Family Pathology, Counseling & Enrichment
2018. Vol. 4, N. 1 (7), 17-32

آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده
۱۳۹۷، ۴، ۱ (پیاپی ۷): ۳۲-۱۷

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

ربابه کشاورز محمدی*
جواد خلعتبری**

Robabe Keshavarz Mohammadi
Javad khalatbari

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 پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، دربرگیرنده همه زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی داوطلبانه و گمارش تصادفی استفاده شد. بدین‌صورت که از میان زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تهران، تعداد ۳۰ نفر به‌صورت 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 مارکز، ۲۰۰۵) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل کوواریانس توسط نرم‌افزار آماری $SPSS_{23}$ مورد تجزیه‌وتحلیل 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 ($f=41/47, p<0/0001$)، تنظیم هیجان منفی ($f=52/79, p<0/0001$) و حساسیت اضطرابی ($f=58/28, p<0/0001$) زنان مطلقه مؤثر بوده است. منطبق با یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان درمان خودشفقت ورزی را به‌عنوان 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*

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*

* دانشجوی دکترای مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران
Simakeshavarz45@gmail.Com ۰۹۱۲۱۰۸۲۹۳۰
** دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، تنکابن، ایران

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1397.4.1.2.2]

مقدمه

بروز طلاق سبب کاهش تحمل پریشانی[1] در زنان مطلقه می‌گردد، هرچند که یکی از علل طلاق نیز کم بودن توان زوجین در تحمل پریشانی است (امین الرعایا، کاظمیان و اسمعیلی، 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 (لیرو، زوانسکی و برنستین[2]، ۲۰۱۰). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که تحمل پریشانی پایین با طیف گسترده‌ای از اختلالات ازجمله رفتارهای خود آسیب‌زننده (آنستیس[3] و همکاران، ۲۰۱۳)، اختلال افسردگی اساسی (الیس[4] 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[5] در زنان مطلقه می‌شود (جعفری ندوشن و همکاران، ۱۳۹۴). در تعریف هیجان باید گفت، هیجان یک حالت عاطفی خاص درونی بوده و با تعبیر 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[6]، ۲۰۰۳). چندین راهبرد تنظیم شناختی آگاهانه هیجان وجود دارد که این راهبردها به دودسته مجزا تقسیم می‌گردند. دسته اول راهبردهایی هستند که از جنبه نظری انطباقی‌ترند 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 (آلدائو و نولن هوکسما[7]، ۲۰۱۰).

طلاق در زنان سبب پدیدآیی اضطراب و حساسیت اضطرابی[8] می‌شود (سید غلامی، جعفری و قمری، ۱۳۹۲). حساسیت اضطرابی خصیصه‌ای است که مبنی بر این‌که فرد تمایل به تفسیر پیامدهای جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و تجارب اضطرابی به‌عنوان اموری آزارنده و خطرناک دارد (ویتون[9] و همکاران، ۲۰۱۲). این خصیصه، یک متغیر شناختی و ناشی از تفاوت‌های فردی بوده که با ترس از احساسات اضطرابی شناخته‌شده و نشان‌دهنده گرایش به فاجعه سازی در مورد عواقب چنین احساساتی می‌باشد (استوارت، کونورد، گیگناک و فیل[10]، 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

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1397.4.1.2.2]

در مورد حساسیت اضطرابی باید گفت که نشان‌دهنده حالت انتظار فرد برای محرک پیامد و منعکس‌کننده تفاوت‌های فردی افراد در گرایش به تجربه 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[1]،۲۰۰۰؛ کاکس، انس، فریمن و واکر[2]،۲۰۰۱؛ وو، مک گری و استورچ[3]، ۲۰۱۶؛ پانگ[4] و همکاران، ۲۰۱۷).

به‌منظور بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی زنان مطلقه، روش‌های مداخله‌ای گوناگونی بکار گرفته‌شده است. درمان مبتنی بر خود شفقی[5] یکی از مداخلات جدید حوزه درمانی است که کار آزمایی بالینی آن در تحقیقات پژوهشگرانی همچون پژوهش بلاث و ایزنلوهر-ماول[6] (۲۰۱۷)؛ تاننبام[7] و همکاران (۲۰۱۷)؛ ونگ[8] و همکاران (۲۰۱۷)؛ الاین و هالینز[9] (۲۰۱۶)؛ سویسا و ویلکامپ[10] (۲۰۱۵)؛ اسمیت[11] و همکاران (۲۰۱۴)؛ کیونگ[12] (۲۰۱۳)؛ یارنل[13] و همکاران (۲۰۱۳)؛ ترچ[14] (۲۰۱۲)؛ ورن[15] و همکاران (۲۰۱۲)؛ کرد (۱۳۹۵)؛ عجم، فرزان فر و شکوهی فرد (۱۳۹۳) نشان داده‌شده است. بر اساس نتایج پژوهش‌های این محققین، درمان مبتنی بر خودشفقتی می‌تواند به‌طور معنی‌داری سطح امید، عزت‌نفس، 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 برخورد توأم با محبت و پذیرا نسبت به ابعاد نامطلوب خود و زندگی خود بوده و از سه مؤلفه اصلی برخوردار است: در وهله اول، شامل مهربانی با خود و درک خود در سختی‌ها و یا در زمان مشاهده نابسندگی‌هاست. دوم شفقت به خود با عطف توجه به مشترکات انسانی[16]، رنج و شکست را از ابعاد اجتناب‌ناپذیر تجربیات مشترک بشر می‌پندارد و سرانجام آگاهی متعادل نسبت به احساسات خود، از مؤلفه‌های شفقت به خود می‌باشد که به بیانی توانایی مواجهه با احساسات و افکار دردناک (به‌جای اجتناب از آن‌ها)، بدون اغراق، درام یا ترحم به حال خود را در برمی‌گیرد (نف[17]، 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

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1397.4.1.2.2]

با نگاهی 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 مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی داوطلبانه و گمارش تصادفی استفاده شد. بدین‌صورت با مراجعه به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی سجاد، آروین شگرف، سپاس، مجله خانواده، مرکز دانشگاه علامه طباطبایی و پخش فرم‌های شرکت در پژوهش به شکل داوطلبانه در میان زنان مطلقه مراجعه‌کننده به این مراکز، از میان زنان مطلقه‌ای که حاضر به شرکت در پژوهش بودند، ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت 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 گارنفسکی، ون دن کامر، کراج، تیرز، لیگرستی (۲۰۰۲) به‌منظور ارزیابی راهبردهای شناختی تطابقی بعد از تجربه رخدادهای ناراحت‌کننده ابداع کردند. پرسشنامه ۳۶ عبارت دارد که هرکدام بر اساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت در دامنه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) قرار دارد. هر ۴ عبارت یک خرده مقیاس را تشکیل می‌دهد و درمجموع ۹ خرده مقیاس وجود دارد که هرکدام راهبردی خاص از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را می‌سنجد. خرده مقیاس‌ها عبارت‌اند از: پذیرش خود (سؤالات ۲، ۱۱، ۲۰، ۲۹)، توجه مجدد مثبت (سؤالات ۴، ۱۳، ۲۲، ۳۱)، توجه مجدد به برنامه‌ریزی (سؤالات ۵، ۱۴، ۲۳، ۳۲)، ارزیابی مجدد مثبت (سؤالات ۵، ۱۶، ۲۴، ۳۳)، اتخاذ دیدگاه (۷، ۱۶، ۲۵، ۳۴)، سرزنش خود (سؤالات ۱، ۱۰، ۱۹، ۲۸)، نشخوار ذهنی (سؤالات ۳، ۱۲، ۲۱ و ۳۰)، فاجعه‌آمیز پنداری (سؤالات ۸، ۱۷، ۲۶، ۳۵) و سرزنش دیگران (سؤالات ۹، ۱۸، ۲۷، ۳۶). مقیاس‌های این پرسشنامه به دو قسمت عمده عامل‌های تنظیم شناختی مثبت و عامل‌های تنظیم

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1397.4.1.2.2]

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. درحالی‌که 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 تأییدشده است. ازجمله گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) پایایی این آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ 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 برمی‌گرفت که همگی معنی‌دار بودند (یوسفی، ۱۳۸۵). در این پژوهش ضرایب آلفای به‌دست‌آمده برای این پرسشنامه ۰/۸۵ محاسبه گردید.

مقیاس تحمل پریشانی هیجانی. مقیاس تحمل پریشانی هیجانی[1] یک پرسشنامه خودسنجی است که به‌وسیله سیمونز و گاهر[2] در سال ۲۰۰۵ تهیه‌شده 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 تنظیم‌کننده برای تحمل پریشانی ارزیابی می‌کنند. این مقیاس شامل ۱۵ پرسش و چهار خرده مقیاس تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به‌وسیله هیجان‌های منفی، ارزیابی ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها در راستای کاهش پریشانی می‌شود. گویه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌های بالا در این مقیاس نشان‌دهنده تحمل پریشانی بالا است. ضرایب آلفا برای این خرده مقیاس‌ها ۸۲/۷۲، ۷۸/۰، ۰/۰، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس‌ها ۰/۸۲ برآورد شده است. عزیزی، میرزایی و شمس (2010) 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 به‌دست‌آمده برای این پرسشنامه ۰/۸۱ محاسبه گردید.

پرسشنامه حساسیت اضطرابی. پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI[3]) یک پرسشنامه خودگزارش‌دهی است که توسط فلوید، گارفیلد و مارکز[4] (۲۰۰۵) ساخته‌شده است. این پرسشنامه دارای ۱۶ گویه است و بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای 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 عاملِ؛ ترس از نگرانی‌های بدنی (۸ گویه)، ترس از نداشتن کنترل شناختی

1.Distress tolerance scale
2.Simons & Gaher
3 - Anxiety Sensitivity Index
4 - Floyd, Garfiled, Marcus

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1397.4.1.2.2]

(۴ گویه) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (۴ گویه) تشکیل‌شده است. بررسی ویژگی‌های روان-سنجی 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. روایی بر اساس سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده مقیاس‌ها با مقیاس کل و با یکدیگر و تحلیل عوامل محاسبه شد. روایی 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 خرده 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، ایل‌بیگی 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 به‌دست‌آمده 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 شفقت‌آمیز و انعطاف‌پذیری میان جنبه‌های مختلف خود و ایجاد حساسیت شفقت‌آمیز، همدلی و همدردی نسبت به خویش.

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

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

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

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1397.4.1.2.2]

جلسه هفتم: تغییر روابط؛ کشف روش‌های جدید و اتخاذ رویکردی گسترده، آگاهی یافتن و رهایی 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، تبدیل‌شدن 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 به‌صورت 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 محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. درنهایت، بر روی گروه‌های آزمایش مداخله آموزشی درمان خودشفقت ورزی مطابق با جدول یک انجام شد درحالی‌که 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 تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده‌شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو- ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، تحلیل رگرسیون جهت بررسی شیب‌خط رگرسیون، همچنین از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه‌وتحلیل قرارگرفته است.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۳ تا ۴۲ سال بودند که دراین‌بین 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 موردبررسی قرار می‌گیرد.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1397.4.1.2.2]

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

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

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک موردسنجش 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>۰/۰۵). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین موردسنجش قرار گرفت که نتایج آن بیانگر عدم معنی‌داری مقدار sig بود که نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای فوق رعایت شده است (p>۰/۰۵). 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>۰/۰۵). 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

	ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری
اثر پیلایی	۰/۹۱	۵۲/۸۲	۴	۲۱	۰/۰۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۹۰	۵۲/۸۲	۴	۲۱	
اثر هتلینگ	۱۰/۰۶	۵۲/۸۲	۴	۲۱	
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۰/۰۶	۵۲/۸۲	۴	۲۱	

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.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1397.4.1.2.2]

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

با توجه به نتایج جدول ۳، ارائه متغیر مستقل (درمان خودشفقت ورزی) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنی‌دار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد؛ بنابراین می‌توان گفت نمرات متغیرهای تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه دچار تغییر معنی‌دار شده است. بدین‌صورت که بر اثر درمان خودشفقت ورزی میانگین مؤلفه تحمل پریشانی و تنظیم هیجان مثبت در گروه آزمایش افزایش معنی‌دار و مؤلفه تنظیم هیجان منفی و حساسیت اضطرابی دچار کاهش معنی‌دار شده است. همچنین با توجه به اندازه اثر متغیرهای فوق می‌توان 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 می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

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 داده‌ها نشان داد که درمان خودشفقت

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1397.4.1.2.2]

ورزی بر تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه مؤثر بوده است (P<0/001). بدین‌صورت 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 یافته‌های بلاث و ایزنلوهر-ماول (۲۰۱۷)؛ تاننبام و همکاران (۲۰۱۷)؛ ونگ و همکاران (۲۰۱۷)؛ الاین و هالینز (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 داده‌اند که خودشفقت ورزی به دلیل ارتباط قوی با بهزیستی روان‌شناختی، انگیزه درونی، خوش‌بینی و تزریق توانایی مواجهه به افراد به‌جای اجتناب ورزی، می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی را کاسته و به بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی افراد منجر گردد. بر این اساس لی (۲۰۱۱؛ به نقل از کیونگ[1]، ۲۰۱۳) در پژوهش خود دریافت افرادی که دارای صفت خود مهربانی‌اند، سلامت روانی بیشتری را نسبت به افرادی که خودشفقت ورزی کمتری دارند،تجربه می‌کنند؛ زیرا تجربه درد و شکست از طریق خود محکوم‌سازی، احساس انزوا و بزرگ‌نمایی افکار و احساسات تقویت می‌شود. سویا و ویلکام[2] (۲۰۱۵) نیز نشان داده‌اند که به‌کارگیری خودشفقت ورزی می‌تواند 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 خودکارآمدی می‌شود. همچنین یافته‌های 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 آشفتگی عاطفی و روان‌شناختی کمتری را گزارش می‌کنند. این کاهش آسیب‌های عاطفی و روان‌شناختی سبب می‌شود که از میزان مؤلفه‌های آسیب‌زای روانی همچون اضطراب نیز کاسته شود (هولیس والکر و کولوسیمو[3]، ۲۰۱۱) و بر این اساس از میزان حساسیت وی نیز به اضطراب کم می‌شود. از طرفی نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که مداخله خودشفقت ورزی می‌تواند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد را نیز افزایش می‌دهد (مورین و همکاران[4]، ۲۰۱۵). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نیز می‌تواند قدرت مقابله، حل مسئله و فرضیه‌سازی را در فرد افزایش دهد. این فرایند سبب می‌شود 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

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1397.4.1.2.2]

دانسون[1] (۲۰۱۵) و دیمینوف[2] (۲۰۱۳) نیز بیان کرده‌اند 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[3]، 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 فرصت 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 (ترچ، 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 بخشودگی و تعارض زناشویی زوجین در استان یزد .فصلنامه خانواده پژوهی. سال سوم. شماره ۹. ۴۴۲-۴۳۱.

1. Danson
2.Deminof
3.Pennebaker

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1397.4.1.2.2]

امین الرعایا، رضوان؛ کاظمیان، سمیه؛ اسمعیلی، معصومه. (۱۳۹۵). پیش‌بینی تحمل پریشانی بر اساس مؤلفه‌های ارتباطی خانواده مبدأ در زنان مطلقه و غیر مطلقه، فصلنامه زن و جامعه، ۷(۴): ۱۰۷-۹۱.

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 هنزایی، 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 یزد، فصلنامه زن و جامعه، ۶(۲): ۱۶-۱.

سید غلامی، فرزانه؛ جعفری، اصغر؛ قمری، محمد. (۱۳۹۲). اثربخشی 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): ۱۶-۹.

عزیزی، علیرضا. (۱۳۸۹). اثربخشی رفتاردرمانی 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 دبیرستانی 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.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1397.4.1.2.2]

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 teenth 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

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1397.4.1.2.2]

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.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1397.4.1.2.2]

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.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1397.4.1.2.2]

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.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1397.4.1.2.2]