



The Relationship Between Mindfulness and Compassion Fatigue Among Psychotherapists: the Mediating Role of Resilience

Niki Sheikhi¹ , Azadeh Tavoli²✉

1. Department of Clinical Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: niki.sheikhi@iau.ac.ir

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

Email: a.tavoli@alzahra.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received: 24 April 2025

Received in revised form:

26 May 2025

Accepted: 11 July 2025

Published online: 21

April 2026

Keywords:

resilience,
compassion fatigue,
mindfulness,
psychotherapists.

ABSTRACT

Background: Mindfulness and resilience play a key role in reducing compassion fatigue in psychotherapists. Compassion fatigue is the result of stress while dealing with traumatic situations or witnessing the distress of others, And it is most commonly experienced by therapists who work with people with distress. A review of previous studies showed that there is a research gap regarding the role of resilience in the relationship between mindfulness and compassion fatigue in psychotherapists.

Aims: The aim of the present study was to investigate the mediating role of resilience in the relationship between mindfulness and compassion fatigue in psychotherapists.

Methods: The method of this research was descriptive-correlational, conducted cross-sectionally, and the structural equation method was also used for path analysis. The statistical population of the study included all psychotherapists and mental health counselors in Iran, and convenience sampling was conducted among psychotherapists and counselors present in virtual groups related to psychotherapy, and 230 people were selected as the statistical sample of the study. Research instruments included the Compassion Fatigue Scale (Figley, 1995), The Brief Resilience Scale (Smith et al., 2008), and Freiburg mindfulness inventory- Short Form (Walach et al., 2001). Regression and structural equation modeling were used to analyze the data using SPSS-27 and LISREL-10.2 software.

Results: The results showed that mindfulness has a positive and significant relationship with resilience, and resilience is inversely related to compassion fatigue ($P < 0.01$). Also, resilience fully mediates the relationship between mindfulness and compassion fatigue.

Conclusion: The findings of the present study showed that strengthening resilience can help reduce compassion fatigue in psychotherapists, And this can be useful in developing educational and support programs to improve the status of psychotherapists.

Citation: Sheikhi, N., & Tavoli, A (2026). The Relationship Between Mindfulness and Compassion Fatigue Among Psychotherapists: the Mediating Role of Resilience. *Journal of Psychological Science*, 25(158),1-19. DOI: [10.61186/jps.25.158.16](https://doi.org/10.61186/jps.25.158.16)

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 158, 2026

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.25.158.16](https://doi.org/10.61186/jps.25.158.16)



✉ **Corresponding Author:** Azadeh Tavoli, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran. E-mail: a.tavoli@alzahra.ac.ir, Tel: (+98) 9123997127

Extended Abstract

Introduction

Today's world, with its countless issues and problems, has highlighted the need to provide psychotherapy services more than ever. By acquiring professional qualifications and scientific capabilities, psychotherapists strive to provide a safe environment full of empathy, understanding, and deep understanding of the situation for their clients (Faghanpour Ganji et al., 2023). However, neglecting the therapist's mental health can expose him or her to a variety of anxiety, distress, psychological disorders, burnout, and compassion fatigue (Craig & Sprang, 2010).

Compassion fatigue was first introduced by Joynson in 1992 as a type of burnout in caring professions, especially in emergency nurses, resulting from repeated exposure to patients' suffering. Compassion fatigue is a state in which a person becomes exhausted and tired from dealing with the suffering of others, and their capacity for compassion decreases (Sabo, 2006, quoted in Ghasemi et al., 2022). And it is mainly experienced by individuals who help people experiencing turmoil (Bizzarro, 2023).

On the other hand, various studies have shown that resilience, as a protective factor, plays an important role in reducing compassion fatigue and burnout (Gonzalez et al., 2019). Resilience increases a person's ability to deal with stress, adversity, and changes, and prevents psychological and even physical harm (Forouzanfar, 2024). Furthermore, resilience encompasses mechanisms such as realistic optimism, cognitive flexibility, and social support for managing stress and trauma (Southwick & Charney, 2018).

In addition to therapist resilience, mindfulness is beneficial for the mental health and well-being of health professionals, including psychotherapists (Sucich et al., 2022). Mindfulness, as a psychological process, is described as a person's full attention focused on the experience of the present moment, without avoidance or suppression (Lalor, J., & Khoshfetrat, 2024). Related studies have shown that mindful therapists perform better when faced with job challenges (Wei et al., 2015).

Mindfulness is particularly well-known for reducing compassion fatigue and as a protective factor against severe burnout (Olson et al., 2017). Mindfulness has also been shown to have a significant impact on individuals' resilience, and mindfulness training plays a key role in preventing compassion fatigue in therapists by enhancing self-compassion (Abernathy, S., & Martin, 2019; Yip et al., 2017).

Based on theoretical foundations and previous findings, it can be assumed that mindfulness is a predictor of compassion fatigue and resilience, and the relationship between these two variables can be established through resilience. This study seeks to answer the fundamental question of whether there is a significant relationship between mindfulness and compassion fatigue in psychotherapists, and whether resilience plays a mediating role in this relationship?

Method

The method of this research was descriptive-correlational, conducted cross-sectionally, and the structural equation method was also used for path analysis. The statistical population of the study included all psychotherapists and mental health counselors in Iran, and convenience sampling was conducted among psychotherapists and counselors present in virtual groups related to psychotherapy, and 230 people were selected as the statistical sample of the study. Research instruments included the Compassion Fatigue Scale (Figley, 1995), The Brief Resilience Scale (Smith et al., 2008), and Freiburg mindfulness inventory- Short Form (Walach et al., 2001). Regression and structural equation modeling were used to analyze the data using SPSS-27 and LISREL-10.2 software.

Results

230 people participated in the present study. 170 (73.9%) of the participants were female and 60 (26.1%) were male, and their mean age was 36.76 years with a standard deviation of 7.51. The fit indices of the current research model are presented in Table 1 and the standard coefficients of the direct and

indirect paths of the research proposed model are presented in Table 2.

Table 1. The fit indices of the current research model

Index	Calculated values
Significance	0.001
Root Mean Square Error of Approximation	0.037
Comparative Fit Index	0.91
Goodness of Fit Index	0.90
Standardized Root Mean Square Residual	0.038

Based on the results obtained in Table 1, given that the value was (RMSEA = 0.037), the model fit can be considered very favorable.

Table 2. standard coefficients of the direct and indirect paths of the research proposed model

paths	Standardized parameter	Standard error of estimate	t
Direct effect of mindfulness -> resilience	0.48**	0.02	8.35
Direct effect of mindfulness -> compassion fatigue	-0.15**	0.03	-2.19
Direct effect of resilience -> compassion fatigue	-0.35**	0.03	-5.23
Indirect effect of mindfulness -> compassion fatigue	-0.23**	0.01	-5.21**

Based on the results of Table 2, the first path (direct and positive effect of mindfulness on resilience), the second path (direct and negative effect of mindfulness on compassion fatigue), and the third path of the research (direct and negative effect of resilience on compassion fatigue) were confirmed.

Conclusion

The aim of the present study was to investigate the mediating role of resilience in the relationship between mindfulness and compassion fatigue in psychotherapists.

The results of this study showed that there is a negative and significant relationship between compassion fatigue and resilience, and as compassion fatigue increases in psychotherapists, their resilience decreases. This finding is consistent with the results of studies by Burnett & Wahl (2015), which showed that resilience can lead to reduced compassion fatigue in people working in the health field. The negative relationship between compassion fatigue and resilience can be explained by the theory of stress and emotional burden, which suggests that the emotional

burden of constantly caring for clients depletes an individual's psychological resources and leads to fatigue.

The results of the present study also showed that there is a positive and significant relationship between mindfulness and resilience of psychotherapists, and that increasing mindfulness of psychotherapists is associated with increasing resilience. This finding is consistent with the results of studies by Jafari Shalkoohi et al. (2020), which showed that mindfulness interventions increase resilience. Mindfulness helps with resilience by strengthening a person's mental capacity to manage negative emotions and stress.

The present study also showed that mindfulness has a negative relationship with compassion fatigue, and that increasing mindfulness is associated with reducing compassion fatigue. Zhang et al. (2021) reported that deficits in mindfulness can increase compassion fatigue. Perez et al. (2022) also confirmed that mindfulness interventions can help reduce compassion fatigue.

The results of the present study also showed that resilience can act as a mediating factor between

mindfulness and compassion fatigue. This finding is consistent with the results of studies by Zhang et al. (2021) and Li et al. (2023). Resilience helps reduce compassion fatigue in psychotherapists by enhancing self-efficacy and reducing self-centered empathy and acts as a mediating factor. In support of this finding, a study by Lee et al. (2023) showed that resilience can mediate the relationship between social support and compassion fatigue and help reduce this type of fatigue.

The findings of the present study showed that strengthening resilience can help reduce compassion fatigue in psychotherapists, And this can be useful in developing educational and support programs to improve the status of psychotherapists.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the master's thesis of the first author in the field of Clinical Psychology at Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran. In this research, ethical considerations such as the preservation of participants' information and the right to withdraw have been observed in the entire research process. Also, all the participants participated in the present research by filling out the consent form and knowingly.

Funding: This research was done in the form of a master's thesis without financial support.

Authors' contribution: The first author of this article as the main researcher, the second author as the supervisor and the responsible author were involved in this research.

Conflict of interest: No conflicts of interest are to be declared.

Acknowledgments: The authors of the article express their gratitude to all participants in this study.



رابطه ذهن آگاهی و خستگی شفقت در روان درمانگران: نقش میانجی تاب آوری

نیکی شیخی^۱، آزاده طاوولی^۲ ✉

۱. گروه روان شناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۰۴

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳/۰۵

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۲۰

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

کلیدواژه‌ها:

تاب آوری،

خستگی شفقت،

ذهن آگاهی،

روان درمانگران.

زمینه: ذهن آگاهی و تاب آوری نقش کلیدی در کاهش خستگی شفقت در روان درمانگران ایفا می کنند. خستگی شفقت، نتیجه استرس حین کار کردن با موقعیت های تروماتیک یا مشاهده تشویش دیگران است و در درمانگران که با افراد دارای تشویش سر و کار دارند، بیشتر تجربه می شود. مرور مطالعات پیشین نشان داد در مورد بررسی نقش تاب آوری در رابطه ذهن آگاهی و خستگی شفقت در روان درمانگران، خلا پژوهشی وجود دارد.

هدف: هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش میانجی تاب آوری در رابطه بین ذهن آگاهی و خستگی شفقت در روان درمانگران بود.

روش: روش این پژوهش، توصیفی-همبستگی بود که به صورت مقطعی انجام شد و از روش معادلات ساختاری نیز برای تحلیل مسیر استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی روان درمانگران و مشاوران سلامت روان در ایران در سال ۱۴۰۳ بود و نمونه گیری به روش در دسترس از میان روان درمانگران و مشاوران حاضر در گروه های مجازی مرتبط با روان درمانی انجام شد و ۲۳۰ نفر به عنوان نمونه آماری پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس خستگی شفقت (فیگلی، ۱۹۹۵)، فرم کوتاه مقیاس تاب آوری (اسمیت و همکاران، ۲۰۰۸) و فرم کوتاه مقیاس ذهن آگاهی فرایبورگ (والاچ و همکاران، ۲۰۰۱) بود. برای تحلیل داده ها از رگرسیون و مدل یابی معادلات ساختاری با بهره گیری از نرم افزارهای SPSS-27 و LISREL-10.2 استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که ذهن آگاهی رابطه مثبت و معناداری با تاب آوری دارد و تاب آوری به طور معکوس با خستگی شفقت رابطه دارد ($P < 0.01$). هم چنین، تاب آوری به طور کامل نقش میانجی در رابطه بین ذهن آگاهی و خستگی شفقت ایفا می کند ($P < 0.01$).

نتیجه گیری: یافته های پژوهش حاضر نشان دادند که تقویت تاب آوری می تواند به کاهش خستگی شفقت در روان درمانگران کمک کند و این امر می تواند در تدوین برنامه های آموزشی و حمایتی برای بهبود وضعیت روان درمانگران مفید واقع شود.

استناد: شیخی، نیکی و طاوولی، آزاده (۱۴۰۵). رابطه ذهن آگاهی و خستگی شفقت در روان درمانگران: نقش میانجی تاب آوری. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۵، شماره ۱۵۸، ۱-۱۹.

• *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۵، شماره ۱۵۸، ۱۴۰۵. DOI: [10.61186/jps.25.158.16](https://doi.org/10.61186/jps.25.158.16)



✉ **نویسنده مسئول:** آزاده طاوولی، استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

رایانامه: a.tavoli@alzahra.ac.ir تلفن: ۹۱۲۳۹۹۷۱۲۷ (۹۸+)

مقدمه

جهان امروز همراه با مسائل و مشکلات بی‌شمار خود، لزوم ارائه خدمات روان‌درمانی^۱ را بیش از پیش برجسته کرده است. روان‌درمانگران^۲ با کسب صلاحیت‌های حرفه‌ای و توانمندی‌های علمی در تلاشند محیطی ایمن، سرشار از همدلی، تفاهم و درک عمیق موقعیت برای مراجعان خود فراهم آورند (فغان‌پور گنجی و همکاران، ۱۴۰۲). حرفه روان‌درمانی نیازمند ظرفیت‌های عاطفی و ارتباطی، از جمله همدلی درمانگر با مراجعه‌کننده در طول جلسات است (هوک، ۲۰۱۴). با این حال، بی‌توجهی به سلامت روانی درمانگر می‌تواند وی را در معرض انواع اضطراب، پریشانی، اختلالات روان‌شناختی، فرسودگی شغلی^۳ و خستگی شفقت^۴ قرار دهد (کریگ و اسپرنگ، ۲۰۱۰). خستگی شفقت از موقعیت‌هایی ناشی می‌شود که در آن‌ها فرد در مقابل فرد دیگری بیش از اندازه، حس هم‌دردی و مسئولیت نشان می‌دهد (هانساکر و همکاران، ۲۰۱۵). هم‌چنین خستگی شفقت به عنوان خستگی جسمانی یا روان‌شناختی و کناره‌گیری عاطفی افرادی که با مراقبت از بیماران یا افراد آسیب‌دیده سر و کار دارند، نیز تعریف می‌شود (زی و همکاران، ۲۰۲۱). خستگی شفقت، برای نخستین بار توسط جویسون در سال ۱۹۹۲ به عنوان نوعی فرسودگی شغلی در حرفه‌های مراقبتی، به ویژه در پرستاران اورژانس، معرفی شد که ناشی از مواجهه مکرر با رنج بیماران بود. خستگی شفقت حالتی است که در آن شخص از پرداختن به رنج دیگران، دچار فرسایش و خستگی می‌شود و ظرفیت او برای شفقت‌ورزی کاهش می‌یابد (سابو^۵، ۲۰۰۶). به نقل از قاسمی و همکاران، (۱۴۰۱)، و عمدتاً در اشخاصی تجربه می‌شود که به افراد دارای تجربه آشفستگی کمک می‌کنند (بیزارو، ۲۰۲۳). هم‌چنین فیگلی (۱۹۹۵) به نقل از قاسمی و همکاران، (۱۴۰۱) از مفهوم خستگی شفقت برای توصیف تغییرات هیجانی، شناختی و رفتاری در متخصصانی که با مبتلایان به تروما کار می‌کنند، استفاده کرد. خستگی شفقت می‌تواند باعث ایجاد طیفی از هیجانات منفی، از جمله خشم، آزار، عدم تحمل، تحریک‌پذیری، بدبینی و رنجش شود. این علائم اغلب منجر به مشکلات بین فردی، از جمله مشکلات در کنار آمدن با دیگران و مشکلات صمیمیت، و در نتیجه

احساسات آسیب‌دیده، ناامیدی و قطع ارتباط می‌شوند. هم‌چنین خستگی از شفقت، توانایی تفکر واضح، تعدیل هیجانات، احساس مؤثر بودن و حفظ امید را مختل کرده و می‌تواند به طیف گسترده‌ای از اختلالات جسمانی و روانی مرتبط با استرس کمک کند (استون، ۲۰۲۰). بر خلاف خستگی شفقت، فرسودگی شغلی به کندی و در واکنش به عوامل استرس‌زای محیطی ایجاد شده و با خستگی، بدبینی و کاهش بهره‌وری همراه است (بوچارد، ۲۰۱۹). قاسمی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود تحت عنوان "تجارب اولیه شرم و امنیت و خستگی ناشی از شفقت در روان‌درمانگران: نقش میانجی شفقت به دیگران" نشان دادند، شفقت به دیگران نقش میانجی معنی‌داری در رابطه تجربیات اولیه محبت و امنیت و خستگی ناشی از شفقت در روان‌درمانگران دارد، اما در رابطه بین تجربیات شرم تروماتیک اولیه و خستگی ناشی از شفقت، نقش میانجی معنی‌داری ندارد.

یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان و بهزیستی متخصصان بهداشت روانی از جمله روان‌درمانگران، ذهن آگاهی^۶ است (سوسیچ و همکاران، ۲۰۲۲). ذهن آگاهی در جایگاه یک فرآیند روان‌شناختی، به عنوان توجه کامل فرد متمرکز بر تجربه لحظه حال، بدون اجتناب یا سرکوب توصیف می‌شود (لالور و خوش فطرت، ۲۰۲۴). مطالعات مرتبط نشان داده‌اند که درمانگران ذهن آگاه در مواجهه با چالش‌های شغلی عملکرد بهتری دارند (وی و همکاران، ۲۰۱۵). تمرینات ذهن آگاهی ممکن است وسیله‌ای برای آموزش روان‌درمانگران برای ارتباط بهتر با بیمارانشان باشد. هم‌چنین تمرینات ذهن آگاهی به عنوان ابزاری مؤثر برای خودمراقبتی و بهبود مهارت‌های درون‌فردی، شامل درک عمیق‌تر، پذیرش و شفقت به خود به درمانگران کمک می‌کند تا همدلی بیشتری نسبت به مراجعان نشان داده و اتحاد درمانی قوی‌تری ایجاد کنند (بروس و همکاران، ۲۰۱۰). این تمرینات با افزایش رضایت شغلی، بهبود سلامت کلی و کاهش استرس، اضطراب و فرسودگی شغلی همراه است (اگس و بامبلینگ، ۲۰۱۰). ذهن آگاهی به‌ویژه در کاهش خستگی شفقت و به‌عنوان عاملی محافظتی در برابر فرسودگی شدید شناخته می‌شود (اولسون و همکاران، ۲۰۱۷).

4. compassion fatigue
5. Sabo
6. mindfulness

1. psychotherapy services
2. psychotherapists
3. burnout

هم‌چنین مشخص شده است که ذهن آگاهی تأثیر قابل توجهی بر تاب‌آوری افراد دارد و آموزش ذهن آگاهی با تقویت شفقت به خود، نقشی کلیدی در پیشگیری از خستگی شفقت در درمانگران ایفا می‌کند (آبرناتی و مارتین، ۲۰۱۹؛ ییپ و همکاران، ۲۰۱۷). نتایج مطالعه عمادی و همکاران (۱۴۰۴) نشان داد، ذهن آگاهی در درمانگران نقش محافظت کننده در برابر مشکلات روان‌شناختی دارد و سبب می‌شود احساس خستگی کمتر و شفقت به خود بیشتری داشته باشند و احتمال کمتری دارد که خود را با افکار و احساساتی که تجربه می‌کنند، یکسان درک کنند. مطالعه ژانگ و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که ذهن آگاهی درمانگر به طور مستقل و متوالی رابطه بین همدلی خودمحور و خستگی شفقت را میانجی‌گری می‌کند. هم‌چنین یافته‌های مطالعه آن‌ها، مدل سبب شناسی و چند عاملی خستگی شفقت را تأیید کرد.

از سوی دیگر، مطالعات مختلف نشان داده‌اند که تاب‌آوری^۱ به عنوان یک عامل محافظتی، نقش مهمی در کاهش خستگی شفقت و فرسودگی شغلی دارد (گونزالس و همکاران، ۲۰۱۹). تاب‌آوری باعث افزایش توانایی فرد در مواجهه با استرس‌ها، نامایمات و تغییرات می‌شود و از آسیب‌های روانی و حتی جسمانی جلوگیری می‌کند (فروزانفر، ۱۴۰۳). ظرفیت تاب‌آوری به طور ضمنی نشان‌دهنده رشد مهارت‌ها و توانایی‌های جدید برای انطباق بهتر با محیط و شرایط جدید پیش روی فرد است (گلستانی و همکاران، ۱۴۰۳). تاب‌آوری یک خصیصه چندبعدی است که به پاسخ و سازگاری فرد با شرایط و موقعیت‌های استرس‌زا کمک می‌کند (گیم و سوک، ۲۰۲۳). به نقل از بنی‌صفر و همکاران، (۱۴۰۳). علاوه بر این، تاب‌آوری مکانیسم‌هایی نظیر خوش‌بینی واقع‌بینانه، انعطاف‌پذیری شناختی و حمایت اجتماعی را برای مدیریت استرس و تروما در بر می‌گیرد (ساوتویک و چارنی، ۲۰۱۸). چهار عامل حفاظتی تاب‌آوری شامل مراقبت از خود، بی‌اعتنایی، پاسخ‌های همدلانه، احساس رضایت و حمایت اجتماعی است. این عوامل می‌توانند به روان‌درمانگران کمک کنند تا پس از مواجهه با رویدادهای استرس‌زا به وضعیت طبیعی خود بازگردند (فیگلی و فیگلی، ۲۰۱۷). تاب‌آوری درمانگر، نقش بسیار مهمی در موفقیت یا شکست روان‌درمانی دارد. هوو اسکوهولت (۲۰۲۰) در یک مطالعه کیفی در مورد ویژگی‌های یک درمانگر تاب‌آور به روابط بین فردی قوی، درگیری فعالانه با خود، دارای

چارچوب ارزش‌ها و باورهای اصلی و تمایل به یادگیری و رشد دست یافتند.

نتایج مطالعه فرهادی و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد که می‌توان از آموزش تاب‌آوری برای کاهش خستگی ناشی از شفقت استفاده کرد. از دیگر متغیرهایی که با تاب‌آوری در رابطه است، متغیر ذهن آگاهی است. افراد با سطح بالاتر ذهن آگاهی از سطح بالای تاب‌آوری نیز برخوردارند (بساک و همکاران، ۱۴۰۳). با توجه به روابط مذکور، مطالعه حاضر به دنبال بررسی نقش میانجی متغیر تاب‌آوری در رابطه بین ذهن آگاهی و خستگی شفقت در روان‌درمانگران بود. در همین راستا، گونزالس و همکاران (۲۰۱۹) دریافتند که تاب‌آوری بالا با خستگی شفقت و فرسودگی شغلی کمتر و رضایت شفقت بیشتر مرتبط است. هم‌چنین نتایج مطالعه ییپ و همکاران (۲۰۱۷) بر روی ۷۷ روانشناس بالینی و کارآموز در هنگ‌کنگ نشان داد که روابط بین ذهن آگاهی با فرسودگی شغلی و استرس آسیب‌زای ثانویه با خود-سردی (یعنی ترکیب ویژگی‌های منفی در شفقت به خود) میانجی می‌شود. از سوی دیگر، رابطه بین ذهن آگاهی با شفقت به مراجع، با خودگرمی (برای مثال، ترکیب ویژگی‌های مثبت در شفقت به خود) میانجی می‌شود.

از آنجایی که حرفه روان‌درمانی بسیار پر استرس و مخاطره‌آمیز می‌باشد و با وجود توافق پژوهشگران بر این موضوع (خاکپور، ۱۳۹۹)، معمولاً افراد شاغل در حیطه روان‌درمانی در قیاس با سایرین، می‌توانند خستگی شفقت بیشتری تجربه کنند. از طرفی، ذهن آگاهی درمانگر، یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان درمانگران است. با توجه به این که مطالعات محدودی خستگی شفقت و اثرات آموزش ذهن آگاهی در روان‌درمانگران و نقش میانجی تاب‌آوری را در رابطه بین این متغیرها بررسی کرده‌اند. بر اساس مبانی نظری و یافته‌های پیشین، می‌توان فرض نمود که ذهن آگاهی به عنوان پیش‌بینی‌کننده خستگی شفقت و تاب‌آوری بوده و رابطه میان این دو متغیر می‌تواند از طریق تاب‌آوری برقرار شود. از این رو، این پژوهش به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال اساسی است که آیا بین ذهن آگاهی و خستگی شفقت در روان‌درمانگران رابطه معناداری وجود دارد و آیا تاب‌آوری در این رابطه نقش میانجی ایفا می‌کند؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: روش این پژوهش، توصیفی-همبستگی بود که به صورت مقطعی انجام شد و از روش معادلات ساختاری نیز برای تحلیل مسیر استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی روان درمانگران و مشاوران سلامت روان در ایران در سال ۱۴۰۳ بود و نمونه گیری به روش در دسترس از میان روان درمانگران و مشاوران حاضر در گروه های مجازی مرتبط با روان درمانی انجام شد. مطابق با نظر کلاین (۲۰۲۳)، برای مدل یابی، حداقل ۲۰۰ نفر نمونه لازم است و در پژوهش حاضر، نمونه آماری شامل ۲۳۰ نفر بود. ملاک های ورودی پژوهش شامل روان درمانگران و مشاوران با حداقل دو سال سابقه کار درمانی و مدرک کارشناسی ارشد یا بالاتر در رشته های مرتبط با مشاوره و روان شناسی بود که به طور داوطلبانه و با رضایت آگاهانه از طریق صفحات مجازی در پژوهش شرکت کردند. ملاک های خروج نیز شامل عدم تحصیل در دو مقطع مرتبط در رشته های مشاوره و روان شناسی، اشتغال در حوزه هایی غیر از مشاوره و روان درمانی، همچنین روان درمانگرانی که سابقه ارائه خدمات روان درمانی آن ها به صورت مداوم نبوده یا کمتر از دو سال بود.

ب) ابزار

مقیاس خستگی شفقت (CFST)^۱: این مقیاس در سال ۱۹۹۵ توسط فیگلی ساخته شد و شامل ۴۰ گویه و دو خرده مقیاس خستگی ناشی از شفقت و فرسودگی شغلی است. نمره گذاری مقیاس بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای (به ندرت: نمره ۱ تا بسیار زیاد: ۵) می باشد (براید و همکاران، ۲۰۰۷). پایایی این مقیاس در پژوهش براید و همکاران (۲۰۰۷) با ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ محاسبه شد. ثبات درونی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ تا ۰/۹۴ (فیگلی و استام، ۱۹۹۶) برای خستگی ناشی از شفقت ۰/۸۴ و فرسودگی ۰/۸۳ محاسبه شده است (جنکینز و بایرد، ۲۰۰۲). آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعه قاسمی و همکاران (۱۴۰۱) که این مقیاس را در ایران ترجمه و اعتباریابی کردند،

۰/۸۸ به دست آمد. همچنین در پژوهش مذکور، روایی همگرایی خستگی شفقت با خصوصیات تروماتیک شرم ۰/۵۶ و روایی واگرایی آن با خاطرات اولیه محبت و امنیت و شفقت به دیگران به ترتیب ۰/۳۹- و ۰/۳۸- محاسبه شد. در پژوهش حاضر فقط نمره تغییر خستگی شفقت مورد نظر بود که آلفای کرونباخ آن ۰/۸۴ محاسبه شد.

فرم کوتاه مقیاس ذهن آگاهی فرایبورگ (SF-FMI)^۲: فرم اولیه این پرسش نامه توسط والاچ و همکاران در سال ۲۰۰۱ ساخته شد و شامل ۳۰ سؤال بود. در سال ۲۰۰۶، فرم کوتاه این پرسش نامه با ۱۴ گویه که برای استفاده در جمعیت عمومی مناسب تر است، توسط والاچ و همکاران (۲۰۰۶) تدوین شد. نمره گذاری این پرسش نامه در مقیاس لیکرت ۴ درجه ای از به ندرت (۱) تا همیشه (۴) انجام می گیرد و فقط سؤال ۱۳ به شکل معکوس نمره گذاری می شود. کمترین نمره در این پرسش نامه ۱۴ و بیشترین ۵۶ است. قاسمی جوبنه و همکاران (۱۳۹۴) طی پژوهش خود فرم کوتاه این پرسش نامه را ترجمه کردند و روایی و پایایی آن را مورد بررسی قرار دادند. جهت بررسی روایی و پایایی فرم کوتاه این پرسش نامه، نمونه ای از ۴۰۰ دانشجو به روش خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. ضریب پایایی به شیوه ضریب آلفای کرونباخ، تنای ترتیبی و بازآزمایی محاسبه شد. نتایج مدل تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که ساختار ابزار برازش پذیرفتنی با داده ها دارد، از روایی عاملی مناسبی بهره مند است و کلیه شاخص های نیکویی برازش، مدل کلی را برای افراد نمونه تأیید می کنند و الگوی کلی تک عاملی مفروض مورد تأیید قرار گرفت. همچنین پایایی فرم کوتاه پرسش نامه در پژوهش مذکور، قابل قبول و کافی گزارش شد. ضرایب به دست آمده برای ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲، تنای ترتیبی ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله چهار هفته ۰/۸۳ محاسبه شد. همچنین در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ این پرسش نامه ۰/۸۵ به دست آمد.

فرم کوتاه پرسش نامه تاب آوری (BRS)^۳: این پرسش نامه توسط اسمیت و همکاران (۲۰۰۸) با ۶ گویه تدوین شد. نمره گذاری آن در مقیاس پنج درجه ای لیکرت از ۰ (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) انجام می شود. سؤالات ۱، ۳ و ۵ عبارت مثبت دارند و گویه های ۲، ۴ و ۶ دارای عبارت

3. The Brief Resilience Scale

1. Compassion Fatigue Self-Test

3. Freiburg Mindfulness Inventory- Short Form

پرسش نامه بود. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ فرم کوتاه پرسش نامه برابر با ۰/۶۶ محاسبه شد.

ج) روش اجرا

روش اجرای پژوهش حاضر به این صورت بود که پرسش نامه های سه گانه پژوهش به صورت آنلاین از طریق گوگل فرم در گروه های مجازی ویژه متخصصان روان درمانی و مشاوره قرار داده شد و افرادی که ملاک های ورود به مطالعه را دارا بودند، پرسش نامه ها را تکمیل نمودند. هم چنین داده های پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی، رگرسیون و مدل یابی معادلات ساختاری در نرم افزارهای SPSS-27 و LISREL-10.2 تحلیل شدند.

یافته ها

از ۲۳۰ نفر شرکت کننده در پژوهش حاضر، ۱۷۰ نفر (۷۳/۹ درصد) از شرکت کنندگان، زن و ۶۰ نفر (۲۶/۱ درصد) مرد بودند، و میانگین سنی آن ها برابر با ۳۶/۷۶ سال با انحراف معیار ۷/۵۱ بود. در جدول ۱ شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
ذهن آگاهی	۲۵	۵۴	۳۹/۸۷	۵/۴۳۶	-۰/۰۸۹	۰/۱۶۳
خستگی شفقت	۲۳	۶۴	۳۵/۸۰	۸/۶۴۹	۱/۱۰۶	۰/۹۸۳
تاب آوری	۹	۲۳	۱۵/۳۷	۲/۹۹۲	-۰/۰۶۱	-۰/۲۰۱

هیچ هم خطی شدیدی بین متغیرهای پژوهش وجود ندارد. مقدار Tolerance بالاتر از ۰/۱ و مقدار VIF کمتر از ۱۰ بود که نشان دهنده رعایت پیش فرض عدم هم خطی است. هم چنین برای ارزیابی نرمال بودن داده ها از نمودارهای پراکنش استفاده شد. نمودارها نشان دادند که نقاط داده ها به طور کلی بر روی خط قطری قرار دارند و باقی مانده های مدل به طور تقریبی حول مقدار صفر پراکنده شده اند، که نشان دهنده نرمال بودن توزیع خطاها است. به طور کلی، نتایج این تحلیل ها فرض نرمال بودن داده ها را تأیید می کند. در ادامه به بررسی سؤال اصلی پژوهش پرداخته می شود. در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

منفی هستند. نمره گذاری این پرسش نامه با محاسبه میانگین گویه ها و در نظر گرفتن کدگذاری معکوس برای گویه های ۲، ۴ و ۶ انجام می شود. نمرات ۱-۲/۹۹- دامنه تاب آوری کم، نمرات ۳-۴/۳۰- تاب آوری طبیعی و نمرات ۵-۴/۳۱- دامنه تاب آوری زیاد را نشان می دهد. روایی سازه برای فرم کوتاه این پرسش نامه، مطابق تحلیل عاملی تأییدی با بار عاملی ۰/۶۹ تا ۰/۹۰ برای ۶ گویه محاسبه شد (رابطه قوی میان گویه ها). همسانی درونی نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد. در پژوهشی توسط رودریگز و همکاران (۲۰۱۶)، اعتباریابی این پرسش نامه در نمونه های اسپانیایی انجام گرفت. تجزیه و تحلیل عاملی تأییدی حاکی از تک عاملی بودن این نسخه بود و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برای آن محاسبه شد. پایایی و روایی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسش نامه تاب آوری طی پژوهشی بر روی جامعه ورزشکاران معلول، توسط کاشانی و نجفی (۲۰۱۶) گزارش شد. همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۶ و پایایی زمانی با ضریب همبستگی درون طبقه ای ۰/۷۶ محاسبه شد. نتایج به دست آمده، بیانگر ویژگی های روان سنجی مطلوب نسخه فارسی این

قبل از آغاز تحلیل داده ها، مفروضه های نرمال بودن توزیع و عدم وجود هم خطی میان متغیرهای مطالعه بررسی شد. برای بررسی مفروضه توزیع نرمال متغیرهای پژوهش، از شاخص های کجی و کشیدگی استفاده شد و نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است. بر اساس نظریه هو و بنتلر (۱۹۹۹)، چولگی با مقادیر بین ± 3 را به عنوان حد مجاز برای توزیع نرمال می دانند. برای کشیدگی نیز طبق مطالعه کلاین (۲۰۲۳)، مقادیر بالای ± 10 در تحلیل های چند متغیری می تواند مشکل ساز باشد. مقادیر به دست آمده برای چولگی و کشیدگی نشان دهنده رعایت پیش فرض نرمال بودن توزیع در داده ها بود. برای ارزیابی مفروضه عدم هم خطی از شاخص های عامل تورم واریانس (VIF) و تحمل (Tolerance) استفاده شد. نتایج نشان داد که

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
۱- ذهن آگاهی	۱		
۲- تاب آوری	۰/۴۸۲**	۱	
۳- خستگی شفقت	-۰/۳۱۸**	-۰/۴۲۰**	۱

**P<۰/۰۱ *P<۰/۰۵

رابطه منفی و معناداری بین خستگی شفقت با تاب آوری ($p<۰/۰۱$, $r=-۰/۴۲۰$) دارد. به عبارت دیگر با افزایش نمرات فرد در خستگی شفقت، تاب آوری نیز کاهش می یابد. برای پیش بینی متغیرها از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. در جدول ۳، خلاصه نتایج رگرسیون پیش بینی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

داده های موجود در جدول ۲ نشان می دهد که بین خستگی شفقت و ذهن آگاهی رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($r=-۰/۳۱۸$, $p<۰/۰۱$). این یافته حاکی از آن است که با افزایش سطح ذهن آگاهی، میزان خستگی شفقت کاهش می یابد. در حالی که رابطه مثبت و معناداری بین ذهن آگاهی با تاب آوری ($r=۰/۴۸۲$, $p<۰/۰۱$) وجود دارد. به عبارت دیگر با افزایش نمرات فرد در متغیر ذهن آگاهی، تاب آوری نیز افزایش می یابد. هم چنین،

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیون پیش بینی متغیرهای پژوهش

مدل	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P	(R ²)	R ² تعدیل شده	خطای استاندارد
خستگی شفقت از روی تاب آوری	رگرسیون	۱	۳۰۲۰/۱۹۱	۴۸/۸۰۷	$p<۰/۰۰۱$	۰/۱۷۶	۰/۱۷۳	۷/۸۶۶
	باقی مانده	۲۲۸	۱۴۱۰۸/۶۰۹					۶۱/۸۸۰
	کل	۲۲۹	۱۷۱۲۸/۸۰۰					
تاب آوری از روی ذهن آگاهی	رگرسیون	۱	۴۷۵/۷۱۸	۶۸/۹۱۵	$p<۰/۰۰۱$	۰/۲۳۲	۰/۲۲۹	۲/۶۲۷
	باقی مانده	۲۲۸	۱۵۷۳/۸۶۹					۶/۹۰۳
	کل	۲۲۹	۲۰۴۹/۵۸۷					
خستگی شفقت از روی ذهن آگاهی	رگرسیون	۱	۱۷۳۳/۷۳۸	۲۵/۶۷۷	$p<۰/۰۰۱$	۰/۱۰۱	۰/۹۷	۸/۲۱۷
	باقی مانده	۲۲۸	۱۵۳۹۵/۰۶۲					۶۷/۵۲۲
	کل	۲۲۹	۱۷۱۲۸/۸۰۰					

این است که تقریباً ۲۳/۲ درصد از تغییرات تاب آوری به وسیله متغیر ذهن آگاهی تبیین می شود. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۳، پیش بینی خستگی شفقت از روی ذهن آگاهی را نشان می دهد که مدل رگرسیونی به طور معناداری قادر به پیش بینی خستگی شفقت است ($F=۲۵/۶۷۷$). مقدار ضریب تعیین (R^2) نیز برابر با ۰/۱۰۱ بود که نشان دهنده این است که تقریباً ۱۰/۱ درصد از تغییرات خستگی شفقت به وسیله متغیر ذهن آگاهی تبیین می شود. در جدول ۴ ضرایب استاندارد شده و استاندارد نشده رگرسیون ارائه شده است.

نتایج تحلیل واریانس مدل رگرسیون پیش بینی خستگی شفقت از روی تاب آوری در جدول ۲ نشان داد که $F=۴۸/۸۰۷$ در سطح معناداری ۰/۰۰۱ معنی دار می باشد. بنابراین می توان نتیجه گرفت متغیر پیش بین تاب آوری، توانایی پیش بینی متغیر ملاک یعنی خستگی شفقت را دارد و تقریباً ۱۷/۶ از تغییرات خستگی شفقت از روی تاب آوری تبیین می شود. نتایج تحلیل رگرسیون پیش بینی تاب آوری از روی ذهن آگاهی نشان می دهد که مدل رگرسیونی به طور معناداری تاب آوری را پیش بینی می کند ($F=۶۸/۹۱۵$). علاوه بر این، مقدار ضریب تعیین (R^2) برابر با ۰/۲۳۲ بود که نشان دهنده

جدول ۴. ضرایب استاندارد شده و استاندارد نشده رگرسیون

مدل	متغیرهای پیش بین	B	خطای استاندارد	β	t	معناداری
خستگی شفقت از	مقدار ثابت	۵۴/۴۵۷	۲/۷۲۰		۲۰/۰۱۸	$p < ۰/۰۰۱$
روی تاب آوری	تاب آوری	-۱/۲۱۴	۰/۱۷۴	-۰/۴۲۰	-۶/۹۸۶	$p < ۰/۰۰۱$
تاب آوری از روی	مقدار ثابت	۴/۷۹۸	۱/۲۸۵		۳/۷۳۳	$p < ۰/۰۰۱$
ذهن آگاهی	ذهن آگاهی	۰/۲۶۵	۰/۳۲	۰/۴۸۲	۸/۳۰۲	$p < ۰/۰۰۱$
خستگی شفقت از	مقدار ثابت	۵۵/۹۸۲	۴/۰۲۰		۱۳/۹۲۷	$p < ۰/۰۰۱$
روی ذهن آگاهی	ذهن آگاهی	۰/۵۰۶	۰/۱۰۰	-۰/۳۱۸	-۵/۰۶۷	$p < ۰/۰۰۱$

باتوجه به نتایج جدول ۴، اثر تاب آوری بر خستگی شفقت منفی و معنادار بود، این یافته نشان می دهد که تاب آوری هر چه بیشتر شود، خستگی شفقت کمتر می شود، در نتیجه تاب آوری می تواند خستگی شفقت را پیش بینی کند. هم چنین در مورد پیش بینی تاب آوری از روی ذهن آگاهی، مقدار ثابت (intercept) نیز برابر با ۴/۷۹۸ با t برابر با ۳/۷۳۳ و سطح معناداری $P < ۰/۰۰۱$ نشان دهنده اهمیت این مقدار ثابت در مدل پیش بینی است. هم چنین نتایج جدول ۴ نشان می دهد که هر واحد افزایش در ذهن آگاهی با کاهش ۰/۵۰۶ واحد در خستگی شفقت همراه است. مقدار ثابت (intercept) نیز ۵۵/۹۸۲ و با مقدار t برابر با ۱۳/۹۲۷ و سطح

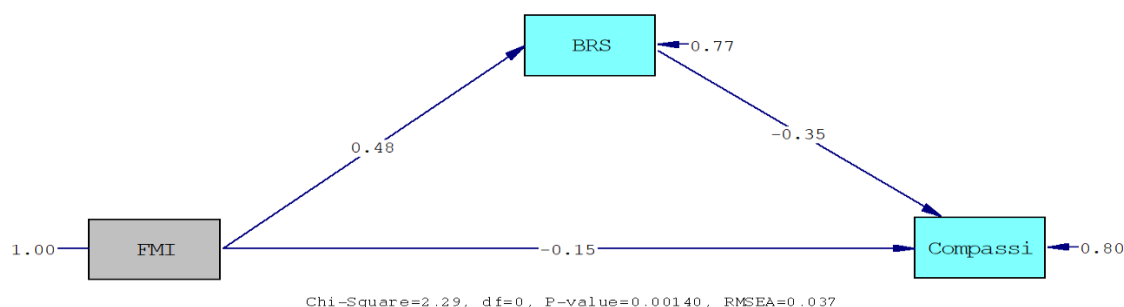
معناداری $P < ۰/۰۰۱$ نشان دهنده اهمیت این مقدار ثابت در مدل پیش بینی است. در این پژوهش، تاب آوری به عنوان متغیر میانجی بین ذهن آگاهی و خستگی شفقت در روان درمانگران، بررسی شد. با استفاده از روش تحلیل مسیر و روش برآورد بیشینه درست نمایی، ضرایب تأثیر مستقیم و غیرمستقیم و شاخص های برازندگی مدل ارزیابی شدند. شاخص های برازش (SRMR، GFI، CFI، RMSEA) نشان دهنده تطابق خوب مدل با داده های جمع آوری شده بودند، که برازش نهایی مدل با نرم افزار لیزرل تأیید شد. شاخص های برازش مدل پژوهش حاضر در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. شاخص های برازش مدل پژوهش حاضر

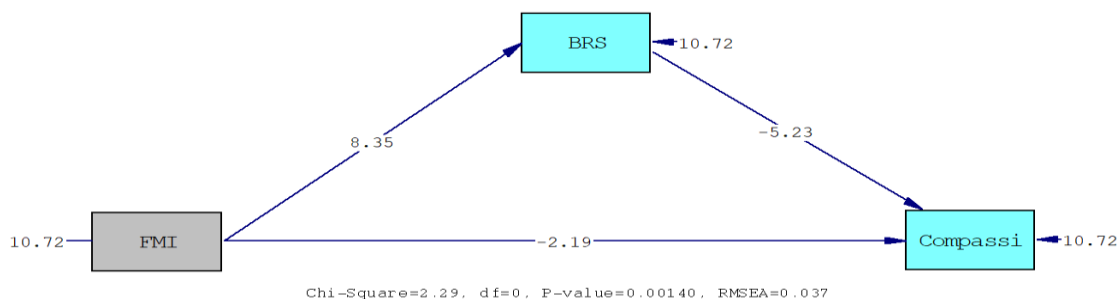
شاخص	مقادیر محاسبه شده
معناداری	۰/۰۰۱
ریشه میانگین مجذور برآورد خطای تقریب (RMSEA)	۰/۰۳۷
شاخص تطبیقی برازش (CFI)	۰/۹۱
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۰
ریشه میانگین مربعات باقی مانده استاندارد شده (SRMR)	۰/۰۳۸

طبق نتایج جدول ۵ از تقسیم مجذور کای بر درجات آزادی شاخصی به دست می آید که چنان چه کوچک تر از ۳ باشد قابل قبول می باشد. در این پژوهش شاخص مذکور ۲/۲۹ به دست آمده است. با این حال از آنجایی که این شاخص برازش، تحت تأثیر حجم نمونه و همبستگی های موجود در مدل است، از سایر شاخص های برازش از جمله ریشه میانگین مجذور برآورد خطای تقریب (RMSEA)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، نیکویی برازش (GFI) و ریشه میانگین مربعات باقی مانده استاندارد شده

(SRMR) نیز استفاده شد. براساس نتایج به دست آمده باتوجه به این که مقدار (RMSEA=۰/۰۳۷) بود، می توان برازش مدل را بسیار مطلوب دانست. هم چنین در سایر شاخص ها از جمله (GFI و GFI) نتایج بالاتر از ۰/۹۰ بود که حاکی از برازش بسیار خوب مدل می باشد. ضمن این که شاخص SRMR نیز کوچک تر از ۰/۰۵ محاسبه شد. در ادامه، نمودار مسیر مدل برازش شده خستگی شفقت همراه با پارامترهای برآورد شده (مقادیر استاندارد) و اعداد معناداری (t) در شکل های ۲ و ۳ ارائه شده است.



شکل ۲. مدل پیش‌بینی خستگی شفقت در حالت استاندارد



شکل ۳. مدل پیش‌بینی خستگی شفقت در حالت اعداد معناداری (t)

ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم الگوی پیشنهادی پژوهش در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم الگوی پیشنهادی پژوهش

مسیرها	پارامتر استاندارد شده	خطای استاندارد برآورد	t
اثر مستقیم ذهن آگاهی -> تاب آوری	۰/۴۸ ^{۰۰}	۰/۰۲	۸/۳۵
اثر مستقیم ذهن آگاهی -> خستگی شفقت	-۰/۱۵ ^{۰۰}	۰/۰۳	-۲/۱۹
اثر مستقیم تاب آوری -> خستگی شفقت	-۰/۳۵ ^{۰۰}	۰/۰۳	-۵/۲۳
اثر غیرمستقیم ذهن آگاهی -> خستگی شفقت	-۰/۲۳ ^{۰۰}	۰/۰۱	-۵/۲۱ ^{۰۰}

اساس مسیر سوم پژوهش در ارتباط با اثر مستقیم و منفی تاب آوری بر خستگی ناشی از شفقت تأیید شد. همچنین نتایج جدول ۶ نشان داد که اثر غیرمستقیم ذهن آگاهی بر خستگی شفقت برابر با -۰/۲۳ است که با توجه به $t = -5/21$ در سطح $0/01$ معنی دار بود. بر این اساس مسیر غیرمستقیم پژوهش تأیید شد و می‌توان گفت ذهن آگاهی از طریق تاب آوری بر خستگی شفقت دارای اثر غیرمستقیم، منفی و معنادار بود.

لازم به ذکر است که نتایج نشان داد که اثرات مستقیم $(-0/15)$ ، غیرمستقیم $(-0/23)$ و کل $(-0/38)$ متغیر اول برون‌زا، یعنی ذهن آگاهی و مستقیم $(0/48)$ و کل $(0/48)$ متغیر دوم برون‌زا، یعنی تاب آوری بر خستگی از

با توجه به داده‌های جدول ۶، اثر مستقیم ذهن آگاهی بر تاب آوری برابر با $0/48$ بود که با توجه به مقدار $t = 8/35$ در سطح $0/01$ معنی دار است. بر این اساس مسیر اول پژوهش در ارتباط با اثر مستقیم و مثبت ذهن آگاهی بر تاب آوری تأیید شد. همچنین نتایج جدول ۶، اثر مستقیم ذهن آگاهی بر خستگی شفقت برابر با $-0/15$ بود که با توجه به مقدار $t = -2/19$ در سطح $0/01$ معنی دار بود. بر این اساس مسیر دوم پژوهش در ارتباط با اثر مستقیم و منفی ذهن آگاهی بر خستگی شفقت تأیید شد. علاوه بر این، با توجه به داده‌های جدول ۶، اثر مستقیم ذهن آگاهی بر خستگی شفقت برابر با $-0/35$ بود که با توجه به مقدار $t = -5/23$ در سطح $0/01$ معنی دار بود. بر این

شفقت در سطح ۰/۰۱ معنادار است. این امر بیانگر نقش میانجی مؤثر تاب آوری است. از سوی دیگر، اثر کل متغیرهای میانجی نیز در سطح ۰/۰۱

نیز معنادار بود. واریانس تبیین شده متغیرهای پژوهش در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷. واریانس تبیین شده متغیرهای پژوهش

متغیر	واریانس تبیین شده R^2
تاب آوری	۰/۲۳۳
خستگی ناشی از شفقت	۰/۲۷۷

همان گونه که در جدول ۷ مشاهده می شود، تمامی متغیرهای موجود در مدل (ذهن آگاهی و تاب آوری) توانسته اند ۲۷٪ از کل واریانس خستگی شفقت را تبیین نمایند. علاوه بر این، ۲۳٪ از واریانس متغیر تاب آوری به وسیله ذهن آگاهی تبیین می شود.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش میانجی گر تاب آوری در رابطه بین ذهن آگاهی و خستگی شفقت در روان درمانگران بود. نتایج این پژوهش نشان داد که بین خستگی شفقت و تاب آوری رابطه منفی و معنادار وجود دارد و با افزایش خستگی شفقت در روان درمانگران، میزان تاب آوری آنها کاهش می یابد. این یافته با نتایج مطالعات قاسمی و همکاران (۱۴۰۱)؛ بوجارد (۲۰۱۹)؛ برنت و وال (۲۰۱۵) که نشان دادند تاب آوری می تواند منجر به کاهش خستگی شفقت در افراد شاغل در حوزه سلامت شود؛ مسلش و همکاران (۲۰۱۰) که تأیید کردند خستگی ناشی از شفقت به عنوان نوعی خستگی عاطفی می تواند منجر به کاهش تاب آوری شود و فیگلی (۱۹۹۵) که گزارش کرد عدم تعادل در همدلی می تواند ظرفیت روان درمانگران را برای کمک همدلانه کاهش داده و منجر به خستگی شفقت شود، همسو است. از سوی دیگر، برخی پژوهش ها نشان داده اند که تأثیر تاب آوری بر خستگی شفقت تا حد زیادی تحت تأثیر عوامل فردی (مانند تجربه کاری و سن) و عوامل محیطی (مانند حمایت اجتماعی) است. برای مثال، دیوید (۲۰۱۲) اشاره کرد که در شرایط حمایت اجتماعی ضعیف، تاب آوری تأثیر کمتری بر کاهش خستگی شفقت دارد. در نتیجه رابطه منفی بین خستگی شفقت و تاب آوری می تواند با نظریه استرس و بار عاطفی تبیین شود. این نظریه نشان می دهد که بار عاطفی ناشی از مراقبت مداوم از مراجعان، منابع روانی فرد را کاهش می دهد و منجر به خستگی می شود. تاب آوری به عنوان یک ظرفیت روانی محافظتی، نقش کلیدی در

کاهش این اثرات منفی ایفا می کند. از منظر فیزیولوژیکی، افزایش بار آلوستاتیک ناشی از استرس مداوم می تواند تاب آوری را کاهش داده و خستگی شفقت را تشدید کند.

هم چنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین ذهن آگاهی و تاب آوری روان درمانگران نیز رابطه مثبت و معنادار وجود داشته و افزایش ذهن آگاهی روان درمانگران با افزایش تاب آوری همراه است. این یافته با نتایج مطالعات جعفری شالکوهی و همکاران (۲۰۲۰) که نشان داد مداخلات ذهن آگاهی باعث افزایش تاب آوری می شود، مانسینی (۲۰۰۹) که تأیید کرد ذهن آگاهی از طریق تقویت سرسختی و هیجانات مثبت، تاب آوری را افزایش می دهد و شعبان السیدشحاته و سامی الساید الشیخ (۲۰۲۳) نیز که نشان دادند، ذهن آگاهی با مدیریت بهتر استرس شغلی، تاب آوری پرستاران را افزایش می دهد، همخوان است. برخی پژوهش ها به پیچیدگی رابطه ذهن آگاهی و تاب آوری اشاره کرده اند. برای مثال، نتایج دیویدسون (۲۰۱۲) نشان داد که ذهن آگاهی تنها در شرایط خاص (مانند حمایت اجتماعی مناسب) می تواند به تاب آوری منجر شود. بنابراین ذهن آگاهی با تقویت ظرفیت روانی فرد برای مدیریت هیجانات منفی و استرس، به تاب آوری کمک می کند.

هم چنین پژوهش حاضر نشان داد که ذهن آگاهی با خستگی شفقت رابطه منفی داشته و افزایش ذهن آگاهی با کاهش خستگی شفقت همراه است. ژانگ و همکاران (۲۰۲۱) گزارش دادند که نقص در ذهن آگاهی می تواند خستگی شفقت را افزایش دهد. پرز و همکاران (۲۰۲۲) نیز تأیید کردند که مداخلات ذهن آگاهی می تواند به کاهش خستگی ناشی از شفقت کمک کنند. برخی پژوهش ها، مانند یافته های لی و همکاران (۲۰۲۳)، گزارش کردند که ذهن آگاهی به تنهایی نمی تواند خستگی شفقت را کاهش دهد و عواملی مانند حمایت اجتماعی یا تاب آوری ممکن است به عنوان

تعدیل کننده عمل کنند. ذهن آگاهی با تقویت ظرفیت فرد برای پذیرش بدون قضاوت هیجانات منفی، از خستگی ناشی از شفقت جلوگیری می کند. نظریه تنظیم هیجان نشان می دهد که ذهن آگاهی به عنوان یک ابزار مؤثر برای مدیریت استرس عمل کرده و از فرسودگی جلوگیری می کند. از منظر جامعه شناختی، ذهن آگاهی با تقویت روابط حمایتی، استرس های ناشی از کار را کاهش می دهد و به این ترتیب به کاهش خستگی شفقت کمک می کند.

هم چنین نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که تاب آوری می تواند به عنوان عامل میانجی بین ذهن آگاهی و خستگی شفقت عمل کند. این یافته با نتایج مطالعات ژانگ و همکاران (۲۰۲۱) و لی و همکاران (۲۰۲۳) همسو است. برای نمونه، مطالعه ژانگ و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که ذهن آگاهی باعث افزایش خودکارآمدی در مشاوران و کاهش همدلی خودمحورانه می شود که این عوامل منجر به کاهش خستگی شفقت می شوند. نتایج این پژوهش نشان می دهد که ذهن آگاهی نه تنها با افزایش خودکارآمدی، بلکه به طور غیرمستقیم از طریق افزایش تاب آوری نیز، مشاوران را در مقابله با خستگی شفقت یاری می دهد. تاب آوری که به معنای توانایی بازگشت به حالت طبیعی پس از مواجهه با سختی هاست، می تواند اثرات منفی خستگی شفقت را کاهش دهد. از این منظر، تاب آوری از طریق تقویت خودکارآمدی و کاهش همدلی خودمحورانه، به کاهش خستگی شفقت در روان درمانگران کمک کرده و به عنوان یک عامل میانجی عمل می کند. در تأیید این یافته، مطالعه لی و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که تاب آوری می تواند در رابطه بین حمایت اجتماعی و خستگی شفقت نقش میانجی داشته باشد و به کاهش این نوع خستگی کمک کند. هر چند که این مطالعه به طور خاص به ذهن آگاهی اشاره نکرده است، اما بر اساس این یافته ها می توان نتیجه گرفت که ذهن آگاهی نیز می تواند از طریق تقویت تاب آوری اثری مشابه بر خستگی شفقت داشته باشد. به بیان دیگر، ذهن آگاهی با افزایش تاب آوری می تواند روان درمانگران را در برابر استرس های شغلی مقاوم تر کرده و در نتیجه خستگی شفقت را کاهش دهد. به طور مشابه، مطالعه کیریازوس و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان داد که تاب آوری به کاهش خطر فرسودگی شغلی در درمانگران کمک می کند. این نتایج به طور غیرمستقیم به نقش میانجی تاب آوری بین ذهن آگاهی و خستگی از شفقت اشاره می کند. همچنین،

برنت و وال (۲۰۱۵) و دیوید (۲۰۱۲) نیز در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که افراد با تاب آوری بالاتر از سبک های مقابله ای سازگارانه تری برخوردارند که این امر به کاهش خستگی شفقت در مواجهه با مراجعان آسیب دیده منجر می شود. بیپ و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان دادند که شفقت به خود که می تواند با تمرین ذهن آگاهی تقویت شود، نقش میانجی مشابهی در کاهش خستگی شفقت ایفا می کند. یافته های آن ها نشان می دهد که ذهن آگاهی از طریق تقویت شفقت به خود و تاب آوری، به درمانگران کمک می کند تا فشار عاطفی ناشی از کار با مراجعان آسیب دیده را مدیریت کنند. در یک مطالعه مشابه دیگر، دکر و همکاران (۲۰۱۵) دریافتند که ذهن آگاهی با کیفیت زندگی حرفه ای بالاتر مرتبط است، که این امر به طور غیرمستقیم از نقش میانجی تاب آوری در رابطه بین ذهن آگاهی و خستگی از شفقت حمایت می کند. یافته های مطالعه مذکور نشان می دهد که ذهن آگاهی می تواند از طریق بهبود رضایت شغلی و تعادل کار و زندگی به کاهش خستگی شفقت کمک کند. در برخی پژوهش ها، نتایج متفاوتی در مورد نقش تاب آوری به عنوان عامل واسطه ای مؤثر گزارش شده است که می تواند بر تحلیل رابطه پیچیده ذهن آگاهی و خستگی ناشی از شفقت تأثیر بگذارد. برای مثال، بیزارو و همکاران (۲۰۰۴) به پیچیدگی های این رابطه اشاره کرده اند و بیان کرده اند که تاب آوری بیش از حد می تواند باعث افزایش پریشانی و بازگشت علائم آسیب زا شود. این تفاوت ها می تواند ناشی از ویژگی های خاص نمونه های پژوهش بیشاپ باشد. نمونه های آنان شامل افرادی با سطح بالای قرارگیری در شرایط استرس زا و تجربه مکرر آسیب های روانی بود که در برخی موارد تاب آوری بیش از حد به مقاومت ناکارآمد و حتی افزایش استرس منجر می شد. این در حالی است که در پژوهش حاضر، نمونه ها شامل روان درمانگرانی با تجربه کاری و شرایط محیطی متفاوت بودند که ویژگی هایی مانند استفاده از استراتژی های مقابله ای و حمایت اجتماعی را دارا بودند. این تفاوت ها نشان می دهد که نقش تاب آوری ممکن است بسته به ویژگی های فردی و محیطی افراد متفاوت باشد و یافته های متناقض در پژوهش های مختلف نیازمند بررسی دقیق تر این عوامل است. با توجه به نظریه های تاب آوری، ویژگی های مرتبط با تاب آوری، مانند توانایی مقابله با استرس و حفظ تعادل هیجانی، می توانند به عنوان عاملی برای بهبود تنظیم هیجانی و تقویت حمایت اجتماعی در برابر استرس های شغلی عمل کنند.

این ویژگی‌ها به افراد کمک می‌کنند تا با استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر، فشارهای کاری را مدیریت کنند و از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار شوند (لالور خوش‌فطرت، ۲۰۲۴). افراد با تاب‌آوری بالا می‌توانند بهتر با چالش‌های شغلی خود مقابله کنند و در نتیجه کمتر در معرض خستگی شفقت قرار گیرند. به‌ویژه در بافت‌های خاص، مانند ایران، ویژگی‌های فردی می‌توانند تأثیرات متفاوتی بر این رابطه بگذارند (متیو، ۲۰۱۲). از منظر نظری، نظریه‌های خودتنظیمی و «چرخه لذت‌گرایانه» نشان می‌دهند که افراد تمایل دارند به حالت عاطفی خنثی بازگردند، اما این مکانیسم در مواجهه با استرس‌های طولانی‌مدت ممکن است مختل شود. تاب‌آوری به عنوان یک عامل میانجی می‌تواند کمک کند تا این اختلالات به حداقل برسند و به درمانگران کمک کند تا بهتر با خستگی شفقت مقابله کنند (لویاکونو، ۲۰۱۶). مطالعات نشان داده‌اند که تاب‌آوری نقش کلیدی در کاهش خستگی شفقت ایفا می‌کند و می‌تواند به درمانگران کمک کند تا با چالش‌های شغلی خود به شیوه‌ای مؤثرتر و سازگارانه‌تر برخورد کنند (کرنی و وینگر، ۲۰۱۱). این پژوهش با محدودیت‌هایی از جمله عدم بررسی متغیرهای شغلی مؤثر بر خستگی شفقت درمانگران و استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی که ممکن است تحت تأثیر سوگیری اجتماعی قرار گیرند، مواجهه بوده است. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی از روش‌های حضوری و ترکیبی برای جمع‌آوری داده‌ها بهره ببرند و متغیرهای فردی و محیطی مانند سن، جنسیت، سبک دلبستگی و حمایت اجتماعی را نیز بررسی کنند. انجام مطالعات کیفی و تدوین مداخلات مبتنی بر شواهد برای کاهش خستگی شفقت و افزایش تاب‌آوری، هم‌چنین مقایسه میزان خستگی شفقت در گروه‌های مختلف درمانگران، می‌تواند به

ارتقای سلامت روان و کیفیت خدمات کمک کند. بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که ذهن آگاهی و تاب‌آوری نقش کلیدی در کاهش خستگی شفقت در روان‌درمانگران ایفا می‌کنند. تقویت تاب‌آوری از طریق برنامه‌های آموزشی و استفاده از مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به بهبود سلامت روان و ارتقای کیفیت خدمات درمانی کمک کند. یافته‌های پژوهش حاضر بر لزوم تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های حمایتی برای روان‌درمانگران در محیط‌های شغلی با بار عاطفی بالا تأکید دارد و نشان می‌دهد که ترکیب مداخلات آموزشی و اصلاحات محیطی می‌تواند تأثیرات چشمگیری در کاهش علائم فرسودگی شغلی و خستگی شفقت روان‌درمانگران داشته باشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران است. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند محفوظ ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان و حق انصراف در تمام فرایندهای پژوهش رعایت شده است. هم‌چنین تمامی شرکت‌کنندگان با تکمیل فرم رضایت‌نامه و به صورت کاملاً آگاهانه در پژوهش حاضر شرکت کردند.

حامی مالی: این پژوهش در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد و بدون حمایت مالی انجام شده است.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی، نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسنده مسئول در این پژوهش نقش داشتند.

تضاد منافع: هیچ گونه تعارض منافع جهت اعلام وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مقاله، مراتب قدردانی خود را از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش اعلام می‌دارند.

References

- Abernathy, S., & Martin, R. (2019). Reducing compassion fatigue with self-care and mindfulness. *Nursing 2020 Critical Care*, 14(5), 38-44. <https://doi.org/10.1097/01.CCN.0000578852.69314>
- Aggs, C., & Bambling, M. (2010). Teaching mindfulness to psychotherapists in clinical practice: The mindful therapy programme. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(4), 278-286. <https://doi.org/10.1080/14733145.2010.485690>
- Banisafar A, Ahi Q, Mansouri A, Bahreynian A. (2024). Investigating the effectiveness of narrative therapy on resilience and emotional regulation of cancer patients with low psychological toughness. *Journal of Psychological Science*, 23(133), 183-196. [Persian] <https://doi.org/10.52547/JPS.23.133.183>
- Bassak, F., behjati ardakani, F., Mohammadpanah Ardakan, A. and Abbasi, S. (2024). The Mediating Role of academic optimism in the Relationship between Mindfulness and resiliency and high school female students' academic performance. *Journal of Research in Educational Systems*, 18(64), 115-131. [Persian] <https://doi.org/10.22034/jiera.2024.433648.3102>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Specia, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Bizzarro, M. (2023). *Compassion Fatigue and Burnout in Animal Shelter Employees* (Master's thesis, The Ohio State University). http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=osu168321552221009
- Bouchard, L. (2019). Compassion fatigue in advanced practice registered nurses: why don't we know more?. *Nursing Clinics*, 54(4), 625-637. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.08.002>
- Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical social work journal*, 35, 155-163. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0091-7>
- Bruce, N. G., Manber, R., Shapiro, S. L., & Constantino, M. J. (2010). Psychotherapist mindfulness and the psychotherapy process. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 83. <https://doi.org/10.1037/a0018842>
- Burnett Jr, H. J., & Wahl, K. (2015). The compassion fatigue and resilience connection: A survey of resilience, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among trauma responders. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilienc*, 17 (1), 318-326. <https://doi.org/10.4172/1522-4821.1000165>
- Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23(3), 319-339. <https://doi.org/10.1080/10615800903085818>
- David, D. P. (2012). *Resilience as a protective factor against compassion fatigue in trauma therapists*. Walden University.
- Decker, J. T., Brown, J. L. C., Ong, J., & Stiney-Ziskind, C. A. (2015). Mindfulness, compassion fatigue, and compassion satisfaction among social work interns. *Social Work and Christianity*, 42(1), 28. <https://psycnet.apa.org/record/2015-04782-003>
- Emadi, S. Z., Zare, B. and Emadi, S. M. M. (2025). The Mediating Role of Self-Compassion Between Mindfulness and Compassion Fatigue Among Therapists. *Journal of Applied Psychological Research*, 16(1), 49-62. [Persian] <https://doi.org/10.22059/japr.2024.354167.644518>
- Faghanpour Ganji, M., Kalantari, M. and Abedi, A. (2023). The Effectiveness of Treatment based on Allegorical Schema Modes on Chronic Mood Disorders and Difficulty in Regulating Emotions of Therapists. *Islamic lifestyle with a focus on health*, 7(4), 168-178. [Persian] https://www.islamiilife.com/article_186038.html?lang=fa
- Farhadi, A. H., Manshai, G. and Yousef, Z. (2022). Comparing the Effectiveness of Family Resilience Training, with Cognitive-Spiritual Hope Training, on Compassion Fatigue and Distress Tolerance in Caregivers of Renal Patients Undergoing Hemodialysis. *Islamic lifestyle with a focus on health*, 6(6), 156-165. [Persian] https://www.islamiilife.com/article_185331.html?lang=fa
- Figley, C. R., & Figley, K. R. (2017). 28 Compassion Fatigue Resilience. *The Oxford handbook of compassion science*, 387. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190464684.013.28>
- Figley, C. R., & Stamm, B. H. (1996). Psychometric review of compassion fatigue self test. *Measurement of stress, trauma, and adaptation*, 127-130. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2669891>

- Figley, C. R (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder-An overview. *Compassion Fatigue*.
<https://cir.nii.ac.jp/crid/1572543025251130880>
- Forouzanfar, F (2024). Resilience as one of the vital skills for dealing with life's challenges and crises. *14th International Conference on Psychology of Education Sciences and Lifestyle*. [Persian]
<https://civilica.com/doc/2104694>
- Ghasemi Z, Abbasi Soreshjani M, Naghsh Z. (2022). Early Experiences of Shame and Safety and Compassion Fatigue in Psychotherapists: The Mediating Role of Compassion for Others. *Rooyesh*. 11(5), 79-90. [Persian]
<http://frooyesh.ir/article-1-3535-fa.html>
- Ghasemi Jobaneh, R., Arab Zadeh, M., Jalili Nikoo, S., Mohammad Alipoor, Z., & Mohsenzadeh, F. (2015). Survey the validity and reliability of the Persian version of short form of freiburg mindfulness inventory. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 14(2), 137-150. [Persian]
<http://journal.rums.ac.ir/article-1-2293-en.html>
- Golestani L, Kadivar P, Shariat Bagheri M M, Ghanbari Panah A. (2024). The role of basic psychological needs on academic performance with the mediation of resilience. *Journal of Psychological Science*, 23(134), 147-162. [Persian]
<https://doi.org/10.52547/JPS.23.134.397>
- Gonzalez, T. C., Helm, H., & Edwards, L. I. (2019). An Examination of Resilience, Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction between Men and Women among Trauma Responders. *North American Journal of Psychology*, 21(1), 1-19.
<https://digitalcommons.andrews.edu/pubs/1013>
- Hou, J. M., & Skovholt, T. M. (2020). Characteristics of highly resilient therapists. *Journal of Counseling Psychology*, 67(3), 386.
<https://doi.org/10.1037/cou0000401>
- Houck, D. (2014). Helping nurses cope with grief and compassion fatigue: An educational intervention. *Number 4/August 2014*, 18(4), 454-458.
<https://doi.org/10.1188/14.CJON.454-458>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6 (1), 1-55.
<https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of nursing scholarship*, 47(2), 186-194.
<https://doi.org/10.1111/jnu.12122J>
- Jafari Shalkoohi, A., Asadi Majreh, S., & Akbari, B. (2020). The effectiveness of mindfulness training on resiliency and cognitive emotion regulation strategies in pregnant women. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 21(2), 43-53. [Persian].
<https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.574441.1466>
- Jenkins, S. R., & Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 15(5), 423-432.
<https://doi.org/10.1023/A:1020193526843>
- Kashani, V. O., & Najafi, T. (2016). The brief scale of resilience in disabled and veteran athletes; psychometric properties of the Persian version. *Publish System*, 8(1), 49-55. [Persian]
<https://ijwph.ir/article-1-539-en.html>
- Kearney, M., & Weininger, R. (2011). Whole person self-care: Self-care from the inside out. *Whole person care: A new paradigm for the 21st century*, 109-125.
https://doi.org/10.1007/978-1-4419-9440-0_10
- Khakpour R. (2020). The positive and negative effects of the psychotherapy profession on the life and family and social relationships of clinical psychologists, counselors, and psychiatrists. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 15(55), 77-86 [Persian].
<https://sanad.iau.ir/Journal/jtbcp/Article/1118378>
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
<https://psycnet.apa.org/record/2015-56948-000>
- Kyriazos, T., Galanakis, M., Katsiana, A., Saprikis, V., Tsiamitros, D., & Stalikas, A. (2021). Are Resilient Occupational Therapists at Low Risk of Burnout? A Structural Equation Modeling Approach Combined with Latent Profile Analysis in a Greek Sample. *Open Journal of Social Sciences*, 9(6), 133-153.
<https://doi.org/10.4236/jss.2021.96012>
- Lalor, J., & Khoshfetrat, A. (2024). An examination of the association between mindfulness and compassion for others in psychotherapists: A mediating role of self-compassion. *Counselling and Psychotherapy Research*, 24(3), 1006-1013.
<https://doi.org/10.1002/capr.12735>
- Li, J. N., Jiang, X. M., Zheng, Q. X., Lin, F., Chen, X. Q., Pan, Y. Q., ... & Huang, L. (2023). Mediating effect of resilience between social support and compassion fatigue among intern nursing and midwifery students during COVID-19: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 22(1), 42.
<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01185-0>

- Loiacono, E. (2016). "Mindfulness and Self-Compassion: Mitigating Compassion Fatigue". *Mindfulness Studies Theses*. 10. https://digitalcommons.lesley.edu/mindfulness_theses/ 10
- Mancini, A. D., & Bonanno, G. A. (2009). Predictors and parameters of resilience to loss: Toward an individual differences model. *Journal of personality*, 77(6), 1805-1832. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00601.x>
- Maslach, C. H. R. I. S. T. I. N. A., & Leiter, M. P. (2010). Burnout. *Stress consequences: Mental, neuropsychological and socioeconomic*, 726-729. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3>
- Mathieu, F. (2012). *The compassion fatigue workbook: Creative tools for transforming compassion fatigue and vicarious traumatization*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203803349>
- Olson, K., Kemper, K. J., & Mahan, J. D. (2015). What factors promote resilience and protect against burnout in first-year pediatric and medicine-pediatric residents?. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine*, 20(3), 192-198. <https://doi.org/10.1177/2156587214568894>
- Pérez, V., Menéndez-Crispín, E. J., Sarabia-Cobo, C., de Lorena, P., Fernández-Rodríguez, A., & González-Vaca, J. (2022). Mindfulness-based intervention for the reduction of compassion fatigue and burnout in nurse caregivers of institutionalized older persons with dementia: a randomized controlled trial. *International journal of environmental research and public health*, 19(18), 11441. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811441>
- (FMI). *Personality and individual differences*, 40(8), 1543-1555. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.025>
- Wei, M., Tsai, P. C., Lannin, D. G., Du, Y., & Tucker, J. R. (2015). Mindfulness, psychological flexibility, and counseling self-efficacy: Hindering self-focused attention as a mediator. *The Counseling Psychologist*, 43(1), 39-63. <https://doi.org/10.1177/0011000014560173>
- Xie, W., Chen, L., Feng, F., Okoli, C. T., Tang, P., Zeng, L., ... & Wang, J. (2021). The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 120, 103973. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103973>
- Yip, S. Y., Mak, W. W., Chio, F. H., & Law, R. W. (2017). The mediating role of self-compassion between Rodríguez-Rey, R., Alonso-Tapia, J., & Hernansaiz-Garrido, H. (2016). Reliability and validity of the brief resilience scale (BRS) Spanish version. *Psychological assessment*, 28(5), e101. <https://doi.org/10.1037/pas0000191>
- Shaban Elsayed Shehata, H., & Samy Elsaieed Elsheikh, M. (2023). Defense Mechanisms and its relationship to Resilience, Compassion Satisfaction and Fatigue among Nurses Working at El Azazi Mental Health Hospital. *Egyptian Journal of Health Care*, 14(2), 590-607. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2023.300785>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15, 194-200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2018). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges*. Cambridge University Press.
- Stoewen, D. L. (2020). Moving from compassion fatigue to compassion resilience Part 4: Signs and consequences of compassion fatigue. *The Canadian veterinary journal*, 61(11), 1207. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7560777>
- Sucich, J. T., Lehrer, J., Breitbart, V., & Julliard, K. N. (2022). Mindfulness training for community-based psychotherapists: a feasibility study. *Pilot and Feasibility Studies*, 8(1), 250. <https://doi.org/10.1186/s40814-022-01205-x>
- Walach, H., Buchheld, N., Butenmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness—the Freiburg mindfulness inventory mindfulness and compassion fatigue among therapists in Hong Kong. *Mindfulness*, 8, 460-470. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0618-5>
- Zhang, L., Ren, Z., Jiang, G., Hazer-Rau, D., Zhao, C., Shi, C., ... & Yan, Y. (2021). Self-oriented empathy and compassion fatigue: The serial mediation of dispositional mindfulness and counselor's self-efficacy. *Frontiers in psychology*, 11, 613908. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.613908>