



Positive Psychology Research

Positive Psychology Research

E-ISSN: 2476-3705

Vol. 10, Issue 3, No.39, Autumn 2024, P: 115-138


Received: 13/03/2024 Accepted: 01/03/2025

Research Article

Comparing the Effectiveness of Self-Compassion and Mindfulness Therapies on Affection Control of Poor Parenting Adolescents

Zahra EffatDoost Sani: Ph.D Candidate of psychology, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

z92mail2014@gmail.com

MohammadReza Zarbakhsh Bahri* : Associate Professor of psychology, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

rzarbahsh@yahoo.com

Alireza Homayuni: Assistant Professor of psychology, Department of Psychology, BandarGaz Branch, Islamic Azad University, Bandar Gaz, Iran.

homaiony@gmail.com

Abstract

The study compared the effectiveness of self-compassion and mindfulness therapies on affection control among poor parenting adolescents of Tehran foster family centers. The study used pre-posttest quasi-experimental, with control and follow-up groups. The sample included 60 adolescents, who were voluntarily taking part in the study. They were selected and categorized in three groups (two experimental and one control) through purposeful sampling method. One experimental group received self-compassion therapy and the other experimental group received mindfulness therapy through training protocol for 8 sessions, while the control group did not get any treatment. The examinees answered the standardized affection controls in pretest, posttest and follow up (after 45 days). The data were analyzed via repeated measure analysis of variance. The obtained results demonstrated that self-compassion and mindfulness treatments were effective on adolescence' affection control improvement at the same level, meanwhile the effectiveness was stable for 45 days later. However, the stability was higher in the group with mindfulness treatment. According to the equivalent effectiveness of self-compassion and mindfulness treatments on adolescents' affection control improvement, it was suggested that practitioners apply these third-wave psychological techniques to improve emotional status of adolescents in supportive centers as foster family centers.

Keywords: Self-Compassion, Mindfulness, Affection Control, Foster Family Center, Adolescents

Introduction

People with lower affection control are pushed toward psychological disorders as depression and anxiety. Therefore, there is

a need to apply psychological treatment techniques. Self-compassion treatment is a crucial construct in modulating people's reactions toward distressing situations such as failure. The therapist provides and

*. Corresponding author



develops an inner compassionate connection with his clients, tries to help them without blaming. Mindfulness, is another significant structure of peoples' reaction modulating toward uncomfortable situations. In the present treatment, mindfulness is an intervention which is applied through combination of cognitive behavior treatment. It is considered as the awareness of present moment without any judgment. Hence, based on the characteristics of the self-compassion therapy and mindfulness treatment on the improvement of injured adolescence' condition, the present study compared the effectiveness of the self-compassion and mindfulness treatments on affection control of poor parenting adolescence in Tehran foster family centers.

Method

The method of present study was pretest-posttest quasi-experimental. The statistical population consisted of all adolescents between the ages of 13 to 19 who were under supervision of Tehran welfare organization in 2023. The sample consisted of 60 adolescents, who were voluntarily participating in the study and were selected and cat-

egorized into three groups of self-compassion and mindfulness experimental groups and a control group. In order to estimate adolescents' affection control, Williams et al.'s (1997) questionnaire was utilized. Both groups took part in the pretests of affection control prior to the treatment. The first experimental group received self-compassion treatment through an educational protocol for 8 sessions, while the second experimental group also received mindfulness therapy for 8 sessions. However, the control group got no educational treatment session. After these treatment sessions, all three groups answered to the same questionnaires again, and the process was repeated 45 days later. The data were analyzed through repeated measure analysis of variance.

Results

The variance analysis with repeated measures was applied to analyze the data. In this regard, some assumptions were required. The normal distribution of the scores, Levene's test, M-Box and Mauchly's sphericity test were the principal assumptions of present examination.

Table 1

The Results Shapiro- Wilks Test to Investigate the Data Normality, Leven Test, M-Box and Mauchly's test of Homogeneity of Variances

	Shapiro Wilk Test		Leven Test		M-Box		W-Mauchly	
	p	F	p	F	p	F	p	F
Affection	0.59	0.96	0.012	4.20	0.003	13.78	0.000	0.25
Control								

According to Table 1, the significant level of Shapiro Wilk was calculated equal to 0.96 ($p>0.05$). In addition, the amount of F for Levene's test of Variance Homogeneity was not meaningful ($p>0.01$). Therefore, based on the results, the assumption of variance equality was accepted. In M-Box assumption also, the equality of variance-

covariance was not accepted ($p>0.001$). The results of Mauchly's sphericity test and Chi-Square estimation for variance equality was not met ($p<0.05$). As a result, the assumption has been violated. Epsilon modification was applied, and Greenhouse Geisser statistics was utilized to test the examinees' inner effects.

Table 2

The Results repeated measure analysis of variance on Experimental and Control Groups in Pre, Post and follow up with Greenhouse - Geisser Scale

		Source of Changes	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	P	Eta Square	Statistical Power
Affection Control	Inner Groups	Intervention Levels	4233.41	1.53	27602.99	64.54	0.001	0.53	1
		Intervention Levels × Group	1407.22	3.06	4599.33	10.57	0.001	0.17	0.99
	Within groups	Group	17394.08	87.21	427.67	9.28	0.001	0.24	0.97

The results indicated that the self-compassion and mindfulness treatments were effective with 0.24 effect ($p=0.001$) on affection control of adolescences, which were significantly different from the control group.

Table 3

The Results of Bonferroni Test of Comparison of two Self- Compassion and Mindfulness Treatments Effectiveness

Variable	Group	Mean Difference	P
Affection Control	Control, Self-compassion treatment	-15.15	0.02
	Control, Mindfulness treatment	-23.78	0.000
	Self-compassion treatment, Mindfulness treatment	8.63	0.38

The results of Bonferroni follow-up test in Table 3 also indicated an equal effectiveness of self-compassion and mindfulness treatments on affection control ($p>0.05$).

Conclusion

Self-compassion treatment may help people to feel a higher sense of belonging and security. It may help them to improve their affection control when encountering deprivation. Self-compassion, in fact, can be considered as a shield in front of the effects and negative events. Individuals with higher levels of self-compassion can accept life's unfortunate events easier and present precise self-assessments and reactions based on their true functions, since they are judging themselves with less strictness. Mindfulness is the awareness of thoughts, behavior, affection and feelings, which has two basic valuable elements: presence in time and no-judgment. These two features have a crucial role on events, individuals' actions and reactions.

Adolescence with poor parenting condition, who have always had a feeling of emptiness of losing their family, use negative affection much more than others. They may show aggressive behaviors along with depression and anxiety due to their psychological conditions, which can cause a lack of affection control. Therefore, self-compassion and mindfulness treatments can improve their behavior and affection by the modification of negative affection and cultivating their positive affection to eliminate the problem. Also, through compassionate behavior treatment with self and eliminating self-judgment through an aware mind, they will accept that others, may have the same issues as well. According to the effectiveness of self-compassion and mindfulness treatments on adolescents' affection control, it is suggested that practitioners apply these methods in the family analogous supportive centers in order to improve adolescents' emotional status. The present research was limited to

the sample of adolescence with poor or non-parenting condition, hence the results should not be generalized to other groups of adolescences.

Ethical Consideration:

Compliance with Ethical Guidelines: The study was derived from the corresponding author's Ph.D. thesis at Islamic Azad University, Tonekabon Branch (ethics code: IR.IAU.TON.REC.1402.087).

Authors' Contributions: All authors contributed to the preparation of the final manuscript.

Conflict of Interest: The present research does not have any conflict of interest.

Funding: The authors conducted the research without financial support.

Acknowledgment: The authors are being thankful from adolescents who had taken part in present study.

مقایسه اثربخشی آموزش شفقت به خود و ذهن آگاهی در کنترل عواطف نوجوانان بدسرپرست

زهرا عفت-دوست ثانی: دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

z92mail2014@gmail.com

محمد-رضا زربخش بحری*^{ID}: دانشیار گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

rzarbaksh@yahoo.com

علیرضا همایونی: استادیار گروه روانشناسی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران.

homaiony@gmail.com

چکیده

مقاله حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش شفقت به خود و ذهن آگاهی در کنترل عواطف نوجوانان بدسرپرست مرکز شبه خانواده بهزیستی شهر تهران انجام شد. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه و پیگیری است. برای تعیین نمونه ۶۰ نفر به صورت داوطلبانه و هدفمند انتخاب و در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) گمارده شدند. گروه آزمایش اول آموزش شفقت به خود و گروه آزمایش دوم آموزش ذهن آگاهی را از طریق پروتکل‌های آموزشی شفقت به خود و ذهن آگاهی در هشت جلسه دریافت کردند و گروه گواه هیچگونه مداخله آموزشی دریافت نکرد. آزمودنی‌ها، قبل و بعد از اجرای مداخله و ۴۵ روز بعد در مرحله پیگیری به مقیاس کنترل عواطف پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد آموزش شفقت به خود و همچنین، آموزش ذهن آگاهی به یک میزان در افزایش کنترل عواطف نوجوانان اثربخش بوده و بعد از ۴۵ روز همچنان پایدار بوده است که این پایداری در ذهن آگاهی ماندگاری بیشتری داشته است. با توجه به اثربخشی مشابه آموزش شفقت به خود و ذهن آگاهی در افزایش کنترل عواطف نوجوانان، پیشنهاد می‌شود در مراکز حمایتی نظیر شبه خانواده بهزیستی از این روش‌های روانشناسی موج سوم برای بهبود وضعیت عاطفی نوجوانان بهره گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: شفقت به خود، ذهن آگاهی، کنترل عواطف، مرکز شبه خانواده بهزیستی، نوجوانان

مقدمه

خانواده^۱ به‌عنوان یک عامل مهم، اهمیت ویژه‌ای در دوران مختلف رشد، به‌ویژه دوران نوجوانی^۲ دارد و در صورتی که والدین نتوانند به دلایل گوناگون از عهده رفع نیازهای کودکان و نوجوانان برآیند، تأثیرات نامطلوبی را در تداوم زندگی آنان برجای می‌گذارند (Mahmoudi, 2021)؛ از این رو، با توجه به اهمیت خانواده در زندگی نوجوانان، فقدان آن می‌تواند نوجوانان را در معرض مشکلات روانی گوناگون قرار دهد. نوجوانی، دوره گذر از کودکی به بزرگسالی با وجود وضعیت ناپایدار هیجانی حین مواجهه با شرایط غیرمنتظره است (Mubin et al, 2021).

یکی از مشکلات زندگی اجتماعی^۳، وجود نوجوانانی است که به دلایلی بی‌سرپرست شده‌اند. بی‌سرپرستی پدیده‌ای است که بر اثر مرگ والد یا والدین یا جداشدن والدین از یکدیگر اتفاق می‌افتد. همچنین، فقر، فوت والدین، اعتیاد به مواد، الکلیسم، ابتلا به بیماری‌های لاعلاج جسمانی یا اختلالات روانی و زندانی شدن از دیگر عوامل مؤثر بر بی‌سرپرستی و بدسرپرستی کودکان و نوجوانان در جهان است (QorbanShamsi, 2020). به‌طور کلی، براساس ملاک یونیسف (UNICEF)^۴ کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست افراد زیر ۲۱ سالی هستند که از سرپرستی و حضور تربیتی، روانشناختی و حمایتی مؤثر والدین و از مزایای زندگی در خانواده محروم شده‌اند و رنج می‌برند. براساس گزارش یونیسف در سال ۲۰۲۰ تقریباً ۱۵۳ میلیون یتیم در سرتاسر جهان وجود دارد و به‌طور

تخمینی هر روز ۵۷۰۰ کودک یتیم می‌شوند (AbbasZadeh, 2021).

در ایران، سازمان‌های حمایتی از جمله سازمان بهزیستی^۵، فرزندان بی‌سرپرست و بدسرپرست^۶ را تحت پوشش و سرپرستی خود قرار می‌دهند. کودکان و نوجوانان بدسرپرست یا بی‌سرپرست مورد حمایت این سازمان قرار می‌گیرند تا شرایط خروج از مجموعه را پیدا کنند. در حال حاضر ۶۳۲ مرکز ویژه نگهداری از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در سراسر کشور دایر است (QorbanShamsi, 2020). یکی از مراکزی که برای نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست توسط سازمان بهزیستی تهیه و طراحی شده، مراکز شبه‌خانواده^۷ است که در این مراکز برای نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست به‌صورت گروه‌های ۳ تا ۱۰ نفره محلی برای زندگی آنان به‌صورت شبانه‌روزی فراهم می‌کند (Ramezani, 2020).

نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست از حضور تربیتی، روانشناختی، حمایت مؤثر والدین و نیز از مزایای زندگی در خانواده محروم هستند. هرچند کارکرد اصلی مراکز شبه‌خانواده تأمین کارکردهای اصلی خانواده برای نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست است؛ اما با انتقال این کودکان از محیط خانواده به محیطی با آسیب‌های کمتر، کافی به نظر نمی‌رسد (Nabavi, 2020) و سوگ ناشی از فقدان خانواده این نوجوانان را در معرض آسیب‌های روانشناختی، مشکلات رفتاری، مشکلات تحصیلی قرار می‌دهد (Mahmoudi, 2021).

¹ Family

² Adolescence

³ Social life challenges

⁴ United Nations International Children's Emergency Fund

⁵ Welfare organization

⁶ Orphans and Poor Parenting Children

⁷ Family Analogous Centers

کنترل عواطف^۱ یکی از مهم ترین و اساسی ترین مهارت هایی است که هر فرد باید داشته باشد. دشواری در کنترل عواطف باعث می شود فرد در رویارویی با موقعیت های تنش زای زندگی توانایی تحلیل، تصمیم گیری و انتخاب رفتار صحیح را از دست بدهد و به سوی رفتارهای سازش نیافته کشیده شود (Kamerati et al, 2022). این باور وجود دارد که نقص پردازش عاطفی، عاملی خطر ساز در بیشتر اختلالات روانی به شمار می رود؛ زیرا افراد دارای این اختلالات فشار زیادی از مشکلات فیزیکی همگام با مشکلات عاطفی را تجربه می کنند (Oglodek, 2022). نتایج تلاش های پژوهشگران نشان می دهد کنترل عواطف با دستیابی به اهداف در زندگی رابطه دارد. افرادی که توانایی پایین تری در کنترل عواطف دارند، بیشتر به سمت اختلالاتی نظیر افسردگی^۲ و اضطراب^۳ سوق می یابند. همچنین، دوره های طولانی تری از آشفتگی را تجربه می کنند (AhangarNasab et al, 2023). کنترل عواطف موجب می شود افراد عواطف خود را در موقعیتی مناسب و به شیوه مناسب بروز دهند و با مدیریت هیجانات مختلف، واقع بین، نیک اندیش و درست کردار شوند و افرادی مفید و کارآمد در پیشرفت جامعه به شمار آیند (Kamarati et al, 2022). مهارت کنترل عواطف می تواند بر جنبه های مختلف زندگی فرد تأثیر گذارد و به ثبات و رشد شخصیت آنان کمک کند (McRae & Gross, 2020). با این اوصاف، یکی از پیامدهایی که برای نوجوان بی سرپرست یا بدسرپرست در پی از دست دادن خانواده به وجود می آید، مشکل در کنترل عواطف است. دوره نوجوانی باعث تغییرات زیستی، شناختی و اجتماعی - احساسی در آنان می شود که

علاوه بر عدم کنترل احساسات، باعث می شود اختلالات روانشناختی را به شدت تجربه کنند (Putera et al, 2020). نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست با توجه به شرایط زندگی خویش همواره با تحریکات فیزیولوژیکی و عواطف پرتنش دست و پنجه نرم می کنند؛ چنین شرایطی بروز بالاترین مشکلات رفتاری را برای آنها به همراه خواهد داشت (Delavari, 2021). نوجوانان به دلیل عواطف منفی که در گذشته تجربه کرده یا در حال تجربه کردن هستند، خود را فرد بدی می پندارند و نسبت به دیگران احساس حقارت می کنند. در مصاحبه اولیه ای که با این نوجوانان در مطالعه ای انجام شد مشخص شد بیشتر آنها نسبت به آینده نگران هستند و به دلیل نداشتن کنترل بر اوضاع و شرایط، فشار روانی زیادی تحمل می کنند. این نوجوانان در وجودشان احساس خلاء می کنند و افرادی ناراضی هستند که برای احقاق حقوق خود ممکن است تن به رفتارهای ناسازگارانه و انحراف آمیز بدهند (Davoudi Moghaddam, 2018). در راستای این مطالب می توان گفت نوجوانان بی سرپرست یا بدسرپرست با توجه به مشکلاتی که در زندگی خود دارند، بیش از سایرین در معرض عدم کنترل عواطف قرار دارند. با توجه به نتایج داوودی مقدم و همکاران (2020) مشاهده می شود کودکان بی سرپرست و بدسرپرست غالباً با اختلالات عاطفی، نایمنی، احساس وابستگی یا طرد، گروه گریزی یا گروه گرایی حاد، خودانتقادگری و احساس گناه مواجه اند؛ بنابراین، برای رفع این نواقص نیاز است از روش های درمان روانشناختی^۴ برای این گروه استفاده شود.

یک سازه مهم در تعدیل واکنش نوجوانان به موقعیت های ناراحت کننده شامل شکست، ناکامی،

¹ Affection Control

² Depression

³ Anxiety

⁴ Psychological Therapy

۲. اشتراکات انسانی^۵ در مقابل انزوا (درک اینکه همه انسان‌ها ممکن است زمانی دچار شکست شوند و به خاطر این شکست نباید روابط خود با دیگران را قطع کنند)؛^۳ ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی^۶ است (Neff & Germer, 2022). در واقع، شفقت به خود، حمایت کردن از خود در مواجهه با تجربیات آزارنده و زجرآور است؛ خواه این تجربیات ناشی از اشتباهی فردی یا به دلیل چالش‌های زندگی باشد (Neff, 2023). افرادی که در محیط مطمئن و امن بزرگ می‌شوند و کسانی که روابط حمایت‌کننده و معتبرسازی را با مراقبین خود تجربه می‌کنند، باید بیشتر قادر باشند با شفقت و مراقبت با خودشان رفتار کنند. در مقابل افرادی که در محیط‌های ناامن، پراسترس و تهدیدکننده بزرگ می‌شوند، احتمالاً سیستم خودآرام‌بخشی آنها به‌خوبی رشد نیافته است و از مدل‌های درونی شده معدودی از شفقت برخوردارند (Qaeian et al, 2022). نوجوانان بدسرپرست به دلیل وضعیت زندگی و گذشته پراسترس خود نیز از این قاعده مستثنی نیستند؛ بنابراین، شفقت به خود به‌عنوان یک رویکرد درمانی و آموزشی در این حیطه می‌تواند بسیار مؤثر واقع شود. گواه این امر در نتایج پژوهش‌های گوناگون نیز نشان داده شده است. نتایج پژوهش‌های داوودی مقدم و همکاران (2020) نشان داد درمان خودشفقتی بر عواطف منفی دختران نوجوان بدسرپرست و بی‌سرپرست تأثیر به‌سزایی داشته است. در همین زمینه هنرمندزاده و سجادیان (2016) نشان دادند مداخله مثبت‌نگر گروهی بر بهزیستی روانشناختی دختران نوجوان بی‌سرپرست اثربخش بوده است. در پژوهش‌های متفاوت دیگری غضنفریان و چلبیانلو (2021) نشان دادند آموزش شفقت به خود در

طرد، خجالت، خشم و ... شفقت به خود^۱ است. وجود نگرش مشفقانه به افراد کمک می‌کند میان خود و دیگران یک حس مشترک احساس کنند و به‌واسطه آن بر ترس از طرد غلبه کنند (ShahSiyah et al, 2020). شفقت به خود یک شکل سالم خودپذیری است که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی‌مان است. شفقت به خود تجربه حس مراقبت و مهربانی نسبت به خود، اتخاذ نگرش عاری از ارزیابی و همراه با درک و فهم نسبت به بی‌کفایتی‌ها و شکست‌های خود است (GolestaniBakht et al, 2022). براساس نظر گیلبرت^۲ (2009) الگوی شفقت به خود می‌تواند اثری تسکین‌دهنده روی ناراحتی، خشم و اضطراب داشته باشد. در عین حال به ما هم کمک می‌کند تا شجاعت لازم برای مواجهه با این هیجان‌ها را پیدا کنیم و یاد بگیریم چگونه با آنها مدارا یا به‌طور مناسبی براساس آنها عمل کنیم. تکنیک‌های استفاده‌شده در این روش درمانی نیز می‌تواند نقش مؤثری در کاهش عواطف منفی و افزایش عواطف مثبت داشته باشد. همچنین، آموزش شفقت به خود با افزایش میزان شفقت فرد به خود، موجب تسهیل تغییر عاطفی به‌منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود می‌شود، ظرفیت پذیرش ناراحتی‌ها را در فرد بالا می‌برد و در نتیجه آشفتگی‌های عاطفی را کاهش می‌دهد (Gilbert & Procter, 2006).

براساس نظر کریستین نف، شفقت به خود شامل تعامل بین سه مؤلفه^۱. خودمهربانی^۳ در مقابل خودقضاوتی^۴ (تمایل به داشتن بینش در جهت مراقبت از خود در مقایسه با قضاوت‌های آسیب‌زا درباره خود)؛

¹ Self-Compassion

² Gilbert

³ Self-Kindness

⁴ Self-Judgment

⁵ Common Humanity

⁶ Over-Identification

(Deivis, 2018). از نظر کابات - زین^۳ (2003) فنون ذهن آگاهی در افزایش آرامش عضلانی و کاهش نگرانی، استرس و اضطراب مؤثر است. هرکس دوره‌هایی از رنج و درد دارد؛ این درد و رنج با آگاهی ذهن، تبدیل به رنجی همدلانه می‌شود که به احساس شفقت نسبت به خود و دیگران منتهی می‌شود؛ درحالی که بدون ذهن آگاهی، به صورت هیجان فرسوده‌کننده‌ای تجربه می‌شود که با تلخی و خشم، آمیخته و با احساس درماندگی شدید همراه می‌شود (Williams & Penman, 2012).

امروزه ذهن آگاهی یکی از درمان‌های مطرح در جهان است که در شرایط مختلف و برای افراد سالم و بیمار کاربرد دارد؛ بنابراین، آموزش ذهن آگاهی امری مهم و ضروری است (Yousefi, 2020). با توجه به این مباحث می‌توان گفت ذهن آگاهی در درمان اختلالاتی که در نوجوانان پدیدار می‌شود، تأثیرگذار است. نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست با مشکلات فراوانی همچون کنترل عواطف مواجه‌اند؛ بنابراین، ذهن آگاهی به‌عنوان یک رویکرد درمانی در این حیطه می‌تواند بسیار مؤثر واقع شود. ذهن آگاهی روشی برای کاهش عواطف منفی همچون استرس و اضطراب از طریق تنفس و تفکر نیز به شمار می‌رود (Kalatiyan et al, 2022). تحقیقات نیز نشان دادند ذهن آگاهی، نشانه‌های پریشانی روانی (اضطراب، استرس) را کاهش و درمقابل، رفاه ذهنی، جسمانی، عاطفی، معنوی و خودکارآمدی را افزایش می‌دهد (Du et al, 2021). علاوه بر این، ذهن آگاهی امکان کنارآمدن سازش‌یافته‌تر و مدیریت محرک‌های نامطلوب را فراهم می‌آورد. افرادی که از ذهن آگاهی بالاتری برخوردارند، خودتنظیمی هیجانی و رفتاری بهتری را

بیماران دارای اختلال اضطراب موجب کنترل عواطف منفی آنها شده است. همچنین، تراوست و همکاران^۱ (2021) دریافته‌اند درمان شفقت به خود موجب کنترل عواطف در بین افراد دارای افسردگی برگشت‌پذیر می‌شود. با توجه به موارد مطرح مبنی بر نیاز نوجوانان بدسرپرست به سیستم خودآرام‌بخشی برای کنترل عواطف و استرس از طریق پذیرش و درک مشفقانه مشکلات موجود، آموزش شفقت به خود در دستیابی به این مسئله می‌تواند ثمربخش باشد که در پژوهش حاضر به آن پرداخته شده است.

سازه مهم دیگر در تعدیل واکنش افراد به موقعیت‌های ناراحت‌کننده ذهن آگاهی^۲ است. ذهن آگاهی یک شیوه بودن یا یک شیوه فهمیدن است که مستلزم درک احساسات شخصی است و می‌تواند بر بسیاری از رفتارها و اعمال اثر بگذارد. در این شیوه درمانی، ذهن آگاهی مداخله‌ای است که در ترکیب با رفتار درمانی شناختی می‌تواند استفاده شود (Duarte et al, 2019). ذهن آگاهی، آگاهی از لحظه حال بدون قضاوت است. این آگاهی به محیط اطراف، افکار و احساسات شخص منتهی می‌شود؛ بدون اینکه هیچ چیز را تثبیت کند یا اینکه آن را خوب یا بد تلقی کند؛ بنابراین، ذهن آگاهی، تنظیم ارزیابی‌های شناختی و مشاهده عینی تجربیات را نیز به همراه دارد (Kamerati et al, 2022) و با کمک در تحلیل و توجه به تجارب جاری، به فرد اجازه می‌دهد تا بر خود تسلط یابد و خود را بازیابی کند و با فراخواندن ذهن پراکنده خود به عقب برگردد و شرایط زندگی را تحلیل کند و در حال حاضر در مقابل شرایط دردناک و پراسترس به روشی جدید، نه عاداتی و نه واکنشی، پاسخ دهد

¹ Ter Avest et al

² Mindfulness

³ Kabat- Zinn

گزارش می‌کنند (Wilson et al, 2020). نتایج برخی پژوهش‌ها مؤید این امر است. در همین رابطه هنرمندزاده و سجادیان (2016) نشان دادند مداخله مثبت‌نگر گروهی بر تاب‌آوری دختران نوجوان بی‌سرپرست اثربخش بوده است. در همین زمینه، نتایج پژوهش‌های داوودی مقدم و همکاران (2020) نشان داد درمان ذهن‌آگاهی بر عواطف منفی دختران نوجوان بدسرپرست و بی‌سرپرست تأثیر به‌سزایی داشته است. در پژوهش‌های مختلف دیگری سلطانی و همکاران (2016) در بین دانشجویان و لائوریولا و همکاران^۱ (2023) و همچنین چان و همکاران^۲ (2020) در بین افراد بزرگسال نشان دادند مهارت ذهن‌آگاهی می‌تواند به کنترل عواطف در بین گروه‌های مورد مطالعه پردازد. با توجه به موارد مطروح مبنی بر نیاز افراد مختلف به‌ویژه نوجوانان بدسرپرست به خودتنظیمی هیجانی و رفتاری برای کنترل عواطف و استرس، آموزش ذهن‌آگاهی در دستیابی به این مسئله می‌تواند مؤثر باشد که در پژوهش حاضر به آن پرداخته شده است.

بنابراین، با عنایت به نتایج تحقیقات متعددی که نشان‌دهنده اثربخشی مداخلات شفقت به خود و ذهن‌آگاهی در افزایش کنترل عواطف در افراد مختلف است؛ نوجوانان بی‌سرپرست در صورت مواجهه با مشکلات روانشناختی همچون عدم کنترل عواطف می‌توانند درمان شوند. اینجاست که سازه شفقت به خود و ذهن‌آگاهی به‌عنوان درمان‌های موج سوم شناختی رفتاری می‌توانند تأثیرگذار باشند. در صورت عدم آموزش این دو درمان، نوجوانان دچار آسیب‌های مختلف شخصیتی می‌شوند و مشکلات عدیده‌ای در زندگی آنها به وجود خواهد آمد. با توجه به اینکه تا کنون پژوهشی که به مقایسه دو درمان روانشناختی

شفقت به خود و ذهن‌آگاهی در بین نوجوانان بدسرپرست مرکز شبه‌خانواده بهزیستی درخصوص کنترل عواطف پردازد، انجام نشده است؛ بنابراین، محققین خلاء پژوهشی را به‌وضوح احساس کردند؛ بنابراین، با توجه به ویژگی‌هایی که آموزش شفقت به خود از طریق بالابردن پذیرش و درک مشفقانه و آموزش ذهن‌آگاهی از طریق آموزش نگرش بدون قضاوت به هیجان‌ات و روشی برای زندگی بهتر، تسکین دردها و غنابخشی و معنادار ساختن زندگی برای بهبود وضعیت نوجوانان دارای آسیب، برجای می‌گذارند، مقایسه اثربخشی این دو روش درمانی در کنترل عواطف در پژوهش حاضر مطالعه شد. با توجه به آمار رو به افزایش کودکان و نوجوانان بدسرپرست و نیز عوارض متعدد بدسرپرستی بر سلامت روان این نوجوانان و حساسیت‌های ویژه در حوزه تربیت و پرورش آنها، انجام پژوهشی برای کاهش تأثیر تجارب تلخ گذشته در عواطف و روحیه‌ی این افراد برای داشتن زندگی مطلوب‌تر ضروری به نظر می‌رسد. با این اوصاف سؤالی که ذهن محقق را به کاوش و تحقیق به انجام مقاله حاضر واداشت، این است که آیا آموزش شفقت به خود و ذهن‌آگاهی در کنترل عواطف نوجوانان بدسرپرست مرکز شبه‌خانواده بهزیستی تهران دارای اثربخشی متفاوتی هستند.

روش پژوهش

روش پژوهش بر پایه طرح‌های روش نیمه‌آزمایشی است که در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری ۴۵ روزه استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان ۱۳ تا ۱۹ ساله تحت سرپرستی بهزیستی تهران به‌عنوان نوجوانان بدسرپرست مرکز شبه‌بهزیستی در تابستان سال ۱۴۰۲ بود که برای تعیین نمونه مورد مطالعه، ۶۰ نفر از نوجوانان به‌صورت

¹ Lauriola et al

² Chan et al

داوطلبانه و هدفمند انتخاب شدند که به صورت تصادفی در سه گروه مجزای ۲۰ نفره (گروه آزمایش اول آموزش شفقت به خود، گروه آزمایش دوم آموزش ذهن آگاهی و گروه گواه) با رعایت ملاک ورود به پژوهش و با جایگزینی تصادفی قرار گرفتند. ملاک ورود به مطالعه شامل: نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست مرکز شبه خانواده بهزیستی در تهران، سن ورود ۱۳ تا ۱۹ سال، عدم شرکت همزمان در هر نوع مداخله یا برنامه آموزشی درمانی دیگر خارج از این تحقیق و رضایت آگاهانه نوجوانان برای شرکت در پژوهش بود. ملاک خروج از مطالعه نیز شامل: غیبت بیش از دو جلسه، ترخیص به خود یا ترخیص به خانواده و عدم تمایل نوجوانان به ادامه همکاری در پژوهش بود. ۴۵ روز پس از اجرای پس آزمون، پیگیری انجام شد.

ابزار سنجش: پرسشنامه کنترل عواطف^۱؛ برای

سنجش کنترل عواطف از پرسشنامه کنترل عواطف (ACS) ویلیامز و همکاران^۲ (۱۹۹۷) در قالب ۴۲ گویه و ۴ خرده مقیاس خشم (۸ سؤال)، خلق افسرده (۸ سؤال)، اضطراب (۱۳ سؤال) و عاطفه مثبت (۱۳ سؤال) در طیف لیکرت هفت درجه‌ای با نمره گذاری ۱ تا ۷ استفاده شد. برای به دست آوردن امتیاز کل پرسشنامه، امتیاز تمامی گویه‌ها با همدیگر جمع می‌شود. کمترین نمره ۴۲ و بیشترین نمره ۲۹۴ است. تعیین درجه کنترل عواطف افراد شامل: نمره ۴۲ تا ۱۲۶ کنترل افراد بر عواطف خود ضعیف، نمره بین ۱۲۶ تا ۲۱۰ کنترل افراد بر عواطف خود متوسط، نمره بین ۲۱۰ تا ۲۹۴ کنترل افراد بر عواطف بسیار خوب است. این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. اعتبار درونی و بازآزمایی آزمون برابر ۰/۷۸ به دست آمده است

(Williams et al, 1997). همچنین، دهش (2010) ضریب پایایی مقیاس کنترل عواطف را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۴ به دست آورده است (As cited in Begiyan ColehMarz et al, 2012). در پژوهش حاضر نیز برای روایی پرسشنامه از اعتبار محتوایی و برای سنجش پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ استفاده شد.

روش اجرا و تحلیل: قبل از انجام تحقیق، ابتدا کداخلاق^۳ برای انجام این پژوهش اخذ شد. همچنین، از نوجوانان مورد مطالعه، رضایت‌نامه کتبی اخذ شد. علاوه بر آن، کدهای اخلاقی انجمن روانشناسی آمریکا که شامل احترام به اصل رازداری نتایج، امکان انصراف آزمودنی‌ها از تحقیق، ارائه اطلاعات کافی درباره چگونگی آموزش و پژوهش و نیز اینکه این مداخله هیچ‌گونه ضرر جسمی در بر ندارد، رعایت شد. در ادامه برای همه ۶۰ نفر نوجوان انتخابی، پرسشنامه کنترل عواطف به‌عنوان نمره پیش آزمون تکمیل شد. سپس به صورت تصادفی ساده در سه گروه ۲۰ نفره آزمایش اول و آزمایش دوم و گواه گمارش شدند. در ادامه آزمودنی‌های گروه آزمایش اول تحت مداخله «آموزش شفقت به خود» در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند. آزمودنی‌های گروه آزمایش دوم تحت مداخله «آموزش ذهن آگاهی» در هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند. آزمودنی‌های گروه گواه هیچ‌گونه مداخله آموزشی دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات مداخله، هر سه گروه، مجدد همان پرسشنامه پیش آزمون را تکمیل کردند. ۴۵ روز بعد، مجدد پرسشنامه برای سنجش پیگیری اثربخشی بین هر سه گروه انجام شد. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی^۳، به گروه گواه بعد از اتمام تحقیق، جلسات آموزشی برگزار شد. برای

¹ Affection Control Scale

² Williams et al

³ IR.IAU.TON.REC.1402.087

بسته آموزشی فیضی (2018) برگرفته از گیلبرت (2017) و محتوای جلسات طبق جدول (۱) برای شفقت به خود و مطابق با سرفصل‌های پروتکل طراحی شده در بسته آموزشی فیضی (2018) و محمدخانی و خانی‌پور (2012) و محتوای جلسات طبق جدول (۲) توسط محقق که سابقه اجرا در مراکز مدنظر دارد، به صورت آموزشی در بین دو گروه آزمایش اجرا شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار spss نسخه ۲۴ استفاده شد. داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر تحلیل شدند.

برای آموزش جلسات مداخله به افراد گروه‌های آزمایش، از پروتکل آموزش شفقت به خود و آموزش ذهن آگاهی استفاده شد. این پروتکل‌ها در هشت جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای، یک جلسه در هفته مطابق با سرفصل‌های پروتکل طراحی شده گیلبرت^۱ (2010) و

جدول ۱

محتوای پروتکل آموزش شفقت به خود

Table 1
The Content of Self-Compassioned Protocol Adopted by Feyzi (2018)

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

جدول ۲

محتوای پروتکل آموزش ذهن آگاهی

Table 2
The Content of Mindfulness Protocol Adopted by MohammadKhani & KhaniPoor (2012)

جلسات	شرح
جلسه آشنایی	آشنایی با روند آموزش و تعیین اهداف جلسات، توضیح کلی درباره ذهن آگاهی و اجرای پرسشنامه پیش‌آزمون
جلسه اول	آموزش فلسفه و اجرای درست تنفس عمیق.
جلسه دوم	آموزش و اجرای مراقبه آرمیدگی ماهیچه‌ای (ریلکسیشن)
جلسه سوم	آموزش و اجرای مراقبه معاینه کلی بدن (اسکن بدن)
جلسه چهارم	آموزش و اجرای مراقبه نشسته تنفس.
جلسه پنجم	آموزش و اجرای مراقبه یوگای هوشیارانه، آموزش تشخیص تجربیات خوشایند و اجزای آن.
جلسه ششم	آموزش و اجرای مراقبه معاینه جزئی بدن، آموزش تشخیص تجربیات ناخوشایند و اجزای آن.
جلسه هفتم	آموزش و اجرای راه‌رفتن به‌شیارانه.
جلسه هشتم	جمع‌بندی نتیجه‌گیری از جلسات و اجرای کوتاه تمامی مراقبه‌های آموزش داده شده و اجرای پرسشنامه پس‌آزمون

¹ Gilbert

یافته‌ها

در پژوهش حاضر از بین ۶۰ نفر نوجوان بدسرپرست ساکن در مرکز شبه‌خانواده شهر تهران، ۳۰ نفر دختر و ۳۰ نفر پسر بودند. سه گروه ۲۰ نفره متشکل از ۱۰ نفر دختر و ۱۰ نفر پسر در تحقیق شرکت کردند. گروه اول شامل ۲۰ نفر آموزش شفقت به خود دریافت کردند. گروه دوم شامل ۲۰ نفر آموزش ذهن آگاهی دریافت کردند و گروه سوم نیز به‌عنوان گروه گواه، آموزشی دریافت نکردند. دامنه سن پاسخگویان بین ۱۶ تا ۱۹ سال بود.

جدول شماره (۳) حاکی از تغییرات نمرات کنترل عواطف در پس‌آزمون گروه آزمایش ۱ و ۲ نسبت به پیش‌آزمون و گروه گواه است که افزایش داشته است. برای تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شده است. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است. مهم‌ترین پیش‌فرض‌های استفاده از این آزمون، نرمال بودن توزیع نمرات، آزمون لون، ام باکس و آزمون موجلی به‌صورت بررسی

مفروضه همگنی واریانس‌ها است. براساس یافته‌های به‌دست‌آمده، سطح معنی‌داری آزمون شاپیروویلک محاسبه شد ($\chi^2 = 0.96$ ، $p > 0.05$)؛ بنابراین، فرض یک مبنی بر غیرنرمال بودن داده‌های کنترل عواطف، رد و فرض صفر مبنی بر نرمال بودن داده‌ها تأیید شد. همچنین، مشاهده می‌شود مقادیر F که نشان‌دهنده مقدار آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌هاست، معنی‌دار نیست ($F = 4.2$ ، $p > 0.01$). با توجه به این نتیجه، پیش‌فرض برابری واریانس‌ها پژوهش تأیید می‌شود. در پیش‌فرض M باکس نیز نتایج یکسانی واریانس - کواریانس از طریق این آزمون تأیید می‌شود ($M\text{-Box} = 13.78$ ، $p > 0.001$). نتایج پیش‌فرض موجلی با تخمین مقدار مجذور کای برای تعیین تساوی واریانس‌ها تأیید نمی‌شود ($Mauchly = 0.25$ ، $p < 0.05$)؛ در نتیجه، از این پیش‌فرض تخطی شده است؛ در نتیجه، از اصلاح اسپیلن، استفاده و برای تفسیر نتایج آزمون‌های اثرات درون آزمودنی‌ها از آماره گرین هاوس - گیزر استفاده شد.

جدول ۳

شاخص‌های توصیفی کنترل عواطف آزمون براساس مراحل مداخله و گروه آزمایش و گواه

Table 3

The Descriptive Indexes of Affection Control based on Intervention Levels and the Experimental and Control Groups

انحراف معیار	میانگین	زمان	گروه
26.58	122.05	پیش‌آزمون	آزمایش ۱ (آموزش شفقت به خود)
33.41	170.95	پس‌آزمون	
29.44	147.95	پیگیری	
14.68	124.68	پیش‌آزمون	آزمایش ۲ (آموزش ذهن آگاهی)
26.45	174.05	پس‌آزمون	
21.40	168.74	پیگیری	
17.28	126.10	پیش‌آزمون	گواه
16.02	128.05	پس‌آزمون	
14.56	128.47	پیگیری	

جدول ۴

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با معیار گرین‌هاوس - گیزر

Table 4

The Results Variance Analysis with Repeated Measures on Experimental and Control Groups in Pre, Post and Delay Post Levels with Green-House - Gaiser Scale

توان آماری	مجذور اتا	سطح معنی‌داری	نسبت F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات		
1	0.53	0.001	64.54	27602.99	1.53	4233.41	مراحل مداخله (زمان)	درون گروهی	کنترل
0.99	0.17	0.001	10.57	4599.33	3.06	1407.22	مراحل مداخله گروه		عواطف
0.97	0.24	0.001	9.28	427.67	87.21	17394.08	گروه	بین گروهی	

$p < 0.05$

جدول ۵

نتایج آزمون بنفرنی برای مقایسه اثربخشی و پایداری مرحله پیگیری

Table 5

The Results of Bonfereni Test to Compare the Effectiveness and Stability of Delay- Post Level

سطح معنی‌داری	اختلاف میانگین	زمان	گروه	متغیر
0.000	48.89	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	آموزش	
0.06	-23	پس‌آزمون - پیگیری	شفقت به خود	
0.000	49.37	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	آموزش	کنترل
0.7	-5.32	پس‌آزمون - پیگیری	ذهن‌آگاهی	عواطف
0.8	8.95	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	گواه	
0.23	2.46	پس‌آزمون - پیگیری		

$p < 0.05$

نتایج آزمون تعقیبی بنفرنی در جدول شماره ۵ و نمودار ۱ نیز حاکی از این است که اثربخشی هر دو آموزش گروه ذهن‌آگاهی و شفقت به خود تا مرحله پیگیری ماندگار مانده است ($p > 0.05$) که پایداری در گروه آموزش ذهن‌آگاهی بالاتر از گروه شفقت به خود بوده است.

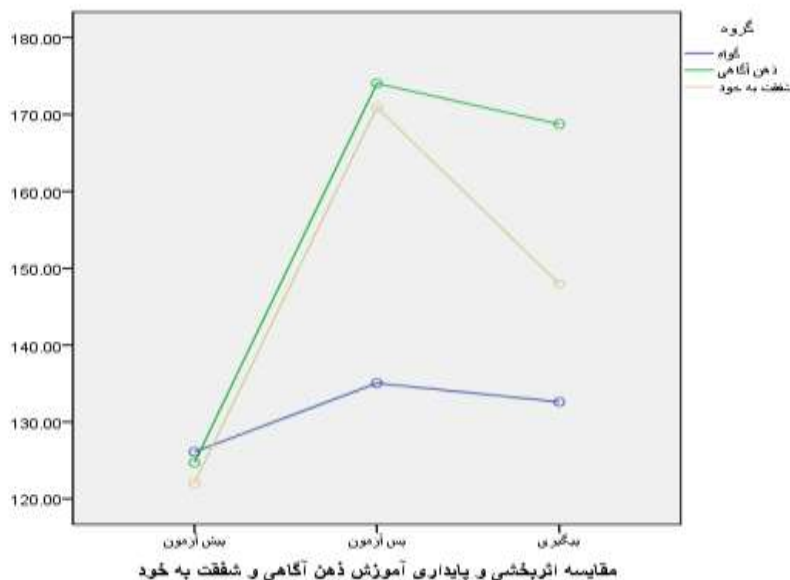
در بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر مقایسه اثربخشی آموزش شفقت به خود و ذهن‌آگاهی بر کنترل عواطف براساس نتایج به‌دست‌آمده در جدول شماره ۴، آموزش شفقت به خود و آموزش ذهن‌آگاهی بر کنترل عواطف با اثر ۰/۲۴ ($p = 0.001$) اثربخش بوده‌اند و با گروه گواه تفاوت معنی‌داری دارند.

شکل ۱

مقایسه اثربخشی و پایداری آموزش شفقت به خود و ذهن آگاهی در افزایش کنترل عواطف نوجوانان بدسرپرست

Figure 1.

Comparing the Effectiveness and Stability of Self-Compassion and Mindfulness Treatments on the Improvement of Affection Control of Poor-Parenting Adolescence



خود می تواند نقش مؤثری در کاهش عواطف منفی و افزایش عواطف مثبت داشته باشد. در واقع آموزش شفقت به خود موجب شد آزمودنی ها با شناسایی و تشخیص شایستگی های خود در رویارویی با موقعیت ها بتوانند بر مشکلات غلبه کنند، با تمرکز مثبت و برنامه ریزی منظم و ارزیابی شرایط، فرایندهای ذهنی، انگیزشی و پذیرش خود، به خود اجازه دهند تا احساساتشان به صورت مناسبی ابراز شود و سطح سلامت و انسجام هیجانی خود را حفظ کنند. انسجام و تنظیم و مدیریت سازگاران هیجان نیز باعث می شود افراد احساسات منفی و مثبت خود را تعدیل و تنظیم کنند، موقعیت را بهتر درک کنند، یاد بگیرند چگونه هیجان های خود را مدیریت کنند و در نتیجه، عاطفه مثبت بیشتر و عاطفه منفی کمتری را تجربه کنند و این سازماندهی ظرفیت روانی، ذهنی و رضایت از زندگی افراد را ارتقا می دهد. در تبیین این بحث می توان گفت سن نوجوانان با تغییرات جسمانی و روانشناختی زیادی

بحث

مقاله حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش شفقت به خود و ذهن آگاهی در کنترل عواطف نوجوانان بدسرپرست مرکز شبه خانوادۀ بهزیستی شهر تهران در سال ۱۴۰۲ انجام شد. نتایج تحقیق نشان داد آموزش شفقت به خود و ذهن آگاهی در مقابل گروه گواه به طور معنی داری موجب افزایش کنترل عواطف شده اند (۲۴٪) و پس از ۴۵ روز این اثربخشی نیز پایدار بوده که در گروه ذهن آگاهی این پایداری به صورت معنی داری بیشتر بوده است. نتایج این پژوهش در خصوص اثربخشی آموزش شفقت به خود در کنترل عواطف، همسو با نتایج پژوهش های داوودی مقدم و همکاران (۲۰۲۰)، هنرمندزاده و سجادیان (۲۰۱۶)، غضنفریان پور و چلبیانلو (۲۰۲۱) و تراوست و همکاران (۲۰۲۱) است.

همانگونه که گیلبرت (۲۰۰۹) معتقد است تکنیک های استفاده شده در روش درمانی شفقت به

همراه است. آنها در این سن عواطف ناپایدارتری را تجربه می‌کنند؛ بنابراین، این شرایط می‌تواند بر عواطف مثبتی چون شادمانی و احساسات خوشایند آنها تأثیر منفی داشته باشد. شفقت به خود یکی از روش‌های درمانی است که بر ایجاد ذهن مشفق در نوجوانان تمرکز دارد. یکی از تمرین‌هایی که در جلسات استفاده شد، تصویرسازی بود. این تکنیک مکانی امن را برای اعضا فراهم کرد که اعضا بتوانند در آنجا احساس راحتی، امنیت، تسکین، آرامش کنند؛ یعنی برای اعضای گروه مکانی امن ایجاد شد که تمایل داشته باشند در آنجا باشند. در این تمرین اعضا در حالتی راحت می‌نشینند و تمرین آرامش با ریتم تنفسی تسکین‌دهنده را انجام می‌دهند. نتیجه این تمرین برای تمامی اعضا حس خردمندی و مهربانی را به همراه داشت. آموزش شفقت به خود برای نوجوانانی که حضور مؤثر والدین یا دیگر افراد مهم زندگی خویش را از دست داده و تجارب دردناکی را پشت سر گذاشته‌اند، کمک کرد پریشانی ذهنی خود را از طریق مهار خودسرزنش‌گری کاهش دهند تا فضایی برای مواجهه با احساس درد و پیچیدگی هیجانات ایجاد کنند. در آموزش شفقت به خود برای نوجوانان ساکن در مراکز شبه‌خانواده بهزیستی آموزش داده شد از خود انتقاد نکنند و بهترین راه مقابله با انتقاد درک کردن آن است و اینکه متوجه شوند نقطه ضعف و عیب و ایراد داشتن، بخشی از تجربه انسان‌بودن است. همان‌گونه که در سطور بالا بیان شد عواطف مثبت و همچنین، عواطف منفی نظیر خلق افسرده، اضطراب و خشم در همه افراد با میزان متفاوت وجود دارد که در برخورد با اتفاقات و هیجانات روزانه و مواجهه با دیگران این عواطف را به کار می‌گیرند. نوجوانان که در سنین حساسی هستند، بیش از سایرین از این عواطف در برخورد با دوستان، اطرافیان و ... استفاده می‌کنند.

نوجوانان بدسرپرست که همیشه یک نوع خلاء در زندگی خویش به جهت از دادن خانواده احساس می‌کنند، بیش از سایر نوجوانان از عواطف منفی استفاده می‌کنند. رفتارهای همراه با خشونت، پرخاشگری و خشم در کنار افسردگی و اضطراب ناشی از شرایط روحی روانی در این نوجوانان موجب شد کنترل عواطف را از دست دهند. این نوجوانان که در مراکز شبه‌خانواده بهزیستی زندگی می‌کنند، همیشه خود را نسبت به وضعیت زندگی خویش مقصر می‌دانند و خوددرگیری دارند؛ بنابراین، برای رفع این مشکل، آموزش شفقت به خود با تعدیل عواطف منفی و پرورش عواطف مثبت می‌تواند به بهبود رفتار و عواطف آنها کمک کند و با آموزش رفتار مشفقانه با خود داشتن و عدم قضاوت خویش را فرا گیرند و این واقعیت را بپذیرند که دیگران نیز می‌توانند مشکلات آنها را داشته باشند.

نتایج این پژوهش درخصوص اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی در کنترل عواطف، همسو با نتایج پژوهش‌های هنرمندزاده و سجادیان (2016)؛ داوودی مقدم و همکاران (2020)، سلطانی و همکاران (2016)، لائوریولا و همکاران (2023) و چان و همکاران (2020) است. براساس نظر کابات - زین (2003) فنون ذهن‌آگاهی در افزایش آرامش عضلانی و کاهش نگرانی، استرس و اضطراب مؤثر است. یکی از مهم‌ترین فعالیت‌های ذهن‌آگاهی، کنترل عواطف در افراد است؛ زیرا درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌واسطه اینکه به هر دو بعد جسمانی و ذهنی می‌پردازند، به کنترل عواطف و رفتارهای صحیح افراد کمک می‌کنند. مهارت کنترل عواطف به ثبات و رشد شخصیت افراد کمک می‌کند. در پژوهش حاضر با استفاده از رویکرد ذهن‌آگاهی، به نوجوانان کمک شد

تا به جای ماندن در افکار منفی یا علت یک مشکل و پریشانی، روی راه‌های حل آن تمرکز کنند و نسبت به لحظه حال، از طریق فونونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات تأثیر بگذارند. با این روش نوجوانان آموختند تا چرخه نشخوار فکری را متوقف کنند و از افکار منفی خود فاصله بگیرند؛ در نتیجه، با استفاده از آموزش ذهن آگاهی به نوجوانان بدسرپرست که در مراکز شبه‌خانه بهزیستی تهران بودند، کنترل در عواطف افزایش یافت و این آموزش پس از ۴۵ روز همچنان پایدار بود و نشان‌دهنده اثرگذاری مناسب آموزش ذهن آگاهی در بین نوجوانان مورد مطالعه در بهبود عاطفه مثبت و کاهش افسردگی و اضطراب است؛ در نتیجه، با بهره‌گیری از آموزش ذهن آگاهی و تجربه حضور در حال بدون قضاوت‌گری، نوجوانان ساکن در مراکز شبه‌خانواده بهزیستی را که دارای پیشینه خانوادگی ضعیف بودند، از هرگونه افکار و رفتارهای اضطرابی و افسردگی و خشم دور کرد و عواطف مثبت در آنها تقویت شد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، هر دو روش آموزشی شفقت به خود و ذهن آگاهی اثرگذاری مشابهی در کنترل عواطف نوجوانان مورد مطالعه داشتند. با توجه به مراحل طی شده درجات آموزش ذهن آگاهی و شفقت به خود و پایه‌های یکسان هر دو روش و اینکه هر دو روش برگرفته از موج سوم روان‌درمان هستند و یکی از مؤلفه‌های شفقت‌درمانی، توجه به ذهن آگاهی و تقویت آن است، این یافته دوراز انتظار نبود که هر دو روش اثربخشی یکسانی داشته باشند. در شفقت به خود، یک مرحله از کار درمان به ذهن آگاهی می‌پردازد و در کنار این مقوله رفتار مشفقانه نیز آموزش داده شد؛ اما در آموزش

ذهن آگاهی پایداری بهتری را شاهد بودیم که این امر می‌تواند ناشی از این امر باشد که در آموزش ذهن آگاهی بیشترین توجه به مهارت در حال زندگی کردن نوجوانان داده شده است و آنها آموختند چگونه راهکاری برای دفع عواطف منفی و جایگزینی عواطف مثبت به جای آنها را بیابند. در این روش درمانی، نوجوانان یاد گرفتند بدون توجه به مشکلات و مسائل منفی، زمان حال را دریابند و بدون توجه به اتفاقات گذشته و آینده، با تمرین تنفس عمیق، زندگی کنند. از آنجا که مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر مفهوم حضور ذهن تأکید دارد، این مسئله باعث شد آگاهی از افکار، رفتار، هیجانات و انگیزه‌ها رخ دهد؛ به طوری که بتوان آنها را مدیریت و تنظیم کرد و در مدیریت رفتارها و افکارهای منفی چون ناکامی و عواطف حاصل از آن مؤثر واقع شد؛ در نتیجه، با گذشت ۴۵ روز از اتمام آموزش، این مسئله همچنان در کنترل عواطف آنها با توجه به وضعیت زندگی‌شان پابرجا بود؛ اما در گروه شفقت به خود بیشترین توجه به قبول وضعیت و پذیرش مشکلات و مسائل موجود بود؛ در نتیجه، بعد از گذشت ۴۵ روز با وجود باقی‌ماندن اثربخشی، این اثر تا حدودی کاهش یافت که این امر تا حدودی برای این‌گونه افراد با توجه به سن حساس و همچنین، نقص موجود در زندگی خانوادگی در کنار مقایسه روزانه خویش با سایر نوجوانان سطح شهر، مدرسه و ... با گذشت زمان می‌تواند توجیه‌پذیر باشد؛ زیرا این افراد با مقایسه روزانه خود با دیگر همکلاسی‌ها و سایر نوجوانان، چه به صورت مشاهده حضوری و چه با مشاهده این تفاوت‌ها در برنامه‌های تلویزیونی، شبکه‌های اجتماعی، تلفن همراه و اینترنت، به نوعی به مقایسه زندگی خود با آنها می‌پردازند و ضمن احساس کمبود دچار خشم و افسردگی می‌شوند؛ بنابراین، برای رفع این مشکل نیاز است جلسات آموزش شفقت به خود با تقویت بخش

وضعیت آنها از نظر مشکلات در کنترل عواطف از طریق تست‌های روانشناسی سنجش و مطالعه شود و در صورت وجود مشکل در هر یک از شاخص‌های کنترل عواطف، توسط مشاوره‌های زنده روش‌های آموزشی و درمانی مناسب نظیر ذهن‌آگاهی و شفقت به خود آموزش داده شود. لازم است برای کارکنان این‌گونه مراکز نیز دوره‌های آموزشی روانشناختی برگزار شود. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر توجه به پذیرش وضعیت نابسامان موجود و تعهد به نوجوانان آموزش داده نشد و صرفاً به رفتار مشفقانه با خود و ذهن‌آگاهی توجه شد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش آموزشی و درمانی پذیرش و تعهد (ACT) برای افزایش کنترل عواطف نوجوانان مراکز شبه‌خانه بهزیستی تهران بهره گرفته شود. پژوهش حاضر محدود به نوجوانان بدسرپرست یا بی‌سرپرست ساکن در مراکز شبه‌خانواده بود؛ در نتیجه، باید از تعمیم نتایج به سایر نوجوانان اجتناب کرد.

داودی مقدم، م (۱۳۹۷). *اثربخشی درمان خودشفقتی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MSC) بر استرس ادراک شده و عواطف منفی دختران نوجوان بدسرپرست و بی‌سرپرست* [پایان‌نامه کارشناسی ارشد]. رشته روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه علم و هنر.

داوودی مقدم، م.، سعیدمنش، م. و چوب‌فروش‌زاده، آ (۱۳۹۹). *اثربخشی درمان خودشفقتی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر عواطف منفی دختران نوجوان بدسرپرست و بی‌سرپرست*. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۹(۳۳)، ۳۸-۳۱، برگرفته از: <https://sid.ir/paper/964414/fa>

ذهن‌آگاهی و به‌صورت مداوم به آنها آموزش داده شود تا بتوانند با استفاده از مهربانی با خود، انسانیت مشترک و توجه آگاهی به سمت حس خردمندی و مهربانی سوق داده شوند. با توجه به نتایج حاصل در پژوهش حاضر و با توجه به اثربخشی و پایداری آموزش شفقت به خود و ذهن‌آگاهی در افزایش کنترل عواطف و تحمل ناکامی به نوجوانان ساکن در مراکز شبه‌خانواده بهزیستی به مسئولین این‌گونه مراکز پیشنهاد می‌شود جلسات آموزشی و درمانی شفقت به خود و ذهن‌آگاهی برای این افراد تدارک دیده شود و به‌صورت دوره‌ای با استفاده از جلسات مراقبه و تمرین‌های مختلف در ترغیب آنها به رفتارهای مشفقانه و همچنین، با برگزاری جلسات ریلکسیشن، اسکن بدن و تشخیص تجربیات خوشایند و ناخوشایند و تمرین‌های مختلف در ترغیب آنها به بالابردن کنترل عواطف بهره جویند. همچنین، پیشنهاد می‌شود هنگام ورود کودکان و نوجوانان بدسرپرست به این‌گونه مراکز توسط سازمان بهزیستی، شرایطی مهیا شود تا

منابع

آهن‌گرنسب، ع.، عزیزی، م. و سعیدمنش، م (۱۴۰۲). *اثربخشی توان‌بخشی شناختی بر اعتیاد به اینترنت، بازداری شناختی و کنترل عواطف در نوجوانان درگیر با اعتیاد به اینترنت*. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۴(۵۳)، ۱۴۹-۱۲۵.

DOI:

10.22054/QCCPC.2022.69439.2987

بگیان کوله مرز، م.ج.، درتاج، ف. و محمد امینی، م (۱۳۹۱). *مقایسه ناگویی خلقی و کنترل عواطف در مادران دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری*. مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۲(۲)، ۶-

DOI: jld-2-2-91-11-1 .۲۴

پردازش اطلاعات [پایان نامه کارشناسی ارشد]. رشته روانشناسی بالینی. دانشگاه فردوسی مشهد.

غضنفریان پور، س و چلبیانلو، غ. ر (۱۴۰۰). اثربخشی مداخله کوتاه مدت شفقت به خود بر عاطفه مثبت و منفی و رضایت از زندگی. *رویش روانشناسی*، ۱۰(۳) پیاپی ۶۰، ۱۳۳-۱۲۱.

<http://frooyesh.ir/article-1-2539-fa.html>

فیضی، ع (۱۳۹۷). *روان درمانی مبتنی بر توجه آگاهی و شفقت*. دوره جامع کارگاه تخصصی.

قائیان، م.، بنیسی، پ. و زمردی، س (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر سبک زندگی، مدیریت خشم و شفقت به خود در دانشجویان دانشگاه تهران غرب. *فصلنامه رویکردی نو در علوم تربیتی*، ۴(۲)، ۱۵۴-۱۴۶. DOI: 10.22034/NAES.2022.331704.117

قربان شمسی، ه (۱۳۹۹). *اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابراز وجود و اعتماد به نفس نوجوانان دختر بدسرپرست/بی سرپرست* [پایان نامه کارشناسی ارشد]، رشته روانشناسی اسلامی. دانشگاه پیام نور رامسر.

کلاتیان، م.، صالح زاده، م. و بخشایش، ع. ر (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شفقت مبتنی بر ذهن آگاهی بر ناامیدی و نشخوار فکری در افراد مسن. *فصلنامه سلامت بزرگسالان*، ۸ (۱)، ۴۳-۴۸. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.24236179.2.022.8.1.6.8>

کمراتی، م.، زنگنه مطلق، ف. و پیرانی، ذ (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر کنترل عواطف نوجوانان دارای رفتارهای خود آسیب رسان. *مجله علوم*

دلاوری، م (۱۴۰۰). *بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش بر کنترل عواطف و نگرش های ناکارآمد دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوره دوم* [پایان نامه کارشناسی ارشد]، مؤسسه آموزش عالی غیرانتفاعی غیردولتی شاندیز.

رمضانی، ف (۱۳۹۹). *اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر هیجان خواهی و سازگاری اجتماعی نوجوانان ساکن مراکز شبه خانواده بهزیستی شهر مشهد* [پایان نامه کارشناسی ارشد]. مؤسسه آموزش عالی شاندیز.

سلطانی، ا.، قربانی، م. و مرادی، ا (۱۳۹۶). *بررسی سهم پیش بین مهارت های ذهن آگاهی بر کنترل عواطف با میانجی گری تنظیم هیجان در دانشجویان*. همایش ملی پژوهش های نوین در روانشناسی، ۱-۱۳.

<https://civilica.com/doc/869586>

شاه سیاه، ن.، رضا پور میر صالح، ی. و صافی، م. ه (۱۳۹۹). *الگوی روابط ساختاری ذهن آگاهی، خودتعیین گری، شفقت به خود و ناگویی هیجانی در دانش آموزان دختر دارای سابقه خودزنی*. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*، ۱۵(۶۰)، ۱۶۹-۱۵۰. DOI: 20.1001.1.27173852.1399.15.60.12.6

عباس زاده، ب (۱۴۰۰). *اثربخشی درمان یکپارچه فراتشخیصی بر تحریک پذیری و رفتارهای مخرب نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست*. نقش میانجی نظم جویی هیجان و سوگیری در

یوسفی، ب (۱۳۹۹). اثربخشی راهبردهای خودتنظیمی بر هیجان تحصیلی، خودکارآمدی و ادراک خویشتن دانش‌آموزان پایه ششم شهرستان ثلاث باباجانی [پایان‌نامه کارشناسی ارشد]. رشته روانشناسی تربیتی. دانشگاه پیام نور.

روانشناختی، ۲۱(۱۲۰)، ۲۴۸۶-۲۴۷۴.

DOI: 10.52547/JPS.21.120.2469

گلستانی بخت، ط.، بابایی، ا.، کریمی، م. و احمدی، ع (۱۴۰۱). رابطه شفقت به خود و خوش‌بینی در دانش‌آموزان: نقش واسطه‌ای سازگاری اجتماعی. پژوهش‌های روانشناختی اجتماعی، ۱۲

(۴۵)، ۸۴-۶۵. <http://noo.rs/tDBT3>

گیلبرت، پ (۱۳۹۷). درمان متمرکز بر شفقت (مهرنوش اثباتی و علی فیضی، مترجم). چاپ دوم. انتشارات ابن‌سینا.

محمودی، ع (۱۴۰۰). مقایسه انعطاف‌پذیری روانشناختی، تکانشگری و تاب‌آوری در نوجوانان بدسرپرست و عادی شهر ایلام [پایان‌نامه]. کارشناسی ارشد روانشناسی. مؤسسه آموزش عالی باختر ایلام.

محمدخانی، پ و خانی‌پور، ح (۱۳۹۱). درمان‌های مبتنی بر حضور ذهن (به همراه راهنمای عملی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن برای پیشگیری از عود افسردگی). انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

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

هنرمندزاده، ر. و سجادیان، ا (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله مثبت‌نگر گروهی بر بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری و شادکامی دختران نوجوان بی‌سرپرست. پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۲(۶)،

۳۵-۵۰. DOI: 10.22108/ppls.2016.21335

References

AbbasZadeh, B. (2021). *The integrated meta-diagnostic treatment on exitibility and destructive behaviors of poor and non parenting adolescenc: The mediating role of emotion regulation and bias in information processing*. [M.A. thesis], Clinical Psychology, Ferdosi University. [In Persian]

AhangarNasab, A., Azizi, M. & SaeedManesh, M. (2023). The effectiveness of cognitive empowerment on Internet addiction, cognitive inhibition and affection control. *The Journal of counseling culture and psychotherapy*, 14 (53), 125-149, <https://doi.org/10.22054/qccpc.2022.69439.2987> [In Persian]

Begiyan ColehMarz, M.J., Dortaj, F., MohammadAmini, M. (2012). Comparing the ataxia and affection control among the mothers of students with and withouth disabilities. *The Journal of Learning Disabilities*, 2 (2), 6-24, DOI:jld-2-2-91-11-1 retrieved from: https://journal.uma.ac.ir/article_117.htm 1 [In Persian]

Chan, S.H.W., Chan, W.W.K., Chao, J.Y.W. & Chan, Ph.K.L. (2020). A randomized controlled trial on the comparative effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and health qigong-based cognitive therapy among Chinese people with depression and anxiety disorders. *BMC Psychiatry*, 20 (590), 1-14. <http://dx.doi.org/10.1186%2Fs12888-020-02994-2>

Davoudi Moqaddam, M. (2018). *The Effectiveness of mindfulness based self-*

- time Self-Compassion Intervention Program on Positive and Negative Affect and Life Satisfaction. *Rooyesh*. 10(3), 121-134. <http://frooyesh.ir/article-1-2539-fa.html> [In Persian]
- Gilbert, P. (2017). *Compassion based therapy*. Translated by: Esbati, M. & Feyzi, A. Secon Edition, Ibn Sina Publications (Original work published 2017). [In Persian].
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: distinctive features*. Hove: Routledge.
- Gilbert, P. (2009). Introducing Compassion Focused Therapy. *Adv psychiatr treat*, 15, 199-208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 335 -973. Retrived from: <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/Gilbert.Procter.pdf>.
- GolestaniBakht, T., Babaei, A., Karimi, M. & Ahmadi, A. (2022). The relationship among self- compassion with optimisim among students: The mediating role of social adjustment. *The Journal of Social Psychology*, 12 (45), 65-84. <http://noo.rs/tDBT3> [In Persian]
- HonarmandZadeh, R. & Sajjadiyan, E. (2016). The effectiveness of group positiveness treatment on psychological well-fare, resilience and happiness of female poor paenting adolescence. *The Journal of Positive Psychology*, 2 (2 – 6), 35-50. DOI: 10.22108/ppls.2016.21335 [In Persian]
- Kabat- Zinn, J. (2003). Mindfulness- Based intervention in context: post, present, and future, *Clinical psychology: science and practice*, 10, 144-156. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kalatiyan, M., SalehZadeh, M. & Bakhshayesh, A.R. (2022). The effectiveness of mindfulness based *compassion therapy on perceived stress and negative affection control of non/poor parenting female adolescence*. [M.A. thesis] clinical psychology of children and teenages, The Faculty of Sience and Art. [In Persian]
- Davoudi Moqaddam, M., SaeedManesh, M. & ChubForoushZadeh, A. (2020). The Effectiveness of self- compassion therapy on mindfulness on affection control of female adolescence with poor and non parenting. *The Journal of Social Supporting*, 9 (3 CN.33), 31-38, <https://sid.ir/paper/964414/fa> [In Persian]
- Deivis, KL. (2018). *Emotional intelligence and coping skills as predictors of counselor selfefficacy with genetic counselling graduate students*, University of Minnesota.
- Delavari, M. (2021). *The Effectiveness of cognitive- behavior therapy of Processing Unit on affection control and ineffective attitudes of male students of second grade of high schools*. [M.A. thesis], Shandiz non- governmental higher education. [In Persian]
- Du, J., Kerkhof, P. & VanKoningsbruggen, G.M. (2021). The reciprocal relationships between social media selfcontrol failure, mindfulness and wellbeing: A longitudinal study. *PLoS One*, 16 (8): e0255648. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255648>
- Duarte, R., Lloyd, A., Kotas, E., Andronis, L., & White, R. (2019). (2Are acceptance and mindfulness-based interventions ‘value for money’? Evidence from a systematic literature review. *British Journal of Clinical Psychology*, 58 (2), 187-210. Retrived from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30499217/>
- Feyzi, A. (2018). *Psycho Therapy based on awareness attention and compassion*. The comprehensive Professional workshop. [In Persian]
- Ghazanfariyan Pour, S., & Chalabianloo, G. (2021). The Effectiveness of a short

- GHADAPI%20KEBIASAAN%20BARU%20PADA%20MASA%20PANDEMI%20COVID-19%20sudah%20diturnitin-1.pdf.
- Nabavi, F. (2020). *The effectiveness story telling therapy on the perception of competency and social skills of poor and non parenting children*. [M.A. thesis], Islamic Azad University of Shahroud Branch. [In Persian]
- Neff, K.D. (2023). Self-compassion: Theory, Method, Research and Intervention. *Annual Review of Psychology*, 74, 193-218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>.
- Neff, K. & Germer, C. (2022). The role of self-compassion in psychotherapy. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (Wpa)*, 21, 58-59. PMID 35015346. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35015346/>
- Oglodek, E.A. (2022). Alexithymia and emotional deficits related to posttraumatic stress disorder: An investigation of content and process disturbances. *Case reports in psychiatry*, Retrieved from: <https://www.proquest.com/docview/2623775412?sourcetype=Scholarly%20Journals>.
- Putera, A.M., Irwanto, I., Maramis, M.M., Prasetyo, R.V. & Soemyarso, N.A. (2020). Noer MS. Effect of Mental Health Problems on the Quality of Life in Children with Lupus Nephritis. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 26 (16), 1583-1593. PMID: 32617005; PMCID: PMC7326200. <https://doi.org/10.2147/ndt.s250373>
- Qaeian, M., Benisi, P. & Zomorodi, S. (2022). The effectiveness of mindfulness training on life style, anger management and self-compassion among Tehran west university students. *The Journal of Latest approaches in Educational Sciences*, 4 (2), 146-154, <https://ensani.ir/file/download/article/1655189339-10260-1401-2-16.pdf> [In Persian]
- compassion therapy on disappointment and mental rumination among elderly people. *The Journal of Adult Health*, 8 (1), 43-48. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.24236179.2022.8.1.6.8> [In Persian]
- Kamerati, M., Zangane Motlaq, F. & Pirani, Z. (2022). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and mindfulness on affection control of adolescence with harmful behaviors. *The Journal of Psychology Sciences*, 21 (120), 2474-2486, <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1401.21.120.1.1> [In Persian]
- Lauriola, M., Iannattone, S. & Bottesi, G. (2023). Intolerance of Uncertainty and Emotional Processing in Adolescence: Separating Between-Person Stability and Within-Person Change. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 51, 871-884. <https://doi.org/10.1007/s10802-022-01020-1>
- Mahmoudi, A. (2021). *Comparing the psychological flexibility, impulsiveness and resilience among normal adolescence and adolescence with poor parenting of Ilam city*. [M.A. thesis] Psychology, Bakhtar Higher Education. [In Persian]
- McRae, K. & Gross, J. (2020). Emotion regulation. *Journal of Emotion*, 20 (1), 1-9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- MohammadKhani, P. & KhaniPoor, H. (2012). *The mindfulness-based therapies (with a mindfulness cognitive treatment practical guide on prevention of Depression recurrence)*. The publication of Welfare and Rehabilitation Faculty. [In Persian]
- Mubin, M. F., Irianto, S. E., Ph, L., Mulyani, S., & Kuncoro, A. (2021). Kecemasan dan Kepatuhan Remaja Putri Menghadapi Kebiasaan Baru pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4 (4), 1689-1699. <http://repository.unimus.ac.id/6407/1/KECEMASAN%20DAN%20KEPATUHAN%20REMAJA%20PUTRI%20MEN>

- (2021). Interplay between self-compassion and affect during Mindfulness-Based Compassionate living for recurrent depression: An Autoregressive Latent Trajectory analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 146 (103946), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103946>
- Yousefi, B. (2020). *The effectiveness of self-regulation strategies on academic emotion, self-efficacy and self-perception of Sixth grade students of Solas BabaJani schools*. [M.A. thesis] Educational Psychology, PayameNoor University. [In Persian]
- Williams, K.E. Chambless, D.L. & Ahrens, A.H. (1997). *Are emotion frightening? An extension of the fear concept*. *Behaviour Research and therapy*, 35 (4), 239-245. DOI:10.1016/s0005-7967(96)00098-8.
- Williams, M. & Penman, D. (2012). *Mindfulness: A practical guide to finding peace in a frantic world*.
- Wilson, J.M., Weiss, A. & Shook, N.J. (2020). Mindfulness, self-compassion, and savoring: Factors that explain the relation between perceived social support and well-being. *Personality and Individual Differences*, 152, 109568. DOI: 10.1186/s12888-020-02994-2.
- QorbanShamsi, H. (2020). *The effectiveness of stress reduction based on mindfulness on existence and self-confidence of female adolescence with poor and non parenting*. [M.A. Thesis] Islamic psychology, PayamNoor University. [In Persian]
- Ramezani, F. (2020). *The effectiveness of problem-solving skill on sensation seeking and social adjustment of adolescence of Family Analogous Centers of Mashhad*. [M.A. thesis], Shandiz higher education. [In Persian]
- ShahSiyah, N., Rezapoor MirSaleh, Y. & Saafi, M.H. (2020). The model for constructive communication of mindfulness, self-determination, self-compassion and alexithymia among female highschool students with self-essassination background. *The Journal of Latest Psychology Researches*, 15 (60), 150-169, <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.27173852.1399.15.60.12.6> [In Persian]
- Soltani, A. Qorbani, M. & Moradi, A. (2016). *Investigation the predictable portion of mindfulness skills on affection control wit mediation role of emotion regulation among university students*. The national Conference of Latest Researches in Psychology, 1-13. <https://civilica.com/doc/869586> [In Persian]
- Ter Avest, M.J., Schuling, R., Greven, C.U., Huijbers, M.J., Wilderjans, T.F., et al.

