

اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت به خود بر کنترل خشم و خودکارآمدی زنان دارای همسر معتاد در شهر مشهد

الهه اسلمی^{۱*}، ملیحه امیری راد^۲، شکوفه موسوی^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت به خود بر کنترل خشم و خودکارآمدی زنان دارای همسر معتاد در مشهد بود. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی، با پیش‌آزمون - پس‌آزمون بود. جامعه آماری شامل زنان دارای همسر معتاد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد سازمان بهزیستی که از طریق نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی ۱۵ نفر در هر گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. از پرسشنامه کنترل خشم (Spielberger, 1999) جهت سنجش بیان و کنترل خشم و از پرسشنامه خودکارآمدی عمومی (Schwartz and Jerusalem, 1982) به منظور سنجش خودکارآمدی زنان دارای همسر معتاد استفاده شد. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای آموزش شفقت شرکت کردند. یافته‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که درمان شفقت به خود بر کاهش برون‌ریزی خشم و درون‌ریزی خشم و بر افزایش خودکارآمدی زنان تأثیر معنادار داشت. نتایج نشان داد آموزش مبتنی بر شفقت، روش مؤثری برای کاهش برون‌ریزی و درون‌ریزی خشم و همچنین افزایش خودکارآمدی زنان دارای همسر معتاد است.

واژه‌های کلیدی: خودکارآمدی، زنان دارای همسر معتاد، شفقت به خود، کنترل خشم.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

^۱ دکتری روانشناسی، استادیار دانشگاه، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، ص. پ. ۳۶۹۷-۱۹۳۹۵، تهران، ایران.

^۲ گروه روانشناسی، کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه پیام نور اصفهان، ایران.

^۳ دکتری روانشناسی، استادیار دانشگاه، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، ص. پ. ۳۶۹۷-۱۹۳۹۵، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول مقاله: Aslami_e@yahoo.com

مقدمه

سوءمصرف مواد مخدر و مسئله اعتیاد یکی از مهم‌ترین مشکلات عصر حاضر است که گستره‌های جهانی پیدا کرده، پا از مرزهای بهداشتی-درمانی فراتر نهاده و به یک معضل روانی، اجتماعی و خانوادگی تبدیل شده است. بی‌تردید اولین ضربه‌های اعتیاد بر پیکر خانواده وارد می‌شود که نتیجه آن برای خانواده پریشان‌حالی، نگرانی، از بین رفتن کنترل، نظم و انضباط و به وجود آمدن هرج و مرج و بی‌بندوباری است که این بی‌بندوباری زمینه‌ساز و فرصتی برای فساد است. از عمده‌ترین آسیب‌های خانوادگی اعتیاد، تأثیر بر روابط عاطفی، جنسی و روانی زن و شوهر در خانواده است (Sohrabi & Jafari Roshan, 2016).

بنابراین در چنین خانواده‌هایی زن در نقش همسر در امن‌ترین نهاد اجتماعی یعنی خانواده با آسیب‌های جدی مواجه می‌شود و در شرایطی که باید محیط خانه، مأمّن امنیت، آرامش و آسایش باشد؛ اما او در هراس و ناامنی بسر می‌برد (Nezafat, 2016). زنان دارای همسر سوءمصرف مواد، به فرض مقاومت می‌بایست، بیشترین فشارها را از هر سو تحمل کنند و به‌تنهایی مسئولیت یک خانواده نابسامان را به دوش بکشند (Zamani, 2017).

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین اختلالات و آسیب‌های روان‌شناختی که ممکن است زنان دارای همسر معتاد را درگیر خود کند عدم کنترل خشم^۱ است هر چند خشم یک امر طبیعی و سالم است اما بروز آن به شیوه نامناسب می‌تواند تأثیر مخربی بر جسم و سلامت روان‌شناختی افراد در خانواده و اجتماع داشته باشد (Lök, Bademli, Canbaz, 2018; Hong & Kim, 2020).

یکی از مسائلی که باعث رفتار خطرجویی می‌شود و می‌تواند سلامت روانی زنان خصوصاً زمانی که مهارت مورد نیاز در کنترل و مدیریت آن کسب نکردند، به خطر بیاندازد، خشم است. انجمن روانشناسی آمریکا خشم را به‌عنوان یک هیجان مفید تعریف می‌کند که اگر خارج از کنترل باشد و روابط میان فردی را تحت تأثیر قرار دهد، می‌تواند مخرب هم باشد (Sadri Damirchi, Asadishishegaran & Esmaeli Ghazivaloii, 2017).

خشم می‌تواند به شیوه‌های گوناگون ایجاد شود و اثرات بسیاری بر ابعاد جسمانی و روانی داشته باشد. مطالعات متعددی در زمینه ارتباط خشم با اعتیاد انجام شده که بیان‌گر این است که مصرف مواد در بسیاری موارد با خشم و خشونت همبودی دارد (Rasouli, 2011). هدف از کنترل خشم، کاهش احساسات هیجانی و برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از خشم، افزایش آگاهی افراد نسبت به

^۱ Anger

خشم آموزش شیوه‌ها و راهبردهای مؤثر به‌منظور کنترل آن است (Nasery fadafan, Noohi,) (Aghaei, 2018).

با مرور پژوهش‌هایی که در چندساله اخیر در مورد زنان دارای همسر معتاد صورت گرفته، یکی از عللی که می‌تواند بهزیستی یک خانواده معتاد را تحت تأثیر قرار دهد، حس ناتوانی و نداشتن کنترل بر وضعیت موجود، عدم اعتمادبه‌نفس و نداشتن انگیزه برای آینده‌ای روشن است که به افراد خانواده احساس عدم خودکارآمدی^۱ را منتقل می‌کند. مفهوم خودکارآمدی، توسط آلفرد بندورا شکل گرفته است و در نظریه او خودکارآمدی به اعتقاد و باور مسلم فرد از قدرت و توانمندی خود برای انجام دادن عملی خاص است (Zemestani, Sohrabi & Taher Pour, 2019; Basharpour &) (Safer & Robinson, 2010; Ahmadi, 2020).

خودکارآمدی، روی میزان قدرت و مسئولیت‌پذیری فرد و کوشش او برای رسیدن به ارزش‌گذاری‌هایش کار می‌کند و از طرفی آدمی دارای نوعی سیستم خودکنترلی است که از طریق آن سیستم بر عواطف و رفتارهای خود می‌تواند کنترل داشته باشد و سرنوشت خود را تعیین کند و افرادی که حس خودکارآمدی ضعیفی داشته باشند از رفتارها و اعمال چالش‌برانگیز اجتناب کرده و بر ناکامی شخصی و نتایج منفی آن‌ها متمرکز می‌شوند و این موجب عدم اعتمادبه‌نفس آن‌ها در تحقق توانایی و قابلیت‌هایشان می‌شود (Basharpour & Ahmadi, 2020). خودکارآمدی، به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر میزان استقامت، تعهد و تلاش برای دست‌یابی به هدف، اثر می‌گذارد (Khoshnevisan & Afrooz, 2011).

به‌واسطه خودکارآمدی تجربیات، توانایی و تفکر افراد در یک مسیر ادغام می‌شوند (Naeimi, Ashofte & Talebi, 2016) و خودکارآمدی بر چگونگی رویارویی با مشکلات و ناتوانی‌ها، سلامت هیجانی، جسمانی، تصمیم‌گیری و مقابله با استرس تأثیرگذار است (Lotfinia, Mohebb & Abdoli,) (Manning, Rogers, Bakhshaei, Hogan & Buckner, 2018) نشان دادند که تحمل آشفتگی با خود کارآمدی بالا ارتباط دارد.

با توجه به اینکه سلامت جسمانی و روانی جامعه به سلامت خانواده‌ها وابسته است و در این میان زنان به‌عنوان یاریگر نقشی حیاتی و غیرقابل انکار در خانواده به عهده‌دارند، بنابراین نگاه ویژه به سلامت روانی زنان ضرورت پیدا می‌کند زیرا که کمک به سلامت روانی کل جامعه است. در این میان یکی از روش‌هایی است که می‌تواند در کاهش اثرات زیان‌بار مصرف مواد بر زنان دارای همسر معتاد مؤثر

¹ self –efficacy

باشد شفقت به خود^۱ است، شفقت به خود یعنی توانایی پذیرش جنبه‌های نامطلوب و منفی زندگی است (Neff & Germer, 2013; Basharpour, Ahmadi, 2020).

با استناد به مطالعات پژوهشگران پیشین می‌توان اظهار داشت که درمان متمرکز بر شفقت منجر به ثبات و تحمل آشفتگی‌های هیجانی می‌شود (Neff, 2011) و اینکه فردی که شفقت بالایی دارد، هیجانات و خلق مثبت بیشتر و هیجانات منفی کمتری را تجربه می‌کند (Sajjadian, 2018). همچنین کسانی که شفقت بالاتری دارند احساس حقارت کمتری نسبت به افراد دیگر دارند (Choi, Lee, & Lee, 2014)؛ بنابراین شفقت به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای هیجان محور مفید در نظر گرفته شده؛ زیرا موجب احساس مراقبت و ارتباط مناسب افراد می‌شود. در نتیجه، به لحاظ هیجانی آرام می‌شوند. شفقت شامل؛ حساسیت داشتن نسبت به رنج دیگران، آگاهی از غم‌ها، میل به تسلی رنج‌های دیگران و داشتن یک دیدگاه بدون قضاوت از اشتباهات افراد است (Deniz, Kesici & Sumer, 2008).

در این نوع آموزش از تجربه هیجان‌های آزاردهنده و نامطلوب جلوگیری نمی‌شود، بلکه تلاش می‌شود احساسات به صورتی مهربانانه مورد پذیرش واقع شود؛ سپس عواطف منفی به عواطف مثبت تغییر می‌کنند و فرد راه‌های جدیدی برای مقابله پیدا می‌کند؛ بنابراین افرادی که نسبت به خود، شفقت خود بالاتری دارند در تجربه اتفاقات ناخوشایند، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کنند (Valizadeh, Dortaj, Delavar & Hajjalizadeh, 2018).

فردی که به‌درستی به خود شفقت بورزد از سلامتی و بهزیستی روان بیشتری برخوردار است؛ یعنی فرد با ملایمت، خود را برای تغییرات زندگی ترغیب نموده و الگوهای رفتارهای مضر و نامطلوب خود را اصلاح می‌کند؛ بنابراین می‌توان بیان کرد برتری این پژوهش نسبت به تحقیقات پیشین این است که شفقت می‌تواند از راه‌های مختلف به‌عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان در نظر گرفته شود در واقع، مواجهه‌شدن با هیجان را مدنظر قرار می‌دهد تا اجتناب کردن از آن، افراد با شفقت خود بالاتر، اجتناب کمتری نسبت به شرایط دارند و بیشتر از راهبردهای مسئله محور استفاده می‌کنند (Salehi & Sajjadian, 2018).

جمع‌بندی شواهد پژوهش به‌طور کلی نشان می‌دهد که شفقت به خود در طیف گسترده‌ای از اختلالات و انحرافات روانی اثرگذار است، به‌خصوص در زمینه اختلالات مربوط به اضطراب، کنترل خود در ابراز خصومت و نشخوارهای فکری و خشم و عزت‌نفس و همچنین توانسته به‌صورت مؤثری به درمان و کاهش نشانگان مرضی کمک کند و علاوه بر این شفقت در تنظیم هیجانات و استرس مفید واقع شده است (Finlay-Jones, Rees & Kane, 2015). محقق در این پژوهش به دنبال بررسی

¹ self-compassion

اثر بخشی درمان مبتنی بر شفقت به خود بر کنترل خشم و خودکارآمدی زنان دارای همسر معتاد در شهر مشهد بود.

روش، جامعه و نمونه‌ی آماری پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه آزمایشی است با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را زنان دارای همسر معتاد که به سازمان بهزیستی شهرستان مشهد در سال ۱۳۹۸ مراجعه کردند تشکیل داده بود. در پژوهش حاضر تعداد ۴۰ نفر از زنان دارای همسر معتاد به شیوه نمونه‌گیری هدفمند که معیارهای لازم برای ورود به مطالعه از جمله (زندگی با همسر معتاد و گذشت حداقل ۳ سال از زندگی مشترک، همسر در حال مصرف باشد، دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال و حداقل سواد برای درک مطالب آموزشی) را داشتند انتخاب و در نهایت ۳۰ نفر که نمره پرسشنامه خشم و خودکارآمدی آن‌ها زیر خط برش بود به‌عنوان نمونه برگزیده شدند این نمونه ۳۰ نفری با انتساب تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

محتوای جلسات در جدول ۱ بر اساس ترکیبی از ساختار جلسات گیلبرت و استفاده از کتاب‌های شفقت و مطالب محقق ساخته و با تأیید ۸ کارشناس با مدرک دکتری روانشناسی و مشاوره خانواده روایی محتوا و ظاهری آن مورد تأیید قرار گرفت. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای آموزش دیدند. پس از اتمام جلسات مجدداً پرسشنامه کنترل خشم و خودکارآمدی به‌عنوان پس‌آزمون بین دو گروه شرکت‌کننده اجرا و نمرات هر دو گروه در این پرسشنامه‌ها با نمرات قبلی آن‌ها مقایسه شد.

جدول ۱- خلاصه جلسات شفقت به خود

<p>جلسه ۱: اهداف: آشنایی با اصول کلی شفقت. محتوای کلی جلسات: اجرای پیش‌آزمون - معارفه اعضا - انتظاراتی که اعضاء از جلسات آموزشی دارند- تعیین اهداف و قوانین گروه توسط مشاور، انتظارات مشاور و توافق درباره آن‌ها، آشنایی با مفاهیم کلی شفقت، شرحی از ویژگی‌های شفقت به خود؛ نگاه بدون سرزنش و قضاوت چیست؟ مقایسه مغز قدیم و میانی و جدید، آموزش تنفس. تکلیف خانگی: به خود و اعمال‌شان هوشیار باشند. رفتار و گفتارشان مربوط به چه قسمت مغز است؟ تنفس صحیح.</p> <p>رفتار مورد انتظار: آشنایی کلی با درمان شفقت.</p>
<p>جلسه ۲: اهداف آگاهی در زمان حال و توضیح کامل شفقت. محتوای کلی جلسات: بررسی جلسه قبل، بازخورد اعضا. شرح شفقت و تفاوت آن با ترحم و دلسوزی به خود؛ و عزت‌نفس. تمرین واریسی بدنی برای تنش‌زدایی. فواید شفقت. چطور درد و رنجمان را از طریق ذهن آگاهی (در زمان حال بودن) مدیریت کنیم؟ شرح اصول ذهن آگاهی. تمرین تنفس و خیره شدن آرام. تکلیف خانگی: تنفس عمیق و خیره شدن آرام، تمرین واریسی بدنی. رفتار مورد انتظار: آشنایی با ذهن آگاهی یا در زمان حال بودن.</p>
<p>جلسه ۳: اهداف: فواید خود شفقتی. مهربانی با خود از طریق خود مراقبتی. محتوای کلی جلسات: مرور جلسه پیشین شرح مهربانی با خود، رابطه شفقت در روابط زناشویی. تمرین خلق یک مکان امن و رنگ شفقت‌آمیز، آموزش مراقبت از خود. آموزش درماندگی خلاق. (حل مسئله) کلیپ استعاره باتلاقی شنی؛ و هیولا تمرین تنفس و خود مشفق. تکلیف خانگی ذکر ۵ مورد مراقبت از خود؛ انجام ۳ کار که مراقبت از خود را نمایان می‌کند حل مسئله در مورد یکی از چالش‌های هفته. رفتار مورد انتظار: پذیرش خود.</p>

<p>جلسه ۴: اهداف: یافتن جایگاه شفقت در زندگی، کنترل خشم، درک و پذیرش و ملایمت خود و دیگران.</p> <p>محتوای کلی جلسات: بررسی جلسه قبلی، کلیپ اتوبوس برای نشخوارهای فکری مشارکت اعضا در رابطه باخشم از همسر معنادار و راههای کنترل آن. آموزش خود گویبهای مثبت با استعاره آب و هوا، آموزش شفقت نسبت به دیگران. با استفاده از صندلی خالی اجازه عقده‌گشایی در صورت درخواست اعضا، تصویرسازی شفقت برای دیگران.</p> <p>تکلیف خانگی: فهرستی از مسائلی که شما را عصبانی می‌کند. تصویرسازی خود مشفق و توجه به مکان امن، شیء یا رنگ مورد علاقه در زمان نشخوار فکری و تشویش. رفتار مورد انتظار: کنترل احساسات.</p>
<p>جلسه ۵: اهداف: پرورش اشتراکات انسانی و مدیریت احساسات و عواطف دشوار و حساسیت به رنج و درد و دل اعضا. محتوای کلی جلسات: مرور جلسه پیشین خواندن نامه و هوشیار کردن عواطف اعضا و بیان درد و رنج اعضا بعد از آن، موانع از بین بردن این درد و رنج‌ها. همدلی اعضا باهم از طریق به اشتراک گذاشتن تجربه‌های خود، آموزش پذیرش شکست و اشتباهات خود بدون قضاوت و احساس گناه. پیامدهای عدم بخشش و پذیرش همسر. کلیپ مهمان ناخوانده برای پذیرش دیگران.</p> <p>تکلیف خانگی: اگر من با خودم شفقت داشته باشم این کارها را انجام می‌دهم. چطور می‌توانم نسبت به همسرم پذیرش داشته باشم؟ رفتار مورد انتظار: پرورش اشتراکات انسانی، بخشش.</p>
<p>جلسه ۶: اهداف: کشف ارزش‌های اصلی. محتوای کلی جلسات: مرور جلسه پیشین. موانع شفقت به خود. چه چیزی برای شما ارزشمند است؟ آموزش روش‌های تقویت خود ارزشمندی عمیق زندگی کردن و تماشای نکات مثبت زندگی تمرین تنفس تصویرسازی یک خود مشفق توضیح کامل مهارت‌های شفقت به خود.</p> <p>تکلیف خانگی: تصویرسازی قدردانی از خود، ذکر ۱۰ مورد از ارزش‌های خود و ۱۰ مورد از ارزش‌ها و ویژگی‌های مثبت همسر. رفتار مورد انتظار: رشد احساس خود ارزشمندی و معنا دهی به زندگی.</p>
<p>جلسه ۷: اهداف: شناسایی احساسات متناقض، التیام زخم روانی، احساس توانمندسازی خود و معنا دهی به زندگی. محتوای کلی جلسات: مرور جلسه قبلی. انگیزه مراقبت از خود، اهداف هوشمندانه و اولویت‌بندی آن‌ها برای داشتن معنای بیشتر در زندگی، شناسایی احساسات متناقض (خود انتقادگر) تمرین ذهن آگاهی. آموزش نوشتن نامه مشفقانه به خود (از طرف یک فرد دیگر و ذکر نقص‌ها). آرام‌سازی با تصویرسازی ذهنی. تغییر روابط خود با دیگران خارج از تعصبات منفی و پذیرش.</p> <p>تکلیف خانگی: داشتن اهداف هوشمندانه برای ایجاد و معنا دهی بیشتر به زندگی در همسران مردان معنادار، تمرین ذهن آگاهی و خود شفیق بر روی دیگران، شناسایی و ارتباط بین افکار عواطف و احساسات متناقض. نوشتن نامه مهربانگیر به خود. رفتار مورد انتظار: مراقبت از خود و آگاهی از افکار و احساسات متناقض و هدف‌گذاری.</p>
<p>جلسه ۸: اهداف: جمع‌بندی و مرور مباحث آموزشی. محتوای کلی جلسات: بازخورد اعضای گروه. تمرین تنفس جمع‌بندی مروری بر تمرینات کل دوره- اجرای پس‌آزمون.</p> <p>تکلیف خانگی: مرور تمرینات آموزشی، برنامه‌ریزی شفقت، برای تمام عمر: (در مسائل جسمانی، روحی و روانی)، برنامه شفقت به خود در ارتباط شفیقانه با دیگران. رفتار مورد انتظار: به‌کارگیری شفقت در زندگی روزمره برای تمام عمر.</p>

در این پژوهش از پرسشنامه‌های کنترل خشم اسپیلبرگر و خودکارآمدی عمومی شوارتز استفاده شد.

پرسشنامه کنترل خشم اسپیلبرگر^۱: نسخه اصلی در سال ۱۹۸۸ توسط اسپیلبرگر و همکاران با ۴۴ ماده و فرم تجدیدنظر شده آن در سال ۱۹۹۹ با ۵۷ ماده تدوین شد (Naveedy, 2009). هر آیتیم در درجه‌بندی ۴ تایی از هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۴) نمره‌گذاری می‌شود. سؤالات در ۳ بخش اصلی تنظیم شده است: بخش (۱) حالت خشم^۲ (S.A) شامل سه خرده مقیاس: الف)

¹ Spielberger's anger control questionnaire

² State Anger

احساس خشم^۱، (ب) نیاز شدید به بیان کلامی خشم^۲، (ج) نیاز شدید به بیان فیزیکی خشم^۳، بخش ۲) صفت خشم^۴ (T.A) شامل ۲ خرده‌مقیاس، الف) خلق‌وخوی خشمگین^۵؛ ب) واکنش خشمناک^۶؛ بخش ۳) یک اندازه کلی از بیان و کنترل خشم را بیان می‌کند و شامل ۴ خرده‌مقیاس الف) برون‌ریزی خشم^۷ (AX.O)؛ ب) درون‌ریزی خشم^۸ (AX.I)؛ ج) کنترل برون‌ریزی خشم^۹ (AC.O)؛ چ) کنترل درون‌ریزی خشم^{۱۰} (AC.I) است. در این پژوهش شاخص بیان و کنترل خشم که شامل ۴ خرده‌مقیاس درون‌ریزی خشم، برون‌ریزی خشم، کنترل برون‌ریزی خشم و کنترل درون‌ریزی خشم است، مورد بررسی قرار گرفت (Speilberger, 1999).

ضریب آلفای کرونباخ در بررسی (Naveedy, 2009) برای مقیاس‌های حالت خشم و صفت خشم به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۵ و متوسط آن ۰/۷۶ و برای بیان خشم و کنترل خشم و شاخص کلی خشم ۰/۷۱ اعلام کرده؛ از روش بازآزمایی برای بررسی پایایی که بعد از دو بار اجرا ضرایب همبستگی محاسبه شده برابر ۰/۷۶ و همه ضرایب بالاتر از ۰/۷۰ بودند؛ در پژوهش (Nikdel, Pirasteh, Motlagh, 2015) ضریب آلفای کرونباخ در بخش‌های خشم حالت، خشم صفت، کنترل خشم بیرونی و کنترل خشم درونی به ترتیب برابر، ۰/۹۴، ۰/۸۸، ۰/۸۱ و ۰/۸۳ بوده. میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر در احساس خشم، ۰/۸۸؛ نیاز به بیان کلامی، ۰/۹۳ و نیاز به بیان فیزیکی، ۰/۹۵؛ خلق خشمگین، ۰/۹۰ و واکنش خشمناک ۰/۸۸؛ برون‌ریزی خشم، ۰/۶۷؛ درون‌ریزی خشم، ۰/۷۴؛ کنترل برون‌ریزی خشم، ۰/۷۷ و کنترل درون‌ریزی خشم ۰/۷۳ است.

خودکارآمدی عمومی شوارتز^{۱۱}: در سال ۱۹۸۲ توسط (Schwartz and Jerusalem, 1982)

ساخته شد، شامل ۱۰ آیتم است که خودکارآمدی را بر اساس گرایش آزمودنی می‌سنجد؛ آیتم‌ها بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای از اصلاً صحیح نیست (۱) تا کاملاً صحیح است (۴) می‌باشد. دامنه نمرات ۱ تا ۴۰ است، هرچه نمره به ۴۰ نزدیک‌تر باشد خودکارآمدی بیشتر است. در پژوهش (Rabbani, Bavojdan, Nikazin, Kaviani & Khezri Moghadam, 2012) پایایی آن را ۰/۸۲ به دست آورده

¹ State Anger/ Feeling

² State Anger/ Verbal

³ State Anger/ Physical

⁴ Trait Anger

⁵ Trait Anger/ Temperament

⁶ Trait Anger/ Reaction

⁷ Anger Expression- Out

⁸ Anger Expression- In

⁹ Anger Control- Out

¹⁰ Anger Control- In

¹¹ general self-efficacy questionnaire

و (Schwarzer & Jerusalem, 1995) پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند؛ ضریب آلفای به دست آمده در پژوهش حاضر، ۰/۸۴ بود.

یافته‌های پژوهش

مجموع شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۰ نفر بودند که از این تعداد ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها گزارش شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲، میانگین نمرات دو خرده مقیاس بیان خشم یعنی برون‌ریزی خشم و درون‌ریزی خشم برای گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش و نمرات دو خرده مقیاس کنترل خشم برای گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش داشته است و بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲، میانگین نمرات خودکارآمدی برای گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش داشته است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد بررسی

گروه		مرحله	متغیر
کنترل (n=۱۵) میانگین (انحراف معیار)	آزمایش (n=۱۵) میانگین (انحراف معیار)		
۱۷/۱۳ (۳/۲۹)	۲۰/۲۶ (۵/۷۷)	پیش‌آزمون	برون‌ریزی خشم
۱۷/۳۳ (۳/۵۵)	۱۷/۰۶ (۳/۲۶)	پس‌آزمون	
۲۱/۹۳ (۲/۳۷)	۲۲/۴۶ (۱/۹۹)	پیش‌آزمون	درون‌ریزی خشم
۲۱/۵۳ (۳/۵۰)	۱۷/۲۶ (۲/۴۳)	پس‌آزمون	
۲۰/۶۰ (۳/۲۴)	۱۸/۸۶ (۵/۱۶)	پیش‌آزمون	کنترل برون‌ریزی
۲۰/۷۳ (۳/۲۳)	۲۱/۹۳ (۴/۵۸)	پس‌آزمون	
۱۹/۴۶ (۳/۵۰)	۱۸/۶۰ (۴/۲۷)	پیش‌آزمون	کنترل درون‌ریزی
۱۹/۶۰ (۳/۵۴)	۲۲/۰۰ (۳/۵۲)	پس‌آزمون	
۲۲/۱۳ (۲/۳۲)	۲۰/۹۳ (۴/۲۸)	پیش‌آزمون	خودکارآمدی
۲۲/۰۰ (۲/۲۳)	۳۰/۶۶ (۳/۴۷)	پس‌آزمون	

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول ۳ نشان می‌دهد با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی نمرات پس‌آزمون خرده مقیاس‌های بیان و کنترل خشم به‌عنوان متغیرهای وابسته حاصل شده، تفاوت معناداری وجود دارد ($F(۴,۲۱) = ۸/۸۳, p < ۰/۰۰۱$). مقدار d کوهن برای بیان و کنترل خشم ۲/۵۵

است که اندازه اثر بزرگی می‌باشد؛ یعنی تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در بیان و کنترل خشم در مرحله پس‌آزمون زیاد بوده است.

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری جهت مقایسه بیان و کنترل خشم در دو گروه

شاخص	مقدار	df فرضیه	df خطا	مقدار F	مقدار معناداری	اندازه اثر (d) کوهن
پیلایی تریس	۰/۶۲	۴	۲۱	۸/۸۳	۰/۰۰۱	۲/۵۵
لامبدای ویلکز	۰/۳۷	۴	۲۱	۸/۸۳	۰/۰۰۱	۲/۵۵
تی هتلینگ	۱/۶۸	۴	۲۱	۸/۸۳	۰/۰۰۱	۲/۵۵
ریشه ی رو	۱/۶۸	۴	۲۱	۸/۸۳	۰/۰۰۱	۲/۵۵

جهت مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ نمرات هر یک از خرده مقیاس‌های بیان و کنترل خشم در مرحله پس‌آزمون به صورت جداگانه، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در جدول ۴ نشان می‌دهد که بین آزمودنی‌های دو گروه در نمرات پس‌آزمون خرده مقیاس‌های برون‌ریزی خشم ($p=0/001$) و درون‌ریزی خشم ($p<0/001$) تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس شاخص‌های توصیفی مندرج در جدول ۲، این تفاوت به گونه‌ای است که میانگین نمرات پس‌آزمون هر دو خرده مقیاس برون‌ریزی خشم و درون‌ریزی خشم برای گروه آزمایش که آموزش شفقت به خود را دریافت کرده‌اند، به طور معناداری کمتر از میانگین نمرات گروه کنترل است. نتایج این جدول همچنین نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در دو خرده مقیاس کنترل برون‌ریزی و کنترل درون‌ریزی تفاوت معناداری وجود ندارد ($p>0/05$). بر اساس نتایج مندرج در جدول ۴، مقادیر d کوهن برای دو خرده مقیاس برون‌ریزی خشم و درون‌ریزی خشم بزرگتر از ۰/۸ است که اندازه اثر بزرگ می‌باشند؛ یعنی تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در این دو خرده مقیاس در مرحله پس‌آزمون زیاد بوده است. همچنین این نتایج نشان می‌دهد با وجود عدم معناداری آماری برای دو خرده مقیاس کنترل برون‌ریزی و کنترل درون‌ریزی، مقادیر اندازه اثر برای آن‌ها متوسط می‌باشد؛ یعنی از لحاظ این دو خرده مقیاس بین گروه آزمایش و کنترل، تفاوت متوسط بوده است.

جدول ۴. نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها برای خرده مقیاس‌های بیان و کنترل خشم

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار معناداری	اندازه اثر (d) (کوهن)
برون‌ریزی خشم	گروه	۳۲/۰۱	۱	۳۲/۰۱	۷/۹۲	۰/۰۱	۱/۱۲
	خطا	۹۷/۰۳	۲۴	۴/۰۴			
درون‌ریزی خشم	گروه	۱۵۵/۳۶	۱	۱۵۵/۳۶	۳۸/۶۱	۰/۰۰۱	۲/۵۰
	خطا	۹۶/۵۴	۲۴	۴/۰۲			
کنترل برون‌ریزی	گروه	۲۰/۸۹	۱	۲۰/۸۹	۲/۵۵	۰/۱۲	۰/۶۲
	خطا	۱۹۶/۰۹	۲۴	۸/۱۷			
کنترل درون‌ریزی	گروه	۲۹/۴۲	۱	۲۹/۴۲	۳/۳۹	۰/۰۷	۰/۷۳
	خطا	۲۰۸/۲۵	۲۴	۸/۶۷			

به‌منظور آزمون فرضیه دوم (آموزش مبتنی بر شفقت به خود بر خودکارآمدی در زنان دارای همسر معنادار شهرستان مشهد مؤثر است) پس از بررسی پیش‌فرض‌ها یعنی نرمال بودن داده‌ها و همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف اسمیرونف و لوین از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۵ ارائه شده است. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری در جدول ۵ نشان داد که اثر نمرات پیش‌آزمون معنادار می‌باشد ($F=۵۷/۳۵$, $p<۰/۰۰۱$). بدین معنا که بین نمرات پیش‌آزمون خودکارآمدی و نمرات پس‌آزمون این متغیر رابطه معناداری وجود دارد. همچنین، نتایج مندرج در جدول فوق نشان می‌دهد پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر نمرات پس‌آزمون خودکارآمدی نیز معنادار می‌باشد ($F=۲۳۱/۳۵$, $p<۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر، بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در میانگین نمرات خودکارآمدی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس شاخص‌های توصیفی مندرج در جدول ۲ این تفاوت به‌گونه‌ای است که میانگین نمرات پس‌آزمون خودکارآمدی گروه آزمایش به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل است. مقدار d کوهن برای خودکارآمدی ۵/۶۸ است که اندازه اثر بسیار بزرگی می‌باشد؛ یعنی تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در خودکارآمدی در مرحله پس‌آزمون زیاد بوده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل در خودکارآمدی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار معناداری	اندازه اثر (d) (کوهن)
پیش‌آزمون	۱۶۲/۷۲	۱	۱۶۲/۷۲	۵۷/۳۵	۰/۰۰۱	۲/۹۱
گروه	۶۵۶/۴۱	۱	۶۵۶/۴۱	۲۳۱/۳۵	۰/۰۰۱	۵/۶۸
خطا	۷۶/۶۰	۲۷	۲/۸۳			
کل	۸۰۲/۶۶	۲۹				

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت به خود، بر بیان و کنترل خشم و خودکارآمدی در زنان دارای همسر معتاد شهرستان مشهد انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت، روش مؤثری برای کاهش برون‌ریزی و درون‌ریزی خشم و همچنین افزایش خودکارآمدی زنان دارای همسر معتاد است. همچنین علیرغم معنادار نبودن تأثیر مداخله بر دو مؤلفه کنترل برون‌ریزی و کنترل درون‌ریزی خشم، اما نتایج جداول و تفاوت میانگین‌ها حاکی از تفاوت بین نمرات آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و تأثیر مداخله بر افزایش مولفه کنترل برون‌ریزی و درون‌ریزی خشم بود.

شفقت به خود نقش مؤثری در تنظیم هیجانات از جمله خشم دارد. به این ترتیب وجود نگرش مشفقانه در افراد، به آن‌ها کمک می‌کند میان خود و دیگران پیوند احساس کنند و به واسطه این احساس بر خشم خود غلبه نمایند؛ بر اساس آنچه گفته شد به نظر می‌رسد سطح بالای شفقت به افزایش انگیزه برای حل‌وفصل چالش‌های بین فردی، حل مسئله سازنده و ثبات رفتاری منجر می‌شود. در تحقیق حاضر افرادی که شفقت بالایی داشتند در انجام کارهای هیجان‌انگیز تأمل بیشتری به کاربردن و کمتر واکنش خشمگینانه به صورت برون‌ریزی و درون‌ریزی از خود بروز دادند. به طور کلی یافته‌های این پژوهش همسو با یافته‌های (Hosseiniipoor & Fallah, 2019) با عنوان اثربخشی آموزش شفقت بر مهارت‌های ارتباطی و کنترل خشم، در بررسی (Rostami Ravi, Khodabakhshi, Kolaei, Zadeh Mohammadi, Pahlavan Neshan, 2017) با عنوان کنترل خشم زنان دارای همسر معتاد و (Neff & Beretvas, 2013, Neff, Rude & Kirkpatrick, 2007) همسو است؛ و به طور غیرمستقیم با بخشی از یافته‌های (Hassan Nejad Atini, 2017) با عنوان اثربخشی آموزش مهارت خودآگاهی بر کنترل خشم و با عنوان اثربخشی شفقت درمانی با تطابق‌های فرهنگی بر کیفیت زندگی و کنترل خشم (Nikdel & Pirasteh Motlagh, 2015)، (Dahlen, & Deffenbacher, 2001) و

(Calamari, & Pini, 2003) همخوانی داشت. همچنین در (Leary, Tate, Adams, Batts Allen, & Hancock, 2007) شفقت خود، همانند یک ضربه‌گیر در مقابل اثرات وقایع منفی عمل می‌کند. افرادی که شفقت خود بالایی دارند از آنجاکه با سخت‌گیری کمتر، خودشان را مورد قضاوت قرار می‌دهند، وقایع منفی در زندگی را راحت‌تر می‌پذیرند و خودارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان دقیق‌تر و بیشتر بر پایه عملکرد واقعی‌شان است، درعین حال که با خود مهربان هستند، مسئولیت شخصی خود را در حوادث منفی که به وجود آوردند، می‌پذیرند (Valizadeh, Dortaj, Delavar & Hajjalizadeh, 2018). همچنین افرادی که شفقت خود پایینی دارند در ارتباط با دیگران مستبدانه و پرخاشگرانه رفتار می‌کنند به این معنی که پذیرش این افراد پایین است. در نتیجه وقتی فردی با خودش سخت‌گیرانه برخورد می‌کند در ارتباط با دیگران هم سخت‌گیرانه برخورد می‌کند.

در متغیر خودکارآمدی با توجه به افزایش نمره گروه آزمایش در پس‌آزمون می‌توان گفت، درمان مبتنی بر شفقت به خود برافزایش خودکارآمدی زنان دارای همسر معتاد مؤثر است. این پژوهش با بررسی‌های (Valizadeh, Dortaj, Delavar & Hajjalizadeh, 2018) با عنوان ارزشیابی بسته آموزشی متمرکز بر شفقت و ذهن آگاهی و تأثیر آن بر فعال‌سازی خودکارآمدی، همسو بوده و با بخشی از یافته‌های تحقیق (Mousazadeh, 2017) بررسی‌های کلینیکی (Salehi & Sajjadian, 2018) و (Stevenson & Allen, 2017) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان چنین استنباط کرد که انتقال ناگهانی سرپرستی از شوهر به زن، باعث به وجود آمدن رشته‌های از ناامنی‌ها و وظایف مضاعف شامل از دست دادن درآمد، تربیت فرزندان و ایفای نقش دوگانه (پدر و مادر) برای زنان می‌شود، در نتیجه اثر معکوس بر سلامت جسم، روان و رضایت از زندگی زنان گذاشته و مسائل روان‌شناختی تازه‌ای به بار می‌آورد (Herbst & Ifcher, 2011). افرادی که دارای احساس خودکارآمدی واضح و خوب می‌باشند، هماهنگ و تقریباً باثبات هستند و از سلامت روان بیشتری برخوردارند. این افراد به دیدگاهی روشن در مورد خود رسیده‌اند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه و ارزیابی‌های این وقایع قرار می‌گیرند (Valizadeh, Dortaj, Delavar & Hajjalizadeh, 2018).

توجه به خودارزیابی درمان‌جو و احساساتی که نسبت به خود دارد برای بسیاری از درمان‌های روان‌شناختی اهمیت زیادی دارد؛ به‌طور مثال سازمان بهداشت جهانی در سال (2016) افسردگی را یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی معرفی کرد که تأثیرات نامطلوب زیادی از جمله درماندگی فرد، کاهش عملکرد روزانه و کاهش خودکارآمدی و حتی از دست دادن زندگی را با خود به همراه خواهد داشت (Valizadeh, Dortaj, Delavar & Hajjalizadeh, 2018) با توجه به فرضیه موجود آموزش شفقت به خود توانسته در بهبود عملکرد و افزایش توانمندی و خودکارآمدی فرد مؤثر باشد. محققانی

از جمله (Germer & Neff, 2013) و (Souza Luciana Karine, 2016) در پژوهش‌های خود دریافتند که پرورش شفقت بر خود و ذهن آگاهی و اشتراکات انسان (Germer & Neff, 2013) از مؤلفه‌هایی هستند که به سبب آن، خودکارآمدی را با آموزش شفقت بر خود افزایش می‌دهد و توانایی داشتن ذهنی مشفق و آگاه منجر به افزایش خودکارآمدی می‌شود (Valizadeh, Dortaj, Delavar & Hajjalizadeh, 2018) همان‌طور که در بررسی‌ها نشان داده شد اعتیاد یکی از عوامل مخرب در اجتماع و در نابسامانی و فروپاشی خانواده‌ها است؛ و از آنجا که زن عضو اصلی خانواده است و به‌عنوان هسته اصلی، نقش اساسی در سلامت اعضا خانواده دارد و سلامت جامعه به‌شدت تحت تأثیر سلامتی آن‌هاست، از طرفی شفقت از جمله عواملی است که موجب سازگار شدن هر چه بیشتر انسان با نیازها و تهدیدهای زندگی می‌شود، می‌توان با آموزش شفقت گروهی تاب‌آوری این قشر آسیب‌پذیر را افزایش داده و آنان را با یافتن مهربانی در حق خود در زندگی جهت مواجهه و مدیریت مشکلاتشان آماده نمود.

تشکر و قدردانی

محقق مراتب تقدیر و تشکر خود را از سازمان بهزیستی کل شهرستان مشهد و دکتر علیرضا اکرمی‌نژاد و کارمندان کلینیک کامیاب که مسیر رسیدن به این هدف را هموار کردند دارد. همچنین نهایت سپاس را از زنان دارای همسر معتاد که با همه دغدغه‌های خود، بی‌دریغ در به انجام رسیدن این پژوهش یاری نمودند، ابراز می‌دارد.

References

- Basharpour, S. & Ahmadi, S. (2020). Modelling structural relations of craving based on sensitivity to reinforcement, distress tolerance and self-Compassion with the mediating role of self-efficacy for quitting, *Research on Addiction*, 13(54), 245-264. magiran.com/p2099225
- Calamari, E. & Pini, M. (2003). Dissociative Experiences and Anger Proneness in Late Adolescent Females with Different Attachment Styles". *Journal of Adolescence*, vol, 38, p 287- 288.
- Choi, Y. M. Lee, D. G. & Lee, H. K. (2014). The Effect of Self-Compassion on Emotions When Experiencing a Sense of Inferiority across Comparison Situations. *Procedia— Social and Behavioral Sciences*, 114, 949-953.
- Dahlen, E. R. & Deffenbacher, J. L. (2001). *Anger management: Empirically supported cognitive therapies; Current status and future promise*. New York: Springer P.C
- Deniz, M. E. Kesici, S. & Sumer, A. S. (2008). The validity and reliability of the Turkish version of the Self-Compassion Scale. *Social Behavior and Personality, An International Journal*, 36(9), 1151-1160.

- Finlay-Jones, Rees, Amy L. Clare S. Kane Robert T. (2015). Self-Compassion, Emotion Regulation and Stress among Australian Psychologists: Testing an Emotion Regulation Model of Self Compassion Using Structural Equation Modeling. *PLoS ONE* 10(7): e. 0133481 doi:10.1371/journal.pone.0133481.
- Germer, C. K. & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856-867.
- Hassan Nejad Atini, M. (2017). The effectiveness of self-awareness skills training in controlling anger and the quality of marital life relationships of drug addicts in Behshahr addiction treatment clinics. Dissertation of Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Behshahr Branch.
- Herbst, M. Chris. (2011). A Bundle of joy: Dose parenting really make us? School of Public Affairs Arizona State University 411 N. Central Ave., Ste. 450 Phoenix, AZ 85004-0687 (602) 496-0459
- Hong, J. E. & Kim, M. (2020). Effects of a psychological management program on subjective happiness, anger control ability, and gratitude among late adolescent males in Korea. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2683.
- Hosseinipoor, Z. Fallah, M. (2019). The effectiveness of compassion training on communication skills and controlling the anger of the disciplines of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd. First International Conference on New Research in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences, Tehran, Permanent Secretariat of the Conference. https://www.civilica.com/Paper-ISCP01-ISCP01_061.html: COI
- khoshnevisan, Z. & Afrooz, G. (2011). The relationship between self-efficacy and anxiety depression and stress. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2011 Volume 5, Number 20
- Leary, M. R. Tate, E. B. Adams, C. E. Batts Allen, A. & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*, 92(5), 887- 904.
- Lök, N. Bademli, K. Canbaz, M. (2018). The Effects of Anger Management Education on Adolescents' Manner of Displaying Anger and Self-Esteem: A Randomized Controlled Trial. *Arch. Psychiatr. Nurs.* 2018, 32, 75–81.
- Lotfinia, H. Mohebb, N. Abdoli, E. (2013). A Study Of The Relationship Between Self-Efficacy And General Health With Family Function On Male High-School Grade Students. *Journal Of Instruction And Evaluation) Journal Of Educational Sciences* Fall 2013, Volume 6, Number 23; Page(s) 41 To 54.
- Manning, K. Rogers, A. H. Bakhshaie, J. Hogan, J. B. D. Buckner, J. D. Ditre, J. W. & Zvolensky, M. J. (2018). The association between perceived distress

- tolerance and cannabis use problems, cannabis withdrawal symptoms, and self-efficacy for quitting cannabis: The explanatory role of pain-related affective distress. *Journal of Addictive Behaviors*, 85(3), 1-7.
- Mousazadeh, S. (2017). The Effectiveness of Group Education of Self-compassion in Decreasing Parenting stress, Increasing Parental Self-efficacy and Resiliency in Mothers of Children with ASD. Dissertation for degree of M.A in General Psychology. Ferdowsi University of Mashhad, Faculty of education and psychology. Not published.
- Naeimi, E. Ashofte, S. Talebi, R. (2016). The study of relationship between academic self-efficacy with self concept and critical thinking in students. 10.22054/QCCPC.2016.6720. 7(26), 27-44.
- Nasery Fadafan, M. Noohi, S. Aghaei, H. (2018). Effectiveness of Anger Management Training with Cognitive Behavioral Approach on quality of marital relationship and moral anxiety substance abuse men, *Journal of Applied Psychology*, 12(1), 63-82. magiran.com/p1832418
- Naveedy, A. (2009). The Efficacy of Anger Management Training on Adjustment Skills of High School Male Students in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, Vol. 14, No. 4, Winter 2009, 394 - 403
- Neff, K. D. & Beretvas, S. N. (2013). The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity*, 12(1), 1-21.
- Neff, K. D. & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of themindful self-compassion program, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 69(1), 28-44.
- Neff, K. D. & Rude, S. S. & Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, slf esteem, and well-being and Young Adults a University of Texas, Austin, Texas, USA First published on: 24 June 2009.
- Nezafat, M. (2016). Comparison of quality of life and marital conflict of women with addicted spouses of Naranan members with non-member addicted spouses. Dissertation of Master of Rehabilitation Counseling, Marvdasht University. Not published.
- Nikdel, F. Pirasteh Motlagh, A. (2015). Anger as a Train and State, Anger Management Methods, and People's Tendency towards Collective Aggression. *Security and Social Order Strategic Studies Journal* 4th Year, Vol. 9, No. 1, Spring & Summer 2015: pp. 21-24.
- Rabbani Bavojdan, M. Rabbani Bavojdan, M. Nikazin, A. Kaviani, N. Khezri Moghadam A. (2012). Relationship Between General Self-Efficacy And Metacognition Believes With Coping Strategies In Male Substance Abuse. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 6, No. 3 (23), Fall 2012, 85-102

- Rasouli, F. (2011). The Role Of Anger Control Training In Making Adolescence Resistant Against Addiction. Summer 2011, Volume 4, Number 2; Page(S) 81 To 103.
- Rostami Ravi, M. Khodabakhshi Kolaei, A. Zadeh Mohammadi, A. Pahlavan Neshan, S. (2017). The effect of psychotherapy on depression and anger management of married women with addicted spouses. Proceedings of the Sixth Congress of the Iranian Psychological Association, Contemporary Psychology, 2017, 12: 780-778.
- Sadri Damirchi, E. Asadishishegaran, S. Esmaeli Ghazivaloii, F. (2017). Effectiveness of Social- emotional Skills Program on Anger Control and Social Problem- solving in Adolescent's whit Drug Dependency. Journal of police Medicine. 2017; 6(1): 67-76.
- Safer DL, Robinson AH, Jo B.(2010). Outcome from a Randomized Controlled Trial of Group Therapy for eating disorder. Behavior Therapy 2010; 41: 106 -120.
- Sajjadian, I. (2018). The mediating role of self compassion in the effect of personality traits on positive psychological functions among female university students. Positive Psychology, 4(3), 13-28. doi: 10.22108/ppls.2018.105034.1222
- Salehi, S. Sajjadian, I. (2018). The Relation between Self-compassion with Intensity, Catastrophizing, and Self-efficacy of Pain and affect in Women with Musculoskeletal Pain. J Anesth Pain 2018; 8(2):72-83.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1995). General perceived self-efficacy. In J. Weinman, S.W. & M. Johnston (eds.), Measures in health Psychology: A User's Portfolio. England: NFER-Nelson.
- Schwarzer, R. (1997). General perceived self-efficacy in 14 cultures. Retrieved from: <http://www.yorku.ca/faculty/academic/schwarze/world14.htm>.
- Sohrabi, F. Jafari Roshan, F. (2016). Effectiveness of Positive Group Psychotherapy on Resiliency, Happiness and General Health on Women with a Substance Dependence Spouses. Vol. 2, No. 1, Spring 2016 /3.
- Souza Luciana Karine. (2106). de Self-Compassion in Relation to Self-Esteem, Self-Efficacy and Demographical Aspects1 Article 2 Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, Brazil
- Speilberger, C. D. (1999). STAXI-2 state-Trait-Anger Expressin Inventory 2: professional manual. Lutz, FL: psychological Assessment Resourse, Inc.
- Stevenson, O. and Allen, A. B. (2016). Women's empowerment: Finding strength in self-compassion. Department of Psychology, University of North Carolina at Pembroke, P.O. Box 1510, One University Dr., Pembroke, NC, 28372, USA.
- Valizadeh, M. dortaj, F. delavar, A. Hajjalizadeh, K. (2018). Evaluation of educational package focused on compassion and mindfulness and its impact

- on self-efficacy activation. Quarterly of Educational Measurement Allameh Tabataba'i University, Vol. 9, No. 33, Fall 2018.
- Zamani, M. (2017). Comparative study of customary and legal approach to addiction. 2nd National Conference on Islamic Humanities Sciences. <http://WWW.clis.ir>
- Zare, H. (2012). The effect of education training on promoting general self-sufficiency and continuity Women led by households
- Zemestani, M. Sohrabi, A. Taher Pour, M. (2019). Effectiveness of compassion-focused therapy on depression, anxiety, stress, and weight self-efficacy in patients with eating disorder, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 26(4), 505-513. magiran.com/p2052269



