

# اثربخشی آموزش خود - دلسوزی بر نگرش‌های ناکارآمد و تحریف‌های شناختی در زنان مطلقه بی‌بضاعت

معصومه شفیعی<sup>۱</sup>، مسعود صادقی<sup>۲</sup>، گلاویز محمدی<sup>۳\*</sup>

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.
۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.
۳. دانشجوی دکترای روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، انستیتو روان‌پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

## چکیده

**مقدمه:** طلاق از آسیب‌زاترین فقدان‌ها می‌باشد و به‌عنوان یک عامل خطر، منجر به اختلالات روانی و صدمات روحی در خانواده و همچنین عامل به خطر انداختن سلامت روانی جامعه می‌شود. هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش خود - دلسوزی بر نگرش‌های ناکارآمد و تحریف‌های شناختی زنان مطلقه بی‌بضاعت بود.

**روش:** این پژوهش یک مطالعه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه شامل تمام زنانی بود که در نیمه دوم سال ۱۳۹۵ به دلیل مواجهه شدن با رویداد آسیب‌زای طلاق و نداشتن توان مالی برای اداره زندگی خود، تحت حمایت کمیته امداد شهرستان گیلان غرب بودند (N=۶۲). تعداد ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و در دو گروه ۲۰ نفری به تصادف جایگزین شدند. برای گروه آزمایش، آموزش متمرکز بر دلسوزی به مدت ۸ جلسه و هر جلسه یک ساعت و برای گروه کنترل، هیچ‌گونه آموزشی ارائه نگردید. برای هر دو گروه قبل از اعمال مداخله پیش‌آزمون و بعد از اعمال مداخله پس‌آزمون اجرا شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، نگرش‌های ناکارآمد و تحریف‌های شناختی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** نتایج نشان داد که بعد از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، میزان میانگین نمرات نگرش‌های ناکارآمد و تحریف‌های شناختی در گروه آموزش متمرکز بر دلسوزی به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از گروه کنترل است ( $p < 0.001$ ) و میزان میانگین گروه آموزش متمرکز بر دلسوزی در طرد بین فردی، توقع غیرواقعیانه از روابط، سوءبرداشت بین فردی از زیرمؤلفه‌های تحریف‌های شناختی به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از گروه کنترل بود ( $p < 0.01$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** آموزش خود - دلسوزی در بهبود نگرش‌های ناکارآمد و تحریف‌های شناختی در زنان مطلقه بی‌بضاعت مؤثر است.

دوفصلنامه علمی - پژوهشی

## روان‌شناسی بالینی و شخصیت

(دانشور رفتار)

دوره ۱۶، شماره ۲، پیاپی ۳۱  
پائیز و زمستان ۱۳۹۷  
صص: ۶۵-۷۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۸/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۲/۲۵

Biannual Journal of

## Clinical Psychology & Personality

(Daneshvar-e-Raftar)

Vol. 16, No. 2, Serial 31

Autumn & Winter  
2018-2019

pp.: 65-74

**کلیدواژه‌ها:** آموزش خود - دلسوزی، نگرش‌های ناکارآمد، تحریف شناختی، زنان مطلقه بی‌بضاعت

\*Email: psy.mohammadi@gmail.com

## مقدمه

زنان از جمله افراد جامعه هستند که توجه به سلامت روانی آن‌ها بسیار حائز اهمیت است. داشتن روحیه امید، سرزندگی و شادابی می‌تواند تأثیر بسزایی در نحوه کارکرد و فعالیت آن‌ها داشته و به نوبه خود موجبات شادی نسل بعد را فراهم کند. واقعه‌ی طلاق یک پدیده استرس‌زاست و آسیب‌پذیری افراد به خصوص زنان را در مقابل بیماری‌های جسمی و روانی دوچندان خواهد کرد [۱]. زنان مطلقه به علت فقدان فیزیکی، روانی و اقتصادی همسر در اشکال مختلف در معرض آسیب‌های جدی رفتاری، اجتماعی و شناختی می‌باشند [۲]. امروزه تعداد زنانی که همسران خود را به دلیل طلاق از دست داده‌اند و مجبورند به تنهایی مسئولیت فرزندان را بر عهده بگیرند، رو به افزایش است، یکی از نگرانی‌های مردم و مسئولین افزایش آمار طلاق و کاهش ازدواج در کشور است. به گونه‌ی که طبق آمار سازمان ثبت‌احوال کشور در پنج‌ماهه اول سال ۱۳۹۴، ۲۹۷ هزار و ۶۲۴ مورد ازدواج و ۶۹ هزار و ۱۸۲ مورد طلاق ثبت شده است [۳]. به همان میزان که طلاق در زندگی خانوادگی رو به افزایش است، آثار و پیامدهای آن نیز هرروز بیش از گذشته حیات جامعه و سلامتی افراد جامعه را تهدید می‌کند [۴]. طلاق و فروپاشی زندگی منجر به برهم خوردن تعادل روانی - عاطفی افراد خانواده می‌گردد و از آنجاکه خود یک استرس بسیار شدید محسوب می‌شود، ابتلا به اختلالات روانی امری بسیار محتمل است [۵]. همچنین زنان مطلقه انواع عوامل تنش‌زا را تجربه می‌کنند [۵]. اکثر طلاق‌ها در سال‌های ابتدایی تشکیل زندگی مشترک صورت می‌گیرد [۶]. از دیگر آثار طلاق در زنان می‌توان به سرخوردگی اجتماعی، احساس یأس و تنهایی، افسردگی و انزوا گزینی اشاره کرد [۱]. علائم افسردگی زنان مطلقه بیشتر شامل: سوگیری، انتظارات منفی و پاسخ‌های ضعیف عاطفی به پذیرش اجتماعی است [۷]. بنابراین فعالیت‌های آموزشی در جهت تقویت بهزیستی به‌ویژه آموزش مهارت‌های لازم برای زندگی به‌منظور ارتقای سلامت روانی و شناختی ضروری است [۸].

یکی از ویژگی‌های که ممکن است در درمان و کاهش آسیب‌های شناختی این زنان تأثیر داشته باشد. خوددلسوزی است که به‌عنوان یک عامل شخصیتی مثبت و حفاظتی در برابر مشکلات و آسیب‌های روانی عمل می‌کند [۹]. این ساختار به‌صورت یک‌شکل سالم خودپذیری است که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی‌مان می‌باشد [۱۰]. خود-دلسوزی دارای سه ویژگی است: خود-مهربانی که اشاره دارد به توانایی به مراقبت و حمایت از خود

و مدیریت شرایط که زندگی دشوار یا شکست شخصی رخ می‌دهد و برای جلوگیری از انتقاد بیش‌ازحد خود، انسانیت مشترک، ارائه یک جهان‌بینی است که با به رسمیت شناختن اینکه همه انسان‌ها ناقص و آسیب‌پذیر هستند و درد و رنج بخشی از تجربه جهانی بشر به‌جای یک رنج شخصی است؛ و درنهایت، تمرکز حواس باکیفیت است که به توانایی مشاهده احساسات و وقایع دشوار در حال حاضر بدون اغراق، نادیده گرفتن، یا سرکوب آن‌ها اشاره دارد [۱۱]. افزایش سطح خوددلسوزی ممکن است مهم‌ترین عامل برای بهبودی افراد مواجهه شده با رویدادهای آسیب‌زا باشد [۱۲] و جنبه‌های خوددلسوزی به‌عنوان یک عامل حفاظتی قابل‌انعطاف برای پیامدهای آسیب‌شناسی روانی ناشی از رویدادهای آسیب‌زا عمل می‌کند [۱۳]. خوددلسوزی توانایی بیشتری نسبت به ذهن‌آگاهی برای پیش‌بینی واریانس سلامت روانی را نشان داد [۱۴]. درحالی‌که انتقاد از خود به‌عنوان یک عامل خطرآفرین مهم برای اختلالات روانی است، اما در مقابل خوددلسوزی به‌عنوان یک عامل انعطاف‌پذیر و حفاظتی در برابر رشد و دوام اختلالات روانی عمل می‌کند [۱۵]. مطالعات نشان می‌دهند که درمان خود-دلسوزی می‌تواند آسیب‌های شناختی را از نظر پیش‌آیندها و پیامدهای درمانی را توجیه کنند [۱۶]. تحقیق دیگری نشان داد که حمایت اجتماعی از افراد آسیب‌دیده شناختی مانند افسردگی و اضطراب و مواجهه شده با آسیب مانند زنان مطلقه می‌تواند از طریق افزایش خوددلسوزی، این آسیب‌ها را کاهش داد [۱۷]. خوددلسوزی می‌تواند به‌عنوان یک فرایند سازگاری مؤلفه‌های سلامت روان، چون انعطاف‌پذیری را افزایش دهد و به‌صورت منفی با انتقاد از خود، ترس از شکست و اضطراب ارتباط دارد [۱۸]؛ بنابراین افزایش خوددلسوزی به‌عنوان یک حوزه مهمی از مداخله برای افراد مواجهه شده با رویدادهای آسیب‌زا است.

به نظر می‌رسد در طول حوادث آسیب‌زا پردازش شناختی مرتبط با چنین رویدادهایی باعث به‌هم‌ریختگی حافظه می‌شود و همچنین می‌تواند شدت اندازه استرس را نیز تبیین کند [۱۹]. یکی از مدل‌های روان‌شناختی که به‌تازگی در تبیین مشکلات خانواده مطرح شده است و به واسطه مبنای نظری و پشتوانه تجربی قوی آن مورد توجه قرار گرفته است، مدل شناختی<sup>۱</sup> می‌باشد. مطابق با این مدل، افکار غیرمنطقی و تحریف‌های شناختی عوامل مهم در ایجاد و تداوم رفتارهای پاتولوژیک هستند. به‌تازگی ادبیات پژوهشی در این حوزه اختصاصی‌تر شده است و معطوف به باورهای ناکارآمد در مورد رابطه شده است. نمونه

<sup>1</sup> Cognitive model

تحریف‌های شناختی در زنان مطلقه بی‌بضاعت مؤثر باشد.

## روش

### نوع پژوهش

طرح پژوهش حاضر آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد.

### آزمودنی

**الف) جامعه آماری:** جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام زنانی بود که در نیمه دوم سال ۱۳۹۵ به دلیل مواجه شدن با رویداد آسیب‌زای طلاق و نداشتن توان مالی برای اداره زندگی خود، تحت حمایت کمیته امداد شهرستان گیلان غرب بودند ( $N=62$ ).

**ب) نمونه پژوهش:** از میان این جامعه آماری تعداد ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و در دو گروه ۲۰ نفری (گروه آموزش متمرکز بر دلسوزی و گروه کنترل) به تصادف جایگزین شدند برای گروه آزمایش، آموزش متمرکز بر دلسوزی به مدت ۸ جلسه و هر جلسه یک ساعت و برای گروه کنترل، هیچ‌گونه آموزشی ارائه نگردید. برای هر دو گروه قبل از اعمال مداخله پیش‌آزمون و بعد از اعمال مداخله پس‌آزمون اجرا شد.

### ابزارهای پژوهش

**۱) نگرش‌های ناکارآمد:** نگرش‌های ناکارآمد (دی-ای-اس<sup>۲</sup>)، توسط وایسمن و بک در سال (۱۹۷۸) ساخته شده است. این مقیاس به منظور سنجش نگرش‌های زیر بنایی محتوای شناختی علائم افسردگی بر اساس نظریه بک ساخته شده است. این مقیاس دارای ۴۰ عبارت می‌باشد. نمره‌گذاری به شیوه درجه‌بندی روی مقیاس ۷ درجه‌ای صورت می‌گیرد. مهم‌ترین آزمون سبک‌شناختی در پژوهش-های مراکز گوناگون ایالات متحده آمریکا، درزمینه درمان شناختی است [۲۹]. تحقیقات درزمینه روایی و پایایی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد در جمعیت عادی و بالینی نشان داد که آلفای کرونباخ ۰/۸۵ روایی سازه آن از طریق همبستگی آن با آزمون افسردگی بک ۰/۴۷ و با پرسشنامه افکار-خودآیند ۰/۴۷ است. در ایران ضریب پایایی آن را پس از ۶ هفته ۰/۹۰ و روایی آن از طریق همبستگی نمرات دی-ای-اس با نمرات افسردگی را معادل ۰/۶۵ و آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۵ به دست آوردند [۳۰].

آن تفکر و باورها در مورد رابطه‌ی بین فردی با همسر، روابط والدین و روابط فرزندان است [۲۰-۲۱]. با اصلاح نگرش‌ها و تحریف‌های شناختی، رفتارهای ارتباطی کلامی و غیرکلامی اصلاح شد و حتی پیگیری یک‌ساله هم اثرات پایدار اصلاح نگرش‌ها بر سلامت روابط را نیز نشان داده است. از نظر تئوری این‌گونه یافته‌ها دال بر ارتباط متغیرهای شناختی و روابط درون خانواده است [۲۲]. نگرش‌های ناکارآمد ارتباطی با پاسخ‌های مخرب نظیر بدبینی در روابط بین فردی و تهدید به جدایی و طلاق، ارتباط مستقیم دارد [۲۳]. افرادی که در یک محیط خانوادگی تحت تأثیر والدین نامناسب و بی‌ثباتی هیجانی رشد کرده‌اند، یک آسیب‌پذیری شناختی دارند، این یافته به‌خصوص در زنان قوی‌تر است. نتایج یک مطالعه نشان داد بین تحریف شناختی (باورهای غیرمنطقی) و تصمیم‌گیری ضعیف، همچنین نقش تعصب شناختی، ناراحتی عاطفی و تصمیم‌گیری ضعیف ارتباط متقابل وجود دارد [۲۴]. در یک مطالعه اخیر نیز گروهی از محققان بیان کردند که بین طرحواره‌های ناسازگارانه اولیه و تحریف شناختی ارتباط وجود دارد [۲۵]. در مطالعه‌ای دیگر نتایج نشان داد که نگرش تبعیض‌آمیز و رضایت کمتر از زندگی در میان افرادی که در معرض حوادث آسیب‌زا قرار گرفته‌اند بیشتر از کسانی است که در معرض چنین حوادثی قرار نگرفته‌اند، است [۲۶]. نتایج مطالعه دیگری نشان داد افرادی که نگرش مثبت به نشخوار فکری درباره افکار مربوط به حوادث آسیب‌زا دارند، نشانه‌های رشد پس از سانحه (پی-تی-جی) را در آن‌ها تسهیل می‌کند [۲۷]؛ بنابراین شناسایی مکانیسم‌های شناختی خاص مانند تحریف شناختی و ناکارآمدی شناختی که بر پاسخ عاطفی به استرس تأثیر می‌گذارد به ما کمک می‌کند تا چگونه به افراد آسیب‌پذیر کمک کنیم [۲۸].

با توجه به نتایج تحقیقات ذکر شده در خصوص اثربخشی درمان خوددلسوزی به‌عنوان یک عامل شخصیتی مثبت و حفاظتی در برابر مشکلات و آسیب‌های روانی و همچنین با توجه به محدودیت مطالعات انجام شده در کشور ما در رابطه با این متغیر در زنان مطلقه و نقش مهم نگرش‌های ناکارآمد و تحریف‌های شناختی، در تبیین اختلال در روابط خانواده و اینکه این زنان مطلقه، از لحاظ نگرش‌ها نیز آسیب‌پذیر هستند؛ و این درمان یک آموزش جدید و بسیار کاربردی برای مبارزه با نگرش‌های منفی و ناکارآمد است، بنابراین سؤال پژوهش حاضر این است که آیا، آموزش خوددلسوزی می‌تواند بر نگرش‌های ناکارآمد و

<sup>2</sup> Dysfunctional Attitude Scale

<sup>1</sup> Post-traumatic growth.

سواد خواندن و نوشتن جهت پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها، ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها بودند و غیبت بیش از یک‌سوم جلسات درمان، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف خانگی معیارهای خروج آزمودنی‌ها بودند. در این پژوهش، تمام آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش آزادی کامل داشته و سعی شد جلسات درمانی در وقت آزاد آزمودنی‌ها برگزار شود و وقت جلسه بعدی با هماهنگی خود آن‌ها تعیین می‌شد. اطلاعات مربوط به آزمودنی‌ها کاملاً محفوظ نگاه داشته شد و بعد از اتمام تحقیق برای کمک به گروه گواه و افرادی که پاسخ‌دهی ضعیفی به درمان گروهی داشتند، آدرس مرکز مشاوره خصوصی پژوهشگر در اختیار همه آن‌ها قرار داده شد تا در صورت تمایل از امکانات رایگان مرکز استفاده کنند. محتوای مداخله به شرح زیر هست:

آموزش متمرکز بر دلسوزی: یکی از روش‌های روان‌درمانی است که در آن همدلی، همدردی و دلسوزی، پذیرش و تحمل مسائل، مسئولیت‌پذیری و احساس ارزشمند بودن مورد آموزش قرار می‌گیرد (گیلبرت<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹)؛ که مراحل روش حاضر به شرح زیر هست:

#### مراحل آموزش متمرکز بر دلسوزی

جلسه اول: تعریف طلاق و اثرات رویداد آسیب‌زای طلاق، نشانه‌های روان‌شناختی آن و مفهوم‌سازی آموزش متمرکز بر دلسوزی.

جلسه دوم: آموزش همدلی: آموزش برای درک و فهم این‌که افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند.

جلسه سوم: آموزش همدردی: شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود.

جلسه چهارم: آموزش بخشایش: پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات.

جلسه پنجم: آموزش پذیرش مسائل: پذیرش تغییرات پیشرو و تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف

جلسه ششم: آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی: ایجاد احساسات ارزشمند در خود تا بتوانند برخورد مناسب و کارآمدی با محیط داشته باشند.

جلسه هفتم: آموزش مسئولیت‌پذیری: آموزش مسئولیت‌پذیری مؤلفه اساسی آموزش خود دلسوزی است

#### ۲) مقیاس تحریف‌های شناختی بین فردی (آی-سی-دی-اس)<sup>۱</sup>: این مقیاس توسط همسایه و بوی

کازترک<sup>۲</sup> جهت ارزیابی تحریف‌های شناختی در روابط بین فردی بر مبنای نظریه شناختی آرون و بک<sup>۳</sup> ساخته‌اند. مقیاس دارای ۱۹ آیتم است که شامل سه خرده مقیاس تحت عنوان طرد در روابط بین فردی، انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط و سوء ادراک در روابط بین فردی می‌شود. مطالعات روان‌سنجی، کیفیت روان‌سنجی بالایی را برای این مقیاس گزارش نموده است. پایایی آن از طریق همسانی درونی توسط آلفای کرونباخ و همچنین از طریق آزمون مجدد پس از دو هفته برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۶۷ و  $r=0/74$  و برای خرده مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۴ به دست آمد (همسایه و بوی کازترک، ۲۰۰۴). روایی آن از طریق همبستگی با مقیاس باورهای غیرمنطقی، مقیاس افکار خودکار و مقیاس گرایش به تعارض در روابط بین فردی به ترتیب ۰/۴۵، ۰/۵۳ و ۰/۵۳ به دست آمده است که همگی در سطح ۰/۹۹ معنی‌دار است [۳۱].

#### شیوه انجام پژوهش

اجرای این پژوهش به این صورت بود که بعد از هماهنگی‌های لازم اداری و مراجعه به مرکز کمیته امداد شهرستان گیلان غرب، (در این شهرستان فقط یک مرکز برای کمیته امداد وجود داشت) لیست تمامی افرادی که به علت مواجه شدن با رویداد آسیب‌زای طلاق و نداشتن توان مالی برای اداره زندگی خود، در نیمه دوم سال ۱۳۹۵ تحت حمایت کمیته امداد قرار گرفته بودند در اختیار قرار گرفت سپس ۴۰ نفر از میان آن‌ها به صورت تصادفی ساده در دو گروه جایگزین شدند. در این مرحله پرسش‌نامه‌های نگرش-های ناکارآمد و تحریف‌های شناختی به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد و آموزش متمرکز بر دلسوزی برای گروه آزمایش، در ۸ جلسه و هر جلسه به مدت ۱ ساعت و برای گروه دوم (کنترل) هیچ‌گونه آموزشی اعمال نشد. در مرحله پایانی نیز همه آزمودنی‌ها به پرسش‌نامه‌های نگرش‌های ناکارآمد و تحریف‌های شناختی به عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون کوواریانس تحلیل شد. لازم به ذکر است داشتن تجربه مواجه شدن با رویداد آسیب‌زای طلاق، نداشتن توان مالی برای اداره زندگی خود، نداشتن بیماری حاد، عدم مصرف داروهای روان‌شناختی،

<sup>1</sup> Interpersonal cognitive distortions scale

<sup>2</sup> Buyukozturk, Hamamci

<sup>3</sup> Aaron, Beck

<sup>4</sup> Gilbert

که بر اساس آن آزمودنی‌ها یاد می‌گیرند تفکر خود انتقادی داشته باشند تا بتوانند دیدگاه‌ها احساسات جدیدی که کارآمدتر هستند را در خود ایجاد کنند.

جلسه هشتم: 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.

### شیوه تحلیل داده‌ها

داده‌ها با استفاده از آزمون کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت.

### نتایج

تعداد ۲۰ نفر زن مطلقه بی‌بضاعت، به‌عنوان گروه آزمایش با میانگین سنی ۴۱/۸ و انحراف معیار ۷/۶۴ و تعداد ۲۰ نفر زن مطلقه بی‌بضاعت، به‌عنوان گروه کنترل با میانگین سنی ۴۴/۴۳ و انحراف معیار ۵/۷۱ در این پژوهش شرکت داشتند. از این تعداد، در گروه آزمایش ۱۲ نفر دارای تحصیلات ابتدایی، ۷ نفر دبیرستان و ۲ نفر دارای مدرک کارشناسی بودند و در گروه کنترل ۱۰ نفر دارای تحصیلات راهنمایی و ۹ نفر دبیرستان و ۱ نفر کارشناسی بودند که در این پژوهش شرکت کردند و از نظر اقتصادی اعضای هر دو گروه درآمد پایین‌تر از ۳۰۰ هزار تومان داشتند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات تحریفات شناختی و نگرش‌های ناکارآمد در گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه کنترل		آموزش خوددلسوزی		عضویت گروهی		
SD	M	SD	M	نوع آزمون		
۱۳/۱۶	۶۲/۳۳	۱۲/۰۹	۶۹/۲۶	تحریفات شناختی	پیش‌آزمون	مؤلفه‌های تحریفات شناختی
۵/۳۵	۲۱/۵۳	۵/۲۸	۲۳/۲۶	توقع غیرواقع‌بینانه از روابط		
۵/۴۲	۱۸/۶	۴/۴۳	۲۰/۵۳	سوءبرداشت بین فردی		
۴/۰۳	۲۲/۲	۳/۶۴	۲۵/۴۶	طرد بین فردی		
۹/۶۵	۱۰۵/۴	۱۰/۶۸	۱۲۰/۷۳	نگرش‌های ناکارآمد	پس‌آزمون	مؤلفه‌های تحریفات شناختی
۹/۴۳	۶۰/۶۶	۷/۴۱	۳۹/۸	تحریفات شناختی		
۵/۷۶	۲۱/۶۶	۲/۴۵	۱۴/۲۶	توقع غیرواقع‌بینانه از روابط		
۳/۸۴	۱۸/۳۳	۲/۸۵	۱۱/۲	سوءبرداشت بین فردی		
۴/۲۱	۲۰/۶۶	۲/۷۷	۱۴/۵۳	طرد بین فردی	نگرش‌های ناکارآمد	
۱۰/۵۹	۹۶/۹۳	۵/۹۳	۶۱/۴			

نتایج آزمون باکس پیش‌فرض همگنی ماتریکس واریانس-کوواریانس را در جامعه رد نکرد ( $MB=6/22$ ؛  $P=0/13$ ) همچنین نتایج آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌های دو گروه در سطح جامعه هیچ‌کدام از متغیرهای وابسته را معنادار نشان نداد؛ بدین معنا که فرض برابری واریانس‌ها در هر دو گروه وجود دارد.

جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات تحریفات شناختی، نگرش‌های ناکارآمد و هر یک از خرده‌مقیاس‌های آن‌ها را نشان می‌دهد. قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس پیش‌فرض‌های آن آزمون شد.

جدول ۲. اطلاعات مربوط به شاخص‌های اعتباری آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره

اثر	ارزش	F	df	خطای df	P	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۵۹	۱۸/۶۱	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۹
لامبدای ویلکز	۰/۴۱	۱۸/۶۱	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۹
اثر هوتلینگ	۱/۴۸	۱۸/۶۱	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۹
بزرگترین ریشه روی	۱/۴۸	۱۸/۶۱	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۹

پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون تفاوت آماری معنی‌داری بین گروه آموزش خوددلسوزی و گروه کنترل در ابعاد نگرش‌های ناکارآمد و تحریفات شناختی وجود دارد ( $p < 0/001$ ).

همچنین نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که پس از تعدیل

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت بین ۲ گروه به مقدار ۴۱ درصد معنادار است، یعنی ۴۱ درصد واریانس یا تفاوت بین دو گروه مربوط به تأثیرات آموزش خوددلسوزی است.

مطابق جدول ۳، نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد

نمرات پیش‌آزمون تفاوت آماری معنی‌داری بین گروه آموزش خوددلسوزی و گروه کنترل در طرد بین فردی، مؤلفه‌های تحریفات شناختی وجود دارد ( $p < 0.01$ ).

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره گروه‌های آزمایش و کنترل در تحریفات شناختی و نگرش‌های ناکارآمد

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تأثیر
اثر پیش‌آزمون	تحریفات شناختی	۸۰/۷۹	۱	۸۰/۷۹	۱/۱۱	۰/۳۰	۰/۱۰
	نگرش‌های ناکارآمد	۵۷/۳۲	۱	۵۷/۳۲	۰/۷۸	۰/۳۸	۰/۶
عضویت گروهی	تحریفات شناختی	۲۸۳۸/۸	۱	۲۸۳۸/۸	۳۸/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۵۹
	نگرش‌های ناکارآمد	۱۰۱۲/۲۳	۱	۱۰۱۲/۲۳	۱۲/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۳۶

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس گروه‌های آزمایش و کنترل در زیر مؤلفه‌های تحریفات شناختی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تأثیر
پیش‌آزمون	طرد بین فردی	۶۲/۱۴	۱	۶۲/۱۴	۳/۲۱	۰/۰۸	۰/۱۱
	توقع غیرواقع‌بینانه از روابط	۱۳/۰۹	۱	۱۳/۰۹	۰/۹۶	۰/۳۳	۰/۰۶
	سوءبرداشت بین فردی	۵/۵۱	۱	۵/۵۱	۰/۴۱	۰/۵۳	۰/۰۴
پس‌آزمون	طرد بین فردی	۲۴۳/۸۵	۱	۲۴۳/۸۵	۱۷/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹
	توقع غیرواقع‌بینانه از روابط	۲۰۶/۶۷	۱	۲۰۶/۶۷	۱۰/۶۶	۰/۰۰۳	۰/۳۲
	سوءبرداشت بین فردی	۲۹۰/۳۸	۱	۲۹۰/۳۸	۲۳/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸

برگر و هالت فورس [۲۸] همسو است.

### بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر اثربخشی آموزش خوددلسوزی بر نگرش‌های ناکارآمد و تحریفات شناختی در زنان مطلقه بی‌بضاعت مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بعد از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، میزان میانگین نمرات تحریفات شناختی و طرد بین فردی، توقع غیرواقع‌بینانه از روابط، سوءبرداشت بین فردی از زیر مؤلفه‌های تحریفات شناختی در گروه آموزش متمرکز بر دلسوزی به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از گروه کنترل است به این معنی که این شیوه درمان در کاهش تحریفات شناختی در زنان مطلقه بی‌بضاعت اثربخش است. این یافته با نتایج بشرپور و همکاران [۳۲]، میران و همکاران [۳۳]، کریگر،

مبنی بر اینکه آموزش خود-دلسوزی یک عامل تاثیرگذار و مهم برای سلامت روانی است و جنبه‌های خوددلسوزی به‌عنوان یک عامل حفاظتی قابل‌انعطاف برای پیامدهای آسیب‌شناسی روانی ناشی از رویدادهای آسیب‌زا عمل می‌کند. ناعمی [۳۴]، در یک مطالعه نشان داد که آموزش خود دلسوزی با افزایش تاب‌آوری و سلامت روان و کاهش خودشیئی‌انگاری زنان که موجب کاهش سلامت روان آن‌ها می‌شود و آسیب‌های روانی و شناختی مانند افسردگی، کاهش عزت نفس را به دنبال دارد، ارتباط دارد و خوددلسوزی یک عامل مهم در کاهش آسیب‌های شناختی افراد می‌باشد. همچنین سنداستروم [۵] در تحقیق خود نشان

آسیب‌های روانی و اختلالات روانی دیگری می‌شود که می‌تواند پیامد تحریف‌های شناختی باشد.

همچنین نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بعد از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، میزان میانگین نمرات نگرش‌های ناکارآمد در گروه آموزش متمرکز بر دلسوزی به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از گروه کنترل است به این معنی که این شیوه درمان در کاهش نگرش‌های ناکارآمد در زنان مطلقه بی‌بضاعت اثر بخش است. این نتایج همسو با زلر و همکاران [۱۳]، وردراف، گلس، ارناف، کرولی و همکاران [۱۴]، اریکا، جورمن و برکینگ [۱۵]، آنی و ماتیو [۱۷]، کریگر، برگر و هالت فورس [۲۲] و شاهر و همکاران [۳۷] است که در پژوهش خود بیان کردند افزایش خوددلسوزی به‌عنوان یک حوزه مهمی از مداخله برای افراد مواجهه شده با رویدادهای آسیب‌زا است. نف و جرمر [۳۸] نیز در مطالعه خود نشان دادند که خود-دلسوزی یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت روانی است و خود-دلسوزی دارای قابلیت‌هایی است که افراد با یادگیری و انجام مهارت‌های مرتبط با آن می‌توانند شادکامی و بهزیستی روانشناختی را کسب کنند. درمان مبتنی بر خود-دلسوزی موجب می‌شود با به‌کارگیری تجربه‌ها، فعالیت‌هایی مانند یادگیری و یا رفتارهای جایگزین و سازگارانه‌تر منظم‌تر شود [۳۹]. بر اساس نظر آلن و لری [۴۰] خود-دلسوزی دارای منابع مقابله‌ای مناسب است که به افراد کمک می‌کند تا با رویدادهای منفی زندگی خود و نگرش‌های ناکارآمد مواجه شوند. در مطالعه دیگری زمزمی و همکاران [۴۱] نشان دادند که مداخله رفتاری-ذهن-آگاهی با اصلاح مؤلفه‌های رفتاری و شناختی باعث بهبود قضاوت افراد و ادراک بهتر و منجر به افزایش رضایت و خودپنداشت آن‌ها می‌شود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت تحقیقات گذشته نیز بیانگر این هستند که سطح بالای عاطفه مثبت و سطح پایین عاطفه منفی در مقابل مشکلات سلامتی هیجان‌های منفی کارکرد ضربه‌گیر دارند؛ بنابراین می‌توان گفت که خوددلسوزی می‌تواند به واسطه اثر بر عواطف مثبت و منفی با شدت پایین هیجان‌های منفی در اثر نگرش‌های ناکارآمد ایجاد شده، همراه شود. همچنین حضور ذهن و هشیاری داشتن درباره افکار، احساسات و حواس به‌عنوان یک مؤلفه خوددلسوزی، ابزاری برای مواجهه و غلبه بر ناملايمات شخصی است که به واسطه آن شخص می‌تواند از محتویات ذهنی خود آگاه شده، آن‌ها را تحت کنترل شخصی خود درآورد. همچنین می‌توان گفت که خوددلسوزی می‌تواند با ایجاد برخی ویژگی‌های مثبت همچون ادراک معقول خود، صبر و بردباری و تعادل هیجانی در طول تجربه‌های دشوار و

دادند طلاق و فروپاشی زندگی منجر به برهم خوردن تعادل روانی - عاطفی افراد خانواده می‌گردد و از آنجا که خود یک استرس بسیار شدید محسوب می‌شود، ابتلا به اختلالات روانی و آسیب‌های روانی امری بسیار محتمل است. درمان‌های شناختی شبیه درمان دلسوزی به خود می‌کوشد تا پریشانی هیجانی افراد را با کمک به آن‌ها در تشخیص، آزمون و تعدیل تفکر تحریف شده و غیر انطباقی که زیر بنای این پریشانی است، بهبود بخشد. بر اساس دیدگاه شناختی ذهن انسان فعالانه در ساختن واقعیت خویش دست دارد و برای تغییر شرایط باید ساخت ذهنی وی از واقعیت که بر اساس برداشت فرد از واقعه رخ داده است، تعدیل شود [۳۵]. اصلاح باورهای غلط در خصوص طلاق و جدایی و تحریف‌های شناختی از قبیل پیش‌گویی، فاجعه سازی، فیلتر منفی، تعمیم افراطی، شخصی سازی، سرزنش گری، تاسف گرایی از جمله مواردی بود که در این جلسات در راستای تغییر قرار گرفت.

این یافته‌ها از مدل‌های تبیین آسیب‌شناختی روانی خانواده و زنان بی‌سرپرست حمایت می‌کند. بر اساس نظریه‌های شناختی تحریف‌های شناختی وقتی نمایان می‌شوند که پردازش اطلاعات نادرست یا ناموثر باشد. تحریف‌ها با شناخت‌های ناکارآمد، پاسخ‌های رفتاری و هیجانی بدکارکرد را فعال می‌کنند. به خاطر تقویت ارتباط میان شناخت‌ها، هیجان‌ها و رفتارها، «یک ماریچ رو به پایین آسیب روانی» در افراد آسیب‌پذیر فعال می‌شود که منجر به نشانه‌های اختلال می‌گردد [۳۶]. رفتارهای مطابق با تحریف شناختی منجر به یک مجموعه رفتاری محدود، فرصت‌های کمتر برای دسترسی به منابع تقویتی جدید، افزایش استرس‌های روحی-روانی و بدون کنترل و رفتارهای ناسازگارانه مداوم می‌شود. بر این اساس، ارزیابی تحریف شناختی در روان درمانی می‌تواند بعنوان یک راهبرد پزشکی برای ارتقای شناخت تطبیقی‌تر و قابل‌انعطاف‌تر پاسخ به محیط و تحمل کردن فعالیت‌هایی که در طول تاریخ منجر به اختلالات عاطفی و اجتنابی شده است [۲۱]. تحریف‌های شناختی زیاد و مکرر منجر به ناراحتی، نادرست انجام دادن کارها و درنهایت منتهی به اختلالات و آسیب‌های شناختی می‌شوند، شناسایی این مکانیزم‌های شناختی تحریف شده و پردازش اطلاعات نادرست که بر پاسخ عاطفی به استرس تأثیر می‌گذارد، کمک می‌کند تا چگونه به افراد افسرده آسیب‌پذیر کمک کنیم [۲۲] و درمان خوددلسوزی با فنون همدلی، همدردی و دلسوزی، پذیرش و تحمل مسائل، مسئولیت‌پذیری و احساس ارزشمند بودن به‌عنوان محافظتی در برابر تحریف‌های شناختی و کاهش

سلامت، ثبات و حتی کیان خانواده را به خطر انداخته و آسیب‌های جدی اجتماعی به وجود آورده است، در حالیکه این موضوع چنان که بایسته است، به دغدغه اصلی اندیشمندان و مسئولان جامعه تبدیل نشده؛ و این در حالی است که سلامت خانواده شرط لازم برای آسایش و سلامت زنان است و با هدف گیری آن، تعالی کل جامعه نیز حاصل می‌شود؛ لذا آسیب شناسی این نهاد باید به‌طور جدی موردتوجه قرار گیرد. برای این مهم، ابتدا باید تعریفی از خانواده متعادل، منطبق با آرمان‌ها و آموزه‌های اسلامی ارائه کرد تا بر اساس آن، میزان و جهت انحراف نهاد خانواده امروز ایرانی مشخص شده و برنامه ریزی های لازم برای آسیب زدایی از آن به عمل آید.

### منابع

- 1- Gahler M. (2016). To divorce is to die a bit: a longitudinal study of marital disrupt and psychological distress among Swedish women and men. *Journal of Counseling and Therapy for Couples and Families*, 14. pp. 372-82.
- 2- Siffert, A., & Schwarz, B. (2010). Spouses demand and withdrawal during marital conflict in relation to their subjective well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28. pp. 262-277.
- ۳- سازمان ثبت‌احوال جمهوری اسلامی وزارت (۱۳۹۴)، آمار ثبت شده طلاق پنج‌ماهه اول سال ۱۳۹۴.
- 4- Claire, M., Kamp Dush & Miles, G. Taylor. (2011). Trajectories of Marital Conflict across the Life Course: Predictors and Interactions with Marital Happiness Trajectories. *Journal of Family Issues*, 33. pp. 341- 368.
- 5- Sandstrom, G. S. (2011). Marital Conflict and Depression in the Context of Marital Discord. *Cognitive Therapy and Research*, 25. pp. 112-143.
- 6- Alexandra, B., Elena, S., Sergey, M. (2014). The linkage between stressful life events emotional intelligence, cognitive errors and depressiveness in adolescents. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 146. pp. 105 - 111.
- 7- Iskender, M., Akin A. (2011). Self-commpassion and internet addiction. *Tojet. Tukish online Jurnanal of educational technolog*, 10. pp. 215-221.
- 8- Khosro jardi, R., Khanzadeh, A. (2007). The relationship between emotional intelligence and general health (Tarbiat Moallem University of Sabzevar. Sabzevar University of Medical

همچنین یادآوری این نکته به شخص که ناملایمات و بدبختی‌ها برای همگان اتفاق می‌افتد، از اثرات منفی آن‌ها پیشگیری نموده، به‌عنوان سپر دفاعی درمقابل نگرش‌های ناکارآمد عمل کند. علاوه بر این دلسوزی به خود با برخی متغیرهای مهم روان‌شناختی چون خوش‌بینی و بهزیستی، می‌تواند یک نقطه کلیدی برای درک ارتباط منفی این متغیر با نگرش‌ها و افکار منفی و ناکارآمد باشد [۳۹]. خود-دلسوزی می‌تواند به افراد کمک کند تا به‌صورت موثرتری سلامت خود را حفظ کنند. چون با این رویکرد آن‌ها یاد می‌گیرند نسبت به خود مهربان باشند، احساس مشترکی با دیگران داشته باشند، نسبت به شرایط زندگی خود هشیار بوده و به مسائل و مشکلات با نگرشی بدون قضاوت روبرو شوند [۴۲]. با توجه به این که خوددلسوزی به‌عنوان کیفیت در تماس بودن با رنج‌ها و آسیب‌های خود و احساس کمک کردن برای رفع مشکلات خود تعریف می‌شود و با مولفه‌های مثبت روان‌شناختی مانند نوع‌دوستی، مهربانی و شادی همراه است [۳۸].

در مجموع می‌توان گفت همان‌گونه که نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد این رویکرد می‌تواند به‌عنوان عامل تاثیرگذار و مهم در مولفه‌های روان‌شناختی مثبت انسان‌ها تلقی گردد آموزش خوددلسوزی باعث کاهش تحریف-شناختی و نگرش ناکارآمد در زنان مطلقه بی‌بضاعت شد. در واقع در جامعه‌ی ایرانی نیز به نظر می‌رسد تحریف‌های شناختی و نگرش‌ها ی ناکارآمد، سهم مهمی در تبیین اختلال روابط خانواده دارد. این نتایج تلویحات مهمی در پیشگیری و درمان آسیب‌های شناختی و روانی زنان مطلقه دارد و می‌تواند از بسیاری از مشکلات و عواقب مرتبط پیشگیری نماید. در مجموع می‌توان گفت زنان مطلقه، از لحاظ نگرش‌ها آسیب‌پذیر هستند. بنابراین نگرش‌های ناکارآمد نه تنها با آسیب شناسی روانی، بلکه با آسیب شناسی روابط خانواده نیز ارتباط دارد و به نوعی باعث افزایش آسیب‌پذیری روابط بعدی زنان مطلقه هم می‌شود؛ و یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر کاربردهای مهم خود - دلسوزی در سلامت روانی است. خود -دلسوزی مفهوم نسبتاً جدیدی است که می‌تواند رشد مداخله ای و پژوهشی را در حوزه روان درمانی به دنبال داشته باشد

شکی نیست که خانواده امروز ایرانی با خانواده متعادلی که باید سنگ بنای یک جامعه سالم باشد، فاصله زیادی دارد. این خانواده، از یک سو هنوز گرفتار بعضی سنت‌های غلط گذشته مانند بی‌عدالتی و ظلم به زنان بوده و از سوی دیگر آموزه‌های مدرن مانند انکار تفاوت‌های جنسیتی، اختلاط نقش‌ها، فرد گرایی و اصالت لذت‌های دنیایی،



- Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71. pp. 419-431.
- 20- Addis, J., Bernard, M. E. (2002). Marital adjustment and irrational beliefs. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 20. pp. 3-13.
- 21- Stackert, RA., Bursik, K. (2003). Why am I unsatisfied Adult attachment style, gendered irrational relationship beliefs, and young adult romantic relationship satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 34. pp. 1419-29.
- 22- Kaiser, A., Hahlweg, K., (1998). Fehm-Wolfsdorf G., Groth, T., The efficacy of a compact psychoeducational group training program for married couples. *J Consult Clin Psychol*, 66. pp. 753-60
- 23- Uebelacker, LA., Whisman, MA. (2005). Relationship beliefs, attributions, and partner behaviors among depressed married women. *Cognitive Therapy and Research*, 29. pp. 143-54.
- 24- Ciccarelli, M., Griffiths, MD., Nigro, G., Cosenza, M. (2017). Decision making, cognitive distortions and emotional distress: A comparison between pathological gambler and healthy controls. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 51. pp. 204-210.
- 25- Sigre-Leirós, V., Carvalho, J., Nobre P. J. (2015). Rape-related HYPERLINK "http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252715000424" cognitive distortions: HYPERLINK <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252715000424> Preliminary findings on the role of early maladaptive schemas. *International Journal of Law and Psychiatry*, 41. pp. 26-30.
- 26- Besser, A., Neria, y. (2016). PTSD symptoms, satisfaction with life, and prejudicial attitudes toward the adversary among Israeli civilians exposed to ongoing missile attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 22. pp. 268-275.
- 27- Yoshida, H., Kobayashi, N., Honda, N., Matsuoka, H., Yamaguchi, T., Homma, H., Tomita, H. (2016). Post-traumatic growth of children affected by the Great East Japan Earthquake and their attitudes to memorial services and media coverage. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 45. pp. 115-128.
- 28- Kreiger, T., Altenstein, D., Baetig, I., Doering, N. & Holtforth, M. G. (2016) Selfcompassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination and avoidance in depressed outpatients. *Journal of Behavior Therapy*, 44. pp. 501-513.
- Sciences (secrets), 4. pp. 116-110.
- 9- Carter, A., Hall, W. (2013). Ethical implications of research on craving. *Addictive Behaviors*, 38. pp. 1593-1599.
- 10- Neff, K, D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2. pp. 223-250.
- 11- Neff KD Germer, C, K. (2012). Apilotstudyandrandomized controlled rial of the mind fulse l compassionprogram. *J. Clin.Psychol*, 69. pp. 28-44.
- 12- Rabet, H, M. (2001) Nortje C. Dysfunctional Beliefs and Marital Conflict in Distressed and Non-Distressed Married Individuals. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 19. pp. 259-70.
- 13- Zeller, M., Yuval, K., Nitzan-Assayag., Y & Bernstein, A. (2014). Self-compassion in recovery following potentially traumatic stress: Longitudinal study of at-risk youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43. pp. 645-653.
- 14- Woodruff, C, S., Glass, R. C., Arnkoff BD., Crowley, J. K., Hindman, K. B., & Hirschhorn WE. (2014). Comparing Self-Compassion, Mindfulness, and Psychological Inflexibility as Predictors of Psychological Health. *Mindfulness*, 5. pp. 410-421.
- 15- Ehreta, M. A., Joormannb, J & Berkingc, M. (2014). Examining risk and resilience factors for depression: The role of self-criticism and self-compassion, the online platform for Taylor & Francis Group content. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 5. pp. 1-15
- 16- Joe, G. W., Knight, DK., Becan, J E., Flynn, PM. (2014). Recovery among adolescents: Models for posttreatment agains in drug abuse treatments. *Journal of substance Abuse treatments*; 46(3). pp. 362-373
- 17- Annie, M., Matthew, P. (2016). The indirect effect of social support on post-trauma psychopathology via self-compassion, *Personality and Individual Differences*, 88. pp. 102-107.
- 18- Krieger, T., Thomas, B., Martingrosse, H. (2016). The relationship of self compassion and depression: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. *Journal of Affective Disorders*, 202. pp. 39-45.
- 19- Halligan, SL., Michael, T., Clark, MD & Ehlers, A. (2003). Posttraumatic Stress Disorder Following Assault: The Role of Cognitive Processing, Trauma Memory, and Appraisals.

- 40- Allen, A. B., Leary, M. R. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Soc. Persona Psychol. Compass*, 4, pp. 107-118.
- ۴۱- زمزمی، آزاده؛ مزگان آگاه هریس و احمدعلیپور (۱۳۹۳). کارآمدی مداخله رفتاری - ذهن آگاهی در ارتقاء خودپنداشت و بهبود کیفیت زندگی در دانشجویان دختر دارای تصویر بدنی منفی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، سال بیست و یکم - دوره. جدید شماره ۱۱، صص. ۷۱-۸۴.
- 42- Terry, M. L., Leary, M. R., & Mehta, S. (2012). Self-compassion as a buffer against homesickness, depression and dissatisfaction in the transition to college. *Self & Identity*, 12, pp. 278-290.
- 29- Weissman, A. N., Beck, A. T. (1978). Development and validation of the dysfunctional attitude scale. Paper presented at the annual meeting of the association for the advancement of behavior therapy. Chicago, 23. pp. 312-340.
- 30- Ebrahimian, A. (2008). Comparison of depression and related factors in nursing students, nursing students Semnan Islamic Azad University. 9. pp. 37-48.
- 31- Hamamci, Z., Buyukozturk, S. (2004). The interpersonal cognitive distortions scale: Development of the scale and investigation of its psychometric characteristics. *Psychol Rep*, 95. pp. 291-303.
- 32- Basharpour, S., Atadokht, A., Khosravinia, D., Narimani, M. (2014). [The role of cognitive self-control and self-compassion in prediction of treatment motivation in people with substance dependency (Persian)]. *Iranian Journal of Health & Care*, in press.
- 33- Maren, Westphala. Robert L. Andrea Norcini, P, Peggilee, W. (2016). Self-compassion and emotional invalidation mediate the effects of parental indifference on psychopathology, 242. pp. 186-191.
- ۳۴- نامعی، علی محمد (۱۳۹۵). رابطه خودشیءانگاری با تاب-آوری و خوددلسوزی دانشجویان دختر (مطالعه موردی: دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار). *زن در توسعه و سیاست*، دوره ۱۴، شماره ۱، صص. ۱۳۹-۱۲۵.
- ۳۵- اسکندری، مهدی؛ بهمنی، بهمن؛ حسنی، فریبا و عسگری، علی (۱۳۹۴). اثربخشی گروه درمانی شناختی وجودگرا بر سلامت معنوی و تصور از خدا در والدین فرزندان مبتلا به سرطان. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، سال بیست و دوم - دوره جدید شماره ۱۲، صص. ۳-۱۴.
- 36- Ganji, H. (2013). *Psychopathology according to DSM-5.chap first*, Tehran. Savalan publications.
- 37- Shahr, B., Carlin, E. R., Engle, D. E. Hegde, J. Szepsenwol, O. & Arkowitz, H. (2012) pilot investigation of emotion-focused two-chair dialogue intervention for self-criticism, 122. pp. 57-67.
- 38- Neff, K. D., Germe, R., & Christopher, K. (2013). Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69, pp. 28-44.
- 39- Gilbert, P. (2009). Introducing comp-assion-focused therapy. *J. of Adv in Psychiatr treat*, 15, pp. 199-208.