www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

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

**Azam Kazemi[1], Azam Salehi[1], Seyed Vali Kazemi Rezaei[2*], Adel Peyman[3]**

[1]*Department of Counseling, Payame Noor University, Isfahan, Iran*
[2]*Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran*
[3]*Department 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.

[ Downloaded from edcbmj.ir on 2025-11-04 ]

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۶، شماره ۱، ۱۴۰۲
صفحات: ۱۰-۲۰

# تاثیر 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]**

[۱]گروه مشاوره، دانشگاه پیام نور، اصفهان، ایران
[۲]گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران
[۳]گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

*نویسنده مسوول: 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 دانش‌آموزان نقش دارند که ازجمله می‌توان به فقدان مهارت‌های تنظیم هیجانی اشـــاره کرد. بنابراین هدف مطالعه حاضـر، بررســی تأثیر آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی متمرکز بر شــفقت به خود جهت کاهش پریشــانی روان‌شــناختی دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه بود.

**روش‌ها:** پژوهش حاضـر از نوع نیمه آزمایشـی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضـر شـامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهر لنده استان کهگیلویه و بویراحمد در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ 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 لاویبوند و لاویبوند (DASS-21) در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون 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 نشـــان داد که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی متمرکز بر شـــفقت به خود بر افســـردگی (F=۱۲/۸۹؛P<۰/۰۰۱)، اضطراب (F=۱۷/۸۴ ؛P<۰/۰۰۰) و استرس (F=۱۲/۳۰ ؛P<۰/۰۰۲) دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه تأثیر معنادار داشته است؛ بدین معنی که این آموزش باعث کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان شده است.

**نتیجه‌گیری:** بر اســاس یافته‌های حاصــل از پژوهش حاضــر می‌توان گفت که آموزش تنظیم هیجانی متمرکز بر شــفقت به خود با بهره‌گیری از مهارت‌هایی همچون آگاهی هیجانی، مشاهده‌گری، تمرینات ذهن‌آگاهی و پرورش نگرش‌های مشفقانه نسبت به خود می‌تواند به‌عنوان روشی کارآمد در جهت بهبود پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان در سطح مدارس به کار رود.

**واژگان کلیدی:** تنظیم هیجان، شفقت به خود، پریشانی روان‌شناختی، دوره اول متوسطه، دانش‌آموزان



[ Downloaded from edcbmj.ir on 2025-11-04 ]

## مقدمه

دوران تحصیلی از مهمترین دوره‌های زندگی فرد است که بر تربیت و یادگیری ثمربخش و موفقیت‌آمیز فرد تأثیر می‌گذارد و در آنجا لیاقت‌ها و توانایی‌ها به بار می‌نشیند و پیشرفت‌های علمی حاصل می‌شود؛ بنابراین در زندگی روزانه تحصیلی، دانش‌آموزان با انواع چالش‌ها، موانع و فشارهای خاص این دوره ازجمله 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 توأم 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 ازجمله 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 به‌طور 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 علائم هیجانی و فیزیولوژیکی را دارد [۷]. در حال حاضر افسردگی، اضطراب و در مجموع پریشانی روان‌شناختی به‌عنوان 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، به‌عنوان یک اولویت بهداشت عمومی مورد توجه قرار می‌گیرند [۸]. اگرچه این اختلال‌ها می‌توانند در هر سنی نمایان شوند اما احتمال بروز آن‌ها هنگام بلوغ و دوره نوجوانی به‌طور محسوسی افزایش می‌یابد. به‌عنوان مثال، ۱۰ درصد از نوجوانان دبیرستانی در ایران مشکوک به اختلالات روانی با علائمی مانند افسردگی و اضطراب تشخیص داده شده‌اند [۹]. فراتر از همزمانی ساده، افسردگی و اضطراب به‌عنوان عامل خطرزای سایر اختلال‌ها نیز محسوب می‌شوند [۱۰].بر اساس نتایج پژوهش‌های مختلف عوامل متعددی منجر به بروز پریشانی روان‌شناختی می‌شوند. ازجمله این عوامل می‌توان به اختلال در تنظیم هیجان ( Emotion 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 تعدیل، تشدید یا حفظ می‌کند [۱۱]. در این راستا شواهد حاکی بر این است که تنظیم هیجانی نقش مهمی را در اختلال‌های هیجانی ازجمله افسردگی و اضطراب بر عهده دارد [۱۲]. همچنین مطالعات نشان داده است که افراد مبتلا به به این اختلال‌ها تمایل دارند هیجان‌های منفی خود را به صورت قریب‌الوقوع و غیر قابل کنترل تجربه کنند و اغلب فاقد مهارت‌های لازم برای مدیریت و نظم‌دهی این تجارب هیجانی شدید هستند [۱۳]. شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که تنظیم هیجانی در کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس با تغییر فرایندهای 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 سازش‌یافتگی و بهبود کیفیت زندگی افراد را دارد [۱۷]. شفقت به خود (Self-Compassion) را می‌توان به‌عنوان 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 به‌عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل مهربانی به خود در مقابل

[ Downloaded from edcbmj.ir on 2025-11-04 ]

قضاوت 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 روان‌شناختی ازجمله 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 مهرورزی را فراهم می‌سازد. افرادا دارای خود شفقت‌ورزی بیشتر، مواجه شدن با هیجان‌ها را مدنظر قرار می‌دهند تا اجتناب کردن از آن‌ها را، بنابراین افراد با شفقت بالاتر اجتناب کمتری دارند و بیشتر از راهبردهای مسأله محور استفاده می‌کنند که این امر در کاهش تجربه پریشانی روان‌شناختی 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 الاین و هالینز [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. افشانی و ابویی [۲۴] در مطالعه خود با عنوان اثربخشی آموزش شفقت به خود بر کنترل خشم دانش‌آموزان به این نتیجه رسیدند که آموزش شفقت به خود بر کنترل خشم دانش‌آموزان مؤثر است. ضرورت انجام پژوهش حاضر در این نکته است که به مخاطره افتادن سلامت روان دانش‌آموزان و نوجوانان در اثر آسیب‌های روان‌شناختی آینده تحصیلی، شغلی، اجتماعی و خانوادگی آنان را به مخاطره می‌اندازد. ضروری است اقدامات مقتضی برای درمان مشکلات روان‌شناختی نوجوانان آسیب‌پذیر صورت گیرد تا از پیشروی این آسیب‌ها و تبدیل آن به اختلال‌های بالینی دیگر در آینده جلوگیری گردد. علاوه بر این فرایند توجه به سلامت روان‌شناختی نوجوانان امری اجتناب‌ناپذیر است، چرا که این گروه از جامعه در آینده نزدیک می‌بایست به ایفای نقش اجتماعی و شغلی بپردازند و آسیب‌پذیری روان‌شناختی آنان سبب می‌شود آن‌ها نتوانند؛ کارکرد اجتماعی، روان‌شناختی 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 روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه مؤثر است؟

## روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر متوسطه اول مدارس دولتی شهر لنده استان کهگیلویه و بویراحمد که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ 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 لنده استان کهگیلویه و بویراحمد و اخذ رضایت کتبی از کودکان و والدین آن‌ها، ابتدا پرسشنامه‌های پژوهش در سه مدرسه که جمعاً ۳۵۰ دانش‌آموز 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، دانش‌آموزانی که بیشترین نمره کل را در پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسب کرده بودند، انتخاب شدند و پس از اعمال معیارهای ورود به پژوهش تعداد ۳۶ نفر از دانش‌آموزان به صورت انتساب تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه ۱۸ دانش‌آموز) 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 تمایل و رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، تحصیل در دوره اول متوسطه، قرارگرفتن 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 خوداظهاری فرد، مصرف داروهای روان‌پزشکی، غیبت بیشتر از دو جلسه و استفاده از سایر روش‌های درمانی به‌طور همزمان بود. مداخله در این پژوهش آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی متمرکز بر شفقت به خود بود [۲۶، ۲۷]. بدین ترتیب دانش‌آموزان گروه آزمون در طی دو ماه متوالی 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. به‌منظور 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.

[ Downloaded from edcbmj.ir on 2025-11-04 ]

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

| جلسه | محتوای جلسات |
|---|---|
| ۱ | آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و شروع رابطه متقابل رهبرگروه و اعضا، بیان اهداف اصلی و فرعی گروه و گفتگوی اعضا راجع به اهداف فردی و جمعی، بیان منطق درمان، قواعد و تکمیل فرم شرکت درگروه وآشنایی 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 قضاوت و ثبت در برگه هیجانات |
| ۳ | خود ارزیابی هیجانات یعنی تمرین مشاهده تجربه‌های هیجانی، بدون قضاوت وثبت در برگهٔ 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 تن‌آرامی کامل با رگه‌هایی از تصویرسازی شفقت، گفتگو در خصوص تأثیر تن‌آرامی 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 مهارت های تحمل ناراحتی به همراه تنفس ذهن‌آگاه و تصویرسازی خود مشفق، شناسایی مهارت‌های ویژهٔ خود اعضاء و تکمیل فرم ارزیابی واکنش افراد به هیجان |
| ۶ | آموزش مهارت‌های تسکین هیجان مبتنی بر شفقت به همراه تنفس ذهن‌آگاه، آموزش و انجام تمریناتی از شفقت (تکنیک‌های: سنگ صبور و شفقت در صبح) |
| ۷ | آموزش مهارت‌های ایجاد هیجان مثبت و ارتقای لحظه مبتنی برشفقت، به همراه تنفس ذهن‌آگاه و نگارش نامه مشفقانه 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، مجدداً تهیه فهرست اهداف فردی و گروهی، درجه‌بندی میزان حصول هر یک از اهداف در مقیاسی از صفر تا ده |

جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) استفاده شد. این مقیاس توسط لاویبوند و لاویبوند در سال ۱۹۹۵، با توجه به همپوشی افسردگی و اضطراب و استرس به‌منظور اندازه‌گیری این سازه‌ها ساخته شده است. پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس شامل ۲۱ عبارت است که هر یک از۷ 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 سؤالات دارای مقیاس لیکرت بین ۰ تا ۳ هستند، به همین صورت نمره فرد در مقیاس‌های اضطراب، افسردگی و استرس به دست می‌آید و نمره فرد بین ۰ تا ۶۳ به دست می‌آید. لاویبوند نشان داد که اعتبار بازآزمایی برای زیرمقیاس‌های فرعی به ترتیب ۰/۷۱ برای افسردگی، ۰/۷۹ برای اضطراب و ۰/۸۱ برای استرس به دست آمد. برای روایی مقیاس ضرایب همبستگی با پرسشنامه اضطراب و افسردگی بک به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۴ به دست آمد [۲۸]. جهت بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، روایی و پایایی آن در ایران توسط سامانی و جوکار مورد بررسی قرار گرفته است که پایایی آن به روش بازآزمایی برای مؤلفه‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ مؤلفه‌ها به ترتیب برابر ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ به دست آمد [۲۹]. همچنین در مطالعه دیگری که توسط صاحبی و همکاران به‌منظور بررسی 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 ۰/۷۰، همبستگی مؤلفه اضطراب با آزمون اضطراب زونگ ۰/۶۷ و همبستگی مؤلفه استرس با استرس ادراک شده ۰/۴۹ بوده که تمامی این همبستگی‌ها در سطح P<۰/۰۰۱ معنادار بوده‌اند [۳۰]. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۱ محاسبه شد.

## یافته‌ها

بررسی اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد که میانگین سنی نمونه مورد پژوهش در گروه آزمون ۱۳/۶۷±۰/۷۴ و در گروه کنترل ۱۳/۴۲±۱/۰۳بود. 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 جدول۲ در مورد متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس بررسی میانگین دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤید آن است که نمرات پس‌آزمون افسردگی (۱۰/۴۷)، اضطراب (۹/۰۷) و استرس (۱۱/۰۷)

[ Downloaded from edcbmj.ir on 2025-11-04 ]

شـــرکت‌کنندگان در گروه آزمون نســـبت به نمره پیش‌آزمون افسـردگی (۱۳/۶۰)، اضـطراب (۱۲) و اسـترس (۱۴/۲۰) کاهش داشته است. لازم به ذکر است در این آزمون کسب نمره پایین‌تر، نشـان‌دهنده افسـردگی، اضـطراب و اسـترس کمتر بعد از دوره آموزش است.

**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 | ۰/۳۴ |
| | | کنترل | ۱۳/۴۰ | ۲/۷۷ | ۰/۸۸ | ۰/۳۷ |
| | پس‌آزمون | آزمون | ۱۰/۴۷ | ۱/۴۰ | ۰/۵۳ | ۰/۵۷ |
| | | کنترل | ۱۳/۲۰ | ۲/۵۹ | ۰/۶۸ | ۰/۵۰ |
| اضطراب | پیش‌آزمون | آزمون | ۱۲ | ۲/۵۶ | ۰/۸۲ | ۰/۴۲ |
| | | کنترل | ۱۲/۵۳ | ۲/۳۵ | ۰/۷۴ | ۰/۴۷ |
| | پس‌آزمون | آزمون | ۹/۰۷ | ۱/۳۸ | ۰/۶۰ | ۰/۵۳ |
| | | کنترل | ۱۲/۸۷ | ۳/۱۱ | ۰/۸۰ | ۰/۴۴ |
| استرس | پیش‌آزمون | آزمون | ۱۴/۲۰ | ۳/۲۷ | ۰/۳۵ | ۰/۷۴ |
| | | کنترل | ۱۴/۰۶ | ۲/۸۶ | ۰/۳۷ | ۰/۷۰ |
| | پس‌آزمون | آزمون | ۱۱/۰۷ | ۲/۶۸ | ۰/۴۸ | ۰/۶۳ |
| | | کنترل | ۱۳/۹۳ | ۲/۸۹ | ۰/۴۰ | ۰/۶۶ |

برای تحلیل داده‌های به‌دســـت آمده پژوهش حاضـــر از تحلیل کوواریانس اسـتفاده شـد. برای اینکه بتوان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد لازم است ابتدا پیش‌فرض‌های این نوع تحلیل مورد بررسـی قرار گیرد. بر همین اسـاس با توجه به جدول ۲ آماره Z آزمون کالموگروف – اســـمیرنف برای تمامی متغیرها معنادار نیســـت، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع این متغیرها نرمال اســـت. نتایج آزمون لوین برای بررســـی همگنی واریانس متغیرهای وابســـته در گروها نشـــان داد که واریانس متغیرهای افســـردگی (P<۰/۲۸۵؛ F=۱/۱۸)، اضـــطراب (P<۰/۷۶؛ F=۲/۵۸) و اســـترس (P<۰/۱۹۲؛ F=۱/۷۸) در ســـطح ۰/۰۵ معنادار نیســـت، بنابراین مفروضـه همگنی واریانس داده‌ها برقرار است. همچنین باید اشاره کرد که در بررسی پیش‌فرض همگنی شـیب خط رگرسـیون، نتایج نشـان داد که تعامل پیش‌آزمون با گروه در متغیرهای اضطراب و افسردگی معنادار نبوده است. این یافته بدان معناسـت که فرض همگنی شـیب خط رگرسـیون در این متغیرها برقرار بوده است؛ بنابراین تمام مفروضه‌های تحلیل کوواریانس رعایت شـــده اســـت و می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس اسـتفاده کرد. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضـویت گروهی بر افســـردگی، اضـــطراب و اســـترس با کنترل متغیر پیش‌آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

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

| متغیر | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذوات | آماره F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| افسردگی | پیش‌آزمون | ۲۰۷/۲۶۳ | ۱ | ۲۰۷/۲۶۳ | 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 | ۱۰۷/۴۷۵ | ۱ | ۱۰۷/۴۷۵ | ۱۷/۸۴ | ۰/۰۰۰ | ۰/۳۹ |
| | خطا | ۱۶۲/۶۱۶ | ۳۳ | ۶/۰۲۳ | | | |
| استرس | پیش‌آزمون | ۳۱/۰۸۳ | ۱ | ۳۱/۰۸۳ | ۵/۹۰ | ۰/۰۲۲ | ۰/۱۸ |
| | عضویت گروهی | ۶۴/۷۰۴ | ۱ | ۶۴/۷۰۴ | ۱۲/۳۰ | ۰/۰۰۲ | ۰/۳۱ |
| | خطا | ۱۴۲/۰۱۴ | ۳۳ | ۵/۲۶۰ | | | |

[ Downloaded from edcbmj.ir on 2025-11-04 ]

با توجه به نتایج جدول ۳ در متغیر افسردگی آزمون اثرات بین آزمودنی نشان می‌دهد که پس از تعدیل اثرات پیش‌آزمون، مقدار F مربوط به عضویت گروهی معنی‌دار شده است (P<۰/۰۰۱؛ F=۱۲/۸۹)؛ 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<۰/۰۰۰؛ F=۱۷/۸۴). همچنین در متغیر استرس مقدار F مربوط به عضویت گروهی معنی‌دار شده است (P<۰/۰۰۲؛ F=۱۲/۳۰).

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 ۰/۳۲، ۰/۳۹ و ۰/۳۱ بوده است،این بدان معناست که به ترتیب ۳۲ ، ۳۹ و ۳۱ 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.

**جدول ۴. مقایسه زوجی نمره آزمودنی‌ها در دو گروه**

| متغیر | گروه (I) | گروه (J) | اختلاف میانگین (I-J) | خطای استاندارد | سطح معنی‌داری | فاصله اطمینان ۹۵٪ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | حد پایین | حد بالا |
| **افسردگی** | آزمون | کنترل | −۲/۶۸۹ | ۰/۷۴۹ | ۰/۰۰۱ | −۴/۲۲۵ | −۱/۱۵۲ |
| **اضطراب** | آزمون | کنترل | −۳/۸۰۹ | ۰/۹۰۲ | ۰/۰۰۰ | −۵/۶۵۹ | −۱/۹۵۹ |
| **استرس** | آزمون | کنترل | −۲/۹۳۸ | ۰/۸۳۸ | ۰/۰۰۲ | −۴/۶۵۷ | −۱/۲۱۹ |

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<۰/۰۵)؛ 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 رادنستین و همکاران [۳۱]، ما و فانگ [۳۲]، مارش، چان و مک‌بیس [۳۳]، نیرومند و همکاران [۱۶]، افشانی و ابویی [۲۴]، برغندان و همکاران [۱۷] و حسنی و شاهمرادی‌فر [۱۱] همسو است. پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که توانایی تنظیم هیجان یکی از اجزای مهم، هم در سلامت روان و هم در سلامت جسمانی است. در راستای نتایج به‌دست 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 ازجمله 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 نه‌تنها 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 به‌موقع آن‌ها، می‌تواند نقش مهمی در کاهش

[ Downloaded from edcbmj.ir on 2025-11-04 ]

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 قضاوت و ادراک مثبت از خویش دارد [۳۸]. مطالعات طولی نیز به این نتیجه رسیده‌اند 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، نقاطی 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 سازش‌یافته استفاده کنند و استفاده از این راهبردهای سازش‌یافته منجر به کاهش مشکلات پریشانی روان‌شناختی می‌شود. همچنین می‌توان گفت بهبود در تولنایی برای تغییر در شرایط، پذیرش و تحمل هیجان‌های منفی از پیش‌بینی‌کننده‌های کاهش میزان پریشانی روان‌شناختی 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 ببینند، اما همین حوادث منفی را کمتر نشخوار می‌کنند و در مواجهه با اشتباهاتشان 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 روان‌شناختی کمتری بهره‌مند هستند. بنابراین آموزش شفقت به خود موجب تسهیل تغییر عاطفی به‌منظور 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 تولنایی تنظیم رفتار نامناسب خود را بیاموزند و سلامت روانی خود را بهبود بخشند [۴۲]. درواقع از آنجا که شفقت به خود نیازمند آگاهی بهوشیارانه از هیجانات خود است، دیگر از احساسات دردناک 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 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 فرونشانی 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 روان‌شناختی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که رابطه معکوسی بین شفقت به خود و پریشانی روان‌شناختی 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 دانش‌آموزان دختر دوره اول دبیرستان تأثیر دارد. همچنین در پژوهشی که طاهرپور، سهرابی 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 خوردن شده است. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، جمع‌آوری داده‌ها از طریق خودگزارش‌دهی، نبود دوره پیگیری بعد از اتمام مطالعه، تک جنسیتی بودن و دانش‌آموزان 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 تعمیم 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، دانش‌آموزان 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 روان‌شناختی دانش‌آموزان 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 دانش‌آموزان به طور اعم و دانش‌آموزان با پریشانی روان‌شناختی به طور اخص بیاموزند.

## ملاحظات اخلاقی

[ Downloaded from edcbmj.ir on 2025-11-04 ]

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره با کد ۴۳۶۹۷ و کد اخلاق IR.PNU.REC.1396.074 است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه پیام نور اصفهان به تصویب رسیده است. در این مطالعه به‌منظور رعایت کردن ملاحظات اخلاقی نام دانش‌آموزان بر روی پرسشنامه‌ها درج نشد. همچنین سایر اصول اخلاقی مانند محرمانه 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.


## 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 نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی به دنبال نداشته است.


## 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.


[ Downloaded from edcbmj.ir on 2025-11-04 ]

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

[ Downloaded from edcbmj.ir on 2025-11-04 ]

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]

[ Downloaded from edcbmj.ir on 2025-11-04 ]