace=0/961$, $F=153/827$, $P<0/001$) و در عامل زمان ($Pillais\ trace=0/985$, $F=178/202$, $P<0/001$)، $\eta^2=0/985$ ، $\eta^2=0/976$ ، $F=108/043$ ، $P<0/001$ ، $Pillais\ trace=0/976$) معنی دار می باشد. این نتایج نشان می دهد که مداخله شفقت متمرکز به خود بر ابعاد مورد بررسی اثر بخش می باشد. نتایج آزمون های چند متغیری به صورت کامل در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲

نتایج آزمون جهت مقایسه اثر بین گروهی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجذور	Df	میانگین مجذور	F	Sig	η^2
بهزیستی روان‌شناختی	97/855	1	97/855	71/655	0/001	0/589
احساس گناه بازمانده	91/558	1	91/558	99/362	0/001	0/665
بخشش خود	111/077	1	111/077	40/737	0/001	0/449

همچنین نتایج آزمون اثر درون گروهی جهت مقایسه بین مراحل آزمون ها در دو گروه نشان داد که اثر عامل زمان برای متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی ($F_{GG1/63}=186/21$, $P<\eta^2=0/788$ ، $P<\eta^2=0/788$)، احساس گناه بازمانده ($F_{GG1/63}=186/21$, $P<\eta^2=0/788$)، بخشش خود ($F_{GG1/63}=186/21$, $P<\eta^2=0/788$) معنی دار است. نتایج این تحلیل به صورت کامل در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳

نتایج آزمون اثر درون گروهی جهت بررسی اثربخشی شفقت متمرکز به خود بر ابعاد مورد بررسی

متغیر	آزمون	مجموع مجذور	Df	میانگین مجذور	F	Sig	η^2
بهزیستی روان‌شناختی	Greenhouse-Geisser	304/321	1/919	158/619	177/248	0/001	0/780
احساس گناه بازمانده	Greenhouse-Geisser	494/321	1/743	282/685	238/065	0/001	0/826
بخشش خود	Greenhouse-Geisser	563/897	1/968	286/597	279/796	0/001	0/848

سپس جهت مقایسه میانگین های دو گروه در هر سه مرحله ارزیابی از آزمون مقایسه های جفتی استفاده شد، تا علاوه بر اثربخشی مداخله پایداری درمان نیز در مرحله پیگیری بررسی شود و نتایج این تحلیل در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴

مقایسه جفتی گروه آزمایش و کنترل در مراحل ارزیابی

مؤلفه	آزمون	گروه ۱	گروه ۲	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
بهزیستی روان‌شناختی	پیش آزمون	شفقت متمرکز به خود	کنترل	-0/577	0/353	0/109
	پس آزمون	شفقت متمرکز به خود	کنترل	-6/077	0/366	0/001
	پیگیری	شفقت متمرکز به خود	کنترل	-1/577	0/434	0/001
احساس گناه بازمانده	پیش آزمون	شفقت متمرکز به خود	کنترل	-0/115	0/318	0/719
	پس آزمون	شفقت متمرکز به خود	کنترل	-5/385	0/392	0/001
	پیگیری	شفقت متمرکز به خود	کنترل	-2/462	0/343	0/001
بخشش خود	پیش آزمون	شفقت متمرکز به خود	کنترل	0/154	0/399	0/701
	پس آزمون	شفقت متمرکز به خود	کنترل	5/00	0/554	0/001
	پیگیری	شفقت متمرکز به خود	کنترل	3/615	0/564	0/001

نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله شفقت متمرکز به خود بر ابعاد مورد بررسی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل اثربخش بوده است و مقایسه میانگین‌های دو گروه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری حاکی از پایداری اثر مداخله در گروه آزمایش بود. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر حاکی از آن بود که اثر زمان، اثر گروه و اثر متقابل زمان و گروه بر متغیر احساس گناه بازمانده معنادار است؛ این یافته بیانگر آن است که شفقت‌درمانی (CFT) توانسته است به طور پایدار بار روانی ناشی از خاطرات نبرد رمضان را در سالمندان کاهش دهد. همچنین، در متغیر بهزیستی روان‌شناختی، نمرات گروه آزمایش پس از دریافت مداخله افزایش معناداری پیدا کرد که نشان‌دهنده ارتقای مؤلفه‌هایی نظیر خودپذیرش و هدفمندی در زندگی میان سالمندان ساکن در خانه سالمندان کرمان بود.

بر اساس مسیر تایید شده در جدول زیر نتیجه بررسی فرضیه اصلی در جدول زیر آمده است.

جدول ۵

نتایج بررسی نقش واسطه‌ای

رابطه	نوع تاثیر	ضریب غیر مستقیم	نسبت بحرانی CR	سطح معناداری	نتیجه فرضیه
شفقت‌درمانی (CFT) ← بخشش غیر مستقیم خود ← احساس گناه بازمانده	بخشش غیر مستقیم	۰.۳۶	۵.۹۶	۰/۰۰۱	تاثیر غیر مستقیم معنادار است
شفقت‌درمانی (CFT) ← بخشش غیر مستقیم خود ← بهزیستی روان‌شناختی	بخشش غیر مستقیم	۰.۴۸	۶.۲۹	۰/۰۰۱	تاثیر غیر مستقیم معنادار است

یافته‌ها در جدول فوق نشان می‌دهد متغیرهای گناه بازمانده و بهزیستی روان‌شناختی و بخشش خود به ترتیب با ضرایب غیر مستقیم ۰/۳۶، ۰/۴۸ و ۰/۵۶ از طریق متغیر میانجی بخشش خود بر متغیر وابسته «احساس گناه بازمانده و بهزیستی روان‌شناختی» تاثیر معناداری دارد (سطح معناداری ضرایب غیر مستقیم کمتر از ۰/۰۰۱ است) با توجه به اینکه متغیر میانجی در هر سه رابطه تاثیر معناداری دارد بنابراین فرضیه اصلی پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر احساس گناه بازمانده و بهزیستی روان‌شناختی با نقش واسطه‌ای بخشش خود در سالمندان دچار ترومای ناشی از جنگ انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که مداخله شفقت‌درمانی توانست به طور معناداری موجب کاهش احساس گناه بازمانده و افزایش بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان گروه آزمایش شود و این اثرات در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی ماند. همچنین نتایج تحلیل مسیر نشان داد که بخشش خود نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه میان شفقت‌درمانی و متغیرهای وابسته ایفا می‌کند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که شفقت‌درمانی نه تنها به صورت مستقیم بر کاهش هیجانات منفی اثرگذار است، بلکه از طریق افزایش پذیرش خود و بخشش خویشتن، فرایند بهبود روانی را در سالمندان تسهیل می‌کند.

یافته نخست پژوهش حاضر نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت موجب کاهش معنادار احساس گناه بازمانده در سالمندان شده است. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همسو است که نشان داده‌اند شفقت‌درمانی می‌تواند احساس گناه، شرم و خودسرزنش‌گری را کاهش دهد (Karimi Ah & Abbasi, 2023; Mahmoudpour et al., 2021). از منظر نظری، افراد دچار تروماهای جنگی معمولاً دارای نظام شناختی مبتنی بر تهدید هستند و رویدادهای آسیب‌زا را بارها در ذهن خود بازسازی می‌کنند. در چنین شرایطی، احساس گناه بازمانده به



صورت یک الگوی پایدار شناختی و هیجانی عمل می‌کند و فرد را در چرخه‌ای از نشخوار ذهنی، خودانتقادی و احساس بی‌ارزشی گرفتار می‌سازد. شفقت‌درمانی با فعال‌سازی سیستم تسکین‌بخشی و کاهش غلبه سیستم تهدید، به افراد کمک می‌کند تا تجربه‌های دردناک گذشته را با نگرشی انسانی‌تر و کمتر قضاوت‌گرانه بازبینی کنند. در واقع، سالمندانی که سال‌ها خود را به دلیل زنده ماندن یا ناتوانی در نجات دیگران سرزنش می‌کردند، در طی جلسات درمان آموختند که واکنش‌های آنان در شرایط جنگی، بخشی طبیعی از محدودیت‌های انسانی بوده است. این یافته همچنین با نتایج پژوهش‌هایی همخوانی دارد که نشان داده‌اند هیجاناتی نظیر شرم و گناه نقش تعیین‌کننده‌ای در شدت آسیب‌های روانی پس از تروما دارند (Shamsababdi & Dehshiri, 2024). افراد دارای احساس گناه بازمانده معمولاً باور دارند که به نوعی در رنج یا مرگ دیگران مقصر بوده‌اند و همین باورها سبب تداوم اضطراب و افسردگی در آنان می‌شود. درمان متمرکز بر شفقت با آموزش خودمهربانی و پذیرش هیجانات دردناک، این فرایند آسیب‌زا را تعدیل می‌کند. در حقیقت، شرکت‌کنندگان در این پژوهش از طریق تمرین‌هایی نظیر ذهن‌آگاهی، بازسازی گفت‌وگوی درونی و ایجاد خویش‌نشدن شفقت‌ورز، توانستند رابطه متفاوتی با افکار و احساسات خود برقرار کنند و شدت احساس گناه را کاهش دهند. این مسئله به‌ویژه در سالمندان اهمیت دارد، زیرا در این دوره از زندگی، بازگشت مکرر به خاطرات گذشته و ارزیابی زندگی، زمینه بروز احساس پشیمانی و خودسرزنش‌گری را افزایش می‌دهد.

نتیجه دیگر پژوهش حاضر نشان داد که شفقت‌درمانی موجب ارتقای معنادار بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان دچار ترومای جنگ شده است. این یافته با مطالعاتی که رابطه مثبت میان شفقت به خود و سلامت روان را گزارش کرده‌اند، همسو می‌باشد (Rezagholyan et al., 2025; Takahashi et al., 2025). بهزیستی روان‌شناختی مفهومی چندبعدی است که شامل خودپذیری، رشد شخصی، روابط مثبت، استقلال و هدفمندی در زندگی می‌شود. سالمندان دچار تروما معمولاً به دلیل درگیری با خاطرات ناگوار و احساس ناپیمانی، در دستیابی به این مؤلفه‌ها با دشواری مواجه می‌شوند. درمان متمرکز بر شفقت از طریق افزایش احساس امنیت روانی و کاهش خودانتقادی، شرایطی را فراهم می‌کند که فرد بتواند نگرش مثبت‌تری نسبت به خود و زندگی پیدا کند.

از منظر تبیینی، می‌توان گفت که شفقت‌درمانی به سالمندان کمک کرده است تا به جای تمرکز مداوم بر تجربه‌های تلخ گذشته، به نیازهای هیجانی فعلی خود توجه کنند و ارتباط مهربانانه‌تری با خویش‌نشدن برقرار سازند. این تغییر نگرش موجب افزایش احساس ارزشمندی، امید و رضایت از زندگی شده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که از سطح بالاتری از خودشفقتی برخوردارند، در مواجهه با فشارهای روانی از انعطاف‌پذیری بیشتری بهره‌مند هستند و هیجانات منفی را بهتر تنظیم می‌کنند (Ranjouri et al., 2025). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که افزایش بهزیستی روان‌شناختی در این پژوهش، ناشی از تقویت ظرفیت تنظیم هیجانی و کاهش خودسرزنش‌گری در سالمندان بوده است. یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان داد که بخشش خود نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه میان شفقت‌درمانی و متغیرهای وابسته دارد. این نتیجه بیانگر آن است که شفقت‌درمانی زمانی بیشترین اثربخشی را دارد که بتواند فرایند بخشش خود را در فرد فعال کند. بخشش خود به معنای نادیده گرفتن اشتباهات یا انکار دردهای گذشته نیست، بلکه به معنای پذیرش محدودیت‌های انسانی و رهایی از خودتنبیهی مزمن است. سالمندان دچار ترومای جنگ اغلب سال‌ها با این احساس زندگی می‌کنند که می‌توانستند از وقوع فاجعه جلوگیری کنند یا دیگران را نجات دهند. این افکار، نوعی قضاوت سخت‌گیرانه نسبت به خود ایجاد می‌کند که مانع بازیابی سلامت روان می‌شود.

شفقت‌درمانی از طریق ایجاد فضای امن هیجانی، به افراد کمک می‌کند تا نسبت به خود نگرشی مهربانانه‌تر اتخاذ کنند و خود را به عنوان انسانی آسیب‌پذیر و نه مقصر مطلق، بپذیرند. در نتیجه، بخشش خود به عنوان پلی میان شفقت و بهبود روانی عمل می‌کند. این یافته با پژوهش‌هایی همسو است که نشان داده‌اند خودشفقتی و بخشش خود نقش مهمی در کاهش پریشانی روانی و افزایش سلامت روان دارند.

(Ranjouri et al., 2025; Shamsababdi & Dehshiri, 2024). همچنین نتایج پژوهش حاضر از دیدگاه‌هایی حمایت می‌کند که خودشفقتی را عاملی محافظت‌کننده در برابر پیامدهای منفی تروما می‌دانند.

یافته‌های این مطالعه از نظر بالینی نیز اهمیت فراوانی دارد. سالمندان آسیب‌دیده از جنگ اغلب به دلیل شرایط جسمانی، محدودیت‌های اجتماعی و کاهش حمایت عاطفی، در معرض آسیب‌پذیری بیشتری قرار دارند. بسیاری از این افراد در بیان احساسات خود دچار دشواری هستند و هیجانات منفی را به صورت مزمن سرکوب می‌کنند. شفقت‌درمانی با فراهم کردن فضایی مبتنی بر پذیرش و همدلی، امکان پردازش هیجانات سرکوب‌شده را فراهم می‌سازد و به سالمندان کمک می‌کند تا تجربه‌های دردناک خود را به شیوه‌ای سالم‌تر بازسازی کنند. این موضوع به‌ویژه در جوامعی که پیامدهای جنگ همچنان در حافظه جمعی افراد باقی مانده است، اهمیت مضاعف دارد (Abudayya et al., 2023).

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات مربوط به پیامدهای طولانی‌مدت تروماهای جنگی همخوانی دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آثار روانی جنگ می‌تواند سال‌ها پس از پایان درگیری‌ها ادامه یابد و حتی به نسل‌های بعدی منتقل شود (Davidson & Mellor, 2021). در چنین شرایطی، مداخلات مبتنی بر شفقت می‌توانند به عنوان راهبردی مؤثر برای کاهش آسیب‌های مزمن روانی مورد استفاده قرار گیرند. افزون بر این، نتایج مطالعات اخیر نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر شفقت حتی در قالب برنامه‌های غیرحضور نیز قادر به ارتقای سلامت روان و بهزیستی هستند (Randhawa & Vella-Brodrick, 2025). این موضوع بیانگر انعطاف‌پذیری بالای این رویکرد درمانی و قابلیت استفاده گسترده آن در جمعیت‌های مختلف است.

از سوی دیگر، یافته‌های این پژوهش با مطالعات انجام‌شده درباره درمان‌های مبتنی بر تنظیم هیجان نیز همسو است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که توانایی تنظیم هیجانات نقش مهمی در کاهش پریشانی روانی ناشی از تروما دارد (Ranjouri et al., 2025). شفقت‌درمانی از طریق آموزش ذهن‌آگاهی، پذیرش هیجانات و کاهش خودانتقادی، به افراد کمک می‌کند تا واکنش‌های هیجانی خود را بهتر مدیریت کنند. این فرایند نه تنها احساس گناه را کاهش می‌دهد، بلکه موجب افزایش احساس کنترل روانی و بهبود روابط بین‌فردی نیز می‌شود. در نتیجه، سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش توانستند نگرش مثبت‌تری نسبت به خود و آینده پیدا کنند و سطح بالاتری از بهزیستی روان‌شناختی را تجربه نمایند.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت رویکردی مؤثر برای کاهش احساس گناه بازمانده و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان دچار ترومای جنگ است و بخشش خود نقش کلیدی در این فرایند ایفا می‌کند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر شفقت می‌توانند فراتر از کاهش نشانه‌های بالینی، به بازسازی نگرش فرد نسبت به خویشتن و زندگی کمک کنند و مسیر سازگاری روانی را در سالمندان آسیب‌دیده از جنگ تسهیل نمایند.

محدودیت‌های این پژوهش شامل استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و حجم نمونه محدود بود که تعمیم‌پذیری نتایج را با احتیاط مواجه می‌سازد. همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی، تمایل به پاسخ مطلوب اجتماعی یا محدودیت‌های شناختی سالمندان قرار گرفته باشد. علاوه بر این، پژوهش حاضر تنها بر سالمندان یک شهر متمرکز بود و تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی سایر مناطق در نظر گرفته نشد. نبود دوره پیگیری طولانی‌مدت نیز از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود، زیرا امکان بررسی ماندگاری اثرات درمان در بازه‌های زمانی طولانی‌تر فراهم نشد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با حجم نمونه بزرگ‌تر و روش نمونه‌گیری تصادفی در مناطق جغرافیایی مختلف انجام شود تا اعتبار بیرونی یافته‌ها افزایش یابد. همچنین بررسی اثربخشی شفقت‌درمانی در مقایسه با سایر درمان‌های موج سوم نظیر درمان مبتنی بر



پذیرش و تعهد یا ذهن‌آگاهی می‌تواند به درک بهتر مکانیزم‌های درمانی کمک کند. اجرای مطالعات طولی برای ارزیابی پایداری نتایج در بازه‌های زمانی شش‌ماهه و یک‌ساله نیز ضروری به نظر می‌رسد. علاوه بر این، بررسی نقش متغیرهایی نظیر حمایت اجتماعی، تاب‌آوری، سبک‌های دلبستگی و ویژگی‌های شخصیتی در اثربخشی شفقت‌درمانی می‌تواند افق‌های جدیدی برای پژوهش‌های آینده فراهم سازد. از منظر کاربردی، پیشنهاد می‌شود مراکز نگهداری سالمندان و نهادهای مرتبط با سلامت روان، برنامه‌های مبتنی بر شفقت را به عنوان بخشی از خدمات حمایتی خود برای سالمندان آسیب‌دیده از جنگ به کار گیرند. آموزش مهارت‌های خودشفقتی، ذهن‌آگاهی و بخشش خود می‌تواند به کاهش احساس گناه، اضطراب و انزوای روانی در این افراد کمک کند. همچنین برگزاری کارگاه‌های گروهی برای مراقبان و کارکنان مراکز سالمندی به منظور آشنایی با اصول شفقت‌درمانی، می‌تواند کیفیت حمایت روانی ارائه‌شده به سالمندان را ارتقا دهد. طراحی بسته‌های آموزشی ساده و متناسب با شرایط شناختی سالمندان نیز می‌تواند در افزایش اثربخشی این مداخلات نقش مؤثری داشته باشد.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Abudayya, A., Bruaset, G. T. F., Nyhus, H. B., Aburukba, R., & Tofthagen, R. (2023). Consequences of war-related traumatic stress among Palestinian young people in the Gaza Strip: A scoping review. *Mental Health & Prevention*, 32, 200305. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2023.200305>
- Damavandian, A., Golshani, F., Saffarinia, M., & Baghdasarians, A. (2022). Effectiveness of compassion-focused therapy on aggression, self-harm behaviors, and emotional self-regulation in delinquent adolescents. *Journal-of-Psychological-Science*, 21(112), 797-818. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.112.797>



- Davidson, A. C., & Mellor, D. J. (2021). The adjustment of children of Australian Vietnam veterans: is there evidence for the transgenerational transmission of the effects of war-related trauma? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(3), 345-351. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2001.00897.x>
- Hadi, F., Lai, B. S., & Llabre, M. M. (2013). Life Outcomes Influenced by War-Related Experiences During the Gulf Crisis. *Anxiety Stress & Coping*. <https://doi.org/10.1080/10615806.2013.832219>
- Karimi Ah, A. A., & Abbasi, G. (2023). The Effectiveness of "Compassion-Focused Therapy" on Guilt and Shame in Women with Eating Disorders. *Journal of Health Promotion Management*, 13(1), 14-24.
- Kotta, I., Dezs-Benyovszki, A., Kalcza-Janosi, K., Marschalko, E. E., & Kanyaro, K. (2024). Intolerance of Uncertainty and Neuroticism: Transdiagnostic Vulnerabilities and War-Related Safety Preparatory Behavior. *Journal of Loss & Trauma*. <https://doi.org/10.1080/15325024.2024.2407086>
- Mahmoudpour, A., Dehghanpour, S., Ejadi, S., & Mohamadi, S. (2021). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Distress Tolerance and Feeling of Guilt in Mothers of Children with Physical-Motor Disability. *counseling_journal*, 20(79), 269-289. <https://doi.org/10.18502/qjcr.v20i79.7350>
- Peyvanpour Kaloukhi, M., Amirnia, E., & Rajai, A. (2016). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on improving quality of life and anxiety in individuals with war-related post-traumatic stress disorder. *3rd International Conference on Research in Engineering, Science, and Technology* <https://civilica.com/doc/557638/>
- Randhawa, A. K., & Vella-Brodrick, D. A. (2025). Online Self-Compassion Interventions and Wellbeing Outcomes: A Systematic Review of RCTs. *Mindfulness*, 16, 1795-1820. <https://doi.org/10.1007/s12671-025-02606-8>
- Ranjouri, S., Meyer, D., & Bates, G. W. (2025). Self-Compassion Components and Emotional Regulation Strategies as Predictors of Psychological Distress and Well-Being. *Behavioral Sciences*, 15(11), 1576. <https://doi.org/10.3390/bs15111576>
- Rezagholiyan, M., Nemati, F., & Hashemi, T. (2025). Development of a Model of Students' Subjective Well-Being Based on Attachment Styles, Self-Compassion, and Emotion Regulation Styles with the Mediating Role of Quality of Life. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 6(1), 21-33. <https://doi.org/10.61838/>
- Shamsababdi, P. E., & Dehshiri, G. (2024). Self-Compassion, Anxiety and Depression Symptoms; The Mediation of Shame and Guilt. *Psychological Reports*, 129(1), 127-143. <https://doi.org/10.1177/00332941241227525>
- Takahashi, E., Fukuda, R., Takahashi, T., & Katsuragawa, T. (2025). Self-Compassion, Well-Being, and Body Image Concern in Young Japanese Women: The Role of Positive and Negative Facets of Self-Compassion. *PLoS One*, 20(11), e0334753. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0334753>
- Tang, T. L. P., Ibrahim, A. H. S., & West, W. B. (2002). Effects of war-related stress on the satisfaction of human needs: The United States and the Middle East. *International Journal of Management Theory and Practices*, 3(1), 35-53. https://www.researchgate.net/publication/234118631_
- Yilmazer, E., & Çınaroğlu, M. (2024). Transformative Emotional Journeys: Reconceptualizing Guilt, Shame, Hope, and Compassion in Addiction Therapy. *Meriç Uluslararası Sosyal Ve Stratejik Araştırmalar Dergisi*, 8(2), 123-156. <https://doi.org/10.54707/meric.1473774>