

Research Paper



The Effectiveness of Compassion Treatment for yourself on the Tolerance of Failure and Emotions Control among Poor Parenting Adolescents of Family Analogous Centers of Tehran

Zahra EffatDoost Sani ¹, MohammadReza Zarbakhsh Bahri ^{2*}, Alireza Homayouni ³

1. Ph.D Candidate in Educational Psychology, Social Sciences Faculty, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

2. Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

3. Assistance Professor, Department of Psychology, Bandargaz Branch, Islamic Azad University, Bandargaz, Iran.

**Article Info:**

Received: 2024/03/10

Accepted: 2024/11/05

PP: 18

Use your device to scan and read the article online:



DOI: 10.22054/JCPS.2024.78765.3026

Keywords:

Self-Compassion,
Tolerance of Failure,
Emotions Control, Welfare
Family Analogous Center,
Adolescents.

Abstract

Objective: The present study aimed to examine the effectiveness of self-compassion treatment on failure tolerance and emotional control among adolescents from family-analogous centers under the supervision of the Tehran Welfare Organization.

Research Methodology: This study followed a quasi-experimental design with a pre-test, post-test structure conducted in separate groups. The statistical population included all adolescents aged 13 to 19 under the supervision of the Tehran Welfare Organization in 2023. The sample consisted of 40 adolescents who voluntarily participated and were randomly assigned to experimental and control groups. To measure adolescents' failure tolerance, Harrington's (2005) questionnaire was used, while their emotional control was assessed using Williams et al.'s (1997) questionnaire. Both groups completed pre-test assessments of failure tolerance and emotional control before the intervention. The self-compassion treatment was provided to the experimental group over eight sessions following an educational protocol, while the control group did not receive any intervention.

Findings: The results demonstrated that self-compassion treatment significantly improved both failure tolerance and emotional control ($p < 0.05$). Additionally, the effect of the intervention on failure tolerance remained stable even 45 days after the treatment ($F = 40.34$).

Conclusion: Given the positive impact of self-compassion treatment on adolescents' failure tolerance and emotional regulation, it is recommended to implement this method in family-analogous supportive centers to enhance adolescents' emotional well-being and resilience.

Citation: EffatDoost Sani, Z., Zarbakhsh Bahri, M., & Homayouni, A. (2024). The effectiveness of self-compassion treatment on failure tolerance and emotional control among adolescents in family-analogous centers of Tehran. *Clinical Psychology Studies*, 15(55), 30-47. <https://doi.org/10.22054/jcps.2024.78765.3026>

***Corresponding Author:** MohammadReza Zarbakhsh Bahri

Address: Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Tell: 09112181040

Email: rzarbakhsh@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

According to their life issues, the orphans and poor parenting adolescence are encountering with more failures and lack of emotion control, in contrast to the others. Failure, is numerated as a basic resource and element of adolescences' psychiatric pressure, which can influence their mental health as well. Failure tolerance is defined as an individuals' resistance toward failure without bringing any on their psychological adjustment, it actually means without presenting unpleasant behaviors. The adolescence who have a highly tolerance threshold, are so rational, happy and flexible, and they are asking for immediate practical solutions. The people who have lower levels of emotion control, are being pushed toward psychological disorders as depression and anxiety. They also experience longer period of confusion. Therefore, there is a need to apply psychological treatment techniques in order to eliminate these deficiencies. Self- compassion treatment is a crucial construct in modulating people's reactions toward distressing situation, consisting, defeating, failure, rejection, embarrassment, anger etc. The main focus of this treatment is to cultivate a compassionate mind. Accordingly, the therapist provides and develops an inner compassionate connection with his clients, and tries to help them without blaming, condemning and self-criticism. Hence, as the characteristics of the self- compassion therapy has for improving the condition of injured adolescence, the present article tries to answer this question: Does the self- compassion treatment has an effectiveness on the tolerance of failure and emotion control of poor parenting adolescence in Tehran family analogous centers?

Harrington (2011) states four shapes or dimensions for failure tolerance which is consisted of: 1. Emotional Intolerance 2. Intolerance of Discomfort, 3. Entitlement, 4. Progress. According to the Hart's point of view, emotions may help individuals to be self- restrained against external stimulus and to have better control over their emotions (Mostafaei, 2021). As Neff argues, the self-compassion is consisted of an interaction among three components: 1. self- compassion in the contrary of self- judgment 2. Human commonality in contrast to isolation 3. Mindfulness (Neff & Germer, 2022).

Methodology

The method of present research was quasi-experimental by the design of pre- posttest in separated groups. The statistical population consisted of all adolescents between the ages of 13 to 19 who were under supervision of Tehran welfare organization in 2023. The sample case was consisted of 40 adolescents who were voluntarily participating in the study and were selected and categorized into two experimental and control groups. The Harrington's (2005) questionnaire was applied to measure adolescents' tolerance of failure, also their emotions control was evaluated through Williams et al (1997) questionnaire. Both groups took part in the pretests of tolerance of failure and emotions control prior to the treatment. Compassion treatment for yourself was presented within 8 sessions through an educational protocol for the experimental group, however the control group had no educational treatment session. Then, after these treatment sessions, both groups re-answered to the same questionnaires of pre-test level, the process was repeatedly done 45 days later. The data was analyzed through Mixed Variance Analysis.

Results

Table 1. The results of Mixed Variance Analysis in Experimental and Control groups during Pre, Post and Delay Post Test Levels with Greenhouse-Geisser Criterion

		Source of Changes	Type III Sum of Square	df	Mean Square	F	Sig	Eta
Tolerance of Failure	Inter Groups	Intervention Stages	3661.27	2	1830.63	6.04	0.004	0.137
		Intervention Stages×Group	2095.20	2	1047.60	3.46	0.037	0.083
	Between Groups	Group	6351.07	1	6351.07	16.03	0.001	0.297
Emotion Control	Inter Groups	Intervention Stages	16759.85	1.57	10660.82	25.45	0.001	0.40
		Intervention Stages×Group	7874.15	1.57	5008.69	11.96	0.001	0.239
	Between Groups	Group	8366.70	1	8366.7	7.93	0.001	0.173

The Effectiveness of Compassion Treatment for yourself on the Tolerance of Failure and Emotions Control among Poor Parenting Adolescents of Family Analogous Centers of Tehran

Table 2. The results of Bonferroni Test for Comparing the Effectiveness and its Stability until Delay Post-Test Level

Test			Mean Difference	Sig
Tolerance of Failure	Pre- test	Post- test	-12.04	0.029
		Delay- post	-12.003	0.012
	Post- test	Pre- test	12.04	0.029
		Delay- post	0.04	1
	Delay- post	Pre- test	12.003	0.012
		Post- test	-0.04	1
Emotion Control	Pre- test	Post- test	-28.92	0.000
		Delay- post	-16.19	0.000
	Post- test	Pre- test	28.92	0.000
		Delay- post	12.72	0.03
	Delay- post	Pre- test	16.19	0.000
		Post- test	-12.72	0.03

The obtained results demonstrated that self-compassion treatment was effective on the tolerance of failure and the emotions control increase, the effectiveness on tolerance of failure of adolescence was stable up to 45 days later ($p < 0.05$). Also, based on the changes of table 2, a meaningful difference was observed between failure tolerance and emotion control of post – tests in contrast to the pre- test group, this effectiveness was just stable to the delay post – test of adolescences’ tolerance of failure.

Discussion and Conclusion

Self-compassion treatment may help individuals develop a greater sense of belonging and security. It can enhance their tolerance when facing failure and deprivation, acting as a shield against the effects of negative events. Those with higher levels of self-compassion tend to accept life’s unfortunate events more easily and engage in accurate self-assessment and reactions based on their true capabilities, as they judge themselves with less harshness.

Adolescents with poor parenting conditions, who have consistently experienced a sense of emptiness due to family loss, tend to experience negative emotions more frequently than others. They are more prone to violent and aggressive behavior, along with depression and anxiety, due to their psychological conditions, which leads to a lack of emotional control.

These adolescents living in family-analogous welfare centers often perceive themselves as guilty for their circumstances and experience frequent conflicts. Therefore, self-compassion treatment can help improve their behavior and emotional well-being by modifying negative emotions and cultivating positive emotions to address these issues. Additionally, through self-compassion training and reduced self-judgment, they can come to understand that others may also face similar challenges.

Given the effectiveness of self-compassion treatment in enhancing adolescents' tolerance of failure and emotional control, it is recommended that this approach be implemented in family-analogous supportive centers to improve adolescents’ emotional well-being and resilience.

Acknowledgments

We would like to thank the respected officials of Isfahan University Psychology Department, Aran and Bidgol counseling centers and all the people who cooperated in this research.

Reference

- Harrington, N. (2011). Frustration intolerance: therapy issues and strategies. *Journal of Rational-Emotive Cognitive-Behavior Therapy*, 29, 4–16.
- Mostafayi, N. (2021). *The relationship between marital intimacy and emotion control with marital burnout of married women*. M.A. Thesis in Psychology, PayameNoor University [In Persian].
- Neff, K., & Germer, C. (2022). The role of self-compassion in psychotherapy. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (Wpa)*. 21: 58-59. PMID [35015346](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35015346/) DOI: [10.1002/wps.20925](https://doi.org/10.1002/wps.20925)



مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش شفقت به خود در تحمل ناکامی و کنترل عواطف نوجوانان بدسرپرست مرکز شبه‌خانواده بهزیستی تهران

زهرا عفت‌دوست ثانی^۱، محمدرضا زربخش بحری^۲، علیرضا همایونی^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم اجتماعی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران.

چکیده

هدف: مقاله حاضر با هدف اثربخشی آموزش شفقت به خود در تحمل ناکامی و کنترل عواطف نوجوانان بدسرپرست مرکز شبه‌خانواده بهزیستی شهر تهران انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه‌های مجزا است. جامعه آماری، کلیه نوجوانان ۱۳-۱۹ ساله تحت سرپرستی بهزیستی تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. جهت تعیین نمونه ۴۰ نفر به صورت داوطلبانه انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. جهت سنجش تحمل ناکامی از پرسشنامه هارینگتون (۲۰۰۵) و جهت سنجش کنترل عواطف از پرسشنامه کنترل عواطف ویلیامز و همکاران (۱۹۹۷) استفاده شد. قبل از اجرای مداخله از هر دو گروه پیش‌آزمون تحمل ناکامی و کنترل عواطف به عمل آمد. گروه آزمایش آموزش شفقت به خود را از طریق پروتکل آموزشی در ۸ جلسه دریافت کرد و گروه گواه هیچگونه مداخله آموزشی دریافت نکرد. پس از اجرای مداخله در مرحله پس‌آزمون، هر دو گروه مجدداً ابزارهای مرحله پیش‌آزمون را پاسخ دادند و ۴۵ روز بعد مجدداً در بین هر دو گروه ابزارها اجرا شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد: آموزش شفقت به خود در افزایش تحمل ناکامی و همچنین کنترل عواطف اثربخش بوده و بعد از ۴۵ روز تحمل ناکامی نوجوانان همچنان پایدار بوده است ($P < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری: باتوجه به اثربخشی آموزش شفقت به خود در افزایش تحمل ناکامی و کنترل عواطف نوجوانان؛ پیشنهاد می‌شود در مراکز حمایتی نظیر شبه‌خانواده بهزیستی به بهره‌گیری از این روش برای بهبود وضعیت عاطفی و تحمل ناکامی نوجوانان بهره گرفته شود.



اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۱۵

شماره صفحات: ۱۸

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید:



DOI: 10.22054/JCPS.2024.7
8765.3026

واژه‌های کلیدی:

شفقت به خود، تحمل ناکامی، کنترل عواطف، مرکز شبه‌خانواده بهزیستی، نوجوانان.

استناد به این مقاله: عفت‌دوست ثانی، ز.، زربخش بحری، م.، و همایونی، ع. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش شفقت به خود در تحمل ناکامی و کنترل عواطف نوجوانان بدسرپرست مرکز شبه‌خانواده بهزیستی تهران. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۵(۵۵)، ۳۰-۴۷.



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

*نویسنده مسئول: محمدرضا زربخش بحری

نشانی: گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

تلفن: ۰۹۱۱۲۱۸۱۰۴۰

پست الکترونیکی: rzarbaksh@yahoo.com

مقدمه

یکی از پیامدهایی که برای نوجوان^۱ در پی از دست دادن خانواده به وجود می‌آید، احساس ناکامی^۲ است. ناکامی یکی از مهمترین منابع و عامل موثر در فشار روانی نوجوانان می‌باشد که به نوبه خود می‌تواند بر سلامت روان^۳ آنان تأثیرگذار باشد. ناکامی زمانی رخ می‌دهد که فرد در دستیابی به هدفی که انتظار رسیدن به آن را دارد، با شکستی پیش‌بینی نشده روبه‌رو می‌شود (مختارزاده بنه خلخال و همکاران، ۱۴۰۰). یکی از توانایی‌های مهم فرد در مقابل ناکامی‌ها، توانایی بالا در تحمل ناکامی است. تحمل ناکامی^۴ قابلیت فرد برای مقاومت در برابر ناکامی است، بدون اینکه در سازگاری روان‌شناختی فرد اشکالی ایجاد شود؛ یعنی بدون اینکه به شیوه‌های ناپسند رفتاری دست بزند. افراد با آستانه تحمل بالا، افرادی منطقی و خوشحال و انعطاف‌پذیرند و در رفتار خود خواهان دستیابی سریع به راه‌حل‌های عملی هستند. این گونه افراد به راحتی و به سادگی با مشکلات رفتاری کنار می‌آیند و در زمان کوتاهی بسیار سخت کار می‌کنند و برای رسیدن به اهداف بلند مدت تلاش می‌کنند (عابدی و بخشی، ۱۴۰۰).

هارینگتون^۵ (۲۰۱۱) چهار شکل یا بُعد برای عدم تحمل ناکامی بیان می‌کند که شامل ۱- عدم تحمل عاطفی ۲- عدم تحمل ناراحتی ۳- استحقاق و ۴- پیشرفت می‌باشد. این باور وجود دارد که نقص پردازش عاطفی، عاملی خطرناک در اکثر اختلالات روانی به شمار می‌رود، چرا که افراد دارای این اختلالات فشار زیادی از مشکلات فیزیکی همگام با مشکلات عاطفی را تجربه می‌کنند (اگلودک^۶، ۲۰۲۲). نتایج تلاش‌های پژوهشگران نشان می‌دهد که کنترل عواطف^۷ با دستیابی به اهداف در زندگی رابطه دارد. افرادی که توانایی پایین‌تری در کنترل عواطف دارند، بیشتر به سمت اختلالاتی نظیر افسردگی^۸ و اضطراب^۹ سوق می‌یابند. همچنین دوره‌های طولانی‌تری از آشفتگی را تجربه می‌کنند (آهنگرنسب و همکاران، ۱۴۰۲). کنترل عواطف موجب می‌شود افراد عواطف خود را در موقعیتی مناسب و به شیوه مناسب بروز دهند و با مدیریت هیجانات مختلف؛ واقع‌بین، نیک‌اندیش و درست‌کردار شوند و افرادی مفید و کارآمد در پیشرفت جامعه به شمار آیند (کمراتی و همکاران، ۱۴۰۱). از نظر هارت^{۱۰} کنترل عواطف به فرد کمک می‌کند در برابر تحریک‌های بیرونی، خویشتندار باشد و بر هیجان‌اتش کنترل بیشتری داشته باشد (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۹). طبق نظر محققان، کنترل عاطفی دارای چهار بعد خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت است و یکی از عواملی است که به منظور سازگاری^{۱۱} با رویدادهای استرس‌زای زندگی ضروری است (مصطفایی، ۱۴۰۰). مهارت کنترل عواطف می‌تواند بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد تأثیر گذارد و به ثبات و رشد شخصیت آنان کمک کند (مک‌رانی و گراس^{۱۲}، ۲۰۲۰).

خانواده^{۱۳} به عنوان یک گام مهم، اهمیت ویژه‌ای در دوران مختلف رشد، به ویژه دوران نوجوانی جلوه‌گر می‌نماید و در صورتیکه والدین نتوانند به دلایل گوناگون از عهده رفع نیازهای کودکان و نوجوانان برآیند، تأثیرات نامطلوبی را در تداوم زندگی آنان بر جای می‌گذارند (محمودی، ۱۴۰۰)؛ از این‌رو با توجه به اهمیت خانواده در زندگی نوجوانان، فقدان آن می‌تواند نوجوانان را در معرض مشکلات روانی گوناگون قرار دهد. یکی از مشکلات زندگی اجتماعی، وجود نوجوانانی است که به دلایلی بی‌سرپرست شده‌اند. بی‌سرپرستی پدیده‌ای است که بر اثر مرگ والد یا والدین و یا جدا شدن والدین از یکدیگر اتفاق می‌افتد. همچنین فقر، فوت والدین، اعتیاد به مواد، الکلیسم، ابتلاء به بیماری‌های لاعلاج جسمانی و یا اختلالات روانی و زندانی شدن از دیگر عوامل مؤثر بر بی‌سرپرستی و بدسرپرستی کودکان و نوجوانان در جهان است (قربان شمسی، ۱۳۹۹). به‌طور کلی بر اساس ملاک یونیسف^{۱۴} کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست افراد زیر ۲۱ سال هستند که از سرپرستی و حضور

1 - Adolescent

2 - Failure

3 - Mental Health

4 - Tolerance of Failure

5 - Harrington

6 - Oglodek

7 - Emotions control

8 - Depression

9 - Anxiety

10 - Hart

11 - Adjustment

12 - McRae & Gross

13 - Family

14 - United Nations International Children's Emergency Fund

تربیتی، روان‌شناختی و حمایتی مؤثر والدین و از مزایای زندگی در خانواده محروم شده‌اند و رنج می‌برند. براساس گزارش یونیسف در سال ۲۰۲۰ تقریباً ۱۵۳ میلیون یتیم در سرتاسر جهان وجود دارد و به طور تخمینی هر روز ۵۷۰۰ کودک یتیم می‌شوند (عباس‌زاده، ۱۴۰۰).

در ایران، سازمان‌های حمایتی از جمله سازمان بهزیستی^۱، فرزندان بی‌سرپرست و بدسرپرست^۲ را تحت پوشش و سرپرستی خود قرار می‌دهند. کودکان و نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست مورد حمایت این سازمان قرار می‌گیرند تا شرایط خروج از مجموعه را پیدا کنند. در حال حاضر ۶۳۲ مرکز ویژه نگهداری از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در سراسر کشور دایر می‌باشد (قربان شمسی، ۱۳۹۹). در همین راستا یکی از مراکزی که برای نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست توسط سازمان بهزیستی تهیه و طراحی شده است؛ مراکز شبه خانواده^۳ می‌باشد که در این مراکز برای نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست به صورت گروه‌های ۳ تا ۱۰ نفره محلی برای زندگی آنان به صورت شبانه‌روزی فراهم می‌کند (رضانی، ۱۳۹۹).

نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست از حضور تربیتی، روان‌شناختی، حمایت مؤثر والدین و نیز از مزایای زندگی در خانواده محروم هستند. هرچند کارکرد اصلی مراکز شبه خانواده تأمین کارکردهای اصلی خانواده برای نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست است، اما با انتقال این کودکان از محیط خانواده به محیطی با آسیب‌های کمتر، کافی به نظر نمی‌رسد (نبوی، ۱۳۹۹) و سوگ ناشی از فقدان خانواده این نوجوانان را در معرض آسیب‌های روان‌شناختی، مشکلات رفتاری، مشکلات تحصیلی قرار می‌دهد (محمودی، ۱۴۰۰). در راستای این مطالب می‌توان گفت نوجوانان بی‌سرپرست یا بدسرپرست با توجه به مشکلاتی که در زندگی خود دارند، بیش از سایرین در معرض ناکامی‌ها و عدم کنترل عواطف قرار دارند. بنابراین جهت رفع این نواقص نیاز است از روش‌های درمان روان‌شناختی^۴ برای این گروه استفاده شود. یک سازه مهم در تعدیل واکنش افراد به موقعیت‌های ناراحت کننده شامل شکست، ناکامی، طرد، خجالت، خشم و ... شفقت به خود^۵ است. وجود نگرش مشفقانه به افراد کمک می‌کند میان خود و دیگران یک حس مشترک احساس کنند و به واسطه‌ی آن بر ترس از طرد غلبه کنند (شاه‌سیاه و همکاران ۱۳۹۹). شفقت به خود یک شکل سالم خودپذیری است که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی‌مان است. بر اساس نظر کریستین نف^۶، شفقت به خود شامل تعامل بین سه مولفه ۱. خودمهربانی^۷ در مقابل خودقضاوتی^۸ (تمایل به داشتن بینش در جهت مراقبت از خود در مقایسه با قضاوت‌های آسیب‌زا در مورد خود)؛ ۲. اشتراکات انسانی^۹ در مقابل انزوا (درک اینکه همه انسان‌ها ممکن است زمانی دچار شکست شوند و به خاطر این شکست نباید روابط خود با دیگران را قطع کنند)؛ ۳. ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی^{۱۰} می‌باشد (نف و گرمر^{۱۱}، ۲۰۲۲).

منظور از شفقت به خود، حمایت کردن از خود در مواجهه با تجربیات آزارنده و زجرآور است؛ خواه این تجربیات ناشی از اشتباهی فردی بوده یا به دلیل چالش‌های زندگی باشد (نف، ۲۰۲۳). افرادی که در محیط مطمئن و امن بزرگ می‌شوند و کسانی که روابط حمایت‌کننده و معتبرسازی را با مراقبین خود تجربه می‌کنند، باید بیشتر قادر باشند با شفقت و مراقبت با خودشان رفتار کنند. در مقابل افرادی که در محیط‌های ناامن، پراسترس و تهدیدکننده بزرگ می‌شوند، احتمالاً سیستم خودآرام‌بخشی آنها به خوبی رشد نیافته است و از مدل‌های درونی شده معدودی از شفقت برخوردارند (قائیان و همکاران، ۱۴۰۱). محور اصلی این درمان، پرورش ذهن شفقت‌ورز است، از اینرو درمانگر از طریق ایجاد و افزایش یک رابطه‌ی شفقت‌ورز درونی مراجعان با خودشان، به جای سرزنش کردن، محکوم کردن و یا خودانتقادی؛ به آنها کمک می‌کند (ابوطالبی و همکاران، ۱۴۰۱). دو هدف اساسی شفقت به خود، کاهش خصومت خود-جهت داده و افزایش توانایی فرد جهت ایجاد احساس خود-اطمینانی، مهربانی و خود-تسکینی است که می‌توانند به‌عنوان پادزهری در برابر احساس تهدیدشدگی عمل کنند. فعالیت‌های

1 - Welfare Organization

2 - Orphan and Poor Parenting Children

3 - Family Analogous Centers

4 - Psychological Therapy

5 - Self-Compassion

6 - Neff

7 - Self-kindness

8 - Self-judgment

9 - Common Humanity

10 - Over-Identification

11 - Germer

اصلی این درمان، ایجاد قابلیت شفقت‌ورزی است (اکبرپور و همکاران، ۱۴۰۰). نوجوانان بدسرپرست بخاطر وضعیت زندگی و گذشته‌ی دارای استرس‌اشان نیز از این قاعده مستثنی نیستند. لذا شفقت به خود به عنوان یک رویکرد درمانی و آموزشی در این حیظه می‌تواند بسار موثر واقع شود. گواه این امر در نتایج پژوهش‌های گوناگون نیز نشان داده شده است. نتایج پژوهش‌های عقلی و همکاران (۱۴۰۰)، جعفری و آیت الهی (۱۴۰۱)، تائو و همکاران^۱ (۲۰۲۱)، فراری و همکاران^۲ (۲۰۱۹) نشان داد آموزش شفقت به خود منجر به افزایش تحمل ناکامی افراد مورد مطالعه می‌شود. همچنین بر اساس یافته‌های حکاکی و همکاران (۱۴۰۲)، گووان و همکاران^۳ (۲۰۲۱)، کانوی^۴ (۲۰۲۰)، دهریه و همکاران (۱۴۰۰)، داودی مقدم و همکاران (۱۳۹۹)؛ غفاریان و خیاطان (۱۳۹۹) و بهجتی اردکانی (۱۳۹۷) درمان خودشفقتی بر کنترل عواطف نوجوان تأثیرگذار است.

با عنایت به نتایج تحقیقات متعددی که نشان دهنده‌ی اثربخشی مداخلات شفقت به خود در افزایش تحمل ناکامی و کنترل عواطف در افراد مختلف می‌باشد؛ می‌توان گفت نوجوانان بی‌سرپرست با مشکلات روان‌شناختی همچون عدم تحمل ناکامی و عدم کنترل عواطف مواجه هستند. اینجاست که سازه شفقت به خود به عنوان مداخله‌ای سودمند می‌تواند تأثیرگذار باشند. در صورت عدم آموزش این درمان، نوجوانان دچار آسیب‌های مختلف شخصیتی مانده و مشکلات عدیده‌ای در زندگی آنها به وجود خواهد آمد.

با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی در خصوص نوجوانان بدسرپرست مرکز شبه‌خانواده بهزیستی در جهت افزایش تحمل ناکامی و کنترل عواطف با استفاده از روش‌های درمانی و آموزشی انجام نشده است؛ لذا خلاء پژوهشی توسط محقق به وضوح احساس شد. بنابراین با توجه به ویژگی‌هایی که آموزش شفقت به خود برای بهبود وضعیت نوجوانان دارای آسیب برجای می‌گذارد؛ اثربخشی این روش درمانی در افزایش تحمل ناکامی و کنترل عواطف در پژوهش حاضر مورد مطالعه قرار گرفت. با توجه به آمار رو به افزایش کودکان و نوجوانان بدسرپرست از یک طرف و عوارض متعدد بدسرپرستی بر سلامت روان این نوجوانان از طرف دیگر و نیز حساسیت‌های ویژه در حوزه تربیت و پرورش آنها، انجام پژوهشی جهت کاهش تأثیر تجارب تلخ گذشته در این افراد برای داشتن زندگی مطلوب‌تر ضروری به نظر می‌رسد. نتایج پژوهش‌های مطروح نیز متفق‌القول به اثربخشی آموزش شفقت به خود در افزایش تحمل ناکامی و کنترل عواطف در نمونه‌های مختلف اذعان نموده‌اند. با این اوصاف سوالی که ذهن محقق را به کاوش و تحقیق به انجام مقاله حاضر واداشت اینست که آیا آموزش شفقت به خود در افزایش تحمل ناکامی و کنترل عواطف نوجوانان بدسرپرست مرکز شبه‌خانواده بهزیستی تهران اثربخش است؟

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش بر پایه طرح‌های نیمه آزمایشی می‌باشد که در آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه‌های مجزا و پیگیری ۴۵ روزه استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان ۱۳ تا ۱۹ ساله تحت سرپرستی بهزیستی تهران به عنوان نوجوانان بدسرپرست مرکز شبه‌بهزیستی در تابستان سال ۱۴۰۲ بود که جهت تعیین نمونه مورد مطالعه؛ ۴۰ نفر از نوجوانان به صورت داوطلبانه انتخاب شدند که به صورت تصادفی در دو گروه مجزای ۲۰ نفره (گروه آزمایش آموزش شفقت به خود و گروه گواه) با رعایت ملاک ورود به پژوهش و با جایگزینی تصادفی قرار گرفتند. ملاک ورود به مطالعه شامل: نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست مرکز شبه‌خانواده بهزیستی در تهران، سن ورود ۱۳ تا ۱۹ سال، عدم شرکت همزمان در دوره‌های روان‌شناختی دیگر و رضایت آگاهانه نوجوانان برای شرکت در پژوهش بود. ملاک خروج از مطالعه نیز شامل: غیبت بیش از دو جلسه، شرکت داشتن همزمان در هر نوع مداخله یا برنامه‌ی آموزشی درمانی دیگر خارج از این تحقیق، ترخیص به خود یا ترخیص به خانواده و عدم تمایل نوجوانان به ادامه همکاری در پژوهش بود. ۴۵ روز پس از اجرای پس‌آزمون؛ پیگیری انجام شد. جهت سنجش تحمل ناکامی از پرسشنامه هارینگتون (۲۰۰۵) در قالب ۳۵ گویه و ۴ خرده‌مقیاس تحمل عاطفی (۷ سوال)، تحمل ناراحتی (۷ سوال)، پیشرفت (۷ سوال) و شایستگی (۱۴ سوال) در طیف لیکرت پنج درجه‌ای با نمره‌گذاری ۱ تا ۵ استفاده شد. برای بدست آوردن امتیاز کل پرسشنامه، امتیاز تمامی گویه‌ها با همدیگر جمع می‌شود. کمترین نمره ۳۵ و بیشترین نمره ۱۷۵ است. تعیین درجه‌ی تحمل ناکامی افراد

¹ - Tao et al

² - Ferrari et al

³ - Guan et al

⁴ - Conway

شامل: نمره ۳۵ تا ۵۸ تحمل ناکامی افراد در حد پایین، نمره بین ۵۸ تا ۱۱۶ تحمل ناکامی افراد در حد متوسط، نمره بالاتر از ۱۱۶ میزان تحمل ناکامی افراد در حد بالا می باشد. این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. در ایران نیز رحیمی و افشارنیا (۱۳۹۶) روایی محتوایی، صوری و ملاکی این پرسشنامه را مناسب ارزیابی کرده‌اند. همچنین، پایایی مطالعه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ توسط ایشان محاسبه گردید که مورد تأیید (بالای ۰/۷) قرار گرفت. در پژوهش حاضر نیز برای روایی پرسشنامه از اعتبار محتوایی و برای سنجش پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده و تأیید شد ($\alpha > 0/7$).

جهت سنجش کنترل عواطف از پرسشنامه کنترل عواطف (ACS) ویلیامز و همکاران (۱۹۹۷) در قالب ۴۲ گویه و ۴ خرده مقیاس خشم (۸ سوال)، خلق افسرده (۸ سوال)، اضطراب (۱۳ سوال) و عاطفه مثبت (۱۳ سوال) در طیف لیکرت هفت درجه‌ای با نمره‌گذاری ۱ تا ۷ استفاده شد. گویه‌های شماره ۴-۹-۱۲-۱۶-۱۷-۱۸-۲۱-۲۲-۲۷-۳۰-۳۱ و ۳۸ بصورت معکوس نمره‌گذاری شدند؛ یعنی به گزینه به شدت مخالف نمره ۷ و به گزینه به شدت موافق نمره ۱ تعلق گرفت. برای بدست آوردن امتیاز کل پرسشنامه، امتیاز تمامی گویه‌ها با همدیگر جمع می‌شود. کمترین نمره ۴۲ و بیشترین نمره ۲۹۴ است. تعیین درجه‌ی کنترل عواطف افراد شامل: نمره ۴۲ تا ۱۲۶ کنترل افراد بر عواطف خود ضعیف؛ نمره بین ۱۲۶ تا ۲۱۰ کنترل افراد بر عواطف خود متوسط؛ نمره بین ۲۱۰ تا ۲۹۴ کنترل افراد بر عواطف بسیار خوب می باشد. این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. اعتبار درونی و بازآزمایی آزمون برابر ۰/۷۸ بدست آمده است (ویلیامز و همکاران، ۱۹۹۷). همچنین ضریب پایایی مقیاس کنترل عواطف توسط دهش (۱۳۸۸) با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۴ بدست آمده است (به نقل از بگیان کوله مرز و همکاران، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر نیز برای روایی پرسشنامه از اعتبار محتوایی و برای سنجش پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده و تأیید شد ($\alpha > 0/7$).

جهت آموزش جلسات مداخله به افراد گروه آزمایش؛ از پروتکل آموزش شفقت به خود استفاده شد. این پروتکل در ۸ جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای یک جلسه در هفته مطابق با سرفصلهای پروتکل طراحی شده گیلبرت^۲ (۲۰۱۰) و دوره‌های آموزشی فیضی^۱ (۱۳۹۷) برگرفته از گیلبرت (۱۳۹۵) و محتوای جلسات طبق جدول (۱) توسط محقق که سابقه اجراء در مراکز مورد نظر دارد؛ انجام پذیرفت.

جدول ۱. محتوای پروتکل آموزش شفقت به خود به گروه آزمایش

جلسات	شرح
جلسه آشنایی	آشنایی با روند آموزش و اهداف جلسات و آشنایی کلی با مفهوم شفقت به خود و اجرای پیش‌آزمون
جلسه اول	آموزش مفهوم شفقت به خود به شکل جزیی، آموزش مراقبه‌ی عشق ورزی-مهربانی
جلسه دوم	آموزش چالش این که با یک دوست چگونه رفتار می‌کنید؟ تعریف سه عنصری از شفقت به خود
جلسه سوم	آموزش مقدماتی ایجاد احساسات شفقت به خود (ریتم تنفسی تسکین‌دهنده)
جلسه چهارم	آموزش تمرین برای ارتباط مشفقانه با خود و نوشتن نامه مشفقانه
جلسه پنجم	آموزش مراقبه سه مرحله‌ای برای شفقت ورزی به خود.
جلسه ششم	آموزش کاوش درباره شفقت به خود از طریق نوشتن
جلسه هفتم	آموزش مراقبه ارتباط با رنج‌های دیگران
جلسه هشتم	جمع بندی آموزش هایی که تا این جلسه ارائه شده و آموزش مراقبه عشق ورزی-مهربانی (نسخه کامل) و اجرای پس‌آزمون

¹ - Williams et al

² - Gilbert

قبل از انجام تحقیق؛ ابتدا کد اخلاق برای انجام این پژوهش با شماره IR.IAU.TON.REC.1402.087 اخذ گردید. همچنین از نوجوانان مورد مطالعه، رضایت نامه کتبی اخذ شد. علاوه بر آن، کدهای اخلاقی انجمن روانشناسی آمریکا که شامل احترام به اصل رازداری، نتایج، امکان انصراف آزمودنی‌ها از تحقیق، ارائه اطلاعات کافی در مورد چگونگی آموزش و پژوهش و نیز اینکه این مداخله هیچ‌گونه ضرر جسمی در بر ندارد، رعایت گردید. در ادامه برای همه ۴۰ نفر نوجوان انتخابی؛ پرسشنامه‌های تحمل ناکامی و کنترل عواطف به عنوان نمره پیش‌آزمون تکمیل شد. سپس به صورت تصادفی ساده به دو گروه ۲۰ نفره طبقه‌بندی شدند. در ادامه آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت مداخله «آموزش شفقت به خود» در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند. آزمودنی‌های گروه گواه هیچ‌گونه مداخله آموزشی دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات مداخله؛ هر دو گروه مجدداً همان پرسشنامه‌های پیش‌آزمون را تکمیل نمودند. ۴۵ روز بعد مجدداً پرسشنامه‌ها جهت سنجش پیگیری اثربخشی بین هر دو گروه انجام شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی؛ به گروه گواه بعد از اتمام تحقیق، جلسات آموزشی برگزار شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. نتایج در دو بخش تحلیل شدند. بخش اول آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و بخش دوم آمار استنباطی شامل پیش‌فرض‌ها و آزمون فرضیه‌های تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۴ نفر شامل ۱۲ نفر زن و ۱۲ نفر مرد حضور داشتند که هر کدام در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. میانگین سنی گروه آزمایش ۲۴/۵۵ و گروه کنترل ۲۶/۴۵ سال بوده است. جوان‌ترین شخص حاضر در هر دو گروه ۱۸ سال و بیشترین سن شخص حاضر در گروه آزمایش ۳۰ و در گروه کنترل ۳۲ سال بوده است (جدول ۲).

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای آزمون بر اساس مراحل مداخله و گروه آزمایش و گواه

گروه	متغیر	میانگین	انحراف معیار
آزمایش (آموزش شفقت به خود)	پیش آزمون	۷۷/۰۵	۱۷/۱۹
	پس آزمون	۹۸/۸۰	۲۳/۸۳
	پیگیری	۹۷/۱۶	۲۲/۴۶
کنترل عواطف	پیش آزمون	۱۲۲/۰۵	۲۶/۵۸
	پس آزمون	۱۷۰/۹۵	۳۳/۴۱
	پیگیری	۱۴۷/۹۵	۲۹/۴۴
گواه	پیش آزمون	۷۴/۵۵	۱۲/۴۰
	پس آزمون	۷۶/۹۰	۱۷/۵۰
	پیگیری	۷۸/۴۵	۱۳/۸۰
کنترل عواطف	پیش آزمون	۱۲۶/۱۰	۱۷/۲۸
	پس آزمون	۱۲۸/۰۵	۱۶/۰۲
	پیگیری	۱۲۸/۴۷	۱۴/۵۶

جدول شماره (۲) حاکی از تغییرات نمرات تحمل ناکامی و کنترل عواطف در پس آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون افزایش داشته است. برای تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته استفاده شده است. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است. مهمترین پیش‌فرض‌های استفاده از این آزمون؛ نرمال بودن توزیع نمرات، آزمون لون، M-Box و آزمون موچلی به صورت منظور بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها می‌باشد.

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیرو ویلک جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها، آزمون لون، M-Box و آزمون موچلی همگنی واریانس‌ها

آماره	تحمل ناکامی	آزمون شاپیرو ویلک		M-Box		موچلی w	
		کنترل عواطف	تحمل ناکامی	کنترل عواطف	تحمل ناکامی	کنترل عواطف	تحمل ناکامی
۰/۹۵	۰/۹۳	۱/۹۸	۶/۳۸	۱۴۴/۸۸	۱۵/۹۳	۰/۹۳	۰/۷۸
۰/۴۸	۰/۱۸	۰/۱۶	۰/۰۱۶	۰/۳۷	۰/۰۹	۰/۰۲۸	۰/۰۰۳

بر اساس یافته‌های به دست آمده در جدول ۳ سطح معنی‌داری آزمون شاپیرو ویلک برای تحمل ناکامی و کنترل عواطف به ترتیب برابر با ۰/۴۸ و ۰/۱۸ محاسبه شد ($p > 0.05$). بنابراین فرض یک مبنی بر غیرنرمال بودن داده‌های پرسشنامه تحمل ناکامی و کنترل عواطف رد شده و فرض صفر مبنی بر نرمال بودن داده‌ها تأیید شد. همچنین مشاهده می‌شود، مقادیر F که نشان دهنده مقدار آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌هاست، در هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نیست ($p > 0.01$). با توجه به این نتیجه پیش فرض برابری واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش تأیید می‌شود. در پیش فرض M باکس نیز نتایج یکسانی واریانس - کوواریانس از طریق این آزمون تأیید می‌شود ($P > 0.001$). نتایج پیش فرض موچلی با تخمین مقدار مجذور کای جهت تعیین تساوی واریانس‌ها تأیید نمی‌شود ($P < 0.05$). در نتیجه از این پیش فرض تخطی شده است. در نتیجه از اصلاح افسیلین استفاده شد و برای تفسیر نتایج آزمون‌های اثرات درون آزمودنی‌ها از آماره گرین هاوس - گیزر استفاده شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس آمیخته در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با معیار گرین هاوس - گیزر

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی‌داری	مجذورات
مراحل مداخله	۳۶۶۱/۲۷	۲	۱۸۳۰/۶۳	۶/۰۴	۰/۰۰۴	۰/۱۳۷
درون گروهی						
مراحل مداخله × گروه	۲۰۹۵/۲۰	۲	۱۰۴۷/۶۰	۳/۴۶	۰/۰۳۷	۰/۰۸۳
مجموع						
بین گروهی						
گروه	۶۳۵۱/۰۷	۱	۶۳۵۱/۰۷	۱۶/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۲۹۷
مراحل مداخله	۱۶۷۵۹/۸۵	۱/۵۷	۱۰۶۶۰/۸۲	۲۵/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۴۰
درون گروهی						
مراحل مداخله × گروه	۷۸۷۴/۱۵	۱/۵۷	۵۰۰۸/۶۹	۱۱/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۲۳۹
کنترل عواطف						
بین گروهی						
گروه	۸۳۶۶/۷۰	۱	۸۳۶۶/۷۰	۷/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۱۷۳

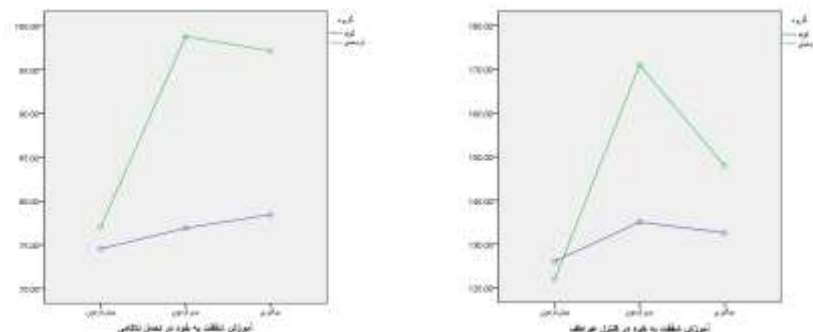
در بررسی فرضیه‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش شفقت به خود بر افزایش تحمل ناکامی و کنترل عواطف بر اساس نتایج بدست آمده در جدول شماره ۴، مداخله آموزش شفقت به خود بر افزایش تحمل ناکامی با اثر ۰/۲۹ ($p = 0.001$) و بر افزایش کنترل عواطف با اثر ۰/۱۷ ($p = 0.001$) اثربخش بوده است. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در جدول شماره ۵ نیز حاکی از اثربخشی آموزش شفقت به خود در هر

دو متغیر و پایداری آموزش تا مرحله پیگیری فقط در تحمل ناکامی بوده است ($p < 0/05$). اما آموزش شفقت به خود، علی‌رغم اثربخشی در کنترل عواطف نوجوانان؛ پایداری معنی‌داری را نشان نداد ($p > 0/05$).

جدول ۵. نتایج آزمون بنفرونی جهت مقایسه اثربخشی و پایداری مرحله پیگیری

آزمون	اختلاف میانگین	سطح معنی‌داری
پیش آزمون	پس آزمون	۰/۰۲۹
	پیگیری	-۱۲/۰۴
تحمل ناکامی	پیش آزمون	۰/۰۲۹
	پیگیری	۱۲/۰۴
پیگیری	پیش آزمون	۰/۰۱۲
	پس آزمون	۱
پیش آزمون	پس آزمون	۰/۰۰۰
	پیگیری	-۲۸/۹۲
کنترل عواطف	پیش آزمون	۰/۰۰۰
	پیگیری	۲۸/۹۲
پیگیری	پیش آزمون	۰/۰۳
	پس آزمون	۱۲/۷۲
پیگیری	پیش آزمون	۰/۰۰۰
	پس آزمون	۱۶/۱۹
پیگیری	پیش آزمون	۰/۰۳
	پس آزمون	-۱۲/۷۲

تغییرات در جدول شماره ۵ و نمودار شماره ۱ نشان می‌دهد که بین تحمل ناکامی و کنترل عواطف در مراحل پس‌آزمون در قیاس با پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد و این اثربخشی فقط در تحمل ناکامی نوجوانان تا مرحله پیگیری نیز ماندگار مانده است.



نمودار ۱. وضعیت اثربخشی و پایداری آموزش شفقت به خود در افزایش تحمل ناکامی و کنترل عواطف نوجوانان بدسرپرست

بحث و نتیجه‌گیری

مقاله حاضر با هدف اثربخشی آموزش شفقت به خود در تحمل ناکامی و کنترل عواطف نوجوانان بدسرپرست مرکز شبه‌خانواده بهزیستی شهر تهران در سال ۱۴۰۲ انجام شد. نتایج تحقیق نشان داد که آموزش شفقت به خود در افزایش تحمل ناکامی (۲۹٪) و افزایش کنترل عواطف (۱۷٪) اثربخش بوده و پس از ۴۵ روز این اثربخشی در تحمل ناکامی پایدار بوده است. نتایج این پژوهش همسو با نتایج پژوهش‌های متعدد داخلی و خارجی در رابطه با آموزش شفقت به خود در تحمل ناکامی و کنترل عواطف نمونه‌های مختلف می‌باشد.

براساس نظر گیلبرت (۲۰۰۹) الگوی شفقت به خود می‌تواند اثری تسکین‌دهنده بر ناراحتی، خشم و اضطراب داشته باشد. در عین حال به افراد کمک می‌کند تا شجاعت لازم برای مواجهه با این هیجان‌ها را پیدا کرده و یاد بگیرند که چطور با آنها مدارا کرده یا به طور مناسبی بر اساس آنها عمل کنند. تکنیک‌های مورد استفاده در این روش درمانی نیز می‌تواند نقش موثری در بالا بردن آستانه تحمل در ابعاد مختلف و همچنین کاهش عواطف منفی و افزایش عواطف مثبت داشته باشد. از طریق آموزش شفقت به خود، نوجوانان یاد می‌گیرند تا تجربه‌های

جدیدی را به کار بگیرند که این امر موجب منظم‌تر شدن فعالیت‌هایی مانند یادگیری و یا رفتارهای جایگزین و سازگارانه‌تر می‌شود. همچنین آموزش شفقت به خود با افزایش میزان شفقت فرد به خود، موجب تسهیل تغییر عاطفی به منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود می‌شود، ظرفیت پذیرش ناراحتی‌ها را در فرد بالا برده و در نتیجه آشنفنگی‌های عاطفی را کاهش می‌دهد (گیلبرت و پروکتر، ۲۰۰۶). آموزش شفقت به خود، به افراد کمک می‌کند تا احساس بیشتری از تعلق و امنیت داشته باشند. این مسأله منجر به افزایش تحمل آنها در برابر ناکامی و محرومیت می‌گردد. در واقع شفقت به خود همانند ضربه‌گیر در مقابل اثرات و وقایع منفی عمل می‌کند. افرادی که شفقت به خود زیادی دارند، از آنجا که با سخت‌گیری کمتر، خود را قضاوت می‌کنند، وقایع منفی در زندگی را راحت‌تر می‌پذیرند و خود ارزیابی‌ها و واکنش‌های آنها دقیق‌تر و بر پایه عملکرد واقعی‌شان است. از طرفی دیگر شفقت باعث می‌شود فرد از احساسات دردناک اجتناب نکند، بلکه با مهربانی و فهم احساسات اشتراکات انسانی، به آنها نزدیک شود و به طور سازگارانه با آنها مقابله کند. همچنین توانایی افراد در مهربان بودن نسبت به خود (شفقت به خود) و احساس تعلق نسبت به دیگران (شفقت) عامل اصلی جهت‌گیری دلبستگی آنها در ارتباط با تحمل عاطفی و تحمل ناکامی است. خوددلسوزی احتمالاً دارای منابع مقابله‌ای مناسب است که به افراد کمک می‌کند تا با رویدادهای منفی زندگی خود مواجه شوند و تحمل ناکامی را در آنها افزایش می‌دهد. آموزش شفقت به خود موجب فراهم ساختن رویکرد و نگاهی جدید نسبت به آسیب می‌شود که می‌تواند به عنوان یک چارچوب مداخله‌ای مفید و مناسب برای افراد در موقعیت‌های مختلف زندگی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین شفقت به خود از طریق تأثیرگذاری بر ویژگی‌های شخصیتی نظیر باور داشتن خود، پشتکار داشتن و تسلیم نشدن، کشف شایستگی‌های خود با هدف پیشرفت؛ افراد را به پذیرفتن اینکه انسانها کامل نیستند و ممکن است شکست بخورند، آستانه تحمل آنها را افزایش داده و موجب تلاش مضاعف در تحمل ناکامی‌های موجود در زندگی آنها می‌گردد. براساس یافته‌های پژوهش حاضر، نوجوانان بدسرپرست که در مراکز شبه‌خانه بهزیستی ساکن بودند، با آموزش شفقت به خود سطح تحمل ناکامی‌شان افزایش یافت. گرچه این اثرگذاری در سطح بسیار بالایی نبود (۲۹٪)، اما همین اثرگذاری ۴۵ روز بعد از آموزش نیز پایدار بود و نشان دهنده اثرگذاری مناسب آموزش شفقت به خود در بین نوجوانان مورد مطالعه در تحمل ناکامی و تحمل عاطفی و تحمل ناراحتی و تلاش برای پیشرفت و شایستگی‌شان بود. زیرا این نوجوانان با توجه به موقعیت خانوادگی و هویتی‌شان و پس از آموزش شفقت به خود و عدم خودقضاوت‌گری و عدم مقصر دانستن خود در زندگی کنونی‌شان پذیرفته‌اند که زندگی در مراکز شبه‌خانواده در حال حاضر بهترین گزینه برای آنهاست و در حقیقت با توجه به برقراری ارتباط با رنج‌های دیگران به آرام‌سازی خویش پرداخته و با آگاهی و هوشیاری به سمت تجربه‌های دردناک رفته و با همدلی و پذیرفتن اینکه دیگران نیز همین مشکلات را دارند؛ خود را با شرایط موجود وفق داده و با خودشفقتی، ناکامی‌های موجود را تحمل می‌کنند. شفقت به خود با پرورش همدلی و یکی از اجزای آن که انسانیت مشترک است. در حقیقت شفقت به خود می‌تواند برای فرد دید گسترده‌تری را ممکن سازد و او را از احساس تنهایی و جدا بودن از دیگران رها کند. این وضعیت مشترک باعث می‌شود به جای گوشه‌گیری، با دیگران احساس نزدیکی ایجاد کند.

به باور گیلبرت (۲۰۰۷) آرام‌بخشی و تعادل‌بخشی به هیجانات، به شفقت بستگی دارد که یک فرآیندی پیچیده و چندگانه است. بنابراین زمانی تمرینات شفقت‌ورزی و تصویرسازی مشفقانه به افراد آموزش داده می‌شود و در طول دوره این تمرینات پیگیری می‌شود؛ افراد یاد می‌گیرند که چگونه ملایمت و مهربانی را به طور آگاهانه در ذهن‌شان پرورش دهند و چگونه هشیارانه رمز و رازها و حیل‌های ذهن نشخوارکننده خود را بشناسند و این می‌تواند در کاهش رنج کارساز باشد. بنابراین توجه مهرورزانه، انگیزش مهرورزانه و احساس و عواطف مهرورزانه شکل‌هایی از شفقت هستند تا از طریق آنها به آرامش دست یابیم و نظام‌های تنظیم عواطف خود را متعادل نماییم.

با توجه به اینکه بی‌ثباتی دوره نوجوانی همراه با عدم پایداری هیجانات و همچنین بروز برخی از احساسات منفی چون غم، خلق افسرده و ... است. در حالی که نوجوانان این بی‌ثباتی هیجانی را تنها مختص به خود بدانند؛ حالت‌هایی از اضطراب، افسردگی و نشخوارگری را نیز تجربه خواهند کرد. آموزش شفقت به خود با تمرکز بر ذهن مشفق به اعضای گروه می‌آموزد تا با خود مهربان‌تر باشند. این الگو با ترکیب تغییر شناختی و رفتاری در مراجعان، اثر مضاعفی را خواهد داشت. این بدان معناست که شرکت‌کنندگانی که هر روز با شفقت بیشتر نسبت به خود با شرایط چالش برانگیز مواجه می‌شوند، عواطف مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند. در واقع آموزش شفقت به خود موجب شده که آزمودنی‌ها با شناسایی و تشخیص شایستگی‌های خود در رویارویی با موقعیت‌ها بتوانند بر مشکلات غلبه کنند، با تمرکز مثبت و برنامه‌ریزی منظم و ارزیابی شرایط، فرایندهای ذهنی، انگیزشی و پذیرش خود، اجازه دهند تا احساساتشان به صورت مناسبی ابراز شده و سطح سلامت و

انسجام هیجانی خود را حفظ کنند. انسجام و تنظیم هیجان نیز باعث می‌گردد افراد احساسات منفی و مثبت خود را تعدیل و تنظیم کنند، موقعیت را بهتر درک کنند. یاد بگیرند چگونه هیجان‌های خود را مدیریت کنند و در نتیجه عاطفه مثبت بیشتر و عاطفه منفی کمتری را تجربه کنند و این سازماندهی ظرفیت روانی، ذهنی و رضایت از زندگی افراد را ارتقا می‌دهد. آن چنان‌که هارت معتقد است؛ کنترل عواطف به فرد کمک می‌کند در برابر تحریک‌های بیرونی خویشتندار باشد و بر هیجان‌اتش کنترل بیشتری داشته باشد. آموزش شفقت به خود موجب رشد هوشمندانه و توانایی به تعویق انداختن احساسات ناخوشایند، توانایی درگیر شدن یا گریز از یک هیجان منفی به صورت مناسب، توانایی کنترل عاقلانه هیجان شده و با تعدیل هیجان‌های منفی و افزایش هیجان‌های خوشایند، سبب تنظیم هیجان‌های افراد می‌شود. در تبیین این بحث، می‌توان گفت نوجوانان در سنین توام با تغییرات جسمانی و روانشناختی زیادی هستند. آنها در این سنین عواطف ناپایدارتری را تجربه می‌کنند. لذا این شرایط می‌تواند بر عواطف مثبتی چون شادمانی و احساسات خوشایند آنها تاثیر منفی داشته باشد. شفقت به خود یکی از روش‌های درمانی است که بر ایجاد ذهن مشفق در نوجوانان تمرکز دارد. یکی از تمرین‌هایی که در جلسات استفاده شد، تصویرسازی بود. این تکنیک مکانی امن را برای اعضا فراهم کرد که اعضا بتوانند در آنجا احساس راحتی، امنیت، تسکین و آرامش کنند؛ یعنی برای اعضاء گروه مکانی امن ایجاد شد که تمایل داشته باشند در آنجا باشند. نتیجه این تمرین برای تمامی اعضا حس خردمندی و مهربانی را به همراه داشت. در حقیقت محور اصلی این درمان، پرورش ذهن شفقت‌ورز است، از اینرو درمانگر از طریق ایجاد و افزایش یک رابطه‌ی شفقت‌ورز درونی مراجعان با خودشان به جای سرزنش کردن، محکوم کردن و یا خودانتقادی، به آنها کمک می‌کند. افرادی که شفقت به خود بالایی دارند تمایل بیشتر برای پذیرش نقش و مسئولیت خود در حوادث منفی زندگی دارند، می‌توانند اتفاقات منفی را با آنچه که هستند در ارتباط ببینند، در حالی که در مواجهه با این حوادث منفی کمتر قضاوت‌گر خواهند بود و در نتیجه در مواجهه با اشتباهات‌شان کمتر هیجان‌های منفی را تجربه می‌کنند. آموزش شفقت به خود برای نوجوانانی که حضور موثر والدین یا دیگر افراد مهم زندگی خویش را از دست داده و تجارب دردناکی را پشت سر گذاشته‌اند، کمک می‌کند پربشانی ذهنی خود را از طریق مهار خودسرزنش‌گری کاهش دهند تا فضایی برای مواجهه با احساس درد و پیچیدگی هیجان‌ات ایجاد کنند. در آموزش شفقت به خود برای نوجوانان ساکن در مراکز شبه‌خانواده بهزیستی آموزش داده شد که از خود انتقاد نکنند و بهترین راه مقابله با انتقاد درک کردن آن است و اینکه متوجه شوند که نقطه ضعف و عیب و ایراد داشتن، بخشی از تجربه انسان بودن است. همانگونه که در سطور بالا بیان شد؛ عواطف مثبت و همچنین عواطف منفی نظیر خلق افسرده، اضطراب و خشم در همه افراد با میزان متفاوت وجود دارد که در برخورد با اتفاقات و هیجان‌ات روزانه و مواجهه با دیگران این عواطف را به کار می‌گیرند. نوجوانان که در سنین حساسی هستند، بیش از سایرین از این عواطف در برخورد با دوستان، اطرافیان و .. استفاده می‌کنند. نوجوانان بدسرپرست که همیشه یک نوع خلاء در زندگی خویش به جهت از دست دادن خانواده احساس می‌کنند، بیش از سایر نوجوانان از عواطف منفی استفاده می‌کنند. رفتارهای همراه با خشونت، پرخاشگری و خشم در کنار افسردگی و اضطراب ناشی از شرایط روحی روانی در این نوجوانان موجب شده تا کنترل عواطف را از دست دهند. این نوجوانان که در مراکز شبه‌خانواده بهزیستی زندگی می‌کنند، همیشه خود را نسبت به وضعیت زندگی خویش مقصر دانسته و خوددرگیری دارند، لذا جهت رفع این مشکل، آموزش شفقت به خود با تعدیل عواطف منفی و پرورش عواطف مثبت می‌تواند به بهبود رفتار و عواطف آنها کمک کرده و با آموزش رفتار مشفقانه با خود و عدم قضاوت خویش را فرا گیرند و این واقعیت را بپذیرند که دیگران نیز می‌توانند مشکلات آنها را داشته باشند. همانگونه که در پژوهش حاضر آموزش شفقت به خود تا حدودی موجب بالا رفتن کنترل عواطف در بین آنها شد (۱۷٪)؛ اما پس از گذشت ۴۵ روز از اتمام آموزش شفقت به خود؛ نوجوانان تا حدودی در کنترل عواطف دچار افت شدند که این امر تا حدودی برای اینگونه افراد با توجه به سن حساس و همچنین نقص موجود در زندگی خانوادگی در کنار مقایسه روزانه خویش با سایر نوجوانان سطح شهر، مدرسه و ... می‌تواند قابل توجیه باشد. چرا که این افراد با مقایسه روزانه خود با دیگر همکلاسی‌ها و سایر نوجوانان چه به صورت مشاهده حضوری و چه با مشاهده این تفاوت‌ها در برنامه‌های تلویزیونی، شبکه‌های اجتماعی، تلفن همراه و اینترنت؛ به نوعی به مقایسه زندگی خود با آنها پرداخته و ضمن احساس کمبود، دچار خشم و افسردگی می‌شوند. لذا جهت رفع این مشکل نیاز است جلسات آموزش شفقت به خود با تمرینات بیشتر و به صورت مداوم به آنها آموزش داده شود تا بتوانند با استفاده از مهربانی با خود، انسانیت مشترک و توجه آگاهی به سمت حس خردمندی و مهربانی سوق داده شوند. در نتیجه برخی پیشنهاد کاربردی ارائه می‌گردد. با توجه به نتایج حاصل در پژوهش حاضر اثربخشی و پایداری آموزش شفقت به خود در افزایش تحمل ناکامی و همچنین اثربخشی کوتاه مدت کنترل عواطف به نوجوانان

ساکن در مرکز شبه‌خانواده بهزیستی به مسئولین این‌گونه مراکز جهت بالا بردن اثرگذاری و پایداری آن در بین اینگونه نوجوانان جلسات آموزشی و درمانی شفقت‌به‌خود در ابتدای ورود اینگونه افراد به مرکز اجرا شود و به صورت دوره‌ای و با استفاده از جلسات مراقبه و تمرین‌های مختلف در ترغیب آنها به رفتارهای مشفقانه سود جویند. همچنین به صورت مداوم از درمانگران و مشاوران در این زمینه برای دادن مشاوره به نوجوانان بهره گرفته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود هنگام ورود کودکان و نوجوانان بدسرپرست به اینگونه مراکز توسط سازمان بهزیستی شرایطی مهیا گردد تا وضعیت این افراد از نظر تحمل ناکامی، کنترل عواطف و سایر مشکلات روانشناختی از طریق تست‌های روانشناسی شناسایی شود و در صورت وجود مشکلات در هر یک از این ویژگی‌ها در کودکان و نوجوانان، توسط مشاوره‌های زنده روش‌های آموزشی و درمانی مناسب نظیر شفقت به خود آموزش داده شود. در انتها برای محققان آتی نیز برخی پیشنهاد پژوهشی ارائه می‌گردد. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی از آموزش درمان شفقت‌به‌خود در کاهش افسردگی، اضطراب، خشم و پرخاشگری نوجوانان مراکز شبه‌خانه بهزیستی بهره گرفته شود. همچنین در پژوهش‌های آتی به مقایسه درمان شفقت‌به‌خود و سایر درمان‌های روانشناختی در افزایش تحمل ناکامی و کنترل عواطف نوجوانان مراکز شبه‌خانه بهزیستی پرداخته شود.

از جمله محدودیت‌هایی که محققین در اجرای پژوهش با آن مواجه بودند، برگزاری جلسات آموزشی به نوجوانان ساکن در مراکز شبه‌خانواده بهزیستی بود که هماهنگی با مراکز و مسئولین شبه‌خانواده‌ها و همچنین شرکت نوجوانان با مشکلاتی همراه بود. جهت رفع این مشکل تعداد بیشتری از نوجوانان برای آموزش انتخاب شدند و افرادی که تمایل به ادامه نداشتند؛ از ادامه تحقیق کنار گذاشته شدند.

ملاحظات اخلاقی

تمامی اصول اخلاقی در این مقاله در نظر گرفته شده است. شرکت‌کنندگان در جریان هدف پژوهش و مراحل اجرای آن قرار گرفتند. آن‌ها همچنین از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان داشتند.

حامی مالی

حامی مالی این مقاله دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن می‌باشد.

تعارض منافع

اصول اخلاقی شامل آگاهی کامل شرکت‌کنندگان از روند اجرای پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها، رعایت شد و هیچگونه تعارضی در منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

سپاسگزاری

از کلیه افرادی که در انجام این پژوهش با همکاری داشتند، تشکر می‌نماییم.

References

- آهنگرنسب، علی، عزیزی، مهدیه و سعیدمنش، محسن. (۱۴۰۲). اثربخشی توان‌بخشی شناختی بر اعتیاد به اینترنت، بازداری شناختی و کنترل عواطف در نوجوانان درگیر با اعتیاد به اینترنت. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۴(۵۳)، ۱۴۹-۱۲۵.
- ابوالقاسمی، سمیه، ابوالقاسمی، عباس، کافی ماسوله، موسی و سلطانی شال، رضا. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری بر کنترل عواطف زنان دارای تعارض زناشویی. *زن و مطالعات خانواده*، ۴۹(۱۳)، ۴۵-۲۹.
- ابوطالبی، حمید، یزدچی، نفیسه و اسمخانی اکبری‌نژاد، هادی. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر اضطراب مرگ و کیفیت زندگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۳۲(۱)، ۹۲-۱۰۱.
- اکبرپور، مرتضی، شریفیان قاضی جهانی، مریم و اسمخانی اکبرنژاد، هادی. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با درمان متمرکز بر شفقت بر تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *نشریه علوم اعصاب شفای خاتم*، ۹(۴)، ۷۰-۶۰.
- بگیان کوله مرز، محمد جواد، درتاج، فریبرز و مهدی محمد امینی. (۱۳۹۱). مقایسه‌ی ناگویی خلقی و کنترل عواطف در مادران دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۲(۳).

- بهجتی اردکانی، فاطمه السادات. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش شفقت به خود بر عواطف، قضاوت اخلاقی و وجدان دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان شهرستان اردکان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردکان.
- جعفری، سالم و آیت‌اللهی، سیده زهرا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی بخشش درمانی و شفقت درمانی بر تحمل ناکامی و تاب‌آوری نوجوانان دختر. نخستین همایش ملی مطالعات علوم روان‌شناختی و رفتاری با محوریت سبک زندگی و سلامت روان در پسا کرونا، شیراز، ۱۵-۱۰.
- حکاک، فاطمه؛ بخشانی، نورمحمد و فردین، محمدعلی. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کنترل عواطف، عقاید غیرمنطقی و نشخوار فکری در بین بیماران دارای دیابت نوع دو. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی نوجوانان و جوانان، ۴(۴)، ۴۵-۵۶.
- داوودی مقدم، مهسا، سعیدمنش، محسن و چوب‌فروش‌زاده، آزاده. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان خودشفقتی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر عواطف منفی دختران نوجوان بدسرپرست و بی‌سرپرست. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۳(۹) (پیاپی ۳۳)، صص: ۳۸-۳۱.
- دهروی، شهربانو، دهروی، زهرا و دهقان، حمیدرضا. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر کنترل عواطف و عزت نفس دانش آموزان دختر مبتلا به چاقی. هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت، بندرعباس، صص: ۱۰-۱.
- رحیمی، نسیم و افشاری‌نیا، کریم. (۱۳۹۶). پیش‌بینی سرسختی روان‌شناختی بر اساس میزان تمایز یافتگی و تحمل ناکامی در سالمندان. مجله روانشناسی پیری، ۳(۲)، صص: ۱۲۷-۱۳۶.
- رضائی، فرشته. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت حل مساله بر هیجان‌خواهی و سازگاری اجتماعی نوجوانان ساکن مراکز شبه‌خانواده بهزیستی شهر مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزش عالی شان‌دیز.
- شاه‌سیاه، نسیم، رضایور میرصالح، یاسر و صافی، محمدهادی. (۱۳۹۹). الگوی روابط ساختاری ذهن‌آگاهی، خودتعیین‌گری، شفقت به خود و ناگویی هیجانی در دانش‌آموزان دختر دارای سابقه خودزنی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱۵(۶۰)، ۱۶۹-۱۵۰.
- عابدی، زهرا و بخشی، احمد. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش بازسازی شناختی بر عاطفه مثبت و منفی و تحمل ناکامی مادران دارای کودک بیش‌فعال. فصلنامه مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری، ۳(۷)، صص: ۳۲-۲۳.
- عباس‌زاده، بهاره. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان یکپارچه فراتشخیصی بر تحریک‌پذیری و رفتارهای مخرب نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست: نقش میانجی نظم‌جویی هیجان و سوگیری در پردازش اطلاعات. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- عقیلی، سیدمجتبی، مهین‌زعیم، سالومه و محمدزاده، رجبعلی. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش خوددلسوزی بر آسفتگی روان‌شناختی، تحمل ناکامی و احساس تعلق به مدرسه در دانش‌آموزان دختر تک‌سرپرست. ماهنامه پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۴(۳۴)، ۱۳-۱.
- غفاریان، حدیثه و خیاطان، فلور. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش مبتنی بر شفقت بر کنترل عواطف دانش‌آموزان دختر دوره اول دبیرستان. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۳۹، ۲۱۴-۱۹۴.
- فیضی، علی. (۱۳۹۷). روان‌درمانی مبتنی بر توجه‌آگاهی و شفقت. دوره جامع کارگاه تخصصی، تهران.
- قائیان، میترا، بنیسی، پریناز و زمردی، سعیده. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر سبک زندگی، مدیریت خشم و شفقت به خود در دانشجویان دانشگاه تهران غرب. فصلنامه رویکردی نو در علوم تربیتی، ۲(۴)، ۱۵۴-۱۴۶.
- قربان‌شمسی، هلیا. (۱۳۹۹). اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ابراز وجود و اعتماد به نفس نوجوانان دختر بدسرپرست/ بی‌سرپرست. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی اسلامی، دانشگاه پیام‌نور، واحد رامسر.
- کمراتی، مریم، زنگنه‌مطلق، فیروزه و پیرانی، ذبیح. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن‌آگاهی بر کنترل عواطف نوجوانان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان. مجله علوم روان‌شناختی، ۲۱(۱۲۰)، ۲۴۸۶-۲۴۷۴.
- گیلبرت، پاول. (۱۳۹۵). درمان متمرکز بر شفقت. ترجمه: مهرانوش اثباتی، علی فیضی، چاپ دوم، انتشارات ابن‌سینا.
- محمودی، علی. (۱۴۰۰). مقایسه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تکانشگری و تاب‌آوری در نوجوانان بدسرپرست و عادی شهر ایلام. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، موسسه آموزش عالی باختر ایلام.
- مختارزاده بنه‌خلخال، مریم، شفیع‌آبادی، عبدالله، حیدری، حسن و داوودی، حسین. (۱۴۰۰). تعیین اثربخشی درمان وجودی بر مهارت‌های فراشناختی و احساس تنهایی و تحمل ناکامی دانشجویان روانشناسی دوره کارشناسی. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۱۸(۱۱)، ۹-۱.
- مصطفایی، نفسیه. (۱۴۰۰). رابطه صمیمیت زناشویی و کنترل عواطف با دزدگی زناشویی زنان متأهل. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور.

نبوی، فرزانه. (۱۳۹۹). اثربخشی قصه‌درمانی بر ادراک شایستگی و مهارت‌های اجتماعی کودکان پسر بی‌سرپرست و بدسرپرست. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شاهرود.

- AbbasZadeh, B. (2022). *The integrated meta-diagnostic treatment on exitibility and destructive behaviors of poor and non-parenting adolescence: The mediating role of emotion regulation and bias in information processing*. M.A. thesis in Clinical Psychology, Mashhad: Ferdosi University [In Persian]
- Abedi, Z. & Bakhshi, A. (2022). The effectiveness of cognitive rebuilding on positive and negative emotions with tolerance of failure among mothers with ADHD children. *The Journal of Cognitive Sciences Studies and Researches*, 3(7), 23-32, www.jobssar.ir [In Persian]
- Abolqasemi, S., Abolqasemi, A., Kafi Masouleh, M. & SoltaniShal, R. (2020). The effectiveness of Problem solving and decision making skills on affective Control of women with marital conflict. *Women and Family Studies*, 49(13), 29-45 [In Persian]
- Aboutalebi, H., Yazdchi, N. & Smkhani Akbarinejhad, H. (2022). Effectiveness of compassion-focused therapy on death anxiety and quality of life among women with multiple sclerosis. *MEDICAL SCIENCES*, 32(1):92-101 [In Persian].
- AhangarNasab, A., Azizi, M. & SaeedManesh, M. (2024). The effectiveness of cognitive empowerment on Internet addiction, cognitive inhibition and emotion control. *The Journal of counseling culture and psychotherapy*, 14(53), 125-149, DOI: 10.22054/QCCPC.2022.69439.2987, [In Persian]
- Akbarpor, M., Sharifiyan Ghazijahani, M., Smkhani akbarinejhad, H. (2021). Comparison of the Effectiveness of Min Dfulness- Based Cognitive Therapy with Compassion- Focused Therapy on Resilience and Psychological Well- Being of Subjects with Multiple Sclerosis. *Shefaye Khatam*, 9(4), 60-70 [In Persian].
- Aqili, S.M., Mihan Zaeim, S. & MohammadZadeh, R.A. (2022). The effectiveness of self-compassion on psychological disorder, tolerance of failure amd sense of belonging to school among single- parentheaded female students. *Latest Successes in Psychology, Educational Sciences and Educational System*, 4(34), 1-13, www.jonapte.ir [In Persian]
- Begiyan ColehMarz, M.J., Dortaj, F., MohammadAmini, M. (2013). Comparing the ataxia and emotion control among the mothers of students with and without disabilities. *The Journal of Learning Disabilities*, 2(2), 6-24, DOI: jld-2-2-91-11-1, [In Persian]
- Behjati Ardakani, F. (2019). *The effectiveness of self- compassion on emotions, moral judgement and female students' counsiousness in highschools of Ardakan*. M.A. Thesis in counsultation and guidance, Islamic Azad University of Ardakan [In Persian]
- Conway, T.I. (2020). *Self-Compassion Helps Preserve Emotional Well-Being When Experiencing Failure by Promoting More Adaptive Causal Attributions*. A thesis submitted to the Faculty of Graduate Studies of the University of Manitoba in partial fulfilment of the requirements of the degree of DOCTOR OF PHILOSOPHY, *Department of Psychology University of Manitoba Winnipeg*.
- Davoudi Moqaddam, M., SaeedManesh, M. & ChubForoushZadeh, A. (2021). The Effectiveness of self-compassion therapy on mindfulness on emotion control of female adolescence with poor and non-parenting. *The Journal of Social Supporting*, 9(3 CN.33), 31-38, <https://sid.ir/paper/964414/fa> [In Persian]
- Dehraviyeh, Sh., Dehraviyeh, Z. & Dehqan, H.R. (2022). The effectiveness of compassion-based therapy on emotion control and self-esteem of female students with obesity. *The eighth National conference of Positive Psycho New Events*, BandarAbbas: 1-10, <https://civilica.com/doc/1432890> [In Persian]
- Ferrari, M., Hunt, C., Harysunker, A., Abbott, M.J., Beath, A.P. & Einstein, D.A. (2019). Self-Compassion Interventions and Psychosocial Outcomes: a Meta-Analysis of RCTs. *Mindfulness*, 10, 1455-1473.
- Feyzi, A. (2019). *Psycho Therapy based on awareness attention and compassion*. Tehran: The comprehensive Professional workshop [In Persian]
- Gilbert, P. (2017). *Compassion based therapy*. Translated by: Esbati, M. & Feyzi, A. Secon Edition, Ibn Sina Publications (Original work published 2017) [In Persian].
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: distinctive features*. Hove: Routledge.
- Gilbert, P. (2009). Introducing Compassion Focused Therapy. *Adv psychiatr treat*, 15: 199–208.
- Gilbert, P. (2007). The evolution of shame as a marker for relationship security. *The self-conscious emotions: Theory and research*: 283-309.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 335 -.973.

- Guan, F., Wu, Y., Ren, W., Zhang, P., Jing, P., Xu, Zh. et al. (2021). Self-compassion and the Mitigation of Negative Affect in the Era of Social Distancing. *Mindfulness*, 12, 2184-2195. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01674-w>.
- Hakkaki, F., Bakhshani, N.M. & Fardin, M.A. (2024). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on emotion control, irrational beliefs and mental rumination among Diabetic people, type 2. *The Journal of Psychological Studies of adolescence and adults*, 4(4), 45-56, magiran.com/p2511631 [In Persian]
- Harrington, N. (2011). Frustration intolerance: therapy issues and strategies. *Journal of Rational-Emotive Cognitive-Behavior Therapy*, 29, 4-16.
- Harrington, N. (2005). The frustration discomfort scale: Development and psychometric properties. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(5), 374-387.
- Jafari, S. & AyatAllahi, S.Z. (2023). Comparing the effectiveness of forgiveness therapy and compassion-based therapy on the tolerance of failure and the resilience of female adolescence. *The first National Conference of Psycho- Behavioral Sciences Studies with the focus on life style and mental health after Corona Virus*, Shiraz: 1-15, <http://conf.zand.ac.ir/Events?eid=5> [In Persian]
- Kamarati, M., Zangane Motlaq, F. & Pirani, Z. (2023). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and mindfulness on emotion control of adolescence with harmful behaviors. *The Journal of Psychology Sciences*, 21(120), 2474-2486, DOI: 10.52547/JPS.21.120.2469 [In Persian].
- Mahmoudi, A. (2022). *Comparing the psychological flexibility, impulsiveness and resilience among normal adolescence and adolescence with poor parenting of Ilam city*. M.A. thesis in Psychology, Bakhtar Ilam Higher Education [In Persian].
- McRae, K. & Gross, J. (2020). Emotion regulation. *Journal of Emotion*, 20(1), 1-9.
- Mokhtarzadeh Boneh Khalkhal, M., Shafi Abadi, A., Heydari, H., Davoodi, H. (2021). The Effects of Existential Therapy on Metacognitive Skills, Loneliness, and Failure Tolerance in Undergraduate Psychology Students. *MEJDS*, 11, 118-118, URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-2620-fa.html> [In Persian].
- Mostafayi, N. (2021). *The relationship between marital intimacy and emotion control with marital burnout of married women*. M.A. Thesis in Psychology, PayameNoor University [In Persian].
- Nabavi, F. (2021). *The effectiveness story telling therapy on the perception of competency and social skills of poor and non parenting children*. M.A. thesis, Islamic Azad University of Shahroud Branch [In Persian].
- Neff, K., & Germer, C. (2022). The role of self-compassion in psychotherapy. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (Wpa)*. 21: 58-59. PMID 35015346 DOI: 10.1002/wps.20925
- Neff, K.D. (2023). Self-compassion: Theory, Method, Research and Intervention. *Annual Review of Psychology*, 74, 193-218.
- Oglodek, E.A. (2022). Alexithymia and emotional deficits related to posttraumatic stress disorder: An investigation of content and process disturbances. *Case reports in psychiatry*, Retrieved from: [doi:10.1155/2022/7760988](https://doi.org/10.1155/2022/7760988).
- Qaeian, M., Benisi, P. & Zomorodi, S. (2023). The effectiveness of mindfulness training on life style, anger management and self-compassion among Tehran west university students. *The Journal of Latest approaches in Educational Sciences*, 4(2), 146-154, DOI: 10.22034/NAES.2022.331704.117 [In Persian]
- Qaffarian & Khayyatan. (2021). The effectiveness of compassion-based therapy on emotion control of female students at first grade of high schools. *The Journal of Psycho Educational Studies*, 39, 194-214. DOI:10.22111/jeps.2020.5744 [In Persian]
- QorbanShamsi, H. (2021). *The effectiveness of stress reduction based on mindfulness on existence and self-confidence of female adolescence with poor and non parenting*. M.A. Thesis in Islamic psychology, PayamNoor University, Ramsar [In Persian]
- Rahimi, N. & Afsharniya, K. (2018). Predicting the psychological stubbornness based on differentiation and tolerance of failure among elderly people. *The Journal of Elderliness*, 3(2) 127-136, magiran.com/p1774783 [In Persian]
- Ramezani, F. (2021). *The effectiveness of problem-solving skill on sensation seeking and social adjustment of adolescence of Family Analogous Centers of Mashhad*. M.A. thesis at Shandiz higher education [In Persian]
- ShahSiyah, N., Rezapoor MirSaleh, Y. & Saafi, M.H. (2021). The model for constructive communication of mindfulness, self-determination, self-compassion and alexithymia among female high school students with

self-assassination background. *The Journal of Latest Psychology Researches*, 15(60), 150-169, DOI:20.1001.1.27173852.1399.15.60.12.6 [In Persian]

Tao, J., He, K. & Xu, J. (2021). The mediating effect of self-compassion on the relationship between childhood maltreatment and depression. *Journal of Affective Disorders*, 291, 288-293. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.019>.

Williams, K. E. Chambless, D. L & Ahrens, A. H. (1997). *Are emotion frightening?* Anextension of the fear concept. *Behaviour Research and therapy*, 35(4), 239-245.