

تاریخ دریافت: ۹۷/۳/۳

تاریخ پذیرش: ۹۹/۷/۲۸

صفحات: ۲۱۴-۱۹۳

تأثیر آموزش مبتنی بر شفقت بر کنترل عواطف دانش آموزان دختر دوره اول دبیرستان

حدیثه غفاریان ، فلور خیاطان

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر شفقت بر کنترل عواطف (اضطراب، خلق افسرده، خشم، عاطفه مثبت) دانش آموزان دختر شهر اصفهان بود. روش مورد استفاده در این پژوهش، نیمه آزمایشی، از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود و جامعه آماری پژوهش ۱۶۵۲۲ دانش آموز دختر ۱۳ تا ۱۶ ساله در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵ بودند. به همین منظور ۳۰ نفر از دانش آموزان دختر پایه اول دبیرستان به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند و گروه آزمایش در ۸ جلسه، آموزش مبتنی بر شفقت (گیلبرت، ۲۰۰۹) را دریافت کردند. شرکت کنندگان مقیاس کنترل عواطف (ویلیامز و همکاران، ۱۹۹۷) را پیش از مداخله، پس از آن و یک ماه بعد از آن (مطالعه پیگیری) پاسخ دادند. نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه گیری های تکراری نشان داد آموزش مبتنی بر شفقت بر کنترل عواطف (اضطراب، خلق افسرده، خشم، عاطفه مثبت) دانش آموزان دختر اثر معنی داری دارد ($p < 0/05$). این نتیجه در دوره پیگیری نیز تداوم یافته بود ($p < 0/05$). با توجه به نتایج پژوهش می توان گفت آموزش مبتنی بر شفقت باعث افزایش کنترل عواطف (اضطراب، خلق افسرده، خشم، عاطفه مثبت) دانش آموزان دختر است. بنابراین از این مداخله می توان برای بهبود وضعیت روانشناختی و کنترل عواطف دانش آموزان استفاده نمود.

واژگان کلیدی: آموزش مبتنی بر شفقت، کنترل عواطف، اضطراب، خلق افسرده، خشم، عاطفه مثبت. دانش آموزان دختر دوره اول دبیرستان.

* کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

f.khayatan@yahoo.com

مقدمه

مرحله نوجوانی یکی از بهرانی‌ترین مراحل زندگی برای هر فرد و خانواده او محسوب می‌شود. با ورود به دوره نوجوانی، تحولات بسیار عمیقی از نظر فیزیکی، روانی و اجتماعی در نوجوانان به وجود می‌آید که موجب برهم خوردن تعادل و توازن جسم و روان آن‌ها می‌شود (هانت و مکی^۱، ۲۰۱۵). دختران نقش مهمی در سلامت جامعه امروز و آینده دارند و سرمایه‌گذاری روی این گروه سنی و عواملی که باعث ارتقاء سطح سلامت آن‌ها می‌شود یکی از مهمترین راهکارها برای تحقق اهداف سازمان‌های بهداشتی محسوب می‌شود (رافی^۲، ۲۰۱۴). عواطف، بخش مهم و اساسی زندگی هر انسان را تشکیل می‌دهند، به گونه‌ای که تصویر زندگی بدون آن پنداری دشوار است. ویژگی‌ها و تغییرات عواطف، چگونگی ارتباط عاطفی و مدیریت آن و درک و تفسیر عواطف، نقشی مهم در سلامت روان افراد دارد (بیدخوری، ۱۳۹۴). بیشتر افراد در رویارویی با موقعیت‌های گوناگون هیجان‌ها و عواطفی متفاوت از خود نشان می‌دهند، اما هیجان‌ها و عواطف منفی شدید غیر عادی است و نه تنها سازنده نیست، بلکه آثار مخرب و زیان‌باری نیز دارد (بهبودیان، ۱۳۹۴). زیاد و کم بودن هیجان‌ها و عواطف افراد را منجر به ناسازگاری^۳، پرخاشگری^۴، خشم^۵، نفرت^۶، اضطراب^۷ و... می‌کند که کنترل نشدن آن، بهداشت روانی و عاطفی فرد را به گونه‌ای جدی تهدید می‌نماید (یدالهی، ۱۳۹۴). مطالعات نشان داده دختران، دو برابر پسران، افسردگی را در جوانی تجربه می‌کنند. و اگر نتوانند جسم و ذهن خود را برای بیان ترس، خشم، غم، شادی آماده نمایند و عواطف خود را کنترل کنند، به احتمال زیاد به افسردگی، ترس و اضطراب شدید، اختلال شخصیتی و بیماری‌های جسمی مبتلا می‌شوند (نورتراب، ۱۳۸۵). منظور از مهارت کنترل عواطف این

^۱.Hunt, Mckay

^۲.Rafferty

^۳.Inconsistency

^۴.Aggression

^۵.Anger

^۶.Hate

^۷.Anxiety

است که فرد بیاموزد، چگونه عواطف خود را در موقعیت های گوناگون تشخیص دهد و آن را ابراز و کنترل کند (گروس^۱، ۱۹۹۸). مهارت کنترل عواطف^۲ بر جنبه های مختلف زندگی فرد، تعامل بین فردی، بهداشت روانی و سلامت فیزیکی و جسمی وی تأثیر می-گذارد (دانهام^۳، ۲۰۱۸). اندیشمندان معتقدند بهتر است به جای آنکه از بروز هیجان ها جلوگیری کنیم، آثار واکنشی آن ها را کاهش دهیم تا فرصت کافی برای تصمیم های بهتر، آینده نگری و خلاقیت داشته باشیم (بیدخوری، ۱۳۹۴). نتایج پژوهش ها نشان داده است که دختران مشکلات خود را بصورت رفتارهای درونی به شکل گوشه گیری، علائم بدنی، افسردگی و اضطراب نشان می دهند. بنابراین دختران باید مهارت کنترل عواطف را داشته باشند (هلستلا و سراندر^۴، ۲۰۰۱). در واقع، مدیریت و کنترل عواطف موجب می شود افراد، عواطف خود را در موقعیت مناسب و به شیوه مناسب بروز دهند و با مدیریت هیجان های مختلف، واقع بین، نیک اندیش، سخت رو و امیدوار به زندگی گردند (اسدی و وکیلی، ۱۳۹۴). از عوامل موثر بر کنترل عواطف، شفقت به خود^۵ است. سازه شفقت به خود با سبک های مقابله و تنظیم هیجان ها نیز مرتبط است (کولتس و گیلبرت^۶، ۲۰۱۲). شفقت نسبت به خود (خودشفقتی^۷) حالت گرمی و پذیرش در برابر جنبه هایی از فرد یا زندگی فرد است که آن را دوست ندارد و مستلزم سه جزء اصلی است: اول مهربانی نسبت به خویش^۸ در برابر خود-قضاوتی^۹، دوم اشتراک انسانی^{۱۰} در برابر انزوا^{۱۱} و سوم ذهن آگاهی^{۱۲} در برابر همانندسازی بیش از حد^{۱۳}. خودشفقتی نیازمند داشتن رویکردی

1. Gross

2. Affective control

3. Dunham

4. Helstela, Sourander

5. Self-compassion

6. Kolts & Gilbert

7. Self-compassion

8. Self-Kindness

9. Self-judgment

10. Common humanity

11. Isolation

12. Mindfulness

13. Over-identification

متوازن در برابر تجربیات منفی است، به‌گونه‌ای که احساسات و افکار منفی نه سرکوب و نه اغراق شوند (ولفورد^۱، ۲۰۱۳). از بسیاری جهات، شفقت به خود می‌تواند به مثابه راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور مفید در نظر گرفته شود. از آنجا که شفقت به خود نیازمند آگاهی بهوشیارانه از هیجان‌ات خود است، دیگر از احساسات دردناک و ناراحت‌کننده اجتناب نمی‌شود، بلکه با مهربانی، فهم و اشتراکات انسانی، به آنها نزدیک می‌شویم؛ بنابراین هیجان‌ات منفی به حالت احساسی مثبت تری تبدیل می‌شوند و به ما فرصت درک دقیق‌تر شرایط و انتخاب کارهای موثر برای تغییر دادن خود یا شرایط به صورتی اثربخش و مناسب می‌دهند (بنت_گلن^۲، ۲۰۰۱). همچنین شفقت به خود، به فعال‌سازی نظام تسکین خود کمک می‌کند، بنابراین به کاهش احساس ترس و کناره‌گیری در افراد منجر می‌شود (گیلبرت و آیرنز^۳، ۲۰۰۵). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که شفقت به خود، تاب‌آوری هیجانی را نیز بالا می‌برد، چنان‌که افرادی که درجات بالاتری از این ویژگی شخصیتی را دارند، گرایش کمتری به فرونشانی یا نشخوار افکار دارند. شفقت به خود علاوه بر آنکه فرد را در مقابل حالات روانی منفی محافظت می‌کند، در تقویت حالات هیجانی مثبت نیز نقش دارد. گرچه شفقت به خود با عواطف مثبت ارتباط دارد، اما این ویژگی صرفاً یک شیوه تفکر مثبت نیست، بلکه توانایی نگه داشتن هیجان‌ات منفی در هشیاری غیرقضاوتگرانه بدون فرونشانی یا انکار جنبه‌های منفی تجربه است (نف، کرک پاتریک و رود^۴، ۲۰۰۷). همچنین شفقت به خود به طور معناداری با داشتن شفقت نسبت به دیگران همراه است (نف و پومیه^۵، ۲۰۱۳) و افراد دارای شفقت به خود بالا، تعارضات میان فردی خود را با در نظر گرفتن نیازهای خود و دیگران حل می‌کنند (یارنل و نف^۶، ۲۰۱۳). همه انسان‌ها در زندگی روزمره خود با وقایعی مواجه می‌شوند که در آنها با تجربه احساس شکست، نقص و بی‌کفایتی مواجه می‌شوند. در پی این تجارب و

^۱.Welford

^۲.Bennett_Goleman

^۳.Irons

^۴.Neff, Kirkpatrick & Rude

^۵.Pommier

^۶.Yarnell

ارزیابی که افراد از خودشان دارند، هیجاناتی مانند خشم و افسردگی در آنها برانگیخته می شوند. این خودارزیابی می تواند ضمنی یا آشکار باشد؛ به صورت هوشیارانه تجربه شود و یا در فراسوی آگاهی ما رخ دهد، اما در هر صورت اساسا در مورد خود است (تانگنی^۱، ۲۰۰۳). همچنین پژوهشگران به بررسی رابطه شفقت به خود با سایر متغیرها نیز پرداخته اند که چند نمونه از این مطالعات ارائه می شد. وانگ، چن، پون، تنگ و جین^۲ (۲۰۱۷)، طی پژوهشی نشان دادند که شفقت به خود سبب کاهش رفتارهای غیر اخلاقی در افراد می شود. مورلی، ترانووا، کانینگهام و وان^۳ (۲۰۱۶) به بررسی نقش شفقت به خود و خود کنترلی روی نمونه ۶۶ نفری دانش آموزان پرداختند، نشان داد که رابطه معنادار میان شفقت به خود و خودکنترلی دانش آموزان وجود دارد. همچنین شفقت به خود رابطه ای معنادارتر نسبت به خودکنترلی در کاهش بروز خشم دانش آموزان داشت. پژوهش تانگی، تانگ و پوستر^۴ (۲۰۱۶) نشان داد که شفقت به خود بر کاهش اضطراب و افسردگی موثر است. پژوهش مک و بیل^۵ (۲۰۱۴) به تاثیر آموزش شفقت خود بر گذشت و همدلی عاطفی افراد متاهل پرداخت. و نتایج نشان داد که آموزش شفقت خود باعث تفاوت در نمره پس آزمون زنان گروه آزمایش در متغیرها گذشت و همدلی عاطفی شد و نتایج گویای آن بود که آموزشی شفقت خود بر افزایش گذشت و همدلی عاطفی تاثیر گذار است. پژوهش آلیس^۶ (۲۰۱۴) نشان داد که کاهش خلق و خوی افسرده در شرایط خود شفقت به طور قابل توجهی بیشتر از شرایط مورد انتظار بود. تفاوت معناداری بین خود شفقت و شرایط ارزیابی محدود بین خود شفقت و شرایط پذیرش در رتبه خلق و خوی بیماران مشاهده شد. پژوهش وین^۷ (۲۰۱۴) نشان داده آموزش شفقت به خود باعث افزایش شادمانی، انعطاف پذیری کنشی و رضایت زناشویی والدین می شود. یارنل و نف

1. Tangney

2. Wang, Chen, Poon, Teng & Jin

3. Morely, Terranova, Cunningham & Vaughn

4. Tangy, Tang & Posner

5. Mak & Bill

6. Alice

7. Veen

(۲۰۱۳) در پژوهش خود با موضوع تندرستی نتیجه شفقت خود و راه حل تضاد درون فردی انجام شده بود نتایج نشان داد که افراد با شفقت خود بالا تعارضات بین شخصی خود را با در نظر گرفتن نیازهای خود و دیگران حل می‌کنند. از آنجا که شفقت خود، نیازمند آگاهی هشیار از هیجانهای خود است، دیگر از احساسات دردناک و ناراحت کننده اجتناب نمی‌شود، بلکه فرد با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی، به آنها نزدیک می‌شود. پژوهش افشانی و ایوبی (۱۳۹۷) نشان داد، آموزش شفقت به خود بر کنترل خشم دانش آموزان موثر است. پژوهش کریمی و کرد (۱۳۹۶) نشان داد مداخله مبتنی بر شفقت بر کاهش هیجان های منفی و افزایش هیجان های مثبت موثر است. پژوهش شیرالی نیا، چلداوی، امان الهی (۱۳۹۶) نشان داد درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش افسردگی و اضطراب زنان مطلقه موثر است. پژوهش اسماعیلی، امیری، عابدی، مولوی (۱۳۹۷) نشان داد مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت بر اضطراب دختران نوجوان موثر است. در پژوهش ترفیعی (۱۳۹۲) که به منظور تعیین اثر بخشی مشاوره گروهی به شیوه تلفیقی سایکودرام و تحلیل رفتار متقابل به کنترل عواطف دانشجویان رشته مشاوره و روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت انجام شد یافته ها نشان داد که این روش بر مقیاس کلی کنترل عواطف و خرده مقیاس های خشم، افسردگی و عاطفه مثبت تاثیر معنا دار داشته است، اما بر خرده مقیاس اضطراب تاثیر معنا دار نداشته است اما نتایج پس آزمون جلسه پیگیری نشان داد که نه تنها خرده مقیاس اضطراب تغییر معنا دار کرده است بلکه سایر خرده مقیاس ها نیز تغییر معنا دار نشان دادند و بیانگر پایداری و روند رو به افزایش تغییرات در طول زمان می باشد.

در پژوهش نوربالا (۱۳۹۱) با عنوان اثر تعاملی شفقت به خود و نشخوار فکری بیماران افسرده در درمان مبتنی بر شفقت، یافته‌های پژوهش نشان داد که اضطراب و افسردگی گروه آزمایش در مطالعه پیگیری کاهش معنادار یافت و از دیگر نتایج این مطالعه، بیانگر اثر تعاملی معنا دار مداخله و خصیصه شفقت به خود، روی میزان نشخوار فکری افراد است.

از آنجا که شفقت به خود و فراتر از آن، آموزش مبتنی بر شفقت، سازه ای نو پا در روانشناسی است، ضرورت انجام پژوهش های بیشتر برای بررسی کارایی این مدل به خصوص در بافت فرهنگ شرقی که ماهیتی متفاوت از فرهنگ غرب دارد، احساس می شود و با توجه به اینکه سازندگی فردای جامعه منوط به سلامت جسمی و روحی نوجوانان و بهره وری مناسب از نیروی فعال پر شور این نسل خواهد بود، لازم است تا همه امکانات جامعه را برای عملکرد بهینه نوجوانان کشورمان به کار ببریم. این پژوهش در راستای همین هدف، به مطالعه تاثیر آموزش مبتنی بر شفقت، بر کنترل عواطف (اضطراب، خلق افسرده، خشم، عاطفه مثبت) دانش آموزان دختر شهر اصفهان می پردازد. به منظور پاسخگویی به این هدف، فرضیه های زیر تدوین گردید:

فرضیه ۱: آموزش مبتنی بر شفقت بر کنترل عواطف دانش آموزان دختر تاثیر دارد.

فرضیه ۲: آموزش مبتنی بر شفقت بر کنترل اضطراب دانش آموزان دختر تاثیر دارد.

فرضیه ۳: آموزش مبتنی بر شفقت بر کنترل خشم دانش آموزان دختر تاثیر دارد.

فرضیه ۴: آموزش مبتنی بر شفقت بر کنترل خلق افسرده دانش آموزان دختر تاثیر

دارد.

فرضیه ۵: آموزش مبتنی بر شفقت بر عاطفه مثبت دانش آموزان دختر تاثیر دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه و نمونه آماری

این پژوهش، از نوع پژوهش های نیمه آزمایشی بود. و طرح تحقیق آن به صورت دو گروهی (گروه آزمایش و گروه کنترل) و شامل سه مرحله ی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (۳۰ روزه) بود. متغیر مستقل، آموزش درمان گروهی مبتنی بر شفقت بود که فقط در گروه آزمایش اعمال گردید و تاثیر آن بر نمرات پس آزمون و پیگیری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل مورد مقایسه قرار گرفت. جامعه آماری این پژوهش را دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر اصفهان، به تعداد ۱۶۵۲۲ نفر در سال ۱۳۹۵ تشکیل دادند. روش نمونه گیری در این پژوهش نمونه گیری در دسترس بود. بعد از مراجعه به یکی از

فرهنگسراهای شهر داری اصفهان ابتدافراخوانی تهیه گردید و از همه دانش‌آموزان دختر دوره دبیرستان اول برای حضور در دوره دعوت به عمل آمد که ۵۰ نفر از دانش‌آموزان حاضر به همکاری شدند. سپس به شیوه تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. و در مرحله بعد گروه آزمایش، آموزش مبتنی بر شفقت را دریافت کردند. لازم به ذکر است که ملاک‌های ورود به پژوهش شامل ۱. داشتن رضایت آگاهانه نوجوان و والدین جهت شرکت در پژوهش. عدم دریافت آموزش بطور همزمان با این پژوهش. همچنین ملاک‌های خروج عبارت بودند از ۱. داشتن بیش از دو جلسه غیبت در جلسات آموزش ۲. پیشامد یک مشکل خانوادگی تاثیرگذار نظیر فوت و یا طلاق والدین ۳. اظهار بی‌میلی برای شرکت در جلسات آموزشی.

ابزار پژوهش

مقیاس کنترل عواطف^۱

در این پژوهش از مقیاس کنترل عواطف استفاده شده است. مقیاس کنترل عواطف ابزاری برای سنجش میزان کنترل افراد بر عواطف خود است که شامل ۴۲ سوال با ۴ زیر مقیاس فرعی با عناوین خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت است که پاسخ‌های عبارت‌ها در مقیاس هفت درجه‌ای از «به شدت مخالف=نمره ۱» تا «به شدت موافق=نمره ۷» تنظیم شده است. ۱۲ ماده این پرسشنامه بر عکس نمره گذاری می‌شود به این ترتیب که پاسخ «به شدت مخالف=نمره ۷» و پاسخ «به شدت موافق=نمره ۱» داده می‌شود و در این مقیاس ۸ گویه مربوط به خشم، ۸ گویه مربوط به افسردگی، ۱۳ گویه مربوط به اضطراب و ۱۳ گویه مربوط به عاطفه مثبت می‌باشد. اعتبار درونی و بازآزمایی آزمون به ترتیب برای نمره کل مقیاس ۹۴٪، ۷۸٪ و برای زیر مقیاس‌های خشم ۷۲٪، ۷۳٪ زیر مقیاس خلق افسرده ۹۱٪، ۷۶٪، زیر مقیاس اضطراب ۸۹٪، ۷۷٪ و زیر مقیاس عاطفه مثبت ۸۴٪ و ۶۶٪ گزارش شده است. جهت یک نمونه از دانشجویان لیسانس به

^۱ -Affective Control Scale

دست آمده (ویلیامز و همکاران^۱، ۱۹۹۷). همچنین ضریب پایایی مقیاس کنترل عواطف بوسیله دهش (۱۳۸۸) مورد بررسی قرار گرفت که مقدار آلفای کرونباخ در مقیاس کنترل عواطف ۸۴٪ و در خرده مقیاس خشم ۵۳٪، در خرده مقیاس عاطفه مثبت ۶۰٪، در خرده مقیاس خلق افسرده ۷۶٪ و در خرده مقیاس اضطراب ۶۴٪ برآورد شده است که نشان دهنده مناسب بودن مقیاس کنترل عواطف است.

سوالات خرده مقیاس های کنترل عواطف به صورت زیر می باشد:

- خشم: ۱- ۸- ۱۱- ۱۶- ۲۸- ۳- ۳۴- ۳۹

- خلق افسرده: ۳- ۴- ۱۳- ۱۹- ۲۵- ۲۷- ۲۹- ۳۷

- اضطراب: ۵- ۷- ۹- ۱۵- ۱۷- ۲۰- ۲۱- ۲۴- ۲۶- ۳۳- ۳۵- ۳۸- ۴۰

- عاطفه مثبت: ۲- ۶- ۱۰- ۱۲- ۱۴- ۱۸- ۲۲- ۲۳- ۳۱- ۳۲- ۳۶- ۴۱- ۴۲

سوالات ۱۶، ۳۰، ۱۲، ۱۸، ۳۱، ۴، ۲۷، ۹، ۱۷، ۳۸ معکوس نمره گذاری می شوند.

روش اجرا

شرکت کنندگان بعد از اعلام آمادگی برای ورود به پژوهش به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جای گرفتند. ابتدا پیش آزمون بر روی شرکت کنندگان اجرا شد، سپس گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای آموزش شفقت درمانی گروهی را دریافت کردند. جلسات به صورت ۲ جلسه در هفته برگزار شد. ولی گروه کنترل، درمانی دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات از همه آزمودنی ها (گروه آزمایش و کنترل) پس آزمون به عمل آمد. و بعد از ۳۰ روز جلسه پیگیری برگزار گردید. بسته درمانی مبتنی بر شفقت خود بر اساس فعالیت های پژوهشی گیلبرت (۲۰۰۹) طراحی شد. جلسات درمان به طور خلاصه در زیر ارائه شده است.

^۱.Williams & et al.

جدول (۱) خلاصه جلسات آموزشی مبتنی بر شفقت

جلسه	هدف
اول «سنجش و مفهوم سازی شفقت» عوامل موثر در زندگی هر فرد و دغدغه‌ها توضیح داده شد.	
دوم «آگاه کردن فرد نسبت به منابع رنج انسانی» منابع رنج انسانی و آشنایی با هیجانات و سیستم‌های هیجانی توضیح داده شد.	
سوم «آشنایی با ۶ مولفه ملاحظت و توانمند سازی برای شفقت ورزی» توانمند کردن فرد در توجه به رنج خود و دیگران بدون روگرداندن و یا اجتناب از آن	
چهارم «تحمل پریشانی و مراقبت از بهزیستی» بالا بردن انگیزه مراقبت و پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود در مقابل احساسات خودتخریب‌گرانه.	
پنجم «شناخت از فرد مهربان و مهارت آموزشی استدلال مهربانانه» چند تمرین استدلال مهربانانه آموزش داده شد.	
ششم «مهارت آموزشی توجه مهربانانه و احساس مهربانانه» بیان سبک‌ها و روش‌های ابراز مهرورزی	
هفتم «مهارت آموزشی تجربه حسی مهربانانه و تصویرسازی مهربانانه» تجربه حسی: موجب برانگیختن سیستم هیجانی و به فعالیت در آوردن سیستم عصبی پاراسمپاتیک می‌شود.	
هشتم «مهارت آموزشی رفتار مهربانانه و نوشتن نامه شفقت آمیز» ارائه راهکارهایی برای حفظ و به کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره.	

یافته‌ها

با توجه به این که آزمون فرضیه‌های این پژوهش نیازمند استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر بود، باید پیش فرض‌های لازم رعایت می‌گردید. جهت ارزیابی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید. و نتایج نشان داد فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات در همه متغیرهای پژوهش باقی است یعنی توزیع نمرات نمونه نرمال و همسان با جامعه است و کجی و کشیدگی حاصل اتفافی است (همه سطوح معنی داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد). پیش فرض لوین مبنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها در اکثر خرده مقیاس‌های کنترل عواطف شامل اضطراب، خلق افسرده، خشم، خلق مثبت در مرحله پیش آزمون در جامعه رد نشده و باقی مانده است. لذا این پیش فرض تأیید می‌شود. پیش فرض تساوی کوواریانس‌ها یا روابط بین متغیرها در همه خرده مقیاس‌های کنترل عواطف به غیر از خشم رعایت شده است. پیش فرض یکنواختی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون ماچلی در همه خرده مقیاس‌های

کنترل عواطف تایید شده است پس باید از ضریب کرویت استفاده کرد. شاخص های توصیفی در جدول (۲) و نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه های مکرر در جدول (۶) ارائه شده است.

شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش برحسب مرحله ارزیابی و عضویت گروهی در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول (۲) شاخص های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه و سه مرحله پژوهش

متغیر	گروه ها	آزمایش		کنترل	
		پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
کنترل عواطف	میانگین	۱۸۴/۴۱	۱۳۹/۵۸	۱۳۳/۷۵	۱۷۳/۳۳
	انحراف استاندارد	۱۹/۶۹	۱۷/۴۱	۱۹/۷۹	۳۲/۷۰
اضطراب	میانگین	۵۵/۴۱	۴۲/۵۸	۴۱/۸۳	۵۳/۲۵
	انحراف استاندارد	۷/۷۶	۵/۴۰	۸/۴۰	۱۰/۸۷
خلق افسرده	میانگین	۳۴/۴۱	۲۴/۰۸	۲۵/۱۶	۳۱/۸۳
	انحراف استاندارد	۸/۲۷	۶/۹۹	۴/۵۴	۸/۸۸
خشم	میانگین	۳۹/۷۵	۲۸/۶۶	۲۷/۰۸	۳۹/۳۳
	انحراف استاندارد	۵/۶۴	۴/۷۳	۵/۳۵	۱۱/۶۲
عاطفه مثبت	میانگین	۵۴/۸۳	۴۴/۲۵	۳۹/۶۶	۴۸/۹۱
	انحراف استاندارد	۵/۶۲	۴/۰۰	۵/۳۹	۹/۴۱

همان گونه که در جدول (۲) مشاهده می شود، میانگین نمرات کنترل عواطف و خرده مقیاس های آن در گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است.

جدول (۳) توزیع فراوانی بر حسب وضعیت اقتصادی

وضعیت اقتصادی	فراوانی	درصد فراوانی
بسیار خوب	۲	۶/۶
خوب	۵	۱۶/۶
متوسط	۱۵	۵۰
ضعیف	۸	۲۶/۶
جمع	۳۰	۱۰۰

نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد وضعیت اقتصادی ۵۰ درصد از شرکت‌کنندگان در پژوهش متوسط است.

جدول (۴) توزیع فراوانی بر حسب وضعیت تحصیلی

وضعیت تحصیلی	فراوانی	درصد فراوانی
بسیار خوب	۳	۱۰
خوب	۱۴	۴۶/۶
متوسط	۱۱	۳۶/۶
ضعیف	۲	۶/۶
جمع	۳۰	۱۰۰

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد وضعیت تحصیلی ۴۶/۶ درصد از شرکت‌کنندگان در پژوهش خوب است.

جدول (۵) توزیع فراوانی بر حسب مقطع تحصیلی

مقطع تحصیلی	فراوانی	درصد فراوانی
کلاس هفتم	۳	۱۰
کلاس هشتم	۴	۱۳/۳
کلاس نهم	۲۳	۷۶/۶

نتایج جدول (۵) نشان می‌دهد مقطع تحصیلی ۷۶/۶ درصد از شرکت‌کنندگان در پژوهش کلاس نهم است.

جدول (۶) نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر در خصوص هر یک از خرده مقیاس های کنترل عواطف در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
کنترل عواطف	مراحل پژوهش	۸۷۱۳/۸۶۱	۲	۴۳۵۶/۹۳۱	۲۷/۲۰۵	۰/۰۰۰	۰/۵۵۳	۱/۰۰۰
	گروه ها	۸۰۳۴/۱۸۷	۱	۸۰۳۴/۱۸۷	۸۰/۳۴۹	۰/۰۰۰	۰/۷۸۵	۱/۰۰۰
	تعامل گروه ها با مراحل پژوهش	۹۷۴۹/۵۲۸	۲	۴۸۷۴/۷۶۴	۳۰/۴۳۹	۰/۰۰۰	۰/۵۸۰	۱/۰۰۰
اضطراب	مراحل پژوهش	۸۳۳/۷۷۸	۲	۴۱۶/۸۸۹	۱۷/۱۷۳	۰/۰۰۰	۰/۴۳۸	۱/۰۰۰
	گروه ها	۴۲۰/۰۸۳	۱	۴۲۰/۰۸۳	۱۷/۱۲۸	۰/۰۰۰	۰/۴۳۸	۰/۹۷۷
	تعامل گروه ها با مراحل پژوهش	۵۸۴/۷۷۸	۲	۲۹۲/۳۸۹	۱۲/۰۴۵	۰/۰۰۰	۰/۳۵۴	۰/۹۹۳
خلق افسرده	مراحل پژوهش	۲۶۲/۵۲۸	۲	۱۳۱/۲۶۴	۶/۰۹۸	۰/۰۰۵	۰/۲۱۷	۰/۸۶۵
	گروه ها	۳۹۱/۰۲۱	۱	۳۹۱/۰۲۱	۱۸/۱۸۹	۰/۰۰۰	۰/۴۵۳	۰/۹۸۳
	تعامل گروه ها با مراحل پژوهش	۵۴۱/۰۸۳	۲	۲۷۰/۵۴۲	۱۲/۵۶۹	۰/۰۰۰	۰/۳۶۴	۰/۹۹۴
خشم	مراحل پژوهش	۵۹۵/۵۸۳	۲	۲۹۷/۷۹۲	۲۱/۱۰۰	۰/۰۰۰	۰/۴۹۰	۱/۰۰۰
	گروه ها	۴۶۲/۵۲۱	۱	۴۶۲/۵۲۱	۳۸/۳۳۲	۰/۰۰۰	۰/۶۳۵	۱/۰۰۰
	تعامل گروه ها با مراحل پژوهش	۵۴۸/۰۸۳	۲	۲۷۴/۰۴۲	۱۹/۴۱۷	۰/۰۰۰	۰/۴۶۹	۱/۰۰۰
عاطفه مثبت	مراحل پژوهش	۶۳۳/۳۶۱	۲	۳۱۶/۶۸۱	۱۵/۰۹۵	۰/۰۰۰	۰/۴۰۷	۰/۹۹۹
	گروه ها	۷۷۶/۰۲۱	۱	۷۷۶/۰۲۱	۳۴/۴۰۰	۰/۰۰۰	۰/۶۱۰	۱/۰۰۰
	تعامل گروه ها با مراحل پژوهش	۸۲۶/۱۹۴	۲	۴۱۳/۰۹۷	۱۹/۶۹۰	۰/۰۰۰	۰/۴۷۲	۱/۰۰۰

براساس یافته های به دست آمده در جدول (۶)، تفاوت بین نمرات کنترل عواطف،

اضطراب، خلق افسرده، خشم و عاطفه مثبت در سه مرحله از پژوهش معنی دار

است ($P < 0/05$). اما تفاوت میانگین نمرات در متغیرهای کنترل عواطف، اضطراب، خلق افسرده، خشم و عاطفه مثبت در دو گروه معنی دار است ($P < 0/05$) و اما تفاوت گروه‌ها در کنترل عواطف و همه خرده مقیاس‌های معنی دار است. نتایج نشان داده است که نزدیک به ۷۸/۵ درصد از تفاوت‌های فردی در کنترل عواطف، ۴۳/۸ درصد از اضطراب، ۴۵/۳ درصد از خلق افسرده، ۶۳/۵ درصد از خشم، ۶۱/۰ درصد از عاطفه مثبت به تفاوت بین دو گروه مربوط است. علاوه بر این تعامل بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی نیز در همه خرده مقیاس‌های کنترل عواطف معنی دار است ($P < 0/05$). به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات کنترل عواطف، اضطراب، خلق افسرده، خشم و عاطفه مثبت در سه مرحله از پژوهش در دو گروه معنی دار است. میزان این تفاوت‌ها برای کنترل عواطف ۰/۵۸۰، اضطراب ۳۵۴/۰، خلق افسرده ۳۶۴، خشم ۰/۴۶۹ و عاطفه مثبت ۰/۴۷۲ است. یعنی ۵۸/۰، ۳۵/۴، ۶۳۶/۹/۴ و ۴۷/۲ درصد از واریانس یا تفاوت‌های فردی در متغیر کنترل عواطف و خرده مقیاس‌های معنی دار به تفاوت‌های بین سه مرحله آزمون و عضویت گروهی مربوط است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش درمان مبتنی بر شفقت در میزان کنترل عواطف و خرده مقیاس‌های معنی دار در گروه آزمایش مؤثر بوده است.

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول بالا، تفاوت بین مراحل پژوهش در کنترل عواطف و همه خرده مقیاس‌ها تأیید شده است لذا نتایج مقایسه‌های زوجی میانگین‌های سه مرحله پژوهش با استفاده از آزمون LSD در جدول (۷) آمده است.

جدول (۷) مقایسه زوجی میانگین‌های نمرات خرده مقیاس‌های کنترل عواطف در سه مرحله پژوهش

متغیرها	گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف استاندارد	معنی داری	فاصله اطمینان	
					حد بالا	حد پایین
کنترل عواطف	پیش آزمون	۲۱/۵۴۲	۴/۲۲۸	۰/۰۰۰	۱۲/۷۷۳	۳۰/۳۱۱
	پس آزمون	۲۴/۷۹۲	۲/۸۸۷	۰/۰۰۰	۱۸/۸۰۵	۳۰/۷۷۸
	پیگیری	۳/۲۵۰	۳/۷۱۸	۰/۳۹۲	-۴/۴۶۱	۱۰/۹۶۱
اضطراب	پیش آزمون	۶/۶۶۷	۱/۴۸۱	۰/۰۰۰	۳/۵۹۵	۹/۷۳۹
	پس آزمون	۷/۶۶۷	۱/۴۳۰	۰/۰۰۰	۴/۷۰۲	۱۰/۶۳۲
	پیگیری	۱/۰۰۰	۱/۳۵۳	۰/۴۶۸	-۱/۸۰۶	۳/۸۰۶
خلق افسرده	پیش آزمون	۴/۴۱۷	۱/۵۰۰	۰/۰۰۷	۱/۳۰۶	۷/۵۲۷
	پس آزمون	۳/۵۴۲	۱/۳۳۸	۰/۰۱۵	۰/۷۶۶	۶/۳۱۷
	پیگیری	۰/۸۷۵	۱/۱۵۸	۰/۴۵۸	-۳/۲۷۶	۱/۵۲۶
خشم	پیش آزمون	۵/۶۶۷	۱/۱۶۷	۰/۰۰۰	۳/۲۴۶	۸/۰۸۷
	پس آزمون	۶/۴۵۸	۱/۰۰۳	۰/۰۰۰	۴/۳۷۹	۸/۵۳۸
	پیگیری	۰/۷۹۲	۱/۰۷۷	۰/۴۷۰	-۱/۴۴۳	۳/۰۲۶
عاطفه مثبت	پیش آزمون	۴/۷۹۲	۱/۴۸۵	۰/۰۰۴	۱/۷۱۱	۷/۸۷۲
	پس آزمون	۷/۱۲۵	۱/۳۷۱	۰/۰۰۰	۴/۲۸۲	۹/۹۶۸
	پیگیری	۲/۳۳۳	۱/۰۷۶	۰/۰۵۱	۰/۱۰۱	۴/۵۶۶

نتایج مقایسه‌های زوجی تفاوت میانگین‌ها در سه مرحله آزمون در جدول (۷) نشان می‌دهد که تفاوت در مرحله پیش آزمون با پس آزمون معنی دار است و تفاوت پیش آزمون و پس آزمون با پیگیری معنی دار به دست آمده است ($P < ۰/۰۵$). اما تفاوتی بین پس آزمون و پیگیری وجود ندارند ($P > ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش که با هدف تاثیر آموزش مبتنی بر شفقت بر کنترل عواطف (اضطراب، خلق افسرده، خشم، عاطفه مثبت) دانش آموزان دختر شهر اصفهان انجام شده است، نتایج حاصل از آمار توصیفی و تحلیل واریانس با اندازه های تکراری نشان داد که میزان کنترل عواطف (اضطراب، خلق افسرده، خشم، عاطفه مثبت) در افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از پیش آزمون به پس آزمون افزایش معناداری دارد و این افزایش در مرحله پیگیری نیز همچنان معنادار است. این یافته همسو با یافته های پژوهشی است که شفقت ورزی به خود را سازه ای اساسی برای کنترل عواطف معرفی می کنند؛ زیرا شفقت ورزی به خود اساساً نوعی ذهن آگاهی است که به فرد اجازه می دهد دردآورترین هیجان های زندگی را درک کند و بپذیرد، بدون آن که به واسطه آن ها ریشه کن و سرخورده شود (وانگ و همکاران، ۲۰۱۷، موری و همکاران، ۲۰۱۶، مک و ویل، ۲۰۱۴، آلیس، ۲۰۱۴، وین، ۲۰۱۴، یارنل و نف، ۲۰۱۳، افشانی و ایوبی، ۱۳۹۶، شیرالی نیا، چلداوی و امان الهی، ۱۳۹۶، امیری، عابدی و مولوی، ۱۳۹۴، ترفیعی، ۱۳۹۲، نوربالا، ۱۳۹۱، کریمی و کرد، ۱۳۹۶). به همین ترتیب، این یافته با نتایج تانگی و همکاران (۲۰۱۶) تحت این عنوان ((ذهن آگاهی، تنظیم هیجان را بهبود می بخشد و نقش ذهن آگاهی در کاهش واکنش پذیری و بهبود خود نظم بخشی هیجان در برابر موقیت های استرس زا تایید شده است))، سازگاری و همخوانی دارد. در تبیین این یافته می توان چنین استدلال کرد که افزایش خودآگاهی هیجانی، می تواند بر تنظیم هیجان اثر گذار باشد. بر این اساس درمان مبتنی بر شفقت با تاکید بر تجربه هیجان ناخوشایند و عدم سرکوب یا فرار از آنها، و مولفه های بعد اشتیاق (انگیزه مراقبت و توجه به سلامتی، حساسیت، همدردی، تحمل پریشانی، همدلی، دیدگاه غیر قضاوتی) که باعث می شود فرد با استفاده از بهوشیاری، تجربه هیجانی خود را بشناسد و سپس نگرشی مشفقانه نسبت به احساسات منفی خود پیدا کند و دیگر از احساسات دردناک و ناراحت کننده اجتناب نمی شود، بلکه فرد با مهربانی و نوعی مهرورزی نسبت به کاستی ها و بی کفایتی های خود، و احساسات اشتراکات انسانی و اعتراف به اینکه همه انسان ها دارای نقص هستند و اشتباه می کنند، به آنها نزدیک می شود.

(نف، ۲۰۰۹). بنابراین هیجان های منفی به حالت احساسی مثبت تری تبدیل می شوند و به فرد فرصت درک دقیق تر شرایط و انتخاب کارهای موثر برای تغییر خود یا شرایط به صورتی اثر بخش و مناسب می دهند که دو هدف اساسی شفقت درمانی در این راستا، کاهش خصومت خود جهت داده شده و توسعه توانایی هایی برای ایجاد احساس خود اطمینانی، مهربانی و خود تسکین بخشی است که می تواند بعنوان پادزهری در برابر احساس تهدید شدگی، خشم، عاطفه مثبت و در نهایت افسردگی و اضطراب عمل کنند. بنابراین آگاهی و حساسیت نوجوانان نسبت به عواطف (اضطراب، خلق افسرده، خشم، عاطفه مثبت) بدون آنکه در دام سرزنش و قضاوت و شرم بیفتند و با همدلی کردن با خود با انگیزه التیام بخشیدن به رنج خود باعث شدتا اعضا متوجه تاثیرات ویران گر هیجان ها بر رفتار شوند و با جابه جا کردن احساسات متعادل تر به جای احساسات نابهنجار موفق به کنترل عواطف خود شوند، و این جابه جایی منجر به بهبود خلق و حفظ بهزیستی روانشناختی افراد شد. و مهارت کنترل عواطف افراد را تقویت کرد. نتایج پژوهش نشان می دهد که مراجعان گروه مداخله از میزان کنترل عواطف بالاتری نسبت به پیش آزمون و همچنین گروه کنترل برخوردارند. یعنی آنها توانستند از طریق مولفه های بعد اشتیاق و مولفه های بعد التیام بخشی نسبت به خود شفقت بالاتری داشته باشند و متعهد به حرکت در جهت ارزش ها به جای پرداختن به افکار و احساسات و سرزنش کردن خود شوند. در پایان باید توجه داشت که این پژوهش مانند هر پژوهش دیگری با محدودیت هایی همراه بوده است. از جمله محدودیت اول پژوهش حاضر به گروه نمونه در این پژوهش بر می گردد. در این پژوهش گروه نمونه را دانش آموزان دختر مراجعه کننده به یک فراهنگسرا تشکیل داده اند. لذا در تعمیم نتایج به کلیه دانش آموزان دختر لازم است جانب احتیاط رعایت شود. و از آنجا که این پژوهش روی دانش آموزان دختر شهر اصفهان به اجرا درآمد، لذا توجه به دانش آموزان پسر شهر اصفهان نیز حائز اهمیت می باشد. پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی، پژوهش حاضر را با نمونه های بزرگتری از هر دو جنس (پسران و دختران) و از جوامعی با حجم بزرگتر (مانند مدارس) تکرار نمایند. با توجه به اینکه این پژوهش در شهر اصفهان انجام گرفت و با توجه به این که مسائل

فرهنگی در افراد تاثیر دارد، توصیه می‌شود پژوهش‌های مشابهی در سایر مناطق کشور انجام گیرد تا بتوان در مورد تفهیم یافته‌های این پژوهش تصمیم‌گیری بهتر نمود و با توجه به نتایج بدست آمده که نشان داد آموزش گروهی مبتنی بر شفقت بر کنترل عواطف دانش‌آموزان دختر موثر می‌باشد، بنابراین توصیه می‌شود مدیران و برنامه‌ریزان آموزشی در مدارس سازوکارهایی تدارک‌بینند که دانش‌آموزان توانایی‌ها و ظرفیت‌های خود را مراقبه‌ای مثبت خود از قبیل خودمهربانی، حس اشتراک انسانی و ذهن‌آگاهی را آموزش ببینند و آن‌ها را در خود بیشتر پرورش دهند.



منابع

- ۱- اسدی، سهیلا؛ وکیلی، پریش (۱۳۹۴). اثربخشی واقعیت درمانی بر اضطراب و افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به HIV مثبت مراجعه کننده به مرکز بیماری های رفتاری شبکه بهداشت شمیرانات. فصلنامه سلامت اجتماعی، ۲ (۴)، ۱۶-۳۸.
- ۲- اسماعیلی، لیلا، امیری، شعله، عابدی، محمدرضا، مولوی، حسین (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت، بر اضطراب اجتماعی دختران نوجوان. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، شماره (۲۸)، ۱۱۷-۱۳۷.
- ۳- افشانی، علیرضا؛ ابویی، آزاده (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر کنترل خشم دانش آموزان. فصلنامه خانواده و پژوهش، شماره (۲)، ۴۴.
- ۴- بهبودیان، زهرا (۱۳۹۴). رابطه بیم مدیریت هیجانات و هوش هیجانی بر افزایش عملکرد شغلی کارمندان کمیته امداد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان، ۱۶-۳۶.
- ۵- بیدخوری، جواد (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت های مقابله ای بر افزایش تاب آوری و کنترل عواطف زندانیان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد.
- ۶- ترفیعی، افسانه (۱۳۹۲). اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه تلفیقی سایکودرام و تحلیل رفتار متقابل به کنترل عواطف. دانشجویان رشته مشاوره و روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- ۷- دهش، زهرا (۱۳۸۸). تاثیر مشاوره تلفیقی رفتاری و هیجان محور بر کنترل عواطف در نوجوانان دختر شهر کشکوئیه رفسنجان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- ۸- شیرالی نیا، خدیجه؛ چلداوی، رحیم؛ امان الهی، عباس (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افسردگی و اضطراب زنان مطلقه. فصلنامه روانشناسی بالینی، ۴ (۴)، ۲۰-۹.
- ۹- کریمی، صبری؛ کرد، بهمن (۱۳۹۶). پیش بینی تنظیم هیجانی بر اساس شفقت ورزی به خود و تن انگاره دانشجویان. فصلنامه مطالعات روانشناسی تربیتی، شماره (۲۸)، ۲۳۰-۲۰۷.

۱۰- نور بالا، فاطمه؛ برجعلی احمد؛ نوربالا احمدعلی (۱۳۹۲). اثر تعاملی شفقت به خود و نشخوار فکری بیماران افسرده در درمان مبتنی بر شفقت. ماهنامه دانشور پزشکی، ۱۰۴: ۸۴-۷۷.

۱۱- نورتراب، کریستین. (۱۳۸۵). دختران نوجوان. (ترجمه توراندخت تمدن مالکی). تهران: انتشارات فلسفه.

۱۲- یداللهی، سعید (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تئوری انتخاب بر مدیریت عواطف و سخت‌رویی معتادین مبتلا به هیپاتیت تحت درمان کلینیک بازتوانی اعتیاد مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد.

13-Alice B, Michacla G, Stefan G, T. (2014). Hofmann. Wolfgang .H.matthias Beriking. Behavior Research thrapy 43-51.

14-Bennett-Goleman T. (2001). Emotional alchemy: How the mind can heal the heart. New York: Three Rivers Press.

15-Dunham, A., Kinnear, D., Allan, L., & Smiley, E. (2018). The relationship between physical ill-health and mental ill-health in adults with intellectual disabilities. Journal of Intellectual and Disability Research, 62(5), 444-453.

16-Gilbert P, Irons C.(2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In: Gilbert p, ed . Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy. London: routledge publication, p. 263-325.

17-Gilbert P, proctors. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: over view and pilot study of a group therapy approach. Clin Psychol Psychother; 13: 353-19.

18-Gilbert P.(2009). Introducing Compassion Focused Therapy. Adv psychiatr treat; 15:199-208.

19-Gross, J.(1998). The Emerging Field of Emotion Regulation :An In tegrative Review, Review of General psychology .2 (Nober3)-271-299.

20-Helstela, L, Sourander A. Self- reported Competence and emotional and behavioral Problems in finish adolescents. Nord J Psychiatry 2001; 55(5):337-41.

21-Hunt E, Mckay EA.(2015). What Can Be Leared From Adolescent Time Diary Research. J Adolescent Health. 56(3): 259-66.

22-Kolts, L.R., & Gilbert, P. (2012). *The compassionate-mind guide to managing your anger: Using compassion-focused therapy to therapy to calm your rage and heal your relationships*. London: New Harbinger Publications.

23-Mc A, Bill B.(2014). *The effect of inducing self-compassion educational administration* ,vol 44,pages 53-70.

24-Morely, R.H., Terranova, V., Cunningham, S., & Vaughn, T. (2016). *The role that self-compassion and self-control play in hostility provoked from a negative life event*. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(2), 125-141.

25-Neff K.D.(2009). *The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself*. *Human development*, 52, 211-214.

26-Neff, K.D., Kirkpatrick, K., & Rude, S. S. (2007). *Self-compassion and its link to adaptive Psychological functioning*. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.

27-Neff, K.D., & Pommir, E. (2013). *The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators*. *Self and Identity*, 12(2), 160-176.

28-Rafferty, J.R.(2015). *Where are the Boys Using Peer Leadership to Address Barriers to Male Adolescent Utilization of an Urban School Based Health Center?* *J Adolesc Health*, 54(2): 73-8.

29-Tangney, J. P. (2003). *Self-relevant emotions*. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds), *Handbook of self and identity* (pp. 384-400). New York, NY, Us: The Guilford Press.

30-Tangy, y.y, Tangy, R., & Posner, M.(2016). *Mindfulness meditation improves emotion regulation and reduces drug abuse*. *Published by Elsevier Leland ltd*, 1 (163). S13-S18.

31-Veen R. (2014). *The effect of self compassion on the happiness resiliency and marital*. Newyork: Reidel publishing company.

32-Williams , K . E . chambless , D . L & Ahrens , A . H .(1997) . *Are emotion frightening ? Anextension of the fear concept . Behaviour Research and therapy*. Vol . 35 , 239 – 245 .

33-Wang, X., Chen, Z., Poon, K.-T., Teng, F., & Jin, S. (2017). *Self compassion decreases acceptance of own immoral behaviors*. *Personality and Individual Differences*, 106.

- 34-Welford, M. (2013). *The power of self-compassion: Using compassion-focused therapy to end self-criticism and build self-confidence*. London: New Harbinger Publications.
- 35-Yarnell L., Neff K. D. (2013). *Self-compassion, Interpersonal Conflict Resolutions, and Wellbeing*. *Self and Identity*.





پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی