



The Effect of Emotional Regulation Skills Training Based on Self-compassion on Reducing Psychological Distress in Female First High School Students

Azam Kazemi¹, Azam Salehi¹, Seyed Vali Kazemi Rezaei^{2*}, Adel Peyman³

¹Department of Counseling, Payame Noor University, Isfahan, Iran

²Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

³Department of Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

*Corresponding author: Seyed Vali Kazemi Rezaei, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran Email.: vali.kazemi1988@gmail.com

Article Info

Keywords Emotional regulation, Self-compassion, Psychological distress, First high school, Students

Abstract

Introduction: There are many factors involved in the development of students' mental disorders, including a lack of emotional regulation skills. Therefore, the aim of this study was to investigate the effect of self-compassion-focused emotional regulation skills training to reduce psychological distress in female first high school students.

Methods: The present study was a quasi-experimental with pretest-posttest design with a control group. The statistical population of the present study included all first grade female high school students in Lande, Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad province, Iran in the academic year of 2017-2018. Two test (18) and control (18) groups were placed. To collect information, the Depression, Anxiety and Stress Questionnaire of Lovibond and Lovibond (DASS-21) were used in two stages of pretest and posttest. Self-employment Emotion Skills Training Interventions for 9 ninety-minute sessions were performed one week per session for the test group, but the control group did not receive this intervention. A statistical analysis of covariance was used to analyze the data.

Results: The results of the data analysis showed that compassionate emotion regulation skills training focused on self-compassion on depression ($P < 0.001$; $F = 12.89$), anxiety ($P < 0.000$; $F = 17.84$) and stress ($P < 0.002$; $F = 12.30$) on first-year high school female students have had a significant effect; This means that this training reduces students' depression, anxiety and stress.

Conclusion: Based on the findings of the present study, it can be said that self-compassionate emotion regulation training can be used as a method by using skills such as emotional awareness, observation, mindfulness training and cultivating compassionate attitudes towards oneself, effective in improving students' psychological distress at school level.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

تأثیر آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی متمرکز بر شفقت به خود جهت کاهش پریشانی روان شناختی دانش آموزان دختر دوره اول متوسطه

اعظم کاظمی^۱، اعظم صالحی^۱، سید ولی کاظمی رضایی^{۲*}، عادل پیمان^۳

^۱گروه مشاوره، دانشگاه پیام نور، اصفهان، ایران

^۲گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

^۳گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

*نویسنده مسؤول: سید ولی کاظمی رضایی ، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران. ایمیل: vali.kazemi1988@gmail.com

چکیده

مقدمه: عوامل زیادی در بروز اختلال‌های روانی دانش آموزان نقش دارند که از جمله می‌توان به فقدان مهارت‌های تنظیم هیجانی اشاره کرد. بنابراین هدف مطالعه حاضر، بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی متمرکز بر شفقت به خود جهت کاهش پریشانی روان شناختی دانش آموزان دختر دوره اول متوسطه بود.

روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهر لند استان کهگیلویه و بویراحمد در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۹۷ بود که از بین آن‌ها ۳۶ نفر بر حسب شرایط ورود به پژوهش با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمون (۱۸) و کنترل (۱۸) گمارده شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس لاوبوند و لاوبوند (DASS-21) در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. مداخله آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی متمرکز بر شفقت به خود به مدت ۹ جلسه نود دقیقه‌ای به صورت هفت‌های یک جلسه برای گروه آزمون اجرا شد اما گروه کنترل این مداخله را دریافت نکردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی متمرکز بر شفقت به خود بر افسردگی ($F=12/89; P<0.001$)، اضطراب ($F=17/84; P<0.001$) و استرس ($F=12/30; P<0.002$) دانش آموزان دختر دوره اول متوسطه تأثیر معنادار داشته است؛ بدین معنی که این آموزش باعث کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دانش آموزان شده است.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر می‌توان گفت که آموزش تنظیم هیجانی متمرکز بر شفقت به خود با بهره‌گیری از مهارت‌هایی همچون آگاهی هیجانی، مشاهده‌گری، تمرينات ذهن آگاهی و پرورش نگرش‌های مشفقاته نسبت به خود می‌تواند به عنوان روشی کارآمد در جهت بهبود پریشانی روان شناختی دانش آموزان در سطح مدارس به کار رود.

واژگان کلیدی: تنظیم هیجان، شفقت به خود، پریشانی روان شناختی، دوره اول متوسطه، دانش آموزان

مقدمه

سنی نمایان شوند اما احتمال بروز آن‌ها هنگام بلوغ و دوره نوجوانی به طور محسوسی افزایش می‌یابد. به عنوان مثال، ۱۰ درصد از نوجوانان دیبرستانی در ایران مشکوک به اختلالات روانی با عالمی مانند افسردگی و اضطراب تشخیص داده شده‌اند [۹]. فراتر از همزمانی ساده، افسردگی و اضطراب به عنوان عامل خطرزای سایر اختلال‌ها نیز محسوب می‌شوند [۱۰]. بر اساس نتایج پژوهش‌های مختلف عوامل متعددی منجر به بروز پریشانی روان‌شناختی می‌شوند. از جمله این عوامل Emotion می‌توان به اختلال در تنظیم هیجان (Regulation) اشاره کرد. تنظیم هیجان به فرآیندهای درونی و بیرونی که مسئول نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی هستند اشاره دارد. در واقع تنظیم هیجان مهارتی است که با توجه به اهداف فرد هیجان را تعديل، تشدید یا حفظ می‌کند [۱۱]. در این راستا شواهد حاکی بر این است که تنظیم هیجانی نقش مهمی را در اختلال‌های هیجانی از جمله افسردگی و اضطراب بر عهده دارد [۱۲]. همچنین مطالعات نشان داده است که افراد مبتلا به این اختلال‌ها تمایل دارند هیجان‌های منفی خود را به صورت قریب الوقوع و غیر قابل کنترل تجربه کنند و اغلب فاقد مهارت‌های لازم برای مدیریت و نظم‌دهی این تجارت هیجانی شدید هستند [۱۳]. شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که تنظیم هیجانی در کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس با تغییر فرآیندهای هیجانی و شناختی افراد اثرگذار است [۱۴]. در مطالعه‌ای که دسروسیرس و همکاران [۱۵] انجام دادند به این نتیجه رسیدند که آموزش تنظیم هیجان بر کاهش افسردگی و اضطراب تأثیر می‌گذارد. همچنین در پژوهشی که حسنی و شاهمرادی‌فر [۱۱] با عنوان اثربخشی آموزش راهبردهای نظم‌جویی فرایندی هیجان در پریشانی روان‌شناختی انجام دادند، نتایج بیانگر این بود که آموزش نظم‌جویی فرایندی هیجان منجر به کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در شرکت‌کنندگان شده است. نیرومند و همکاران [۱۶] نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که آموزش فنون تنظیم هیجانی باعث کاهش استرس و افزایش تاب‌آوری شرکت‌کنندگان می‌شود. یکی از رویکردهای جدیدی که هم از اصول درمان‌های شناختی-رفتاری بهره‌مند است و هم بر کنترل هیجانات تأکید دارد، درمان شفقت به خود است که سعی بر افزایش بهزیستی روانی، افزایش سازش‌یافتنگی و بهبود Self-کیفیت زندگی افراد را دارد [۱۷]. شفقت به خود (Compassion) را می‌توان به عنوان آگاهی از رنج موجود و اتخاذ یک موضع تسکین‌دهنده و مشفقانه نسبت به خود زمانی که همه چیز بد پیش می‌رود تعریف کرد [۱۸]. شفقت به خود به عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل مهربانی به خود در مقابل

دوران تحصیلی از مهمترین دوره‌های زندگی فرد است که بر تربیت و پادگیری ثمریخش و موفقیت‌آمیز فرد تأثیر می‌گذارد و در آنجا لیاقت‌ها و توانایی‌ها به بار می‌نشیند و پیشرفت‌های علمی حاصل می‌شود؛ بنابراین در زندگی روزانه تحصیلی، دانش‌آموzan با انواع چالش‌ها، موانع و فشارهای خاص این دوره از جمله نمرات ضعیف، سطوح استرس، تهدید اعتماد به نفس در نتیجه عملکرد، کاهش انگیزش (Motivation) و تعامل و ... مواجه می‌شوند [۱]. در دوره نوجوانی، نوجوانان هم‌زمان با تغییرات جسمانی و شناختی، تغییرات عاطفی و هیجانی زیادی را تجربه می‌کنند [۲]. پژوهش‌های مختلف اضطراب و استرس تأمین با افسردگی را در ۳۰ تا ۷۵ درصد دوره پیش نوجوانی و بین ۲۵ تا ۵۰ درصد در دوره نوجوانی را گزارش کرده‌اند [۳]. در واقع نوجوانی دریچه رشدی برای ظهور اختلال‌های هیجانی است که شیوع آن در اوایل نوجوانی تقریباً مانند میزان شیوع در بزرگسالی و اواخر نوجوانی است [۴]. این چالش‌ها و فشارهای محیطی عوارض مختلفی را به دنبال دارد که از جمله مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به بروز هیجان‌ها منفی همچون افسردگی، اضطراب و استرس اشاره کرد. پریشانی روان‌شناختی از شایع‌ترین اختلال‌های هیجانی است که در دوره نوجوانی با عملکرد تحصیلی تداخل کرده و به مشکلات سازگاری، افت تحصیلی، ترک تحصیل و ... منجر می‌شود [۵]. بنابراین بهره‌گیری از یک رویکرد مداخلاتی برای درمان نشانه‌های پریشانی روان‌شناختی می‌تواند از تأثیرات ناگوار این اختلالات جلوگیری کند. پریشانی روان‌شناختی (Psychological distress) به طیف گسترده‌ای از فعالیت‌های روانی هشیار و ناهشیار با نشانه‌های غم و بی‌قراری اطلاق می‌شود که جزء لاینفک تجارب انسانی است و سطوح پایین آن برای فعالیت انسان ضروریست. اما با افزایش ناراحتی تجربه شده، این پریشانی برای فرد آزاردهنده و آسیب‌زاست [۶]. در واقع پریشانی روان‌شناختی ناراحتی خاص و حالت هیجانی است که توسط افراد به طور موقت یا دائم در پاسخ به استرس‌های خاص و درخواست‌های آسیب‌زا تجربه می‌شود. افزون بر این پریشانی روان‌شناختی حالات ذهنی ناخوشایند افسردگی و اضطراب است که هر دو عالمی هیجانی و فیزیولوژیکی را دارد [۷]. در حال حاضر افسردگی، اضطراب و در مجموع پریشانی روان‌شناختی به عنوان اختلال‌های شایع روانی در جمعیت عمومی محسوب می‌شوند و در سطح فردی، افت کیفیت زندگی را در پی دارد و علاوه بر این به دلیل اثرات منفی این اختلال‌ها بر سلامت، عملکرد و بهره‌وری جامعه و همچنین هزینه‌های درمانی، به عنوان یک اولویت بهداشت عمومی مورد توجه قرار می‌گیرند [۸]. اگرچه این اختلال‌ها می‌توانند در هر

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش آموزان دختر متوسطه اول مدارس دولتی شهر لند استان کهگیلویه و بویراحمد که در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ مشغول به تحصیل بودند را شامل می‌شد که ۳۵۰ نفر بودند. با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس نمونه پژوهش انتخاب شد. نمونه‌گیری به این صورت بود که بعد از گرفتن مجوزهای لازم از آموزش و پرورش شهر لند استان کهگیلویه و بویراحمد و اخذ رضایت کتبی از کودکان و والدین آن‌ها، ابتدا پرسشنامه‌های پژوهش در سه مدرسه که جمماً ۳۵ دانش آموز دختر متوسطه اول در آن‌ها مشغول به تحصیل بودند، در یک روز و به صورت کلاس به کلاس روی تمامی آن‌ها اجرا شد و پس از نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، دانش آموزانی که بیشترین نمره کل را در پرسشنامه پریشانی روان شناختی کسب کرده بودند، انتخاب شدند و پس از اعمال میارهای ورود به پژوهش تعداد ۳۶ نفر از دانش آموزان به صورت انتساب تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه ۱۸ دانش آموز) گمارده شدند. با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه در پژوهش‌های مداخله‌ای ۱۵ نفر است [۲۵]، در این پژوهش برای اطمینان از نتایج هر گروه ۱۸ نفر در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تمايل و رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، تحصیل در دوره اول متوسطه، قرار گرفتن در گروه آزمودنی‌هایی که بیشترین نمره کل را کسب کرده بودند، داشتن سن ۱۲ تا ۱۵ سال، موافقت خانواده جهت شرکت در پژوهش و برخورداری از سلامت جسمانی؛ و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن اختلال هم‌زمان دیگر با توجه به خوداژدهاری فرد، مصرف داروهای روان‌پزشکی، غبیت بیشتر از دو جلسه و استفاده از سایر روش‌های درمانی به طور همزمان بود. مداخله در این پژوهش آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی متمرکز بر شفقت به خود بود [۲۶، ۲۷]. بدین ترتیب دانش آموزان گروه آزمون در طی دو ماه متواالی در ۹ جلسه نود دقیقه‌ای و به صورت گروهی هر هفته یک جلسه تحت آموزش قرار گرفتند و گروه کنترل این آموزش را دریافت نکردند و پس از پایان آخرین جلسه آموزش، مجدداً پرسشنامه تحت عنوان پس‌آزمون از هر دو گروه آزمون و کنترل به عمل آمد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس از طریق نرم‌افزار SPSS-24 استفاده شد. شرح مختصر جلسات مداخله پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است.

قضاویت کردن خود، اشتراکات انسانی در برابر انزوا و هشیاری در مقابل همانندسازی افراطی است که از ترکیب این سه مؤلفه مرتبط به هم، مشخصه فردی است که به خود شفقت دارد [۱۹]. برخی از ویژگی‌های روان شناختی از جمله شفقت به خود می‌تواند تأثیر بسزایی در تنظیم و کنترل هیجان‌ها داشته باشد. ریس [۲۰] بر این باور است که این سازه به مثابه یک راهبرد تنظیم هیجانی مؤثر عمل می‌کند و زمینه شکل‌گیری احساسات و عواطف مثبت بیشتری از قبیل مهروزی را فراهم می‌سازد. افراد دارای خود شفقت‌ورزی بیشتر، مواجه شدن با هیجان‌ها را مدنظر قرار می‌دهند تا اجتناب کردن از آن‌ها، بنابراین افراد با شفقت بالاتر اجتناب کمتری دارند و بیشتر از راهبردهای مساله محور استفاده می‌کنند که این امر در کاهش تجربه پریشانی روان شناختی بسیار با اهمیت است [۲۱]. تحقیقات کریجر و همکاران [۲۲] نشان داد که افزایش شفقت به خود با افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی همراه است. همچنین نتیجه مطالعه الین و هالیز [۲۳] نشان داد که افرادی که آموزش شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز دریافت کرده بودند، در مقایسه با همتایان خود امید، حرمت خود، سلامت روانی و عواطف مثبت بیشتری را گزارش کردند. افشنی و ابوبی [۲۴] در مطالعه خود با عنوان اثربخشی آموزش شفقت به خود بر کنترل خشم دانش آموزان به این نتیجه رسیدند که آموزش شفقت به خود بر کنترل خشم دانش آموزان مؤثر است. ضرورت انجام پژوهش حاضر در این نکته است که به مخاطره افتادن سلامت روان دانش آموزان و نوجوانان در اثر آسیب‌های روان شناختی آینده تحصیلی، شغلی، اجتماعی و خانوادگی آنان را به مخاطره می‌اندازد. ضروری است اقدامات مقتضی برای درمان مشکلات روان شناختی نوجوانان آسیب‌پذیر صورت گیرد تا از پیشروی این آسیب‌ها و تبدیل آن به اختلال‌های بالینی دیگر در آینده جلوگیری گردد. علاوه بر لین فرایند توجه به سلامت روان شناختی نوجوانان امری اجتناب‌ناپذیر است، چرا که این گروه از جامعه در آینده نزدیک می‌باشد به ایفای نقش اجتماعی و شغلی پردازند و آسیب‌پذیری روان شناختی آنان سبب می‌شود آن‌ها نتوانند کارکرد اجتماعی، روان شناختی و تحصیلی مناسب از خود بروز دهند که این فرایند نشان از ضرورت انجام مطالعه حاضر را دارد. بنابراین سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی متمرکز بر شفقت به خود جهت کاهش پریشانی روان شناختی دانش آموزان دختر دوره اول متوسطه مؤثر است؟

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش تنظیم هیجانی متمرکز بر شفقت به خود

جلسه	محتوای جلسات
۱	آشنایی اعضا گروه با یکدیگر و شروع رابطه متقابل رهبرگروه و اعضاء، بیان اهداف اصلی و فرعی گروه و گفتگوی اعضا راجع به اهداف فردی و جمی، بیان منطق درمان، قواعد و تکمیل فرم شرکت در گروه آشنایی مختصری با هیجان و ابعاد آن
۲	شناخت هیجان، آشنایی با عملکرد و نقش آنها در سازگاری انسان و بیان حقایق پایه در خصوص هیجانها، تمرین مشاهده‌گری، یعنی مشاهده تجربه هر هیجان، بدون قضاؤت و ثبت در برگه هیجانات
۳	خود ارزیابی هیجانات یعنی تمرین مشاهده تجربه‌های هیجانی، بدون قضاؤت و ثبت در برگه ثبت هیجانات، نقش آگاهی و بودن در زمان حال در سلامت روان و فواید آن، شروع تمرینات ذهن‌آگاهی
۴	آشنایی با واژه شفقت از طریق فایل صوتی و نمایش فیلم مرتبط با تنظیم هیجان و شفقت، انجام تمرین تنفس ذهن‌آگاه به همراه تن آرامی کامل با رگه‌هایی از تصویرسازی شفقت، گفتگو در خصوص تأثیر تن آرامی و روش‌های مختلف آن
۵	آشنایی با تصویرسازی به صورت ذهن‌آگاه و فواید آن جهت اجرای تمرینات تصویرسازی در این جلسه و جلسات بعد، آموزش خود ارزیابی و اجرای مهارت‌های تحمل ناراحتی به همراه تنفس ذهن‌آگاه و تصویرسازی خود مشفق، شناسایی مهارت‌های ویژه خود اعضاء و تکمیل فرم ارزیابی و اکتشاف افراد به هیجان
۶	آموزش مهارت‌های تسکین هیجان مبتنی بر شفقت به همراه تنفس ذهن‌آگاه، آموزش و انجام تمریناتی از شفقت (تکیک‌های: سنگ صبور و شفقت در صحیح)
۷	آموزش مهارت‌های ایجاد هیجان مثبت و ارتقای لحظه مبتنی بر شفقت، به همراه تنفس ذهن‌آگاه و نگارش نامه مشققانه به خود
۸	اجرای تمرین تنفس ذهن‌آگاه و برقراری ارتباط بین خویشتن مشفق، مضطرب و خشمگین از طریق تصویرسازی، آموزش و اجرای تکنیک شفقت نسبت به دیگران با استفاده از تصویرسازی ذهن‌آگاه
۹	ارزیابی مجدد و برنامه‌ریزی برای کاربرد آموزش‌ها، مجدد تهیه فهرست اهداف فردی و گروهی، درجه‌بندی میزان حصول هر یک از اهداف در مقیاسی از صفر تا ده

روایی ملاکی این پرسشنامه انجام گرفته است، همبستگی بین مؤلفه‌های افسردگی، اضطراب و استرس پرسشنامه DASS با اجرای همزمان پرسشنامه افسردگی بک، اضطراب زونگ و استرس ادراک شده مورد بررسی قرار گرفته است. همبستگی مؤلفه افسردگی مقیاس DASS با آزمون افسردگی بک $.70$ ، همبستگی مؤلفه اضطراب با آزمون اضطراب زونگ $.67$ و همبستگی مؤلفه استرس با استرس ادراک شده $.49$ بوده که تمامی این همبستگی‌ها در سطح $.001$ $P <$ معنادار بوده‌اند $[30]$. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس $.81$ محاسبه شد.

یافته‌ها

بررسی اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد که میانگین سنی نمونه مورد پژوهش در گروه آزمون $13/67 \pm 0/74$ و در گروه کنترل $13/42 \pm 1/03$ بود. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس دو گروه آزمون و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه‌ها گزارش شده است. بر اساس اطلاعات ارائه شده در جدول ۲ در مورد متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس بررسی میانگین دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤید آن است که نمرات پس‌آزمون افسردگی ($10/47$)، اضطراب ($9/07$) و استرس ($11/07$)

جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) استفاده شد. این مقیاس توسط لاویوند و لاویوند در سال 1995 ، با توجه به همپوشانی افسردگی و اضطراب و استرس بهمنظور اندازه‌گیری این سازه‌ها ساخته شده است. پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس شامل 21 عبارت است که هر یک از 7 عبارت یک مؤلفه روانی را اندازه‌گیری می‌کنند. آزمودنی باید شدت فراوانی علامت مطرح شده در هر ماده را که در طول هفته گذشته تجربه کرده است، علامت بزند. هر یک از سوالات دارای مقیاس لیکرت بین 0 تا 3 هستند، به همین صورت نمره فرد در مقیاس‌های اضطراب، افسردگی و استرس به دست می‌آید و نمره فرد بین 0 تا 63 به دست می‌آید. لاویوند نشان داد که اعتبار بازآمایی برای زیرمقیاس‌های فرعی به ترتیب $0/71$ ، برای افسردگی، $0/79$ برای اضطراب و $0/81$ برای استرس به دست آمد. برای روایی مقیاس ضرایب همبستگی با پرسشنامه اضطراب و افسردگی بک به ترتیب $0/81$ و $0/74$ به دست آمد $[28]$. جهت بررسی ویژگی‌های روان‌سنجدی این مقیاس، روایی و پلیایی آن در ایران توسط سامانی و جوکار مورد بررسی قرار گرفته است که پایایی آن به روش بازآمایی برای مؤلفه‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر $0/80$ ، $0/76$ و $0/77$ و آلفای کرونباخ مؤلفه‌ها به ترتیب برابر $0/81$ ، $0/74$ و $0/78$ به دست آمد $[29]$. همچنین در مطالعه دیگری که توسط صاحبی و همکاران بهمنظور بررسی

نشان‌دهنده افسردگی، اضطراب و استرس کمتر بعد از دوره آموزش است.

شرکت‌کنندگان در گروه آزمون نسبت به نمره پیش‌آزمون افسردگی (۱۳/۶۰)، اضطراب (۱۲) و استرس (۱۴/۲۰) کاهش داشته است. لازم به ذکر است در این آزمون کسب نمره پایین‌تر،

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمون و کنترل

متغیرها	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف معیار	K-S-Z	سطح معناداری
افسردگی	پیش‌آزمون	آزمون	۱۳/۶۰	۲/۱۵	۰/۹۱	۰/۲۴
	کنترل	کنترل	۱۳/۴۰	۲/۷۷	۰/۸۸	۰/۳۷
	آزمون	آزمون	۱۰/۴۷	۱/۴۰	۰/۵۳	۰/۵۷
	پس‌آزمون	کنترل	۱۳/۲۰	۲/۵۹	۰/۶۸	۰/۵۰
	آزمون	کنترل	۱۲	۲/۵۶	۰/۸۲	۰/۴۲
	پیش‌آزمون	کنترل	۱۲/۵۳	۲/۳۵	۰/۷۴	۰/۴۷
اضطراب	آزمون	آزمون	۹/۰۷	۱/۳۸	۰/۶۰	۰/۵۳
	پس‌آزمون	کنترل	۱۲/۸۷	۳/۱۱	۰/۸۰	۰/۴۴
	آزمون	کنترل	۱۴/۲۰	۳/۲۷	۰/۳۵	۰/۷۴
	پیش‌آزمون	کنترل	۱۴/۰۶	۲/۸۶	۰/۳۷	۰/۷۰
استرس	آزمون	آزمون	۱۱/۰۷	۲/۶۸	۰/۴۸	۰/۶۳
	پس‌آزمون	کنترل	۱۳/۹۳	۲/۸۹	۰/۴۰	۰/۶۶

معنادار نیست، بنابراین مفروضه همگنی واریانس داده‌ها برقرار است. همچنین باید اشاره کرد که در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون، نتایج نشان داد که تعامل پیش‌آزمون با گروه در متغیرهای اضطراب و افسردگی معنادار نبوده است. این یافته بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در این متغیرها برقرار بوده است؛ بنابراین تمام مفروضه‌های تحلیل کوواریانس رعایت شده است و می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر افسردگی، اضطراب و استرس با کنترل متغیر پیش‌آزمون در جدول ۳ را مشاهده کرد.

برای تحلیل داده‌های به دست آمده پژوهش حاضر از تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای اینکه بتوان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد لازم است ابتدا پیش‌فرضهای این نوع تحلیل مورد بررسی قرار گیرد. بر همین اساس با توجه به جدول ۲ آماره Z آزمون کالموگروف - اس-میرنف برای تمامی متغیرها معنادار نیست، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع این متغیرها نرمال است. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروها نشان داد که واریانس متغیرهای افسردگی ($F=1/18$; $P<0.285$ ؛ $P>0.76$)، اضطراب ($F=2/78$; $P<0.192$ ؛ $P>0.58$) و استرس ($F=2/58$; $P<0.16$ ؛ $P>0.92$) در سطح ۰/۰۵

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس دانش آموزان

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
افسردگی	پیش‌آزمون	۲۰/۷/۲۶۳	۱	۲۰/۷/۲۶۳	۴۹/۳۶	۰/۰۰۰	۰/۶۴
	عضویت گروهی	۵۴/۱۳۳	۱	۵۴/۱۳۳	۱۲/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۳۲
	خطا	۱۱۳/۳۷۳	۳۳	۴/۱۹۹			
اضطراب	پیش‌آزمون	۱۳۵/۸۵۱	۱	۱۳۵/۸۵۱	۲۲/۵۵	۰/۰۰۰	۰/۴۵
	عضویت گروهی	۱۰/۷/۴۷۵	۱	۱۰/۷/۴۷۵	۱۷/۸۴	۰/۰۰۰	۰/۳۹
	خطا	۱۶۲/۶۱۶	۳۳	۶/۰۲۳			
استرس	پیش‌آزمون	۳۱/۰۸۳	۱	۳۱/۰۸۳	۵/۹۰	۰/۰۲	۰/۱۸
	عضویت گروهی	۶۴/۷۰۴	۱	۶۴/۷۰۴	۱۲/۳۰	۰/۰۰۲	۰/۳۱
	خطا	۱۴۲/۰۱۴	۳۳	۵/۲۶۰			

با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی متمرکز بر شفقت به خود باعث کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان دختر اول متوسطه شده است. همچنین مقدار تأثیر آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی مبتنی بر شفقت به خود بر افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه به ترتیب 0.39 , 0.39 و 0.31 بوده است، این بدان معناست که به ترتیب 32 , 39 و 31 درصد تغییرات متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس توسط عضویت گروهی تبیین می‌شود. در جدول ۴ نتایج مقایسه میانگین گروه‌ها در متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس گزارش شده است.

با توجه به نتایج جدول ۳ در متغیر افسردگی آزمون اثرات بین آزمودنی نشان می‌دهد که پس از تعديل اثرات پیش‌آزمون، مقدار $F=12/89$ مربوط به عضویت گروهی معنی‌دار شده است ($P<0.001$)؛ به عبارت دیگر پس از خارج کردن اثرات پیش‌آزمون، اختلاف معنی‌داری بین نمرات آزمودنی‌ها در پس‌آزمون وجود داشته است. در متغیر اضطراب نیز مقدار F مربوط به عضویت گروهی معنی‌دار شده است ($P<0.000$) ($F=17/84$). همچنین در متغیر استرس مقدار F مربوط به عضویت گروهی معنی‌دار شده است ($P<0.002$). ($F=12/30$).

جدول ۴. مقایسه زوجی نمره آزمودنی‌ها در دو گروه

متغیر	(I) گروه	(J) گروه	میانگین (I-J)	اختلاف	خطای استاندارد	معنی‌داری سطح	فاصله اطمینان ۹۵%	حد بالا	حد پایین
افسردگی	آزمون	کنترل	-۲/۶۸۹	-	.۷۴۹	.۰۰۱	-۱/۱۵۲	-۴/۲۲۵	
اضطراب	آزمون	کنترل	-۳/۸۰۹	-	.۹۰۲	.۰۰۰	-۱/۹۵۹	-۵/۶۵۹	
استرس	آزمون	کنترل	-۲/۹۳۸	-	.۸۳۸	.۰۰۲	-۱/۲۱۹	-۴/۶۵۷	

سلامت جسمانی است. در راستای نتایج به دست آمده، بررسی‌ها نشان می‌دهد که تنظیم هیجان می‌تواند در کاهش هیجان‌های منفی مانند افسردگی و اضطراب که واکنش‌های روان‌شناختی به استرس‌های زندگی می‌باشند مؤثر باشد [۱۵]. تورتیلافیلو و همکاران [۳۴] نیز گزارش کردند که توانایی در مدیریت تنظیم هیجان، رابطه معکوسی با نشانه‌ها و علائم اختلالات روانی از جمله اضطراب و افسردگی دارد. در پژوهشی که رحمانی و هاشمیان [۳۵] با عنوان اثربخشی برنامه تنظیم شناختی هیجان بر علائم اضطراب و افسردگی نوجوانان دختر انجام دادند، نتایج نشان داد که آموزش تنظیم شناختی هیجان نشانه‌های عاطفی افسردگی و علائم اضطرابی را کاهش داد. در تبیین یافته‌های به دست آمده شاید بتوان گفت که در آموزش تنظیم هیجان، بر عدم سرکوب ابراز هیجان و استفاده از ارزیابی مجدد تأکید می‌گردد و افراد آموزش می‌بینند که نه تنها از هیجانات اجتناب نکنند، بلکه از سرکوب آن‌ها نیز دست بردارند و این در صورتی است که در پژوهش‌های زیادی بیان شده است که از مؤلفه‌های اصلی و مسبب و تداوم‌بخش افسردگی، سرکوب هیجانات است [۳۶]. علاوه بر این، در درمان تنظیم هیجان تأکید زیادی به شناسایی هیجانات و آگاهی از آن‌ها می‌شود و این امر کمک می‌کند که فرد درک و فهم بیشتر و روشن‌تری از هیجانات خود داشته باشد و این مسئله نیز بر افسردگی افراد تأثیر دارد؛ چراکه افراد افسرده درک و آگاهی کمی از هیجانات خود دارند [۳۷]. همچنین در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت که درمان تنظیم هیجان با آگاه نمودن فرد از هیجانات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آن‌ها، می‌تواند نقش مهمی در کاهش

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود تفاوت میانگین نمره افسردگی، اضطراب و استرس آزمودنی‌ها در گروه آزمون با میانگین نمره گروه کنترل معنی‌دار است ($P<0.05$)؛ بنابراین می‌توان گفت آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی متمرکز بر شفقت به خود تأثیر معنی‌داری بر افسردگی، اضطراب و استرس گروه آزمون داشته است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی متمرکز بر شفقت به خود بر پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه انجام شد. یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی متمرکز بر شفقت به خود می‌تواند باعث کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان دختر شود، به گونه‌ای که نمرات پس‌آزمون گروه آزمون با گروه کنترل تفاوت معناداری داشتند. بر اساس یافته‌های این پژوهش آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی متمرکز بر شفقت به خود می‌تواند شیوه مناسبی برای کاهش پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر باشد. یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های رادنسن‌تین و همکاران [۳۲]، ما و فانگ [۳۳]، مارش، چان و مکبیس [۳۴]، نیرومند و همکاران [۱۶]، افشاری و ابوبی [۲۴]، برگندهان و همکاران [۱۷] و حسنی و شاه‌هرمادی فر [۱۱] همسو است. پژوهش‌گران به این نتیجه رسیدند که توانایی تنظیم هیجان یکی از اجزای مهم، هم در سلامت روان و هم در

شفقت به خود به فعال‌سازی نظام تسکین خود کمک می‌کند و بنابراین به کاهش هیجان‌های منفی در افراد منجر می‌شود [۴۳]. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که شفقت به خود تاب‌آوری هیجانی را نیز بالا می‌برد، چنانکه افرادی که دارای درجات بالاتری از این خصیصه شخصیتی هستند، گرایش کمتری به فرون Shanxiانی یا نشخوار افکار دارند. در واقع شفقت به خود علاوه بر آنکه فرد را در مقابل حالات روانی منفی محافظت می‌کند، در تقویت حالات هیجانی مثبت نیز نقش دارد [۴۴]. مارش و همکاران [۳۳] در فرا تحلیلی که در رابطه شفقت به خود و پریشانی روان شناختی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که رابطه معکوسی بین شفقت به خود و پریشانی روان شناختی ناشی از افسردگی، اضطراب و استرس مشاهده شد. در این راستا نتایج پژوهش غفاریان و خیاطان [۱۸] نیز نشان داد که آموزش درمان مبتنی بر شفقت به خود بر افزایش ابراز وجود داشت آموزان دختر دوره اول دیبرستان تأثیر دارد. همچنین در پژوهشی که طاهرپور، شهرابی و زمستانی [۴۵] انجام دادند نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت به خود باعث کاهش علائم افسردگی، اضطراب و استرس در افراد مبتلا به اختلال خودن شده است. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، جمع‌آوری داده‌ها از طریق خودگزارش دهی، نبود دوره پیگیری بعد از اتمام مطالعه، تک جنسیتی بودن و داشت آموزان یک مقطع تحصیلی اشاره کرد. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از نمونه‌های متشکل از کل افراد جامعه و همچنین برای جمع‌آوری اطلاعات از سایر روش‌های اندازه‌گیری استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی برای تعیین بهتر نتایج و ارزیابی پایدار بودن آموزش بعد از اجرای آموزش دوره پیگیری نیز داشته باشد و در نهایت توصیه می‌شود که مطالعات بعدی بر روی نمونه‌هایی با مقاطع تحصیلی مختلف، داشت آموزان هر دو جنس و در دیگر نقاط کشور انجام شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی متمرکز بر شفقت به خود راهکار مناسبی برای کاهش پریشانی روان شناختی داشت آموزان دختر دوره اول متوسطه است. بنابراین بر اساس یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که این نوع مداخله به روانشناسان و مشاوران مدرسه به صورت نظری و عملی آموزش داده شود تا آن‌ها شیوه کاربست این روش را در بهبود وضعیت روانی داشت آموزان به طور اعم و داشت آموزان با پریشانی روان شناختی به طور اخص بیاموزند.

ملاحظات اخلاقی

علائم اضطراب و افسردگی داشته باشد، همان‌طور که تحقیقات قبلی نشان داده است که سطوح بالای هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی نقش مهمی در قضایت و ادراک مثبت از خویش دارد [۳۸]. مطالعات طولی نیز به این نتیجه رسیده‌لند که مهارت‌های تنظیم هیجانی، وضعیت سلامت روانی فرد را در دوره‌های بعدی زندگی پیش‌بینی می‌کند [۳۹]. علاوه بر این، مطالعات تصویربرداری حاکی از آن است که تنظیم هیجانی موفق و سازگارانه، نفاطی را در مغز درگیر می‌کند که این نقاط در افرادی که از مشکلات روانی رنج می‌برند، آسیب دیده است [۴۰]. با توجه به این مطالب می‌توان گفت راهبردهای تنظیم هیجانی افراد را قادر می‌سازد که برای مقابله با هیجان‌های منفی از راهبردهای سازش یافته استفاده کنند و استفاده از این راهبردهای سازش یافته منجر به کاهش مشکلات پریشانی روان شناختی می‌شود. همچنین می‌توان گفت بهبود در توانایی برای تغییر در شرایط، پذیرش و تحمل هیجان‌های منفی از پیش‌بینی کننده‌های کاهش میزان پریشانی روان شناختی است؛ بنابراین تنظیم هیجانی منجر به کاهش و مدیریت هیجان‌های منفی می‌شود [۱۱]. افرادی که شفقت به خود بالایی دارند تمایل بیشتری برای پذیرش نقش و مسئولیت خود در حوادث منفی دارند و می‌توانند اتفاقات منفی را با آنچه که هستند در ارتباط بینند، اما همین حوادث منفی را کمتر نشخوار می‌کنند و در مواجهه با اشتباهاشان کمتر هیجان‌های منفی را تجربه می‌کنند و در نتیجه کمتر از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان استفاده می‌کنند. نوجوانانی که در رابطه با شناخت خود دچار مشکل هستند و توانایی‌های لازم را برای تنظیم هیجان ندارند، در شرایط پر استرس از کنترل خوبی برخوردار نیستند، ماهیت استرس را با شدت بالاتری درک می‌کنند و از سازگاری روان شناختی کمتری بهره‌مند هستند. بنابراین آموزش شفقت به خود موجب تسهیل تغییر عاطفی به منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود می‌شود، قابلیت پذیرش ناراحتی‌ها را بالا می‌برد و آشفتگی‌های عاطفی را کاهش می‌دهد [۴۱]. این روش درمانی فرد را قادر می‌کند که بیشتر خود را تسکین و کنترل کند، درواقع این درمان می‌تواند رفتارهای اخلال‌گرانه را کاهش دهد و با آموزش تنظیم هیجان، کنترل عواطف و نشخوارگری به افراد کمک می‌کند تا توانایی تنظیم رفتار نامناسب خود را بیاموزند و سلامت روانی خود را بهبود بخشند [۴۲]. درواقع از آنجا که شفقت به خود نیازمند آگاهی به هوشیارانه از هیجانات خود است، دیگر از احساسات دردنگ و ناراحت‌کننده اجتناب نمی‌شود، بلکه با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی به آن‌ها نزدیک می‌شویم. بنابراین هیجانات منفی به حالت احساسات مثبت‌تری تبدیل می‌شوند و به ما فرصت درک دقیق‌تر شرایط و انتخاب کارهای مؤثر برای تغییر خود یا شرایط را به صورتی اثربخش و مناسب می‌دهند. همچنین

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه مسئولین آموزش و پرورش، معلمان، دانشآموزان و والدین آنها و کسانی که در انجام این پژوهش همکاری لازم را داشته‌اند، صمیمانه سپاسگزاریم.

تضاد منافع

این پژوهش بدون حمایت مالی خاصی صورت گرفته است و نتایج آن برای نویسندهان هیچ‌گونه تضاد منافعی به دنبال نداشته است.

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره با کد ۴۳۶۹۷ و کد اخلاق IR.PNU.REC.1396.074 پژوهشی دانشگاه پیام نور اصفهان به تصویب رسیده است. در این مطالعه به منظور رعایت کردن ملاحظات اخلاقی نام دانشآموزان بر روی پرسشنامه‌ها درج نشد. همچنین سایر اصول اخلاقی مانند محترمانه ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان و رعایت اصل رازداری، اختیاری بودن شرکت در مطالعه، کسب رضایت‌نامه کتبی از دانشآموزان و والدین آنها و اجرای خلاصه برنامه مداخله به دلیل محدودیت‌های زمانی پس از پایان پژوهش بر روی گروه کنترل، در این مطالعه رعایت شد.

منابع

1. Salemi Khameneh A, Ghorbani S, Motahedi A. The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Emotion Regulation, Positive and Negative Affect, Aggressive and Self-Injury Behavior of 13-16 Year Old Female Students. Journal of Medical Council of Iran. 2018;36 (4):213-220. [Persian]
2. Sohrabi Fard, M, Siahpoush M, koraei S, Kariminejad K. The study of the effectiveness of Wells metacognitive therapy on the increasing of happiness and reducing of the anxiety of the male Students of Secondary course of high Schools of Khoramabad city. Journal of Psychological Achievements. 2019;26(2):199-218. [Persian]
3. Mangrulkar L, Whitman CV, Posner M. Life skills approach to child and adolescent health human development. Washington: American Health Organization. 2001;106-10.
4. Kessler RC, Avenevoli S, Merikangas KR. Mood disorders in children and adolescents: an epidemiologic perspective. Biological psychiatry. 2001;49(12):1002-14.
5. World Health Organization. (2014). Global tuberculosis report 2012. Geneva: WHO; 2012. See http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656_eng.pdf
6. Boroomandian N, Mohammadi N, Rahimi Taghanaki C. The Effectiveness of Interactive Group Therapy and Psychodrama on Identity Orientation in Adolescent Girls with Psychological Distress. Journal of Developmental Psychology. 2019;15(60):379-390. [Persian]
7. Gyasi RM. Social support, physical activity and psychological distress among community-dwelling older Ghanaians. Archives of gerontology and geriatrics. 2019;81:142-8. [Persian]
8. Lokkerbol J, Adema D, de Graaf R, Ten Have M, Cuijpers P, Beekman A, Smit F. Non-fatal burden of disease due to mental disorders in the Netherlands. Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 2013;48(10):1591-9.
9. Sepehrmanesh Z, Ahmadvand A, Yavari P, Saei R. Assessing the Mental Health of Adolescents in Kashan, 2004. irje. 2008;4(2):43-49. [Persian]
10. Bilek EL, Ehrenreich-May J. An open trial investigation of a transdiagnostic group treatment for children with anxiety and depressive symptoms. Behavior Therapy. 2012;43(4):887-97.
11. Hasani J, Shahmoradifar T. The Effectiveness of Procedural Emotion Regulation Strategies Training on Psychological Distress. Journal of Personality & Individual Differences. 2016;4(10):65-80. [Persian]
12. Jazaieri H, Morrison AS, Goldin PR, Gross JJ. The role of emotion and emotion regulation in social anxiety disorder. Current psychiatry reports. 2015;17(1):531. [Persian]
13. Carl JR, Soskin DP, Kerns C, Barlow DH. Positive emotion regulation in emotional disorders: A theoretical review. Clinical psychology review. 2013;33(3):343-60.
14. Goldin PR, Gross JJ. Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. Emotion. 2010;10(1):83.
15. Desrosiers A, Vine V, Curtiss J, Klemanski DH. Observing nonreactively: A conditional process model linking mindfulness facets, cognitive emotion regulation strategies, and depression and anxiety symptoms. Journal of affective disorders. 2014;165:31-7.

16. Nironamnd R, Seydmoradi K, Kakavand A, Tavasoli Z. Effectiveness of education emotion regulation techniques on reducing stress and increasing resilience of student. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2019;14(53):7-16. [Persian]
17. Barghandan S, Akbari B, Khalatbari J, Varast A. Effect of Compassion Therapy on Adjustment and Happiness of Students with High-Risk Behaviors. *jcmh*. 2018;5(2):142-153. [Persian]
18. Ghafarian H, Khayatan F. The Effect of Training Compassion Focused Therapy on Self-Concept and Assertiveness amongst High School Female Students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2018;19(1):26-36. [Persian]
19. Gilbert P. Compassion: Definitions and controversies. 2017.
20. Reyes D. Self-compassion: A concept analysis. *Journal of Holistic Nursing*. 2012;30(2):81-9.
21. Arimitsu K, Hofmann SG. Cognitions as mediators in the relationship between self-compassion and affect. *Personality and individual differences*. 2015;74:41-8.
22. Krieger T, Hermann H, Zimmermann J, Grosse Holtforth M. Associations of self-compassion and global self-esteem with positive and negative affect and stress reactivity in daily life: findings from a smart phone study. *Personality and individual differences*. 2015;87:288-92.
23. Elaine BC, Hollins M. Exploration of a training programme for student therapists that employs Compassionate Mind Training (CMT) to develop compassion for self and others. *The Arts in Psychotherapy*. 2016;22:5-13.
24. Afshani, S, Abou'ee A. The Effectiveness of Self-Compassion Training in Students' Anger Control. *QJFR*. 2019;16 (3):103-124. [Persian]
25. Delavar A. Research Methods in Psychology and Educational Sciences. ed, editor. Tehran: Virayesh; 2017. [Persian]
26. Leahy RL, Tirch D, Napolitano LA. Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide. Mansouri Rad A (Persian translation). Tehran: Arjmand, 2015.
27. Gilbert P. Compassionate treatment. Esbati M, Feyzi A. (Persian translation). Tehran: Ebne sina, 2018.
28. Tonsing KN. Psychometric properties and validation of Nepali version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21). *Asian Journal of Psychiatry*. 2014;8:63-6.
29. samani s, jokar b. Validity and reliability of the DASS short version. *Journal of Social Sciences and Humanities University of Shiraz*. 2010;26(3):65-76. [Persian]
30. Sahebi, A., Asghari, M., Salari, R. Validation of Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) for an Iranian Population. *Journal of Iranian Psychologist*. 2005;1(4):36-54. [Persian]
31. Rudenstine S, Espinosa A, McGee AB, Routhier E. Adverse childhood events, adult distress, and the role of emotion regulation. *Traumatology*. 2019;25(2):124.
32. Ma Y, Fang S. Adolescents' mindfulness and psychological distress: The mediating role of emotion regulation. *Frontiers in psychology*. 2019;10:1358.
33. Marsh IC, Chan SW, MacBeth A. Self-compassion and psychological distress in adolescents—a meta-analysis. *Mindfulness*. 2018;9(4):1011-27.
34. Tortella-Feliu M, Balle M, Sesé A. Relationships between negative affectivity, emotion regulation, anxiety, and depressive symptoms in adolescents as examined through structural equation modeling. *Journal of Anxiety Disorders*. 2010;24(7):686-93.
35. Rahmani F, hashemniyan K. The Effectiveness of Cognitive Emotion Regulation on Reduction of Depression and Anxiety symptoms of Adolescences. *Journal of Psychological Studies*. 2016;12(3):47-62. [Persian]
36. Öngen DE. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression and submissive behavior: Gender and grade level differences in Turkish adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010;9:1516-23.
37. Aldinger M, Stopsack M, Barnow S, Rambau S, Spitzer C, Schnell K, Ulrich I. The association between depressive symptoms and emotion recognition is moderated by emotion regulation. *Psychiatry Research*. 2013;205(1-2):59-66.
38. Sharifipour S, Dvazdahemami M H, Bakhtiari M, Mohamadi A, Saberi M. The efficacy of emotion regulation therapy on symptom's severity, anxiety, depression, stress and quality of life in individuals with trichotillomania. *jdc*. 2017;8(2) :100-110. [Persian]
39. Aldao A. The future of emotion regulation research: Capturing context. *Perspectives on Psychological Science*. 2013;8(2):155-72.
40. Ochsner KN, Gross JJ. Cognitive emotion regulation: Insights from social cognitive and affective neuroscience. *Current directions in psychological science*. 2008;17(2):153-8.
41. Gilbert P, Catarino F, Duarte C, Matos M, Kolts R, Stubbs J, Ceresatto L, Duarte J, Pinto-Gouveia J, Basran J. The development of compassionate engagement and action scales for self and

- others. *Journal of Compassionate Health Care.* 2017;4(1):4.
- 42. Yazdanbakhsh K, Karami J, derikvand F. Effectiveness of compassion-focused therapy on cognitive emotion regulation in high school girl students bullying. *Psychological studies.* 2020;16(1):107-22. [Persian]
 - 43. Saeedi Z, Ghorbani N, Sarafraz MR, Sharifian MH. The Relationship between Self-Compassion, Self-esteem and Self-Conscious Emotions Regulation. *rph.* 2012;6(3):1-9. [Persian]
 - 44. Neff KD, Kirkpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality.* 2007;41(1):139-54.
 - 45. TaherPour M, Sohrabi A, Zemestani M. Effectiveness of compassion-focused therapy on depression, anxiety, stress, and weight self-efficacy in patients with eating disorder. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences.* 2019; 26(4):505-513. [Persian]