



The effectiveness of compassion-based therapy in regulating emotion, self-criticism and anger in male students second secondary level

Neda Tabesh Mofrad¹ , Nastaran Mansouriyeh²

1. Master's Student in Clinical Psychology, Aras International Unit, Islamic Azad University, Tabriz, Iran. E-mail: n.tabesh59@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medical Science, Islamic Azad University, Tabriz, Iran. E-mail: N.mansoreye1984@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 01 August 2023
Received in revised form
02 September 2023
Accepted 12 October
2023
Published Online 22
December 2023

Keywords:
compassion,
emotion regulation,
self-criticism,
anger

ABSTRACT

Background: Considering the effect of regulating emotions, reducing self-criticism and anger in improving interpersonal and academic relationships of students, it is very important to identify the effectiveness of compassion-based therapy as one of the therapeutic methods.

Aims: The purpose of this research was to determine the effect of compassion-based therapy on emotion regulation, self-criticism, and anger in male students of the second secondary level.

Method: The research design was a semi-experimental type of pre-test, post-test with control group. The statistical population consisted of male students aged 15 to 18 years who visited the educational psychology clinics of the 2nd and 3rd regions of Tehran in the academic year of 2021-2022. The sample size is 30 people and the sampling method is simple random. They are in two experimental and control groups (15 people each). The tool for collecting emotion regulation questionnaires was Garnefsky and Craig (2006), self-criticism by Thompson & Zuroff (2004), aggression by Bass and Perry (1992). In the inferential statistics section, analysis of covariance test.

Results: Compassion-based therapy has a significant effect ($p < 0.001$) on emotion regulation, self-criticism, and anger among second-year high school male students. According to the eta square, this effectiveness estimated as 44.8, 66.3, 62.0 and 60.6% respectively.

Conclusion: Compassion-based therapy reduces maladaptive strategies and increases adaptive strategies in emotional regulation, reduces self-criticism, reduces anger, and improves the emotional and psychological conditions of adolescent students.

Citation: Tabesh Mofrad, N., & Mansouriyeh, N. (2023). The effectiveness of compassion-based therapy in regulating emotion, self-criticism and anger in male students second secondary level. *Journal of Psychological Science*, 22(130), 93-110. [10.52547/JPS.22.130.93](https://doi.org/10.52547/JPS.22.130.93)

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 130, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.130.93](https://doi.org/10.52547/JPS.22.130.93)



✉ **Corresponding Author:** Nastaran Mansouriyeh, Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medical Science, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

E-mail: N.mansoreye1984@gmail.com, Tel: (+98) 9143167995

Extended Abstract

Introduction

Adolescence is a period of great changes, rapid emotional, physical and social changes, as well as a period of exploration, self-reliance, self-control, the ability to make independent decisions, and a period of choice. Gaining autonomy, responsibility and making decisions about health, family, career and peers occurs during this period. During adolescence, due to the instability of the mental state of adolescents, they mainly face many problems that can lead to emotional/behavioral problems in them (Rajaei et al., 2022).

One of the variables that is very important in relation is the management.

Of emotions as internal and external processes that are responsible for controlling, evaluating and changing a person's emotional reactions on the way to the realization of his goals, and any problems and defects in the regulation of emotions can make a person vulnerable to mental disorders such as depression and anxiety. Adolescence in the period of 12 to 18 years is one of the most sensitive periods in the process of human development, where major changes occur in social, psychological, behavioral and physical dimensions (Damavandian et al., 2022). On the other hand, disturbance in emotional order is a predictor of future mental damage and is an important key factor in the emergence of depression and anxiety, interpersonal sensitivities and social isolation, delinquency, violence and aggressive behavior (Akbari, et al. 2017).

Issue that teenagers at this age face is self-criticism. Self-criticism as a person's tendency to have high expectations of himself and to question his performance (Nekko, Bodner and Ben-Zion, 2015). Self-critical people put themselves at risk too much, set unrealistic standards for themselves, and are usually not satisfied with themselves after doing the work (Jang, 2008). In most researches, the root of self-criticism to the early stages of the child's life and the interaction between the child and the parents. Variables such as sexual and physical abuse of a child, as well as experiencing unfortunate events in

childhood are important factors in the development of self-criticism in people (Farsi Jani, 2021).

In adolescence, one of the most common issues that to emotional control is anger. Anger is an emotional response to a perceived threat that may manifest itself in various forms such as anger rumination (which involves excessive thinking about aggressive actions) or anger expression (acting in an aggressive manner) (good-natured and colleagues, 2022).

Anger is a pervasive motion and its main antecedent is the existence of an obstacle in the way of pursuing one's goal.

Anger is the most passionate emotion and an angry person becomes very strong and powerful. Anger is a dangerous emotion because its purpose is to destroy obstacles in the environment. The way a person regulates anger is very important. Individuals who can more effectively regulate their anger, regulate their physical arousal, respond constructively rather than destructively, perform better socially than those who do not demonstrate this skill (Reeve, 2015; translated by Seyyed Mohammadi, 2017).

Considering the importance of the relationship between high-risk behaviors and the ability to restrain and inhibit behaviors in these conditions, it is very important to find new approaches and interventions that are compatible with the current conditions of adolescents. Many approaches were used in this direction, and now a new treatment it is called compassion focused therapy (CFT) founded by Paul Gilbert (Gilbert, Baldwin, 2006).

Therefore, considering the importance of emotional regulation and reducing self-criticism and anger in students, in order to improve their emotional and psychological state and improve the academic and learning process of students, it is necessary to conduct research. Therefore, according to the material presented above, the basic question in this study is whether the Compassion Focused Therapy (CFT) is effective in regulating emotions, self-criticism and anger of the secondary school male Students?

Method

A) Research Design and Participants

The current research is semi-experimental, with a pre-test-test design and with a control group; in which the effectiveness of an independent variable (compassion

focused therapy) (CFT) on dependent variables (regulation of emotion, anger, self-criticism) has been studied and investigated. The statistical population was all male students aged 15 to 18 years who referred to educational psychology clinics in the Tehran. The sample size is 30 male students aged 15 to 18. The sampling method is accessible and the sample group is randomly into intervention and control groups (15 people each).

b) Tools

1- Emotion Regulation Questionnaire (ERQ):

The questionnaire of Garnefsky and Kraij (2006) is an 18-item expression and measures the cognitive regulation strategies of emotions in response to life-threatening and stressful events in five-point scales from 1 (never) to 5 (always) according to 9 subscales. including self-blame, focus on thought (rumination), catastrophizing, undercounting, positive refocusing, positive reappraisal, acceptance, refocusing on planning, other-blame measures the minimum and maximum score in each subscale, respectively, 2 and is 10 A higher score indicates a person's greater use of those cognitive strategies. The psychometric characteristics of this questionnaire Reported in good and suitable studies (Garnefski et al., 2002). The results of the research of Granifski and Kraij (2006) reported in the internal consistency of the subscales of the questionnaire (0.62 to 0.85).

2- Self-Criticism Questionnaire (LOCS)

The self-criticism questionnaire of Thomson and Zaraf (2004) has 22 items that measure the two components of comparative self-criticism (12 items) and internal self-criticism (10 items). The answer to each item of this scale is on a 7-point Likert scale. This scale is scored on a Likert scale from 0 to 6. Higher scores indicate a higher level of self-criticism. Thompson and Zaroff (2004) reported the reliability coefficient of this questionnaire to be 0.81 using Cronbach's alpha method Norbala (2001), they reported the internal consistency coefficient of the self-criticism scale as 0.89. In this study, Cronbach's alpha was 0.89 for internal self-criticism and 0.88 for the whole scale.

3- Aggression Questionnaire

Bass and Perry aggression questionnaire (1992) is a self-report instrument. That 29 statements and 4

subscales, which include physical aggression, verbal aggression, anger and hostility of the subjects to each of the statements in a 5-degree range of completely similar It is me (5), somewhat similar to me (4), neither similar to me nor not similar to me (3), somewhat similar to me (2), not completely similar to me. The results of the retest coefficient for four subscales (with an interval of 9 weeks) are 0.80 to 0.72 and the correlation between the four subscales is 0.38 to 0.49. To measure the internal validity of the scale, Cronbach's alpha coefficient was used, and the results indicated the internal consistency of the Physical aggression subscale was 0.82, verbal aggression was 0.81, anger was 0.83, and hostility was 0.80 (Samani, 2016).

In the descriptive statistics section, in order to describe the findings, central indices such as mean, median, and dispersion indices such as variance. In the inferential statistics section, the design is semi-experimental, multivariate analysis of covariance test was used to analyze the data, and SPSS version 22 software was used to perform all statistical calculations.

Results

In this research, 30 male students aged 15 to 18 referred to educational psychology clinics in the 2nd and 3rd regions of Tehran in the 10th grade (5 experimental subjects, 5 control subjects), 11th grade (5 experimental subjects, 5 the control person), and the twelfth (5 experimental people, 5 control people) were in the statistical sample. The section after the descriptive findings in the form of indicators related to the research variables.

Table 1. Descriptive variables of cognitive regulation of emotion, self-criticism and anger by different groups and research stages

strategy	Stage	group	mean	standard deviation	skewness	kurtosis
Adaptive emotion regulation	PreTest	Test	21/26	54/78	0/892	0/319
		control	21/80	59/02	0/778	0/331
	Post Test	Test	24/73	41/63	0/757	-0/278
		control	21/26	62/49	0/697	-0/034
Non-adaptive emotion regulation	PreTest	Test	22/46	63/83	0/647	-0/765
		control	22/46	65/98	0/537	-0/829
	PostTest	Test	16/66	46/52	0/602	-0/005
		control	23/66	45/23	0/553	-0/083
Self-criticism	PreTest	Test	101/40	492/97	0/892	0/319
		control	100/06	503/78	0/778	0/331
	Post Test	Test	108/73	526/06	0/757	-0/278
		control	100/00	491/28	0/697	-0/034
Anger	PreTest	Test	68/33	561/52	0/647	-0/765
		control	67/86	536/98	0/537	-0/829
	Post Test	Test	62/66	591/23	0/602	-0/005
		control	67/66	550/95	0/553	-0/083

The findings indicate that the mean of the cognitive emotion regulation variable in the adaptive strategy in the pre-test stage for the test and control groups was 21.26 and 21.80, respectively, and the variance of the variables was 54.78 and 02.08, respectively. /59. The post-test phase, the average for the test and control groups was 21.73 and 21.26, respectively, and the variance index was 41.63 and 62.49. The mean of the variable of cognitive emotion regulation in the non-adaptive strategy in the pre-test stage and for the test and control group was equal to 22.46 and 22.46, respectively, and the variance of the variables was equal to 63.83 and 65.98, respectively. The post-test stage, the average for the Kaha group was 16.66 and 23.66, respectively, and the variance index was 46.52 and 45.23.

The findings show that the mean of the variable of self-criticism in the pre-test stage and for the test and control groups was equal to 101.40 and 100.06, respectively, and the variance of the variables was equal to 492.97 and 503.78 respectively.

Posttest stage, the average for the control and experimental groups was 108.73 and 100.00 respectively, and the variance index was 526.06 and 491.28.

The findings show that the average of the anger variable in the pre-test stage for the test and control groups was 68.33 and 67.86, respectively, and the variance of the variables was 561.52 and 536.98, respectively.

Posttest phase, the average for the test and control groups was 62.66 and 67.66, respectively, and the variance index was 591.23 and 550.95.

Results show that at both skewness and kurtosis are in the error range of -2 to +2, so the condition of normality. Levine's test to check the equality of variance of the groups. In this test, a significance level higher than 0.05 means rejecting the unequal variance of the groups and confirming their equality.

Table 2. The results related to the descriptive indices of the variable cognitive regulation of emotion, self-criticism and anger in the experimental and control groups

	sig	Df2	Df1	F statistic
Adaptive emotion regulation	0/031	1	28	0/587
Non-adaptive emotion regulation	0/013	1	28	0/911
Self-criticism	2/977	1	28	0/095
Anger	2/192	1	28	0/102

According to Table 2, the results show that considering the significance level for all variables was more than 0.05, the equality of variances.

Analysis of covariance (ANCOVA) to check the research hypotheses. In the following, the analysis of research hypotheses in order.

Compassion focused therapy (CFT) has an effect on emotion regulation, self-criticism and anger of the secondary school male students.

Table 3. The results of multivariate covariance analysis to compare the post-test scores of emotional regulation, self-criticism and anger in experimental and control groups

The source of variation	variable	the sum of the squares	df	F value	sig	the eta square
covariance	regulation	217/726	1	72/055	0/001	0/750
	Non-adaptive	40/737	1	4/452	0/045	0/156
	Self-criticism	132/992	1	637/848	0/001	0/964
	anger	156/307	1	3437/727	0/001	0/993
group	regulation	404/399	1	19/447	0/001	0/448
	Non-adaptive	214/269	1	47/126	0/001	0/663
	Self-criticism	118/444	1	39/198	0/001	0/620
	anger	337/275	1	36/858	0/001	0/606
Error	regulation	499/078	24	-	-	-
	Non-adaptive	109/121	24	-	-	-
	Self-criticism	72/520	24	-	-	-
	anger	219/619	24	-	-	-

The results of covariance analysis show that in the columns of the group, for the variables of adaptive and maladaptive emotional regulation, self-criticism and anger, a significance level of less than 0.001 was obtained, so at the error level of one percent, the treatment.

Based on compassion (CFT) on emotional regulation, Self-criticism and anger of the secondary school male students have an effect.

As 0.448, 0.663, 0.620 and 0.606% respectively. Based on this, the hypothesis Compassion focused therapy (CFT) has an effect on emotional regulation of the secondary school male students.

Table 4. The results of covariance analysis of compassion-based therapy on adaptive and maladaptive emotional regulation in experimental and control groups

strategy	The source of variation	the sum of the squares	df	F value	sig	the eta square
Adaptive	Pre test effect	1376/339	1	455/808	0/001	0/944
	Group	117/594	1	38/944	0/001	0/591
	error	81/528	27	-	-	-
non-conformity	Pre test effect	1020/176	1	104/143	0/001	0/794
	Group	367/500	1	37/516	0/001	0/581
	error	264/491	27	-	-	-

The results of covariance analysis show that a significant level of 0.001 for adaptive and non-adaptive strategies. Therefore, compassion focused therapy(CFT) has an effect on emotional regulation of the secondary school male students Explaining that it increases adaptive strategies and decreases non-

adaptive strategies, Based on this, the hypothesis was confirmed.

Sub-hypothesis 2. Compassion-based therapy (CFT) has an effect on the self-criticism of the secondary school male students

Table 5. The results of covariance analysis of compassion-based therapy on self-criticism in experimental and control groups

The source of variation	the sum of the squares	df	F value	sig	the eta square
Pre test effect	13612/785	1	583/268	0/001	0/956
Group	412/132	1	17/659	0/001	0/395
error	630/148	1	-	-	-

The results of the covariance analysis show that considering that the significance level of 0.001 was obtained and this value is less than the acceptable error of 0.01, therefore the compassion focused therapy(CFT) has an effect on the self-criticism of the secondary school male students and it decreases, Based on this, the hypothesis was confirmed.

Compassion focused therapy (CFT) an effect on the anger of the secondary school male students.

Table 6. Results of covariance analysis of compassion-based therapy on anger in experimental and control groups

The source of variation	the sum of the squares	df	F value	sig	the eta square
Pre test effect	15872/834	1	3637/085	0/001	0/993
Group	224/719	1	51/492	0/001	0/656
error	117/832	27	-	-	-

The results of covariance analysis show that considering that the significance level of 0.001 was obtained and this value is less than the acceptable error of 0.01, the compassion focus treatment (CFT) have an effect on the anger of the secondary school male students and reduces it, Based on this, the hypothesis was confirmed.

Conclusion

The purpose of this research is to investigate the effectiveness of Compassion focused therapy (CFT) on emotion regulation, self-criticism and anger of the secondary school male students. The results show that according to the eta square, this effectiveness estimated as 44.8, 66.3, 62.0 and 60.6% respectively. Based on this, the hypothesis confirmed. These findings are consistent with the researches of Damavandian et al. (2011), Sahibi, Hosseinzadeh and Mirzaian (2011), Karimkhani and Khosnavis (2014), Panahi, Shahabizadeh, Mahmoud Rad (2019), Aramsai et al. (2018), Chu and Gahan (2020), Gerdvin et al. (2019) are aligned.

In explaining the above results, the Compassion Focused Therapy (CFT) has the ability to create a kind of compassionate relationship with oneself. Rather than solving a person's internal challenges, compassion focused therapy (CFT) helps change people by paying attention to the self, creating care, and offering compassionate processes. On the other hand, because cognitive therapy on compassion along with a kind of meditation and physical relaxation, it can lead to an increase in psychological performance as a mediating factor.

The results show that the Compassion Focused therapy (CFT) has an effect on regulating the emotions of the secondary school male students. Explaining that it increases adaptive strategies and decreases non-adaptive strategies, These studies are in line with the results of Sahibi, Hosseinzadeh and Mirzaian (1401), Karimkhani and Khosnavis (1400), Timuri, Mojtabaei, Rezazadeh (1400), Ramsay et al. (2018). Strategies in different situations

help people in regulating emotions to face different situations. The results of Tang et al.'s research (2016) showed that in the compassion focused Therapy (CFT) and mindfulness practice, this treatment improves emotion regulation and the role of mindfulness in reducing reactivity and improving emotional self-regulation against stressful situations Confirmed.

The results related to sub-hypothesis number two " compassion focused therapy (CFT) has an effect on the self-criticism of the secondary school male students ". It shows that the above results are consistent with the research results of Panahi, Shahabizadeh and Mahmoud Rad (2019), Aslami, Amiri Rad and Mousavi (2019), Shariati et al. (2019), Karimi, Mohammadi and Rahimi (2018), Gerdvin (2019), Borsma et al. (2015) are consistent. In order to explain the above hypothesis, that Critics consider their efforts insufficient and worthless because of the irrational and perfectionistic goals they set for themselves. Therefore, they in the cycle of expected failure; a result, this vicious cycle causes feelings of hopelessness, depression and anxiety.

The results of sub-hypothesis 3 show that the compassion focused therapy (CFT) an effect on the anger of the secondary school male students and reduces it. These results are in line with the researches of Damavandian et al. (1401), Chu and Gahan (2020). To explain the above hypothesis regarding the effectiveness of compassion focused therapy (CFT) on the component of anger, the findings of this research showed that compassion focused therapy(CFT) permanently reduces physical aggression, verbal aggression, anger, and hostility in teenagers. Education based on compassion by increasing flexibility in thoughts and kindness makes people make realistic judgments about themselves.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This research has the code of ethics IR.IAU.TABRIZ.REC.1402.039 from the Research Ethics Committee of Ares International University. This article is taken from the master thesis with proposal code 898129413784433659010162730316 which was approved on 30th of February 2022 and defended in August 2023.

Funding: This research is in the form of a master's thesis without financial support

Authors' contribution: The first author is the main researcher of this research. The second author is a master's student in clinical psychology, Islamic Azad University, Tabriz branch.

Conflict of interest: The authors declare no conflicts of interest related to this research.

Acknowledgments: We would like to express our gratitude to the professors who guided this research and all the dear ones who cooperated in the research process.



اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت در تنظیم هیجان، خود انتقادی و خشم دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم

ندا تابش مفرد^۱، نسترن منصوری^{۲*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد بین الملل ارس، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۱۰

بازنگری: ۱۴۰۲/۰۶/۱۱

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۲۰

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۱۰/۰۱

کلیدواژه‌ها:

شفقت،

تنظیم هیجان،

خود انتقادی،

خشم

زمینه: با توجه به تأثیر تنظیم هیجانات، کاهش خود انتقادی و خشم در بهبود روابط بین فردی و تحصیلی دانش آموزان، شناسایی میزان اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بعنوان یکی از روش های درمانی از اهمیت زیادی برخوردار است.

هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثر بخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تنظیم هیجان، خود انتقادی و خشم دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم بود.

روش: طرح پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری دانش آموز پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله بودند که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ به کلینیک های روانشناسی آموزش و پرورش منطقه ۲ و ۳ شهر تهران مراجعه کردند. حجم نمونه ۳۰ نفر و روش نمونه گیری به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه (هر کدام ۱۵ نفر) قرار گرفته اند. ابزار گردآوری پرسشنامه های تنظیم هیجان گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) خود انتقادی تامسون و زاراف (۲۰۰۴)، پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) بود. در بخش آمار استنباطی، از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته ها: درمان مبتنی بر شفقت بر تنظیم هیجان، خود انتقادی و خشم دانش آموزان پسر مقطع متوسطه در سطح معناداری ($p < 0/001$) تأثیر دارد. با توجه به مجذور اتا میزان این اثربخشی به ترتیب ۴۴/۸، ۶۶/۳، ۶۲/۰ و ۶۰/۶ درصد برآورد گردید.

نتیجه گیری: درمان مبتنی بر شفقت باعث کاهش راهبردهای غیر انطباقی و افزایش راهبردهای انطباقی در تنظیم هیجانی و کاهش خود انتقادی و کاهش خشم و بهبود شرایط عاطفی و روانی نوجوانان دانش آموز می شود.

استناد: تابش مفرد، ندا؛ و منصوری، نسترن (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت در تنظیم هیجان، خود انتقادی و خشم دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۳۰، ۹۳-۱۱۰.

DOI: [10.52547/JPS.22.130.93](https://doi.org/10.52547/JPS.22.130.93) ۱۴۰۲، شماره ۲۲، دوره ۱۳۰.



* نویسنده مسئول: نسترن منصوری، استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران. رایانامه: N.mansorreya1948@gmail.com

تلفن: ۰۹۱۴۳۱۶۷۹۹۵

مقدمه

نوجوانی دوره تغییرات سریع احساسی، فیزیکی و اجتماعی و همچنین دوره اکتشاف، اتکاء به نفس، کنترل بر خود، توانایی تصمیم‌گیری مستقلانه و دوره انتخاب است. همچنین بدست آوردن مسئولیت‌پذیری و تصمیم‌گیری در مورد سلامتی، خانواده، شغل و همسالان در این دوره رخ می‌دهد. دوره نوجوانی به دلیل عدم ثبات وضعیت روانی نوجوانان عمدتاً با مشکلات عدیده‌ای مواجه می‌گردند که می‌تواند منجر به بروز مشکلات هیجانی-رفتاری در آنان گردد (رجایی و همکاران، ۱۴۰۲).

یکی از متغیرهایی که در ارتباط با دوره نوجوانی بسیار اهمیت دارد، مدیریت هیجانات به منزله فرآیندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر عهده دارد و هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر سازد. نوجوانی در بازه زمانی ۱۲ تا ۱۸ سال به عنوان یکی از حساس‌ترین دوره‌ها در روند تحول انسان است که در آن تغییرات عمده‌ای در ابعاد اجتماعی، روانشناختی، رفتاری و فیزیکی رخ می‌دهد (دماوندیان و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین اختلال در نظم هیجانی پیش‌بینی‌کننده آسیب‌روانی فرد در آینده و عامل کلیدی مهمی در پیدایش افسردگی و اضطراب، حساسیت‌های بین‌فردی و انزوای اجتماعی، بزهکاری، خشونت و رفتار پرخطرانه است (اکبری و همکاران، ۱۳۹۷).

همچنین مسئله دیگری که نوجوانان در این سن با آن به شدت مواجه هستند، خودانتقادی است. خودانتقادی به عنوان گرایش فرد برای داشتن انتظارات بالا از خود و زیر سؤال بردن عملکرد خویش تعریف شده است. افراد خودانتقادگر خود را بیش از حد در معرض خطر قرار می‌دهد، استانداردهای غیرواقعی برای خود در نظر می‌گیرند و معمولاً پس از انجام کار از خودشان راضی نیستند (جانگ، ۲۰۰۸). در بیشتر تحقیقات ریشه خودانتقادی از خود را به دوره‌های ابتدایی زندگی و تعاملی آن کودک و والدین نسبت داده‌اند. متغیرهایی نظیر سوءاستفاده جنسی و جسمی از کودک، نادیده گرفته شدن و همچنین تجربه وقایع ناگوار در دوران کودکی از جمله عوامل مهم در رشد خودانتقادی در افراد می‌باشد (فارسی جانی، ۱۴۰۰). از سوی دیگر، در دوره نوجوانی یکی از مسائلی که بسیار شایع است و ارتباط مستقیمی با کنترل هیجان دارد، خشم است. خشم یک واکنش عاطفی به یک تهدید درک شده است که ممکن است خود را به

اشکال مختلف مانند نشخوار خشم (که شامل فکر بیش از حد در مورد اعمال پرخطرانه) یا ابراز خشم (عمل کردن به شیوه ای پرخطرانه) نشان دهد (خوش‌فطرت و همکاران، ۱۴۰۱). تحول دوره نوجوانی تغییرات وسیعی در حیطه‌های عاطفی، اجتماعی و شناختی فرد ایجاد می‌کند. این تغییرات، فشارهای زیادی به نوجوانان وارد می‌آورد (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۹). چنین فشارهایی زمینه بروز برخی آسیب‌های روانی و نشانه‌های رفتاری را تسهیل می‌کند که از میان این نشانه‌ها می‌توان از خشم نام برد (محسنی و همکاران، ۱۴۰۱). خشم، هیجانی فراگیر است و پیشایند اصلی آن، وجود مانعی در سر راه دنبال کردن هدف فرد است، همچنین خشم پرشورترین هیجان است و فرد خشمگین بسیار قوی و نیرومند می‌شود. خشم هیجانی خطرناک نیز هست، زیرا هدف آن نابود کردن موانع محیط است. اما در مجموع نحوه‌ای که فرد خشم را تنظیم می‌کند اهمیت بسیاری دارد. افرادی که می‌توانند به نحو مؤثرتری خشم خود را تنظیم کنند، برانگیختگی جسمانی خود را تنظیم نمایند، پاسخ سازنده به جای مخرب بدهند، از لحاظ اجتماعی از آن‌هایی که این مهارت را نشان نمی‌دهند، بهتر عمل می‌کنند (ریو، ۲۰۱۵؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۷).

با توجه به اهمیت ارتباط میان رفتارهای پرخطر و همچنین قابلیت مهار و بازداري رفتارها در این شرایط پیدا کردن رویکردها و مداخله‌های جدیدی که شرایط فعلی نوجوانان نیز همسو باشد اهمیت چشمگیری دارد. رویکردهای زیادی در این راستا به کار گرفته می‌شدند و اکنون درمان جدیدی به نام درمان مبتنی بر شفقت توسط پل گیلبرت بنا نهاده شده است (گیلبرت، بالدوین، ۲۰۰۶). در همین راستا، شیخ‌الاسلامی و همکاران (۱۳۹۹) به بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود بر خودانتقادی زنان سرپرست خانوار پرداختند. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که آموزش شفقت به خود باعث کاهش قابل ملاحظه در میزان خودانتقادی زنان سرپرست خانوار گروه آزمایش شده بود. همچنین کریمی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر شفقت خود بر خود انتقادگری و اجتناب شناختی رفتاری در نوجوانان افسرده، نشان دادند که آموزش گروهی مبتنی بر شفقت خود عامل تأثیرگذار مهمی بر کاهش مؤلفه‌های افسردگی شامل خود انتقادگری و اجتناب شناختی رفتاری در نوجوانان است. گرویدین، کلارک، کلوتر و لاجوی (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان درمان مبتنی بر شفقت و خشم نشان دادند که تمرینات مختلف این

درمان از جمله تمرینات تسکینی برای کاهش برانگیختگی، تمرینات ذهن آگاهی برای ایجاد آگاهی و تمرینات شفقت برای کاهش خودانتقادگری باعث کاهش خشم می‌شود. در تحقیق مشابه دیگری بوئرسما و همکاران (۲۰۱۵) به این نتیجه رسیدند که شفقت درمانی می‌تواند برای رسیدگی به مشکلات پیرامون خود انتقادگری و شرم، امیدبخش باشد.

بنابراین با توجه به اهمیت موضوع تنظیم هیجانی و کاهش خودانتقادی و خشم دانش آموزان به منظور بهبود وضعیت عاطفی و روانی آنان و بهبود فرآیند تحصیلی و یادگیری دانش آموزان انجام پژوهش ضرور می‌باشد. لذا با توجه به مطالب ارائه شده فوق سؤال اساسی در این مطالعه این است که آیا درمان مبتنی بر شفقت بر تنظیم هیجان، خودانتقادی و خشم دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم مؤثر است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون - آزمون و با گروه گواه است؛ که در آن اثربخشی یک متغیر مستقل (درمان مبتنی بر شفقت) بر متغیرهای وابسته (تنظیم هیجان، خشم، خود انتقادی) مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته است. جامعه آماری کلیه دانش آموزان پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله مراجعه کننده به کلینیک های روانشناسی آموزش و پرورش (۱۴۰۱-۱۴۰۲) منطقه ۲ و ۳ شهر تهران بودند. حجم نمونه ۳۰ نفر از دانش آموزان پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله هستند. روش نمونه گیری به صورت در دسترس است و گروه نمونه به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و گواه (هر کدام ۱۵ نفر) قرار گرفته‌اند. ملاک ورود شامل دانش آموزانی است که نمرات کمتری از میانگین پرسشنامه تنظیم هیجان و نمرات بیشتری از میانگین پرسشنامه های خودانتقادی و خشم کسب کنند. و ملاک خروج غیبت بیش از دو جلسه از آموزش درمان مبتنی بر شفقت است.

ب) ابزار

پرسشنامه تنظیم هیجان^۱ (ERQ): پرسشنامه گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) یک ابراز ۱۸ ماده‌ای است و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها را در پاسخ به حوادث تهدید کننده و تنیدگی‌زای زندگی در اندازه‌های پنج درجه‌ای

از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) بر حسب ۹ زیر مقیاس شامل خودسرزنشگری، تمرکز بر فکر (نشخوار فکری)، فاجعه‌نمایی، کم‌اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، دیگر سرزنشگری می‌سنجد حداقل و حداکثر نمره در هر زیر مقیاس به ترتیب ۲ و ۱۰ است. نمره بالاتر نشان دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبردهای شناختی محسوب می‌شود. مشخصات روانسنجی این پرسشنامه در مطالعات خوب و مناسب گزارش شده است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۲). نتایج پژوهش گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) نیز در بررسی همسانی درونی خرده مقیاس‌ها پرسشنامه (۰/۶۲ تا ۰/۸۵) گزارش شده است.

پرسشنامه خود انتقادی^۲ (CSQ): پرسشنامه خودانتقادی تامسون و زاراف (۲۰۰۴) دارای ۲۲ گویه است که دو مؤلفه خودانتقادی مقایسه‌ای (۱۲ گویه) و خودانتقادی درونی (۱۰) گویه را می‌سنجند. پاسخ به هر ماده این مقیاس به صورت لیکرت ۷ درجه‌ای است. این مقیاس در طیف لیکرت به صورت ۰ تا ۶ نمره گذاری می‌شود. که نمرات بالاتر نشان دهنده سطح بالاتر خودانتقادی فرد است. تامپسون و زاروف (۲۰۰۴) ضریب پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند. همچنین در پژوهشی نوربالا (۱۳۹۱) ضریب همسانی درونی مقیاس خودانتقادی در کل ۰/۸۹ گزارش کردند. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای خودانتقادگری درونی ۰/۸۹ و برای کل مقیاس ۰/۸۸ بود.

پرسشنامه پرخاشگری^۳ (AQ): پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) یک ابزار خود گزارشی است که شامل ۲۹ عبارت و چهار زیر مقیاس است، که عبارتست از پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت آزمودنی‌ها به هر یک از عبارات در یک طیف ۵ درجه‌ای از کاملاً شبیه من است (۵)، تا حدودی شبیه من است (۴)، نه شبیه من است نه شبیه من نیست (۳)، تا حدودی شبیه من نیست (۲)، کاملاً شبیه من نیست. نتایج ضریب بازآزمایی برای چهار زیر مقیاس (با فاصله ۹ هفته) ۰/۸۰ تا ۰/۷۲ و همبستگی بین چهار زیر مقیاس ۰/۳۸ تا ۰/۴۹ به دست آمده است. جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد، که نتایج نشانگر همسانی درونی زیر مقیاس پرخاشگری بدنی ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی ۰/۸۱، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۸۰ بود (سامانی، ۱۳۸۶).

1. Emotion Regulation Questionnaire

2. Self -Critical Questionnaire

3. Bass and Perry Aggressive Questionnaire

جدول ۱. محتوای برنامه آموزش درمان مبتنی بر شفقت

جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
اول	معارفه و برقراری رابطه حسنه، معرفی ساختار جلسات تأکید بر رازداری، رعایت قوانین گروهی و اجتناب از قضاوت و سرزنش و یا تمسخر دیگران	آشنایی با مفاهیم سفر شخصی و ذهن چند گانه، آشنایی با رویکرد درمان مبتنی بر شفقت و ماهیت شفقت، فرمول بندی مورد	ارائه تکلیف خانگی
دوم	مرور تکلیف جلسه قبل، تعریف شرم، درک مفهوم خودسرزنش گری	تفاوت شرم، احساس گناه و تحقیر	ارائه تکلیف خانگی
سوم	مرور تکلیف جلسه قبل، مقایسه مسئولیت پذیری در مقابل تقصیر جویی خودانتقاد گرانه	توجه آگاهی و ریتم تنفس تسکین دهنده	ارائه تکلیف خانگی
چهارم	مرور تکلیف جلسه قبل، تعریف همدلی، پذیرش بدون قضاوت، ایجاد مکانی امن، پرورش خودشفقت ورزی	شناسایی افکار خود آلود منفی، معرفی تصویرسازی مشفقانه	ارائه تکلیف خانگی
پنجم	معرفی مفهوم شفقت ورزی به خود، شفقت ورزی به دیگران	تکنیک صندلی خالی، رفت بازخورد	ارائه تکلیف خانگی
ششم	شناسایی راهبردهای ایمنی بخش و رفتارهای سلطه پذیرانه و رابطه آن با خودانتقاد گری	برقراری روابط بین فردی و شفقت ورزی به خود و دیگران	ارائه تکلیف خانگی
هفتم	نوشتن نامه مشفقانه، تصویرسازی مشفقانه	به چالش کشیدن خود از طریق گفتگوی سقراطی، ارائه تکلیف خانگی.	ارائه تکلیف خانگی
هشتم	تمرین شفقت به خود و شفقت به دیگران	رفت بازخورد، تشکر از شرکت کنندگان برای شرکت در گروه	ارائه تکلیف خانگی اجرای پس آزمون و اتمام جلسه

در بخش آمار توصیفی، به منظور توصیف یافته‌ها، از شاخص‌های مرکزی نظیر میانگین، میانه و همچنین شاخص‌های پراکندگی نظیر واریانس بهره گرفته شد. در بخش آمار استنباطی با توجه به اینکه طرح نیمه آزمایشی است، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی نمرات استفاده شد و برای انجام کلیه محاسبات آماری از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شده است.

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۳۰ نفر از دانش آموزان پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله مراجعه کننده به کلینیک‌های روانشناسی آموزش و پرورش منطقه ۲ و ۳ شهر تهران در پایه‌های دهم (۵ نفر آزمایشی، ۵ نفر گواه)، یازدهم (۵ نفر آزمایشی، ۵ نفر گواه)، و دوازدهم (۵ نفر آزمایشی، ۵ نفر گواه) در نمونه آماری قرار داشتند. بخش پس از یافته‌های توصیفی در قالب شاخص‌های مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

یافته‌ها حاکی از آن است که میانگین مربوط به متغیر تنظیم شناختی هیجان در راهبرد انطباقی در مرحله پیش آزمون و برای گروه آزمون و کنترل به ترتیب برابر با ۲۱/۲۶ و ۲۱/۸۰ بود و واریانس متغیرها به ترتیب مذکور معادل ۵۴/۷۸ و ۵۹/۰۲ حاصل شد. همچنین در مرحله پس آزمون میانگین برای گروه آزمون و کنترل به ترتیب برابر با ۲۴/۷۳ و ۲۱/۲۶ حاصل شد و شاخص واریانس ۴۱/۶۳ و ۶۲/۴۹ بدست آمد. همچنین میانگین مربوط به

متغیر تنظیم شناختی هیجان در راهبرد غیرانطباقی در مرحله ی پیش آزمون و برای گروه آزمون و کنترل به ترتیب برابر با ۲۲/۴۶ و ۲۲/۴۶ و واریانس متغیرها به ترتیب مذکور معادل ۶۳/۸۳ و ۶۵/۹۸ حاصل شد. همچنین در مرحله پس آزمون میانگین برای گروه که به ترتیب برابر با ۱۶/۶۶ و ۲۳/۶۶ حاصل شد و شاخص واریانس ۴۶/۵۲ و ۴۵/۲۳ بدست آمد. یافته‌ها نشان می‌دهد میانگین مربوط به متغیر خودانتقادی در مرحله پیش آزمون و برای گروه آزمون و کنترل به ترتیب برابر با ۱۰۱/۴۰ و ۱۰۰/۰۶ بود و واریانس متغیرها به ترتیب مذکور معادل ۴۹۲/۹۷ و ۵۰۳/۷۸ حاصل شد. همچنین در مرحله پس آزمون میانگین برای گروه کنترل و آزمایش به ترتیب برابر با ۱۰۸/۷۳ و ۱۰۰/۰۰ حاصل شد و شاخص واریانس ۵۲۶/۰۶ و ۴۹۱/۲۸ بدست آمد.

یافته‌ها نشان می‌دهد میانگین مربوط به متغیر خشم در مرحله ی پیش آزمون و برای گروه آزمون و کنترل به ترتیب برابر با ۶۸/۳۳ و ۶۷/۸۶ بود و واریانس متغیرها به ترتیب مذکور معادل ۵۶۱/۵۲ و ۵۳۶/۹۸ حاصل شد. همچنین در مرحله پس آزمون میانگین برای گروه آزمون و کنترل به ترتیب برابر با ۶۲/۶۶ و ۶۷/۶۶ حاصل شد و شاخص واریانس ۵۹۱/۲۳ و ۵۵۰/۹۵ بدست آمد. همچنین با توجه به جدول ۲ نتایج نشان می‌دهد که با توجه به اینکه چولگی و کشیدگی هر دو در بازه ی خطای ۲- تا ۲+ قرار دارند بنابراین شرط نرمال بودن برقرار است. به منظور بررسی برابری واریانس

گروه‌ها از آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس گروه‌ها استفاده شده است. در این آزمون سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ به منزله رد عدم برابری

جدول ۲. نتایج مربوط به شاخص‌های توصیفی متغیر تنظیم شناختی هیجان، خودانتقادی و خشم در گروه آزمایش و گواه

راهربرد	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی
تنظیم هیجان انطباقی	پیش آزمون	آزمایش	۲۱/۲۶	۵۴/۷۸	۰/۸۹۲	۰/۳۱۹
	گواه	گواه	۲۱/۸۰	۵۹/۰۲	۰/۷۷۸	۰/۳۳۱
	پس آزمون	آزمایش	۲۴/۷۳	۴۱/۶۳	۰/۷۵۷	۰/۲۷۸
	گواه	گواه	۲۱/۲۶	۶۲/۴۹	۰/۶۹۷	۰/۰۳۴
تنظیم هیجان غیرانطباقی	پیش آزمون	آزمایش	۲۲/۴۶	۶۳/۸۳	۰/۶۴۷	۰/۷۶۵
	گواه	گواه	۲۲/۴۶	۶۵/۹۸	۰/۵۳۷	۰/۸۲۹
	پس آزمون	آزمایش	۱۶/۶۶	۴۶/۵۲	۰/۶۰۲	۰/۰۰۵
	گواه	گواه	۲۳/۶۶	۴۵/۲۳	۰/۵۵۳	۰/۰۸۳
خودانتقادی	پیش آزمون	آزمایش	۱۰۱/۴۰	۴۹۲/۹۷	۰/۸۹۲	۰/۳۱۹
	گواه	گواه	۱۰۰/۰۶	۵۰۳/۷۸	۰/۷۷۸	۰/۳۳۱
	پس آزمون	آزمایش	۱۰۸/۷۳	۵۲۶/۰۶	۰/۷۵۷	۰/۲۷۸
	گواه	گواه	۱۰۰/۰۰	۴۹۱/۲۸	۰/۶۹۷	۰/۰۳۴
خشم	پیش آزمون	آزمایش	۶۸/۳۳	۵۶۱/۵۲	۰/۶۴۷	۰/۷۶۵
	گواه	گواه	۶۷/۸۶	۵۳۶/۹۸	۰/۵۳۷	۰/۸۲۹
	پس آزمون	آزمایش	۶۲/۶۶	۵۹۱/۲۳	۰/۶۰۲	۰/۰۰۵
	گواه	گواه	۶۷/۶۶	۵۵۰/۹۵	۰/۵۵۳	۰/۰۸۳

جدول ۳. نتایج بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۰/۳۰۱	۱	۲۸	۰/۵۸۷
۰/۰۱۳	۱	۲۸	۰/۹۱۱
۲/۹۷۷	۱	۲۸	۰/۰۹۵
۲/۱۹۲	۱	۲۸	۰/۱۰۲

با توجه به جدول ۳ نتایج نشان می‌دهد که با توجه به اینکه سطح معناداری برای تمامی متغیرها بیش از ۰/۰۵ بدست آمد پس برابری واریانس‌ها تأیید می‌شود.

نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد با توجه به اینکه در ستون‌های گروه، برای متغیرهای تنظیم هیجانی انتطباقی و غیرانتطباقی، خودانتقادی و خشم، سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ بدست آمد. بنابراین می‌توان ادعا کرد در سطح خطای یک درصد درمان مبتنی بر شفقت بر تنظیم هیجان، خودانتقادی و خشم دانش آموزان پسر مقطع دوم متوسطه تأثیر دارد. با توجه

به مجذور اتا میزان این اثربخشی به ترتیب ۰/۴۴۸، ۰/۶۶۳، ۰/۶۲۰ و ۰/۶۰۶ درصد برآورد گردید.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره جهت مقایسه نمرات پس آزمون تنظیم هیجانی، خودانتقادی و خشم در گروه‌های آزمایش و گواه

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجزورات	df	مقدار F	sig	مجذور اتا
همپراش	انطباقی	۲۱۷/۷۲۶	۱	۷۲/۰۵۵	۰/۰۰۱	۰/۷۵۰
	غیر انطباقی	۴۰/۷۳۷	۱	۴/۴۵۲	۰/۰۴۵	۰/۱۵۶
	خودانتقادی	۱۳۲۶۳/۹۹۲	۱	۶۳۷/۸۴۸	۰/۰۰۱	۰/۹۶۴
	خشم	۱۵۶۳۰/۳۰۷	۱	۳۴۳۷/۷۲۷	۰/۰۰۱	۰/۹۹۳
	انطباقی	۴۰۴/۳۹۹	۱	۱۹/۴۴۷	۰/۰۰۱	۰/۴۴۸
گروه	غیر انطباقی	۲۱۴/۲۶۹	۱	۴۷/۱۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۶۳
	خودانتقادی	۱۱۸/۴۴۴	۱	۳۹/۱۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲۰
	خشم	۳۳۷/۲۷۵	۱	۳۶/۸۵۸	۰/۰۰۱	۰/۶۰۶
	انطباقی	۴۹۹/۰۷۸	۲۴			
	غیر انطباقی	۱۰۹/۱۲۱	۲۴			
خطا	خودانتقادی	۷۲/۵۲۰	۲۴			
	خشم	۲۱۹/۶۱۹	۲۴			

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس درمان مبتنی بر شفقت بر تنظیم هیجانی انتطباقی و غیر انطباقی در گروه‌های آزمایش و گواه

راهِبرد	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	مقدار F	sig	مجذور اتا
انطباقی	اثر پیش آزمون	۱۳۷۶/۳۳۹	۱	۴۵۵/۸۰۸	۰/۰۰۱	۰/۹۴۴
	گروه	۱۱۷/۵۹۴	۱	۳۸/۹۴۴	۰/۰۰۱	۰/۵۹۱
	خطا	۸۱/۵۲۸	۲۷			
غیر انطباقی	اثر پیش آزمون	۱۰۲۰/۱۷۶	۱	۱۰۴/۱۴۳	۰/۰۰۱	۰/۷۹۴
	گروه	۳۶۷/۵۰۰	۱	۳۷/۵۱۶	۰/۰۰۱	۰/۵۸۱
	خطا	۲۶۴/۴۹۱	۲۷			

نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد با توجه به اینکه سطح معناداری ۰/۰۰۱ بدست آمده است و این مقدار از خطای قابل قبول ۰/۰۱ کمتر می‌باشد. بنابراین می‌توان ادعا کرد درمان مبتنی بر شفقت بر خودانتقادی دانش آموزان پسر مقطع دوم متوسطه تأثیر دارد و آن را کاهش می‌دهد.

نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد سطح معناداری برای راهبردهای انطباقی و غیر انطباقی ۰/۰۰۱ بدست آمده است. بنابراین می‌توان ادعا کرد درمان مبتنی بر شفقت بر تنظیم هیجان دانش آموزان پسر مقطع دوم متوسطه تأثیر دارد. توضیح اینکه راهبردهای انطباقی را افزایش و راهبردهای غیر انطباقی را کاهش می‌دهد.

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس درمان مبتنی بر شفقت بر خودانتقادی در گروه‌های آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجات آزادی	مقدار F	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیش آزمون	۱۳۶۱۲/۷۸۵	۱	۵۸۳/۲۶۸	۰/۰۰۱	۰/۹۵۶
گروه	۴۱۲/۱۳۲	۱	۱۷/۶۵۹	۰/۰۰۱	۰/۳۹۵
خطا	۶۳۰/۱۴۸	۱			

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس درمان مبتنی بر شفقت بر خشم در گروه‌های آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجات آزادی	مقدار F	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیش آزمون	۱۵۸۷۲/۸۳۴	۱	۳۶۳۷/۰۸۵	۰/۰۰۱	۰/۹۹۳
گروه	۲۲۴/۷۱۹	۱	۵۱/۴۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۵۶
خطا	۱۱۷/۸۳۲	۲۷			

نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد با توجه به اینکه سطح معناداری ۰/۰۰۱ بدست آمده است و این مقدار از خطای قابل قبول ۰/۰۱ کمتر می‌باشد. بنابراین می‌توان ادعا کرد درمان مبتنی بر شفقت بر خشم دانش‌آموزان پسر مقطع دوم متوسطه تأثیر دارد و آن را کاهش می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تنظیم هیجان، خودانتقادی و خشم دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم است. نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد، با توجه به معذور انا میزان این اثربخشی به ترتیب ۰/۴۴۸، ۰/۶۶۳، ۰/۶۲۰ و ۰/۶۰۶ درصد برآورد گردید. که بر این اساس فرضیه تأیید شد. این یافته‌ها با پژوهش‌های دماوندیان و همکاران (۱۴۰۱)، صاحبی، حسین‌زاده و میرزاییان (۱۴۰۱)، کریمخانی و خوشنویسی (۱۴۰۰)، پناهی، شهابی‌زاده، محمودراد (۱۳۹۹)، اسلمی، امیری راد، موسوی (۱۳۹۹)، رامسای و همکاران (۲۰۱۸)، چو و گاهان (۲۰۲۰)، گردوین و همکاران (۲۰۱۹)، بورسما و همکاران (۲۰۱۵)، بوئرسما و همکاران (۲۰۱۵)، همسو می‌باشد.

در تبیین نتایج فوق می‌توان چنین گفت که درمان مبتنی بر شفقت قابلیت این را دارد که نوعی رابطه شفقت‌آمیز با خود ایجاد کند. درمان مبتنی بر شفقت بیشتر از اینکه به حل چالش‌های درونی فرد بپردازد، از طریق توجه به خود، ایجاد مراقبت و پیشنهاد فرآیندهای دلسوزانه به تغییر افراد کمک می‌کند. از سوی دیگر، چون درمان شناختی متمرکز بر شفقت همراه با نوعی مراقبه و آرامش جسمانی است، می‌تواند به عنوان یک عامل واسطه‌ای بر افزایش عملکرد روانشناختی بیانجامد. در واقع این درمان می‌تواند رفتارهای اخلاص‌گرا را کاهش دهد و با آموزش خودنظم‌دهی هیجان، کنترل عواطف و نشخوارگری به افراد کمک می‌کند تا توانایی تنظیم رفتار نامناسب خود را بیاموزند و سلامت روانی خود را بهبود بخشند. این روش درمانی فرد را قادر می‌سازد که بیشتر خود را تسکین دهد و کنترل کند.

نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر شفقت بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان پسر مقطع دوم متوسطه تأثیر دارد. توضیح اینکه راهبردهای انطباقی را افزایش و راهبردهای غیرانطباقی را کاهش می‌دهد. این پژوهش‌ها با نتایج پژوهش‌های صاحبی، حسین‌زاده و میرزاییان

(۱۴۰۱)، کریمخانی و خوشنویس (۱۴۰۰)، تیموری، مجتبیایی، رضازاده (۱۴۰۰)، دشت‌بزرگی (۱۳۹۶)، رامسای و همکاران (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. جهت تبیین نتایج این فرضیه می‌توان چنین استنباط کرد که، راهبردها در شرایط گوناگون در تنظیم هیجان به افراد کمک می‌کنند تا با شرایط متفاوت مواجه شوند. نتایج پژوهش تانگ و همکاران (۲۰۱۶)، نشان داد که در درمان مبتنی بر شفقت و تمرین ذهن‌آگاهی این درمان، تنظیم هیجان را بهبود می‌بخشد و نقش ذهن‌آگاهی در کاهش واکنش‌پذیری و بهبود خودنظم‌بخشی هیجان در برابر موقعیت‌های استرس‌زا تأیید شده است. بنابراین چنین می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی موجب افزایش آگاهی فرد نسبت به خود و دیگران در زمان حال می‌شود و این افزایش خودآگاهی هیجانی و حضور در لحظه‌ی حاضر، می‌تواند بر تنظیم هیجان اثر بگذارد. همچنین نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد درمان مبتنی بر شفقت بر خودانتقادی دانش‌آموزان پسر مقطع دوم متوسطه تأثیر دارد. نتایج فوق با نتایج پژوهش‌های پناهی، شهابی‌زاده و محمودراد (۱۳۹۹)، اسلمی، امیری راد و موسوی (۱۳۹۹)، شریعتی و همکاران (۱۳۹۹)، کریمی، محمدی و رحیمی (۱۳۹۸)، شیخ‌الاسلامی، قمری و محمدی (۱۳۹۵)، گردوین (۲۰۱۹)، بورسما و همکاران (۲۰۱۵)، بورسما و همکاران (۲۰۱۵) همسو می‌باشد. به منظور تبیین فرضیه فوق می‌توان چنین استنباط کرد که، افراد خودانتقادگر، به دلیل هدف‌های غیرمنطقی و کمال‌گرایانه‌ای که نسبت به خود تعیین می‌کنند، تلاش‌های خود را ناکافی و بی‌ارزش می‌دانند. بنابراین گرفتار چرخه‌ی شکست انتظار می‌شوند؛ این چرخه‌ی معیوب در نتیجه باعث ایجاد حس ناامیدی، افسردگی و اضطراب می‌گردد. نف و مک گهی (۲۰۱۰) معتقدند که درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند دیدگاه افراد را به زندگی عوض کند، به گونه‌ای که به کمک این درمان افراد سطح انتظارات و چرخه‌ی معیوب انتقاد از خویش را مورز بازبینی قرار می‌دهند و جرأت‌مندانه‌تر و با نگاهی دلسوزانه به خود، معیارهای واقعی و قابل دسترسی برای خود تعیین می‌کنند، که در راستای آن خودانتقادی کاهش می‌یابد. ضمناً نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد درمان مبتنی بر شفقت بر خشم دانش‌آموزان پسر مقطع دوم متوسطه تأثیر دارد و آن را کاهش می‌دهد. این نتایج با پژوهش‌های دماوندیان و همکاران (۱۴۰۱)، چو و گاهان (۲۰۲۰)، همسو می‌باشد. برای تبیین فرضیه فوق در خصوص اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر مؤلفه‌ی خشم، یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی

بر شفقت به صورت پایدار موجب کاهش پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت در نوجوانان می‌شود. همچنین آموزش مبتنی بر شفقت با افزایش انعطاف‌پذیری در افکار و مهربانی موجب می‌شود که افراد نسبت به خود قضاوتی واقع‌بینانه داشته باشند. بوکین و اورکات (۲۰۱۶) استدلال می‌کنند که ترس از شفقت به خود ممکن است به تنهایی به آسیب‌های ناشی از سوءاستفاده دوره کودکی، مرتبط باشد. لذا با توجه به این مهم که در تاریخچه زندگی نوجوانان، آسیب دوره کودکی، از فراوانی بالایی برخوردار است، می‌توان این‌گونه استدلال کرد که وجود خشم نسبت به اطرافیان و ترس از شفقت در جمعیت نوجوانان بالا است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.1402.039 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه بین‌المللی ارس است. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با کد پروپوزال ۸۹۸۱۲۹۴۱۳۷۸۴۴۳۳۶۵۹۰۱۰۱۶۲۷۳۰۳۱۶ که در تاریخ ۱۴۰۱/۱۱/۳۰ تصویب و در مرداد ماه ۱۴۰۲ دفاع شده است.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله کارشناسی ارشد و بدون حمایت مالی می‌باشد. **نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده اول محقق اصلی این پژوهش است. نویسنده دوم دانشجوی کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز می‌باشد.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند. **تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از اساتید راهنمای این تحقیق و همه عزیزانی که در فرآیند پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

- اسلمی، الهه؛ امیری راد، ملیحه؛ و موسوی، شکوفه؛ (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت به خود کنترل خشم و خودکارآمدی زنان دارای همسر معتاد. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۱۱(۳۹)، ۴۹-۶۶.
- اکبری، بهمن؛ و رحمتی، فهیمه. (۱۳۹۷). آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM-V. جلد اول، نشر موج چهارم.
- پناهی، طاهره؛ شهابی‌زاده، فاطمه؛ محمودیراد، علیرضا. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توأم با و بدون شفقت‌ورزی بر نگرانی، نشخوار خشم، و خودانتقادگری بیماران دیابتی افسرده غیربالینی. *آموزش پرستاری*، ۹(۶)، ۹۴-۱۰۸.
- تیموری، زهره؛ مجتبیایی، مینا؛ رضازاده، سید محمدرضا. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۱۱۸(۳۰)، ۱۳۰-۱۴۳.
- دماوندیان، ارمغان، گلشنی، فاطمه، صفاری‌نیا، مجید، باغدادساریانس، آیتا. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر پرخاشگری، رفتارهای خودآسیب‌رسان و خودتنظیمی هیجانی نوجوانان بزهکار. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۱، شماره ۱۱۲ (۱۴۰۱)، ۴-۱۴۰۱.
- رجایی، راشین، زارع بهرام آبادی، مهدی، عابدی، محمدرضا. (۱۴۰۲). بررسی و مقایسه تأثیر درمان آرام‌سازی حالت و نظم‌جویی هیجان بر کاهش مشکلات بدنظم‌جویی هیجانی نوجوانان. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۲، شماره ۱۲۴ - (۱۴۰۲)، ۴-۱۴۰۲.
- سامانی، سیامک. (۱۳۸۶). بررسی پایایی و روایی پرسشنامه پرخاشگری باس و پری. *روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. (اندیشه و رفتار)، شماره ۵۱.
- شیخ‌غلامی، الهام. (۱۳۹۶). نقش راهبردهای ناسازگارانه، نگرانی، نشخوار فکری و خودانتقادی در پیش‌بینی افسردگی در دانشجویان دانشگاه تبریز. پایان نامه کارشناسی ارشد، *روانشناسی بالینی*. دانشگاه تبریز.
- صاحبی، معصومه، حسن زاده، رمضان، میرزائیان، بهرام. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، نگرش‌های ناکارآمد و تاب‌آوری در زنان مبتلا به افسردگی اساسی شهر ساری. ۱(۱۶) ۱۲-۲۲.
- فارسی‌جانی، نیلوفر، ابراهیم‌نژاد مقدم، سمانه، ملحی، الناز. (۱۴۰۰). مروری بر خودانتقادی و خودشفقت‌ورزی در سلامت‌روان. *رویش روانشناسی*، ۱۱(۱)، (پیاپی ۶۸)، ۶۱-۷۴.

- قربانی، ن، موسوی، ا. (۱۳۸۵). خودشناسی، خودانتقادی و سلامت‌روان. *مطالعات روانشناختی*، ۲(۳-۴)، ۷۵-۹۱.
- کریمخانی، شیوا، خوشنویس، میرزا کوچک. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شفقت‌ورزی به خود و تنظیم هیجان دختران چاق. *مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۲(۲) (پیاپی ۳)، ۱-۱۰.
- کریمی، الناز، محمدی، نورالله، چنگیز، رحیمی. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر شفقت خود بر خودانتقادگری و اجتناب شناختی رفتاری در نوجوانان افسرده. *روانشناسی تحلیلی شناختی*، ۱۲(۷)، ۶۵-۷۸.
- محسنی، شیلا، برزگر، مجید، رضایی، آذرمیدخت. (۱۴۰۱). تأثیر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در پیوندهای علی بین طرحواره‌های ناکارآمد اولیه نشخوار خشم و پرخاشگری. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۱، شماره ۱۱۹.

References

- Akbari, B., Rahmati, F. (2017). Psychopathology according to DSM-V. The first volume, the fourth wave publication. (Persian). <https://www.gisoom.com/book/11201264>.
- Aslami, E., Amiri-Rad, M., & Mousavi, S. (2019). The effectiveness of self-compassion-based therapy on anger control and self-efficacy of women with addicted spouses. *Psychological Methods and Models*, 11(39), 49-66. (Persian). <http://ensani.ir/file/download/article/1610779094-100039-39-4.pdf>.
- Buss, A.H., Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *J Pers Soc Psychol*; 63(3):452. <https://psycnet.apa.org/record/1993-00039-001>
- Chang, E., C. (2008). Introduction to self-criticism and self-enhancement: Views from ancient Greece to the modern world. Washington, DC: American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/record/2007-11977-001>
- Damavandian, A., Golshani, F., & Saffarinia, M., Baghdasarians, A., Effectiveness of compassion-focused therapy on aggression, self-harm behaviors, and emotional self-regulation in delinquent adolescents. *J of Psychological Science*. 2022; 21(112): 797-817. (Persian). URL:<https://psychologicalscience.ir/article-1-1474- doi10.52547/JPS.21.112.797>.
- Depue, RA. Morrone-Strupinsky, JV. (2005). a neurobehavioral model of affiliative bonding: implications for conceptualizing a human trait of affiliation. *Behavior Brain Sci*. 28(3):313-350.

- Karimi, E., Norallah, M., Rahimi, Changiz. (2020). Effectiveness of Self Compassion Group Training on Self Criticism and Cognitive Behavioral Avoidance in Depressed Adolescents. (Persian). <https://ensani.ir/fa/article/425470>.
- Farsi Jani, N., Ebrahim Nejad Moghadam, S., Malhi, E. (1400). A review of self-criticism and self-pity in mental health. *Roish Psychology*, 10(11), (series 68), 61-74. (Persian). <https://frooyesh.ir/article-1-2740-fa.html>.
- Garnefski, N., Baan, N., & Kraaij, V. (2003). Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot-and-mouth crisis. *Personality and Individual Differences*, 38 (6), 1317-1327. <https://psycnet.apa.org/record/2005-02775-008>.
- Ghorbani, N., Mousavi, A. (1385). Self-knowledge, self-criticism and mental health. *Psychological Studies*, 2(3-4), 75-91. (Persian). <https://ensani.ir/fa/article/26980>.
- Gilbert, P. (2010). The Compassionate Mind: A New Approach to Life's Challenges. <https://www.amazon.co.uk/Compassionate-Mind-Compassion-Focused-Therapy/dp/1849010986>.
- Gilbert, P., Baldwin, M. W., Irons, C., Baccus, J. R., & Palmer, M. (2006). Self-criticism and self-warmth: An imagery study exploring their relation to depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(2), 183-200. -379. <https://psycnet.apa.org/record/2006-07805-008>.
- Karimi, M., Mohammadi, N., Rahimi, Changiz. (2018). Effectiveness of group training based on self-compassion on self-criticism and cognitive behavioral avoidance in depressed adolescents. *Cognitive Analytical Psychology*, 12(7), 65-78. (Persian). <https://ensani.ir/fa/article/425470>.
- Karimkhani, S., Khoshnevis, M. (1400). The effect of mindfulness-based training on self-compassion and emotion regulation in obese girls. *Adolescent and Youth Psychological Studies*, 2(2), Sequential (3), 1-10. (Persian). <https://civilica.com/doc/1455305/>.
- Khoshfetrat, A., Scully, D., & Fassbender, C. (2022). Effects of behavioral inhibition/activation systems on anger rumination and anger expression through Difficulty in Emotion Regulation. *Personality and Individual Differences*, 191, 111574. (Persian). <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111574>.
- Moosavi, A., Ghorbani, N. (2006). Self-awareness, self-criticism and mental health. *Journal of Psychological Studies*, 2(3), 75-91. (Persian). <https://www.researchgate.net/publication/2813153>.
- 57_Self-criticism_self-knowledge_and_mental_health.
- Nourbala, F., Borjali, A. (2013). Interactive effects of self-compassion and mental rumination in depressed patients in compassion- focused therapy. Bimonthly research-scientific. *Journal of Medicine / Shahed University*, 20 (104): 92-77. (Persian). https://www.researchgate.net/publication/262605676_The_interaction_effect_between_SelfCompassion_and_Rumination_of_depressed_patients_in_Compassion_Focused_Therap
- Panahi, T., Shahabizadeh, F., Mahmoudi Rad, A. (2019). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment combined with and without compassion on worry, anger rumination, and self-criticism in non-clinically depressed diabetic patients. *Nursing Education*, 9(6), 94-108. (Persian). <https://www.sid.ir/paper/968456/fa>.
- Rajaei, R., Zare Bahramabadi, M., & Abedi, M.R. (2023). Evaluation and comparison of the effect of mod deactivation therapy (MDT) and emotional regulation (ERT) on the reduction of internalization syndrome and externalization in adolescent girls. *Journal of Psychological Science*, 21(120), 2383-2399. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1735-fa.htm> DOI: 10.52547/JPS.21.120.2383.
- Rapee RM., Oar E L., Forbes, M K., Fardouly J., Magson NR., Rishardson CE. (2019). Adolescent development and risk for the onset of social-emotional disorders: A review and conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 0005-7967(19)30187-1. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103501>
- Sahebi, M., Hassanzadeh, R., Mirzaian, B. (1401). The effectiveness of compassion-based therapy on cognitive emotion regulation strategies, dysfunctional attitudes and resilience of women with major depression in Sari city. 1. (16) 12-22. (Persian). <https://www.sid.ir/paper/992717/fa>.
- Samani S. Study of Reliability and Validity of the Buss and Perry's Aggression Questionnaire. *IJPCP* 2008; 13 (4):359-365. (Persian). URL: <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-356-en.html>.
- Samani, S. (13896). Examining the reliability and validity of Bass and Perry's aggression questionnaire. *Psychiatry and Clinical Psychology of Iran. (Thought and behavior)*, No. 51. https://ijpcp.iuums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-1-267&sid=1&slc_lang=fa.
- Sheikh Gholami, E. (2016). The role of maladaptive strategies, worry, rumination and self-criticism in

predicting depression in Tabriz University students. Master's thesis, *clinical psychology*. Tabriz University. (Persian).

<https://elmnnet.ir/article/11225402-69105>.

Mohseni, Shila. , barzgar, Majid., Rezaei, Azarmidokht .(2023). The influence of cognitive emotion regulation strategies on the causal links between early maladaptive schemas, anger rumination and aggression. *Journal of Psychological Science*, Vol. 21, No. 119. DOI: ۱۰.۵۲۵۴۷/JPS.۲۱.۱۱۹.۲۲۶۹

Tang, A. Santesso, D. L. Segalowitz, S. J. & Schmidt, L. A. (2016). Distinguishing shyness and sociability in children: An event-related potential study. *Journal of Experimental Child Psychology*, 142, 291–311. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2015.08.008>.