



The effectiveness of self-compassion training on the difficulty of emotional regulation in students

leila farahmand^{id1}, Ezzatullah Ahmadi^{id2}, Rahim Yousefi^{id3}, German Maghdoormamakan*^{id4}

1. Master's of General Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Madani University of Azerbaijan, Tabriz, Iran.
2. PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Madani University of Azerbaijan, Tabriz, Iran.
3. PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Madani University of Azerbaijan, Tabriz, Iran.
4. **(Corresponding Author):** Master's student in Educational Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University of Tehran, Tehran, Iran. **Email:** g.maghdoor@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article Type:</p> <p>Research Article</p> <p>Received Date: 01 April 2024 Accepted Date: 27 April 2024</p> <p>Keywords: Self-compassion, emotion regulation Female students difficulties</p>	<p>Background and Aims: The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of self-compassion training on the difficulty of regulating emotions in female students of the final year of high school. The research method was semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group.</p> <p>Method: The statistical population was all female students of the last year of high school in Urmia city in the academic year of 2001-2001. 30 participating students were selected using multi-stage sampling method, and they were randomly divided into two experimental and control groups. Before the intervention, a pre-test was taken from both groups. Then, the experimental group underwent self-compassion training in 8 90-minute sessions. The Difficulty in Emotion Regulation Scale (DERS) questionnaire was used to collect data. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA).</p> <p>Findings: The findings showed that teaching self-compassion to the difficulty of regulating emotions of female students was effective ($p < 0.001$).</p> <p>Conclusion: Considering the importance of regulating emotions in the sensitive period of adolescence; Self-compassion-based therapy can be used to reduce the emotional regulation problems of these students, and it can be included in students' educational programs so that coaches and counselors can teach them the necessary skills.</p>

Cite this article: Kord, B., & Ahmadmoradi, KH. (2026). The effectiveness of mindfulness-based therapy on improving the general and social health of students. *Research Strategies in Educational Sciences*, 1(2), 1-13. DOI: [10.22034/jrses.2024.450621.1020](https://doi.org/10.22034/jrses.2024.450621.1020)



Extended abstract

Introduction

Adolescence is a dynamic period for the development of emotion regulation, a set of implicit and explicit skills that can be used to monitor, evaluate, and modify emotional responses according to one's goals (Silvers, 2020). Key developmental tasks in adolescence—including achieving greater independence from caregivers who scaffold childhood emergencies, and navigating significant social, cognitive, and biological changes—pose significant self-regulatory challenges. Many people respond to these challenges by strengthening and refining their emotion regulation skills, but for some, adolescence is characterized by emergent problems or



worsening emergent and related psychopathology. The therapeutic model of self-compassion follows a motivational approach to compassion and sees it as sensitivity to one's own and others' suffering and motivation to address and reduce or prevent this suffering (DiFabio & Saklofske, 2021). Considering that adolescence is the period of acquiring identity and forming an important part of personality in people, and adapting to environmental conditions and various events in this sensitive period has a significant role in their current and future lives, and considering that interventions based on education Self Compassion on the difficulty of emotion regulation and psychological capital of female students has not been done, the present study intends to examine the issue of whether teaching therapy based on self-compassion will help to improve the difficulty of emotion regulation of female students.

Methods

The present study was a quasi-experimental type of pre-test-post-test with a control group. The statistical population consisted of all female students of the second secondary level of Piranshahr city in the academic year of 1402-1403, which included 1235 students. Among the female students who scored higher than 25 in the general health questionnaire; 30 students were selected as an available sample and were randomly replaced in two groups of 15 people, the experimental group and the control group, and the required number of samples was based on similar studies, such as the study of Faryabi et al. 42%, confidence level 95%, test power 81%. And the drop rate of 10% was calculated for each group of 15 people.

Results

The mean and standard deviation of the components of difficulty in regulating emotion in the pre-test and post-test of the control and experimental groups show. To perform covariance analysis, its assumptions were first examined. The Shapiro-Wilks test statistic for the variable of emotion regulation difficulty in the experimental and control groups is not significant ($P < 5\%$); Therefore, the assumption of normality of data distribution was confirmed. Levine's test showed that the assumption of homogeneity of variance was established and also the results of univariate covariance analysis showed that the assumption of homogeneity of the slopes of the regression lines was confirmed at the 5% error level. Multivariate analysis of covariance confirmed that there were significant multivariate effects for groups. The results of Table 7 show that the difference between the research groups is significant at the level of ($P \geq 0.001$). Also, the eta square is reported in this table, which shows how much of the variance in the dependent variable is explained by the independent variable. The root mean square of non-acceptance of emotional responses is 0.263, which means we are able to explain 26.3% of the variance. Also, the square of the difficulty in performing targeted behavior is 0.544, which means we are able to explain 54.4% of the variance; The square root of the difficulty in impulse control is 0.542, which means we are able to explain 54.2% of the variance; The square root of the lack of emotional awareness is 0.394, which means we are able to explain 39.4% of the variance; The Eta square of limited access to emotional strategies is 0.302, which means we are able to explain 30.2% of the variance, and the Eta square of lack of emotional clarity is 0.321, which means we are able to explain 32.1% of the variance, so we can say that the compassion training program It has a positive effect in reducing the difficulty of emotion regulation in students.

Conclusion

The present study was conducted in order to investigate the effectiveness of self-compassion-based therapy on the difficulty of emotion regulation in female students. The findings showed that the treatment based on self-compassion is effective in reducing the difficulty of emotion regulation of female students. In fact, it can be said that self-compassion and emotional regulation have a positive and meaningful relationship with each other, which is in line with the results of the studies of Aboui, Arefe (2018); Moslawi and Latishavari, (2017) is aligned. Based on this, it can be said that self-compassion skills strengthen emotional flexibility. Self-compassion, which is the agent of changing positive and negative emotions and helps a person to evaluate his judgment, have a compassionate understanding of disorders that affect his quality of life, and consciously accept his feelings and thoughts and be more tolerant. Self-compassion affects the way we interact with others and increases the ability to interact. It also provides the quality of awareness of emotions in a clearer way (Akin, 2010).

Ethical considerations

Following the ethics of research

The principle of confidentiality was maintained in this research.

Financial sponsor

This study did not have a financial sponsor and the costs were covered by the authors.

Authors' contribution

This research is the result of independent study.

Conflict of interest

There is no conflict of interest between the authors and the Quarterly Journal of Research Strategies in Educational Sciences.



اثربخشی آموزش شفقت به خود بر دشواری تنظیم هیجان در دانش آموزان

لیلا فرهمند^۱، عزت‌اله احمدی^۲، رحیم یوسفی^۳، گرم‌ان مقدور مکان^۴ *^{ID}

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان، تهران، ایران.
۲. دکترای روانشناسی، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
۳. دکترای روانشناسی، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
۴. نویسنده مسئول: دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مشاوره تحصیلی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران ایران. رایانامه: g.maghdoor@gmail.com

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: علمی پژوهشی</p> <p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۱۳</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۰۸</p> <p>کلیدواژه‌ها: دشواری تنظیم هیجان، شفقت به خود، دانش آموز دختر</p>	<p>زمینه و هدف: دشواری در تنظیم هیجان عملکرد و سلامت روان دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش شفقت‌به‌خود بر دشواری تنظیم‌هیجان دانش‌آموزان دختر انجام گرفت.</p> <p>روش: جامعه‌ی آماری کلیه دانش‌آموزان دختر سال آخر دبیرستان، شهر ارومیه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند. از دانش‌آموزان شرکت‌کننده با استفاده از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای، ۳۰ نفر انتخاب شدند، و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پیش از اعمال مداخله، از هر دو گروه، پیش‌آزمون گرفته شد. سپس گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش شفقت‌به‌خود قرار گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود.</p> <p>یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که آموزش شفقت‌به‌خود بردشواری تنظیم هیجان دانش‌آموزان، اثرگذار بوده است ($p < 0/001$). و اینکه شفقت‌به‌خود و تنظیم هیجان، رابطه مثبت و معناداری با یکدیگر دارند و مداخلات مربوط به شفقت‌به‌خود با مکانیسم‌های کلیدی مدل تنظیم هیجان، مانند تجربیات هیجانی، ظرفیت‌های تنظیم هیجان و تمایل به گسترش راهبردهای تنظیم هیجان مرتبط است.</p> <p>نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت تنظیم هیجان‌ات در دوره‌ی حساس نوجوانی؛ می‌توان از درمان مبتنی بر شفقت به خود در جهت کاهش مشکلات تنظیم هیجانی این دانش‌آموزان استفاده نمود و در برنامه‌های آموزشی دانش‌آموزان گنجانده شود تا مربیان و مشاوران مهارت‌های لازم را به آنها بیاموزند.</p>
<p>استناد به این مقاله: فرهمند، ل؛ احمدی، ع؛ یوسفی، ر و مقدور مکان، گ. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر دشواری تنظیم هیجان دانش‌آموزان دختر سال آخر دبیرستان. <i>راهبردهای پژوهش در علوم تربیتی</i>، ۱(۱)، ۱-۱۳.</p> <p>DOI: 10.22034/jrses.2024.450621.1020</p>	



مقدمه

نوجوانی یک دوره پویا برای توسعه تنظیم هیجان؛ مجموعه‌ای از مهارت‌های ضمنی و آشکار است که می‌تواند برای نظارت، ارزیابی، و اصلاح پاسخ‌های عاطفی مطابق با اهداف فرد مورد استفاده قرار گیرد (سیلورز؛ ۲۰۲۰). وظایف رشدی کلیدی در نوجوانی - از جمله دستیابی به استقلال بیشتر از مراقبانی که در دوران کودکی اورژانس را به داریست می‌بندند، و هدایت تغییرات اجتماعی، شناختی و بیولوژیکی قابل توجهی - چالش‌های خودتنظیمی قابل توجهی را ایجاد می‌کند. بسیاری از افراد با تقویت و اصلاح مهارت‌های تنظیم هیجان خود به این چالش‌ها پاسخ می‌دهند، اما برای برخی، نوجوانی با مشکلات اورژانسی یا بدتر شدن اورژانس و آسیب‌شناسی روانی مرتبط مشخص می‌شود.

هیجان‌ات بخش مهمی از عملکرد انسان هستند که هدف آنها انجام یک کارکرد انطباقی است (گرزلچاک و همکاران؛ ۲۰۱۵)، زیرا اطلاعاتی در مورد خود و محیط اطرافمان به ما می‌دهند و ما را مستعد می‌کنند تا مطابق با آن عمل کنیم. با این حال، لازم است بتوان از فرآیندهای تنظیم هیجانی در شرایطی استفاده کرد که فرد نیاز به تنظیم واکنش هیجانی با شدت بالا دارد. تحقیق بر روی متغیرهای هیجانی و تنظیم هیجانی یکی از موضوعاتی است که سریع‌ترین رشد را از دهه ۱۹۹۰ تاکنون داشته است (الهای و همکاران؛ ۲۰۱۸). یکی از پرکاربردترین تعاریف تنظیم هیجانی توسط گراس (۲۰۱۵) ارائه شده است که به «تمام آن فرآیندهایی اشاره دارد که از طریق آن افراد بر احساساتی که دارند، زمانی که آنها را دارند و چگونه آنها را تجربه و ابراز می‌کنند تأثیر می‌گذارند.» تامپسون (۱۹۹۴) تنظیم هیجانی را به عنوان "فرآیندهای بیرونی و درونی مسئول نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های عاطفی ما برای رسیدن به اهدافمان" تعریف می‌کند.

تنظیم عاطفی به طور کلی به عنوان یک فرآیند انطباقی درک می‌شود. با این حال، تلاش برای تنظیم احساسات ما همیشه موثر نیست. تنظیم هیجان شامل راهبردهای مختلفی برای نظارت و تغییر فرکانس، شدت، مدت، واکنش‌های هیجانی و بیان طیف وسیعی از احساسات، به‌ویژه در زمینه رفتار مرتبط با هدف است (گراس؛ ۲۰۱۵). راهبردهای تنظیم هیجان تطبیقی شامل تعدیل تجربه هیجان‌ات شدید به منظور تسهیل دستیابی به اهداف مورد نظر است (گراتز و رومر؛ ۲۰۰۴). از سوی دیگر، بی‌نظمی هیجانی به عنوان "پاسخگویی عاطفی ناسازگار که در درک ناکارآمدی، واکنش‌پذیری و مدیریت منعکس می‌شود" تعریف می‌شود (ولف و همکاران؛ ۲۰۱۹). مشکلات تنظیم هیجان در طیف وسیعی از مشکلات هیجانی گزارش شده است (اینوود و فراری؛ ۲۰۱۸؛ نارگون-گینی^۱ و همکاران، ۲۰۱۷؛ خاکپور^۲ و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از روش‌های پیشرو موج سوم درمانی برای مشکلات روانی و رفتاری، درمان مبتنی بر شفقت است (برینک من و همکاران، ۲۰۲۴). اساس شفقت، مهربانی همراه با آگاهی عمیق از رنج و درد و میل، انگیزه، تعهد و تلاش برای کاهش آنهاست (گرویدین و همکاران، ۲۰۱۹). تحقیقات نشان می‌دهد که بزهکاری نوجوانان با تنظیم هیجان مرتبط است و یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های بزهکاری است (پیچ و گالتنی، ۲۰۱۳). کریبی گیلبرت (۲۰۱۹) نشان دادند که درمان‌های مبتنی بر شفقت در افزایش شفقت به خود و کاهش علائم افسردگی و اضطراب موثر است. همچنین نشان داده شده است که این درمان رفتارهای ضد اجتماعی را کاهش می‌دهد (ریبری دی سیلوا و همکاران، ۲۰۱۹). تحقیقات بر اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر شرم ناشی از آسیب و استرس پس از آسیب تأکید می‌کند (ترزا، ۲۰۱۵). شفقت به خود یک متغیر میانجی در رابطه بین سوء استفاده در دوران کودکی و مشکلات تنظیم هیجانی مؤثر است (وتز و همکاران، ۲۰۱۱).

1. emotion regulation

2. Silvers

3. Grezellschak, et al

4. Elhai, et al

5. Gross

6. Thompson

7. Gross

8. Gratz & Roemer

9. Wolff et al

10. Inwood & Ferrari

11. Naragon-Gainey

12. Khakpoor

مدل درمانی شفقت به خود از رویکرد انگیزشی برای شفقت پیروی می کند و آن را به عنوان حساسیت به رنج خود و دیگران و ایجاد انگیزه برای رسیدگی و کاهش یا جلوگیری از این رنج می بیند (دی فابیو و ساکلوفسکه، ۲۰۲۱).
مطالعات اخیر نشان می دهد که کمک به افراد برای ایجاد اعتماد به نفس و قابلیت های شفقت به خود می تواند به محافظت در برابر تأثیرات فراگیر دشواری های تنظیم هیجانی،

تعدادی از شرایط سلامت جسمی و روانی کمک کند (کربی و همکاران، ۲۰۱۷). کودکانی که در طول رشد خود با موقعیت های بسیار نامطلوب و استرس زا مواجه می شوند، مستعد اختلال در بلوغ سیستم های تنظیم عاطفه خود هستند (گرهارت، ۲۰۰۴). به عنوان یک چارچوب درمانی کلی، هدف اصلی درمان شفقت به خود فعال سازی سیستم تسکین دهنده وابسته است که در نهایت اثربخشی انواع مداخلات روانشناختی را بهبود می بخشد (گیلبرت، ۲۰۱۰). درمان شناختی-رفتاری مدت ها است که اذعان داشته است که رابطه درمانی یک زمینه بین فردی است که در آن مشکلات دلبستگی قبلی، و همچنین شکست در اعتبارسنجی عاطفی و شفقت، ممکن است منعکس شود، بنابراین فرصتی حیاتی برای اصلاح مشکلات روان شناختی مرتبط فراهم می کند (لیهی، ۲۰۰۸). مطابق با این ادعاها، در درمان شفقت به خود کیفیت ها و رفتارهای نشان داده شده توسط درمانگر و دیدگاه تصفیه شده درمانگر از رابطه درمانی، یک عنصر فعال در خود فرآیند تغییر است. از درمانگر انتظار می رود که بر مهارت ها تسلط داشته باشد و ویژگی های شفقت را منتقل کند و بیمار را به تجربه رابطه درمانی به عنوان ایمن، گرم، شرم آور و حمایت کننده سوق دهد و به او کمک کند تا رویکردی دلسوزانه برای خود و مشکلات تجربه شده ایجاد کند. مروری بر تحقیقات در مورد اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت نشان داد که تحقیقات کمی در مورد این جامعه آماری وجود دارد. با توجه به این شکاف اطلاعاتی و با توجه به مطالب فوق، پژوهش حاضر در نظر دارد به بررسی این مسئله بپردازد که آیا آموزش درمان مبتنی بر شفقت به خود به بهبود دشواری تنظیم هیجان دانش آموزان دختر کمک خواهد کرد؟

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل دانش آموزان دختر سال آخر دبیرستان های شهر ارومیه بود. بدین ترتیب که با استفاده از نمونه گیری چند مرحله ای، ابتدا از بین چند منطقه شهرستان ارومیه، منطقه ای به صورت تصادفی انتخاب و سپس لیست دبیرستان های دخترانه واقع در آن تهیه گردید، بعد از میان آن ها، یک دبیرستان دخترانه دوره دومی به تصادف انتخاب، و در مرحله بعد، پرسشنامه های مربوط به پژوهش در بین کلیه دانش آموزان سال آخر این دبیرستان توزیع گردید. پس از تکمیل پرسشنامه ها و نمره گذاری آن ها، ۳۰ نفر از دانش آموزانی که بیشترین نمرات (بر اساس نمره میانه) را در پرسشنامه ی دشواری تنظیم هیجان (DERS) کسب کرده بودند، انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه های ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند در گروه آزمایش تحت درمان با برنامه مداخله شفقت به خود، به صورت گروهی در ۸ جلسه (۱/۵ ساعته) قرار گرفت. شرایط ورود به گروه، داشتن رضایت، دانش آموز دختر دبیرستانی، کسب نمره بالا در پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان و شرایط خروج از گروه غیبت بیش از یک جلسه و عدم همکاری دانش آموز با محقق بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان: این مقیاس توسط گراتر و رومر در سال ۲۰۰۴ با ۳۶ گویه و ۶ خرده مقیاس برای سنجش بی نظمی هیجانی و راهبردهای خودتنظیمی هیجانی تهیه شد. خرده مقیاس های این مقیاس شامل عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، مشکل در انجام رفتار هدفمند، مشکل در کنترل تکانه، عدم آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و عدم وضوح هیجان است. سازگاری درونی بالا ($\alpha = 0/93$) و پایایی آزمون مجدد ۲ هفته ای کافی ($r = 0/85$) برای این مقیاس گزارش شده است (گراتر و رومر، ۲۰۰۴). پایایی نسخه فارسی DERS نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ متغیر است و پایایی آزمون مجدد آن پس از یک هفته بین ۰/۸۶ تا ۰/۸۸ است (بشارت و بزازیان، ۲۰۱۵). همسانی درونی در این نمونه با آلفاهای بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۱ در شش خرده مقیاس و ۰/۹۱ در DERS کلی خوب بود. بر اساس گزارش امیریان و همکاران (۱۳۹۷) آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۳ به دست آمده است. در پژوهش حاضر پایایی کل مقیاس براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

1. difficulties in emotion regulation scale

2. Gratz & Roemer

جلسه‌های درمانی بر اساس برنامه و بسته‌ی آموزشی درمان مبتنی بر شفقت به خود (اثباتی و فیضی، ۱۳۹۷) تدوین شد و طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد (جدول ۱).

تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، ضمن بررسی پیش شرط‌های تحلیل کوواریانس (نرمال بودن، خطی بودن، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های خط رگرسیون) از تحلیل کوواریانس تک متغیبه استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار *SPSS21*، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱: جلسه‌های درمانی بر اساس برنامه و بسته‌ی آموزشی درمان مبتنی بر شفقت به خود

شماره جلسه	هدف	تکلیف
۱	آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر؛ در مورد اهداف و ساختار کلی جلسه صحبت کنید. بررسی انتظارات از طرح درمان؛ گروه بندی؛ مروری بر ساختار جلسات؛ مقدمه ای بر اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت؛ انتقاد از خود و منافع شخصی اعضا؛ مفهوم سازی آموزش خودراهبر	تکلیف: پاسخ به این سوال که چقدر با خودتان مهربان هستید؟
۲	موفه های شفقت را شناسایی و معرفی کنید. بررسی هر یک از مؤلفه های شفقت در اعضا و شناسایی ویژگی های آن؛ آشنایی با خصوصیات افراد دلسوز و مروری بر خود شفقت اعضا.	تکلیف: پاسخ به این سؤال که اولین بار که متوجه شدید خودانتقادگر هستید چه زمانی بود؟ و چرا؟
۳	مروری بر تکالیف جلسه قبل؛ ایجاد احساس گرما و مهربانی نسبت به خود؛ پرورش و درک این موضوع که دیگران نیز دارای ایرادات و مشکلاتی هستند (پرورش حس اشتراک انسانی در مواجهه با احساسات و شرم خود ویرانگر، یادگیری همدلی با خود، شکل دادن و ایجاد احساسات بیشتر در ارتباط با مسائل مردم، افزایش مراقبت و توجه به سلامتی آنها	تکلیف: ثبت اشتباهات روزانه در دفترچه‌ای و سعی در اینکه بتوانند خود را ببخشند.
۴	جلسه قبل را مرور و تمرین کنید. تشویق آزمودنی ها به خودشناسی و بررسی شخصیت آنها به عنوان یک فرد "مهربان" یا "غیر دلسوز". شناسایی و کاربرد تمرین‌های «پرورش ذهن دلسوز» (ارزش شفقت به خود، همدلی و شفقت برای خود و دیگران؛ آموزش استعاره به فیزیوتراپیست). اشتباهات را بپذیرید و اشتباهات خود را ببخشید تا تغییرات را تسریع کنید.	تکلیف: یادداشت مواردی را که شفقت به خود داشته‌اند و ذکر ۱۰ مورد از ویژگی‌های مثبت خود.
۵	جلسه قبل را مرور و تمرین کنید. شناسایی و به کارگیری تمرینات «پرورش ذهن دلسوزانه» (بخشش، پذیرش بدون قضاوت، آموزش استعاره آنفولانزا و آموزش به بیمار). پذیرش مسائل آموزشی، پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط پیچیده و چالش برانگیز به دلیل تغییر ماهیت زندگی و افراد با چالش های مختلف.	تکلیف: تصویرپردازی ذهنی خود شفقت‌ورز.
۶	تمرین جلسه قبل را مرور کنید؛ تمرین عملی ایجاد تصاویر دلسوز. سبک‌های تدریس و روش‌های ابراز همدردی (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت متناوب و شفقت مستمر)؛ استفاده از این روش‌ها در زندگی روزمره و برای خانواده و دوستان. آموزش پرورش احساسات ارزشمند و متعالی	تکلیف: یادداشت عبارات محبت‌آمیز در هنگام شکست به خود و تمرین صندلی خالی گشتالت.
۷	تمرین جلسه قبل را مرور کنید؛ یاد بگیرند که نامه های دلسوزانه برای خود و دیگران بنویسند. آموزش روش ثبت و ضبط روزانه موقعیت‌های واقعی بر اساس دلسوزی و عملکرد فرد در آن موقعیت	تکلیف: نوشتن نامه دلسوزانه به خود
۸	جمع‌بندی مفاهیم بررسی شده در جلسات - آمادگی برای پایان دادن آموزش و تمرین مهارت‌ها؛ مهارت‌های ارائه شده در جلسات قبلی را	تکلیف: ادامه به تمرین مهارت‌های شفقت به خود

مروور و تمرین کنید تا به آزمودنی‌ها کمک کنید تا به روش‌های مختلف با موقعیت‌های مختلف زندگی کنار بیایند. راهکارهایی برای حفظ و بکارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره؛ خلاصه کردن نتیجه گیری و پاسخ به سوالات اعضا و ارزیابی کلیه جلسات. با تشکر و قدردانی از اعضا برای شرکت در جلسات. اجرای پس‌آزمون، هماهنگی جلسه بعدی در ماه آینده

یافته‌ها

اطلاعات حاصل از تحلیل توصیفی در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		تغییر استاندارد	کمینه	بیشینه	تغییر استاندارد	کمینه	بیشینه
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد						
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۱۷/۶۰	۳/۵۴	۱۲	۲۳	۱۶/۲۰	۲/۹۳	۱۲	۲۲	۱۲	۲۲
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۱۸/۶۶	۳/۰۶	۱۴	۲۳	۱۸/۴۰	۲/۷۹	۱۴	۲۲	۱۴	۲۲
دشواری در کنترل تکانه	۱۵/۱۳	۱/۸۰	۱۳	۱۸	۱۴/۲۰	۱/۳۷	۱۳	۱۸	۱۳	۱۸
فقدان آگاهی هیجانی	۱۵/۸۰	۱/۰۸	۱۵	۱۸	۱۵/۶۶	۱/۰۴	۱۴	۱۸	۱۴	۱۸
دشواری در کنترل هیجانی	۱۶/۵۳	۱/۲۴	۱۵	۱۹	۱۴/۲۰	۱/۳۷	۱۳	۱۸	۱۳	۱۸
دشواری در تنظیم هیجانی	۱۶/۲۰	۲/۹۵	۱۲	۲۱	۱۵/۶۰	-/۹۱	۱۴	۱۷	۱۴	۱۷
عدم وضوح هیجانی	۱۷/۰۶	۳/۱۵	۱۲	۲۲	۱۵/۰۶	۲/۱۸	۱۲	۲۰	۱۲	۲۰
دشواری در تنظیم (کل)	۱۷/۴۰	۲/۷۲	۱۴	۲۳	۱۷/۲۰	۳/۰۷	۱۱	۲۳	۱۱	۲۳
دشواری در تنظیم (کل)	۱۹/۲۰	۳/۹۳	۱۴	۲۷	۱۸/۱۳	۲/۹۲	۱۲	۲۳	۱۲	۲۳
دشواری در تنظیم (کل)	۲۰/۰۰	۲/۵۹	۱۴	۲۳	۱۹/۷۳	۲/۲۸	۱۷	۲۴	۱۷	۲۴
عدم وضوح هیجانی	۱۲/۷۳	۲/۷۸	۸	۱۶	۸/۵۳	۱/۴۵	۶	۱۰	۶	۱۰
دشواری در تنظیم (کل)	۱۱/۹۳	۳/۱۷	۷	۱۹	۱۰/۲۰	۲/۳۹	۵	۱۳	۵	۱۳
دشواری در تنظیم (کل)	۹۸/۲۶	۴/۹۷	۹۰	۱۰۷	۸۶/۳۳	۳/۳۳	۸۲	۹۲	۸۲	۹۲
دشواری در تنظیم (کل)	۱۰۰/۰۰	۶/۹۴	۹۰	۱۱۴	۹۶/۸۶	۵/۱۶	۹۰	۱۰۸	۹۰	۱۰۸

برای انجام تحلیل کوواریانس ابتدا مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. آماره آزمون شاپیرو-ویلکز برای متغیر دشواری تنظیم هیجان در گروه‌های آزمایش و کنترل معنی‌دار نیست ($P < 0/05$)؛ بنابراین فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها تایید شد. آزمون لوین نشان داد که فرض همگنی واریانس برقرار است و همچنین نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که فرض همگنی شیب‌های خطوط رگرسیون در سطح خطای ۰/۰۵ مورد تایید واقع گردید (جدول ۲).

جدول ۲. تجزیه و تحلیل آزمون شاپیرو-ویلکز و آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

آزمون	متغیرها	آماره	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معنی‌داری
آزمون شاپیرو-ویلکز	دشواری در تنظیم هیجانی (کل)	۰/۹۵۲	۳۰	-	۰/۱۹۶

۳/۸۹	۱	۲۸	-/۰۵۸	عدم پذیرش پاسخ های هیجانی
۲/۰۴	۱	۲۸	-/۱۶۴	دشواری در انجام رفتار هدفمند
۲/۰۴	۱	۲۸	-/۱۶۴	دشواری در کنترل تکانه
۳/۴۱	۱	۲۸	-/۰۷۵	فقدان آگاهی هیجانی
۱/۹۲	۱	۲۸	-/۱۷۶	دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی
۱/۱۰	۱	۲۸	-/۳۰۱	عدم وضوح هیجانی

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون در پیش‌آزمون دشواری تنظیم هیجان در دو گروه آزمایش و کنترل

معنی داری	شاخص F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	منبع تغییرات	تفسیر
۰/۱۸۰	۱/۸۹۸	۲/۴۲۹	۱	۲/۴۲۹	گروه×پیش‌آزمون	عدم پذیرش پاسخ های هیجانی
۰/۳۲۸	۰/۹۹۶	۰/۶۵۵	۱	۰/۶۵۵	گروه×پیش‌آزمون	دشواری در انجام رفتار هدفمند
۰/۶۹۳	۰/۱۵۹	۰/۱۸۲	۱	۰/۱۸۲	گروه×پیش‌آزمون	دشواری در کنترل تکانه
۰/۱۴۶	۲/۲۵۰	۲/۸۴۱	۱	۲/۸۴۱	گروه×پیش‌آزمون	فقدان آگاهی هیجانی
۰/۱۰۴	۲/۸۳۵	۳/۲۴۸	۱	۳/۲۴۸	گروه×پیش‌آزمون	دسترسی محدود به راهبردهای هیجانی

برای بررسی همگنی شیب رگرسیونی، سطح معنی‌داری مقدار F مربوط به تعامل گروه با پیش‌آزمون برای عدم پذیرش پاسخ های هیجانی (۱/۸۹۸)، دشواری در انجام رفتار هدفمند (۰/۹۹۶)، دشواری در کنترل تکانه (۰/۱۵۹)، فقدان آگاهی هیجانی (۲/۲۵۰) و برای دسترسی محدود به راهبردهای هیجانی (۲/۸۳۵) می‌باشد که در سطح (۰/۰۵) معنی‌دار نمی‌باشند؛ بنابراین شیب‌های رگرسیون مربوط به متغیرهای پژوهش همگن هستند، در نتیجه مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز رعایت شده است.

جدول ۴: تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های دشواری در تنظیم هیجان در گروه کنترل و آزمایش

مقدار	آمار	F	DF فرضیه	DF خطا	معنی داری	مجدورات
۰/۸۰۵	اثر پیلایی	۱۴/۸۳۰	۵	۱۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰۵
۰/۱۹۵	لامبدای ویلکز	۱۴/۸۳۰	۵	۱۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰۵
۴/۱۱۹	اثر هتلینگ	۱۴/۸۳۰	۵	۱۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰۵
۴/۱۱۹	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۴/۸۳۰	۵	۱۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰۵

با توجه به متغیرهای وابسته تفاوت بین گروه‌ها در مجموع معنی‌دار می‌باشد ($P < ۰/۰۵$) و میزان این تفاوت ۰/۸۰۵ درصد است؛ یعنی ۸۰ درصد واریانس‌ها مربوط به تفاوت بین دو گروه می‌باشد. پس دو گروه با توجه به متغیرهای موجود در پژوهش تفاوت دارند. یافته‌های جدول ۴ حاکی از این است که مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۱۴/۸۳۰ است؛ که با توجه به سطح معنی‌داری تفاوت بین میانگین گروه‌ها معنی‌دار است. جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره برای بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

منبع تغییرات	مقیاس وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	شاخص F	معنی داری	مجذورات
گروه	عدم پذیرش پاسخ های هیجانی	۱۲/۰۵	۱	۱۲/۰۵	۷/۸۶	۰/۰۱۰	۰/۲۶۳
	دشواری در انجام رفتار هدفمند	۱۱/۵۵	۱	۱۱/۵۵	۲۶/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۵۴۲
	دشواری در کنترل تکانه	۱۰/۷۶	۱	۱۰/۷۶	۲۶/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۴۴
	فقدان آگاهی هیجانی	۲۳/۸۸	۱	۲۳/۸۸	۱۴/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۴
	دسترسی محدود به راهبردهای هیجانی	۱۰/۹۲	۱	۱۰/۹۲	۹/۵۳	۰/۰۰۵	۰/۳۰۲
	عدم وضوح هیجانی	۲۸/۷۶	۱	۲۸/۷۶	۱۰/۳۹	۰/۰۰۴	۰/۳۲۱

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، که تفاوت بین گروه‌ها در سطح ($P \leq 0/001$) معنی‌دار است. مجذورات اتای عدم پذیرش پاسخ های هیجانی ۰/۲۶۳، دشواری در انجام رفتار هدفمند ۰/۵۴۴، دشواری در کنترل تکانه ۰/۵۴۲، فقدان آگاهی هیجانی ۰/۳۹۴، دسترسی محدود به راهبردهای هیجانی ۰/۳۰۲ و مجذورات اتای عدم وضوح هیجانی ۰/۳۲۱ است. با توجه به مجذورات اتای ذکر شده در جدول ۴ می‌توان گفت برنامه آموزش شفقت به خود در کاهش دشواری تنظیم هیجان در دانش آموزان تاثیر مثبت دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش هدف بررسی اثر بخشی آموزش شفقت به خود بر دشواری تنظیم هیجان دانش‌آموزان دختر بود. نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت به خود بر کاهش دشواری تنظیم هیجان دانش‌آموزان دختر مؤثر است و آموزش درمان شفقت به خود در کاهش نمره کل دشواری تنظیم هیجان و مؤلفه‌های فقدان آگاهی هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه و عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی مؤثر است در واقع می‌توان گفت که شفقت به خود و تنظیم هیجان، رابطه مثبت و معناداری با یکدیگر دارند که این یافته‌ها با نتایج مطالعات ترامپر و همکاران؛ (۲۰۱۷)؛ فایلانی - جونز؛ (۲۰۱۷)؛ ابویی، عارفه (۱۳۹۸)؛ موسالوی و لالیتشوری؛ (۲۰۱۷) بلوث و همکاران؛ (۲۰۱۷)؛ اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۷)؛ برقی ایرانی و همکاران (۱۳۹۵)؛ قدم‌پور و منصور (۲۰۱۸) همسو است.

یکی از مکانیسم‌های کلیدی تنظیم هیجان که توسط آن تصور می‌شود شفقت به خود بر سلامت روانی تأثیر می‌گذارد، به روش ارزیابی محرک‌ها مربوط می‌شود. تئوری‌های ارزیابی هیجان پیشنهاد می‌کنند که این معنا و اهمیت یک تجربه خاص برای یک فرد (یعنی نحوه ارزیابی رویداد) - به جای ماهیت خود رویداد است که تعیین کننده اولیه واکنش عاطفی بعدی است (لازاروس و فولکمن؛ ۱۹۸۴). در این زمینه، یک استراتژی تنظیم هیجان که به عنوان ارزیابی مجدد شناختی شناخته می‌شود، شامل قالب بندی مجدد یک رویداد به منظور تغییر واکنش عاطفی فرد به آن است (گراس؛ ۱۹۹۸). مطالعات طولی شواهدی از یک ارتباط معکوس قوی بین به کارگیری ارزیابی مجدد شناختی و علائم افسردگی ارائه می‌دهد (گارنفسکی و کرایج؛ ۲۰۰۶)، در حالی که یافته‌های ادبیات تجربی نشان می‌دهد که استفاده از ارزیابی مجدد شناختی کمک می‌کند. برای محافظت در برابر تجربه عاطفه منفی به دنبال القای خلق منفی در میان افراد مبتلا به اختلالات خلقی و اضطرابی (کامبل-سیلز و همکاران، ۲۰۰۶). از آنجایی که تصور می‌شود شفقت به خود احساس ارزشمندی را ارتقا می‌دهد که مشروط به موفقیت یا تأیید نیست (نف و ونک؛ ۲۰۰۹)، ممکن است استدلال شود که افرادی که در شفقت نسبت به خود بالا هستند، کمتر احتمال دارد که بی‌طرفانه یا بی‌طرفانه نسبت به رویدادهای منفی به عنوان پیامدهای منفی برای احساس خود ارزیابی شوند. بعلاوه، این امکان وجود دارد که افراد دارای شفقت به خود بالاتر، حتی پس از ایجاد یک پاسخ عاطفی منفی اولیه، قادر به ارزیابی مجدد رویدادها به روشی سازگارانه باشند. این درمان به افراد کمک می‌کند تا به جای اجتناب از احساسات خود، به خود کارآمدی با بهبود مهارت‌های تنظیمی و شفقت به خود دست یابند که ممکن است اثر تهدیدآمیز واکنش‌های هیجانی ناراحت‌کننده را کاهش دهد و یک موضع پذیرفتنی را تقویت کند، که

1. Finlay-Jones, et al

2. Trompetter, et al

3. Musalay & Laliteshwari

4. Bluth et al

5. Lazarus & Folkman

6. Gross

7. Garnefski & Kraaij

8. Cambell-Sills

9. Neff & Vonk

می‌تواند مشکلات هیجانی کاهش (فرناندز دلا کروز^۱ و همکاران، ۲۰۱۳) و امکان ادراک متفاوت و آگاهی عمیق تر از احساسات خود (کول، ۲۰۰۹)، و بهبود پذیرش مداخلات روانشناختی را فراهم کند (لویت و همکاران، ۲۰۰۴). شفقت به خود نیز ممکن است احساس شکست و سرخوردگی را در طول درمان از بین ببرد. آلن و بارلو^۳ (۲۰۰۹) حمایت اولیه از هدف قرار دادن مشکلات تنظیم هیجان را با استفاده از طرح پایه چندگانه در بین آزمودنی‌ها را دریافت کردند. نویسندگان دریافته‌اند که کسب یک مهارت تنظیم هیجان (در این مطالعه، پیشگیری از اجتناب هیجانی) با کاهش مشکلات هیجانی مرتبط است.

با توجه به مطالب بیان شده، در تبیین نتایج تحقیق می‌توان گفت که انسجام و تنظیم و مدیریت انطباقی عواطف باعث می‌شود که افراد عواطف منفی و مثبت را تنظیم کنند و موقعیت را بهتر درک کنند و یاد بگیرند که چگونه هیجان‌ات خود را مدیریت کنند و این سازماندهی باعث ارتقای ظرفیت ذهنی، روانی و رضایت از زندگی مردم می‌شود. در این راستا، نف (۲۰۰۳) بیان می‌کند که آگاهی از قرار دادن افکار و هیجان‌ات در حالت تعادل و اجتناب منجر به رشد هوشمندانه و توانایی به تعویق انداختن هیجان‌ات ناخوشایند، توانایی درگیر شدن یا اجتناب از یک احساس منفی به طور مناسب، توانایی کنترل عاقلانه هیجان زده شده و با تعدیل هیجان‌ات منفی و افزایش هیجان‌ات خوشایند باعث تعدیل عواطف این افراد شده است. تلاش برای آگاهی از عواطف و ایجاد دیدگاه شخصی نسبت به عواطف، خودآگاهی و ذهن آگاهی را افزایش می‌دهد و باعث می‌شود افراد به خودآگاهی بیشتری دست یابند و خودکنترلی بهتری داشته باشند و افکار خودسرزنش کننده و احساسات ناخوشایند کمتری داشته باشند. بنابراین آموزش شفقت به خود در افراد می‌تواند منجر به انسجام عاطفی، انطباق رفتارهای سازشکارانه جدید و ارزیابی عواطف مثبت و منفی و در مجموع بهبود تنظیم هیجانی شود. همچنین می‌توان گفت که دشواری تنظیم هیجان، یکی از چالش‌های نوجوانان است. همسو با سامرز و همکاران^۴ (۲۰۱۸)، می‌توان گفت یکی از مکانیسم‌های مداخله مبتنی بر شفقت به خود از طریق تأثیرگذاری بر تنظیم هیجان‌ها اعمال می‌شود، به گونه‌ای که تنظیم هیجان‌های مثبت و منفی منجر به بهبود تجربه هیجانی فرد می‌شود. به طور دقیق‌تر می‌توان گفت که مداخله مبتنی بر شفقت، تجربه هیجان‌های مثبت را در مواجهه با مشکلات زندگی تقویت می‌کند و این مشکل با تقویت عواطف و ویژگی‌های عاطفی مانند آرامش، رضایت و صلح، رضایت کلی فرد را به طور مثبت تحت تأثیر قرار می‌دهد. با کاهش اثرات منفی سیستم انگیزشی مبتنی بر ترس و تهدید، منجر به تنظیم صحیح حالات هیجانی مانند خشم، اضطراب و گناه می‌شود.

نتایج مطالعه حاضر، می‌تواند پیامدهای بالینی مهمی داشته باشد. بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان و ایجاد ذهن دلسوز به خود مستقل از مداخلات سنتی می‌تواند در تسهیل و بهبود دستاوردهای درمان و کاهش مشکلات هیجانی در دانش‌آموزان مفید باشد. در مجموع با توجه به تأثیر معنادار درمان مبتنی بر شفقت به خود بر کاهش دشواری تنظیم هیجان دانش‌آموزان دختر، پیشنهاد می‌شود تا مشاوران مدرسه با آموزش‌های مبتنی بر شفقت به خود باعث کاهش راهبردهای غیر انطباقی و افزایش راهبردهای انطباقی در تنظیم هیجانی و بهبود شرایط عاطفی و روانی دانش‌آموزان دختر گردند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم پیگیری یافته‌ها و تک جنسیتی بودن (دانش‌آموزان دختر) متغیر وابسته اشاره کرد، که باید در تعمیم‌دهی و تفسیر نتایج این پژوهش احتیاط کرد. با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر دشواری تنظیم هیجان دانش‌آموزان دختر، پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های بیشتری در ارتباط با این جامعه آماری و دختران و پسران دانش‌آموز به صورت مجزا نیز صورت گیرد تا امکان مقایسه بین دختران و پسران وجود داشته باشد.

پیروی از اصول اخلاقی پژوهش

در پژوهش حاضر سعی بر آن بود که از نظر جسمی و روان‌شناختی هیچ آسیبی آزمودنی‌ها را تهدید نکند و اطلاعات آن‌ها نیز کاملاً محرمانه بماند.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این پژوهش در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بین نویسندگان پژوهش حاضر هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

1. Fernández de la Cruz

2. Levitt, et al

3. Allen and Barlow

1-Sommers et al.

منابع

- ابویی، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش شفقت‌به‌خود بر خودپنداره تحصیلی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال یادگیری خاص. پایان نامه کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه یزد، ایران. <https://doi.org/10.22111/jeps.2021.6495>
- اسماعیلی، ل؛ امیری، ش؛ عابدی، م و مولوی، ح. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت بر اضطراب اجتماعی دختران نوجوان. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۸ (۳۰)، ۱۱۷-۱۳۸. <https://doi.org/10.22054/icps.2018.8605>
- برقی ایرانی، ز؛ بگیان کوله مرز، م؛ جواد و بختی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز بر تعدیل روانسازهای ناسازگار و کاهش عواطف منفی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال. روانشناسی معاصر، دوفصلنامه انجمن روانشناسی ایران، ۱۱(۱)، ۱۰۳-۱۱۷. <https://bjcp.ir/article-1-518-fa.html>
- قدمپور و منصوری. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش میزان خوش‌بینی و شفقت‌به‌خود دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مطالعات روانشناختی. ۵۴ (۱۴)، ۷۴-۵۹. <https://doi.org/10.22051/psy.2017.13705.1329>
- مشایخی‌نیا، ن. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش شفقت بر خود بر تنظیم هیجانی و صمیمیت زوجین شهر مریوان. پایان نامه کارشناسی ارشد. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهراء(س) تهران، ایران.

- Ahmady, M. S. (2014). the Impact of Religion _Based Communication Skills on the Improvement of Self-Esteem and Mental Health among Students. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences & Health Services*, 22(90). <https://journal.zums.ac.ir/article-1-2520-en.html>
- Aizpitarte, A., Atherton, O. E., Zheng, L. R., Alonso-Arbiol, I., & Robins, R. W. (2019). Developmental precursors of relational aggression from late childhood through adolescence. *Child development*, 90(1), 117-126. <https://doi.org/10.1111/cdev.13166>
- Akin, A. (2010). Self-compassion and Loneliness. *International online journal of educational sciences*, 2(3), 702-718.
- Allen, L. B., & Barlow, D. H. (2009). Relationship of exposure to clinically irrelevant emotion cues and obsessive-compulsive symptoms. *Behavior Modification*, 33(6), 743-762. <https://doi.org/10.1177/0145445509344180>
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of general psychology*, 15(4), 289-303. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0025754>
- Brinckman, B., Alfaro, E., Wooten, W., & Herringa, R. (2024). The promise of compassion-based therapy as a novel intervention for adolescent PTSD. *J Affect Disord*, 15. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100694>
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour research and therapy*, 44(4), 585-599. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.05.001>
- Di Fabio, A., & Saklofske, D. H. (2021). The relationship of compassion and self-compassion with personality and emotional intelligence. *Personality and individual differences*, 169, 110109. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2020.110109>
- Duarte, J. L., Crawford, J. T., Stern, C., Haidt, J., Jussim, L., & Tetlock, P. E. (2015). Political diversity will improve social psychological science. *Behavioral and brain sciences*, 38, e130. <https://doi.org/10.1017/s0140525x14000430>
- Elhai, J. D., Tiamiyu, M. F., Weeks, J. W., Levine, J. C., Picard, K. J., & Hall, B. J. (2018). Depression and emotion regulation predict objective smartphone use measured over one week. *Personality and Individual Differences*, 133, 21-28. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.04.051>
- Fernández de la Cruz, L., Landau, D., Iervolino, A. C., Santo, S., Pertusa, A., Singh, S., & Mataix-Cols, D. (2013). Experiential avoidance and emotion regulation difficulties in hoarding disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(2), 204-209. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.01.004>

- Finlay-Jones, A., Kane, R., & Rees, C. (2017). Self-compassion online: A pilot study of an internet-based self-compassion cultivation program for psychology trainees. *Journal of Clinical Psychology*, 73(7), 797-816. <https://doi.org/10.1002/jclp.22375>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659–1669. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009>
- Gerhardt, S. (2014). *Why love matters: How affection shapes a baby's brain*. Routledge.
- Gilbert, P. (2010). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. New Harbinger Publications. Inc., Oakland, CA.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Grezzelschak, S., Lincoln, T. M., & Westermann, S. (2015). Cognitive emotion regulation in patients with schizophrenia: Evidence for effective reappraisal and distraction. *Psychiatry research*, 229(1-2), 434-439. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.103>
- Inwood, E., & Ferrari, M. (2018). Mechanisms of change in the relationship between self compassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 10(2), 215-235. <https://doi.org/10.1111/aphw.12127>
- Khakpoor, S., Baytmar, J. M., and Saed, O. (2019). Reductions in transdiagnostic factors as the potential mechanisms of change in treatment outcomes in the unified protocol: a randomized clinical trial. *Res. Psychother.* 22:379. [doi: 10.4081/ripppo.2019.379](https://doi.org/10.4081/ripppo.2019.379)
- Kirby J, Tellegen C and Steindl S (2017a) A metaanalysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behaviour Therapy* 48: 778–792. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.06.003>
- Leahy, R. L. (2008). The therapeutic relationship in cognitive-behavioral therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(6), 769-777. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1017/S1352465808004852>
- Levitt, J. T., Brown, T. A., Orsillo, S. M., & Barlow, D. H. (2004). The effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and psychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder. *Behavior Therapy*, 35(4), 747–766. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80018-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80018-2)
- Mousavi, S. F., & Ramezani, R. (2018). The prediction of post-traumatic growth based on memorials symptoms and rumination in women with cancer. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 7(26), 146-159. https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_4976.html?lang=en
- Musalay, P., & Lalitshwari, K. (2017). Self-compassion and cognitive emotion regulation among juvenile delinquents. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 8(8).
- Naragon-Gainey, K., McMahon, T. P., and Chacko, T. P. (2017). The structure of common emotion regulation strategies: a meta-analytic examination. *Psychol. Bull.* 143, 384–427. [doi: 10.1037/bul0000093](https://doi.org/10.1037/bul0000093)
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human development*, 52(4), 211. <https://doi.org/10.1159/000215071>
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28-44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77, 23–50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>
- Neff, K. D., Hsieh, Y. P., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and identity*, 4(3), 263-287. <https://doi.org/10.1080/13576500444000317>

- Neff, K., & Germer, C. (2017). Self-compassion and psychological. *The Oxford Handbook of Compassion Science*, 21, 371-390.
- Pinto-Gouveia, J., Duarte, C., Matos, M., & Fráguas, S. (2014). The protective role of self-compassion in relation to psychopathology symptoms and quality of life in chronic and in cancer patients. *Clinical psychology & psychotherapy*, 21(4), 311-323. <https://doi.org/10.1002/cpp.1838>
- Ravens-Sieberer, U., Auquier, P., Erhart, M., Gosch, A., Rajmil, L., Bruil, J., ... & Kilroe, J. (2007). The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Quality of Life Research*, 16(8), 1347-1356. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9240-2>
- Silvers, J. A. (2020). Extinction learning and cognitive reappraisal: Windows into the neurodevelopment of emotion regulation. *Child Development Perspectives*, 14(3), 178-184. <https://doi.org/10.1111/cdep.12372>
- Sommers-Spijkerman, M., Trompetter, H., Schreurs, K., & Bohlmeijer, E. (2018). Pathways to improving mental health in compassion-focused therapy: Self-reassurance, self-criticism and affect as mediators of change. *Frontiers in psychology*, 9, 2442. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02442>
- Trompetter, H. R., De Kleine, E., & Bohlmeijer, E. T. (2017). Why does positive mental health buffer against psychopathology? An exploratory study on self-compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. *Cognitive therapy and research*, 41, 459-468. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9774-0>
- Welsh, M., Parke, R. D., Widaman, K., & O'Neil, R. (2001). Linkages between children's social and academic competence: A longitudinal analysis. *Journal of school psychology*, 39(6), 463-482. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0022-4405\(01\)00084-X](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0022-4405(01)00084-X)
- Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., Scopelliti, K., Frazier, E. A., & Liu, R. T. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 59, 25-36. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.03.004>
- Zelkowitz, R. L., Cole, D. A., Han, G. T., & Tomarken, A. J. (2016). The incremental utility of emotion regulation but not emotion reactivity in nonsuicidal self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(5), 545-562. <https://doi.org/10.1111/sltb.12236>