



A Comparison of the Effectiveness of Emotional Self-Regulation Training and Self-Compassion-Based Training in Improving Emotional Maturity and Alexithymia in Students with a Tendency to Internet Addiction

Ramezan Solati-Anaghizi, Shahnam Abolghasemi ✉, Abdolhassan Farhangi

Abstract

Background and purpose: Psychologists have sought to detect psychological damages caused by the Internet on users and find solutions to resolve and reduce those effects. There are also various psychological skills and training for strengthening the personality; hence, the present study aimed to compare the effectiveness of emotional self-regulation and self-compassion training on emotional maturity and alexithymia in students with a tendency to internet addiction. **Methods:** The present research was a semi-experimental study with a pretest-posttest design and a control group, and the statistical population consisted of all first-grade high school students in Rasht city in the school year 2021-2022. A total of 45 students were selected as statistical samples from the statistical population according to the inclusion and exclusion criteria using the purposive sampling method and based on the scores of the Alexithymia Scale (Begbi et al., 1994) and Emotional Maturity Scale (EMS) (Sinha and Singh, 1990) in the pre-test. These 45 cases were randomly assigned to 3 groups of 15 (2 experimental groups and one control group), and the experimental group (A) received self-compassion training, the second group (experimental group B) received emotional self-regulation training, and the control group (C) was placed on the waiting list. The multivariate analysis of covariance (ANCOVA) was used to analyze the research data. The data were analyzed using SPSS 22. **Results:** The results indicated that emotional self-regulation training and self-compassion training had significant positive effects on emotional maturity (emotional instability, emotional return, social maladjustment, personality collapse, and lack of independence), alexithymia (difficulty in recognizing emotions, difficulty in describing emotions, and thinking) ($p < 0.05$) but no significant difference was found between the effectiveness of the two groups. **Conclusion:** Based on the research results, the emotional self-regulation and self-compassion methods can be used as effective intervention options in improving emotional maturity and alexithymia in students with a tendency to internet addiction.

Received: 10.06.2021

Revision: 01.08.2021

Acceptance: 01.09.2021

Keywords:

Emotional self-regulation training, Self-compassion, Emotional maturity, Alexithymia, Internet addiction

How to cite this article:

Solati-Anaghizi, R., Abolghasemi, Sh., Farhangi, A.H A Comparison of the Effectiveness of Emotional Self-Regulation Training and Self-Compassion-Based Training in Improving Emotional Maturity and Alexithymia in Students with a Tendency to Internet Addiction. *Bi-Quarterly Journal of studies and psychological news in adolescents and youth*, 2021, 2(1): 223-232

Article type

Original research

1. Ramezan Solati-Anaghizi, PhD student General Psychology, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. **2. Shahnam Abolghasemi**, Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. **3. Abdolhassan Farhangi**, Assistant Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

✉ Correspondence related to this article should be addressed to **Shahnam Abolghasemi**, Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Email: sh.abolghasemi@toniau.ac.ir

مقایسه اثربخشی آموزش خودتنظیمی هیجانی و آموزش مبتنی بر شفقت ورزی بر بلوغ عاطفی، ناگویی خلقی، در دانش آموزان دارای گرایش به اعتیاد اینترنتی

رضان صولتی آناقیزی، شهنام ابوالقاسمی ✉، عبدالحسن فرهنگی

چکیده	دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۳/۲۰
<p>زمینه و هدف: روانشناسان علاوه بر شناسایی آسیب‌های روانی ناشی از اینترنت بر روی کاربران آن، در پی یافتن راه حل‌هایی برای رفع و کاهش آن آثار برآمدند و از جهاتی دیگر برای تقویت و مقاوم سازی شخصیت، آموزش و تقویت مهارت‌های روانی گوناگونی نیز وجود دارد؛ لذا هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش خودتنظیمی هیجانی و شفقت ورزی بر بلوغ عاطفی، ناگویی خلقی در دانش آموزان دارای گرایش به اعتیاد اینترنتی بود. روش پژوهش: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود و جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند. از میان جامعه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و براساس نمره پرسشنامه ناگویی خلقی (بگی و همکاران، ۱۹۹۴) و پرسشنامه بلوغ عاطفی (سینها و سینگ، ۱۹۹۰) در پیش‌آزمون، ۴۵ دانش‌آموز که دارای ملاک‌های ورود و خروج بودند نمونه آماری را تشکیل دادند. این ۴۵ نفر به طور تصادفی در ۳ گروه ۱۵ نفره (۲ گروه آزمایش و یک گروه کنترل) گزینش شدند که برای گروه آزمایشی (A)، آموزش شفقت به خود و برای گروه دوم (گروه آزمایشی B)، آموزش خودتنظیمی هیجانی را دریافت کردند و گروه کنترل (C) در لیست انتظار قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزار spss-22 تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش خودتنظیمی هیجانی و آموزش شفقت ورزی به طور معناداری بر بلوغ عاطفی (عدم ثبات عاطفی، بازگشت عاطفی، ناسازگاری اجتماعی، فروپاشی شخصیت و فقدان استقلال)، ناگویی خلقی (دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات، تفکر) تاثیر مثبت دارد ($p < 0.05$) ولی بین اثربخشی دو گروه تفاوت معناداری یافت نشد. نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر میتوان گفت که دو شیوه مداخله خودتنظیمی هیجانی و شفقت ورزی می‌تواند به‌عنوان گزینه‌های مداخله‌ای مؤثر به‌منظور بهبود بلوغ عاطفی، ناگویی خلقی در دانش‌آموزان دارای گرایش به اعتیاد اینترنتی مورد استفاده قرار گیرد.</p>	اصلاح مقاله: ۱۴۰۰/۰۵/۱۰
	پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۰۶/۱۰
	<p>واژه‌های کلیدی: خودتنظیمی هیجانی، شفقت ورزی، بلوغ عاطفی، ناگویی خلقی، اعتیاد اینترنتی</p>
	<p>نحوه ارجاع دهی به مقاله: صولتی آناقیزی، ر.، ابوالقاسمی، ش.، فرهنگی، ع.ج. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش خودتنظیمی هیجانی و آموزش مبتنی بر شفقت ورزی بر بلوغ عاطفی، ناگویی خلقی، در دانش‌آموزان دارای گرایش به اعتیاد اینترنتی. دوفصلنامه مطالعات و تازه‌های روانشناختی نوجوان و جوان، ۲(۱): ۲۲۳-۲۳۲</p>
	<p>نوع مقاله: پژوهشی اصیل</p>
<p>۱. رضان صولتی آناقیزی، دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. ۲. شهنام ابوالقاسمی، دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. ۳. عبدالحسن فرهنگی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران ✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به شهنام ابوالقاسمی، دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران است. پست الکترونیکی: sh.abolghasemi@toniau.ac.ir</p>	

مقدمه

تکنولوژی پدیده رایجی است که منجر به ایجاد گذاری در زندگی بشر شده است و نقش اینترنت به عنوان ابزاری جهت بکارگیری بسیاری از خدمات از جمله آموزشی تا سرگرمی بخش جدایی ناپذیر زندگی بشر امروزی است. این فرایند در حالی است که در کنار این خدمات ارزشمند محصولی جدید تحت عنوان اعتیاد به اینترنت^۱ یا استفاده پاتولوژیک از اینترنت به معنای عدم توانایی در کنترل استفاده شخص از اینترنت که در نهایت باعث مشکلات روان شناختی، اجتماعی و مشکلاتی در مدرسه یا کار و زندگی فردی می شود، زندگی افراد را به خود مشغول ساخته است (حسن زاده و فریور، ۱۳۹۰)؛ بر اساس نتایج مطالعات صورت گرفته شیوع این اختلال بین افراد در حال تحصیل ایرانی از ۸ تا ۲۵ درصد متغیر گزارش شده است که اغلب به صورت اتلاف وقت و غفلت از فرایند کار و تحصیل منجر می شود و احساسات خشم، اضطراب و افسردگی را در هنگام عدم دسترسی به اینترنت ایجاد می نماید. امروزه اعتیاد به اینترنت به عنوان یک اختلال روانی مشخص و متمایز در تشخیص و راهنمای آماری اختلالات روانی نسخه پنجم^۲، مورد اهمیت قرار گرفته است (پیری و همکاران، ۱۳۹۸).

اعتیاد به شبکه اینترنت به منزله یک اعتیاد رفتاری می تواند موجب تخریب سلامت، روابط و احساسات و نهایتاً روح و روان فرد شود. گرچه مفاهیمی چون اعتیاد به تکنولوژی در نوشته های گریفیتز^۳ و اعتیاد به رایانه در آثار شاتون^۴ مورد مطالعه قرار گرفته بودند اما اعتیاد به اینترنت اصطلاحی بود که اولین بار به وسیله یانگ^۵ مطرح گردید. این اختلال با عناوین متفاوتی از قبیل؛ وابستگی رفتاری به اینترنت، استفاده مرضی از اینترنت، استفاده مشکلزا از اینترنت، استفاده بیش از حد از اینترنت، سوءاستفاده از اینترنت و اختلال اعتیاد به اینترنت تعریف می شود. به طور کلی این اختلال را می توان به عنوان نوعی استفاده از

اینترنت که بتواند مشکلات روانشناختی، اجتماعی، درسی یا شغلی در زندگی فرد ایجاد کند، تعریف کرد. اعتیاد اینترنتی به گستره وسیعی از مشکلات رفتاری و کنترل انگیزه استفاده از اینترنت اشاره دارد که به عنوان یک رفتار وسواسی یا آرزوی برقراری پیوند یا شاید نمودی از انتقال یا بازتاب روابط ابژه یا رفع نیاز قلمداد شود (حقی اورتاکنند، ۱۳۹۵). این پدیده در افراد به نوعی پرکردن خلاء روانی و هویتی و نوعی ارضاء نیازهای هیجانی در افراد است (سبزیشخانی، ۱۳۷۹) و با ویژگی هایی از قبیل افسردگی، درون گرایی، خجالتی بودن، کم حوصلگی، احساس تنهایی، اضطراب، بیش فعالی و اضطراب اجتماعی در ارتباط است که در بعد زیربنای هیجانی دارای اشتراک می باشند (حسن زاده و فریور، ۱۳۹۰).

بر اساس پژوهش های صورت گرفته یکی از عوامل موثر بر رفتارهای اعتیادی تنظیم هیجان^۶ است. به طور کلی، راهبردهای متعددی برای تنظیم تجارب و فرایندهای مختلف هیجانی وجود دارند. راهبردهای تنظیم هیجان را می توان به عنوان راهبردهای روانی هشیارانه ای دانست که افراد از آنها برای مقابله با برانگیزاننده های هیجانی استفاده می کنند. گارنفسکی^۷ (۲۰۰۱)، معتقد است که تنظیم شناختی هیجان، به صورت جدایی ناپذیری با زندگی بشر در آمیخته است و به افراد برای مدیریت هیجانها بعد از تجربه اتفاقات استرس آمیز کمک می کند. از لحاظ سبب شناسی می توان احتمال داد که یکی از دلایل مستعد کننده افراد برای ابتلا به اختلالات روانشناختی به خصوص اختلالات با منشا اضطرابی و عاطفی، استفاده از راهبردهای نامطلوب تنظیم شناختی هیجان است. شواهد نشان می دهند که تنظیم هیجانی منجر به بروز مشکلات متعددی همچون خلق منفی می شود (تورک^۸ و همکاران، ۲۰۰۵). در واقع افراد با ناگویی هیجانی و خلقی در شناسایی و توصیف احساسات و عواطف خود و همچنین در تفکر واگرا دچار مشکل می باشند (ثوربرگ، یانگ، سالیوان، لیورز،

5. Yang
6. Shatton
7. Garnefski
8. Turk

1. Internet Addiction
2. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)
3. Griffiths
4. Shatton

طرح تحقیق چند گروهی و از دو نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه‌های آزمایشی و کنترل است که زیر گروه‌های طرح‌های نیمه آزمایشی محسوب می‌شود که برای گروه اول (گروه آزمایشی A)، شفقت به خود و برای گروه دوم (گروه آزمایشی B)، آموزش خودتنظیمی هیجانی به عنوان متغیر مستقل اجرا شد و گروه کنترل (C) هیچ درمانی دریافت نکرد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند. از میان جامعه آماری با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند و براساس نمره پرسشنامه‌های مربوطه در پیش‌آزمون، ۴۵ نفر از دانش آموزان پسر پایه هفتم تا نهم که دارای ملاک‌های ورود و خروج بودند نمونه آماری را تشکیل دادند. این ۴۵ نفر به طور تصادفی در ۳ گروه ۱۵ نفره (۲ گروه آزمایش و یک گروه کنترل) گزینش شدند که برای گروه آزمایشی (A)، آموزش شفقت به خود و برای گروه دوم (گروه آزمایشی B)، آموزش خودتنظیمی هیجانی را دریافت کردند و گروه کنترل (C) در لیست انتظار قرار گرفت. به منظور دستیابی به گروه نمونه ابتدا در بین دانش آموزان پسر پایه هفتم تا نهم، آزمون گرایش به اعتیاد گرفته شد و پس از غربالگری، افراد به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه جایگزین شدند.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه بلوغ عاطفی (EMS): این آزمون که عدم بلوغ عاطفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد توسط یاشویر سینگ و ماهیش بهار گاوا در سال ۱۹۹۰ تدوین شده است و دارای ۵ عامل یا مولفه است که به ترتیب عبارت اند از؛ عدم ثبات عاطفی، بازگشت عاطفی، ناسازگاری اجتماعی، فروپاشی شخصیت و فقدان استقلال. در هر مولفه تعداد سئوالات برابر با ۱۰ است به جز مولفه فقدان استقلال که دارای ۸ سؤال است و مجموع سئوالات این آزمون برابر با ۴۸ سؤال است. این آزمون یک مقیاس گزارش شخصی ۵ گزینه ای است. سئوالات این مقیاس خواستار اطلاعات برای هر یک از ۵ گزینه خیلی زیاد، زیاد، نامشخص، احتمالا و هرگز است. سئوالات طوری بیان شده که اگر جواب مثبت

هارست^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، تهییج‌های بدنی بهنجار و نشانه‌های بدنی انگیزتگی هیجان را بد تفسیر می‌کنند و درماندگی هیجانی را حتی به وسیله شکایت‌های بدنی، نشان می‌دهند. ناگویی هیجانی ممکن است منجر به طیف گسترده‌ای از اختلالات روانپزشکی و اختلالات روان‌تنی گردد که در آن پردازش احساسات دچار مشکل است (تیلور و باگبی^۲، ۲۰۰۴). ناگویی خلقی به عنوان یک ویژگی بالینی در بیماران روان‌تنی است اما این ویژگی شخصیتی ممکن است باعث بروز و تشدید بیماری‌های جسمی نیز گردد. ناگویی هیجانی و خلقی عامل تشدیدکننده اختلالات رفتاری و بروز انواع مشکلات و بیماری روانی است (باربدیا، ابا، بالوری و همکاران، ۲۰۱۱^۳).

بخش عمده ای از هیجانات منفی که افراد تجربه می‌کنند، ناشی از نشخوارهای فکری است که به دنبال تجارب منفی در ذهن آنها ایجاد می‌شود و فرایندی به نام شفقت به خود منجر به افزایش ارتباط اجتماعی و کاهش انتقاد از خود، نشخوار فکری، سرکوب فکر و اضطراب می‌شود. شفقت به خود گشوده بودن و همراه شدن با رنج‌های خود، تجربه حس مراقبت و مهربانی نسبت به خود، اتخاذ نگرش غیرداورانه همراه با درک و فهم نسبت به بی‌کفایتی‌ها و شکست‌های خود و تشخیص اینکه تجربه فرد بخشی از تجربه بشری است همراه است و در این فرایند یک راهگشا محسوب می‌شود (علی جانی احمد آبادی، ۱۳۹۶). پژوهش حاضر بر آن است که با بکارگیری شیوه های آموزش خودتنظیمی هیجانی و شفقت‌ورزی به بررسی اثربخشی این شیوه های پیشگیرانه بر میزان بلوغ عاطفی، ناگویی خلقی، خودکنترلی و شفقت بر خود در دانش آموزان دارای گرایش به اعتیاد اینترنتی بپردازد در حالی که امروزه ناتوانی در برقراری روابط سالم اجتماعی و بروز انواع مشکلات بین فردی در جامعه متأثر از گرایش‌های اعتیاد گونه افراد به اینترنت در عصر تکنولوژی است.

روش پژوهش

3. Baiardini, Abbà, Ballauri & Vuillermoz

1. Thorberg, Young, Sullivan, Lyvers, Hurst
2. Taylor & Bagby

توصیف احساس ها ۰/۶۱ و برای تفکر متوجه بیرون ۰/۵۰ به دست آورده اند. محمد (۱۳۸۰) اعتبار کل مقیاس را در نمونه ایرانی با استفاده از روش دونیمه کردن و بازآزمایی ۰/۷۴ و ۰/۷۲ و روایی مقیاس را ۰/۸۵ گزارش کرد.

۳. پرسشنامه اعتیاد به اینترنت: این مقیاس روانی که یکی از معتبرترین تست های مربوط به سنجش اعتیاد اینترنتی است توسط دکتر کیمبرلی یانگ (۱۹۹۸)، ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال بوده و هدف آن سنجش میزان اعتیاد به اینترنت در افراد مختلف می باشد. طیف پاسخ دهی آن به صورت لیکرت بوده و دارای پنج درجه می باشد این پرسشنامه استاندارد است و روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است. نسخه فارسی این مقیاس در ایران نیز مورد استفاده قرار گرفته و ناستی زایی پایایی آن را با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و قاسم زاده با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ تأیید کرده اند (حیدری، ۱۳۹۱).

روش اجرای پژوهش

در این پژوهش گروه آزمایش اول تحت مداخله دوازده جلسه ای شفقت ورزی گیلبرت (۱۳۹۵) و گروه آزمایش دوم تحت مداخله هشت جلسه ای خودتنظیمی هیجانی مدل گروس (۲۰۱۳) قرار گرفتند که خلاصه جلسات در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است. در به منظور تحلیل داده های این پژوهش از شاخص های آمار توصیفی (مانند میانگین و واریانس) و آمار استنباطی {تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA)} استفاده شد. برای تسریع در نتایج حاصله از نرم افزار spss-22 استفاده شد.

مثلاً خیلی زیاد باشد نمره ۵ تعلق می گیرد و به ترتیب برای گزینه ها ۴، ۳، ۲، امتیاز و در نهایت برای پاسخ منفی هرگز نمره ۱ در نظر می گیرد. بنابراین هرچه نمره بالاتر باشد، درجه بالاتر است که نشانه عدم بلوغ عاطفی است. پایایی این آزمون با استفاده از روش آزمون مجدد بر روی ۱۵۰ نفر از دانشجویان ۲۰-۲۴ ساله با فاصله زمانی ۶ ماه از طریق همبستگی گشتاوری بین دو اجرا ۰/۷۵ گزارش شده است و همسانی درونی این مقیاس با محاسبه ضریب همبستگی بین نمرات کل و نمرات هر یک از ۵ مولفه به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۶۳، ۰/۵۸، ۰/۸۶، ۰/۴۲ گزارش شده است. اعتبار این آزمون از طریق روش همبستگی درونی ۰/۶۴ گزارش شده است.

۲. مقیاس ناگویی خلقی تورنتو: این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال بوده و هدف آن بررسی میزان ناگویی هیجانی یا دشواری در بروز هیجانها و ابعاد آن (مقیاس دشواری در تشخیص احساسات شامل ۷ گویه، مقیاس دشواری در توصیف احساسات شامل ۵ گویه، مقیاس تفکر یا جهت گیری بیرونی شامل ۸ گویه) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت ۵ درجه ای از از نمره (۱ کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) است. نمره کل نیز از جمع نمره های سه زیرمقیاس برای ناگویی هیجانی کلی محاسبه می شود. ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی کل و سه زیر به ترتیب ۰/۸۲/۰، ۰/۷۵/۰، ۰/۷۲ و محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. در پژوهش قربانی (۲۰۰۲)، آلفای این مقیاس را در نمونه ایرانی، برای دشواری در تشخیص احساس ها ۰/۷۴، برای دشواری در

جدول ۱. جلسات شفقت به خود براساس برنامه آموزشی گیلبرت (۱۳۹۵)

جلسات	محتوای جلسات
اول	موضوع جلسه: مفهوم سازی شفقت. هدف: آشنایی اعضا با تعریف عملیاتی اعتیاد اینترنتی، خودکنترلی و بلوغ عاطفی، ناگویی خلقی و شفقت و عدم شفقت با خود و دیگران
دوم	موضوع جلسه: سنجشی از شفقت (مصاحبه مهربانی). هدف: آشنایی با مفاهیم اولیه در درمان شفقت کل، شناخت رنج احساس مهربانی، استدلال مهربانانه، قضاوت کردن رفتار مهربانانه و التیام رنج و اینکه هر فرد به سطحی از سنجش شفقت با خود و دیگران دست یابد.
سوم	موضوع: وجه مشترک انسان ها و مهارت های مختلف ذهن شفقت آمیز. هدف: در این جلسه مراجعین پی ببرند که وجه مشترک همه انسان ها رنج های گوناگونی است که از بدو تولد متحمل می شوند.

چهارم	موضوع جلسه: آموزش ذهن آگاهی و مهارت‌های آن همراه با تمرین واری بدن و تنفس. آموزش چگونگی تحمل ناکامی‌ها و پریشانی‌ها و چیره شدن بر آن‌ها، آموزش مدیریت هیجان. پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند
پنجم	موضوع جلسه: آموزش کنترل خود و مزایای آن. بیان معایب کنترل خود پایین، آموزش روش‌های تقویت حس کنترل خود
ششم	عنوان: مراقبت از خویشتن. هدف: در این مرحله از مراجع انتظار می‌رود که حیطه‌های مهم زندگی خود را بشناسد و از آن مراقبت کند. همچنین موقعیت‌های بروز اضطراب را شناخته و آمادگی قبلی داشته باشد. در نتیجه می‌تواند در موقعیت‌ها تحمل پریشانی داشته باشد
هفتم	عنوان: شناخت فرد مهربان و مسیر زندگی او. هدف: آشنایی با ویژگی‌های فرد مهربان و شناخت مسیرهای مهم زندگی و اشاره ای به شش مهارت التیام بخش.
هشتم	عنوان: استدلال مهربانانه. هدف: مراجع با اولین مهارت التیام بخش شفقت آشنا می‌شود.
نهم	«جلسه نهم»: عنوان جلسه: توجه مهربانانه به احساسات و هیجانات دومین مهارت التیام بخش شفقت. هدف جلسه: آشنایی با دومین مهارت التیام شفقت
دهم	عنوان: احساس مهربانانه به عنوان مهارت التیام بخش در شفقت
یازدهم	عنوان: آشنایی با تجربه حسی و قصور مهربانانه به عنوان مهارت‌های التیام بخش شفقت. شرح جلسه: بعد از سلام و احوالپرسی و بازخورد از مراجعین در مورد تکالیف جلسه قبل.
دوازدهم	عنوان: آشنایی با رفتار مهربانانه است و به عنوان مهارت‌های التیام بخش شفقت

جدول ۲. جلسات آموزش خودتنظیمی هیجانی مبتنی بر مدل گراس (۲۰۱۳)

جلسات	محتوای جلسات آموزشی
جلسه اول	آشنایی و برقراری ارتباط اعضا با یکدیگر. بیان قوانین گروه. ارائه توضیحات درباره اضطراب امتحان، سرزندگی تحصیلی و تحمل آشفتگی
جلسه دوم	انتخاب موقعیت، ارائه آموزش هیجانی، چستی و تعریف هیجان، انواع هیجان‌ها (ترس، خشم، غم، شادی، نگرانی و...)، چه مثبت و چه منفی شمرده شده و ابعاد هر هیجان. توانایی ابراز صحیح هیجانات
جلسه سوم	ارزیابی میزان آسیب‌پذیری هیجانی و مهارت‌های هیجانی اعضا، شامل سه بخش: ۱) خود-ارزیابی با هدف شناسایی تجربه‌های هیجانی خود ۲) خود-ارزیابی با هدف شناسایی میزان آسیب‌پذیری هیجانی خود ۳) خود-ارزیابی با هدف شناسایی راهبردهای تنظیمی خود
جلسه چهارم	ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان و ایجاد کننده عواطف منفی و آشفتگی، فهرست کردن اهداف فردی، اجتماعی و رابطه‌ای. بررسی روابط خود با اطرافیان، شناسایی موقعیت‌های فردی و بین فردی که باید بهبود یابند و تهیه فهرستی از فعالیت‌های مثبت. آموزش مهارت‌های مورد نیاز برای حل مشکلات بین فردی مانند آموزش مهارت حل مسئله، آموزش مهارت‌های بین فردی و آموزش ابراز وجود (جهت پیشگیری از آسیب به خود و دیگران)
جلسه پنجم	گسترش توجه، آموزش مهارت‌های تغییر توجه، متوقف کردن افکار ناکارآمد، آموزش توجه
جلسه ششم	ارزیابی شناختی، تغییر ارزیابی‌های شناختی، شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آنها روی حالت‌های هیجانی، آموزش راهبرد باز-ارزیابی
جلسه هفتم	تعدیل پاسخ، تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان، مواجهه، یعنی ایجاد حالت‌های هیجانی در جلسه گروهی، ابراز صحیح و مدیریت شده هیجانات، مهارت آموزشی
جلسه هشتم	ارزیابی مجدد و برنامه ریزی برای کاربرد آموزش‌ها. گرفتن پس آزمون

یافته‌ها

هیجانی برابر با ۱۵/۶۵ (۲/۳۱) و گروه گواه برابر با ۱۵/۵۵ (۲/۲۸) گزارش شد؛ در ادامه و در جدول ۲ و ۳ به بررسی توصیفی و استنباطی داده‌ها پرداخته شد.

میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش شفقت به خود برابر با ۱۵/۸۴ (۲/۴۴)، گروه آزمایش خودتنظیمی

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های پژوهشی

متغیر	گروه	پیش‌آزمون			پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	تعداد
نمره کل	تنظیم هیجانی	۱۰۱/۰۷	۳/۷۲۲	۹۵/۴۷	۶/۷۰۸	۱۵
	شفقت درمانی	۸۸/۸۰	۳/۴۳۹	۸۴/۳۳	۶/۲۷۵	۱۵
	گواه	۸۸/۰۷	۴/۰۵۳	۸۸/۰۷	۶/۰۵۳	۱۵
عدم ثبات عاطفی	تنظیم هیجانی	۲۳/۷۳	۲/۲۳۷	۲۲/۷۳	۲/۱۸۳	۱۵
	شفقت درمانی	۱۹/۵۳	۲/۵۸۰	۱۸/۶۰	۲/۳۳۶	۱۵
	گواه	۲۰/۰۰	۱/۷۸۴	۲۰/۰۰	۱/۷۸۴	۱۵
بازگشت عاطفی	تنظیم هیجانی	۱۹/۴۷	۲/۰۲۶	۱۸/۱۳	۱/۸۱۸	۱۵
	شفقت درمانی	۱۸/۰۰	۲/۰۶۸	۱۶/۸۷	۱/۷۲۱	۱۵
	گواه	۱۶/۴۷	۱/۵۵۵	۱۶/۴۷	۱/۵۵۵	۱۵
ناسازگاری اجتماعی	تنظیم هیجانی	۲۱/۸۰	۱/۶۳۱	۲۰/۴۷	۱/۳۸۳	۱۵
	شفقت درمانی	۲۰/۴۰	۱/۶۰۹	۱۹/۵۳	۱/۴۳۱	۱۵
	گواه	۱۹/۸۰	۱/۹۶۲	۱۹/۸۰	۱/۹۶۲	۱۵
فروپاشی شخصیت	تنظیم هیجانی	۱۸/۰۰	۱/۷۴۶	۱۶/۹۳	۱/۴۴۹	۱۵
	شفقت درمانی	۱۴/۶۷	۱/۳۷۹	۱۳/۹۳	۱/۲۰۱	۱۵
	گواه	۱۶/۱۳	۱/۵۶۷	۱۶/۱۳	۱/۵۶۷	۱۵
فقدان استقلال	تنظیم هیجانی	۱۸/۰۷	۱/۰۴۰	۱۷/۲۰	۰/۹۰۱	۱۵
	شفقت درمانی	۱۶/۲۰	۰/۹۸۷	۱۵/۴۰	۰/۸۲۱	۱۵
	گواه	۱۵/۶۷	۰/۸۹۸	۱۵/۶۷	۰/۸۹۸	۱۵
نمره کل	تنظیم هیجانی	۲۳/۹۳	۰/۷۴۰	۲۸/۵۳	۱/۳۰۵	۱۵
	شفقت درمانی	۲۴/۰۰	۰/۷۹۹	۲۹/۴۰	۱/۳۶۹	۱۵
	گواه	۲۵/۷۳	۱/۰۶۲	۲۵/۷۳	۱/۰۶۲	۱۵
نمره کل	تنظیم هیجانی	۴۰/۴۷	۱/۶۹۶	۳۸/۰۰	۱/۷۷۰	۱۵
	شفقت درمانی	۳۸/۰۷	۱/۵۵۱	۳۵/۸۷	۱/۲۱۸	۱۵
	گواه	۳۹/۰۷	۱/۹۲۳	۳۹/۰۷	۱/۹۲۳	۱۵
دشواری در تشخیص احساسات	تنظیم هیجانی	۱۶/۳۳	۱/۰۵۹	۱۵/۲۷	۰/۹۸۳	۱۵
	شفقت درمانی	۱۳/۰۰	۰/۹۶۶	۱۲/۲۷	۰/۸۷۰	۱۵
	گواه	۱۳/۸۰	۱/۱۹۲	۱۳/۸۰	۱/۱۹۲	۱۵
دشواری در توصیف احساسات	تنظیم هیجانی	۱۰/۶۰	۱/۰۲۳	۹/۹۳	۰/۹۲۳	۱۵
	شفقت درمانی	۱۱/۸۷	۰/۸۹۴	۱۱/۱۳	۰/۷۹۸	۱۵
	گواه	۱۰/۴۷	۰/۹۶۵	۱۰/۴۷	۰/۹۶۵	۱۵
تفکر	تنظیم هیجانی	۱۳/۵۳	۰/۸۶۷	۱۲/۸۰	۰/۸۱۸	۱۵
	شفقت درمانی	۱۳/۲۰	۰/۹۹۶	۱۲/۴۷	۰/۸۳۳	۱۵
	گواه	۱۴/۸۰	۰/۹۵۷	۱۴/۸۰	۰/۹۵۷	۱۵

آن و همچنین ناگویی خلقی و خرده مقیاس‌های آن، نسبت به پس‌آزمون تغییرات چشمگیری داشتند.

چنانچه پژوهش مورد نظر نشان می‌دهد که نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون بلوغ عاطفی و خرده مقیاس‌های

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری جهت مقایسه متغیرهای وابسته در سه گروه						
نام آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	مقدار F	مقدار معناداری	اتای سهمی
اثر پیلاپی	۰/۶۱۷	۸	۶۰	۳/۳۴۸	۰/۰۰۳	۰/۳۰۹
لامبدای ویلکز	۰/۴۱۳	۸	۵۸	۴/۰۳۳	۰/۰۰۱	۰/۳۵۷
اثر هاتلینگ	۱/۳۴۹	۸	۵۶	۴/۷۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰۳
بزرگترین ریشه روی	۱/۲۹۲	۴	۳۰	۹/۶۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۴

عاطفی و ناگویی خلقی تاثیر مثبت دارد. به عبارتی دیگر این نتایج نشان می دهند که در گروه های مورد مطالعه از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. برای شناسایی این که تفاوت مشاهده شده در کدام یک از متغیرها معنی دار است به تحلیل کوواریانس برای متغیر وابسته پرداختیم.

باتوجه به جدول ۴، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان می دهد با کنترل اثر نمرات پیش آزمون، بین سه گروه در متغیر بلوغ عاطفی و ناگویی خلقی به عنوان متغیر وابسته حاصل شده، تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.05$). به عبارتی آموزش خود تنظیمی هیجانی و شفقت ورزی حداقل بر یکی از متغیرهای وابسته بلوغ

جدول ۵: آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری بلوغ عاطفی، ناگویی خلقی، خودکنترلی و شفقت بر خود در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه

متغیر وابسته	مجموع مجزوات	درجه آزادی	مجدزوات میانگین	F	معناداری سطح	سهمی	مجدزوات ایجابی
خودکنترلی	۱۵/۷۰	۲	۷/۸۵	۶/۰۴	۰/۰۰۶	۰/۲۷	
بلوغ عاطفی	۱۷۰/۲۵	۲	۸۵/۱۲	۹/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۳۶	

اساس مقدار اندازه اثر در جدول نیز، می توان گفت تغییرات متغیرها ناشی از تاثیر درمان های خود تنظیمی هیجانی و شفقت ورزی بوده است. بعد از معنادار شدن آزمون F برای مشخص کردن تفاوت بین تک تک گروه ها باهم، با توجه به تایید پیش فرض برابری واریانس های بین گروه ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد؛ که نتایج آن در جدول زیر آورده شده است.

به منظور مقایسه سه گروه در نمرات بلوغ عاطفی و ناگویی خلقی نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در جدول فوق حاکی از آن است که آماره F برای نمره بلوغ عاطفی ($F = 9.93$ و $P < 0.01$) و ناگویی خلقی ($F = 6.04$ و $P < 0.01$)؛ معنادار است بدین معنا که بین نمرات پیش آزمون بلوغ عاطفی و ناگویی خلقی و نمرات پس آزمون این متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد. و بر

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی بین گروه ها

متغیر	گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	معناداری
بلوغ	خود تنظیمی هیجانی	شفقت ورزی	۱۱/۱۳۳	۸/۹۸۲	۰/۶۶۶
عاطفی	خود تنظیمی هیجانی	کنترل	۷/۴۰۰	۸/۹۸۲	۱/۰۰۰
	شفقت ورزی	کنترل	-۳/۷۳۳	۸/۹۸۲	۱/۰۰۰
ناگویی	خود تنظیمی هیجانی	شفقت ورزی	۲/۱۳۳	۲/۳۵۵	۱/۰۰۰
خلقی	خود تنظیمی هیجانی	کنترل	-۱/۰۶۷	۲/۳۵۵	۱/۰۰۰
	شفقت ورزی	کنترل	-۳/۲۰۰	۲/۳۵۵	۰/۵۴۴

اطمینان بیشتری دارند. همچنین کنترل و تنظیم احساسات خود مهارتی است که بر پایه خودآگاهی شکل می‌گیرد و عبارت است از توانایی اداره کردن واکنش هیجانی، کنترل تکانه‌ها و بهبود آشفته‌گی زندگی. کسانی که از اداره و کنترل احساسات خود عاجزند به طور مداوم اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند در حالی که آنهایی که از این نظر نیرومند هستند بسیار سریع خود را از افسردگی و ناملایمات رها می‌سازند. بنابراین افراد به کمک آموزش خودتنظیمی هیجانی می‌توانند با شناخت هیجان‌ات خود، به خودشناسی بیشتری دست یابند و به دنبال آن با تغییر و بهبود افکار خود و اصلاح راهبردهای مقابله خود، مدیریت هیجانی بیشتری را تجربه کرده و در نتیجه بلوغ هیجانی بیشتری نیز خواهند داشت.

همچنین در تبیین این یافته می‌توان چنین استدلال کرد که افزایش خودآگاهی هیجانی، می‌تواند بر تنظیم هیجان اثرگذار باشد. بر این اساس درمان مبتنی بر شفقت با تاکید بر تجربه هیجان‌ات ناخوشایند و عدم سرکوب یا فرار از آنها، و مولفه‌های بعد اشتیاق (انگیزه مراقبت و توجه به سلامتی، حساسیت، همدردی، تحمل پریشانی، همدلی، دیدگاه غیر قضاوتی) که باعث می‌شود فرد با استفاده از بهوشیاری، تجربه هیجانی خود را بشناسد و سپس نگرشی مشفقانه نسبت به احساسات منفی خود پیدا کند و دیگر از احساسات دردناک و ناراحت کننده اجتناب نمی‌شود، بلکه فرد با مهربانی و نوعی مهرورزی نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود و احساسات اشتراکات انسانی و اعتراف به اینکه همه انسان‌ها دارای نقص هستند و اشتباه می‌کنند، به آنها نزدیک می‌شود. بنابراین هیجان‌های منفی به حالت احساسی مثبت‌تری تبدیل می‌شوند و به فرد فرصت درک دقیق‌تر شرایط و انتخاب کارهای موثر برای تغییر خود یا شرایط به صورتی اثر بخش و مناسب می‌دهند که دو هدف اساسی شفقت‌درمانی در این راستا، کاهش خصومت خود جهت داده شده و توسعه توانایی‌هایی برای ایجاد احساس خود اطمینانی، مهربانی و خودتسکین بخشی است که می‌تواند بعنوان پادزهری در برابر احساس تهدیدشدگی، خشم، عاطفه مثبت و در

با توجه به نتایج بدست آمده، می‌توان گفت خودتنظیمی هیجانی و شفقت ورزی گروهی بر بلوغ عاطفی و ناگویی خلقی تاثیر مثبت و معنادار داشته اند ولی بین میانگین گروه‌های خودتنظیمی هیجانی و شفقت ورزی در مورد متغیرها، تفاوت معنی داری بدست نیامده است ($p > 0/05$) و فرضیه پژوهشی فوق مبنی بر وجود تفاوت بین اثربخشی خودتنظیمی هیجانی و شفقت ورزی گروهی بر بلوغ عاطفی و ناگویی خلقی رد می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر به مقایسه آموزش خودتنظیمی هیجانی و شفقت ورزی بر بلوغ عاطفی، ناگویی خلقی در دانش آموزان دارای گرایش به اعتیاد اینترنتی پرداخته شد. نتایج نشان داد که آموزش خودتنظیمی هیجانی و آموزش شفقت ورزی به طور معناداری بر بلوغ عاطفی (عدم ثبات عاطفی، بازگشت عاطفی، ناسازگاری اجتماعی، فروپاشی شخصیت و فقدان استقلال)، ناگویی خلقی (دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات، تفکر) تاثیر مثبت دارد ($p < 0/05$) ولی بین اثربخشی دو گروه تفاوت معناداری یافت نشد. بنابراین هر دو درمان تاثیر معناداری در افزایش بلوغ عاطفی و کاهش ناگویی خلقی دانش‌آموزان دارند.

این یافته با بسیاری از پژوهش‌های مشابه مانند نتایج پژوهش تاج‌دین، آل یاسین، حیدری و داوودی (۱۳۹۹)، قربانی، کاظمی زهرانی، محمدی و ابراهیمی جوزدانی (۱۳۹۸)، ویلسون، مکینتاش، پاور و چان (۲۰۱۹)، نایچر و گاورل (۲۰۱۸) و ساری، گراند و موریس (۲۰۱۷) همخوانی داشته است.

در آموزش خودتنظیمی هیجانی، افراد به خودآگاهی هیجانی دست می‌یابند، خودآگاهی هیجانی، اساس هیجان است و عبارت از توانایی شناخت احساسات خود همان‌گونه که رخ می‌دهد. توانایی نظارت بر احساسات در هر لحظه برای به دست آوردن بینش روان‌شناختی و ادراک خویش نقش تعیین کننده دارد. افرادی که دارای خصوصیات فوق باشند در زمینه اتخاذ تصمیمات شخصی از انتخاب همسر یا آینده یا برگزیدن شغل احساس

حیدری، طیبه. (۱۳۹۰). رابطه ی اعتیاد به اینترنت با سبک های هویت در دانشجویان دانشگاه پیام نور ابرکوه. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور.

سبزیپیش خوانی، سیده معصومه. (۱۳۷۹). *اعتیاد به اینترنت چیست*. مجله پژوهش های ارتباطی، ۲۱، ۲۲۹-۲۴۸.

علی جانی احمد آبادی، علی. مقایسه شفقت خود و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و بهنجار. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه شیراز.

قربانی، مریم؛ کاظمی زهرانی، حمید؛ محمدی، محسن و ابراهیمی جوزدانی، فرزانه. (۱۳۹۸). *اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر انعطاف پذیری شناختی، تحمل پریشانی و ابرازگری هیجانی نوجوانان پسر دارای مشکلات رفتاری*. سومین کنفرانس بین المللی نوآوری و تحقیق در علوم تربیتی، مدیریت و روانشناسی، تهران، دبیرخانه دائمی کنفرانس.

Baiardini, I., Abbà, S., Ballauri, M., Vuillermoz, G. & Braidò, F. (2011). Alexithymia and chronic diseases: the state of the art. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia. Supplemento A, psicologia*, 33,1: 47-52.

Nicher, A. K. & Gawrel, T. (2018). The effectiveness of Grass emotional regulation training program on self-control, death anxiety and high-risk behaviors in women with substance use disorder. *Behav Disord*; 31(4):363-77.

Sari, L., Grand, T. E. & Mouriss, T. (2017). The effectiveness of self compassion on social identity and distress tolerance in delinquent adolescents. *Journal of Counseling and Development*, 82 (3), 375-398.

Taylor, G.J. & Bagby, R.M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychother Psychosom*, 73(2):68-77.

Turk, C. L., Heimberg, R. G., Luterek, J. A., Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2005). Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: A comparison with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 89-106.

Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K. & Chan, S. (2019). Effectiveness of Self-Compassion Related Therapies: a Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness*, 10 (6), 995-979.

نهایت افسردگی و اضطراب عمل کنند. بنابراین آگاهی و حساسیت نوجوانان نسبت به عواطف (اضطراب، خلق افسرده، خشم، عاطفه مثبت) بدون آنکه در دام سرزنش و قضاوت و شرم بیفتند و با همدلی کردن با خود با انگیزه التیام بخشیدن به رنج خود باعث شد تا اعضا متوجه تاثیرات ویرانگر هیجانها بر رفتار شوند و با جابه جا کردن احساسات متعادل تر به جای احساسات نابهنجار موفق به کنترل عواطف خود شوند، و این جابه جایی منجر به بهبود خلق و حفظ بهزیستی روانشناختی افراد شد و مهارت کنترل عواطف افراد را تقویت کرد. نتایج پژوهش نشان می دهد که مراجعان گروه مداخله از میزان کنترل عواطف بالاتری نسبت به پیش آزمون و همچنین گروه کنترل برخوردارند. یعنی آنها توانستند از طریق مولفه های بعد اشتیاق و مولفه های بعد التیام بخشی نسبت به خود شفقت بالاتری داشته باشند و متعهد به حرکت در جهت ارزشها به جای پرداختن به افکار و احساسات و سرزنش کردن خود شوند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

پیری، زهرا؛ امیری مجد، مجتبی؛ بزازیان، سعیده و قمری، محمد. (۱۳۹۸). نقش میانجی راهبردهای مقابله ای در رابطه بین دشواری تنظیم هیجان و اعتیاد به اینترنت. *مجله افق دانش*، ۲۶(۱):۳۸-۵۳.

تاجدین، احمدعلی؛ آل یاسین، سیدعلی؛ حیدری، حسن و داوودی، حسین. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و واقعیت درمانی بر ناگویی هیجانی در مددجویان مرد زندانی. *علوم روانشناختی*، ۱۹ (۹۵)، ۱۵۳۲-۱۵۱۹.

حسن زاده، رمضان و فریور، سهیلا. (۱۳۹۰). اعتیاد به اینترنت به عنوان بلای ناشی از تکنولوژی. *فصلنامه دانش انتظامی سمنان*، ۱۱(۱):۲-۲۱.

حقی اورتا کند، ملکه. (۱۳۹۵). *اعتیاد اینترنتی، دلایل و انگیزه ها*. سومین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی. باتومی گرجستان.