

اثربخشی درمان خودشفقت ورزی بر تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه

Effectiveness of self-compassion on distress tolerance, emotion regulation and anxiety sensitivity in divorced women

Robabe Keshavarz Mohammadi*

Javad Khalatbari**

Abstract

The present study was conducted to investigate the effectiveness of self-compassion treatment on distress tolerance, emotion regulation and anxiety sensitivity in divorced women. It was a quasi-experimental study with pretest, posttest and control group design. The statistical population of the present study all divorced women referring to consultation centers in the city of Tehran in 2017. Non-probable voluntary sampling method and random replacement were used in the present study in a way that 30 people were voluntarily selected and replaced into experimental and control groups. The experimental group received eight ninety-minute sessions during two months while the control group didn't receive this intervention during conducting the study. The applied questionnaires in the study included emotion cognitive regulation strategies (Garenfski et.al, 2002), emotional distress tolerance scale (Simons and Gaher, 2005) and anxiety sensitivity questionnaire (Floyd, Garfield and Marks, 2005). The data from the study were analyzed through Ancova method via SPSS23 software. The results of data analysis showed that self-compassion treatment has been effective on distress tolerance ($f=28/87, p<0/0001$), positive emotion regulation ($f=41/47, p<0/0001$), negative emotion regulation ($f=52/79, p<0/0001$) and anxiety sensitivity ($f=58/28, p<0/0001$) in divorced women. According to the findings of the present study, self-compassion treatment can be suggested as an efficient method in order to increase distress tolerance and emotion regulation and decrease anxiety sensitivity in divorced women.

Key words: Self-compassion treatment, distress tolerance, emotion regulation, anxiety sensitivity, divorced women

ربابه کشاورز محمدی*

جواد خلعتبری**

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان خودشفقت ورزی بر تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه انجام گرفت. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، دربرگیرنده همه زنان مطلقه مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی داوطلبانه و گمارش تصادفی استفاده شد. بدین صورت که از میان زنان مطلقه مراجعه کننده به مراکز مشاوره تهران، تعداد ۳۰ نفر به صورت داوطلبانه انتخاب و با گمارش تصادفی در گروههای آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش مداخله آموزشی را طی دو ماه و نیم در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی بود که گروه گواه این مداخله را در طول فرایند انجام پژوهش دریافت نکرد. پرسشنامه‌های مورداستفاده در این پژوهش دربرگیرنده پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۲)، مقیاس تحمل پریشانی هیجانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) و پرسشنامه حساسیت اضطرابی (فلوید، گارفیلد و مارک، ۲۰۰۵) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل کوواریانس توسعه نرم افزار آماری SPSS²³ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان خودشفقت ورزی بر تحمل پریشانی ($f=28/87, p<0/0001$), تنظیم هیجان مثبت ($f=41/47, p<0/0001$) و تنظیم هیجان منفی ($f=52/79, p<0/0001$) زنان مطلقه مؤثر بوده حساسیت اضطرابی ($f=58/28, p<0/0001$) است. متنطبق با یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان درمان خودشفقت ورزی را به عنوان یک روش کارا جهت افزایش تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی و کاهش حساسیت اضطرابی زنان مطلقه پیشنهاد داد.

واژگان کلیدی: درمان خودشفقت ورزی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجان، حساسیت اضطرابی، زنان مطلقه

* دانشجوی دکترای مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران

Simakeshavarz45@gmail.Com

** دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تکابن، تکابن، ایران

مقدمه

بروز طلاق سبب کاهش تحمل پریشانی^۱ در زنان مطلقه می‌گردد، هرچند که یکی از علل طلاق نیز کم بودن توان زوجین در تحمل پریشانی است (امین الرعایا، کاظمیان و اسماعیلی، ۱۳۹۵). تحمل پریشانی ماهیتی چندبعدی دارد و دارای ابعادی شامل توانایی تحمل، ارزیابی و ظرفیت پذیرش حالت عاطفی، شیوه تنظیم هیجان بهوسیله فرد و مقدار جذب توجه بهوسیله هیجان‌های منفی و مقدار سهم آن در به وجود آمدن اختلال در عملکرد می‌شود (لبرو، زوانسکی و برنسنین^۲، ۲۰۱۰). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که تحمل پریشانی پایین با طیف گسترده‌ای از اختلالات از جمله رفتارهای خود آسیب‌زننده (آنستیس^۳ و همکاران، ۲۰۱۳)، اختلال افسردگی اساسی (الیس^۴ و همکاران، ۲۰۱۳) و رفتارهای تکانشی شدید (آنستیس و همکاران، ۲۰۱۲) ارتباط نزدیک و تنگاتنگی دارد.

در ادامه باید اشاره کرد که بروز طلاق سبب آسیب به هیجان‌های فرد شده و درنتیجه سبب ایجاد دشواری در تنظیم هیجانات^۵ در زنان مطلقه می‌شود (جعفری ندوشن و همکاران، ۱۳۹۴). در تعریف هیجان باید گفت، هیجان یک حالت عاطفی خاص درونی بوده و با تعییر و تفسیر موقعیت به شیوه‌ای خاص آغاز گشته و مجموعه‌ای از تغییرات فیزیولوژیکی را ایجاد می‌نماید که سرانجام سبب بازگشت تعادل مجدد میان ارگانیسم و محیط می‌گردد (اتکینسون، اسمیت، بم، نولن – هوک سما^۶، ۲۰۰۳). چندین راهبرد تنظیم شناختی آگاهانه هیجان وجود دارد که این راهبردها به دو دسته مجزا تقسیم می‌گردند. دسته اول راهبردهایی هستند که از جنبه نظری انطباقی ترند و شامل تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و همچنین توسعه دیدگاه شده و دسته دوم راهبردهایی هستند که از جنبه نظری غیر انطباقی بوده، نشخوار فکری و فاجعه سازی، سرزنش خود و سرزنش دیگران را شامل می‌شوند (آلداو و نولن هوکسما^۷، ۲۰۱۰).

طلاق در زنان سبب پدیدآیی اضطراب و حساسیت اضطرابی^۸ می‌شود (سید غلامی، جعفری و قمری، ۱۳۹۲). حساسیت اضطرابی خصیصه‌ای است که مبنی بر این که فرد تمایل به تفسیر پیامدهای جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و تجارب اضطرابی به عنوان اموری آزارنده و خطرناک دارد (ویتون^۹ و همکاران، ۲۰۱۲). این خصیصه، یک متغیر شناختی و ناشی از تفاوت‌های فردی بوده که با ترس از احساسات اضطرابی شناخته شده و نشان‌دهنده گرایش به فاجعه سازی در مورد عواقب چنین احساساتی می‌باشد (استوارت، کونورد، گیگن‌اک و فیل^{۱۰}، ۱۹۹۸).

1. distress tolerance

2. Leyro, Zvolensky, Bernstein

3. Anestis

4. Ellis

5. Emotional regulation

6 Atkinson, Smith, Bem, Nolen- Hoek sema

7. Aldao, Nolen-Hoeksema

8. Anxious Sensitivity

9. Wheaton

10. Stewart, Conord, Gignac & Phill

در مورد حساسیت اضطرابی باید گفت که نشان‌دهنده حالت انتظار فرد برای محرک پیامد و منعکس کننده تفاوت‌های فردی افراد در گرایش به تعجبه ترس در هنگام پاسخ به نشانه‌های برانگیختگی می‌باشد (پترسون و رایس، ۱۹۹۲؛ به نقل از موسوی، ۱۳۹۰) و با توجه به اینکه میان استرس و بیماری رابطه وجود دارد، بنابر این نقش واسطه‌ای در ایجاد و تداوم اختلالات روان‌شناختی ایفا می‌کند (مک ویلیامز، استوارت و مک فرسون، ۲۰۰۰؛ کاکس، انس، فریمن و واکر، ۲۰۱۰؛ وو، مک گری و استورچ، ۲۰۱۶؛ پانگ^۴ و همکاران، ۲۰۱۷).

به‌منظور بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی زنان مطلقه، روش‌های مداخله‌ای گوناگونی بکار گرفته شده است. درمان مبتنی بر خود شفقی^۵ یکی از مداخلات جدید حوزه درمانی است که کار آزمایی بالینی آن در تحقیقات پژوهشگرانی همچون پژوهش بلاش و ایزنلوهر-ماول^۶ (۲۰۱۷)؛ تانبام^۷ و همکاران (۲۰۱۷)؛ ونگ^۸ و همکاران (۲۰۱۷)؛ الین و هالیتز^۹ (۲۰۱۶)؛ سویسا و ویلکامپ^{۱۰} (۲۰۱۵)؛ اسمیت^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۴)؛ کیونگ^{۱۲} (۲۰۱۳)؛ یارنل^{۱۳} و همکاران (۲۰۱۳)؛ ترچ^{۱۴} (۲۰۱۲)؛ ورن^{۱۵} و همکاران (۲۰۱۲)؛ کرد (۱۳۹۵)؛ عجم، فرزان فر و شکوهی فرد (۱۳۹۳) نشان داده شده است. بر اساس نتایج پژوهش‌های این محققین، درمان مبتنی بر خودشفقتی می‌تواند به طور معنی‌داری سطح امید، عزت نفس، سلامت روانی و عواطف مثبت را در افراد بهبود بخشیده و در مقابل، هیجانات منفی آنان را کاهش دهد. باید ذکر نمود که شفقت به خود، یک برخور德 توأم با محبت و پذیرا نسبت به ابعاد نامطلوب خود و زندگی خود بوده و از سه مؤلفه اصلی برخوردار است: در وله اول، شامل مهربانی با خود و در که خود در سختی‌ها و یا در زمان مشاهده نابستنگی‌هاست. دوم شفقت به خود با عطف توجه به مشترکات انسانی^{۱۶}، رنج و شکست را از ابعاد اجتناب ناپذیر تجربیات مشترک بشر می‌پنداشد و سرانجام آگاهی متعادل نسبت به احساسات خود، از مؤلفه‌های شفقت به خود می‌باشد که به بیانی توانایی مواجهه با احساسات و افکار دردناک (به جای اجتناب از آن‌ها)، بدون اغراق، درام یا ترحم به حال خود را در برمی‌گیرد (نف^{۱۷}، ۲۰۰۷).

1. Mc Williams, Stewart & Mac Pherson
 2. Cox, Enss, Freeman & Walker
 3. Wu, McGuire, Storch
 4. Pang
 5. Self-compassion
 6. Bluth, Eisenlohr-Moul
 7. Tanenbaum
 8. Wang
 9. Elaine & Hollins
 10. Soysa, Wilcomb
 11. Smeets
 12. Kyeong
 13. Yarnell
 14. Tirch
 15. Wren
 16. Common Humanity
- neff.17

بانگاهی به وجود آسیب‌های روان‌شناختی در زنان مطلقه و از سویی با نظر به کارایی درمان مبتنی بر خودشفقت-ورزی در کاهش آسیب‌های روان‌شناختی افراد مختلف و نیز عدم انجام پژوهشی در جهت بررسی اثربخشی درمان خودشفقت ورزی بر تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه، محققین تصمیم گرفتند تا تأثیر این درمان را بر تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه مورد آزمون قرار دهند.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. متغیر مستقل درمان خودشفقت ورزی و متغیرهای وابسته تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل همه زنان مطلقه مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی داوطلبانه و گمارش تصادفی استفاده شد. بدین صورت با مراجعه به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی سجاد، آروین شگرف، سپاس، مجله خانواده، مرکز دانشگاه علامه طباطبائی و پخش فرم‌های شرکت در پژوهش به شکل داوطلبانه در میان زنان مطلقه مراجعه کننده به این مراکز، از میان زنان مطلقه‌ای که حاضر به شرکت در پژوهش بودند، ۳۰ نفر انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گروه گواه (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه) گمارده شدند. گروه آزمایش مداخله درمانی (درمان خودشفقت ورزی) را در طی دو ماه و نیم در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی بود که افراد حاضر در گروه گواه این مداخله را در طول فرایند انجام پژوهش دریافت نکردند. لازم به ذکر است که جهت رعایت اخلاق پژوهشی رضایت افراد برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم‌چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود.

ابزارها

پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان. این پرسشنامه را گارنسکی، ون دن کامر، کراج، تیز، لیگرستی (۲۰۰۲) به منظور ارزیابی راهبردهای شناختی طبقی بعد از تجربه رخدادهای ناراحت کننده ابداع کردند. پرسشنامه ۳۶ عبارت دارد که هر کدام بر اساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت در دامنه‌ای از هر گز (۱) تا همیشه (۵) قرار دارد. هر ۴ عبارت یک خرده مقیاس را تشکیل می‌دهد و درمجموع ۹ خرده مقیاس وجود دارد که هر کدام راهبردی خاص از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را می‌سنجد. خرده مقیاس‌ها عبارت‌اند از: پذیرش خود (سوالات ۲، ۱۱، ۲۰)، توجه مجدد مثبت (سوالات ۴، ۱۳، ۲۲، ۳۱)، توجه مجدد به برنامه‌ریزی (سوالات ۵، ۱۴، ۲۲، ۳۲)، ارزیابی (۲۹)، مجدد مثبت (سوالات ۵، ۱۶، ۲۴، ۳۳)، اتخاذ دیدگاه (۷، ۱۶، ۲۵، ۳۴)، سرزنش خود (سوالات ۱، ۱۰، ۱۹، ۲۸)، نشخوار ذهنی (سوالات ۳، ۱۲، ۲۱ و ۳۰)، فاجعه‌آمیز پنداری (سوالات ۸، ۱۷، ۲۶، ۳۵) و سرزنش دیگران (سوالات ۹، ۱۸، ۲۷، ۳۶). مقیاس‌های این پرسشنامه به دو قسمت عمده عامل‌های تنظیم شناختی مثبت و عامل‌های تنظیم

شناختی منفی تقسیم‌بندی می‌شود که می‌بایست در تحلیل‌های آماری این دو عامل به شکل مجزا مورد تحلیل قرار گیرد. عامل تنظیم شناختی مثبت شامل خرده مقیاس‌های پذیرش خود، توجه مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه- ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه است. درحالی که تنظیم شناختی منفی نیز شامل خرده مقیاس‌های سرزنش خود، نشخوار ذهنی، فاجعه‌آمیز پنداری و سرزنش دیگران است. نمرات هر زیر مقیاس در دامنه‌ای از ۴ تا ۲۰ و جمع کل نمرات در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد. اعتبار این آزمون در پژوهش‌های مختلفی هم تأیید شده است. از جمله گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) پایابی این آزمون را با استفاده از ضربی آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۹۳ و ۰/۸۷ گزارش دادند. در ایران روایی آزمون از طریق همبستگی نمره کل با نمرات خرده مقیاس‌های آزمون بررسی شد که دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ با میانگین ۰/۵۶ را در بر می‌گرفت که همگی معنی دار بودند (یوسفی، ۱۳۸۵). در این پژوهش ضرایب آلفای بدست آمده برای این پرسشنامه ۰/۸۵ محاسبه گردید.

مقیاس تحمل پریشانی هیجانی. مقیاس تحمل پریشانی هیجانی^۱ یک پرسشنامه خودسنجی است که به وسیله سیمونز و گاهر^۲ در سال ۲۰۰۵ تهیه شده است. گویه‌های این مقیاس، تحمل پریشانی را بر اساس توانمندی‌های فرد برای تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه به هیجان‌های منفی در صورت وقوع و اقدام‌های تنظیم کننده برای تحمل پریشانی ارزیابی می‌کند. این مقیاس شامل ۱۵ پرسش و چهار خرده مقیاس تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجان‌های منفی، ارزیابی ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها در راستای کاهش پریشانی می‌شود. گویه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌های بالا در این مقیاس نشان‌دهنده تحمل پریشانی بالا است. ضرایب آلفا برای این خرده مقیاس‌ها ۰/۷۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس‌ها ۰/۸۲، ۰/۸۷ و آورد شده است. عزیزی، میرزایی و شمس (۲۰۱۰) نیز مقدار آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه را نیز ۰/۷۹ گزارش کردند (عزیزی، ۱۳۸۹). در این پژوهش ضرایب آلفای به دست آمده برای این پرسشنامه ۰/۸۱ محاسبه گردید.

پرسشنامه حساسیت اضطرابی. پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI)^۳ یک پرسشنامه خودگزارش‌دهی است که توسط فلوید، گارفیلد و مارکز^۴ (۲۰۰۵) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۶ گویه است و بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرتی (خیلی کم = ۰ تا خیلی زیاد = ۴) است. دامنه‌ی نمرات بین صفر تا ۶۴ است. فلوید، گارفیلد و مارکز (۲۰۰۵) ساختار این پرسشنامه از سه عامل؛ ترس از نگرانی‌های بدنی (۸ گویه)، ترس از نداشتن کنترل شناختی

1.Distress tolerance scale

2.Simons & Gaher

3 - Anxiety Sensitivity Index

4 - Floyd, Garfield, Marcus

(۴ گویه) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (۴ گویه) تشکیل شده است. بررسی ویژگی های روان-سنگی این مقیاس، ثبات درونی آن را (آلفای بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰) نشان داده است. اعتبار باز آزمایی بعد از ۲ هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ نشان داده است که حساسیت اضطرابی یک سازه شخصیتی پایدار است (فلوید و همکاران، ۲۰۰۵). اعتبار آن در نمونه‌ی ایرانی بر اساس سه روش، همسانی درونی، باز آزمایی و تنصیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد. روابی بر اساس سه روش روابی هم‌زمان، همبستگی خرد مقیاس‌ها با مقیاس کل و با یکدیگر و تحلیل عوامل محاسبه شد. روابی هم‌زمان از طریق اجرای هم‌زمان با پرسشنامه‌ی «SCL-90» انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی با نمره کل در حد رضایت‌بخش و میان ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود. همبستگی میان خرد مقیاس‌ها نیز میان ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ متغیر بود (بیرامی، اکبری، قاسم پور و عظیمی، ۱۳۹۱). پایایی مقیاس مذکور در پژوهش مشهدی، قاسم پور، اکبری، ایلیگی و حسن‌زاده (۱۳۹۲) با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و با همین روش در پژوهش قاسمی (۱۳۹۱)، ۰/۸۹ گزارش شد. در این پژوهش ضرایب آلفای به دست آمده برای این پرسشنامه ۰/۸۸ محاسبه گردید.

مداخله

جلسه اول: ارائه مقدمه‌ای از درمان متمرکز بر شفقت و اهمیت آن در زندگی، آموزش اصول پایه درمان متمرکز بر شفقت و تأثیر آن بر سیستم مغزی، آموزش فرایند تنظیم سه سیستم هیجان اصلی (تعامل میان کارکرد مغز قدیم و مغز جدید).

جلسه دوم: آموزش تمرین ذهن آگاهی، حساسیت نسبت به رنج در بستری از زمان حال (اینجا و اکنون)، آموزش مفهوم‌سازی موردی مبتنی بر شفقت: شناسایی مشکلات و نشانه‌های موجود، بستر کنونی مشکلات، تأثیر زندگی گذشته، تهدیدهای اصلی و ترس‌های شکل گرفته، راهبردهای امنیتی، پیامدهای ناخواسته.

جلسه سوم: تصویرسازی خود مهربان، تصویرسازی شفقت نسبت به دیگران و دریافت شفقت از دیگران، تصویرسازی مکانی امن، تکنیک دو صندلی؛ برقراری شفقت آمیز و انعطاف‌پذیری میان جنبه‌های مختلف خود و ایجاد حساسیت شفقت آمیز، همدلی و همدردی نسبت به خویش.

جلسه چهارم: ایجاد هویت شفقت آمیز، پرورش دادن ذهن شفقت آمیز، پرداختن به اهمیت تربیت ذهن مهربان.

جلسه پنجم: مدیریت احساسات و عواطف دشوار، آگاهی مراجع از کشمکش مدام خود با افسردگی و اضطراب و دردهایی که در روابط دشوار زندگی تحمل شده‌اند، استفاده از درمان‌گی خلاق و دیدگاه بی‌تقصیری (گسلش از احساس شرمندگی).

جلسه ششم: عمیقی زندگی کردن؛ تصریح اهداف ارزشمند و انتخاب مسیر مراقبت از سلامتی، بررسی و کشف ارزش‌های اصلی که به زندگی معنا می‌بخشد.

جلسه هفتم: تغییر روابط؛ کشف روش‌های جدید و اتخاذ رویکردی گستره‌ده، آگاهی یافتن و رهابی از روش‌های اجتناب و کنترل، تقویت رفتارهای شفقت‌آمیز؛ شامل توسعه رفتارهای هوشمندانه، کسب قدرت و شجاعت و مهربانی، مشارکت فعال از طریق تکنیک‌های فعال‌سازی رفتاری در فعالیت‌های دشوار و ترس‌آور.

جلسه هشتم: مورد هدف قرار دادن تعصبات منفی زندگی (مداخله خاتمه دادن به جنگ)، تمرکز کردن بر نقاط مثبت و قوت در زندگی، تبدیل شدن به خالق اهداف و مسیرهای های ارزشمند خویش طبق تکمیل کردن فرم ۸ آیتمی: شغل و زندگی کاری، خانواده، زندگی اجتماعی، تحصیل، سلامتی جسمی، معنویت، مشارکت اجتماعی، تفریح و سرگرمی.

شیوه اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش با مراجعه به مراکز مشاوره شهر تهران و انتخاب حجم نمونه با رضایت کتبی و گمارش آن‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه، پرسشنامه‌های پژوهش به صورت گروهی بر روی افراد حاضر در پژوهش اجرا گردید. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت افراد برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محترمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. درنهایت، بر روی گروه‌های آزمایش مداخله آموزشی درمان خودشفقت ورزی مطابق با جدول یک انجام شد درحالی که گروه گواه در طول اجرای پژوهش از دریافت این مداخله محروم بود. برنامه مداخله‌ای درمان خودشفقت ورزی در هشت جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه در طی دو ماه و نیم به شرح زیر اجرا گردید. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو- ولیک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، تحلیل رگرسیون جهت بررسی شبیه خط رگرسیون، همچنین از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۳ تا ۴۲ سال بودند که در این بین دامنه سنی ۲۸ تا ۳۰ سال دارای بیشترین فراوانی بود (۲۹ درصد). از طرفی بیشتر این افراد خانه‌دار بودند (۵۹ درصد). همچنین بیشترین فراوانی سطح تحصیلات نیز مربوط به سطح تحصیلی لیسانس بود (۴۳ درصد). حال یافته‌های توصیفی پژوهش موردنبررسی قرار می‌گیرد.

جدول ۱. نتایج آمار توصیفی تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه در گروههای آزمایش و گواه در مراحل پیش و پس آزمون

پس آزمون		پیش آزمون		گروهها	
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۵/۳۸	۴۱/۳۳	۴/۴۸	۳۴/۴۶	تحمل پریشانی	گروه آزمایش
۷/۱۸	۷۰/۰۶	۶/۳۱	۶۰/۴۶	تنظیم هیجانی مثبت	
۶/۰۱	۳۷	۵/۰۱	۴۵/۲۰	تنظیم هیجانی منفی	
۴/۶۷	۲۶/۶۶	۵/۶۵	۳۲/۲۰	حساسیت اضطرابی	
۵/۶۴	۳۴/۶۰	۵/۹۲	۳۶/۶۰	تحمل پریشانی	
۶/۶۴	۶۲/۵۳	۶/۱۸	۵۹/۵۳	تنظیم هیجانی مثبت	
۵/۴۱	۴۵/۵۳	۴/۳۲	۴۵/۱۳	تنظیم هیجانی منفی	
۵/۰۱	۳۲/۲۶	۴/۶۰	۳۱/۶۶	حساسیت اضطرابی	

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیشفرضهای آزمون‌های پارامتریک موردنیجاش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیشفرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در هر چهار متغیر تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه برقرار است ($p < 0.05$). همچنین پیشفرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین موردنیجاش قرار گرفت که نتایج آن بیانگر عدم معنی‌داری مقدار sig بود که نشان می‌داد پیشفرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای فوق رعایت شده است ($p < 0.05$). بالاخره نتایج آزمون t نشان داد که پیشآزمون گروههای آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای وابسته (تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه) معنی‌دار نبوده است ($p > 0.05$). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثر درمان خودشفقت ورزی بر تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه

درجه آزادی فرض	مقدار F	ارزش	
درجه آزادی خطای سطح معنی‌داری			
۰/۰۰۰۱	۲۱	۴	اثر پبلایی
	۲۱	۴	لامبادای ویلکز
	۲۱	۴	اثر هتلینگ
	۲۱	۴	بزرگ‌ترین ریشه روی

با معنی‌داری آزمون کوواریانس چندمتغیری این نتیجه حاصل می‌گردد که باید حداقل در یکی از متغیرهای تحمل پریشانی، تنظیم هیجان مثبت و منفی و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه میان دو گروه آزمایش و گواه در اثر درمان خودشفقت ورزی تفاوت معنی‌دار وجود داشته باشد. لذا جهت بررسی این معنی‌داری به تحلیل به کوواریانس تک متغیری پرداخته شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس اثر درمان خودشفقت ورزی بر تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه

متغیر	گروه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی دار	اندازه اثر	توان آزمون	سطح
تحمل پریشانی	پیش آزمون	۸/۹۳	۱	۸/۹۳	۱/۴۳	۰/۲۴	۰/۰۵	۰/۲۱	۰/۲۴
	اثر درمان	۱۷۳/۴۴	۱	۱۷۳/۴۴	۲۷/۸۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۱	۰/۰۰۰۱
	خطا	۱۶۷/۹۹	۲۷	۶/۲۲					
	پیش آزمون	۹۶/۹۴	۱	۹۶/۹۴	۱۰/۶۵	۰/۰۰۳	۰/۲۸	۰/۸۸	۰/۰۰۰۳
	اثر درمان	۳۷۷/۴۳	۱	۳۷۷/۴۳	۴۱/۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰	۱	۰/۰۰۰۱
	خطا	۲۴۵/۷۲	۲۷	۹/۱۰					
تنظیم هیجان	پیش آزمون	۲۶/۶۱	۱	۲۶/۶۱	۲/۵۵	۰/۱۲	۰/۰۸	۰/۳۴	۰/۰۸
	اثر درمان	۵۴۹/۶۸	۱	۵۴۹/۶۸	۵۲/۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶	۱	۰/۰۰۰۱
	خطا	۲۸۱/۱۲	۲۷	۱۰/۴۱					
	پیش آزمون	۲/۴۲	۱	۲/۴۲	۰/۶۹	۰/۴۱	۰/۰۳	۰/۱۲	۰/۰۳
	اثر درمان	۲۰۲/۵۷	۱	۲۰۲/۵۷	۵۸/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸	۱	۰/۰۰۰۱
	خطا	۹۳/۸۴	۲۷	۳/۴۷					
منفی									
حساسیت	پیش آزمون	۲/۴۲	۱	۲/۴۲	۰/۶۹	۰/۴۱	۰/۰۳	۰/۱۲	۰/۰۳
	اثر درمان	۲۰۲/۵۷	۱	۲۰۲/۵۷	۵۸/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸	۱	۰/۰۰۰۱
اضطرابی	خطا	۹۳/۸۴	۲۷	۳/۴۷					

با توجه به نتایج جدول ۳، ارائه متغیر مستقل (درمان خودشفقت ورزی) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنی دار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه) در مرحله پس آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد؛ بنابراین می توان گفت نمرات متغیرهای تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه دچار تغییر معنی دار شده است. بدین صورت که بر اثر درمان خودشفقت ورزی میانگین مؤلفه تحمل پریشانی و تنظیم هیجان مثبت در گروه آزمایش افزایش معنی دار و مؤلفه تنظیم هیجان منفی و حساسیت اضطرابی دچار کاهش معنی دار شده است. همچنین با توجه به اندازه اثر متغیرهای فوق می توان گفت که به ترتیب ۰/۵۱، ۰/۶۰، ۰/۶۶ و ۰/۶۸، تغییرات متغیرهای تحمل پریشانی، تنظیم هیجان مثبت و منفی و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه توسط عضویت گروهی (درمان خودشفقت ورزی) تبیین می شود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان خودشفقت ورزی بر تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه انجام گرفت. نتایج حاصل از تحلیل داده ها نشان داد که درمان خودشفقت

ورزی بر تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه مؤثر بوده است ($P<0.001$). بدین صورت که این درمان توانسته تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی مثبت زنان مطلقه را افزایش و حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی منفی را کاهش دهد. نتایج پژوهش حاضر با یافته های بلاط و ایزنلوهر-ماول (۲۰۱۷)؛ تانبام و همکاران (۲۰۱۷)؛ ونگ و همکاران (۲۰۱۷)؛ الین و هالیتز (۲۰۱۶)؛ سویسا و ویلکامپ (۲۰۱۵)؛ اسمیت و همکاران (۲۰۱۴)؛ کیونگ (۲۰۱۳)؛ یارنل و همکاران (۲۰۱۳)؛ ترچ (۲۰۱۲)؛ ورن و همکاران (۲۰۱۲)؛ کرد (۱۳۹۵)؛ عجم، فرزان فر و شکوهی فرد (۱۳۹۳) همسو است. چنانکه این پژوهشگران در نتایج پژوهش خود نشان داده اند که خودشفقت ورزی به دلیل ارتباط قوی با بهزیستی روان شناختی، انگیزه درونی، خوشبینی و تزریق توانایی مواجهه به افراد به جای اجتناب ورزی، می تواند آسیب های روان شناختی را کاسته و به بهبود مؤلفه های روان شناختی افراد منجر گردد. بر این اساس لی (۲۰۱۱)، به نقل از کیونگ^۱، (۲۰۱۳) در پژوهش خود دریافت افرادی که دارای صفت خود مهربانی اند، سلامت روانی بیشتری را نسبت به افرادی که خودشفقت ورزی کمتری دارند، تجربه می کنند؛ زیرا تجربه درد و شکست از طریق خود محکوم سازی، احساس انزوا و بزرگ نمایی افکار و احساسات تقویت می شود. سویسا و ویلکام^۲ (۲۰۱۵) نیز نشان داده اند که به کارگیری خودشفقت ورزی می تواند از میزان افسردگی، اضطراب و استرس افراد بکاهد.

نتایج پژوهش اسمیت و همکاران (۲۰۱۴) نیز نشان داد که درمان خودشفقت ورزی باعث افزایش توجه آگاهانه به حال، خوشبینی و خود کارآمدی می شود. همچنین یافته های پژوهشی یارنل و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که افراد دارای خودشفقت ورزی بالاتر، در زمینه حل تعارضات درون و میان فردی دارای سازش بیشتری هستند و آشتگی عاطفی و روان شناختی کمتری را گزارش می کنند. این کاهش آسیب های عاطفی و روان شناختی سبب می شود که از میزان مؤلفه های آسیب زای روانی همچون اضطراب نیز کاسته شود (هولیس والکر و کولوسیمو^۳، ۲۰۱۱) و بر این اساس از میزان حساسیت وی نیز به اضطراب کم می شود. از طرفی نتایج پژوهش ها نشان داده است که مداخله خودشفقت ورزی می تواند انعطاف پذیری روان شناختی افراد را نیز افزایش می دهد (مورین و همکاران^۴، ۲۰۱۵). انعطاف پذیری روان شناختی نیز می تواند قدرت مقابله، حل مسئله و فرضیه سازی را در فرد افزایش دهد. این فرایند سبب می شود تا زنان مطلقه بهتر بتوانند با شرایط جدید خود مواجهه و سازگار شده و قدرت تحمل خود را ارتقا دهند.

1.Kyeong

2.Soysa & Wilcomb

3.Hollis-Walker & Colosimo

4.Moryen and et al

دانسون^۱ (۲۰۱۵) و دیمینوف^۲ (۲۰۱۳) نیز بیان کردند که خودشفقت ورزی با کاهش نشخوار فکری می‌تواند منجر به افزایش تابآوری و تنظیم شناختی هیجانی شود. چرا که خودشفقت ورزی، نیازمند آگاهی بهوشیارانه از هیجانات خود بوده (بنت- گلمن، ۲۰۰۱) و بر اساس آن افراد دیگر از احساسات دردناک و ناراحت‌کننده اجتناب نمی‌کنند، بلکه با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی، به آن‌ها نزدیک می‌شوند؛ بنابراین هیجانات منفی به حالت احساسی مثبت‌تری تبدیل می‌شوند و به افراد فرستاد درک دقیق‌تر شرایط و انتخاب کارهای مؤثر برای تغییر خود یا شرایط را، به صورتی اثربخش و مناسب می‌دهند که این فرایند قدرت تحمل افراد و مدیریت هیجانات را افزایش می‌دهد. همچنین شفقت خود به فعال‌سازی نظام تسکین خود کمک می‌کند و بنابراین به کاهش احساس ترس و کناره‌گیری در افراد منجر می‌شود (ترجم، ۲۰۱۲). این شرایط می‌تواند منجر به کاهش حساسیت‌های اضطرابی زنان مطلقه شود.

محدودیت‌ها و پیشنهاد‌ها

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همچون محدودیت جامعه آماری (زنان مطلقه)، محدودیت در نمونه‌گیری تصادفی (نمونه‌گیری در دسترس)، محدودیت جغرافیایی (شهر تهران) و عدم برگزاری مرحله پیگیری مواجه بود. لذا توصیه می‌گردد پژوهش حاضر با جامعه آماری و محدوده جغرافیایی دیگر و نیز با شیوه نمونه‌گیری تصادفی و برگزاری مرحله پیگیری انجام شود تا روایی بیرونی پژوهش ارتقاء یابد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از همه زنان شرکت‌کننده در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولین مراکز مشاوره، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

- آبرویی، مریم. (۱۳۸۸). بررسی عوامل پیش‌بینی کننده طلاق در زوجین شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان.
- افخمی، ایمانه؛ بهرامی، فاطمه؛ فاتحی زاده، مریم. (۱۳۸۶). بررسی رابطه میان میزان بخشدگی و تعارض زناشویی زوجین در استان یزد. *فصلنامه خانواده پژوهی*. سال سوم. شماره ۹. ۴۴۲-۴۳۱.

1. Danson
2.Deminof
3.Pennebaker

- امین الرعایا، رضوان؛ کاظمیان، سمیه؛ اسماعیلی، معصومه. (۱۳۹۵). پیش‌بینی تحمل پریشانی بر اساس مؤلفه‌های ارتباطی خانواده مبدأ در زنان مطلقه و غیر مطلقه، *فصلنامه زن و جامعه*، ۴(۷): ۹۱-۱۰۷.
- بهمنی، محمود؛ فلاح چای، سید رضا؛ زارعی، اقبال. (۱۳۹۰). بررسی و مقایسه عدالت میان زوجین رضایتمند و دارای تعارض، *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۳(۱)، ۹۸-۳۸۲.
- جعفری ندوشن، علی؛ زارع، حسن؛ حسینی هنزاگی، اعظم؛ پور صالحی نویده، مرضیه. زینی مرضیه. (۱۳۹۴).
- بررسی و مقایسه سلامت روان و سازگاری و تنظیم هیجان شناختی زنان مطلقه با زنان عادی متأهل شهرستان بزد، *فصلنامه زن و جامعه*، ۶(۲): ۱-۱۶.
- سید غلامی، فرزانه؛ جعفری، اصغر؛ قمری، محمد. (۱۳۹۲). اثریخشی مشاوره گروهی به شیوه شناختی-رفتاری در کاهش علائم حساسیت اضطرابی، *زن و مطالعات خانواده*، ۵(۱۹): ۱۳۲-۱۱۵.
- عجم، علی‌اکبر؛ فرزان فر، جواد؛ شکوهی فرد، حسین. (۱۳۹۳). بررسی نقش شفقت خود در سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. *نشریه آموزش پرستاری*، ۱۰(۵): ۹-۱۶.
- عزیزی، علیرضا. (۱۳۸۹). اثریخشی رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی در پیشگیری از عود و بهبود تنظیم هیجانی و مهارت‌های تحمل پریشانی افراد مبتلا به مواد مخدر، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی تهران*.
- عزیزی علیرضا، میرزایی آزاده، شمس جمال. (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار، *مجله حکیم*، ۱۳(۱)، ۱۹-۱۱.
- کرد، بهمن. (۱۳۹۵). پیش‌بینی بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری بر اساس ذهن آگاهی و شفقت ورزی به خود. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۶(۳۴): ۲۷۳-۲۸۲.
- موسوی، فرزانه. (۱۳۹۰). بررسی روابط حساسیت اضطرابی و پنج عامل بزرگ شخصیت با پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان دیبرستانی شهر شیراز. *تهران، دانشگاه شهید بهشتی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد*.
- یوسفی، فریده. (۱۳۸۵). بررسی رابطه راهبردهای شناختی هیجان با افسردگی و اضطراب در دانش آموزان مراکز راهنمایی استعدادهای درخشان، *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۶(۴): ۸۹۲-۸۷۱.

Reference

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 974-83.
- Anestis, M.D., Pennings, S.M., Lavender, J.M., Tull, M.T., Gratz, K.L. (2013). Low distress tolerance as an indirect risk factor for suicidal behavior: Considering the explanatory role of non-suicidal self-injury. *Comprehensive psychiatry*, 54(7), 996-1002.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J. and Nolen- Hoek Sema, S.(2003). *Hilgard's in reductions to psychology, for teeneth edit ion. For worth*, TX, Harcourt Brance, 395-396
- Bent, S. Goleman, T. (2001). Emotional alchemy: How the mind can heal the heart. New York: Three Rivers Press.
- Bluth, K., Eisenlohr-Moul, T/A.(2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence*, 57, 108-118.
- Cougle, J. R., Timpano, K. R., & Goetz, A. R. (2011). Exploring the unique and interactive roles of distress tolerance and negative urgency in obsessions. *Personality and Individual Differences*, 52(4), 515-520.
- Cox, B.J., Enss, M.W., Freeman, P., & Walker, J.R. (2001). *Anxiety sensitivity and major depression: Examination of affective state dependence. Behaviour Research and Therapy*, 39 (11), 1349-1356.
- Danson, R. (2015). The effect of self-compassion on the resilience and emotion regulation of marital woman. *Journal of Personality assessment*, 63 (2), 262 - 274.
- Deminof, L. (2013). The efficacy of self-compassion on the adversity quotient, Emotion Regulation of marital woman. *Journal Anxiety Disorder*, 2010; 11, 279-315.
- Elaine, B.C.J., Hollins, M.(2016). Exploration of a training programme for student therapists that employs Compassionate Mind Training (CMT) to develop compassion for self and others. *The Arts in Psychotherapy*, 22, 5-13.
- Ellis, A. J., Vanderlind, W. M., Beevers, C. G. (2013). Enhanced anger reactivity and reduced distress tolerance in major depressive disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 37(3), 498-509.
- Floyd, M., Garfield, A., Marcus, T. (2005). Anxiety sensitivity and worry. *Personality and Individual Differences*, 38, 1223-1229.
- Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., Onstein, E.(2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and

- emotional problems, Comparison between a clinical and non-clinical sample. *European Journal of Personality*, 16, 403–420.
- Hollis-Walker, L., Colosimo, K. (2011). Mindfulness, selfcompassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personal Individ Differ*, 50(2), 222-227.
- Kyeong, L.W.(2013). Self-compassion as a moderator of the relationship between academic burn-out and psychological health in Korean cyber university students. *Personality and Individual Differences*, 54(8), 899–902.
- Leyro, T. M., Zvolensky, M.J., Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. *Psychological bulletin*, 136(4), 576.
- Mc Williams, L.A., Stewart, S. H., Mac Pherson, P.S.R. (2000), Does the social concern component of the anxiety sensitivity Index belong to the domain of anxiety sensitivity or negative evaluation sensitivity? *Behavior Research and therapy*, 38, 985-992.
- Morin, C.M., Collechi, C., Stone, J., Sood, R., Brink, D. (2015). The effect of self-compassion on the forgiveness, resiliency and marital satisfaction of couples *Journal of marital*, 7(1), 85-96.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. Rude, S. S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Pang, R.D., Guillot, C.R., Zvolensky, M.J., Bonn-Miller, M.O., Leventhal, A.M. (2017). Associations of anxiety sensitivity and emotional symptoms with the subjective effects of alcohol, cigarettes, and cannabis in adolescents, *Addictive Behaviors*, 73, 192–198.
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., Peters, M.(2014). Meeting suffering with kindness: effects of a brief selfcompassion intervention for female college students. *Journal of Clinical Psychology*, 70(9), 794-807.
- Soysa, C.K., Wilcomb, C.J.(2015). Mindfulness, Self-compassion, Self-efficacy, and Genders Predictors of Depression, Anxiety, Stress, and Well-being. *Mindfulness*, 6(2), 217-226.
- Tanenbaum, M.L., Adams, R.N., Gonzalez, J.S., Hanes, S.J., Hood, K.K. (2017). Adapting and validating a measure of diabetes-specific self-compassion. *Journal of Diabetes and its Complications*, 33(10), 1540-1541.
- Tirch, D.(2012). The compassionate-mind approach to overcoming anxiety: Using the compassion focused therapy (CFT) to treat worry, panic, and fear. *American institute for cognitive therapy*, 38, 6-29.
- Wang, X., Chen, Z., Poon, K., Teng, F., Jin, S. (2017). Self-compassion decreases acceptance of own immoral behaviors. *Personality and Individual Differences*, 106, 329-333.

- Wren, A., Somers, J., Melissa, AW. Goetz, MC. Leary, MR., Fras, AM., et al. (2012). Self compassion in patients with persistent musculoskeletal pain: Relationship of self-compassion to adjustment to persistent. *Journal of Pain and Symptom Management*, 43(4), 759-770.
- Wu, M.S., McGuire, J.F., Storch, E.A. (2016). Anxiety sensitivity and family accommodation in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 205, 344–350.
- Yarnell, L.M., Neff, K.D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 12(2), 146-59.

Reference in Persian

- Aberoei, m. (2011). Investigating the predictive factors of divorce in couples in Isfahan. Master's thesis, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan University.
- Afkhami, A., Bahrami F., Fatehizadeh M. (1386). The study of the relationship between the amount of forgiveness and marital conflict of couples in Yazd province. *Quarterly Journal of Family Studies*, 3(9), 431-42.
- Aminalroaya R., Kazemian S., Esmaeili M. (2016). Forecasting Distress Tolerance on the Base of the Communication Components of Original Family among Divorces and Non-Divorced Women. *Journal of Women and Society*, 7(4): 91-107.
- Bahmani, M., Fallah Chai, S., Zarei, A. (2012). Comparison of Equity between Satisfied and Conflicting Couples, *Quarterly Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 3 (1), 382-398.
- Jafari Nodoushan, A., Zarei, H., Hosseini Henzai, A., Poursalehi Navideh, M., Zeini M. (2015). A Comparative Study of Mental Health, Adjustment, and Cognitive Emotion Regulation among Married Women and Divorcees in Yazd City, *Journal of Women and Society*, 6 (2): 1-16.
- Seyyed Gholami, F., Jafari, A., Qamari, M. (2013). The effectiveness of group counseling in cognitive-behavioral approach in reducing the symptoms of anxiety sensitivity, *woman and family studies*, 5 (19), 115-132.
- Ajam, A., Farzanfar, J., Shokouhi Fard, H. (2014). The Role of Self-Compassion in the General Health and Academic Achievement of the Nursing and Midwifery Students in Mashhad University of Medical Sciences in 2014. *Nursing Education Journal*, 10 (5): 16-9.
- Azizi A. (2010). The Effectiveness of Group Dialectical Behavioral Therapy in Preventing Recurrence and Improving Emotional Regulation and Drug Tolerance Skills, Master's Thesis, Allameh Tabatabaei University of Tehran.

- Azizi A., Mirzaie A., Shams J. (2010). Correlation between Distress Tolerance and Emotional Regulation with Students Smoking Dependence. *Hakim Health Sys Res*, 13 (1), 11-18.
- Kord B. (2016). Prediction of Nursing Students' Subjective Well-being based on Mindfulness and Self-compassion, *Iranian Journal of Medical Education*, 16(34), 272- 282.
- Mousavi, F. (2011). Relationship between Anxiety sensitivity and five major factors of personality with academic achievement in high school students in Shiraz. Tehran, Shahid Beheshti University, Master's thesis.
- Yousefi, F. (2006). Investigating the Relationship between Emotional Cognitive Strategies and Depression and Anxiety in Students of Talent Educational Centers, *Exceptional Children's Quarterly Journal*, 6 (4): 871-892.