

اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تنظیم شناختی هیجان دختران دانش‌آموز قلدر

کامران یزدانبخش ۱، جهانگیر کرمی ۲ و فتانه دریکوند* ۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تنظیم شناختی هیجان دختران دانش‌آموز قلدر دوره اول متوسطه شهر خرم‌آباد انجام شد. روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر خرم‌آباد بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان به عنوان نمونه انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان پرسشنامه قلدری ایلی-نویز و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را تکمیل کردند. نمونه‌های منتخب به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش درمان متمرکز بر شفقت قرار گرفت، اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. در نهایت از هر دو گروه، پس‌آزمون به عمل آمد و داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت بر تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان قلدر تأثیر معناداری دارد. در نتیجه می‌توان گفت که درمان متمرکز بر شفقت عامل مهم و تأثیرگذاری بر تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان است و شفقت‌ورزی به خود بر تنظیم کارآمد هیجان‌ها تأثیر می‌گذارد.

کلید واژه‌ها: تنظیم شناختی هیجان، درمان متمرکز بر شفقت، قلدری

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

۱. استادیار گروه روان‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.
kamran6@hotmail.fr

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. j.karami@razi.ac.ir

۳. *نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشکده رازی، کرمانشاه، ایران.
f.derikvand96@gmail.com

تاریخ ارسال: ۱۳۹۷-۱۲-۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹-۰۲-۰۱

DOI: 10.22051/psy.2020.24959.1855

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/

مقدمه

قلدری^۱ در مدرسه از رفتارهای مشکل‌ساز دوره نوجوانی است که به عنوان یک معضل اجتماعی عملکرد تحصیلی و زندگی تعداد زیادی از دانش‌آموزان درگیر در آن را تحت‌الشعاع قرار داده‌است (ناگد^۲، ۲۰۱۵). در قلدری بر سه ویژگی عمده تأکید شده است که شامل رفتار پرخاشگرانه عمدی، مکرر بودن و عدم توازن قدرت است (پرونک، آلتوف و گاسنس^۳، ۲۰۱۵). مطالعه در حیطه پدیده قلدری و قربانی شدن، به صورت علمی با پژوهش‌های الویوس در سال ۱۹۸۰ شروع شد. روان‌شناسان معتقدند که قلدری پدیده‌ای است که باعث آسیب‌هایی در حوزه‌های اجتماعی، هیجانی و تحصیلی می‌شود (چاو، هافمن، جانس، ریز پورتیلو و همکاران^۴، ۲۰۱۵). از پیامدهای طولانی مدت قلدری می‌توان به ترک تحصیل زود هنگام، کاهش عزت نفس، افسردگی و اعتیاد اشاره کرد (والک و لیریا^۵، ۲۰۱۵). توانایی محدود در تنظیم هیجان، به عنوان مهم‌ترین دلیل به وجود آمدن و درگیر شدن در موارد قلدری است (گل، سرتسلیک، گل، گورل^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش اسپالگه، روز، پولانن^۷ (۲۰۱۵) نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان و شیوه‌های ابراز هیجان یکی از مشکلات اساسی در دانش‌آموزان قلدر است و آموزش مهارت‌های هیجانی یک روش مؤثر در کاهش قلدری و قربانی شدن در برابر قلدری است. تنظیم هیجان^۸ فرایندی است که از طریق آن افراد هیجان‌های خود را به صورت هشیار یا ناهشیار تعدیل می‌کنند تا به تقاضاهای محیطی گوناگون پاسخ دهند (گروس^۹، ۲۰۱۴).

تنظیم هیجان به تغییر در نوع، شدت، مدت و بیان احساسات منجر می‌شود که باعث پرورش سطح بهینه‌ای از تعامل با محیط شده و در راه‌اندازی و حفظ رفتار انطباقی، کاهش

-
1. bully
 2. Nugged
 3. Pronk, Olthof and Goossens
 4. Chu, Hoffman, Johns and Reyes-Portillo
 5. Wolke and Lereya
 6. Gul, Sertcelik, Gul and Gurel
 7. Espelage, Rose and Polanin
 8. emotion regulation
 9. Gross

استرس و تجربه هیجان‌های منفی و رفتار ناسازگارانه حائز اهمیت است (گرابر و کاسوف^۱، ۲۰۱۴). دشواری در تنظیم هیجان در رفتارهایی که به پیامدهای رفتاری ناسالم منجر می‌شود (هریسون، میتچوسن، ریگر، رودگرز^۲ و همکاران، ۲۰۱۶) و همچنین در اختلالاتی مانند بزهکاری و رفتارهای پرخاشگرانه و مسائل برون‌سازی شده مشاهده شده‌است (مظلوم و یعقوبی، ۱۳۹۵). نتایج پژوهش گرانفسکی و کرایج^۳ (۲۰۱۴) نشان می‌دهد راهبردهای شناختی تنظیم هیجان قلدری را تعدیل می‌کند.

نتایج پژوهش‌های لاپیتسکی^۴ (۲۰۱۹) و اسکولیو، رادات، گارورت، جامولوسکی^۵ و همکاران (۲۰۱۸) نشان می‌دهد بین شفقت به خود و تنظیم هیجان ارتباط معنادار وجود دارد و تنظیم هیجان ارتباط بین شفقت به خود و سلامت روان را میانجی‌گری می‌کند (اینو و فرزی^۶، ۲۰۱۸). اما نتایج پژوهش دیدریچ، برگر، کرینچر و برکینگ^۷ (۲۰۱۷) نشان می‌دهد که تنظیم هیجان از طریق شفقت به خود در بزرگسالان دارای افسردگی تأثیری ندارد. یکی از درمان‌هایی که به علت عدم بهبود هیجان‌های منفی در درمان شناختی رفتاری به وجود آمد درمان مبتنی بر شفقت است (گیلبرت^۸، ۲۰۱۴). دیدریچ، گرانت، هافمن، هیلر و برکینگ^۹ (۲۰۱۴) معتقدند درمان متمرکز بر شفقت^{۱۰} همانند یک سبک تنظیم هیجانی مثبت عمل کرده و هیجان‌های منفی فرد را کاهش و هیجان‌های مثبت را جایگزین آن می‌کند. در پژوهش‌هایی تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت و خوددلسوزی در دشواری‌های تنظیم هیجان (بگیان کوله مرز، کرمی، مومنی و الهی، ۱۳۹۸)، برنظم جویی شناختی هیجان (قاسمی، گودرزی و غضنفری، ۱۳۹۷)، و کاهش مشکلات هیجانی نشان داده شده است (ویسکرمی، رضایی و منصور، ۱۳۹۶؛ گیلبرت، ۲۰۱۴).

-
1. Gruber and Cassoff
 2. Harrison, Mitchison, Rieger and Rodgers
 3. Garnefski and Kraaij
 4. Lapinski
 5. Scoglio, Rudat, Garvert and Jarmolowski
 6. Inwood and Ferrari
 7. Diedrich, Burger, Kirchner and Berking
 8. Gilbert
 9. Grant, Hofmann, Hiller and Berking
 10. compassion-focused therapy

درمان متمرکز بر شفقت به عنوان یک مدل چند بعدی، از انواع مهارت‌های آموزشی مرتبط با توجه، استدلال، تمرین، تصویرسازی و مداخلات رفتاری است (ایرون و لد^۱، ۲۰۱۷). شفقت به خود به عنوان حساسیت به رنج در خود و دیگران و تلاش برای کاهش یا جلوگیری از آن تعریف شده است (گیلبرت، ۲۰۱۴) و شفقت به خود پایداری عاطفی بیشتری را فراهم می‌کند (نِف^۲، ۲۰۱۱). درمان متمرکز بر شفقت مراجع را به تمرکز بر روی درک و احساس شفقت به خود در طی فرایندهای تفکر منفی، با تمرکز قوی بر پرورش شفقت در خود تشویق می‌کند (آرچ، لندی و وارن برون^۳، ۲۰۱۶).

پدیده قلدری یکی از مشکلاتی است که تقریباً در تمام مدارس وجود دارد. این نوع از رفتارها در تضاد با استانداردهای مدرسه است. هر چه قلدری در دوره اول متوسطه بیشتر باشد، پیشرفت تحصیلی کمتر خواهد بود و این روند پیش‌بینی کننده کاهش حضور دانش‌آموزان در مدرسه و به همان میزان کاهش موفقیت آن‌ها در انتقال به دوره دوم متوسطه و تحصیل در آن دوره است (فلدمن، اجانن، گستن، توترا و همکاران^۴، ۲۰۱۴). از آنجایی که دانش‌آموزان دختر، کمتر مرتکب قلدری شده و برای آن‌ها رفتارهای خشونت‌آمیز جزء رفتارهای هنجار و تأیید شده نیست و این می‌تواند پیش‌زمینه‌ای برای بروز خشونت و افت کیفیت زندگی در مراحل بعدی زندگی باشد، لذا قلدری یک مسأله مهم مرتبط با سلامت است. رومن و موریلو^۵ (۲۰۱۱) معتقدند پژوهش و تحقیق درباره رفتارهای خشونت‌آمیز در مدارس، با توجه به پیامدهای آن جزء اولویت‌ها و سیاست‌های آموزشی است. با توجه به ضرورت‌هایی که در زمینه ایجاد ایمنی روانی، پیشگیری از قلدری و قربانی و توانمندسازی نوجوانان احساس می‌شود، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان قلدر است. بنابراین، فرضیه پژوهش به شرح زیر مطرح شد: درمان مبتنی بر شفقت بر تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان قلدر تأثیر دارد.

-
1. Irons and Lad
 2. Neff
 3. Arch, Landy and Warren Brown
 4. Feldman, Ojanen, Gesten and Totura
 5. Roman and Murillo

روش

این تحقیق نیمه‌آزمایشی همراه با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر قلدر دوره اول متوسطه سال تحصیلی ۹۶-۹۷ شهرستان خرم‌آباد را شامل می‌شد که ۱۸۹۷۹ نفر بودند، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند نمونه پژوهش انتخاب شد. فرایند نمونه‌گیری به این صورت بود از بین نواحی دوگانه آموزش و پرورش خرم‌آباد، ۱ ناحیه به صورت تصادفی انتخاب و از آن ناحیه به صورت تصادفی ۴ مدرسه و از هر مدرسه ۳ کلاس انتخاب شدند که میانگین تعداد دانش‌آموزان هر کلاس ۳۰ نفر بود. در ادامه، برای گردآوری اعضای نمونه غربال‌گری انجام شد، بدین ترتیب ابتدا پرسشنامه قلدری ایلی نویز در بین تمام اعضای کلاس‌ها توزیع و تعداد ۳۷ نفر از دانش‌آموزانی که نمراتی بالاتر از بقیه دانش‌آموزان کسب کردند، انتخاب و پس از اعمال معیارهای ورود تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری گمارده شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارتند از، تمایل و رضایت آگاهانه به شرکت در پژوهش، دختر بودن، تحصیل در دوره متوسطه اول، کسب نمره بالا در پاسخگویی به پرسشنامه قلدری ایلی نویز، گذشتن حداقل ۶ ماه از دریافت درمان‌های قبلی و نداشتن اختلال‌های همبود. معیار خروج از پژوهش غیبت بیش از ۲ جلسه در نظر گرفته شد. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد.

ابزارهای استفاده شده در پژوهش به شرح زیر بود:

پرسشنامه قلدری ایلی نویز: پرسشنامه قلدری اسپلاکه و هولت^۲ ۲۰۰۱ که دارای ۱۸ گویه و ۳ خرده‌مقیاس قلدری (۹ سؤال)، زد و خورد (۵ سؤال) و قربانی (۴ سؤال) تشکیل شده است که به‌منظور سنجش رفتارهای قلدرمابانه و قربانی بودن در فرد به‌کار می‌رود. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است که برای گزینه‌های هرگز، یک یا دو بار، سه یا چهار بار، پنج یا شش بار و هفت بار یا بیشتر، به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ در نظر گرفته می‌شود و هر بعد نمره جداگانه‌ای دارد. دامنه نمرات این پرسشنامه از ۱۸ تا ۹۰ است. نمره بالا بیان‌کننده بروز بیشتر رفتارهای قلدرانه در آزمودنی است. برای بررسی پایایی

1. Bullying Scale Illinois(BSI)

2. Espelage and Holt

با استفاده از آلفای کرونباخ در پژوهش شوجا و آتا برای کل و خرده مقیاس‌های قلدری، قربانی، زد و خورد، به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۳، ۰/۷۱ و ۰/۸۹ به دست آمد (شوجا و آتا، ۲۰۱۱). در ایران نیز در پژوهش چالمه برای کل و هر یک از خرده مقیاس‌های قلدری، زد و خورد و قربانی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۷، ۰/۷۹ و ۰/۷۰ به دست آمده است (چالمه، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ نمره کل ۰/۸۷ و ضریب آلفای کرونباخ هر یک از خرده مقیاس‌های قلدری، زد و خورد و قربانی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را گرانفسکی، دوربان، لوپامر و فورس^۳ (۲۰۰۱) تهیه کرده‌اند و شامل ۳۶ گویه و ۹ خرده مقیاس است. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه شامل «مقصر دانستن خود»^۴، «مقصر دانستن دیگران»^۵، «پذیرش»^۶، «توجه مجدد به برنامه‌ریزی»^۷، «توجه مثبت مجدد»^۸، «تمرکز بر تفکر»^۹، «بازاریابی مثبت»^{۱۰}، «در جای خود قرار دادن»^{۱۱}، «مصیبت بارتلقی کردن»^{۱۲} است. این پرسشنامه با استفاده از طیف لیکرت در دامنه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) نمره گذاری می‌شود و دامنه نمرات از ۳۶ - ۱۸۰ است. نمره بالا در هر خرده مقیاس به معنی این است که آن خرده مقیاس را فرد بیشتر استفاده می‌کند. گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱) پایایی نمره کل این آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی به ترتیب برابر ۰/۹۱ و ۰/۸۳ گزارش دادند. این پرسشنامه را سامانی و صادقی (۱۳۸۹) در ایران هنجاریابی کردند. مقادیر پایایی آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی (با فاصله زمانی ۴ هفته) برای عامل کلی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۹۳ به دست آمد.

1. Shujja and Atta
2. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)
3. Durbun, Lopamer and Forese
4. self-blame
5. blaming others
6. acceptance
7. refocus on planning
8. positive refocusing
9. rumination or focus on thought
10. positive reappraisal
11. putting into perspective
12. catastrophizing

پروتکل جلسات درمان شناختی متمرکز بر شفقت^۱: شیوه مداخله در این پژوهش، درمان شناختی متمرکز بر شفقت بود. این شیوه درمانی توسط فعالیت‌های پژوهشی گیلبرت (۲۰۱۴) طراحی شده است، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، در ۸ هفته پایایی برگزار شد. خلاصه محتوای هر جلسه در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان متمرکز به شفقت

جلسات	اهداف	محتوای جلسات	تمرین خانگی	رفتار مورد انتظار
اول	آشنایی با اصول کلی درمان	آشنایی افراد گروه با یکدیگر، بیان قوانین گروه، توضیح در مورد متغیرهای پژوهش و آشنایی مقدماتی با درمان مبتنی بر شفقت.	ثبت موارد آزارعاطفی و خودانتقادی در فعالیت‌ها و چالش‌های روزانه	شناسایی و آگاهی از خودانتقادی
دوم	شناخت مؤلفه‌های شفقت خود	آموزش ذهن آگاهی، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت، آموزش همدلی.	ثبت مؤلفه‌های خودشفقتی در فعالیت‌های روزانه	شناسایی و آگاهی از مؤلفه‌های خودشفقتی
سوم	آموزش و پرورش خودشفقتی اعضا	آموزش دلسوزی و همدردی، تفکر درباره شفقت نسبت به دیگران، توجه و تمرکز بر شفقت، رفتار شفقت آمیز، تصویر سازی شفقت آمیز.	ثبت مؤلفه‌های خودشفقتی در فعالیت‌های روزانه	شناسایی و آگاهی از مؤلفه‌های خودشفقتی
چهارم	خودشناسایی و شناسایی عوامل خودانتقادی	آموزش بخشایش، آموزش درباره پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات، ذهن آگاهی	ثبت اشتباهات روزانه و شناسایی عوامل آن	پرورش خودشفقتی
پنجم	اصلاح و گسترش شفقت	آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی، تمرین هوشیاری، بررسی باورهایی که هیجانات غیرمفید را به همراه خود دارند.	بخشش و پذیرش بدون قضاوت در فعالیت‌های چالش انگیز روزانه و ثبت این موارد	بهبود و توسعه خودشفقتی
ششم	آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت	تصاویر شفقتانه، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت	به کارگیری شفقت در فعالیت‌های روزانه	احساس ارزشمندی و خودشفقتی
هفتم	فنون ابراز شفقت	آموزش نوشتن نامه‌های مشفقانه برای خود و دیگران.	نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و اطرافیان	بهبود خودشفقتی و خودارزشمندی
هشتم	ارزیابی و کاربرد	آموزش و تمرین مهارت‌ها؛ مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته، جمع بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره.	ثبت و یادداشت خودشفقتی در چالش‌های روزانه	پرورش و رشد خودشفقتی

1. Compassion Focused Therapy (CFT)

یافته‌ها

برای بررسی تأثیر درمان شفقت‌ورزی بر تنظیم‌شناختی هیجان در دانش‌آموزان قلدر از طرح نیمه آزمایشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد؛ لذا برای تحلیل نتایج حاصله روش تحلیل کواریانس به کار برده شد تا از این طریق اثرات پیش‌آزمون به عنوان یک متغیر تصادفی کمکی کنترل شود. در این راستا ابتدا پیش فرض آماره Z کالموگروف-اسمیرنف مؤلفه‌ها در پیش‌آزمون و در پس‌آزمون معنادار نیست ($P > 0/05$). پیش فرض همگنی واریانس-ها نیز با استفاده از آزمون لوین بررسی شد.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

موقعیت	مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان	گروه		
		آزمایش	کنترل	
		انحراف استاندارد میانگین	انحراف استاندارد میانگین	
نیمه آزمایشی	ملاطمت خویش	۱۵/۶۷	۱/۷۹	
	نشخوارگری	۱۶/۲۷	۲/۲۱	
	ملاطمت دیگران	۱۶/۲۰	۱/۹۷	
	فاجعه‌انگاری	۱۵/۸۷	۱/۹۵	
	پذیرش	۷/۳۳	۲/۶۱	
	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۷/۲۷	۱/۹۴	
	تمرکز مجدد مثبت	۷/۴۷	۲/۰۶	
	ارزیابی مجدد مثبت	۷/۴۰	۱/۸۰	
	دیدگاه‌پذیری	۷/۰۷	۱/۹۸	
	ملاطمت خویش	۵/۹۳	۱/۱۶	
پس‌آزمون	نشخوارگری	۵/۸۷	۱/۳۰	
	ملاطمت دیگران	۵/۸۷	۱/۱۸	
	فاجعه‌انگاری	۵/۵۳	۰/۰۹	
	پذیرش	۱۷/۶۷	۱/۶۳	
	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱۷/۸۰	۱/۰۸	
	تمرکز مجدد مثبت	۱۸	۱/۵۱	
	ارزیابی مجدد مثبت	۱۷/۶۷	۱/۱۱	
	دیدگاه‌پذیری	۱۷/۵۳	۱/۷۶	

نتایج بررسی همگنی واریانس‌ها نشان می‌دهد که آماره F لوین برای بررسی همگنی پس‌آزمون مؤلفه‌ها معنادار نیست. بنابراین، واریانس این متغیر در گروه‌ها برابر است. همچنین پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد که آماره F آزمون همسانی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤلفه‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل معنادار نیست. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌ها برابر است.

مندرجات جدول (۳) نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. توان آماری آزمون برابر با $0/80$ است، بدین معنی که آزمون توانسته با توان 80% درصد فرض صفر را رد کند.

جدول ۳: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرها در دو گروه

نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلائی	0/79	4/76	9	11	0/009	0/80
لامبدای ویلکز	0/21	4/76	9	11	0/009	0/80
اثر هتلینگ	3/98	4/76	9	11	0/009	0/80
بزرگترین ریشه روی	3/98	4/78	9	11	0/009	0/80

جدول (۴) نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره را نشان می‌دهد. با توجه به مندرجات جدول ۴، مقدار F مؤلفه ملامت خویش $4/63$ ، مؤلفه نشخوارگری $18/87$ ، مؤلفه ملامت دیگران، $10/11$ ، مؤلفه فاجعه‌انگاری، $10/15$ ، مؤلفه پذیرش، $14/74$ ، مؤلفه تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، $10/58$ ، مؤلفه تمرکز مجدد مثبت $6/80$ ، مؤلفه دیدگاه‌پذیری، $14/45$ به‌دست آمد که همگی در سطح معناداری قرار دارد. با توجه به اندازه اثر محاسبه شده $0/20$ تغییر در مؤلفه ملامت خویش، $0/49$ تغییر در مؤلفه نشخوارگری، $0/35$ تغییر در مؤلفه ملامت دیگران، $0/35$ تغییر در مؤلفه فاجعه‌انگاری، $0/4$ تغییر در مؤلفه پذیرش، $0/36$ تغییر در مؤلفه تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، $0/26$ تغییر در مؤلفه تمرکز مجدد مثبت و $0/43$ تغییر در دیدگاه‌پذیری ناشی از تأثیر متغیر مستقل (درمان متمرکز بر شفقت) بوده است.

جدول ۴: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره میانگین نمره‌های پس‌آزمون سطوح متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

منابع تغییر	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	مجذورات
ملاطت خویش	۱۱/۸۵	۱	۴/۶۳	۰/۰۴۴	۰/۲۰
نشخوارگری	۱۸/۷۸	۱	۱۸/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹
ملاطت دیگران	۸/۲۱	۱	۱۰/۱۱	۰/۰۰۵	۰/۳۵
فاجعه انگاری	۲۱/۶۹	۱	۱۰/۱۵	۰/۰۰۵	۰/۳۵
پذیرش	۳۱/۰۹	۱	۱۴/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۴۴
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۱۶/۶۹	۱	۱۰/۵۸	۰/۰۰۴	۰/۳۶
تمرکز مجدد مثبت	۱۲/۳۳	۱	۶/۸۰	۰/۰۱۷	۰/۲۶
ارزیابی مجدد مثبت	۲/۱۲	۱	۱/۵۱	۰/۲۳	۰/۰۷۴
دیدگاه پذیری	۱۸/۳۷	۱	۱۴/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان قلدر انجام شد. نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت بر همه مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان به جز ارزیابی مجدد تأثیر دارد. این نتایج مطابق و همسو با پژوهش‌های بگیان کوله مرز و همکاران (۱۳۹۸)؛ قاسمی و همکاران (۱۳۹۷)؛ ویسکرمی و همکاران (۱۳۹۶)؛ لاپیتسکی (۲۰۱۹)، اسکولیو و همکاران (۲۰۱۸)، اینو و فرزی (۲۰۱۸) همخوان است و با نتیجه پژوهش دیدریچ و همکاران (۲۰۱۷) ناهمخوان است.

در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت که درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز در برگزیده نوعی رابطه شفقت‌آمیز با خود است. درمان ذهن شفقت‌ورز بیشتر از اینکه به حل اختلافات درونی بپردازد، از طریق ایجاد مراقبت، توجه جدید به خود و پیشنهاد فرایندهای درونی دلسوزانه به تغییر افراد کمک می‌کند. این تغییرات می‌تواند به صورت نوعی از درمان فیزیولوژی-روانی-عصبی تعبیر و تفسیر شود. از سوی دیگر، چون درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز همراه با نوعی مراقبه و آرامش جسمانی است، می‌تواند به عنوان یک عامل واسطه‌ای بر افزایش عملکرد روان‌شناختی بیانجامد (گیلبرت، ۲۰۱۴).

افرادی که شفقت به خود بالایی دارند تمایل بیشتری برای پذیرش نقش و مسئولیت خود

در حوادث منفی دارند، می‌توانند اتفاقات منفی را با آنچه که هستند در ارتباط ببینند، اما همین حوادث منفی را کم‌تر نشخوار می‌کنند و در مواجهه با اشتباهات‌شان کمتر هیجان‌های منفی را تجربه می‌کنند و در نتیجه کم‌تر از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان استفاده می‌کنند. نوجوانانی که در رابطه با شناخت خود دچار مشکل هستند و توانایی‌های لازم را برای تنظیم هیجان ندارند، در شرایط پراسترس از کنترل خوبی برخوردار نیستند، ماهیت استرس را با شدت بالاتری درک می‌کنند و از سازگاری روان‌شناختی کمتری بهره‌مند هستند. درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌شفقت‌ورز موجب تسهیل تغییر عاطفی به‌منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود می‌شود، قابلیت پذیرش ناراحتی‌ها را بالا می‌برد و آشفتگی‌های عاطفی را کاهش می‌دهد. این روش درمانی فرد را قادر می‌کند که بیشتر خود را تسکین دهد و کنترل کند (گیلبرت، ۲۰۱۴). در واقع این درمان می‌تواند رفتارهای اخلاص‌گرانه را کاهش دهد و با آموزش خودنظم‌دهی هیجان، کنترل عواطف و نشخوارگری به افراد کمک می‌کند تا توانایی تنظیم رفتار نامناسب خود را بیاموزند و سلامت روانی خود را بهبود بخشند.

این یافته همسو با یافته‌های پژوهشی است که شفقت‌ورزی به خود را سازه‌ای اساسی برای تنظیم هیجانی معرفی می‌کنند، زیرا شفقت‌ورزی به خود اساساً نوعی ذهن‌آگاهی است که به فرد اجازه می‌دهد دردآورترین هیجان‌های زندگی را درک کند و بپذیرد، بدون آنکه به واسطه آن‌ها ریشه کن و سرخورده شود (نف و گرمر، ۲۰۱۷). بنابراین، شفقت‌ورزی به خود در افزایش هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی اثربخش بوده و بر تنظیم کارآمد هیجان‌ها مؤثر است (آرچ و همکاران، ۲۰۱۶). نف (۲۰۱۱) بیان می‌کند که هشیاری قرار دادن افکار و احساسات در حالت تعادل و پرهیز از همانندسازی و تخلیه افراطی، خودتنظیمی در ابعاد مختلف را موجب می‌شود. همچنین درمان مبتنی بر شفقت باعث می‌شود که شرکت‌کنندگان با غلبه بر مشکلات و شناسایی شایستگی‌های فردی در رویارویی با موقعیت‌ها، با تمرکز مثبت و برنامه‌ریزی منظم و ارزیابی شرایط به خود اجازه دهند تا احساساتشان مناسب ابراز شده و سطح سلامت خود را حفظ کنند. شفقت خود یک سازه مهم در تعدیل واکنش افراد به موقعیت‌های ناراحت‌کننده شامل شکست، طرد، خجالت و دیگر حوادث منفی است. بنابراین، فرد از طریق شفقت‌ورزیدن به خود یک امنیت هیجانی به وجود می‌آورد که بتواند بدون ترس از سرزنش خود، خودش را به وضوح ببیند و فرصت پیدا می‌کند تا با دقت بیشتری الگوهای

ناسازگار فکری، هیجانی و رفتاری را درک و اصلاح کند.

بنابراین، نوجوانانی که در رابطه با شناخت خود دچار مشکل هستند و توانایی‌های لازم را برای تنظیم هیجان ندارند از سازگاری روان‌شناختی کمتری بهره‌مند هستند. در واقع این درمان می‌تواند رفتارهای اخلاص‌گرانه را کاهش دهد و با آموزش خودنظم‌دهی هیجان، کنترل عواطف و نشخوارگری به افراد کمک می‌کند تا توانایی تنظیم رفتار نامناسب خود را بیاموزند و سلامت روانی خود را بهبود بخشند. بنابراین، شفقت‌ورزی به خود در افزایش هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی اثربخش بوده و بر تنظیم کارآمد هیجان‌ها مؤثر است. به طور خلاصه می‌توان گفت که بی‌نظمی هیجان در طی دوره نوجوانی که به عنوان دوره‌ای خطرآفرین برای انواع حالت‌های آسیب‌شناسی روانی است، نقش مهمی در رفتارهای قلدری دارد و شفقت به خود یک سازه مهم در تعدیل واکنش افراد به موقعیت‌های ناراحت‌کننده است.

در تبیین ناهمخوانی پژوهش دیدریچ و همکاران (۲۰۱۷) با نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت این درمان در گروه‌های مختلف اثرات متفاوتی دارد و همچنین چون پیشینه موجود به زبان انگلیسی است در نتیجه در معرض خطر زبان یا تعصب فرهنگی است، زیرا ممکن است مطالعاتی که نتایج متفاوتی به دست آورده‌اند و به زبان‌های دیگر نوشته شده‌اند شناسایی نشده باشند. پژوهش حاضر یک پژوهش مقطعی است که اجازه نمی‌دهد توالی زمان تعیین شود همچنین خودگزارشی بودن ابزار مورد استفاده یکی از محدودیت‌های پژوهش است، زیرا این ابزار مستعد خطا است. این پژوهش شواهدی را ارائه می‌دهد که درمان مبتنی بر شفقت فرایند تنظیم هیجان را تسهیل می‌کند و هیجان‌نا سازگار را کاهش می‌دهد و پردازش بهبود یافته‌ای از احساسات منفی را فراهم می‌کند در نتیجه توصیه می‌شود که آموزش بلندمدت درمان مبتنی بر شفقت در تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان به آن توجه شود.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله از همه دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش و همه کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

- بگیان کوله مرز، محمدجواد، کرمی، جهانگیر، مومنی، خدامراد و الهی، عادل (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی سیستم روان درمانی تحلیل شناختی رفتاری و یکپارچه سازی رفتار درمانی دیالکتیکی با درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت ورز بر کاهش درد ذهنی و دشواری‌های تنظیم هیجان افراد اقدام کننده به خودکشی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۳۴(۹): ۳۵-۶۳.
- سامانی، سیامک و صادقی، لادن (۱۳۸۹). کفایت شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*. ۱۱(۱): ۵۱-۶۲.
- چالمه، رضا (۱۳۹۲). کفایت روان‌سنجی مقیاس قلدری ایلی نوبز در دانش‌آموزان ایرانی؛ بررسی روایی و پایایی و ساختار عاملی. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳(۱۱): ۳۹-۵۲.
- قاسمی، ندا، گودرزی، میترا و غضنفری، فیروزه (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نظم‌جویی شناختی هیجان، مهارت‌های ذهن آگاهی و آمادگی برای تجربه شرم و گناه افراد مبتلا به اختلال اضطراب و افسردگی مختلط. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۳۴(۹): ۱۴۵-۱۶۶.
- مظلوم، مریم و یعقوبی، حمید (۱۳۹۵). نقش تنظیم هیجان و کنترل فکر در پیش‌بینی اختلال استرس پس از آسیب. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۸(۴): ۱-۱۰.
- ویسکرمی، حسنعلی، رضایی، فاطمه و منصوری، لیلا (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش خوددلسوزی شناختی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۵(۱): ۴۲-۵۱.
- Arch, J. J. Landy, L. N and Warren Brown, K. (2016). Predictors and moderators of bio psychological social stress responses following brief self-compassion meditation training. *Psychology Neuroendocrinology*, 69: 35-40. doi: 10.1016/j.psyneuen.2016.03.009.
- Bagiyan Koulemarz, M.J., Karami, J., Momeni, Kh. and Elahi, A. (2019). Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral analysis and integrating dialectical behavior therapy with compassionate mind-based cognitive therapy on the reduction of mental pain and emotion regulation difficulties in suicidal individuals. *Quarterly of Clinical Psychology Studies Allameh Tabataba'i University*, 9(34): 35-63(Text in Persian.)
- Chalmeh, R. (2013). Psychometric Adequacy of the Illusionism Bullying Scale in Iranian Students; Assessment of Reliability Role and Factor Structure. *Journal*

- Management System*, 11(3): 39-52(Text in Persia).
- Chu, B. C., Hoffman, L., Johns, A., Reyes-Portillo, J. and Hansford, A. (2015). Trans diagnostic behavior therapy for bullying-related anxiety and depression: Initial development and pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(4), 415-429. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.06.007>
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, SG, Hiller, W and Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 58: 43-51. doi: 10.1016/j.brat.2014.05.006.
- Diedrich, A., Burger, J., Kirchner, M. and Berking, M. (2017). Adaptive emotion regulation mediates the relationship between self-compassion and depression in individuals with unipolar depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90, 247–263. <https://doi.org/10.1111/papt.12107>.
- Dorothy, L., Espelage D. L. and Holt, M. (2001). Bullying and victimization during early adolescence: Peer influences and psychosocial correlates. *Journal of Emotional Abuse*. 2:123–142. doi.org/10.1300/J135v02n02_08.
- Espelage, D. L., Rose, C. A. and Polanin, J. R. (2015). Social-Emotional Learning Program to Reduce Bullying, Fighting, and Victimization Among Middle School Students with Disabilities. *Remedial and Special Education*, 36(5), 311-299. <https://doi.org/10.1177/0741932514564564>.
- Feldman, M., Ojanen, T., Gesten, E., Totura, C., Smith-Schrandt, H., Brannick, M., Alexander, L., Scanga, D., Brown, K., Calhoun, C. and Smith-Schrandt, H. (2014). The effects of middle school bullying and victimization on adjustment through high school: Growth modeling of achievement, school attendance, and disciplinary trajectories. *Psychology in the Schools*, 51(10): 1046-1062.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53: 6-41. Published Online DoI: 10.1111/bjc.12043.
- Gross, J. J. (2014b). *Handbook of emotion regulation (2nd ed.)*. New York, NY: Guilford.
- Gruber, R. and Cassoff, J. (2014). The interplay between sleep and emotion regulation: Conceptual framework empirical evidence and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 16 (11):500. Published Online DoI: 10.1007/s11920-014-0500-x.
- Garnefski, R., Durbun, J., Lopamer, F. and Forese, P. (2001). Social predictors of changes in students' achievement goal orientations. *Contemporary Educational Psychology*, 25(12): 21-37. Published Online DoI: 10.1006/ceps.1998.0978.
- Garnefski, N. and Kraaij, V. (2014). Bully victimization and emotional problems in adolescents: Moderation by specific cognitive coping strategies? *Department of Clinical Psychology, Leiden University, The Netherlands Journal of Adolescence*, 37(7): 1153-1160.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.07.005>.

- Ghasemi, N., Goudarzi, M. and Ghazanfari, F. (2019). The Effectiveness of compassion-based therapy on cognitive emotion regulation, Shame and Guilt-Proneness and mindfulness components in patients with mixed anxiety-depression disorder. *Quarterly of Clinical Psychology Studies Allameh Tabataba'i University*, 9(34): 145-166 (Text in Persian.)
- Guarensphki, R., Durbun, J., Lopamer, F. and Forese, P. (2001). Social predictors of changes in students' achievement goal orientations. *Contemporary Educational Psychology*, 25(12): 21-37.
- Gul, H., Sertcelik, S.F.M., Gul, A., Gurel, Y. and Gunay, B. (2018). Cyberbullying among a clinical adolescent sample in Turkey: effects of problematic smartphone use, psychiatric symptoms, and emotion regulation difficulties. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4):547-557. <https://doi.org/10.1080/24750573.2018.1472923>.
- Harrison, C., Mitchison, D., Rieger, E., Rodgers, B., Mond, J. (2016). Emotion regulation difficulties in binge eating disorder with and without the over valuation of weight and shape. *Psychiatry Research*, 245: 436-442. Published Online DoI: 10.1016/j.
- Irons, C. and Lad, S. (2017). Using Compassion Focused Therapy to Work with Shame and Self-Criticism in Complex Trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3(1): 47-54.
- Inwood, E. and Ferrari, M. (2018). Mechanisms of Change in the Relationship between Self Compassion, Emotion Regulation, and Mental Health: A Systematic Review. *Applied Psychology: Health Well Being*. 10(2):215-235. doi: 10.1111/aphw.12127.
- Lapinski, L. (2019). *Self-compassion as a moderator between emotion regulation and interpersonal functioning*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Arts in the field of Clinical Psychology Graduate School Southern Illinois University Edwardsville.
- Mazloom, M. and Yaghubi, H. (2017). Role of Emotion Regulation and Thought Control in Prediction of Post-Traumatic Stress Disorder. *Clinical Psychology*, 8(4): 1-10 (Text in Persian.)
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, Self-esteem, and well-being. *Social and personality Psychology Compass*, 5(1): 1-12. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>.
- Nuggud, V. (2015). *Successful Coping Strategies for Bullied Students: A Cross Sectional Study of Suburban and Urban Students in Grades 6 Through 8*. [Doctoral dissertation]. Cleveland, USA: Cleveland State University.
- Pronk, J., Olthof, T. and Goossens, F. A. (2015). Differential personality correlates of early adolescents' bullying-related outsider and defender behavior. *Journal of*

Early Adolescence, 35(8): 1069-91 doi/10.1177/0272431614549628.

- Roman, M. and Murillo, F. J. (2011). Latin America: School bullying and academic achievement. *Revista CEPAL*, Naciones Unidas Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), August., 104, 37-53. <https://doi.org/10.18356/b5132944-en>.
- Samani, S. and Sadeghi, L. (2010). Adequacy of Psychometric Indicators of Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Journal Management System*, 1(1):51-62(Text in Persian.)
- Scoglio, A. A. J., Rudat, D. A., Garvert, D., Jarmolowski, M., Jackson, C. and Herman, J. L. (2018). Self-Compassion and Responses to Trauma: The Role of Emotion Regulation. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(13): 2016–2036. doi: 10.1177/0886260515622296.
- Shujja, S. and Atta, M. (2011). Translation and validation of Illinois bullying scale for Pakistani children and Adolescents. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(1-2): 411-424.
- Wolke D, Lereya ST. (2015). Long-term effects of bullying. *Archives of Disease in Childhood*, 100(9):879–885. doi:10.1136/archdischild-2014-306667.
- Veiskarami, H. A., Rezaei, F. and Mansouri, L. (2017). The Effectiveness of Cognitive Self-Compassion Training on Cognitive Emotion Regulation Strategies among Female Student with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 15(1): 42-51(Text in Persian.)

Abstracts

Psychological Studies
Faculty of Education and Psychology,
Alzahra University

Vol.16, No.1
Spring 2020

**Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Cognitive
Emotion Regulation in Bullying Girl Students**

Kamran Yazdanbakhsh¹, Jahangir Karami² and Fataneh Derikvand*³

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of the Compassion Focused Therapy (CFT) on Cognitive Emotion Regulation in bullying female students of first stage high school in Khorramabad city. The method of this study was quasi-experimental with pre-test and post-test with control group. The study population included all high school students of Khorramabad city who were selected by purposeful sampling from 30 students. Participants completed the Illinois Navigation Bullying Questionnaire and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, then the selected samples were randomly divided into experimental and control groups. The experimental group received 8 sessions of 90 minutes of compassionate focused therapy but the control group received no intervention. Finally, post-test was performed for both groups. The data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The results showed that Compassion Focused treatment had an impact on Cognitive Emotion Regulation in bullying students and compassion itself was effective in regulating emotions efficiently.

Keywords: Bullying, cognitive emotion regulation, Compassion-Focused Therapy

1. Assistant Professor , Department of General Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran. kamran6@hotmail.fr

2. Associate Professor, Department of General Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran. j.karami@razi.ac.ir

3.*Corresponding Author: MSc., Department of General Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran. f.derikvand96@gmail.com

Submit Date: 2019-03-18 Accept Date: 2020-04-20

DOI: 10.22051/psy.2020.24959.1855

<https://psychstudies.alzahra.ac.ir/>