

## اثربخشی آموزش گروهی راهبردهای سه گانه خودنظم جویی بر کاهش پیامدهای مخرب جسمانی و هیجانی ناشی از تنیدگی\*

نیلوفر کیانراد<sup>۱</sup>، حمیدطاهر نشاط دوست<sup>۲</sup>، مهدی رضا سرافراز<sup>۳</sup>

## The effectiveness of group self-regulation triple strategies training on reducing adverse physical and emotional consequences of stress

Niloofer Kianrad<sup>1</sup>, Hamid Taher Neshatdoost<sup>2</sup>, Mehdi Reza Sarafraz<sup>3</sup>

### چکیده

**زمینه:** تجربه تنیدگی، تعادل سازمان روانی انسان را بر هم می‌زند، در نتیجه فرد هیجان‌های ناخوشایندی را تجربه می‌کند که ظرفیت کم برای نظم جویی این هیجان‌ها منجر به بروز علائم روانی و جسمانی می‌شود. آیا برای کاهش سطح اضطراب این افراد باید به آنها کمک کرد تا از طریق افزایش ظرفیت روانشناختی، که فرض بر آن است به واسطه‌ی خودنظم جویی، قابل پرورش است، بهتر بتوانند با تجربه سخت خود کنار بیایند و کارکرد بهتری داشته باشند. **هدف:** هدف از این پژوهش بررسی آموزش گروهی راهبردهای سه گانه خودنظم جویی شامل آموزش خودشناسی انسجامی، خودمهارگری و شفقت خود (قربانی و همکاران، ۲۰۱۲؛ نف، ۲۰۰۹) بر پیامدهای مخرب جسمانی و هیجانی ناشی از تنیدگی، شامل علائم جسمانی، هیجانات ناخوشایند و خود تخریب‌گری بود. **روش:** این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش شامل مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان نمازی و درمانگاه امام رضا در شهر شیراز در سال ۱۳۹۶ بود. از بین ۲۴۵ مادر که مقیاس تنیدگی ادراک شده (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳)، چک لیست علائم بدنی (بارتون، ۱۹۹۵)، مقیاس هیجان‌های ناخوشایند (لیری و همکاران، ۲۰۰۷)، و مقیاس خودتخریب‌گری مزمن (کلی و همکاران، ۱۹۸۵) را کامل کرده بودند، ۳۰ مادر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و در سه گروه همتا شده شامل گروه آزمایش، گروه گواه و گروه لیست انتظار گمارده شدند. داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیری) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که آموزش گروهی خودنظم جویی منجر به کاهش معنادار میانگین نمرات علائم جسمانی، هیجانات ناخوشایند و خود تخریب‌گری گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به گروه گواه و لیست انتظار پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون شد. **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج، آموزش گروهی راهبردهای سه گانه خودنظم جویی شامل خودشناسی انسجامی، خودمهارگری و شفقت خود می‌تواند ظرفیت روانی افراد درگیر با تنیدگی‌های مزمن را برای کنار آمدن سازگارانه با تنیدگی افزایش دهد و از این طریق پیامدهای مخرب تنیدگی را در آنها کاهش دهد. **واژه کلیدی‌ها:** خودنظم جویی، خودشناسی انسجامی، شفقت خود، خودمهارگری، گروه‌درمانی، تنیدگی، سرطان

**Background:** The experience of stress disrupts the balance of human mental organization, as a result the individual experiences unpleasant emotions so that low capacity to regulate these emotions leads to psychological and physical symptoms. But whether could be help them to reduce the level of anxiety and enhance psychological capacity, which is assumed to be nurtured through self-regulation to better cope with their difficult experiences to have better function. **Aims:** This study aimed to investigate the effectiveness of group self-regulation triple strategies training including integrative self-knowledge, self-control, and self-compassion (Ghorbani and colleague, 2012., Neff, 2009) on adverse physical and emotional consequences resulted from stress including physical symptoms, unpleasant emotions, and self-destructiveness. **Method:** This research was a quasi-experiment study with pretest-posttest design with control group. The statistical population included mothers with children suffering from cancer referring to Imam Reza hospital and Namazi hospital in the city of Shiraz in 2017. Among 245 mothers who completed the perceived stress scale (Cohen et al., 1983), the physical symptoms checklist (Bartone, 1995), the unpleasant emotions scale (Leary et al., 2007), and the chronic self-destructiveness scale (Kelley et al., 1985), 30 mothers were selected through convenience sampling and placed into three paired groups including experimental group, control group, and waiting list group. Data were analyzed at two levels of descriptive and inferential (multivariate analysis of covariance). **Results:** The results of MANCOVA showed that group self-regulation triple strategies training significantly reduced the mean scores of physical symptoms, unpleasant emotions, and self-destructiveness of experimental group in post-test compared to the control group and waiting list after controlling for pre-test scores. **Conclusions:** Based on the results, group self-regulation triple strategies training including integrative self-knowledge, self-control, and self-compassion could increase individuals' mental capacity engaged in chronic stress to adaptive cope with stress and thereby reduce the devastating consequences of stress in these individuals. **Key words:** Self-regulation, Integrative self-knowledge, Self-control, Self-compassion, Stress, Group therapy, Cancer

Corresponding Author: h.neshat@yahoo.co.uk

\* مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری نویسنده اول است.

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

۱. MA in Clinical Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran

۲. Professor, Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran (Corresponding Author)

۳. استادیار، گروه روانشناسی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

۳. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran

پذیرش نهایی: ۹۸/۰۱/۲۸

دریافت: ۹۷/۱۲/۰۸

## مقدمه

در حوزه سلامت، تشخیص بیماری‌هایی که تهدیدکننده زندگی فرد هستند، از قبیل؛ سرطان، اثرهای چندگانه‌ای بر کیفیت زندگی فرد و خانواده‌اش می‌گذارد (شارما<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). هنگامی که این تشخیص در مورد کودک یک خانواده باشد، تنش‌های چند جانبه‌تری اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار خواهد داد. از طرفی مسائل هیجانی و تنیدگی‌های ناشی از مواجهه والدین با بیماری فرزند، می‌تواند در فرآیند درمان سرطان کودک و همچنین در ایفای نقش والدینی‌شان، چه برای کودک بیمار چه سایر فرزندان خانواده، اختلال ایجاد کند. با توجه به یافته‌های پژوهشی حوزه سلامت، امروزه یکی از مهمترین موضوعات و مفاهیم روانشناختی که کارکرد فرد را در قلمرو اجتماعی، روانشناختی و جسمانی تحت تأثیر قرار می‌دهد و تعادل زندگی درون‌روانی و بیرونی فرد را با بحران مواجه می‌کند، تنیدگی است، به نحوی که هنگام مواجهه با تنیدگی، فرد هیجان‌های منفی‌ای را تجربه می‌کند که اگر ظرفیت روانی لازم برای نظم‌دهی به سیستم درون‌روانی خود نداشته باشد، جنبه‌های مختلف زندگی شخصی و اجتماعی او تخریب خواهد شد (براون، فوریتو جانستون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶).

در سال‌های اخیر پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که چگونگی تعامل فرد با خود و منبع تنیدگی، می‌تواند در ایجاد پیامدهای مخرب جسمانی و روانی ناشی از این تجربه، تعیین‌کننده باشد (کارول، جینتی و وایتاکر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). تنیدگی می‌تواند منابع درون فردی و بیرونی داشته باشد. منابع درون فردی تنیدگی شامل، هیجان‌های ناخوشایند مدیریت نشده و تعارضات روانی ناهشیار و تنظیم نشده است و منابع بیرونی شامل، بیماری، فقدان، تغییرات اجتماعی و... است. یکی از منابع تنیدگی، تجربه داشتن کودک بیمار است. مراقبت از کودک بیمار تغییرات زیادی در زندگی والدین ایجاد می‌کند، از جمله افزایش مسئولیت‌های آنها، تداخل با زندگی شغلی و زناشویی شان و تغییر در ارتباط با سایر فرزندان. تمامی این موارد سازش‌یافتگی جدیدی را می‌طلبد و منبع تنیدگی بیرونی خواهند بود. از همین رو در مطالعه پیش‌رو، این گروه از مادران مراقب به

عنوان گروهی که تنیدگی مراقبت از فرزند خردسال بیمار، هم عوارض جسمانی و هم روانی برایشان به بار می‌آورد، مورد بررسی قرار گرفتند (بنه - گلشن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲). در دهه‌های اخیر، پژوهشگران حوزه سلامت، توجه ویژه‌ای به آثار مخرب مواجهه طولانی‌مدت با منابع تنیدگی‌زا داشته‌اند و البته مطالعات جدیدتر، بیشتر تمرکز خود را بر سنجش عواملی گذاشته‌اند که می‌توانند اثرات مخرب جسمانی و روانی این مواجهه را تعدیل نمایند (براون و همکاران، ۲۰۱۶). نتایج مطالعات نشان از آن دارد که تجربه تنیدگی در درازمدت، منجر به اختلالاتی در حوزه‌های مختلف از جمله: شناختی، هیجانی، جسمانی و رفتاری برای فرد می‌شود. تنیدگی منجر به رخ دادن شکل‌های مزمن و حادی از آسیب‌شناسی روانی می‌شود (شیلد، توسیانت و اسلاویچ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶)، از جمله اضطراب و افسردگی که می‌تواند تغییرات بادوامی را در جنبه‌های هیجانی شخصیت ایجاد کند (مالونی، گراویچ و باربر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۲). در چند دهه گذشته، پژوهشگران حوزه روانشناسی «خود» به شناسایی و بررسی یکی از ویژگی‌های مهم ظرفیت بشری که نقش بسزایی در تغییر سازنده و واکنش‌های فرد دارد، با عنوان «خودنظم‌جویی<sup>۷</sup>»، پرداخته‌اند. اصطلاح خودنظم‌جویی اغلب اشاره به اعمال مهار روی خود، به وسیله «خود» دارد که در نتیجه تغییر شیوه‌ای که فرد احساس، فکر یا رفتار می‌کند، به منظور تعقیب علائق کوتاه یا بلندمدت، حاصل می‌شود (پاپیز و آرتس<sup>۸</sup>، ۲۰۱۱؛ وهس و بامیستر<sup>۹</sup>، ۲۰۱۱)، از طرفی تجربه تنیدگی، تغییرات مختلفی را در تعادل و نظم سیستم روانشناختی فرد ایجاد می‌کند که این بر هم خوردن نظم درون روانی منجر به تجربه علائم مخرب جسمانی و روانی برای فرد می‌شود (سالاری راد، قربانی و باقری، ۱۳۹۴). به هم خوردن تعادل و توقف یا انحراف از مسیر رشد، موجب برانگیختن خودنظم‌جویی می‌شود و بازگشت به تعادل پس از تغییر، طی فرآیندی به نام خودنظم‌جویی رخ می‌دهد. خودنظم‌جویی، به تلاش برای بازگرداندن «خود» به مسیر استاندارد‌های ترجیحی گفته می‌شود (وهس و بامیستر، ۲۰۱۱). با این وجود مطالعات حوزه تنیدگی خیلی کم به عوامل روانشناختی به عنوان عوامل ضربه‌گیر در

6. Maloney, Grawitch &amp; Barber

5. self-regulation

8. Papies &amp; Aarts

9. Vohs &amp; Baumeister

1. Sharma

2. Braun, Foreyt &amp; Johnston

3. Carroll, Ginty &amp; Whittaker

4. Bennett-Golman.

5. Shields, Toussaint &amp; Slavich

و مواد مخدر، رابطه جنسی ناایمن و رعایت رژیم‌های سلامت و پزشکی، مؤثر واقع شود (کینو، شووایتزر، مد و آرلی،<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۱). اما نکته قابل توجه این است که، هم کنترل زیاد و هم کنترل کم هر دو می‌توانند مخرب باشند. کنترل زیاد می‌تواند و سواس گونه شود و با اضطراب زیاد همراه شود و کنترل کم می‌تواند منجر به، به کار بردن راه‌حل‌های مخرب شود. بنابراین علیرغم اینکه خودمهارگری یکی از اجزای اصلی خود نظم‌جویی است، ممکن است بدون حضور دو جزء مهم دیگر یعنی خودشناسی انسجامی و شفقت خود، سودمند نباشد. پس سمت دیگر پیوستار، همان جنبه‌ای از خودمهارگری است که اگر تعدیل نشود، می‌تواند خودمهارگری را بیمارگون بنماید، جنبه‌ای شامل پذیرش خود و حمایت و مراقبت از خود. در این راستا در سال‌های اخیر پژوهش‌های روانشناسی، مفهوم جدیدی به نام شفقت خود را (بنه - گلن، ۲۰۰۲)، به عنوان یک رویکرد تنظیم هیجانی مطرح کرده‌اند، البته با توجه به نو بودن این سازه، پژوهش‌ها محدودند (برگن - چیکو و کتون<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۳؛ گیلبرت<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۴؛ ادواردز، آدامز، والدو، هادفیلد و بیگل<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۴؛ بولینگاس، جونزو و هاتون<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۴). شفقت خود فرد را قادر می‌سازد تا هم‌زمان با تلاش برای کنترل عادت‌های مخربی که در مواجهه با تنیدگی، فشار را مضاعف می‌کنند، نحوه برخورد پذیرا، با درک و مشفقانه‌ای با خود داشته باشد، تا رنج این مسیر را همراه با توجهی بهوشیارانه و با عشق و به دور از سخت‌گیری، پشت سر بگذارد. نف<sup>۱۷</sup> (۲۰۰۳ الف، ۲۰۰۳ ب) شفقت خود را به عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل؛ مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و بهوشیاری در مقابل همانندسازی افراطی، تعریف کرده است. مهربانی با خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اعتراف به اینکه همه‌ی انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، مشخصه

مقابل آثار مخرب تنیدگی پرداخته‌اند. در بین عوامل روانشناختی دخیل می‌توان به متغیرهای خودشناسی انسجامی<sup>۱</sup> (قربانی، ۱۳۹۲؛ نوربالا، قربانی و غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۷)، بهوشیاری<sup>۲</sup> (قربانی و قاسمی پور، ۱۳۸۹)، شفقت خود<sup>۳</sup> (قربانی، واتسون<sup>۴</sup>، چن<sup>۵</sup> و نوربالا، ۲۰۱۲) و خودمهارگری<sup>۶</sup> (مهری، قربانی و سبزه آرای لنگرودی، ۱۳۹۱) اشاره کرد. در واقع مطالعه حاضر بر آن است که نشان دهد همه این متغیرها در کنار هم فرآیند خود نظم‌جویی را شکل می‌دهند. بررسی ادبیات خود نظم‌جویی نشان‌دهنده آن است که ظرفیت شخص برای خود نظم‌جویی یک منبع محدود شده است که در طول زمان تجدید شدنی است و می‌تواند به عنوان نتیجه رشد یا تمرین تدریجی افزایش یا کاهش یابد. در مجموع می‌توان گفت، خود نظم‌جویی در صورتی سازنده است که اجزایش در کنار هم و در تکمیل کار هم، عمل کنند. با توجه به نتایج تحقیقات (قربانی، واتسون و هارگیس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸؛ صالح میرحسینی و همکاران، ۱۳۹۵؛ ریچاردسون<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷)، از آنجا که خودشناسی انسجامی منجر به کاهش تنیدگی ادراک شده می‌گردد و اینکه خودشناسی انسجامی مؤلفه مرکزی خود نظم‌جویی است، این متغیر می‌تواند نقش واسطه‌ای در تعامل بین تنیدگی و سلامت داشته باشد. اما این فرآیند برای اینکه ضمانت اجرایی داشته باشد به همراهی متغیری نیاز دارد که پس از آگاهی از وضعیت فعلی و مقایسه آن با استانداردها، با کمک آن بتوان فاصله بین این دو وضعیت را در عمل کاهش داد و طبق پژوهش‌ها (بامیستر، ولس و تیک<sup>۹</sup>، ۲۰۰۷؛ آلبرتس، مارتین و وریس<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۳؛ هیلتون، سینها و پوتنزا<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۴)، خودمهارگری این نقش را ایفا می‌کند. خودمهارگری شامل توانایی مهار هیجان‌ها، رفتار و امیال به منظور دستیابی به پاداش یا اجتناب از پیامدها است (ولس و همکاران، ۲۰۰۸). پژوهش‌ها حاکی از آن است که خودمهارگری نقش مؤثری در حوزه سلامت دارد. می‌تواند در تعدیل عادت‌های رفتاری مخرب نظیر؛ پرخوری، سوء مصرف الکل

9. Baumeister, Vohs & Tice

10. Alberts, Martijn & DeVries

11. Hamilton, Sinha & Potenza

12. Gino, Schweitzer, Mead & Ariely

13. Bergen-Cico & Cheon

14. Gilbert

15. Edwards, Adams, Waldo, Hadfield, Biegel & Waldo

16. Boellinghus, Jones & Hutton

17. Neff

1. integrative self-knowledge

2. mindfulness

3. self-compassion

4. Watson

5. Chen

6. self- control

7. Ghorbani, Watson & Hargis

8. Richardson

جسمانی و تحت درمان پزشکی (ج) توانایی فهم و پاسخگویی به ابزارهای خودگزارشی (د) رضایت جهت شرکت در پژوهش. معیارهای خروج نیز شامل الف) تحت درمان‌های روان‌پزشکی بودن یا دریافت خدمات روانشناختی و ب) بی‌سوادی یا عدم توانایی پاسخگویی به ابزارهای خودگزارشی بود. همچنین این گروه دارای میانگین سنی ۳۷ سال و تحصیلات دیپلم بودند.

پس از اجرای پرسشنامه‌های پژوهش بر روی نمونه به‌عنوان پیش‌آزمون، مداخلات پژوهش بر روی گروه آزمایش اجرا شد. در مرحله دوم، و درست بعد از اجرای کل مداخلات، دوباره پرسشنامه‌های پژوهش بر روی آزمودنی‌های هر سه گروه اجرا شد و نمرات پس‌آزمون متغیرها استخراج شد.

### ابزار

فهرست علائم بدنی: مقیاسی ۲۰ ماده‌ای است که برای ارزیابی علائم بدنی و جسمانی‌سازی افراد در اندازه پنج‌درجه‌ای لیکرت از «تقریباً هیچ‌وقت» (۱)، تا «تقریباً همیشه» (۵)، توسط بارتون (۱۹۹۵)، ساخته شده است که علائمی را که افراد در گذشته نزدیک تجربه کرده‌اند، می‌سنجد (مثلاً سردرد، ناراحتی معده، و ویژگی‌های روان‌سنجی آن را مطلوب گزارش کرده است. بارتون ضریب آلفای این مقیاس را ۰/۸۹ گزارش داده است. در ایران ضریب همسانی درونی این مقیاس ۰/۸۸ گزارش شد (سرافراز، ۱۳۹۲) و همچنین در پژوهش دیگری نیز این مقیاس همسانی درونی مناسبی داشت (کاشانکی، قربانی و حاتمی، ۱۳۹۵).

مقیاس هیجان‌های ناخوشایند: (لیری و همکاران، ۲۰۰۷؛ به نقل از سعیدی، قربانی، سرافراز و شریفیان، ۱۳۹۲): این مقیاس برای سنجش چهار هیجان شادی، غم، خشم و اضطراب تهیه شده است. این مقیاس شامل ۱۶ گویه است و در یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای، هر یک از هیجان‌ها از طریق ۴ گویه مورد سنجش قرار می‌گیرند. در پژوهش لیری<sup>۱</sup> (۲۰۰۷)، همسانی درونی این مقیاس مناسب گزارش شد و نتایج تحلیل عاملی نشان داد که نمره هیجان‌های اندازه‌گیری شده به صورت یک عامل واحد ظاهر می‌شوند و مجموع نمره‌های این ابزار، بعد از معکوس شدن نمره‌های هیجان شادی می‌تواند مقیاسی برای سنجش هیجان‌های ناخوشایند باشد. در مطالعه سعیدی و همکاران (۱۳۹۲) نیز با توجه به همبستگی بالای نمره‌ها در

اشتراکات انسانی است. بهوشیاری در مقابل همانندسازی افراطی در شفقت خود، به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می‌انجامد که نه جنبه‌های دردناک یک تجربه را نادیده می‌گیرد و نه موجب می‌شود آن تجربه مکرراً ذهن را اشغال کند (نف، ۲۰۰۹). بنابراین، هنگامی که فرد خود را به‌صورت منسجم شناخته باشد و استانداردها و اهدافش را شفاف شناسایی کرده باشد، انگیزه و قدرت حرکت در مسیر دستیابی به آنها را درون خود پیدا می‌کند و می‌تواند به شکل سازنده‌ای موانع درونی را پس از شناسایی مهار کند و البته مهارتی که مشفقانه و از روی درک دشواری‌ها و همچنین از سر پذیرش نقص‌ها در کنار نقاط قوت فرد، صورت گیرد. از این رو دیدن هر کدام از این مؤلفه‌ها به تنهایی، مانع از این می‌شود که تصویر جامعی از ظرفیت خود نظم‌جویی برای ما شکل گیرد که این مسئله می‌تواند منجر به نقص در یادگیری این الگو شود. فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از:

- ۱- آموزش گروهی الگوی سه وجهی خود نظم‌جویی (خودشناسی، خودمهارگری، شفقت به خود) در تعدیل پیامدهای مخرب جسمانی تنیدگی نقش مؤثری دارد.
- ۲- آموزش گروهی الگوی سه وجهی خود نظم‌جویی (خودشناسی، خودمهارگری، شفقت به خود) در تعدیل پیامدهای مخرب جسمانی تنیدگی نقش مؤثری دارد.

### روش

این پژوهش به طرح پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه این پژوهش را کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان تشکیل می‌داد که در سال ۱۳۹۶ به بخش آنکولوژی اطفال بیمارستان نمازی و درمانگاه امام رضا شیراز مراجعه کرده بودند. از این بین، ۳۰ مادر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. این ۳۰ نفر به سه گروه هم‌تاسده تقسیم شدند و مداخله بر روی یکی از گروه‌ها، به‌عنوان گروه آزمایش، انجام و برای گروه دیگر، به‌عنوان گروه گواه، صرفاً سخنرانی بدون رهنمود انجام شد. همچنین، یک گروه با عنوان گروه لیست انتظار انتخاب شد که هیچ‌گونه مداخله‌ای بر روی آنها انجام نگرفت. معیارهای ورود برای نمونه‌ها شامل این موارد بود: الف) مادر بودن ب) دارا بودن فرزند مبتلا به بیماری مزمن

1. Ledley

مهارگری و شفقت خود، اجرا شد. شرح تمرین‌های هر جلسه در ادامه ارائه خواهد شد. در هر جلسه ۳۰ دقیقه اول به مرور و بررسی تکالیف خانگی اختصاص داشت. ۷۰ دقیقه میانی تمرین‌های جلسه و آموزش اجرا می‌شد و ۲۰ دقیقه پایانی، انسجام مطالب با آموزه‌های جلسه قبل و هدف جلسه بعد، گفتگو و تبادل نظر اعضا در مورد تجربه‌شان از تمرین‌ها و جمع‌بندی و پرسش و پاسخ اختصاص می‌یافت. در ادامه شرح جلسات آمده است:

جلسه اول: جلسه اول با معارفه درمانگر و اعضای گروه آغاز شد. در ادامه مشکل مشترک و هدف از گروه روشن و تشریح شد. سپس قوانین گروهی و فرآیند کلی دوره گروه درمانی شرح داده شد و به سؤالات اولیه و ابهامات شرکت‌کنندگان پاسخ داده شد. پس از آن با گرفتن نظر از اعضا تلاش شد به تعریف مشترک و علمی از تنیدگی برسیم. تفاوت تنیدگی و اضطراب شرح داده شد. با کمک گرفتن از شرکت‌کنندگان برای مشخص کردن نشانه‌های اضطرابشان، به عنوان بخشی از تمرین خودشناسی: آشنایی با بدن و نشانه‌ها در حین تجربه تنیدگی، سه سطح اضطراب (عضلات صاف، عضلات مخطط، آشوب شناختی. فردریکسون، ۲۰۱۳) و نشانه‌های مربوط به هر سطح تشریح شد. و برای ارتباط دادن اضطراب و سه مؤلفه‌ی خودنظم‌دهی، از افراد خواسته شد خود را در یکی از این سه دسته قرار دهند:

- افرادی که دچار تنیدگی می‌شوند، نشانه‌های اضطراب را تجربه می‌کنند ولی نمی‌دانند چه چیزی مضطربشان کرده یا اضطرابشان را تشدید کرده: خودشناسی.
- افرادی که می‌دانند چه چیزی مضطربشان کرده ولی کنترلی بر عوامل تشدید کننده درونی اضطراب ندارند: خودمهارگری.
- افرادی که می‌دانند چه چیزی مضطربشان کرده، عوامل درونی و سهم خود را نیز می‌شناسند اما برخوردشان با خودشان خصمانه و سرزنشگرانه است: شفقت خود.

البته افراد می‌توانند در بیش از یک دسته قرار بگیرند. بنابراین مشخص شد که چطور با بهبود در وضعیت این سه سطح، افراد می‌توانند ظرفیت روانی خود را در مواجهه با تنیدگی افزایش دهند تا کیفیت زندگی بهینه‌تری داشته باشند. همچنین کمک شد بیاموزند و در خود واریسی کنند که هنگام مواجهه با منبع تنیدگی، برخی عوامل،

هیجان‌های غم، اضطراب و خشم، از این نمره‌ها تحت عنوان هیجان‌های ناخوشایند دیگری که در کنار شرم و گناه، با یادآوری تجربه‌ی خطا و اشتباه برانگیخته می‌شوند، استفاده شده است (آلفا ۰/۹۰، میانگین ۳/۹۹، انحراف استاندارد ۱/۲۸).

مقیاس خودتخریب‌گری مزمن (CSDS): این مقیاس توسط کاترین کلی و همکاران (۱۹۸۵) به نقل از موسوی، آزادفلاح، فراهانی و دهقانی، (۱۳۹۴)، تدوین شد. این مقیاس تمایل فرد برای رفتار به شیوه‌ای خودتخریب‌گرانه را می‌سنجد و محتوای گویه‌ها، چهار حوزه مسامحه، مراقبت ضعیف بهداشتی، سرپیچی از قوانین و نبود برنامه‌ریزی را پوشش می‌دهند. به وسیله تحلیل همسانی درونی گویه‌ها، دو سنجی ۵۲ گویه‌ای از تخریب‌گری مزمن برای هر جنس به دست آمده است. قابلیت اعتماد به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷- ۰/۷۳ و ضریب قابلیت اعتماد بازآزمایی یک‌ماهه ۰/۹۸- ۰/۹۰ گزارش شده است.

در ایران موسوی و همکاران (۱۳۹۴)، به منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، مطالعه‌ای را در دانشگاه تهران انجام دادند. این مقیاس برای ارزیابی الگوها و تمایل‌های خودتخریب‌گرانه به کار می‌رود و ۷۳ گویه دارد که روی مقیاس لیکرت از ۵ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) تا صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) پاسخ داده می‌شود. یافته‌های پژوهش موسوی و همکاران (۱۳۹۴)، نشانگر همسانی درونی بالای مقیاس بود، آلفای کرونباخ نمره کل مردان و زنان به ترتیب ۰/۸۴۹ و ۰/۸۴۵ به دست آمده بود. آلفای کرونباخ عامل‌های مربوط به مردان ۰/۸۶۵- ۰/۶۹۸ و عامل‌های مربوط به زنان ۰/۸۰۰- ۰/۶۸۵ بود. همچنین همبستگی پیرسون میان عامل‌ها با یکدیگر و با نمره کل هم در زنان و هم در مردان معنی‌دار بود. همبستگی اسپیرمن میان گویه‌های هر عامل با یکدیگر نیز در بیشتر موارد معنی‌دار بود که همگی نشانگر همسانی درونی بالای مقیاس است. و نتایج تحلیل نشان داد که نسخه فارسی خودتخریب‌گری مزمن از ویژگی‌های روان‌سنجی قابل قبولی برای کاربرد در پژوهش‌ها برخوردار است.

شرح جلسه‌های گروه درمانی: دوره گروه درمانی شامل ۸ جلسه‌ی ۲ ساعته بود که به صورت هفتگی و به مدت ۸ هفته برگزار گردید. در هر جلسه تمرین‌های مربوط به خودشناسی انسجامی، خود

1. Chronic self-destructiveness scale

واکنش نشان می‌دهید؟ ۲) حالا خودتان را به جای دوستان بگذارید، به خودتان چه واکنشی نشان می‌دهید؟ ۳) اگر تفاوتی می‌بینید، چه عواملی منجر به این تفاوت رفتار می‌شود؟ ۴) بنویسید اگر همانطور که با دوستان برخورد می‌کنید با خودتان هم برخورد کنید، فکر می‌کنید چه تغییری در احساساتتان حاصل می‌شود؟

تمرین اول شفقت خود همراه با تمرین خودمهارگری کمک می‌کند که اگر در کنترل رفتار برانگیختگی با شکست مواجه شدند، با سرزنش خود، چرخه جدیدی از تنیدگی تولید نکنند. در ۲۰ دقیقه پایانی جمع‌بندی و پاسخ‌گویی به سؤالات انجام شد. جلسه سوم تا هشتم: هر جلسه با مرور تمرین خانگی شروع می‌شد، نشانه‌های اضطراب روزمره چک می‌شد و کاهش نشانه‌ها به سطوح اولیه اضطراب بررسی می‌شد. تمرین‌های سه‌گانه انجام می‌شد و جمع‌بندی صورت می‌گرفت.

### یافته‌ها

در این پژوهش داده‌ها در دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته) و استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیری<sup>۱</sup> یا MANCOVA) و با استفاده از نسخه بیست و چهارم نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار مربوط به متغیرهای وابسته پژوهش، شامل علائم جسمانی، هیجانات ناخوشایند و خودتخریب‌گری در سه گروه آزمایش، گواه و لیست انتظار را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین متغیرهای وابسته در گروه آزمایش در پیش‌آزمون نسبت به پس‌آزمون کاهش یافته است، اما میانگین این متغیرها در گروه گواه و لیست انتظار در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر چندانی نداشته است؛ با این حال، برای بررسی معناداری این تفاوت‌ها باید به نتایج تحلیل کوواریانس مراجعه نمود. قبل از بررسی نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) سه پیش‌فرض مهم این تحلیل بررسی شد. در پیش‌فرض اول نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته در پیش و پس‌آزمون بررسی شد. نتایج نشان داد که آزمون کلموگروف - اسمیرنوف برای هیچ‌کدام از متغیرهای وابسته در پیش و پس‌آزمون معنادار نیست و بنابراین، توزیع این متغیرها با توزیع نرمال تفاوت

اضطراب را تولید می‌کنند و برخی عوامل نشانه‌های اضطراب را تشدید می‌کنند و تنیدگی فرد را شدت می‌بخشند. این دو عامل نیز به عنوان بخشی از تمرین خودشناسی، از هم تفکیک شدند تا تمرین‌ها به صورت اختصاصی‌تر و منسجم‌تری صورت ب‌ندی و اجرا شود.

در پایان جلسه اول جمع‌بندی انجام شد. تمرین خانگی خودشناسی شامل شناسایی نشانه‌های اضطرابشان در طول روز بود و شناسایی موقعیت‌های که در آن نشانه‌ها را شدیدتر تجربه می‌کردند. جلسه دوم: سی دقیقه ابتدایی، تمرین‌های جلسه قبل بررسی شد و سؤال‌ها پاسخ داده شد. سپس در هفتاد دقیقه میانی، با استفاده از تمرین‌های خانگی، بخش دوم تمرین خودشناسی اجرا شد. بدین نحو که از اعضا خواسته شد مثال خود از موقعیتی که تنیدگی شدیدی را تجربه کرده‌اند به طور دقیق بیان کنند. سپس در مثال با راهنمایی درمانگر، منبع تنیدگی مشخص شد (محرک)، و اینکه چه رفتاری بروز دادند، چه فکری و چه احساسی (به خودشان و به آن منبع تنیدگی) داشتند. تا بتوانند با تفکیک گام‌های این مسیر، شناخت منسجم و همه‌جانبه‌ای (شناختی، رفتاری، جسمانی) از سیستم روانی‌شان در برخورد با موقعیت تنش‌زا پیدا کنند. در ادامه یاد می‌گرفتند که افکار و رفتارهای عادی آنها می‌تواند اضطرابشان را تشدید کند، در نتیجه می‌توانند با کنترل عادت‌های فکری و رفتاری مخرب (تمرین خودمهارگری) و جایگزین کردن آنها با عادت‌های فکری و رفتاری و مدیریت صحیح احساساتشان (تمرین شفقت خود)، ظرفیت سالم روانی را برای مواجهه سازنده با منبع تنیدگی در خود پرورش دهند. برای تمرین خودمهارگری (بامیستر، ۲۰۰۷) از افراد خواسته می‌شد لیستی تهیه کنند از رفتارهای برانگیختگی که هنگام مضطرب شدن از خود بروز می‌دهند و بعد پشیمان می‌شوند. بر اساس آن لیست آنها در تمرین خانگی می‌بایست اول تمرین «نوشتن خودآگاهانه و بهوشیارانه» (قربانی، ۱۳۹۳) را انجام می‌دادند، (شبهه تمرین در گروه: یک مثال مشخص و دقیق، و تعیین گام‌های فرآیند طبق تمرین گروهی)، سپس سعی می‌کردند عادت رفتاری مورد نظر را در عمل کنترل کنند. همچنین در گروه اولین تمرین شفقت خود (نف، ۲۰۱۲) انجام شد. تمرین شامل ۴ سؤال است که اعضا لازم است به آن پاسخ دهند: ۱) اگر دوست صمیمی شما اشتباهی کرده و احساس بدی به خود دارد و در حال سرزنش خود است، چطور به او

1. multivariate analysis of covariance (MANCOVA)

(MANCOVA) نشان داد که لامبدای ویلکز با ارزش ۰/۱۰۸ و اندازه اثر ۰/۶۷۱ در سطح آلفای ۰/۰۰۱ معنادار است؛ این نتایج بدان معناست که آموزش گروهی خودنظم جویی باعث تغییر معنادار میانگین در حداقل یکی از متغیرهای وابسته در حداقل یکی از گروهها شده است و ۶۷ درصد از این تغییرات ناشی از مداخله پژوهش است. همچنین، جدول ۲ خلاصه نتایج اثرات بین آزمودنی برای بررسی اثربخشی آموزش گروهی خودنظم جویی بر متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد.

معناداری ندارد. در پیش فرض دوم نتایج آزمون لوین برای همگنی واریانس گروهها در متغیرهای وابسته بررسی شد. این نتایج نیز نشان داد که این آزمون برای این متغیرها معنادار نیستند و بنابراین واریانس گروهها در متغیرهای وابسته همگن است. در نهایت، برای بررسی پیش فرض سوم از آزمون ام باکس استفاده شد. نتایج نشان داد که این آزمون معنادار نیست و بنابراین ماتریس های کوواریانس متغیرهای وابسته در طول گروهها یکسان است. نتایج بررسی آزمون های چندمتغیری در تحلیل کوواریانس چندمتغیری

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای وابسته به تفکیک مراحل و گروهها						
متغیرهای وابسته	شاخص‌های توصیفی	آموزش خودنظم جویی		گروه گواه		لیست انتظار
		پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	
علائم مخرب جسمانی	میانگین	۵۶/۵۵	۳۲/۰۰	۵۴/۱۱	۵۳/۶۷	۴۸/۰۰
	انحراف معیار	۶/۷۴	۳/۹۰	۶/۹۵	۸/۲۷	۸/۶۸
هیجانان ناخوشایند	میانگین	۱۷۹/۳۳	۹۲/۷۸	۱۹۶/۶۶	۱۸۵/۳۳	۱۷۱/۱۱
	انحراف معیار	۳۱/۷۹	۹/۴۰	۲۵/۸۵	۲۳/۷۱	۲۱/۳۹
خودتخریب‌گری	میانگین	۵۴/۷۷	۳۱/۲۲	۵۷/۵۶	۵۵/۷۸	۵۴/۶۷
	انحراف معیار	۱۴/۴۷	۵/۰۹	۱۸/۳۵	۱۴/۵۱	۱۶/۵۱

جدول ۲. اثرات بین آزمودنی به تفکیک متغیرهای وابسته							
منبع تأثیرات (گروه)	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
علائم جسمانی	۲۶۹۵/۶۴	۲	۱۳۴۷/۸۲	۳۱/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۷۵۰۰	۱
هیجانان ناخوشایند	۳۴۹۰۵/۱۹	۲	۱۷۴۵۲/۶۰	۷۷/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۸۸۱۰	۱
خود تخریب‌گری	۳۲۸۶/۳۴	۲	۱۶۴۳/۱۷	۲۹/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۷۳۹۰	۱

جدول ۳. نتایج حاصل از مقایسه‌های جفتی با تصحیح LSD						
متغیر وابسته	گروه مینا	گروه مقایسه	تفاوت میانگینها	خطای استاندارد	معناداری	
علائم جسمانی	آزمایش (آموزش خودنظم جویی)	گواه	-۲۲/۹۰۳	۳/۱۱۳	۰/۰۰۰	
	لیست انتظار	گواه	-۲۴/۵۵۱	۳/۴۹۱	۰/۰۰۰	
	گواه	گواه	-۱/۶۴۷	۳/۲۹۵	۱/۰۰۰	
هیجانان ناخوشایند	آزمایش (آموزش خودنظم جویی)	گواه	-۸۲/۰۶۸	۷/۰۳۰	۰/۰۰۰	
	لیست انتظار	گواه	-۸۶/۶۴۱	۶/۸۲۸	۰/۰۰۰	
	گواه	گواه	-۴/۵۷۳	۷/۳۲۶	۱/۰۰۰	
خود تخریب‌گری	آزمایش (آموزش خودنظم جویی)	گواه	-۲۲/۷۹۲	۳/۳۷۷	۰/۰۰۰	
	لیست انتظار	گواه	-۲۷/۸۴۸	۳/۳۶۸	۰/۰۰۰	
	گواه	گواه	-۵/۰۵۶	۳/۳۷۷	۰/۴۴۴	

نشان می‌دهد. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین علائم جسمانی، هیجانان ناخوشایند و خودتخریب‌گری در گروه آزمایش مقابل، این نتایج نشان می‌دهد که میانگین این متغیرها در گروه گواه

در نهایت، برای بررسی دقیق اثرات مداخله بر گروهها، از مقایسه‌های جفتی با تصحیح LSD استفاده شد. جدول ۳ این نتایج را نسبت به گروه گواه و لیست انتظار کاهش معناداری داشته است؛ در

مضعف می‌سازد، که تحمل درد را دشوار می‌سازد. اما سومین مؤلفه از خود‌نظم‌جویی، یعنی شفقتِ خود، که نیم‌نگاهی به روانشناسی مثبت دارد و مکمل دو مؤلفه‌ی قبل در امر خود‌نظم‌جویی است. مؤلفه‌ای که در واقع، بهوشیاری را نیز در خود مستتر دارد. بهوشیاری برای آگاه شدن و توجه متمرکز بر بدن و ذهن، فرد را در مسیر کاهش هر دو جنبه‌ی عوارض تجهیز می‌کند. همان‌طور که مطالعات حوزه‌ی شفقتِ خود مطرح می‌کنند (دیدریچ، گرانت، هافمن، هیلر و برکینگ، ۲۰۱۴؛ گرمر و نف، ۲۰۱۳؛ نف و دام، ۲۰۱۳) این در هنگامی که افراد با دردهای زندگی‌شان مواجه می‌شوند، با تمرکز بر نحوه‌ی ارتباط و برخورد آنها با خودشان، می‌تواند در مسیر کاهش رنج، یاری‌گشان باشد. افراد هنگام مواجه شدن با تنیدگی و درد، آنقدر بر منبع تنیدگی و فرار از آن متمرکز می‌شوند که از خود غافل می‌مانند. نادیده گرفتن احساسات و نیازهای درونی، علائم بدنی، نشانه‌های اضطراب در بدن و ذهن، سخت‌گیری با خود برای سریع‌تر فرار کردن از تنیدگی و درد، سرزنش خود برای رخداد پیش‌آمده و.. همگی می‌تواند رنج‌های مخربی را بر درد فرد بیفزاید. شفقتِ خود در این راستا به افراد کمک می‌کند با برخوردی از سرِ درک، پذیرش، محبت، همدلی و عشق با خود در حین این مواجهه دردتناک، نه تنها رنج جدیدی اضافه نکند بلکه گذار از بحران و بازگشت به تعادل را تسهیل کند. بنابراین در مجموع بر اساس یافته‌های مطالعه پیش‌رو، می‌توان تلویحات بالینی را بر اساس این نتایج در نظر گرفت. از آنجا که زندگی مدرن سرتاسر سازش یافتگی با موقعیت‌های جدید را می‌طلبد و منابع تنیدگی بی‌شماری را پیش‌روی افراد قرار می‌دهد، اینکه افراد یک جامعه بتوانند با کمک متخصصان حوزه‌ی روانشناسی و روان‌درمانی ظرفیتی را در خود پرورش دهند که هم در حیطه هیجان، هم شناخت و هم رفتار، توانایی مواجهه بهینه و سازنده با این فشارها و تنش‌ها را داشته باشند، بسیاری از عوارض پرهزینه تنیدگی‌های مزمن و روزمره قابل پیشگیری می‌شوند. عوارضی که هم فرد را ناکارآمد می‌کند و هم جامعه را. هم در بعد جسم و هم روان. بیماری‌های روان‌تنی، بیماری‌های خود ایمنی، افسردگی و اضطراب از شایع‌ترین عوارض هستند.

نسبت به گروه لیست انتظار تغییر معناداری نداشته است. بنابراین، نتایج این تحلیل نشان می‌دهد که آموزش گروهی خود‌نظم‌جویی منجر به کاهش علائم جسمانی، هیجانات ناخوشایند و خودتخریب‌گری در مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که، آموزش گروهی خود‌نظم‌جویی، منجر به کاهش علائم جسمانی، هیجان‌های ناخوشایند و خودتخریب‌گری در مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان شده است. مطالعات پیشین نیز همسو با یافته‌های فوق به بررسی رابطه‌ی بین خود‌نظم‌جویی و تنیدگی (قربانی و همکاران، ۲۰۱۴؛ جیاناروس و واگر، ۲۰۱۵؛ اسلاویچ، ۲۰۱۶)، ارتباط بین خودشناسی انسجمی و تنیدگی (قربانی و همکاران، ۲۰۰۸؛ هافمن، اشمایکل و بدلی، ۲۰۱۲؛ ریچاردسون، ۲۰۱۷) و همچنین رابطه‌ی شفقتِ خود و تنیدگی (قربانی و همکاران، ۲۰۱۲؛ بولینگاس و همکاران، ۲۰۱۴؛ گیلبرت، ۲۰۱۴) و در نهایت ارتباط خودمهارگری و تنیدگی (قربانی و مهری، ۱۳۹۱؛ آلبرتس و همکاران، ۲۰۱۳؛ همیلتون و همکاران، ۲۰۱۴)، پرداخته‌اند. در تبیین رابطه‌ی خود‌نظم‌جویی و تنیدگی باید به مؤلفه‌های خود‌نظم‌جویی اشاره کرد که هر یک به نوعی در پیشگیری از رنج‌های خودساخته (عوارض جسمانی و روانی)، نقش مؤثری دارند. همان‌طور که مطالعات حوزه‌ی نظم‌بخشی هیجانی مطرح می‌کنند، هرچه شناخت دقیق و منسجم از احساسات درونی کمتر باشد، امکان نظم‌بخشی و مدیریت هیجانات نیز کمتر می‌شود (ریچاردسون، ۲۰۱۷). و از آنجا که خودشناسی انسجمی به شناخت احساسات اصیل نیز می‌پردازد، پس ضعف در خودشناسی می‌تواند منجر به ضعف در نظم‌بخشی سازنده هیجان‌های ناخوشایندی شود که همراه با ادراک تنیدگی، تجربه می‌شوند. در همین راستا، وقتی صحبت از خودتخریب‌گری می‌شود، عادت‌های مخرب رفتاری مطرح می‌شوند که در صورت عدم مهار سازنده آنها، به سهم خود می‌توانند رنجی دیگر بر درد موجود بیفزایند. عادت‌هایی که افراد به‌عنوان راه‌حل برای خلاص شدن از تنیدگی و اضطراب به کار می‌برند. بنابراین، ضعف در خودمهارگری سازنده، فرد تحت تنیدگی را در مقابل راه‌حل‌های مخرب آسیب‌پذیر می‌کند و باز رنجی را بر درد موجود

5. Diedrich, Grant, Hofmann, Hiller & Berking

6. Germer, Neff,

7. Neff & Dahm

1. Gianaros, Wager

2. Slavich

3. Hofmann, Schmeichel & Baddeley

4. Richardson



## منابع

سالاری راد، زهرا؛ قربانی، نیما و باقری، فریبرز (۱۳۹۴). نقش خودمهارگری در نحوه پاسخ‌دهی به تنیدگی ناشی از سرطان سینه. *رویش روانشناسی*، (۱۳) ۴، ۱۵-۲۲.

سرافراز، مهدی رضا (۱۳۹۲). نقش پیش‌بین خودشناسی انسجامی، خودمهارگری و بهوشیاری در تنظیم تنیدگی و واکنش‌های قلبی عروقی. *پایان‌نامه دکتری*. روانشناسی سلامت. دانشگاه تهران.

سعیدی، ضحی؛ قربانی، نیما؛ سرافراز، مهدی رضا و شریفیان، محمد حسین (۱۳۹۲). اثر القای شفقت‌خود و حرمت‌خود بر میزان تجربه شرم و گناه. *روانشناسی معاصر*، (۱) ۸، ۹۱-۱۰۲.

صالح میرحسینی، وحیده؛ قربانی، نیما؛ علی‌پور، احمد و فرزاد، ولی‌الله (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای فرآیندهای خودشناسی و خودمهارگری در رابطه تنیدگی ادراک‌شده و عینی با اضطراب، افسردگی و علائم جسمانی آتش‌نشان‌ها. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، (۱۰) ۳، ۱-۱۴.

صفایی، مریم و شگری، امید (۱۳۹۳). سنجش تنیدگی در بیماران سرطانی: درستی عاملی مقیاس تنیدگی ادراک‌شده در ایران. *روان پرستاری*، (۱) ۲، ۲۲-۱۳.

طاهباز حسین‌زاده، سحر؛ قربانی، نیما و نبوی، سید مسعود (۱۳۹۰). مقایسه گرایش شخصیتی خودتخریبی و خودشناسی انسجامی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکروز و افراد سالم. *روانشناسی معاصر*، (۲) ۶، ۳۵-۴۴.

قربانی، نیما (۱۳۹۲). *من به روایت من*. تهران: بینش نو.

قربانی، نیما و قاسمی‌پور، یدالله (۱۳۸۹). بهوشیاری و نیازهای بنیادی روانشناختی در بیماران قلبی - عروقی. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، (۲) ۶۱، ۱۵۴-۱۶۲.

کاشانکی، حامد؛ قربانی، نیما و حاتمی، جواد (۱۳۹۵). بررسی ارتباط فرئشنانی احساسات و علائم جسمانی و روانی با توجه به نقش خودشناسی انسجامی، بهوشیاری و شفقت‌خود، جامعه ستیزی و خودمهارگری. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، (۳) ۷، ۵۵-۷۰.

موسوی، اشرف سادات؛ آزاد فلاح، پرویز؛ فراهانی، حجت‌الله و دهقانی، محسن (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودتخریب‌گری مزمن. *روانشناسی معاصر*، (ویژه‌نامه) ۱۰، ۱۵۴۲-۱۵۳۸.

مهری، یدالله؛ قربانی، نیما و سبزه آرای لنگرودی، میلاد (۱۳۹۱). رابطه بین ارضاء نیازهای بنیادین روانشناختی، خودشناسی انسجامی،

بنا بر پژوهش‌های حوزه سلامت و بیماری‌های مزمن، از قبیل سرطان، مراقبان اصلی بیمار معمولاً خود را تنها می‌یابند و این مسئله می‌تواند منبع جدیدی از تنیدگی در کنار سایر منابع تنیدگی برای مادری که در حال گذران دوره بیماری و درمان فرزندش است فراهم سازد. بنابراین بر طبق شواهد پژوهشی و اثرات گروه درمانی برای سازش یافتگی بهتر با شرایط تنیدگی‌زا، در پژوهش پیش رو مداخلات درمانی در قالب گروه درمانی به مادران ارائه شد. همچنین بر اساس یکی از مؤلفه‌های شفقت‌خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا (ددریچ و همکاران، ۲۰۱۴؛ برگن - چیکو و همکاران، ۲۰۱۳)، این که فرد در هنگام تجربه درد انسانی، خود را در این دنیا تنها نبیند، و آگاه باشد که درد او می‌تواند یک درد مشترک انسانی باشد، بر کاهش اضطراب ناشی از منبع تنیدگی (بیماری فرزند) نوک، اونیگبو و ادو<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) به او یاری می‌رساند. بنابراین افراد در گروه در حین دریافت درمان مبتنی بر خودنظم‌جویی، تجربه بودن در گروه را نیز داشتند تا آگاهانه برخورد مشفقانه‌تری با خود داشته باشند و فرآیند ارائه و دریافت همدلی را در کنار افرادی که درد مشترکی دارند، تجربه کنند. در تفسیر تمامی نتایج به دست آمده از این پژوهش، لازم است این مورد را مدنظر داشت که استفاده از ابزارهای خودسنجی، به منظور بررسی گرایش‌های عمیق شخصیتی، مثل شناخت هیجان‌ها یا تمایلات خودتخریب‌گرانه، یکی از محدودیت‌های مطالعه پیش‌روست. زیرا در اغلب موارد شناسایی دقیق این تمایلات و احساسات اصیل درونی نیازمند بینش بالا در فرد است. بنابراین، انجام مطالعاتی در این حوزه با استفاده از ابزارهای دقیق‌تر، می‌تواند صحت نتایج موجود را تأیید کند. همچنین پیشنهاد می‌شود در خصوص عوامل مؤثر بر میزان اثربخشی این شیوه مانند توان روانی و پایگاه اجتماعی - اقتصادی و تحصیلات نیز پژوهش صورت پذیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی اثربخشی این پکیج درمانی با سایر رویکردها روان‌درمانگری مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین می‌تواند با سایر فنون مورد استفاده برای کاهش تنیدگی مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین می‌توان گروه‌های هدف دیگری که در مواجهه با منابع مشخص تنیدگی هستند، با اعمال این گروه درمانی مورد پژوهش قرار گیرند.

1. Nwoke, Onuigbo & Odo

- among Iranian managers. *Social Behavior and Personality*, 32(8), 769-776.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., & Hargis, M. B. (2008). Integrative self-knowledge scale: Correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and the United State. *The Journal of Psychology*, 142(4), 395-412.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., Chen, Z., & Norballa, F. (2012). Self-compassion in Iranian Muslims: relationships with integrative self-knowledge, mental health, and religious orientation. *International Journal for the Psychology of Religion*, 22(2), 106-118.
- Gianaros, P. J., Wager, T. D. (2015). Brain-Body pathways linking psychological stress and physical health. *Association for Psychological Science*, 24(4), 313-321.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41.
- Gino, F., Schweitzer, M. E., Mead, N. L., & Ariely, D. (2011). Unable to resist temptation: How self-control depletion promotes unethical behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 115(2), 191-203.
- Hamilton, K. R., Sinha, R., & Potenza, M. N. (2014). Self-reported impulsivity, but not behavioral approach or inhibition, mediates the relationship between stress and self-control. *Addictive Behaviors*, 39(11), 1557-1564.
- Hofmann, W., Schmeichel, B. J., & Baddeley, A. D. (2012). Executive functions and self-regulation. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(3), 174-180.
- Maloney, P. W., Grawitch, M. J., & Barber, L. K. (2012). The multi-factor structure of the brief self-control scale: Discriminant validity of restraint and impulsivity. *Journal of Research in Personality*, 46(1), 111-115.
- Mateus, A. P., Anjos, L., Cardoso, J. R., & Power, D. M. (2017). Chronic stress impairs the local immune response during cutaneous repair in gilthead sea bream. *Molecular Immunology*, 87(7), 267-283.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(1), 223-250.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908-916.
- Neff, K. D., Dahm, K. A. (2013). *Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness*. New York: Springer, 1-40.
- Nwoke, M. B., Onuigbo, E. N., & Odo, V. O. (2017). Social support, self-efficacy and gender as predictors of reported stress among inpatient caregivers. *The Social Science Journal*, 54(2), 115-119.
- Papies, E. K., & Aarts, H. (2011). Nonconscious self-regulation or the automatic pilot of human behavior. In Kathleen D. Vohs & Roy F. Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 351-355.
- Bennett-Golman, T. (2002). "Emotional alchemy: How the mind can heal the heart". Harmony; Reprint edition, 57-84.
- Bergen-Cico, D., Cheon, S. (2013). The mediating effects of mindfulness and self-compassion on trait anxiety. *Springer Science Business Media*, 10 (10), 1-15.
- Boellinghus, I., Jones, F. W., & Hutton, J. (2014). The role of mindfulness and loving-kindness meditation in cultivating self-compassion and other-focused concern in health care professionals. *Mindfulness*, 5(2), 129-138.
- Braun, C., Foreyt, J. P. & Johnston, C. A. (2016). Stress: A core lifestyle issue. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 4(10), 235-238.
- Carroll, D., Ginty, A. T., & Whittaker, A. C. (2017). The behavioural, cognitive, and neural corollaries of blunted cardiovascular and cortisol reaction to acute psychological stress. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 77(5), 74-86.
- De Ridder, D. T. D., De Boer, B., J., Lugtig, P., Bakker, A. B., & Van Hooft, E. A. J. (2011). Not doing bad things is not equivalent to doing the right things: Distinguishing between inhibitory and initiatory self-control. *Personality and Individual Differences*, 50(7), 1006-1011.
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 58(6), 43-51.
- Edwards, M., Adams, E. M., Waldo, M., Hadfield, O. D., & Beigel, G. M. (2014). Effects of a mindfulness group on Latino adolescent students: Examining levels of perceived stress, mindfulness, self-compassion, and psychological symptoms. *Journal for Specialists in Group Work*, 39(2), 145-163.
- Germer, Ch. K., Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856-867.
- Ghorbani, N., Watson, P. J. (2004). Two facets of self-knowledge, the five factor model, and promotions
- بهبو شیاری، شفقت خود، خودمهارگری و شاخص های سلامت روان با عملکرد شغلی معلمان. فصلنامه روانشناسی تحلیلی شناختی، ۳ (۱۱)، ۹-۲۰.
- نوربالا، فاطمه؛ قربانی، نیما و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۷). نقش میانجیگر خودشناسی در رابطه بین سبک های دفاعی علائم جسمانی سازی. علوم روانشناختی، ۱۷ (۱۷)، ۲۰۰-۲۱۲.
- Alberts, H. J. E. M., Martijn, C., & DeVries, N. K. (2013). Fighting self-control failure: Overcoming ego depletion by increasing self-awareness. *Journal of Experimental Social Psychology*, 47(1), 58, doi: 10.1016/j.jesp.2010.08.004.

- Baumeister (Eds.) *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*, 2<sup>nd</sup> ed., (pp. 125-142). New York & London: Guilford Press.
- Richardson, C. M. E. (2017). Emotion regulation in the context of daily stress: Impact on daily affect. *Personality and Individual Differences*, 112(9), 150-156.
- Sharma, A. (2012). Aggressive Behavior in University Students: The Role of Family Environment *Advances in Asian Social Science*, 3(1), 622-628..
- Shields, G. S., Toussaint, L. L., & Slavich, G. M. (2016). Stress-related changes in personality: A longitudinal study of perceived stress and trait pessimism. *Journal of Research in Personality*, 64(3), 61-68.
- Slavich, G. M. (2016). Life stress and health: A review of conceptual issues and recent findings. *Teaching of Psychology*, 43(4) 346-355.
- Vohs, K. D., Baumeister, R. F. (Eds). (2011). *Handbook of Self-regulation: Research, theory, and applications*. New York & London: Guilford press. 156-160.

