



<https://jacp.scu.ac.ir/>

ISSN (P): 2538-5755

ISSN (E): 2588-6126

Received: 23 Dec 2020

Accepted: 27 Apr 2021

Research Article

Doi: 10.22055/JACP.2022.40473.1229

## The Effectiveness of Compassion-Based Therapy on Controlling Emotions and Regulating the Emotions in Women Affected by Marital Infidelity

Zeynab Khosravi<sup>1\*</sup>, Kiyanosh Amini<sup>2</sup>, Sara Arshadi<sup>3</sup>

1. MA of General Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

2. PhD in General Psychology, Isfahan University of Research Sciences, Isfahan, Iran

3. PhD student, Boroujerd Branch, Islamic Azad University, Lorestan, Iran

**Citation:** Khosravi, Z. , amini, K. and arshadi, S. (2020). The effectiveness of compassion-based therapy on controlling emotions and regulating the emotions in women affected by marital infidelity. *Clinical Psychology Achievements*, 6(2), 29-41

### Abstract

**Introduction:** The aim of this study was to evaluate the effectiveness of compassion-based therapy on controlling emotions and emotion regulation of women affected by marital infidelity. **Method:** The design of the present study was a quasi-experimental pre-test-post-test intervention with a control group. The study population included all women affected by infidelity who referred to the Bavar Counseling Center in Arak. Forty of them were randomly selected and divided into two groups of 20 experiments and controls Responded to Effective control scale (ECS) and Cognitive emotion regulation strategies Questionnaire (2003). The experimental group underwent compassion-focused intervention in 12 sessions of 60 minutes in 4 weeks. To analyze the results, multivariate analysis of covariance was used using SPSS-23 software. **Results:** The results showed that there was a significant difference between emotion control and emotion regulation between the experimental and control groups ( $p < 0.05$ ). Compared to the control group, the experimental group had a significant increase in the components of anger, depressed mood, anxiety and positive emotion (components of emotion control) and reassessment and suppression (components of cognitive emotion regulation strategies). **Conclusion:** It can be concluded that compassion-based therapy can be used to regulate emotions and feelings, especially for those who have painful experiences such as betrayal.

**Keywords:** Compassion-Based Therapy, Emotion Control, Emotion Regulation, Infidelity

\* **Corresponding Author:** Zeynab Khosravi

**E-mail:** [znbkhosravi@gmail.com](mailto:znbkhosravi@gmail.com)



© 2020 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



## اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر کنترل عواطف و تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

زینب خسروی<sup>۱\*</sup>، کیانوش امینی<sup>۲</sup>، سارا ارشدی<sup>۳</sup>

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران  
۲- دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه علوم تحقیقات اصفهان، اصفهان، ایران  
۳- دانشجوی دکتری، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، لرستان، ایران

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر کنترل عواطف و تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود. طرح پژوهش حاضر یک مداخله نیمه‌آزمایشی به شیوه پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهشی شامل کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره باور در شهر اراک بودند که به‌صورت تصادفی تعداد ۴۰ نفر از آن‌ها انتخاب و در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند و به مقیاس کنترل عواطف ویلیامز، کمبل و اهرانز (ECS) و پرسش‌نامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گراس و جان (۲۰۰۳) پاسخ دادند. گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در ۴ هفته تحت مداخله متمرکز بر شفقت قرار گرفتند. برای تحلیل نتایج از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS-23 استفاده شد. نتایج نشان داد که بین کنترل عواطف و تنظیم هیجان تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد ( $p < 0/05$ ). به طوری که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، در مؤلفه‌های خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت مؤلفه‌های کنترل عواطف و ارزیابی مجدد و فرونشانی (مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان) افزایش معناداری داشته است. می‌توان نتیجه گرفت که از درمان مبتنی بر شفقت می‌توان برای تنظیم عواطف و هیجان، به‌خصوص برای کسانی استفاده کرد که تجارب دردناکی مانند خیانت دارند.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر شفقت، کنترل عواطف، تنظیم هیجان، خیانت

## مقدمه

عواطف می‌تواند رفتارها را به شیوه‌ای تحت تأثیر قرار دهد که دستیابی به هدف را ممکن سازد. افراد گاهی انگیزه می‌یابند تا عواطف خویش را کنترل کنند (نترز و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). رابطه زناشویی یک رابطه چندوجهی است که متأثر از عوامل گوناگون است و در معرض چالش‌های مختلفی قرار دارد که خیانت<sup>۲</sup> زناشویی یکی از آسیب‌زاترین این چالش‌ها است. خیانت، نقض تعهد در رابطه دو نفره، توأم با درجاتی از صمیمیت عاطفی و فیزیکی با شخصی غیر از همسر است که می‌تواند رابطه را با نابودی مواجه کند (امانی و همکاران، ۱۳۹۸). هرچند که این عمل آثاز زیانبار زیادی دارد، اما پدیده رایجی است (ساکمن و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). خیانت زناشویی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل آسیب‌رسان برای زوج‌ها و خانواده‌ها و همچنین پدیده‌ای رایج برای درمانگران حوزه خانواده و ازدواج مطرح است (داورنیا و همکاران، ۱۳۹۸). افشای خیانت، آشفتگی عاطفی ایجاد می‌کند که با یک شوک آغاز می‌شود و عواقب آن شامل احساس غم، خشم، اضطراب، شرم و انتقام‌جویی می‌باشد و باعث تأثیرات ویرانگری بر خانواده می‌شود (کمال‌جو و همکاران، ۱۳۹۵). کنترل عواطف<sup>۴</sup> می‌تواند در زندگی زناشویی تأثیرگذار باشد. چراکه افراط و تفریط در عواطف، افراد را به سمت ناسازگاری، پرخاشگری، خشم، نفرت و اضطراب سوق می‌دهد که به‌صورت کنترل‌نشده، بهداشت روانی و عاطفی افراد را به گونه‌ای جدی تهدید می‌کند (لوین، ۲۰۰۵ و لینلی و جوزف<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹، به نقل از صالحی و همکاران، ۱۳۹۷). منظور از کنترل عواطف این است که بتوان در موقعیت‌های مختلف عواطف و احساسات را تشخیص داد و آن‌ها را ابراز و کنترل نمود. مهارت کنترل عواطف بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد تأثیرگذار است و باعث ثبات و رشد شخصیت افراد می‌گردد. طبق نظر محققان، کنترل عاطفی دارای چهار بعد خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت است و یکی از عواملی است که به‌منظور سازگاری با رویدادهای استرس‌زای زندگی ضروری است (بگیان کله‌مرز و همکاران، ۱۳۹۳، رئیسی و کشکولی، ۱۳۹۴). کنترل عواطف با عملکرد بین‌فردی کاملاً درهم تنیده است. عواطف اغلب و به شدت از بافت اجتماعی بیرون کشیده می‌شود و بافت اجتماعی انتخاب راهبردهای کنترل عواطف و هیجانات را تحت تأثیر قرار می‌دهد (دیکسون و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵). دو دلیل مهم مطالعه کنترل عواطف این است که اولاً شمار زیادی از افراد از مشکلات ناتوانی در کنترل عواطف و احساسات رنج می‌برند، زیرا مهارت خودکنترلی را نیاموخته‌اند. دوم اینکه ناتوانی در کنترل این عواطف، بر بسیاری از جنبه‌های زندگی و سلامت جسمانی و روانی، ارتباطات و کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد (کول و همکاران<sup>۷</sup>، ۱۹۹۴). همچنین نتایج برخی از مطالعات نشان داده است که کنترل عواطف بر سلامت جسمانی (مک‌درموت و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۰۵)، کاهش اضطراب (هارد و ژائو<sup>۹</sup>، ۲۰۱۰) و بهبود عملکرد جنسی (باراتا<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۷) زوجین مؤثر است. از دیگر عواملی که می‌تواند بر زندگی زناشویی اثرگذار باشد، تنظیم هیجان است. به‌طوری‌که پژوهش‌های پیشین دلالت بر این دارند که توانایی شناخت و ابراز هیجانات که در قالب مفهوم تنظیم هیجان مطرح است، نقش مؤثری در بهبود روابط زوجین و کاهش تعارضات دارد (وانگ و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۹). تنظیم هیجان<sup>۱۲</sup> به ظرفیت نظارت، ارزیابی، فهم و اصلاح واکنش‌های هیجانی به شیوه‌ای که برای عملکرد بهنجار اشاره دارد و ماهیتاً فرایندی را دربر می‌گیرد که از

1. Netzer et al
2. Betrayal
3. Sakman et al
4. Affective Control
5. Linley & Joseph
6. Dixon-Gordon et al
7. Cole et al
8. Mcdermott et al
9. Hurd & Xiao
10. Barata
11. Wang et al
12. Emotion Regulation

طریق آن افراد هیجان‌هایشان را که سودمند است. خواه به‌صورت هشیار یا ناهشیار به‌وسیله اصلاح تجارب یا تغییر موقعیت فراخواننده هیجان تنظیم می‌کنند (پولک و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). افراد با هوش هیجانی و تنظیم هیجان بالا به احساسات خود توجه کرده و می‌توانند تأثیر رخدادهای استرس‌زا را به حداقل رسانده و به‌راحتی با آن‌ها مقابله کنند و در نتیجه از سلامت جسمی و روانی بیشتری برخوردارند (محمد و جیس، ۲۰۱۶). با توجه به اینکه تنظیم هیجان نقش اساسی در سلامت روان داشته و ضعف در آن با اختلال‌های روانی همراه است، پژوهشگران بر این باورند کسانی که قادر به تنظیم هیجان نیستند بیشتر در معرض اختلالاتی همچون افسردگی و اضطراب هستند (نولن-هاکسما و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). تنظیم هیجانی به زوجین اجازه می‌دهد تا از حالات منفی دوری کنند. تنظیم هیجان در هر یک از زوجین می‌تواند کمک کند تا برانگیختگی هیجان‌های شخصی خود و همسر خود را کاهش دهند و به‌نوعی از هم‌تنظیمی دست پیدا کنند (کاپاس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱) که همین امر می‌تواند باعث افزایش صمیمت و رضایت زناشویی در بین زوجین شود (بوردن و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷) و کاهش آن می‌تواند باعث بروز مشکلات زناشویی شود (بشارت، خلیلی، خضرابادی و رضازاده، ۲۰۱۶). یکی از راه‌هایی که افراد از طریق آن می‌توانند عواطف و هیجانان خود را کنترل و تنظیم کنند شفقت به خود است (فردریکسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱). در واقع شفقت به خود جایگزین احساسات منفی با احساسات مثبت نمی‌شود اما با آغوش گرفتن احساسات منفی، احساسات مثبت را تسهیل می‌کند (بارلو و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷، نف<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳). شفقت بر خود می‌تواند از راه‌های مختلف به‌عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان و کنترل عواطف در نظر گرفته شود که در آن از تجربه هیجان‌های آزاردهنده نامطلوب جلوگیری نمی‌شود، بلکه تلاش می‌شود تا احساسات به‌صورتی مهربانه مورد پذیرش واقع شوند بنابراین احساسات منفی به احساسات مثبت تغییر می‌کند و فرد راه‌های جدیدی برای مقابله پیدا می‌کند (نصراصفهانی و همکاران، ۱۳۹۶). شفقت به خود، توازی میان روش‌های مشفقانه و غیرمشفقانه است که ضمن آن فرد با موقعیت‌های فرارو با مهربانی (خودمهربانی) یا قضاوت (قضاوت خود) برخورد می‌کند، یا به‌صورت آگاهانه‌ای به مشکلات به‌عنوان بخشی از تجربه مشترک (اشتراک بشری) در برابر تنهایی (انزوا) و یا به‌عنوان مسیری که منجر به ذهن‌آگاهی می‌شود یا به شیوه‌ای متمایز (همسان‌سازی افراطی) با آن مقابله می‌کند، می‌نگرد. (نف، ۲۰۱۶، نف و ونک<sup>۸</sup>، ۲۰۰۹، و موریس و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۱۶، به نقل از محمدعلی، معنوی‌پور و صداقتی‌فرد، ۱۳۹۹).

در زمینه روان‌درمانی و درمان آشفتگی‌های روان‌شناختی مربوط به زنان مواجهه‌شده با خیانت زناشویی، مدل‌های نظری مختلفی ارائه شده است (صالحی، نعمی، کاظمی و حمیدی، ۱۳۹۷) که درمان مبتنی بر شفقت یکی از این درمان‌ها است. این نوع درمان یک مدل فراتشخیصی است که انتقاد از خود، شرمساری و سرزنش را هدف قرار می‌دهد (فاکس و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۱). محور اصلی درمان متمرکز بر شفقت، پرورش ذهن شفقت‌ورز است. در حقیقت درمانگر با توضیح و تشریح مهارت‌ها و ویژگی‌های شفقت به مراجع، به‌تدریج این کار را انجام می‌دهد. بنابراین از طریق ایجاد و یا افزایش یک رابطه شفقت‌ورز درونی مراجعان با خودشان به‌جای سرزنش کردن، محکوم کردن و یا خودانتقادی کمک لازم به مراجعان می‌شود. هدف اساسی در رویکرد متمرکز بر شفقت شامل کاهش خصومت خود جهت داده و توسعه توانایی‌های فرد جهت ایجاد احساس خوداطمینانی، مهربانی و خودتسکینی است که می‌تواند به عنوان پادزهری در برابر احساس تهدیدشدگی عمل کنند. بخش اعظم فعالیت‌های درمان متمرکز بر

1. Pollock et al
2. Nolen-Hoeksema et al
3. Kappas
4. Borden et al
5. Fredrickson
6. Barlow et al
7. Neff
8. Wank
9. Maurice et al
10. Fox et al

شفقت بر روی ایجاد قابلیت شفقت ورزی متمرکز می‌باشند (گیلبرت، ۲۰۰۹، اشورث و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). این درمان بر روی تغییر هیجان‌های منفی و افزایش هیجان‌های مثبت متمرکز است (هریوت-میتلند و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹) تا فرد هیجان‌های منفی ناشی از تجارب دردناک خود را تعدیل کند و بپذیرد. انتقاد از خود یک فرآیند درونی حمله به خود است و سرزنش خود، با کارکرد اساسی اجتناب از شکست‌های آینده همراه است (گیلبرت و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴) و این از تجربیات تلاش برای بهبود خود و جلوگیری از خطاها ایجاد می‌شود (گیلبرت، ۱۹۹۷). هدف این درمان تغییر افراد از تکیه بر رتبه اجتماعی رقابتی، به سیستم‌های انگیزشی و پرورش انگیزه‌های دلسوزانه برای کمک به کاهش شرم و انتقاد از خود و بهبود رفاه است (گیلبرت و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). تاکنون چند مطالعه اثربخشی این درمان را تأیید کرده‌اند. یزدانبخش، کرمی و دریکوند (۱۳۹۹) در پژوهشی از اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت به‌عنوان عامل مهم و تأثیرگذاری بر تنظیم هیجان یاد کردند. نتیجه مشابهی از تحقیق تیموری، مجتبائی و رضازاده (۲۰۲۱) در زنان آسیب‌دیده از خیانت و اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر افزایش تنظیم هیجان‌ات این افراد به‌دست آمده است. نتایج یک متاآنالیز از مداخلات مبتنی بر شفقت توسط کربی و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۱۷) نشان داد که این مداخلات نه تنها باعث بهبود قابل توجهی در شفقت شد، بلکه باعث بهبود اختلالات هیجانی مانند علائم افسردگی، اضطراب و پریشانی روانی شده است. همچنین نتایج تحقیق برغندان، اکبری، خلعتبری و وارسته (۱۳۹۷) نشان داد شفقت درمانی بر شادزیستی و تمامی ابعاد سازش‌یافتگی شامل بعد اجتماعی و آموزشی اثربخش بوده است. اخیراً یک متاآنالیز نشان داد که ترس از شفقت، به‌شدت با شرم و انتقاد از خود همراه بود، که نشان می‌دهد اگر می‌توانیم به افراد کمک کنیم کمتر از شفقت بترسند، این می‌تواند سطوح شرم و انتقاد از خود را کاهش دهد (کربی و همکاران، ۲۰۱۹). درنهایت پژوهش‌ها نشان داده‌اند درمان مبتنی بر شفقت، می‌تواند در برقراری و حفظ ارتباط، توانایی پذیرش نقص‌ها و تفاوت‌ها در طرفین، توانایی بیان عواطف و هیجان‌ات مثبت در ارتباط، با همسر و پایداری ازدواج نقش کلیدی ایفاء نماید (لطفی، جاجرمی و محمدی‌پور، ۱۴۰۰). در مجموع با وجود اینکه از عمر مفهوم شفقت به خود خیلی نمی‌گذرد اما به تحقیقات زیادی منجر شده است. شفقت به خود می‌تواند از طریق درمان‌هایی مانند شفقت به خود توجه‌آگاهانه، درمان متمرکز بر شفقت، کاهش استرس مبتنی بر توجه‌آگاهی، درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی، رفتاردرمانی دیالکتیک و شناخت درمانی مبتنی بر توجه‌آگاهی افزایش یابد (فروغی، خانجانی، رفیعی و طاهری، ۱۳۹۸). در این پژوهش درمان متمرکز بر شفقت به‌صورت کلی مدنظر بوده است. درواقع از آنجایی‌که درمان مبتنی بر شفقت سازهای نو در روان‌شناسی است، ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر برای بررسی کارایی این مدل احساس می‌شود. با وجود تحقیقات و دیدگاه‌های مختلفی که از اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت وجود دارد، اما در هیچ‌کدام از آن‌ها نقش همزمان درمان مبتنی بر شفقت بر کنترل عواطف و تنظیم هیجان‌ات بر زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مورد بررسی قرار نگرفته است که پژوهش حاضر از این نظر نو و بدیع محسوب می‌شود. از طرفی دیگر این درمان از این جهت می‌تواند مؤثر باشد که زنان آسیب‌دیده از خیانت ممکن است نسبت به خود، احساسات مطلوبی نداشته باشند. بنابراین این درمان باتوجه به آموزش‌هایی که در خود دارد می‌تواند به این‌گونه افراد کمک شایانی بکند.

## روش پژوهش

پژوهش حاضر یک مداخله نیمه‌آزمایشی به شیوه پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهشی شامل کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره باور شهر اراک در پاییز و زمستان سال ۱۴۰۰ بودند که

1. Ashworth et al
2. Heriot-Maitland et al
3. Gilbert et al
4. Gilbert et al
5. Kirby et al

به صورت تصادفی تعداد ۴۰ نفر از آن‌ها انتخاب و در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شامل عدم دارابودن اختلالات روان‌شناختی و روان‌پزشکی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و داشتن رضایت جهت شرکت در آزمون و همچنین ملاک خروج، ناقص پر کردن پرسش‌نامه‌ها و انصراف از ادامه دادن جلسات مداخله بود. شیوه پژوهشی به این صورت بود که پس از تعیین و جای‌گذاری افراد در گروه‌ها، پیش‌آزمون از هر دو گروه اخذ شد. سپس جلسات درمانی در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در ۴ هفته برای گروه آزمایش انجام پذیرفت. گروه کنترل نیز در لیست انتظار و بدون تعامل با افراد گروه آزمایش قرار گرفتند. داده‌ها با بهره‌گیری از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS-23 تجزیه و تحلیل شدند.

### ابزار اندازه‌گیری

**مقیاس کنترل عواطف (Effective Control Scale):** این مقیاس توسط ویلیامز، کمبل و آهرانز در سال ۱۹۹۷ تهیه شده است. ابزاری برای سنجش میزان کنترل افراد بر عواطف خود است و شامل ۴۲ سؤال با چهار زیرمقیاس فرعی با عناوین خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت است. پاسخ‌های عبارت‌ها در مقیاس ۷ درجه‌ای از به شدت مخالف نمره ۱ تا به شدت موافق نمره ۷ تنظیم شده است. ۱۲ ماده این پرسش‌نامه (۳۸-۳۱-۳۰-۲۷-۲۲-۲۱-۱۸-۱۷-۱۶-۱۲-۹-۴) برعکس نمره‌گذاری می‌شود. سؤالات (۱-۸-۱۱-۱۶-۲۸-۳۰-۳۴-۳۹) مربوط به بعد خشم، سؤالات (۳-۴-۱۳-۱۹-۲۵-۲۷-۲۹-۳۷) مربوط به بعد خلق افسرده، سؤالات (۵-۷-۹-۱۵-۱۷-۲۰-۲۱-۲۴-۲۶-۳۳-۳۵-۳۸-۴۰) مربوط به بعد اضطراب و سؤالات (۲-۶-۱۰-۱۲-۱۴-۱۸-۲۲-۲۳-۳۱-۳۲-۳۶-۴۱-۴۲) مربوط به بعد عاطفه مثبت است. اعتبار درونی و بازآزمایی آزمون به ترتیب برای نمره کل مقیاس ۰/۹۴ و ۰/۷۸ و برای خرده‌مقیاس‌های خشم ۰/۷۲ و ۰/۷۳، خلق افسرده ۰/۹۱ و ۰/۷۶، اضطراب ۰/۸۹ و ۰/۷۷ و عاطفه مثبت ۰/۸۴ و ۰/۶۴ است. در ایران نیز دهش مقدار آلفای کرونباخ نمره کل کنترل عواطف را ۰/۸۴ و خرده‌مقیاس‌های خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت را به ترتیب ۰/۵۳، ۰/۶۰، ۰/۷۶ و ۰/۶۴ گزارش کرده است (اعیادی و همکاران، ۱۳۹۵). در پژوهش طهماسبیان و همکاران (۱۳۹۳) نتایج همسانی درونی پرسش‌نامه با محاسبه آلفای کرونباخ نشان می‌دهد مقیاس کنترل عواطف از همسانی درونی معتبری برخوردار است، همبستگی آزمون در بین خرده‌مقیاس‌های آزمون و بین سؤالات پرسش‌نامه در سطح اطمینان ۰/۰۱ معنادار است. اعتبار آزمون کنترل عواطف در بین دانش‌آموزان، دانشجویان، معلمان، پرستاران و اساتید در ایران نسبتاً بالا و دارای میزان قابل‌قبولی می‌باشد و سؤالات آزمون با یکدیگر از همبستگی برخوردار می‌باشند، بنابراین سؤالات این آزمون برای سنجش کنترل عواطف مناسب است.

### پرسش‌نامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (Cognitive Emotion Regulation Strategies Questionnaire):

این مقیاس یک پرسش‌نامه خودسنجی است که گروس و جان در سال ۲۰۰۳ تهیه کرده‌اند. این پرسش‌نامه ۱۰ سؤال دارد و گویه‌های ۲، ۴، ۶، ۹ برای خرده‌مقیاس فرونشانی و بقیه گویه‌ها، خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد را می‌سند. پاسخ‌ها براساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای، از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) هست. دامنه نمرات برای نمره کل تنظیم هیجان از ۱۰ تا ۷۰ و برای مؤلفه‌های ارزیابی مجدد از ۶ تا ۴۲ و فرونشانی از ۴ تا ۲۸ در نوسان است. در این پرسش‌نامه کسب نمره بالا به معنای تنظیم هیجانی بیشتر است. جهت سنجش پایایی این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای فرونشانی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی بعد از سه ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است (گروس و جان، ۲۰۰۳). در ایران نیز ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد، فرونشانی و کل مقیاس، به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۵۲، ۰/۷۱ گزارش شده است. روایی پرسش‌نامه مذکور از طریق تحلیل

مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو مؤلفه مقیاس (۰/۱۳) و روایی ملاک آن مطلوب گزارش شده است (قاسم‌پور و همکاران، ۱۳۹۱).

### پروتکل درمان مبتنی بر شفقت:

جلسه	خلاصه شرح جلسه
اول	برقراری ارتباط اولیه، اجرای پیش‌آزمون، گروه‌بندی اعضای گروه آزمایش، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی دوره شفقت‌درمانی و تمایز شفقت با تأسف خوردن، مفهوم‌سازی آموزش خودشفقتی
دوم	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش انواع هیجانات و عواطف، آموزش ذهن‌آگاهی همراه با تمرین وارسی بدنی و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت، آموزش همدلی، آموزش برای درک و فهم اهمیت نگرش همدلانه، ارائه تکالیف برای جلسه بعد
سوم	مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی با خصوصیت افراد دارای شفقت، آموزش شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، ارائه تکالیف برای جلسه بعد
چهارم	مرور تمرین جلسه قبل، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایض و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی)، آموزش همدردی و ارائه تکالیف برای جلسه بعد
پنجم	مرور تمرین جلسه قبل، ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به‌عنوان فرد دارای شفقت یا بدون خودشفقت با توجه به مباحث آموزشی، انجام تمرین‌های پرورش ذهن‌مشفقانه، آموزش راه‌های بخشیدن، ارائه تکالیف برای جلسه بعد
ششم	مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن‌شفقتانه (بخشش، پذیرش بدون قضاوت و آموزش بردباری) (آموزش پذیرش مسئله، تمرین عملی ایجاد تصاویر شفقتانه، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته)، ارائه تکالیف برای جلسه بعد
هفتم	مرور تمرین جلسه قبل، پذیرش تغییرات پیش‌رو و تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف، ارائه تکالیف برای جلسه بعد
هشتم	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه‌های مشفقان برای خود و دیگران، آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت، ارائه تکالیف برای جلسه بعد
نهم	مرور تمرین جلسه قبل، به‌کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و والدین، دوستان و آشنایان، ارائه تکالیف برای جلسه بعد
دهم	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی، ارائه تکالیف برای جلسه بعد
یازدهم	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش و تمرین مهارت‌ها، مرور و تمرین مهارت‌های ارائه‌شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند
دوازدهم	مرور تمرینات جلسات قبل و جمع‌بندی و ارائه همکاری‌هایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی زناشویی، اجرای پس‌آزمون

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۲۰ نفر در هر گروه و جمعاً ۴۰ نفر شرکت داشتند. از لحاظ جنسیت، تمامی شرکت‌کنندگان زن بودند. از نظر داشتن یا نداشتن فرزند نیز در گروه آزمایش، ۱۱ نفر (۵۵ درصد) دارای فرزند و ۹ نفر (۴۵ درصد) بدون فرزند بودند. همین‌طور در گروه کنترل نیز ۱۳ نفر (۶۵ درصد) دارای فرزند و ۷ نفر (۳۵ درصد) بدون فرزند بودند. از لحاظ وضعیت اقتصادی، در گروه آزمایش ۷ نفر (۳۵ درصد) دارای وضعیت اقتصادی پایین، ۹ نفر (۴۵ درصد) وضعیت اقتصادی متوسط و ۴ نفر (۲۰ درصد) وضعیت اقتصادی بالا بودند. در گروه کنترل نیز ۶ نفر (۳۰ درصد) دارای وضعیت اقتصادی پایین، ۱۳ نفر (۶۵ درصد) وضعیت اقتصادی متوسط و ۱ نفر (۵ درصد) وضعیت اقتصادی بالا بودند. از نظر سن نیز میانگین سنی گروه آزمایش ۲۶/۷۰ سال و گروه کنترل ۲۵/۴۰ سال بود. در ادامه و در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد بررسی قابل مشاهده است.

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرها و مؤلفه‌های آن‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل مورد سنجش قرار گرفته است. در بررسی اثر مداخله به‌منظور حذف اثرهای پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، آزمون‌های مربوط به همگنی شیب خط رگرسیون و همسانی واریانس‌ها

انجام گردید. براساس نتایج این آزمون‌ها در هر یک از متغیرهای مورد بررسی، شیب خط رگرسیون برای هر دو گروه در سطح  $p < 0.05$  یکسان بود.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای وابسته

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
خشم	آزمایش	۲۵/۸۵	۳۷/۹۵	۹/۶۴	۹/۵۲
	کنترل	۳۹/۹۵	۳۹/۸۰	۹/۴۵	۱۰/۰۰
خلق افسرده	آزمایش	۳۱/۹۰	۴۰/۵۰	۸/۱۳	۸/۵۰
	کنترل	۲۹/۹۰	۲۹/۸۵	۹/۱۵	۹/۰۸
اضطراب	آزمایش	۴۲/۷۵	۵۰/۴۵	۱۰/۴۱	۹/۹۱
	کنترل	۳۸/۸۰	۳۷/۴۰	۹/۵۲	۱۲/۳۲
عاطفه مثبت	آزمایش	۳۹/۲۵	۴۷/۳۰	۹/۹۳	۱۰/۲۴
	کنترل	۴۷/۰۵	۴۴/۶۵	۱۰/۳۴	۷/۷۰
نمره کل کنترل عواطف	آزمایش	۱۴۲/۴۸	۱۷۶/۲۰	۱۴/۵۷	۱۴/۱۹
	کنترل	۱۵۵/۷۰	۱۵۱/۷۰	۱۹/۲۳	۱۹/۵۲
ارزیابی مجدد	آزمایش	۲۵/۱۵	۳۲/۹۵	۷/۰۵	۵/۱۸
	کنترل	۲۴/۶۵	۲۴/۷۵	۸/۷۳	۸/۹۳
فرونشانی	آزمایش	۱۶/۰۵	۲۳/۶۵	۴/۳۷	۳/۶۱
	کنترل	۱۴/۶۵	۱۵/۱۰	۵/۴۳	۵/۷۵
نمره کل راهبردهای تنظیم شناختی هیجان	آزمایش	۴۱/۲۰	۵۶/۶۰	۶/۸۴	۵/۶۲
	کنترل	۳۹/۳۰	۳۹/۸۵	۹/۹۲	۱۱/۵۲

جدول ۲. خلاصه نتایج آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون برای شرایط آزمایشی در هر یک از مؤلفه‌های کنترل عواطف و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

گروه	منبع	مجموع مجذورات III	Df	میانگین مجذورات	F	sig
پیش آزمون	خشم	۲/۶۹	۱	۲/۶۹	۱۵/۹۷	۰/۰۰
پیش آزمون	خلق افسرده	۰/۰۰۷	۱	۰/۰۰۷	۰/۰۴	۰/۸۳
پیش آزمون	اضطراب	۰/۳۸	۱	۰/۳۸	۲/۳۱	۰/۱۳
پیش آزمون	عاطفه مثبت	۰/۷۳	۱	۰/۷۳	۴/۳۴	۰/۰۴
پیش آزمون	ارزیابی مجدد	۰/۰۴	۱	۰/۰۴	۰/۲۴	۰/۶۲
پیش آزمون	فرونشانی	۰/۲۴	۱	۰/۲۴	۱/۴۲	۰/۲۴

باتوجه به جدول ۲، واریانس هریک از این مؤلفه‌ها (بجز خشم و عاطفه مثبت) در هر دو گروه در سطح  $p < 0.05$  تفاوت معناداری نداشت. این موارد حاکی از آن بودند که پیش‌شرط‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس برقرار است.

جدول ۳. آزمون برابری واریانس‌های دو گروه در هریک از مؤلفه‌های کنترل عواطف و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

متغیر	F	df1	df2	Sig
خشم	۰/۷۵	۱	۳۸	۰/۳۹
خلق افسرده	۱/۹۴	۱	۳۸	۰/۰۰۵
اضطراب	۳/۰۸	۱	۳۸	۰/۰۸
عاطفه مثبت	۱/۶۱	۱	۳۸	۰/۲۱
ارزیابی مجدد	۷/۰۸	۱	۳۸	۰/۰۱
فرونشانی	۲/۵۱	۱	۳۸	۰/۱۲



بررسی نتایج نشان داد همگونی واریانس خطا برای تمامی مؤلفه‌های مورد بررسی (بجز خلق افسرده و ارزیابی مجدد) رعایت شده است. بنابراین در آزمون‌های تک‌متغیری نیز مفروضه همگونی واریانس‌ها تا حدود زیادی برقرار بود. جدول ۴ نتایج این آزمون‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۴. آزمون‌های اثرات بین‌گروهی برای مؤلفه‌های کنترل عواطف و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

منبع	متغیرهای وابسته	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور ای‌تای تفکیکی	توان
	خشم	۴۷۱/۴۲	۷۱/۵۷	۰/۰۰	۰/۶۷	۱/۰۰
	خلق افسرده	۴۴۸/۹۹	۶۹/۳۴	۰/۰۰	۰/۶۷	۱/۰۰
	اضطراب	۵۷۸/۰۹	۱۴/۴۰	۰/۰۰	۰/۲۹	۰/۹۵
عضویت گروهی	عاطفه مثبت	۴۲۷/۳۷	۱۶/۷۵	۰/۰۰	۰/۳۳	۰/۹۷
	ارزیابی مجدد	۵۷۳/۸۷	۵۹/۱۹	۰/۰۰	۰/۶۲	۰/۹۵
	فرونشانی	۵۵۵/۰۱	۴۶/۶۲	۰/۰۰	۰/۵۶	۰/۹۸

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که مقدار F محاسبه‌شده برای مؤلفه‌های خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت (مؤلفه‌های کنترل عواطف) و ارزیابی مجدد و فرونشانی (مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان) معنی‌دار است. به طوری که با مشاهده میانگین نمرات گروه‌ها در جدول توصیفی شماره ۲ در هر یک از متغیرهای وابسته مشخص می‌شود که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، در مؤلفه‌های خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت (مؤلفه‌های کنترل عواطف) و ارزیابی مجدد و فرونشانی (مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان) افزایش معناداری داشته است. به عبارتی دیگر درمان مبتنی بر شفقت باعث شد گروه آزمایش که تحت مداخله این درمان قرار گرفتند، در کنترل عواطف و به خصوص در عواطف خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت و همچنین در راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (ارزیابی مجدد و فرونشانی) توانایی بیشتری نسبت به گروه کنترل که تحت چنین مداخله‌ای قرار نداشتند، داشته باشند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر کنترل عواطف و تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود. نتایج نشان داد که بین کنترل عواطف و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. نتیجه پژوهش حاضر با پژوهش‌های کربی و همکاران (۲۰۱۹)، کربی و همکاران (۲۰۱۷)، لطفی و همکاران (۱۴۰۰)، یزدانبخش و همکاران (۱۳۹۹)، برغندان و همکاران (۱۳۹۷) و فروغی و همکاران (۱۳۹۸) همسو است. همسو با نتیجه به‌دست آمده در مورد تأثیر درمان مبتنی بر شفقت بر کنترل عواطف می‌توان گفت که زنان آسیب‌دیده از خیانت به‌دلیل تجربه‌ای که داشتن ممکن است احساساتی مانند خوب نبودن، داشتن نقص در خود، داشتن احساس گناه و احساس کامل نبودن داشته باشند و دچار غم، ناراحتی و نشخوار فکری شوند. در این بین درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند در این زمینه کمک‌کننده باشد. در این درمان اولین هدف این است که به مراجعان کمک شود، سیستم تسکین‌دهندگی خود را ارتقاء دهند و از آن استفاده کنند تا سیستم‌های انگیزشی و حالت‌های عاطفی خود (مثال ترس، خشم، اضطراب و افسردگی) را تنظیم کنند. دومین هدف این است که از طیفی از تکنیک‌ها استفاده شود تا به افراد کمک کنیم یک سیستم انگیزشی شفقت‌آمیز را به‌دست آورده و ظرفیت‌های خود برای ارائه شفقت نسبت به دیگران، دریافت شفقت از دیگران و شفقت به خود را افزایش دهند (رأس و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). درمان متمرکز بر شفقت در افرادی که تجربه‌های دردناک و تلخی را مانند خیانت داشتند،

شامل کاهش خصومت و توسعه توانایی‌های فردی جهت ایجاد احساس خوداطمینانی، مهربانی و خودتسکینی است که می‌توانند به‌عنوان پادزهری در برابر احساس تهدیدشدگی عمل کنند (گیلبرت، ۲۰۰۹ و اشورث و همکاران، ۲۰۱۱). این بیان با نتیجه پژوهش بی و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) که نشان دادند این مداخله نه تنها باعث بهبود قابل توجهی در شفقت شد، بلکه باعث بهبود اختلالات هیجانی مانند علائم افسردگی، اضطراب و پریشانی روانی شده است، همخوان است. لطفی و همکاران (۱۴۰۰) نیز همخوان با این نتیجه پژوهشی را انجام داد و به نتایج مشابه دست یافت. درواقع عاطفه مثبت و منفی در بسیاری از نظریات روان‌شناسی و آسیب‌شناسی روانی موضوعات بسیار مهمی قلمداد می‌شوند (آلان و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). عاطفه مثبت حالتی از انرژی فعال، تمرکز زیاد و اشتغال به‌کار لذت‌بخش است و همچنین شامل طیف وسیعی از حالت خلقی از جمله شادی، احساس توانمندی، علاقه و اعتمادبه‌نفس می‌شود، در مقابل عاطفه منفی دربرگیرنده حالت خلقی اجتنابی از قبیل خشم، غم، تنفر، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت است (سلطان‌زاده، ملک‌پور و نشاط‌پور، ۲۰۱۳). بنابراین درمان مبتنی بر شفقت با تأکید بر تجربه هیجانات ناخوشایند و عدم سرکوب یا فرار از آن‌ها، باعث می‌شود فرد با نگرشی مشفقانه به احساسات منفی خود بنگرد و دیگر از احساسات دردناک و ناراحت‌کننده اجتناب نکند (نف، ۲۰۰۹). به‌عبارتی دیگر درمان متمرکز بر شفقت از طریق تغییر نخواستارهای سرزنش‌گرایانه به خودگویی‌های مثبت، همدلانه، بهره‌گیری از لحن و صدای درونی مثبت و مشفقانه، احساسات بهتری به فرد دهد. انجام و تکرار تمرین‌هایی از جمله تنفس تسکین‌بخش برای ایجاد الگوهای داخلی ایمن و مشفقانه می‌تواند یک محیط مطلوب برای مقابله با تنظیم خلق، حل تعارضات هیجانی و تغییرات درمانی فراهم کند. در تبیین تنظیم هیجان نیز می‌توان به پژوهش یزدانبخش و همکاران (۱۳۹۹) اشاره کرد که بیان داشتند درمان مبتنی بر شفقت به‌عنوان عامل مهم و تأثیرگذار بر تنظیم هیجان نقش مهمی در مدیریت هیجان‌ها دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش تیموری و همکاران (۲۰۲۱) و یزدانبخش و همکاران (۱۳۹۹) است که نتایج آن‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت باعث تنظیم هیجانی می‌شود. درواقع این درمان دربرگیرنده نوعی رابطه شفقت‌آمیز با خود است و از طریق ایجاد مراقبت، توجه جدید به خود و ایجاد فرایندهای درونی دلسوزانه به تغییر افراد کمک کند. افرادی که شفقت به خود بالایی کسب می‌کنند، تمایل بیشتری برای پذیرش نقش و مسئولیت خود در حوادث منفی دارند، می‌توانند اتفاقات منفی را با آنچه که هستند در ارتباط ببینند و همین امر باعث کاهش نشخوارگری می‌شود. گیلبرت (۲۰۱۴) معتقد است که این درمان باعث تسهیل تغییر عاطفی برای مراقبت بیشتر و حمایت از خود می‌شود، قابلیت پذیرش ناراحتی‌ها را بالا می‌برد و آشفتگی‌های عاطفی را کاهش می‌دهد. نف و گرمر (۲۰۱۱) نیز بیان داشتند که درمان مبتنی بر شفقت به افراد اجازه می‌دهد دردآورترین هیجان‌های زندگی خود را درک کنند و بپذیرند، بدون آنکه به‌واسطه آن‌ها ریشه‌کن و سرخورده شود. بنابراین فرد از طریق شفقت ورزیدن به خود به یک امنیت هیجانی دست پیدا می‌کند و می‌تواند بدون استرس و ترس، خودش را به‌وضوح ببیند و با دقت بیشتری الگوهای ناسازگار فکری، هیجانی و رفتاری را درک و اصلاح کند. بنابراین این نوع درمان باعث کاهش هیجان‌های منفی و افزایش هیجان‌های مثبت می‌شود و زنانی که تجربه خیانت داشتند از این طریق می‌توانند هیجان‌های دردناک خود بهتر مدیریت و تنظیم کنند و با آن کنار بیایند. درنتیجه آگاهی و حساسیت زنان آسیب‌دیده از خیانت نسبت به عواطف (اضطراب، خلق افسرده، خشم، عاطفه مثبت) و هیجان‌های خود، بدون آنکه در دام سرزنش و قضاوت و شرم بیفتند و با همدلی کردن با خود با انگیزه التیام بخشیدن به رنج خود باعث شد تا اعضاء متوجه تأثیرات ویرانگر هیجان‌ها بر رفتار شوند و با جابه‌جا کردن احساسات متعادل‌تر به جای احساسات ناپه‌نجانار موفق به کنترل عواطف و تنظیم هیجان خود شوند و این جابه‌جایی منجر به بهبود خلق و حفظ بهزیستی روان‌شناختی افراد شد و مهارت کنترل عواطف و تنظیم هیجان افراد را تقویت کرد تا با مسئله خیانت پیش‌آمده بتوانند رویارویی بهتر و مطلوب‌تری داشته باشند.

1. Kirby et al

2. Allan et al

هر پژوهشی طبیعتاً دارای محدودیت‌هایی است. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به کم بودن تعداد نمونه پژوهشی که تعمیم را با مشکل مواجه می‌کند و همچنین شیوع ویروس کرونا که باعث می‌شد جلسات درمانی به طول بینجامد. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با تعداد نمونه پژوهشی بیشتر انجام شود و همچنین این درمان با نمونه جنسیتی مرد نیز انجام پذیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی با مطالعه پیگیری انجام پذیرد تا امکان ارزیابی پایداری تغییرات مثبت در شرکت‌کنندگان فراهم شود. براساس نتایج به‌دست آمده نیز پیشنهاد می‌شود که چنین درمانی به‌صورت یک کارگاه آموزشی درآمده و برای عموم مردم و به‌خصوص زوجین اجراء گردد. همچنین سعی شود چنین مداخله‌ای بر روی دیگر افراد جامعه و افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و کسانی که دارای مشکلات هیجانی هستند استفاده شود.

## منابع

- اعیادی، نادر، عباسی، مسلم، پیرانی، ذبیح، تقوایی، داوود، و پیرانی، آر.ش. (۱۳۹۵). رابطه کنترل عواطف و تحمل پریشانی با استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه در میان دانشجویان. *فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی*، (۱)۷، ۱۶۲-۱۴۵.
- امانی، احمد، خالق‌پناه، کمال، و محمدی، اسرین. (۱۳۹۸). تجربه زیسته زنان آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی همسر در شهر سنندج. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۹(۲)، ۲۷۱-۲۵۵.
- برغندان، سپیده، اکبری، بهمن، خلعتبری، جواد، و وارسته، علیرضا. (۱۳۹۷). تأثیر شفقت‌درمانی بر سازش‌یافتگی و شادزیستی دانش‌آموزان دارای رفتارهای پرخطر. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۵(۲)، ۱۵۶-۱۴۲.
- بگیان کله‌مرز، محمدجواد، نریمانی، محمد، سلطانی، ساناز، و مهربانی، علیرضا. (۱۳۹۳). مقایسه نارسایی هیجانی و کنترل عواطف در سوءمصرف‌کنندگان مواد و افراد سالم. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۸(۲۹)، ۱۴۷-۱۳۱.
- داورنیا، رضا، زهراکار، کیانوش، اسدپور، اسماعیل، محسن‌زاده، فرشاد، و کسائی اصفهانی، عبدالرحیم. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه درمان متمرکز بر شفقت بر نشخوار فکری زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *مجله ارمغان دانش*، ۲۴(۵)، ۱۱۵-۹۵.
- رئیس‌ی، علیرضا، و کشکولی، فرامرز. (۱۳۹۴). نقش پیش‌بینی‌کننده صفات شخصیتی با واسطه‌گری کنترل عواطف در رابطه با سندروم روده تحریک‌پذیر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر. *دوماهنامه طب جنوب*، ۱۹(۴)، ۵۷۰-۵۵۹.
- صالحی، محمدنسی، نعامی، عبدالزهرا، کاظمی، نسا، و حمیدی، زیبا. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بر کنترل عواطف و دشواری در تنظیم هیجان زنان متقاضی طلاق مواجه‌شده با خیانت همسر. *فصلنامه زن و جامعه*، ۹(۴)، ۲۱۶-۱۹۷.
- طهماسبیان، حجت‌اله، خزایی، حبیب‌اله، عارفی، مختار، سعیدی‌پور، مهشید، و حسینی، سیدعلی. (۱۳۹۳). هنجاریابی آزمون مقیاس کنترل عواطف. *ماهنامه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۸(۶)، ۳۵۷-۳۴۹.
- فروغی، علی‌اکبر، خانجانی، سجاد، رفیعی، سحر، و طاهری، امیرعباس. (۱۳۹۸). شفقت به خود: مفهوم‌بندی، تحقیقات و مداخلات (مروری کوتاه). *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۶(۶)، ۸۷-۷۷.
- قاسم‌پور، عبدالله، ایل‌بیگی، رضا، و حسن‌زاده، شهناز. (۱۳۹۱). *خصوصیات روان‌سنجی پرسش‌نامه تنظیم هیجان گراس و جان در یک نمونه ایرانی*. ششمین همایش بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه گیلان.
- لطفی، بهناز، جاجرمی، محمود، و محمدی‌پور، محمد. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر افزایش تمایز یافتگی و کاهش تعارضات زناشویی زوجین. *مجله سلامت جامعه*، ۱۵(۲)، ۴۹-۴۰.

- محمدعلی، سمیرا، معنوی پور، داود، و صداقتی فرد، مجتبی. (۱۳۹۹). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی (روایی و پایایی) مقیاس شفقت خود: یافتن شواهد تجربی برای استفاده از نمره کل و تعریف مفهومی شفقت خود. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴(۲)، ۲۹-۵۰.
- نصر اصفهانی، نرگس، بهرامی، فاطمه، عذراء، اعتمادی، و محمدی، رحمت‌اله. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پویایی‌های بین‌فرهنگی بر تعارض زناشویی زوجین با فرهنگ‌های متفاوت. *روان‌شناسی خانواده*، ۴(۱)، ۶۵-۷۴.
- یزدانبخش، کامران، کرمی، جهانگیر، و دریکوند، فتانه. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تنظیم شناختی هیجان دختران دانش‌آموز قلدر. *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۱۶(۱)، ۱۰۷-۱۲۵.
- Allan, N. P., Lonigan, C. J., & Phillips, B. M. (2015). Examining the factor structure and structural invariance of the PANAS across children, adolescents, and young adults. *Journal of Personality Assessment*, 97(6), 616-625.
- Ashworth, F., Gracey, F., & Gilbert, P. (2011). Compassion focused therapy after traumatic brain injury: Theoretical foundations and a case illustration. *Brain Impairment*, 12(2), 128-139.
- Barata, B. C. (2017). Affective disorders and sexual function: from neuroscience to clinic. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(6), 396-401.
- Barlow, M. R., Goldsmith Turow, R. E., & Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress symptoms following childhood abuse. *Child Abuse & Neglect*, 65, 37-47.
- Besharat, M. A., Khalili, K. M., & Rezazadeh, S. M. R. (2017). The mediating role of difficulty of emotion regulation in the relationship between early maladaptive schemas and marital problems. *Journal of Family Psychology*, 3(2), 27-44.
- Borden, J. S., Fischer, J. L., & Niehuis, S. (2017). Predicting marital adjustment from young adults' initial levels and changes in emotional intimacy over time. *Journal of Adult Development*, 17(3), 121-134.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. D. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 73-102.
- Dixon-Gordon, K. L., Bernecker, S. L., & Christensen, K. (2015). Recent innovations in the field of interpersonal emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3, 36-42.
- Fox, J., Cattani, K., & Burlingame, G. M. (2021). Compassion focused therapy in a university counseling and psychological services center: A feasibility trial of a new standardized group manual. *Psychotherapy Research*, 31(4), 419-431.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden- and- build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Gilbert, J., Stubbs, R. J., Gale, C., Gilbert, P., Dunk, L., & Thomson, L. (2014). A qualitative study of the understanding and use of 'compassion focused coping strategies' in people who suffer from serious weight difficulties. *Journal of Compassionate Health Care*, 1(1), 1-10.
- Gilbert, P. (1997). The evolution of social attractiveness and its role in shame, humiliation, guilt and therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 70(2), 113-147.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199-208.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41.
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31-50.

- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation process: Implications for affect, relationships and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Heriot-Maitland, C., McCarthy-Jones S., Longden, E., & Gilbert, P. (2019). Compassion focused approaches to working with distressing voices. *Frontiers in Psychology*, 10(152), 1-11
- Hurd, S., & Xiao, J. (2010). Anxiety and affective control among distance language learners in China and the UK. *RELC Journal*, 41(2), 183-200.
- Kappas, A. (2011). Emotion and regulation are one! *Emotion Review*, 3, 17-25.
- Kirby, J. N., Day, J., & Sagar, V. (2019). The 'Flow' of compassion: A meta-analysis of the fears of compassion scales and psychological functioning. *Clinical Psychology Review*, 70, 26-39.
- Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy*, 48(6), 778-792.
- McDermott, S., Moran, R., Platt, T., Isaac, T., Wood, H., & Dasari, S. (2005). Heart disease, schizophrenia, and affective psychoses: epidemiology of risk in primary care. *Community Mental Health Journal*, 41(6), 747-755.
- Mohamad, M., & Jais, J. (2016). Emotional intelligence and job performance: A study among Malaysian teachers. *Procedia Economics and Finance*, 35, 674-682.
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52, 211-214.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101.
- Netzer, L., Van Kleef, G. A., & Tamir, M. (2015). Interpersonal instrumental emotion regulation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 58, 124-135.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Personality Psychology Sciences*, 3, 400-424.
- Pollock, N. C., McCabe, G. A., Southard, A. C., & Zeigler-Hill, V. (2016). Pathological personality traits and emotion regulation difficulties. *Personality and Individual Differences*, 95, 168-177.
- Rose, A., McIntyre, R., & Rimes, K. A. (2018). Compassion-focused intervention for highly selfcritical individuals: Pilot study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 46(5), 583-600.
- Sakman, E., Urganci, B., & Sevi, B. (2021). Your cheating heart is just afraid of ending up alone: Fear of being single mediates the relationship between attachment anxiety and infidelity. *Personality and Individual Differences*, 168, 110366.
- Soltanizadeh, M., Malekpour, M., & Neshatdoost, H. R. (2013). The relationship between positive and negative affection and student's life satisfaction in university of Isfahan. *Clinical Psychology and Personality*, 10(2), 53-64.
- Teymori, Z., Mojtabaei, M., & Rezazadeh, S. M. R. (2021). Comparison of the effectiveness of emotionally focused couple therapy and self-compassion-based therapy on emotion regulation in women affected by infidelity. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*, 30(2), 130-143.
- Wang, Z., Jex, S. M., Peng, Y., Liu, L., & Wang, S. (2019). Emotion regulation in supervisory interactions and marital well-being: A spillover-crossover perspective. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(4), 467.