



اثربخشی آموزش شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی بر طرحواره های هیجانی و مشکلات بین فردی دانشجویان دختر

مهلا بدیعی گل مکانی^۱، بهرامعلی قنبری هاشم آبادی^۲، حمیدرضا آقامحمدیان شهرباف^۳

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

BadieeGM3@mums.ac.ir

۲- استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران ghanbarih@um.ac.ir

۳- استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

aghamohammadian@um.ac.ir

خلاصه

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی بر طرحواره های هیجانی و مشکلات بین فردی دانشجویان دختر انجام شد. این مطالعه به صورت شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه لیست انتظار اجرا شد. ۲۶ دانشجوی داوطلب ۲۰ تا ۲۶ ساله به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۹ جلسه هفتگی آموزش شفقت به خود را به صورت آنلاین دریافت کرد. ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه های مشکلات بین فردی (IIP-32) و طرحواره های هیجانی (LESS-P) بود. تحلیل داده ها با آزمون های کوواریانس نشان داد که مداخله موجب بهبود طرحواره های هیجانی (به جز طرحواره کنترل) و کاهش مشکلات بین فردی شد. یافته ها اثربخشی آموزش شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی را در ارتقای سلامت روان دانشجویان تأیید می کند.

کلمات کلیدی: شفقت به خود، ذهن آگاهی، طرحواره های هیجانی، مشکلات بین فردی



۱. مقدمه

مسیر تکمیل تحصیلات عالی همواره چالش‌هایی را به همراه دارد. موفقیت دانشجویان در این مسیر می‌تواند به دستاوردهایی بیانجامد که افزایش کیفیت زندگی آنان را در پی داشته باشد. با این حال در میان پیچیدگی‌های استرس زای عصر کنونی حصول این نتایج بیش از پیش به کیفیت روابط بین فردی آنان وابسته است [3_1]. در واقع روابط بین فردی می‌تواند عاملی آسیب زننده به سلامت روان و منبعی از استرس تجربه شود و یا سپری در برابر شرایط دشوار باشد که نه تنها تاب آوری فرد را افزایش داده، بلکه به رشد و شکوفایی او منجر گردد [4].

بررسی‌ها به ویژه نقش پررنگ عوامل بین فردی را در سلامت روان دانشجویان دختر نشان می‌دهد. دانشجویان دختر که سطوح بالاتری از استرس، افسردگی و فشار ناشی از امتحانات را در مقایسه با دانشجویان پسر گزارش می‌کنند، در مقابله با شرایط استرس زا بیشتر به انواع حمایت اجتماعی متکی هستند [7_5]. آن‌ها انرژی بیشتری را صرف حفظ روابط اجتماعی می‌کنند و در صورت بروز مشکل در روابط بین فردی احساس پریشانی ناشی از آن را برای مدت طولانی تری تجربه خواهند کرد [8]. مشکلات بین فردی الگوهای تکراری ناکارآمدی هستند که در رابطه با دیگران تجربه می‌شوند و فرد را از تجربه‌ی ارتباط سالم محروم می‌کند. کژکاری در حوزه روابط بین فردی یکی از شایع‌ترین دلایل مراجعه به روان درمانی است [9] و می‌تواند منجر به بروز اختلالات روانشناختی شود و یا با آشفتگی‌های روانی همراه باشد [11_10].

از طرفی شیوه‌ی پاسخدهی به یک هیجان تجربه شده در رابطه میان فردی نیز، می‌تواند تعاملات بعدی را تحت تاثیر قرار دهد و راهنمایی برای چگونگی هدایت آن رابطه فراهم آورد. این الگوی اجتماعی-شناختی از هیجان که طرحواره‌های هیجانی نام دارد، مفهوم سازی و باورهای افراد در رابطه با هیجانات، احساسات بدنی، تجارب هیجانی و راهبردهای به کار گرفته شده در برابر هیجانات می‌باشد [12]. لیهی (۲۰۱۹) طرحواره‌های هیجانی را زیربنای مشکلات در تنظیم هیجان و اختلالات روانشناختی می‌داند [13]. آن‌ها ساختارهای منحصر به فردی هستند که زیربنای تجارب هیجانی بوده و نقشی اساسی و عمیق در چگونگی کاربرد راهبردهای تنظیم هیجان دارند. برای مثال، هنگامی که افراد هیجانات خود را شرم آور تلقی می‌کنند، احتمال بیشتری دارد تا از راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار استفاده کنند [14,12].

با ورود موج سوم روان درمانی که بر تغییر رابطه فرد با تجارب شخصی تمرکز می‌کرد، متخصصان بیش از پیش به بررسی نقش شفقت، ذهن آگاهی و پذیرش در انعطاف پذیری روانشناختی، پذیرش تجارب شخصی ناگوار و آرام کردن سرزنش گر درون پرداختند [18_15].



نف از پیشگامان حوزه شفقت، مدلی را معرفی کرد که در آن شفقت به درون فرد معطوف می‌شود [19]. این مفهوم به نحوه‌ی ارتباط ما با خود، هنگام تجربه‌ی شکست، بی‌کفایتی و به طور کلی تجارب دردناک اشاره دارد. شفقت به خود نمایانگر یک سازمان پویاست. سه عنصر شفقت به خود، اگرچه مفاهیمی مجزا هستند اما بر یکدیگر اثر می‌گذارند. موضع پذیرنده ذهن آگاهی به کاهش قضاوت کمک کرده و بینشی را به ارمغان می‌آورد که بازشناسی انسانیت مشترک را تسهیل می‌کند. مهربانی با خود از تاثیر مخرب تجارب هیجانی منفی کاسته و ذهن آگاه بودن نسبت به این تجارب را آسان می‌سازد. و دریافتن این که رنج، شکست و نقص تجارب مشترکی میان بشریت هستند مانعی در برابر خود سرزنش گری بوده و از بیش همانندسازی با آن‌ها جلوگیری می‌کند [20].

حجم فزاینده‌ی مطالعات شفقت به خود بیانگر ارتباط آن با افزایش حالات ذهنی مثبت مانند رضایت از زندگی، امید، شادی، خوش بینی، قدردانی و کنجکاوی و کاهش استرس، افسردگی و اضطراب [21_24] همچنین سطوح بالای شفقت به خود با رفتارهای فرزندپروری سازگارانه، خانواده سالم، عملکرد بهتر در روابط دوستانه، عاشقانه و تعارضات سازنده همراه می‌باشد [25]. از طرفی افراد مشفق کمتر به بی اعتبارسازی هیجانی روی می‌آورند [26]. فاستینو و همکاران (۲۰۲۰) دریافتند طرواره‌های هیجانی ناسازگار به طور معکوس با ذهن آگاهی، شفقت به خود و پذیرش بی قید و شرط خود همبستگی دارند [27]. در ادبیات شفقت، از آن به عنوان یک گرایش شخصیتی نام می‌برند [28] اما مطالعات تجربی نشان داده است که شفقت می‌تواند یاد گرفته شود [29_33]. برنامه شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی (MSC^۲) توسط کریستین نف و کریستوفر گرمر برای جمعیت‌های غیربالینی و به منظور گسترش شفقت نسبت به خود و دیگران تدوین شده است [29]. برنامه استاندارد MSC یک مداخله موثر برای ارتقا سلامت روان در جمعیت عمومی است که مزایا آن قابل مقایسه با سایر مداخلات مانند MBSR^۳ می‌باشد. با این حال شواهد نشان می‌دهد که MSC به طور اختصاصی در تقویت سازه شفقت به خود بهتر عمل کرده و سطح بالاتری از پایبندی و رضایت را در میان شرکت داشته است [33_34].

سهولت استفاده از فناوری‌های ارتباطی مختلف و مقرون به صرفه بودن آن‌ها، تعداد افرادی که می‌توانند این مهارت مهم را بیاموزند افزایش می‌دهد. در سال‌های اخیر نیز چندین مطالعه به بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود برخط بر روی جمعیت‌های گوناگون پرداخته‌اند [32, 35_39]. بررسی اثربخشی MSC به شیوه برخط، در جمعیت‌های گوناگون و فرهنگ‌های متفاوت می‌تواند به شکل گیری و اصلاح شیوه‌های جدید آموزش شفقت به خود بیانجامد.

همانطور که گفته شد پژوهش‌ها از ارتباط میان شفقت به خود و طیف گسترده‌ای از نشانه‌های سلامت رابطه و حل تعارض سازنده حمایت می‌کنند، این رابطه می‌تواند پیچیده و دوطرفه باشد؛ به گونه ای که روابط بین فردی مثبت می‌تواند شفقت به

² . Mindful Self-Compassion

³ . Mindfulness-Based Stress Reduction



خود را افزایش دهد و یا شفقت به خود، بهزیستی رابطه ای را بهبود بخشد. تلاش در جهت درک عمیقتر این رابطه، با توجه به نقش مشکلات بین فردی به عنوان یکی از منابع استرس درونی و خطر ساز بودن این عامل در بروز اختلالات روانی، ما را با این پرسش رو به رو می کند که آیا شفقتی که در قالب برنامه MSC آموزش داده می شود می تواند در کاهش مشکلات بین فردی دانشجویان دختر اثربخش باشد؟

همچنین این پژوهش به اثربخشی آموزش MSC بر طرحواره های هیجانی می پردازد. با توجه به این که طرحواره های هیجانی زیربنای مشکلات در تنظیم هیجان و اختلالات روانشناختی هستند. به نظر می رسد این بررسی در جهت تصریح سازوکار اثربخشی شفقت به خود بر بهزیستی هیجانی و بهبود سلامت روان کمک کننده باشد. بنابراین سوال دیگر پژوهش این است که آیا این مداخله منجر به بهبود طرحواره های هیجانی سازگار و ناسازگار می شود یا خیر؟

پژوهش های بسیاری، نوید بخش اثربخشی مداخلات گروهی حضوری متمرکز بر شفقت هستند. در این مطالعه اثربخشی آموزش برخط شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی بر طرحواره های هیجانی و مشکلات بین فردی دانشجویان دختر مورد بررسی قرار می گیرد.

روش تحقیق

طرح آزمایشی مورد استفاده در پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دختر ۲۰ تا ۲۶ ساله دانشگاه های شهر مشهد است که در فاصله زمانی آذر تا بهمن ماه ۱۴۰۱، پس از مشاهده فراخوان مربوط به طرح پژوهشی، داوطلب شرکت در این دوره بودند. در نهایت تعداد ۲۶ نفر از دانشجویان پس از غربالگری بر اساس معیارهای ورود و به شیوه نمونه گیری در دسترس در دو گروه آزمایش (۱۳ نفر) و کنترل (لیست انتظار) (۱۳ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن سن ۲۰ تا ۲۶ سال، جنسیت مونث و عدم حضور علائم روانپزشکی شدید مانند هذیان، توهم و یا نقص در واقعیت سنجی بر اساس مصاحبه بالینی بود. همچنین شرکت کنندگان می بایست در ۶ ماه اخیر و طی انجام پژوهش تحت مداخلات روانشناختی دیگری نبوده و هنگام شرکت در جلسات برخط شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی از یک فضای آرام و مناسب برخوردار باشند. معیارهای خروج نیز شامل غیبت در بیش از دو جلسه و عدم تمایل به ادامه حضور در جلسات بود.

ابزارها

پرسشنامه مشکلات بین فردی (IIP-32): بارخام، هاردی و استارتوب (۱۹۹۴) [40]. فرم ۱۲۷ سوالی مقیاس مشکلات بین فردی [41] را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به فرم کوتاه تر آن، یعنی نسخه ی ۳۲ سوالی تبدیل کردند. گویه های این



ابزار خودگزارش دهی بیانگر مشکلاتی است که معمولاً مردم در روابط بین فردی تجربه می کنند و دارای ۸ زیرمقیاس صراحت و مردم آمیزی (۷ گویه)، گشودگی (۵ گویه)، در نظر گرفتن دیگران (۵ گویه)، پرخاشگری (۴ گویه)، حمایت گری و مشارکت (۷ گویه) و وابستگی (۵ گویه) است که بر روی یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از ۰ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره گذاری شده اند. ضریب آلفای کرونباخ فرم ۳۲ سوالی در دامنه ۰/۷ تا ۰/۸ می باشد. در ایران پژوهش فتح و همکاران (۱۳۹۳) [3] منجر به استخراج ۶ عامل شد. گویه های ۱۹، ۶ و ۳۱ همزمان بر روی بیش از یک عامل قرار گرفتند و از گویه های پرسشنامه حذف شده اند. ضرایب الفای کرونباخ برای عوامل صراحت و مردم آمیزی، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران، پرخاشگری، حمایت گری و مشارکت و وابستگی به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۶۳، ۰/۶۰، ۰/۸۳، ۰/۷۱، ۰/۶۳ می باشد.

پرسشنامه طرحواره های هیجانی لیهی: لیهی در سال ۲۰۰۲ [12] یک مقیاس خودگزارشی بر اساس مدل طرحواره های هیجانی و به منظور سنجش ۱۴ طرحواره هیجانی تدوین کرد. ۵۰ گویه ی این پرسشنامه در یک مقیاس ۶ درجه ای از ۱ (کامل نادرست) تا ۶ (کاملاً درست) نمره گذاری شده و همسانی درونی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است. در مطالعه دیگر، نتایج نشان داد از ۱۴ بعد طرحواره، ۱۲ مورد همراهی قابل توجهی با پرسشنامه افسردگی بک^۴ و پرسشنامه اضطراب بک^۵ دارند [14]. همچنین در مطالعه ای بر روی ۱۲۹۳ شرکت کننده رابطه بین سنجه اقتباسی باورهای منفی درباره هیجان، هریک از عوامل فراشناختی الگوی ولز، همبستگی معناداری با باورهای منفی درباره هیجان ها داشتند که بر روایی ساختاری مقیاس مورد نظر می افزاید. در ایران یک مقیاس ۳۷ گویه ای با بررسی ساختار عاملی و ویژگی های روانسنجی این پرسشنامه به دست آمد [42]. تعداد طرحواره ها در این مقیاس بر اساس فرهنگ ایرانی از ۱۶ طرحواره به ۱۳ طرحواره کاهش یافت. طرحواره کنترل (۳ گویه)، طرحواره تلاش برای منطقی بودن (۴ گویه)، طرحواره خودآگاهی هیجانی (۴ گویه)، طرحواره قلیل درک بودن (۳ گویه)، طرحواره نشخوار ذهنی (۴ گویه)، طرحواره توافق (۲ گویه)، طرحواره پذیرش هیجانات (۳ گویه)، طرحواره اعتباربخشی هیجانی (۲ گویه)، طرحواره ارزش های والاتر (۳ گویه)، طرحواره ساده اندیشی در مورد هیجانات (۲ گویه)، طرحواره گناه (۳ گویه)، طرحواره ابراز هیجانات (۲ گویه) و طرحواره سرزنش (۲ گویه) سنجیده می شود. همسانی درونی برای این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و پایایی آن در فاصله دوهفته برای کل مقیاس ۰/۷۸ بود.

روند اجرای پژوهش

در ابتدا هر دو گروه آزمایش و کنترل پرسشنامه ها را تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۱۵۰ دقیقه ای و یک جلسه کناره گیری در بستر نرم افزار Skype تحت آموزش قرار گرفتند. در حالی که گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفته و مداخله ای دریافت نکردند. یک هفته پس از خاتمه جلسات آموزش شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی اعضای هر دو گروه

1- Beck Depression Inventory

2- The Beck Anxiety Inventory



مجدداً به پرسشنامه ها پاسخ دادند. برای تحلیل داده های پژوهش حاضر در سطح توصیفی از شاخص های آماری میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. لازم به ذکر است داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. مداخله پژوهش حاضر براساس پروتکل برگرفته از کتاب شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی نف و گرمر (۲۰۱۹) [43] اجرا شد.

خلاصه جلسات آموزش شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱) خلاصه جلسات آموزش شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	محتوای جلسات
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با برنامه شفقت به خود، بررسی قوانین گروه، درک اینکه شفقت به خود چه هست و چه نیست، بررسی ارتباط شفقت به خود و بهزیستی از نظر علمی و تجربی، حالت های شفقت به خود، تمرین لمس آرامش بخش، تمرین وقفه شفقت به خود، ارائه تمرین خانگی
دوم	کاوش معنای شفقت به خود و ذهن آگاهی، انجام تمرینات کف پا و تنفس مهربانانه، درک مفهوم مقاومت، بررسی مفهوم بازافروختگی و کار بر روی آن، ذهن آگاهی در زندگی روزانه، شفقت به خود در زندگی روزانه، ارائه تمرین خانگی
سوم	درک تفاوت میان مهربانی عاشقانه و شفقت، درک و یادگیری چگونگی استفاده از عبارات در مراقبه مهربانی عاشقانه، مراقبه مهربانی عاشقانه نسبت به فردی عزیز، ارائه تمرین خانگی (انجام تمریناتی که در جلسه آموزش
چهارم	مراقبه مهربانی عاشقانه برای خودمان، بررسی مراحل پیشرفت در مسیر شفقت به خود، استفاده از تشویق کردن خود به جای خود انتقادگری هنگام انگیزه دادن، یافتن صدای مشفق درونی، نوشتن نامه مشفقانه به خود، ارائه تمرین خانگی
R کناره گیری	تمرین ذهن آگاهی و شفقت به خود به عنوان یک کل مرکب، لذت بردن از تجربه ذهن آگاهی و شفقت به خود
پنجم	مراقبه ابراز و دریافت شفقت، عمیقاً زندگی کردن (بازیابی ارزش های اصلی و جهت دهی مجدد به سمت ارزش ها در زندگی روزمره، یافتن معناهای پنهان در مشکلات زندگی)، تمرین پوشش نقره ای، تمرین کشف ارزش های اصلی خود، تمرین گوش دادن مشفقانه، ارائه تمرین خانگی
ششم	مراقبه مهربانی عاشقانه برای خودمان، مواجهه با هیجانات دردناک، مراحل پذیرش، راهبردهایی برای مواجهه با هیجانات دردناک، درک معنای شرم، درک شفقت به خود به عنوان پادزهری برای شرم، ارائه تمرین خانگی
هفتم	مراقبه دوست مشفق، بررسی روابط چالش برانگیز، بررسی درد ناشی از قطع ارتباط، تمرین رفع نیازهای برآورده نشده، وقفه شفقت به خود در روابط و شفقت همراه با تعادل، بررسی فرسودگی ناشی از مراقبت، ارائه تمرین خانگی
هشتم	مراقبه مشفق بودن با خود و دیگران، دیدن جنبه های مثبت زندگی و پرورش شادی، قدردانی کردن، تمرین می خواهم چه چیزی را به یاد بیاورم، تمرین قدردانی کردن بابت چیزهای کوچک، بررسی نکاتی برای حفظ یک تمرین

یافته ها



همانطور که پیش تر گفته شد نمونه شامل ۲۶ نفر بود که ۱۳ نفر در گروه آزمایش و ۱۳ نفر در لیست انتظار (کنترل) قرار گرفتند. بر اساس مشخصات دموگرافیک ۸۴/۶ درصد از دانشجویان دختر گروه آزمایش مجرد و ۷۶/۹ درصد دانشجویان دختر در گروه کنترل مجرد بودند. همچنین ۷۶/۹ درصد از شرکت کنندگان گروه آزمایش و ۹۲/۳ درصد در گروه کنترل در مقطع کارشناسی در حال تحصیل بودند. میانگین و انحراف معیار سن افراد گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۲۲/۸۹ و ۱/۶۰ و میانگین و انحراف معیار سن افراد گروه کنترل به ترتیب برابر با ۲۳/۴۶ و ۱/۷۶ بود. اطلاعات توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار مربوط به مشکلات بین فردی و طرحواره‌های هیجانی به تفکیک گروه و مرحله آزمون به ترتیب در جداول ۲ و ۳ ارائه می‌شود.

جدول ۲) اطلاعات توصیفی متغیر مشکلات بین فردی در دو گروه و به تفکیک مراحل پیش آزمون و پس آزمون

گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
صراحت و مردم آمیزی	پیش آزمون	۲۲/۵۳	۲/۶۰	۲۲/۳۸	۲/۵۰
	پس آزمون	۱۶/۷۶	۲/۵۳	۲۲/۰۷	۲/۵۹
گشودگی	پیش آزمون	۱۲/۷۶	۱/۴۲	۱۲/۴۶	۱/۳۳
	پس آزمون	۱۰/۹۲	۱/۵۷	۱۲/۷۶	۱/۴۴
در نظر گرفتن دیگران	پیش آزمون	۱۶/۰۱	۱/۷۷	۱۵/۲۳	۱/۶۴
	پس آزمون	۱۳/۴۶	۲/۱۴	۱۶/۲۳	۱/۵۸
پرخاشگری	پیش آزمون	۱۳/۳۰	۱/۷۵	۱۳/۰۱	۱/۵۲
	پس آزمون	۹/۶۹	۲/۰۲	۱۳/۷۶	۱/۰۹
حمایت گری و مشارکت	پیش آزمون	۲۲/۰۲	۳/۰۸	۲۱/۴۶	۲/۷۵
	پس آزمون	۱۷/۳۸	۲/۶۳	۲۲/۱۵	۲/۰۳
وابستگی	پیش آزمون	۱۸/۷۶	۲/۳۵	۱۸/۶۱	۲/۱۰
	پس آزمون	۱۶/۵۳	۳/۴۷	۲۰/۱۵	۱/۷۷
نمره کل مشکلات ارتباطی	پیش آزمون	۱۰۵/۳۸	۷/۹۱	۱۰۳/۱۵	۵/۸۵
	پس آزمون	۸۴/۷۶	۷/۹۳	۱۰۷/۱۵	۶/۴۴

جدول ۳) اطلاعات توصیفی طرحواره های هیجانی در دو گروه و به تفکیک مراحل پیش آزمون و پس آزمون

طرحواره های هیجانی سازگار					
گروه آزمایش (n=۱۳)			گروه کنترل (n=۱۳)		
متغیر	مرحله	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کنترل	پیش آزمون	۱۱/۰۷	۱/۶۸	۱۰/۷۶	۱/۳۰



پس آزمون	۱۳/۳۰	۱/۳۵	۱۱/۵۳	۱/۶۱	
پیش آزمون	۹/۶۱	۱/۲۶	۱۰/۲۳	۱/۴۸	
پس آزمون	۱۱/۳۸	۱/۵۵	۹/۵۳	۱/۳۹	ارزش های والاتر
پیش آزمون	۱۳/۰۷	۱/۶۵	۱۲/۲۳	۱/۴۲	
پس آزمون	۱۵/۱۵	۱/۷۳	۱۳/۲۳	۱/۴۸	خودآگاهی هیجانی
پیش آزمون	۹/۴۶	۱/۸۰	۹/۵۳	۱/۱۹	
پس آزمون	۱۱/۰۱	۱/۰۸	۹/۱۵	۱/۶۲	قابل درک بودن
پیش آزمون	۷/۱۵	۱/۰۶	۶/۶۹	۱/۴۲	
پس آزمون	۸/۷۶	۱/۰۹	۶/۷۶	۱/۴۹	ابراز هیجانات
پیش آزمون	۶/۳۸	۱/۱۱	۵/۶۹	۱/۸۵	
پس آزمون	۷/۶۱	۱/۸۹	۵/۹۲	۱/۳۲	توافق
پیش آزمون	۹/۹۲	۱/۴۴	۹/۴۶	۱/۸۰	
پس آزمون	۱۲/۰۷	۱/۸۶	۹/۶۹	۱/۱۸	پذیرش هیجانات
پیش آزمون	۶/۲۳	۱/۲۳	۶/۷۶	۱/۳۶	
پس آزمون	۸/۱۵	۱/۳۴	۶/۱۵	۱/۰۶	اعتباربخشی هیجانی
طرحواره های هیجانی ناسازگار					
گروه آزمایش (n=۱۳)			گروه کنترل (n=۱۳)		
پیش آزمون	۱۴/۳۸	۱/۴۲	۱۵/۶۱	۱/۵۵	تلاش برای منطقی
پس آزمون	۱۷/۲۳	۱/۷۸	۱۵/۲۴	۱/۵۳	بودن
پیش آزمون	۸/۱۶	۱/۷۶	۷/۵۳	۱/۴۱	ساده اندیشی در مورد
پس آزمون	۷/۱۵	۱/۰۶	۸/۷۶	۱/۳۶	هیجانات
پیش آزمون	۹/۳۸	۱/۸۰	۸/۸۴	۱/۲۱	
پس آزمون	۷/۹۲	۱/۰۶	۹/۸۴	۱/۴۹	گناه
پیش آزمون	۱۳/۶۱	۱/۹۳	۱۲/۵۳	۱/۴۵	
پس آزمون	۹/۳۰	۱/۱۸	۱۲/۳۰	۱/۸۸	نشخوار ذهنی
پیش آزمون	۷/۴۶	۰/۹۶	۷/۰۷	۰/۷۵	
پس آزمون	۶/۰۱	۰/۹۱	۷/۳۸	۰/۸۶	سرزنش

پیش از انجام آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه گروه های آزمایش و کنترل در نمرات مشکلات بین فردی و طرحواره های هیجانی سازگار و ناسازگار پیش فرض های این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. در ابتدا پیش فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهش بررسی شد. نرمال بودن یا نرمالیتی به شکل زنگوله ای و مقارن توزیع اشاره دارد. نرمال بودن توزیع متغیر



وابسته یا ملاک، یکی از پیش فرض های عمومی اغلب روش های آماری پارامتریک است؛ با وجود این، تخیلی از این پیش فرض در مواقعی رخ می دهد. وجود کجی و کشیدگی در داده ها از دلایل اصلی تخطی از پیش فرض نرمال بودن است؛ دامنه نمرات بین ۲ تا ۲- به معنای نرمال بودن آن متغیر است [44]. بررسی نمرات شاخص کجی و کشیدگی در متغیرهای پژوهش نشان داد، نمره کجی و کشیدگی هیچکدام از متغیرهای پژوهش بالاتر از ۲ تا ۲- نیست و پیش فرض نرمال بودن رعایت شده است. همچنین نتایج آزمون لون به جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس ها، برای هیچکدام از متغیرها معنادار نبود که این مسئله پیش فرض همگنی واریانس ها در متغیرهای پژوهش را تایید کرد. افزون بر این، برای بررسی همگنی شیب رگرسیون از تحلیل اثرات تعاملی پیش آزمون و برای بررسی همگنی ماتریس های واریانس- کوواریانس متغیرهای وابسته از آزمون ام باکس استفاده شد که نتایج نشان داد مفروضه های مذکور برقرار هستند. با توجه به رعایت پیش فرض های تحلیل کوواریانس چند متغیری از آزمون لامبدای ویلکز برای بررسی معناداری اثرهای چندمتغیری استفاده شد. نتایج این تحلیل نشان می دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی نمرات پس آزمون ابعاد مشکلات بین فردی به عنوان متغیرهای وابسته حاصل شده، تفاوت معناداری وجود دارد ($F_{(8,15)} = 9/88, P < 0/001$ ، لامبدای ویلکز، $P < 0/001$). در رابطه با طرحواره های هیجانی ناسازگار با کنترل اثرات نمرات پیش آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی نمرات پس آزمون ابعاد طرحواره های هیجانی ناسازگار به عنوان متغیرهای وابسته حاصل شده، تفاوت معناداری وجود دارد ($F_{(8,15)} = 9/88, P < 0/001$ ، لامبدای ویلکز، $P < 0/001$). همچنین بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی نمرات پس آزمون ابعاد طرحواره های هیجانی سازگار به عنوان متغیرهای وابسته حاصل شده، تفاوت معناداری وجود دارد ($F_{(8,9)} = 8/85, P < 0/002$ ، لامبدای ویلکز، $P < 0/002$).

جدول (۴) نتایج تحلیل کوواریانس اثرات بین آزمودنی برای دو گروه آزمایش و کنترل در مشکلات بین فردی

شاخص آماری	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح	مجذور لتا (اندازه
متغیر	مجذورات	آزادی	مجذورات		معنی داری	اثر)
صراحت و مردم آمیزی	۱۳۴/۰۹	۱	۱۳۴/۰۹	۱۱/۸۰	۰/۰۰۳	۰/۳۹
گشودگی	۲۰/۷۷	۱	۲۰/۷۷	۲۶/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۵۹
در نظر گرفتن دیگران	۳۳/۸۵	۱	۳۳/۸۵	۹/۶۴	۰/۰۰۶	۰/۳۴
پرخاشگری	۸۶/۸۲	۱	۸۶/۸۲	۳۰/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۶۲
حمایت گری و مشارکت	۱۳۷/۸۲	۱	۱۳۷/۸۲	۲۰/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۵۳
وابستگی	۵۷/۶۵	۱	۵۷/۶۵	۸/۹۷	۰/۰۰۸	۰/۳۳
نمره کل مشکلات بین فردی	۲۵۶۱/۱۴	۱	۲۵۶۱/۱۴	۴۵/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱

جدول (۵) نتایج تحلیل کوواریانس اثرات بین آزمودنی برای دو گروه آزمایش و کنترل در طرحواره های هیجانی



طرحواره های هیجانی ناسازگار						
شاخص آماری متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذورات اتا (اندازه اثر)
ساده اندیشی در مورد هیجانات	۸/۸۹	۱	۸/۸۹	۵/۴۸	۰/۰۳	۰/۲۲
تلاش برای منطقی بودن	۲۶/۱۹	۱	۲۶/۱۹	۸/۹۵	۰/۰۷	۰/۳۲
گناه	۲۰/۹۴	۱	۲۰/۹۴	۱۲/۴۱	۰/۰۲	۰/۳۹
نشخوار ذهنی	۳۷/۳۶	۱	۳۷/۳۶	۱۴/۶۶	۰/۰۱	۰/۴۴
سرزنش	۸/۴۷	۱	۸/۴۷	۱۴/۵۸	۰/۰۱	۰/۴۳
طرحواره های هیجانی سازگار						
شاخص آماری متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذورات اتا (اندازه اثر)
کنترل	۷/۹۸	۱	۷/۹۸	۳/۵۰	۰/۰۸	۰/۱۸
خودآگاهی هیجانی	۱۴/۵۹	۱	۱۴/۵۹	۶/۴۹	۰/۰۲	۰/۲۸
قابل درک بودن	۲۶/۳۲	۱	۲۶/۳۲	۱۳/۵۳	۰/۰۲	۰/۴۵
توافق	۱۹/۴۵	۱	۱۹/۴۵	۱۰/۹۷	۰/۰۴	۰/۴۰
پذیرش هیجانات	۲۱/۴۱	۱	۲۱/۴۱	۱۰/۵۰	۰/۰۵	۰/۳۹
اعتباربخشی هیجانی	۳۲/۱۰	۱	۳۲/۱۰	۲۴/۶۲	۰/۰۱	۰/۶۰
ارزش های والاتر	۲۰/۴۵	۱	۲۰/۴۵	۱۱/۳۷	۰/۰۴	۰/۴۱
ابراز هیجانات	۲۴/۱۸	۱	۲۴/۱۸	۱۱/۳۴	۰/۰۴	۰/۴۱

مندرجات جدول ۴ نشان می دهد بین دو گروه آزمایش و کنترل در نمره کل مشکلات بین فردی ($F=۴۵/۳۷$, $P=۰/۰۰۱$) و هر شش مولفه صراحت و مردم آمیزی ($F=۱۱/۸۰$, $P=۰/۰۰۳$)، گشودگی ($F=۲۶/۱۶$, $P=۰/۰۰۱$)، در نظر گرفتن دیگران ($F=۹/۶۴$, $P=۰/۰۰۶$)، پرخاشگری ($F=۳۰/۱۶$, $P=۰/۰۰۱$)، حمایت گری و مشارکت ($F=۲۰/۳۲$, $P=۰/۰۰۱$) و وابستگی ($F=۸/۹۷$, $P=۰/۰۰۸$) تفاوت معنی داری از نظر آماری وجود دارد.

نتایج حاصل از جدول ۵ نیز بیانگر آن است که بین دو گروه آزمایش و کنترل در طرحواره های ناسازگار ساده اندیشی در مورد هیجانات ($F=۵/۴۸$, $P=۰/۰۰۳$)؛ تلاش برای منطقی بودن ($F=۸/۹۵$, $P=۰/۰۰۷$)؛ گناه ($F=۱۲/۴۱$, $P=۰/۰۰۲$)، نشخوار ذهنی ($F=۴۹/۶۶$, $P=۰/۰۰۱$) و سرزنش ($F=۱۴/۵۸$, $P=۰/۰۰۱$) و به غیر از طرحواره کنترل ($F=۳/۵۰$, $P=۰/۰۰۸$)، در سایر طرحواره های هیجانی سازگار خودآگاهی هیجانی ($F=۶/۴۹$, $P=۰/۰۰۲$)، قابل درک بودن ($F=۱۳/۵۳$, $P=۰/۰۰۲$)، توافق ($F=۱۰/۹۷$, $P=۰/۰۰۴$)، پذیرش هیجانات ($F=۱۰/۵۰$, $P=۰/۰۰۵$)، اعتباربخشی هیجانی ($F=۲۴/۶۲$, $P=۰/۰۰۱$)، ارزش های والاتر ($F=۱۱/۳۷$, $P=۰/۰۰۴$) و ابراز هیجانات ($F=۱۱/۳۴$, $P=۰/۰۰۴$)، تفاوت معنی داری از نظر آماری وجود دارد.



بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی بر طرحواره های هیجانی و مشکلات بین فردی دانشجویان دختر بود. تحلیل داده ها نشان داد که این مداخله مشکلات بین فردی را به طور معنی داری کاهش می دهد. این یافته با نتایج پژوهش های نتایج پژوهش های صورت گرفته توسط مول و همکاران (۲۰۱۵) [45]، مک کلینتاک و همکاران (۲۰۱۵) [46]، ابراهیمی فر و همکاران (۱۳۹۸) [47]، عراقیان و همکاران (۱۳۹۹) [48] و قاری سعادت و همکاران (۱۴۰۱) [49] هم راستاست. لازم به ذکر است که هیچ یک از پژوهش های ذکر شده به بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی نپرداخته اند، بلکه مداخله های شفقت و ذهن آگاهی را به صورت جدا از هم و به ترتیب بر روی مهارت های ارتباط بین فردی، کیفیت روابط بین فردی، وابستگی بین فردی ناکارآمد و بهبود روابط بین فردی بررسی کردند.

در تبیین این یافته می توان به سه عنصر نهفته در شفقت به خود که پیش تر گفته شد، اشاره کرد. لازمه ی شفقت ورزی نسبت به خود، بودن گرم و کنجکاوانه با نگرانی ها و اشتیاقی اصیل در جهت تسکین رنج است. رنجی که فرد را عضو نسل بشری می سازد که همگی در تجربه انسان ناکامل اشتراک دارند. اغلب در بستر روابط بین فردی، هنگامی که تحمل درد ناشی از رابطه دشوار است، تلاش در جهت نادیده گرفتن درد، خلاصی از درد و یا تغییر در فردی که موجب این درد شده است به وجود می آید. این استراتژی ها نوعی مقاومت در برابر جریان طبیعی تجربه هستند. توانایی تجربه هیجانات لحظه ی کنونی بدون قضاوت، بازداری و مداخله در آن، علاوه بر افزایش ظرفیت تحمل هیجانات دشوار بر ارتباطات اجتماعی و رضایتمندی بیشتر از روابط اثرگذار است [50_52]

همچنین شفقت به خود بستری را به وجود می آورد که فرد را به هنگام احساس بی کفایتی، شکست و ناامیدی به سوی احساس نزدیکی و ارتباط بیشتر با دیگران سوق می دهد. انسانیت مشترک به ما یاد آور می شود که احساسات ما صرف نظر از اینکه چه چیزی هستند، بخشی از یک ذهن مشترک انسانی اند و افراد بسیاری اتفاقاتی مشابه ما برایشان رخ می دهد. این موضوع مبنایی برای همدلی، درک دیگران و مشخصه کلیدی ذهن مشفق است [53].

آموزش شفقت به خود فرصتی برای والدگری مجدد برای خود است. هنگامی که سیستم تهدید نوزادان فعال شده و در حالت پریشانی هستند، مراقبت و رفتار مهربانانه مراقب، سیستم تهدید نوزاد را تسکین می دهد. در بزرگسالی هنگام رویارویی با روابط بین فردی دشوار، خودسرزنش گری و رفتار تنبیه گرانه با خود به جای مهربانی به خود نه تنها سیستم تسکین/پیوندجویی را فعال نکرده که برانگیختگی هیجانی را افزایش می دهد. در این صورت مغز خطرات را بیش از حد لازم برآورد کرده و توجه مشفقانه را مسدود می کند [16].

به نظر می رسد شفقت به خود ظرفیتی را در فرد به وجود می آورد تا بتواند سردرگمی و ابهام را در موقعیت های چالش برانگیز روابط بین فردی تحمل کند. تحمل ابهام در تعاملات بین فردی به تحمل عدم اطمینان نیازمند است و افرادی با سطوح بالای



شفقت به خود بهتر می‌توانند با ابهام مواجه شوند [54]. تمرینات MSC به دسترس تر ساختن سیستم تسکین کمک می‌کند، در چارچوب انسانیت مشترک درک تازه‌ای از نواقص و شکست‌های انسان را ارائه می‌دهد و توجهی مشفقانه را به جریان تجربه‌ای که در بستر روابط شکل گرفته، می‌بخشد [43].

یافته‌های پژوهش نشان داد این مداخله به طور معنی داری در بهبود طرحواره‌های هیجانی سازگار و ناسازگار (به جز طرحواره کنترل) اثربخش است. این یافته با بخشی از نتیجه پژوهش جلایر و همکاران (۱۴۰۱) [55] که بیان می‌کند شفقت درمانی در مقایسه با درمان شناختی رفتاری اثربخشی بیشتری بر بهبود نمره طرحواره‌های هیجانی مبتلایان به دیابت دارد، همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان به فرهنگ مهربانی، احساس امنیت و مراقبت در گروه اشاره کرد. جو حامی و پذیرنده در مداخله شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان بستری برای انجام تمرینات، مراقبه‌ها و همچنین در میان گذاشتن تجارب مشترک انسانی حضور دارد [43]. این بستر مشفقانه می‌تواند یکی از سازوکارهای اثرگذار بر بهبود طرحواره‌های هیجانی باشد. علاوه بر این برخی تمرینات مانند گوش کردن مشفقانه می‌تواند به طور مستقیم بر طرحواره‌های سازگاری مانند ابراز هیجان و اعتباربخشی هیجانی اثربخش باشد.

مداخله MSC به گونه‌ای طراحی شده است که شرکت کنندگان را به ذهن آگاهی نسبت به تجارب هیجانی به ویژه هیجانات منفی سوق می‌دهد و از آن‌ها می‌خواهد تا هنگام تجربه ناراحتی و پریشانی به دو سوال مهم "من همین حالا چه چیزی را تجربه می‌کنم؟" و "من همین حالا به چه چیزی نیاز دارم؟" پاسخ بگویند [43]. پاسخی که به سوال "من همین حالا به چه چیزی نیاز دارم؟" داده می‌شود، می‌بایست در راستای ارزش‌های فرد باشد؛ چرا که تایید ارزش‌های اصلی موجب افزایش شفقت به خود می‌شود [56]. در یکی از جلسات که حول محور ارزش‌های اصلی می‌چرخد تلاش می‌شود تا شرکت کنندگان ارزش‌های اصلی زندگی خود را شناسایی کنند و معنای پنهان در لحظات دشوار زندگی را دریابند. به علاوه اغلب تمرینات این دوره مستلزم درجاتی از آگاهی بدنی^۱ است. آگاهی بدنی مولفه مهمی در تنظیم هیجان می‌باشد؛ چرا که احساس یک هیجان می‌تواند به بهبود آن کمک کند [57]. این آگاهی در تمرینات MSC به ویژه تمرین غیررسمی مواجهه و کار با هیجانات دشوار، به توجهی مشفقانه به هیجانات نمو می‌یابد. این راهبردها تنها بر طرحواره هیجانی قبل درک بودن و خودآگاهی هیجانی که در بهبود طرحواره ارزش‌های والاتر نیز می‌تواند تاثیرگذار باشد.

پس از آن که شفقت توسط گیلبرت (۲۰۰۵) [58] در مواجهه با عدم بهبود خودانتقادگری و شرم افراد با اختلالات بالینی به روان درمانی وارد شد، پژوهش‌های بسیاری به اثربخشی مداخلات مبتنی بر شفقت بر میزان خودانتقادگری و شرم در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی پرداختند [59]. امروزه شفقت به خود را پادزهری برای هیجان منفی شرم می‌دانند [60_61]. پژوهش

^۱ . Body awareness



ها نشان می‌دهند افراد مشفق توانایی بیشتری برای تحمل هیجانات منفی داشته [62] و می‌توانند بدون غرق شدن در این هیجانات توجه بیشتری را به آن‌ها معطوف کنند [63]. بنابراین به احتمال کمتری در پاسخ به شرایط دشوار هیجانی به واکنش‌های ناسازگارانه‌ای مانند انفعال، نشخوار و خودسرزنشگری روی می‌آورند [64]. بخشی از دوره MSC نیز به درک و مواجهه با هیجان شرم اختصاص دارد. تمرینات MSC به صورت آشکار و ضمنی به تجربه هیجانات دشواری مانند شرم می‌پردازد و می‌تواند بر کاهش کاربرد این باور که "تجربه برخی هیجانات شرم آور و اشتباه است" و ماهیت تکرار شونده، غیرمنعطف و خودسرزنشی نشخوار [65_66] اثربخش باشد. برخی از انواع مداخلات شفقت به خود مانند تمرینات نوشتن مشفقانه، تصویرسازی و مراقبه در اتخاذ یک ذهنیت مشفقانه و کمک به خودتنظیمی و کاهش احساس شرم در پاسخ به تجارب پریشان کننده اثرگذار هستند [67_69].

همچنین با توجه به ماهیت تعاملی این دوره، شرکت کنندگان می‌توانند تجربیات خود را با دیگر افراد گروه به اشتراک بگذارند. در طول زمان پرس و جو که بخش مهمی از جلسات به شمار می‌آید، بینش‌های مهمی در شرکت کنندگان شکل می‌گیرد؛ از جمله این که هیجانات دشوار ممکن است منزوی کننده به نظر برسند اما فراگیر و همگانی هستند [43]. درک این مسئله به عادی سازی تجربه‌های ناگوار آنان کمک کرده و می‌تواند یکی از سازوکارهای اثربخشی این مداخله بر باور "بسیاری از افراد هیجاناتی مشابه هیجان من را تجربه می‌کنند" باشد.

در نهایت اینکه MSC با مراقبه‌ها، تمرینات نوشتاری، ماهیتی تعاملی و تمریناتی که برای استفاده در زندگی روزمره طراحی شده‌اند در تلاش برای افزایش شفقت به خود است. در این پژوهش آموزش شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود طرحواره‌های هیجانی (به جز طرحواره کنترل) و کاهش مشکلات بین فردی اثربخش بود. نتایج این پژوهش می‌تواند در زمینه اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی برخط امیدوار کننده باشد و به گسترش آموزش برخط مداخلات روانشناختی به ویژه مداخلات گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی کمک کند.

از محدودیت های این پژوهش می‌توان به استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی اشاره کرد؛ چرا که در این شرایط احتمال سوگیری در نتایج وجود دارد. همچنین با توجه اینکه روش نمونه گیری دردسترس و نمونه محدود به دانشجویان با جنسیت مونث بوده است در تعمیم نتایج حاضر به سایر جوامع آماری باید احتیاط کرد. از جمله پیشنهادات پژوهشی ثبت مدت زمانی است که هر فرد به تمرینات شفقت به خود می‌پردازد. بررسی میزان اثربخشی تمرینات مختلفی که در برنامه گنجانده شده درک بهتری از سازوکار اثربخشی MSC ایجاد کرده و به گسترش شیوه های پرورش شفقت به خود کمک می‌کند. افزون بر این اثربخشی این مداخله بر روی مردان و سایر اقشار جامعه نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پژوهشگران می‌توانند از سایر شیوه های جمع آوری اطلاعات مانند مصاحبه های ساختاریافته یا نیمه ساختاریافته استفاده کنند. با توجه به این که



اثر بخشی این مداخله تحت بررسی های پیگیرانه نبود توصیه می شود در پژوهش های آتی تاثیرات دراز مدت این برنامه بررسی شود.

تعارض منافع: بین نویسندگان مقاله تعارض منافی وجود ندارد

ملاحظات اخلاقی: طرح پژوهش حاضر مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه فردوسی مشهد با کد IR.UM.REC.1401.015 می باشد و از تمام دانشجویان رضایت نامه جهت شرکت در پژوهش اخذ شد.

منابع

1. Mayhew, M. J., Rockenbach, A. N Bowman, N. A., Seifert, T. A., & Wolniak, G. C. (2016). *How college affects students: 21st century evidence that higher education works*. John Wiley & Sons.
2. Demetriou, C., Meece, J., Eaker-Rich, D., & Powell, C. (2017). The activities, roles, and relationships of successful first-generation college students. *Journal of College Student Development*, 58(1), 19–36. <https://doi.org/10.1353/csd.2017.0001>
۳. فتح، ن؛ آزادفلاح، پ؛ رسول زاده طباطبایی، ک و رحیمی، چ. (۱۳۹۳). روایی و اعتبار پرسشنامه مشکلات بین فردی، مجله روانشناسی بالینی (۳)، ۵، ۶۹–۷۹.
۴. ساپینگتون، ا. ا. (۱۳۹۹). بهداشت روانی، مترجم: حمیدرضا حسین شاهی برواتی. تهران: نشر روان.
5. Ahmad. M. Thawabieh, & Lama. M. Qaisy. (2012). Assessing Stress among University Students. *American International Journal of Contemporary Research*, 2(2), 110–116. <https://doi.org/10.1071/EA9921045>
6. Eisenbarth, C. A. (2019). Coping with stress: gender differences among college students. *College Student Journal*, 53(2), 151–162.
7. Graves, B. S., Hall, M. E., Dias-Karch, C., Haischer, M. H., & Apter, C. (2021). Gender differences in perceived stress and coping among college students. *PLoS ONE*, 16(8 August), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255634>
8. Antonucci, T. C. (2001). Social relations: An examination of social networks, social support, and sense of control. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (pp. 427–453). Academic Press.
9. Gerhart, J. I., Baker, C. N., Hoerger, M., & Ronan, G. F. (2014). Experiential avoidance and interpersonal problems: A moderated mediation model. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(4), 291–298. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.08.003>
10. Salzer, S., Streeck, U., Jaeger, U., Masuhr, O., Warwas, J., Leichsenring, F., & Leibing, E. (2013). Patterns of interpersonal problems in borderline personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(2), 94–98. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182532b59>.
11. Williams, T. F., & Simms, L. J. (2016). Personality disorder models and their coverage of interpersonal problems. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(1), 15–27. <https://doi.org/10.1037/per0000140>.
12. Leahy, R. L. (2002). A Model of Emotional Schemas. 9(3), 177–190.



13. Leahy, R. L. (2019). Introduction: Emotional Schemas and Emotional Schema Therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1), 1–4.
<https://doi.org/10.1007/s41811-018-0038-5>.
14. Leahy, R. L. (2015). *Emotional schema therapy*. The Guilford Press.
15. Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford Press
16. Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9780203851197>
17. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press.
- 18 Segal, Z. V, Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. New York, USA: The Guilford Press.
19. Neff, K. D. (2003). Self-compassion ccale. *Self and Identity*, 2, 223–250.
<https://doi.org/10.1080/15298860390209035>
20. Neff, K. D. (2016). "The Self-Compassion Scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion": Erratum. *Mindfulness*, 7(4), 1009. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0560-6>
21. MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between selfcompassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545–552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
22. Mehr, K. E., & Adams, A. C. (2016). Self-Compassion as a Mediator of Maladaptive Perfectionism and Depressive Symptoms in College Students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 30(2), 132– 145. <https://doi.org/10.1080/87568225.2016.1140991>
23. Trompetter, H. R., de Kleine, E., & Bohlmeijer, E. T. (2017). Why Does Positive Mental Health Buffer Against Psychopathology? An Exploratory Study on Self-Compassion as a Resilience Mechanism and Adaptive Emotion Regulation Strategy. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 459–468. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9774-0>
24. Marshall, S. L., Ciarrochi, J., Parker, P. D., & Sahdra, B. K. (2020). Is Self-Compassion Selfish? The Development of Self-Compassion, Empathy, and Prosocial Behavior in Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 30(S2), 472–484.
<https://doi.org/10.1111/jora.12492>
25. Lathren, C. R., Rao, S. S., Park, J., & Bluth, K. (2021). Self-Compassion and Current Close Interpersonal Relationships: a Scoping Literature Review. *Mindfulness*, 12(5), 1078–1093. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01566-5>
26. Westphal, M., Leahy, R. L., Pala, A. N., & Wupperman, P. (2016). Self-compassion and emotional invalidation mediate the effects of parental indifference on psychopathology. *Psychiatry Research*, 242, 186–191.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.05.040>.



27. Faustino, B. (2021). Transdiagnostic perspective on psychological inflexibility and emotional dysregulation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49(2), 233–246. <https://doi.org/10.1017/S1352465820000600>
28. Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-Compassion Interventions and Psychosocial Outcomes: a Meta-Analysis of RCTs. *Mindfulness*, 10(8), 1455–1473. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6>
29. Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful selfcompassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 28–44.
30. Gilbert, P. (2014). The Origins and Nature of Compassion-Focused Therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
31. Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-Compassion and Body Dissatisfaction in Women: A Randomized Controlled Trial of a Brief Meditation Intervention. *Mindfulness*, 6(3), 444– 454. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0277-3>
32. Finlay-Jones, A., Kane, R., & Rees, C. (2017). Self-Compassion Online: A Pilot Study of an Internet-Based Self-Compassion Cultivation Program for Psychology Trainees. *Journal of Clinical Psychology*, 73(7), 797–816. <https://doi.org/10.1002/jclp.22375>
33. Crego, A., Yela, J. R., Gómez-Martínez, M. Á., Sánchez-Zaballos, E., & Vicente-Arruebarrena, A. (2025). Long-term effectiveness of the Mindful Self-Compassion programme compared to a Mindfulness-Based Stress Reduction intervention: a quasi-randomised controlled trial involving regular mindfulness practice for 1 year. *Frontiers in Psychology*, 16, 1597264. doi: 10.3389/fpsyg.2025.1597264
34. Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K., & Chan, S. W. Y. (2019). Effectiveness of Self-Compassion Related Therapies: a Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness*, 10, 979–995. doi: 10.1007/s12671-018-1037-6
35. Krieger, T., Martig, D. S., van den Brink, E., & Berger, T. (2016). Working on self-compassion online: A proof of concept and feasibility study. *Internet Interventions*, 6(October), 64–70. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2016.10.001>
36. Campo, R. A., Bluth, K., Santacroce, S. J., Knapik, S., Tan, J., Gold, S., Philips, K., Gaylord, S., & Asher, G. N. (2017). A mindful self-compassion videoconference intervention for nationally recruited posttreatment young adult cancer survivors: feasibility, acceptability, and psychosocial outcomes. *Supportive Care in Cancer*, 25(6), 1759–1768. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3586-y>.
37. Halamová, j., kanovský, m., & jakubcová, k. (2020). Short online compassionate intervention based on mindful self-compassion program. 236–251.
38. Yeung, A., Xie, Q., Huang, X., & Hoepfner, B. (2021). Effectiveness of Mindful Self-Compassion Training Supported by Online Peer Groups in China : A Pilot Study.
39. Zaw, P. P., Takahashi, Y., & Thein, K. S. (2022). Mindful Self-Compassion Training Online and Perceived Stress: Exploring Moderation of Awareness and Mediation of Acceptance. *International Journal of Business and Social Science*, 17(1), 113–124.

40. Barkham, M., Hardy, G. E., & Startup, M. (1996). The IIP-32: A short version of the Inventory of Interpersonal Problems. *British Journal of Clinical Psychology*, 35(1), 21–35. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1996.tb01159.x>

41. Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., Baer, B. A., Ureño, G., & Villaseñor, V. S. (1988). Inventory of Interpersonal Problems: Psychometric Properties and Clinical Applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 885–892.

<https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.885>

۴۲. خانزاده، م؛ ادریسی، ف؛ سعیدیان، م و سعیدیان، م. (۱۳۹۲). بررسی ساختار عاملی پرسشنامه طرحواره های هیجانی

بر روی

دانشجویان. فصلنامه روانشناسی بالینی، (۱۱)، ۳، ۸۹-۱۱۰.

43. Neff, K. D., & Germer, C. K. (2019). Teaching the mindful self-compassion program: A guide for professionals. The Guilford Press.

۴۴. (مصرآبادی، جواد) ۱۳۹۷. (کاربست آمار در علوم رفتاری. نشر دانشگاه شهید مدنی آذربایجان: تبریز.

45. Moll, S., Frolic, A., & Key, B. (2015). Investing in compassion: exploring mindfulness as a strategy to enhance interpersonal relationships in healthcare practice. *Journal of Hospital Administration*, 4(6), 36. <https://doi.org/10.5430/jha.v4n6p36>

46. McClintock, A. S., Anderson, T., & Cranston, S. (2015). Mindfulness Therapy for Maladaptive Interpersonal Dependency: A Preliminary Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 46(6), 856–868. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.08.002>

۴۷. ابراهیمپور، م؛ حسینیان، ح؛ صفاریان طوسی، م و عابدی، م. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان

پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت بر خودکارآمدی، کیفیت روابط و معنای زندگی در زنان نابارور. مجله مدیریت ارتقای سلامت، ۳(۸)

۴۸. عراقیان، ش؛ نجات، ح؛ توزنده جانی، ح و باقرزاده گلمکانی، ز. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مهارت مبتنی بر

بهبود کیفیت زندگی و درمان مبتنی بر شفقت بر کیفیت روابط بین فردی و معنای زندگی زنان دارای تعارض زناشویی .

مجله روانشناسی بالینی. ۴(پیاپی ۴۸)، ۲-۱۳.

۴۹. قاری سعادت، ل، قربان شیروودی، ش، و خلعتبری، ج. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان راه حل محور کوتاه مدت و درمان

مبتنی بر شفقت بر ارتباطات میان فردی زوجین مبتلا به افسردگی. مجله پرستاری و مراقبت مامایی ابن سینا،

۳۰(۱)، ۳۰-۴۱.

50. Levitt, J. T., Brown, T. A., Orsillo, S. M., & Barlow, D. H. (2004). The effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and psychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder. *Behavior Therapy*, 35(4), 747–766. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80018-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80018-2).

51. English, T., & John, O. P. (2013). Understanding the social effects of emotion regulation: The mediating role of authenticity for individual differences in suppression. *Emotion*, 13(2), 314–329. <https://doi.org/10.1037/a0029847>
52. Lathren, C. R., Rao, S. S., Park, J., & Bluth, K. (2021). Self-Compassion and Current Close Interpersonal Relationships: a Scoping Literature Review. *Mindfulness*, 12(5), 1078–1093. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01566-5>
53. Gilbert, paul, & Choden. (2014). *Mindful Compassion*. New Harbinger Publications
54. Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ALLEs of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23–50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>
۵۵. جلایر، ف.، حاتمی، ح.، هاشمی رزینی، ه.، و لیاقت، ر. (۱۴۰۱). اثربخشی و مقایسه شفقت‌درمانی و درمان شناختی‌رفتاری در حساسیت اضطرابی بیماران مبتلا به دیابت. دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی، ۵(۵۵)، ۲۵–۴۴.
56. Lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2014). Helping the self help others: Self-affirmation increases self-compassion and pro-social behaviors. *Frontiers in psychology*, 5, 82369.
57. Füstös J, Gramann K, Herbert BM, Pollatos O. On the embodiment of emotion regulation: interoceptive awareness facilitates reappraisal. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2013 Dec;8(8):911-7. doi: 10.1093/scan/nss089.
58. Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 9–74). London: Routledge.
59. Wakelin KE, Perman G, Simonds LM. Effectiveness of self-compassion-related interventions for reducing self-criticism: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Psychother*. 2022 Jan;29(1):1-25. doi: 10.1002/cpp.2586. Epub 2021 May 5. PMID: 33749936
60. Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 353–379
61. Johnson, E. A., & O'Brien, K. A. (2013). Self-compassion soothes the savage EGO-threat system: Effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(9), 939–963.
62. Diedrich, A., Burger, J., Kirchner, M., & Berking, M. (2017). Adaptive emotion regulation mediates the relationship between self-compassion and depression in individuals



with unipolar depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 247–263. <https://doi.org/10.1111/papt.12107>

63. Pires, F. B., Lacerda, S. S., Balardin, J. B., Portes, B., Tobo, P. R., Barrichello, C. R., et al. (2018). Self-compassion is associated with less stress, depression, greater attention, and brain response to affective stimuli in women managers. *BMC Women's Health*, 18(1), 195.

64. Ferguson, L. J., Kowalski, K. C., Mack, D. E., & Sabiston, C. M. (2015). Self-compassion and eudaimonic well-being during emotionally difficult times in sport. *Journal of Happiness Studies*, 16(5), 1263–1280

65. Nolen-Hoeksema, S., & Davis, C. G. (1999). “Thanks for sharing that”: Ruminators and their social support networks. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(4), 801–814. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.4.801>

66. Brinker, J. K., & Dozois, D. J. (2009). Ruminative Thought Style and Depressed Mood. *J Clin Psychol*, 65(1), 1–19. <https://doi.org/DOI: 10.1002/jclp.20542>

67. Hofmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1126–1132. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.07.003>

68. Naismith, I., Ferro, C. D., Ingram, G., & Leal, W. J. (2019). Compassion-focused imagery reduces shame and is moderated by shame, self-reassurance and multisensory imagery vividness. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 22(1), 113–122. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2019.329>

69. Siegel, A. N., & Kocovski, N. L. (2020). Effectiveness of Self-Compassion Inductions Among Individuals with Elevated Social Anxiety. *Mindfulness*, 11(11), 2552–2560. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01470-y>.