

اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت (CFT) بر خودآگاهی هیجانی و مشکلات بین فردی زنان پرخاشگر

الهه صادقی*

استادیار، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی آیندگان، تنکابن، ایران

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۶

دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۲۵

The Effectiveness of Compassion Focused Theory on Emotional Awareness and Interpersonal Difficulties of Aggressive Women

Elaheh Sadeghi*

Assistant Professor of Psychology, Ayandegan Institute of Higher Education, Tonekabon, Iran

Received: 2022/12/16

Accepted: 2023/03/07

10.30473/sc.2023.69603.2936

Abstract

The aim of this research was to evaluate the effectiveness of compassion focused theory (CFT) on emotional awareness and interpersonal difficulties of aggressive women. This research method was semi-experimental with pretest-posttest design. Using Rieffe and etall's emotional awareness, angles and etall's interpersonal diffialties and Buss-pervy aggression questionnaires, 30 women of aggressive women were purposive selected and were randomly assigned two experimental and control group (each group was 15). The experimental received & sessions of CFT based on Gillbert's instruction package and the control group did not receive any training in this field. After executing the CFT, emotional awareness, interpersonal difficulties and aggression of the members of two groups were measured again. Date were analyzed using multivariate covariance analysis (MANCOVA) and univariate analysis (ANCOVA). Calculated F either in the mancova analysis and either in ancova analysis for variables of emotional awareness, interpersonal difficulties and aggression, showed significant differences in both groups. The results of this study which are in line with other studies that CFT has significant role in increasing emotional awareness and decreasing interpersonal difficulties and aggression with aggressive women.

Keywords: Aggressive Women, Compassion Focused Therapy, Emotional Awareness, Interpersonal Difficulties.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت (CFT) بر روی خودآگاهی هیجانی و مشکلات بین فردی زنان پرخاشگر انجام شده است. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است. با استفاده از پرسشنامه‌های خودآگاهی هیجانی ریفی و همکاران (۲۰۰۸)، مشکلات بین فردی انگلس و همکاران (۲۰۰۵) و پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) ۳۰ نفر از زنانی که دارای پرخاشگری بودند، به طور هدفمند انتخاب و به طور تصادفی ساده در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایشی ۸ جلسه (هفته یک بار) فنون CFT را بر اساس بسته آموزشی گیلبرت آموزش دیدند و گروه کنترل آموزشی در این زمینه دریافت نکردند. پس از اجرای CFT، مبدأ خودآگاهی هیجانی، مشکلات بین فردی و پرخاشگری اعضای هر دو گروه مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) و تک متغیری (آنکوا) برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. F محاسبه شده هم در تحلیل مانکوا و هم در تحلیل آنکوا برای متغیرهای خودآگاهی هیجانی، مشکلات بین فردی و پرخاشگری در هر دو گروه تفاوت معنادار را نشان داد. یافته‌های این پژوهش در همگرایی با نتایج پژوهش‌های مشابه حاکی از آن است، روش CFT می‌تواند نقش موثری در افزایش خودآگاهی هیجانی و کاهش مشکلات بین فردی و پرخاشگری زنان پرخاشگری داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: مداخله مبتنی بر شفقت، خودآگاهی هیجانی، مشکلات بین فردی، زنان پرخاشگر.

مقدمه

بین فردی بیشتری برخوردارند، از بهزیستی روانی، کیفیت زندگی و سلامت روانی بالاتری برخوردارند. در همگرایی با تحقیق فوق بارتولومئو، اسمیت و جانسون^{۱۱} (۲۰۱۹) اعتقاد دارند، مشکلات بین فردی در افراد نه تنها باعث انزوا، کناره‌گیری اجتماعی آن‌ها در موقعیت‌های اجتماعی می‌شود بلکه موجب نشانگان روانی و جسمی مانند افسردگی، اضطراب، سردردهای میگرنی، مشکلات تنفسی و قلبی می‌شود. به طور کلی مشکلات بین فردی ترجمان تحریک‌پذیری، حساسیت بین فردی و رفتارهای پرخاشگرانه در موقعیت‌های مختلف زندگی به خصوص موقعیت‌های تنش‌زا و استرس‌آفرین می‌شود و مناسبات اجتماعی افراد را مختل می‌کند (نوربرگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ سوتون^{۱۲}، ۲۰۱۹). وانگهی دسته دیگر از واریس‌ها نشان می‌دهند، از دیگر متغیرهای روان‌شناختی که نقش بسیار مهم و تعیین‌کننده‌ای در کیفیت زندگی و سلامت روانی انسان‌ها دارد، خودآگاهی هیجانی می‌باشد. خودآگاهی هیجانی به عنوان یک مولفه شخصیتی مبین کنترل هیجان‌ها و تکانه‌های هیجانی در شرایط مختلف زندگی به ویژه شرایط دشوار و بحرانی زندگی می‌باشد و نقش بسیار مهمی در روابط بین فردی افراد دارد (کارنزلر، یانگ، هانکین، ایبلا و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۶) معمولاً افرادی که از خودآگاهی هیجانی بالایی برخوردارند بر احساسات، عواطف و هیجان‌های خودکنترل دارند و بر این باورند حالات هیجانی آن‌ها نقش بسیار مهمی در میزان عملکرد آن‌ها در موقعیت‌های مختلف زندگی دارد (کاراپوتو، دومینگاس و ویگا^{۱۴}، ۲۰۲۲). تحقیقات ماروتی، لیلینگرین، بیلی ویستی - لجونگر^{۱۵} (۲۰۱۸) در زمینه خودآگاهی هیجانی نشان داد، خودآگاهی هیجانی به عنوان یک مولفه مهم هیجان و هوش هیجانی در بهزیستی روانی و کیفیت زندگی افراد نقش مهمی دارد در همسویی با تحقیق فوق ویگا، استرواد، فرناندز و ریفی^{۱۶} (۲۰۱۹) در بررسی خود نشان دادند، کودکان و نوجوانانی که از خودآگاهی هیجانی بالاتری برخوردارند نه تنها بر احساسات، هیجان‌ها و عواطف خودکنترل دارند بلکه معتقدند کنترل هیجان‌ها و عواطف در موقعیت‌های استرس‌زای زندگی در افزایش عملکرد و میزان کارایی آن‌ها بسیار مهم و اساسی است. رابرتز - کالیز،

وارسی‌های اخیر توسط بسیاری از پژوهشگران میرهن ساخته، پرخاشگری^۱ به عنوان یکی از ویژگی‌های شخصیتی نابهنجار در بین افراد جامعه روز به روز در حال گسترش و تأثیرات مخربی در زمینه‌های فردی، خانوادگی، اجتماعی و شغلی افراد دارد (کوان، یانگ و ایکیسا^۲، ۲۰۲۰). از جمله افرادی که بنا به دلایل مختلف دارای رفتارهای پرخاشگرانه هستند، زنان جامعه می‌باشند که رفتارهای پرخاشگرانه آن‌ها موجب تعارضات زناشویی و بهم ریختگی مناسبات بین فردی می‌شود (زیمونی، کامو، هال میل، کسیرماز و همکاران^۳، ۲۰۲۱). زنان جامعه به عنوان نمایندگان تربیتی جامعه نقش بسیار مهمی در بهداشت روانی خانواده و اجتماع دارند و وجود رفتارهای پرخاشگرانه در آن‌ها نه تنها می‌تواند سلامت روانی و کیفیت زندگی اعضای خانواده و خودشان را تحت الشعاع قرار دهد بلکه مناسبات اجتماعی و روابط بین فردی آن‌ها را دچار مشکل می‌سازد (محمدی‌نژاد مطلق، طالع‌پسند و رحیمیان بوگر، ۱۴۰۰؛ چانگ، یانگ، کیم، هی - جین^۴، ۲۰۱۶). تحقیقات نشان می‌دهد رفتارهای پرخاشگرانه بسیاری از زنان با مشکلات بین فردی^۵ پایین و خودآگاهی هیجانی^۶ پایین همبسته است (هاکینز، دونان، کامرون و ویلیامز^۷، ۲۰۲۰).

دشواری‌های بین فردی طیف وسیع از رفتارهای نابهنجار را شامل می‌شود که موجب بهم ریختگی در روابط بین فردی و مناسبات اجتماعی می‌شود (نوربری، کاوک، کرون، دیوید و همکاران^۸، ۲۰۲۰). در واقع مشکلات بین فردی از جمله متغیرهای روان‌شناختی است که نقش بسیار مهم و تعیین‌کننده در مناسبات اجتماعی و بین فردی افراد دارد و موجب تحریک‌پذیری و رفتارهای پرخاشگرانه می‌شود (موریو، لاکونی، دلفور و چاپرول^۹، ۲۰۱۵). در این زمینه بردی بابوا، گاربر، ایوانر، ماسولیمورا و همکاران^{۱۰}، (۲۰۱۶) بر این باورند افرادی که از مشکلات رفتاری کمتری در ارتباطات اجتماعی خود برخوردارند در مقایسه با افرادی که از مشکلات

1. Aggression
2. Quan, Yang, Xie
3. Zimonyi, Kasos, Halmai, Csirmaz & et al.,
4. Chang, Young, Kim, Hee-Jin
5. Interpersonal difficulties
6. Emotional awareness
7. Haggins, Donnan, Cameron, Williams
8. Nerbery, Kwok, Crone, David & et al.,
9. Moreaa, Laconi, Delfour, Chabrol
10. Berdibayer, Gerber, Ibanor, Massalimora & et al.,

11. Bartholomew, Smith, Johnson
12. Suttan
13. Kranzler, Young, Hankin, Abela & et al.,
14. Carapeto, Domingos, Veige
15. Maroti, Lilliengran, Bilevicitate-Ljangan
16. Veiga, Oosterfeld, Fernands, Rieffe

رضایت به جای سیستم تهدید و حفاظت از خود می‌باشد. بر این اساس گیلبرت (۲۰۱۹) CFT را یک مدل چندوجهی هیجانی، شناختی و انگیزشی نام‌گذاری کرده و معتقد است، هدف اصلی آن آموزش ذهن شفقت‌ورز^۶ است. به طوری که درمان‌جویان بتوانند در مقابل شرم، رفتارهای خودانتقادگرایی و مشکلات بین فردی، رفتارهای واقع‌بینانه و نگرش مثبت به خود و دیگران داشته باشند.

در سال‌های اخیر CFT به عنوان یک روش درمانی موثر در جمعیت‌های مختلف و بر روی متغیرهای متعدد انجام گرفت و در مورد اثربخشی آن از پشتوانه تجربی بالایی برخوردار است (روس، ملنتیر و ریمس^۷، ۲۰۱۸؛ کیربی^۸، ۲۰۱۷). مثلاً ویلسون، مکینتوش، پاور و چان^۹ (۲۰۱۹) در بررسی‌های فراتحلیلی خود نشان دادند، CFT به عنوان یک روش درمانی سودمند بر روی بسیاری از متغیرهای روان‌شناختی مانند کیفیت زندگی، تاب‌آوری، تنظیم هیجان، بهزیستی روانی و کنترل مشکلات بین فردی نقش موثری دارد. کرج، هیسکی و اسپکتور^{۱۰} (۲۰۲۰) در بررسی سیستماتیک خود بر روی نمونه‌های بالینی نشان دادند، CFT با ایجاد یک تفکر شفقت‌ورز و کنترل حالات هیجانی نقش بسیار مهمی در سازگاری اجتماعی و مناسبات بین فردی افراد دارد. فاویسندی، یالیانتو، کیناتی و آیو^{۱۱} (۲۰۲۳) لی و لی^{۱۲} (۲۰۲۰) در مطالعات خود مبرهن ساختند، CFT یک روش درمانی سودمند در کنترل استرس‌های تحصیلی، انگیزش تحصیلی و کنترل رفتارهای پرخاشگرانه می‌باشد. بیبر و الیس^{۱۳} (۲۰۱۹) نشان دادند، CFT در افزایش خودآگاهی هیجانی، تنظیم هیجان و ایجاد نگرش‌های مثبت نقش اساسی دارد. در همین راستا، چا، سرلیچیس، کاوادینو و کیربی^{۱۴} و همکاران^{۱۵} (۲۰۲۰) در واری‌های خود نشان دادند، فنون CFT در شکل‌دهی ارزش‌های شخصی مثبت، روابط بین فردی سازنده، اهداف، معنایابی در زندگی و تعبیر و تفسیری که افراد از زندگی اجتماعی و مناسبات بین فردی خود دارند، نقش

ماهانی - دیویس، روسل و بوس و همکاران^۱ (۲۰۱۸) در مطالعات خود نشان دادند، خودآگاهی هیجانی بالا نقش مهمی در افزایش اعتماد به نفس و عملکرد آن‌ها در موقعیت‌های مختلف دارد و افرادی که از خودآگاهی هیجانی پایینی برخوردارند، تصمیم‌های ناگهانی و دفعی می‌گیرند و این مهم در درازمدت موجب انزوا، گوشه‌گیری و اجتناب آن‌ها از دیگران می‌شود. به طور کلی پژوهش‌های انجام گرفته نشان دادند، خودآگاهی هیجانی نقش بسیار مهمی در سازگاری اجتماعی و مناسبات بین فردی موثر دارد و افرادی که از خودآگاهی هیجانی بالایی برخوردارند عملکرد بالا، تاب‌آوری روانی بالا و رفتارهای سازنده‌تر با دیگران دارند (آلفری هت و جاران^۲، ۲۰۲۰).

در ارتباط با اثربخشی روش‌های درمانی روان‌شناختی به خصوص خودآگاهی هیجانی و مشکلات بین فردی افراد، روش‌های درمانی مختلفی وجود دارد که از جمله آن می‌توان به درمان مبتنی بر شفقت به خود^۳ اشاره نمود. گرچه نف^۴ (۲۰۰۳) اصطلاح شفقت به خود را وارد عرصه روان‌شناسی نمود اما گیلبرت^۵ (۲۰۰۵) درمان مثبتی بر شفقت را در اوایل قرن بیست و یکم ابداع نمود و امروز از مهم‌ترین روش‌های درمانی درمان‌های رفتاری موج سوم می‌باشد. در واقع گیلبرت (۲۰۰۹ و ۲۰۱۰) از یک سو با تأسی از روان‌شناسی تحولی، روان‌شناسی اجتماعی، علم تکامل، علوم اعصاب و فلسفه بود او ارتباط بین مغز قدیم و توجه به CFT را ابداع نمود و بر این باور است اگرچه الگوهای هیجانی و عاطفی انسان‌ها محصول کارکردهای مغز قدیم است اما کارکردهای مغز جدید می‌تواند در الگوهای پاسخ‌دهی ابراز هیجانی و عاطفی در مناسبات درون فردی و بین فردی نقش موثری داشته باشد. به همین دلیل گیلبرت (۲۰۱۴) اعتقاد دارد، شفقت به خود از ظرفیت‌های بشر است که در نوع انسان‌ها تکامل یافته و موجب سازگاری بهتر انسان‌ها در موقعیت‌های تنش‌زا و استرس‌آفرین می‌گردد. از سوی دیگر گیلبرت (۲۰۱۸، ۲۰۰۵) CFT را بر اساس سه سیستم مغزی تهدید و حفاظت از خود، سیستم سابق - برانگیختگی و سیستم تسکین و رضایت بنا نمود و اشاره داشت هنر درمانگر CFT مدیریت سیستم‌های مغزی و جایگزین کردن سیستم تسکین

6. Compassion mind

7. Rose, McIntyre, Rimes

8. Kirby

9. Wilson, Mackintosh, Power, Chan

10. Cragge, Hiskes, Spector

11. Favisandy, Yalianto, Kinanti, Aya

12. Lee & Lee

13. Biber, Ellis

14. Cha, Serlachias, Lavadino, Kirby

15. Taylor, Hadgson

1. Roberts- Collins, Mahoney-Davis, Rassel, Booth & et al.,

2. Alfrehat, Jarwan

3. Compassion focused theory

4. Naf

5. Gilbert

بعد از دو ماه از مراجعه اولیه آن‌ها، از آن‌ها خواسته شد پرسشنامه‌های پرخاشگری، خودآگاهی هیجانی و مشکلات بین فردی را تکمیل نمایند (پس آزمون).

ابزارها

پرسشنامه خودآگاهی هیجانی

نسخه تجدیدنظر شده پرسش‌نامه خودآگاهی هیجانی توسط ریفی، مروم، تروگت، پریدز، کوآن و همکاران^۳ (۲۰۰۸) برای توصیف شش جنبه از کارکرد هیجانی یعنی تمایز هیجان‌ها، مشارکت کلامی هیجان‌ها، آشکارسازی هیجان‌ها، آگاهی بدنی، توجه به هیجان‌های دیگران و تحلیل هیجان‌ها طراحی شده است. پرسشنامه دارای ۳۰ گویه است و در یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (از خیلی موافقم نمره ۵ تا خیلی مخالفم نمره ۱) تکمیل می‌شود. ریفی و همکاران (۲۰۰۸) در یک نمونه ۶۶۵ نفری از دانش‌آموزان، همسانی درونی گویه‌های پرسش‌نامه را در نسخه اصلی برای ۶ جنبه هیجانی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۶، ۰/۷۴، ۰/۷۷، ۰/۷۷ به دست آورده‌اند. همچنین در تحلیل عاملی انجام شده بر روی نسخه اصلی پرسشنامه خودآگاهی هیجانی که نشانگر ساختار عاملی مناسب پرسشنامه است، سازندگان نقش عامل را شناسایی کرده‌اند که مجموعاً ۰/۴۹ واریانس را تبیین می‌کنند. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران توسط یوسفی و طغیانی (۱۳۹۸) مورد بررسی قرار گرفت. در پژوهش ذکر شده نتایج تحلیل عامل اکتشافی به روش تحلیل مولفه‌های اصلی نشانگر این بود که مجموع مولفه‌ها ۵۲/۱۳ از واریانس کل را تبیین می‌کند. تحلیل عاملی تأییدی نیز نشانگر بر ارزش مطلوب مدل استخراج شده بود. ضریب اعتبار پرسشنامه به روش بازآزمایی برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ و برای مولفه‌ها بین ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ محاسبه شد. همچنین محاسبه ضرایب همبستگی بین مولفه‌های هیجان آگاهی و مقایس نارسایی هیجانی و هوش هیجانی نشان داد که پرسشنامه فوق از روایی ملاکی بالا و خوبی برخوردار است، بنابراین پرسشنامه هیجان آگاهی دارای ویژگی‌های روان‌سنجی لازم برای نمونه ایرانی می‌باشد (به نقل از امینی‌فر، بهرامی میدجی، کراسکیاف، مرجمباری، منصوبی و همکاران، ۱۴۰۱).

در پژوهش فعلی میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۱ می‌باشد.

تعیین‌کننده‌ای دارد در همگرایی با تحقیقات فوق میلارد، وان، اسمیت و ویتکوسکی^۱ (۲۰۲۰) و دیدریچ، گرنیت، هافمن، هیلر و همکاران^۲ (۲۰۱۴) نشان دادند، CFT به عنوان یک روش درمانی در کاهش شرم، خودانتقادگری، مشکلات بین فردی، سازگاری اجتماعی و تنظیم حالات هیجانی بر روی افراد افسرده نقش مهمی دارد.

با توجه به واریسی‌های فوق و با توجه به اینکه در پژوهش‌های مختلف مشخص گردید، خودآگاهی و مشکلات بین فردی نقش بسیار مهمی در سازگاری فردی، خانوادگی و اجتماعی زنان پرخاشگر دارد، و مطالعات اندکی هم در این زمینه به خصوص در ایران انجام شده است، لذا این پژوهش درصدد بوده، اثربخشی CFT را به خودآگاهی هیجانی و مشکلات بین فردی زنان پرخاشگر را مورد بررسی قرار دهد.

روش

روش تحقیق این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. روش گردآوری اطلاعات بدین صورت بود از کلیه زنانی که به علت بهم ریختگی عصبی و مشکلات بین فردی با اعضای خانواده و یا دیگران در چهار ماه اول سال ۱۴۰۲ به مرکز مشاوره تابان شهرستان تکاب رجوع کردند، پس از اخذ مشخصات فردی، مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند و پرسشنامه پرخاشگری، خودآگاهی هیجانی و مشکلات رفتاری را تکمیل نمودند. مشخص گردید از بین آن‌ها ۴۳ نفر دارای پرخاشگری متوسط به بالا بودند. چگونگی اعضای گروه آزمایشی بدین صورت بود، در فاصله ۴ ماه اشاره شده، ۲۴ نفر از آن‌ها به طور انفرادی و یا در گروه‌های ۴ تا ۵ نفری ۸ جلسه ۹۰ دقیقه مداخلات CFT را هفته‌ای یک بار آموزش دیدند و یک هفته بعد از آموزش مجدداً پرسشنامه‌های پرخاشگری، خودآگاهی هیجانی و مشکلات رفتاری را تکمیل نمودند (پس آزمون). از این ۲۴ نفر که آموزش دیدند ۱۵ نفر به طور تصادفی انتخاب و به عنوان گروه آزمایشی محسوب شدند. چگونگی انتخاب گروه کنترل بدین صورت بود از ۴۳ نفر زنانی که پرخاشگری متوسط به بالا داشته، ۱۹ نفر بنا به دلایل مختلف، حداکثر یک یا دو جلسه آموزش دیدند و از ادامه آموزش منصرف شدند. از این تعداد ۱۵ نفر به طور تصادفی انتخاب و به عنوان گروه کنترل جایگزین شدند و

1. Millard, Wan, Smith, Wittkowski

2. Dedrich, Grant, Hofmann, Hiller & et al.,

3. Rieffe, Meerum, Terwugt, Perides, Cowan & et al.,

چرامی، ۱۴۰۰). میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۹ می‌باشد.

پرسشنامه مشکلات بین فردی (QIDA)^۲

این پرسشنامه ابزار خودگزارش دهی ۳۶ سؤالی است که توسط انگلس، هیدالگو و مندنز (۲۰۰۵) طراحی و توسط شکری، عبدالخالقی، افضلی، گراوند و پاییزی (۱۳۸۹) در نمونه ایرانی هنجاریابی شد. در این پرسشنامه افراد پس از مطالعه هر گویه، میزان موافقت یا مخالفت خود را بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت مشخص می‌کنند. این پرسشنامه از پنج مولفه جرأت‌ورزی، مردم‌آمیزی، اطاعت‌پذیری، صمیمیت، مسئولیت‌پذیری و مهارگری تشکیل شده است. در این پژوهش، محقق به دلیل شرایط فرهنگی جامعه تنها از چهار مولفه اول یعنی جرأت‌ورزی (سؤال‌های ۲۹ و ۲۸ و ۲۷ و ۲۴ و ۲۳ و ۲۰ و ۱۶ و ۱۵ و ۱۴ و ۱۲ و ۱۱ و ۱۰ و ۸ و ۵ و ۳ و ۱)، صحبت کردن در جمع (سؤال‌های ۱۷ و ۱۳ و ۶ و ۴ و ۲)، روابط خانوادگی (سؤال‌های ۲۶ و ۲۱ و ۹ و ۷) و دوستی‌های نزدیک (سؤال‌های ۲۵ و ۲۲ و ۱۸ و ۹) استفاده کرد. افزایش نمره در هر مولفه نشان‌دهنده افزایش سطح مشکلات بین فردی در آن مولفه است. ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های جرأت‌ورزی، صحبت کردن در جمع، روابط خانوادگی و دوستی‌های نزدیک به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۳، ۰/۶۶ و ۰/۵۶ برای کل مقیاس ۰/۸۸ به دست آمده است (به نقل از امینی‌فر، بهرامی هیدجی، کراسکیان موجهباری، منصوبی و همکاران، ۱۴۰۱). در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمده است.

پرسشنامه پرخاشگری (BPAQ) باس و پری^۱

این پرسشنامه شامل ۲۹ سؤال و چهار مولفه پرخاشگری کلامی را با پنج سؤال، پرخاشگری فیزیکی را با نه سؤال، خشم را هفت سؤال و خصومت را ۸ سؤال مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای صورت می‌گیرد به این ترتیب که کاملاً شبیه من است ۵ نمره، تا حدودی شبیه من است ۴ نمره، نه شبیه من نیست ۳ نمره، تا حدودی شبیه من نیست ۲ نمره، و به شدت شبیه من نیست ۱ نمره تعلق می‌گیرد. سؤالات ۶ و ۱۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (همتی ثابت و همکاران، ۱۳۹۵).

بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب برای پرخاشگری کلامی ۰/۸۳، پرخاشگری فیزیکی ۰/۸۲، خشم ۰/۷۹ و خصومت ۰/۹۴ به دست آمده است که نشان‌دهنده اعتبار پرسشنامه است (خانکش و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین روایی سازه پرسشنامه با بررسی همبستگی نمره کل گویه بررسی و ضرایب در دامنه ۰/۳۷ تا ۰/۷۸ و معنادار در سطح ۰/۰۱ محاسبه شده است (رحیمی احمدآبادی و همکاران، ۱۳۹۲). در خارج از کشور آلفای کرونباخ پرسشنامه برای کل سؤالات ۰/۸۴ گزارش شده است (دن هامر و همکاران، ۲۰۱۷).

در پژوهش دیگر ضرایب آلفای کرونباخ برای پرخاشگری فیزیکی ۰/۸۵ و پرخاشگری کلامی ۰/۶۴، خشم ۰/۹۴، خصومت ۰/۸۰ گزارش شده است (زیمونی و همکاران، ۲۰۲۱؛ به نقل از قبادی الفرجانی، شریفی، غضنفری و

جدول ۱. خلاصه جلسات فنون CFT گیلبرت (۲۰۰۹، ۲۰۰۵)

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف خانگی
اول	آشنایی اعضا با همدیگر آشنایی با قوانین گروه آموزش ذهن خود شفقت‌ورز	در این جلسه اعضا با همدیگر و قوانین گروه آشنا می‌شوند و درمانگر در مورد ذهن شفقت‌ورز و نقش آن در رفتار بین فردی و کنترل حالات هیجانی توضیحاتی ارائه می‌دهد.	تمرین ذهن شفقت‌ورز در زندگی فردی و خانوادگی
دوم	آموزش تمرین ذهن‌آگاهی	بررسی تکالیف خانگی و اخذ بازخورد از درمان‌جویان در این زمینه و تشریح نظریه و اصول ذهن‌آگاهی و نقش آن در کنترل رفتارهای پرخاشگرانه و تنظیم هیجان	تمرین نقش ذهن‌آگاهی در محیط خانوادگی با خود و اعضای خانواده
سوم	آموزش تمرین مهربانی و مهر ورزیدن	بررسی تکالیف خانگی در مورد ذهن‌آگاهی و آموزش مهربانی با خود، دیگران و نقش آن در خودآگاهی هیجانی و روابط بین فردی	تمرین نقش مهربانی و مهرورزی با خود و اعضای خانواده
چهارم	آموزش تصویرسازی ذهنی خودشفقت‌ورز	بررسی تکالیف خانگی آموزش تصویرسازی ذهنی خودشفقت‌ورز به خود و دیگران و کنترل رفتارهای خصمانه و حالات هیجانی بر اساس تصویرسازی ذهنی خودشفقت‌ورز	تمرین نقش تصویرسازی خودشفقت‌ورز با خود و دیگران در مناسبات بین فردی

1. Buss, Perry Aggression Questionnaire (BPAQ)

2. Questionnaire about Interpersonal Difficulties for Addescents (QIDA)

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف خانگی
پنجم	آموزش آرامش عضلانی همراه با فن تصویرسازی شفقت‌ورز	بررسی تکالیف خانگی آموزش عضلانی همراه با فن تصویرسازی شفقت‌ورز به منظور کنترل رفتارهای پرخاشگری و تسلط به حالات هیجانی به منظور ایجاد روابط بین فردی سازنده	تمرین نقش آرامش عضلانی همراه با فن تصویرسازی شفقت‌ورز به منظور کنترل رفتارهای هیجانی در ارتباط با دیگران
ششم	آموزش فن‌صندلی شفقت‌ورز	بررسی تکالیف خانگی و آموزش صندلی شفقت‌ورز جهت شناخت حالات هیجانی مختلف و در موقعیت‌های متفاوت و کنترل رفتارهای پرخاشگرانه	تمرین نقش صندلی شفقت‌ورز به منظور مناسبات بین فردی موثر
هفتم	آموزش نامه‌نگاری شفقت‌ورز	بررسی تکالیف خانگی آموزش نامه‌نگاری شفقت‌ورز به طوری که درمانجو بتواند با نوشتن چند نامه شفقت‌ورز به خود بر حالات هیجانی و مشکلات رفتاری خود بینش پیدا کند.	تمرین نقش نامه‌نگاری شفقت‌ورز و اثر آن بر حالات هیجانی و رفتاری
هشتم	آموزش فن تجسم قهرمان شفقت‌ورز	بررسی تکالیف خانگی در این جلسه نه تنها تجسم قهرمان شفقت‌ورز آموزش داده می‌شود بلکه فنون فعلی مورد بازنگری قرار می‌گیرد و راهکارهای لازم جهت حفظ و بکارگیری فنون CFT در روابط بین فردی به منظور افزایش خودآگاهی هیجانی و کاهش مشکلات بین فردی داده می‌شود.	تمرین تجسم قهرمان شفقت‌ورز

مورد مطالعه در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل وجود دارد. حال برای این که مشاهده شود، تفاضل میانگین مورد مطالعه در پیش‌آزمون - پس‌آزمون دو گروه از زنان پرخاشگر معنادار است از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاده شده است.

جدول ۳ بیانگر این واقعیت است که F محاسبه شده (۵۹/۲۰) معنادار بوده است. بنابراین با ۹۹ درصد اطمینان می‌توانیم ادعا کنیم که CFT اثر معناداری بر روی متغیرهای مورد مطالعه داشته است و میزان اندازه اثر آن ۷۹/۲۵ می‌باشد که اثر بسیار خوبی می‌باشد.

جدول ۴ نشان می‌دهد، تحلیل کوواریانس تک متغیری برای هر سه متغیر مورد مطالعه معنادار است بنابراین فنون CFT در افزایش خودآگاهی هیجانی و کاهش مشکلات بین فردی و پرخاشگری زنان پرخاشگر تأثیر معناداری داشته است اما با توجه به اندازه اثر این تأثیر نخست بر روی خودآگاهی هیجانی بوده و سپس بر روی پرخاشگری و در نهایت بر روی مشکلات بین فردی بوده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌های پژوهشی با رعایت مفروضه‌های اساسی مانند همگنی خط رگرسیون، همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس، خطای واریانس و همگنی شیب‌های رگرسیون از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) و تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) در متن مانکوا با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی جدول ۱ بیانگر این واقعیت است، تفاضل میانگین پیش‌آزمون - پس‌آزمون متغیرهای خودآگاهی هیجانی، مشکلات بین فردی و پرخاشگری در زنان پرخاشگر گروه آزمایشی به ترتیب برابر است با ۱۵/۵۴ و ۱۲/۹۱ و ۱۶/۰۴ و تفاضل میانگین پیش‌آزمون - پس‌آزمون متغیرهای خودآگاهی هیجانی، مشکلات بین فردی و پرخاشگری در زنان پرخاشگر گروه آزمایشی به ترتیب برابر است با: ۱/۷۶ و ۱/۸ و ۲/۶۵. مشاهده می‌شود تفاضل محسوسی بین میانگین پیش‌آزمون - پس‌آزمون متغیرهای

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	گروه‌ها	تعداد		میانگین		انحراف معیار	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
خودآگاهی هیجانی	آزمایشی	۱۵	۱۵	۶۱/۲۱	۷۲/۲۵	۱۱/۲۵	۹/۷۸
	کنترل	۱۵	۱۵	۵۷/۶۰	۶۰/۲۵	۱۰/۷۰	۱۰/۹۹
مشکلات بین فردی	آزمایشی	۱۵	۱۵	۸۵/۴۲	۷۲/۵۱	۱۲/۲۰	۸/۱۸
	کنترل	۱۵	۱۵	۸۱/۴۰	۸۳/۲۰	۱۱/۸۷	۱۱/۳۲
پرخاشگری	آزمایشی	۱۵	۱۵	۸۹/۲۹	۷۳/۷۵	۹/۷۸	۷/۱۵
	کنترل	۱۵	۱۵	۸۶/۱۸	۸۴/۴۲	۹/۴۱	۹/۲۵

جدول ۳. تحلیل کوواریانس چندمتغیره به منظور بررسی اثر ترکیبی متغیرهای مورد مطالعه

Partial Eta	Sig	d.f خطا	d.f گروه	F	Value	نوع آزمون
۷۹/۲۵	۰/۰۰۱	۲۵	۲	۵۹/۲۰	۰/۱۶۱	لامبدای ویلکز

جدول ۴. تحلیل کوواریانس تک متغیره در متن مانکوا

Partial Eta	Sig	F	m.s	d.f	ss	متغیر	منابع
۵۵/۲۲	۰/۰۰۱	۳۳/۱۶	۹۲۵/۱۱	۱	۹۲۵/۱۱	خودآگاهی هیجانی	
۵۱/۰۷	۰/۰۰۱	۲۹/۳۸	۱۰۸۵/۹۰	۱	۱۰۸۵/۹۰	مشکلات بین فردی	اثر گروه
۵۲/۷۰	۰/۰۰۱	۳۰/۲۱	۱۰۲۲/۷۸	۱	۱۰۲۲/۷۸	پرخاشگری	
			۲۷/۸۹	۲۶	۷۲۵/۲۱	خودآگاهی هیجانی	
			۳۶/۹۶	۲۶	۹۶۱/۲۱	مشکلات بین فردی	اثر خطا
			۳۳/۸۵	۲۶	۸۸۰/۱۵	پرخاشگری	

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش اثربخشی فنون CFT بر روی خودآگاهی هیجانی و مشکلات بین فردی زنان پرخاشگر بوده است. هم تحلیل مانکوا و هم تحلیل آنکوا در متن مانکوا بیانگر این واقعیت است که مداخلات CFT تأثیر معناداری بر روی خودآگاهی هیجانی، مشکلات بین فردی و پرخاشگری زنان پرخاشگر داشته است. این یافته با نتایج تحقیقات محققانی چون ویلسون و همکاران (۲۰۱۹)، کرج و همکاران (۲۰۲۰)، فارینندی و همکاران (۲۰۲۳)، لی و لی (۲۰۲۰)، بیبر و الیس (۲۰۱۹)، چا و همکاران (۲۰۲۳)، تیلور و هادجسون (۲۰۲۰)، میلارد و همکاران (۲۰۲۰) و دیدریچ و همکاران (۲۰۱۴) همگرایی دارد.

در مورد اینکه چگونه CFT موجب افزایش خودآگاهی هیجانی و مشکلات بین فردی زنان پرخاشگر می‌شود گیلبرت (۲۰۰۹ و ۲۰۲۹) و دیدریچ و همکاران (۲۰۱۴) بر این باورند، درد، رنج، استرس، رفتارهای پرخاشگری با توجه به اینکه از مغز قدیم انسان‌ها نشأت می‌گیرند، بخش اجتناب‌ناپذیر در زندگی انسان‌ها است اما کارکردهای مغز جدید مانند اندیشیدن، حل مسئله و تصویرسازی کردن می‌تواند الگوهای پاسخدهی تجلیات هیجانی و عاطفی انسان‌ها را در مناسبات اجتماعی تحت تأثیر قرار دهد. در همین زمینه گیلبرت (۲۰۰۵) معتقد است چنانچه توانایی‌های شناختی با الگوهای هیجانی رفتارهای پرخاشگرانه همسو باشد، منجر به رفتارهای مخرب و ستیزه‌جویانه می‌شود و برعکس چنانچه توانایی‌های شناختی با انگیزه حمایت، مراقبت کردن و مهربانی با خود همراه شود، منجر به رفتارهای شفقت‌ورزی به خود می‌گردد. از آنجا که CFT همگرایی بین توانایی‌های شناختی با انگیزه حمایت و

مهربانی با خود را در جلسات درمانی فراهم می‌سازد، نقش بسیار مهمی در کنترل، تعدیل و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه، واکنش‌های آزاردهنده و الگوهای هیجانی مخرب در موقعیت‌های تنش‌زا زندگی و مناسبات بین فردی انسان‌ها دارد. در همین راستا گیلبرت (۲۰۱۰)، بیبر و الیس (۲۰۱۹) اعتقاد دارند، از آنجا که فنون CFT موجب تجربه کردن و گذر کردن هرگونه افکار، احساسات و هیجان‌ها، بدون هیچ‌گونه قضاوت، اجتناب و سرکوب کردن آن در زمان حال می‌دهد، موجب جامع‌بینی، تیزبینی و نگرش منتسب به تجارب حال می‌شود و این مهم به نوبه خود جنبه‌های دردناک تجارب هیجانی منفی که باعث نشخوار ذهنی می‌گردد را کاهش می‌دهد و در طولانی مدت موجب خودآگاهی هیجانی بیشتر و مناسبات اجتماعی و بین فردی سازنده‌تر می‌گردد.

در این زمینه میلارد و همکاران (۲۰۲۰) و چا و همکاران (۲۰۲۳) معتقدند افرادی که الگوهای هیجانی منفی و مناسبات اجتماعی ناسازگار و مختلفی دارند، غرق مشکلات خود می‌شوند، دیدگاه واقع‌بینانه‌ای به مشکل خود ندارند، دلمشغولی و تأثیر آن‌ها از مشکلاتشان آنقدر زیاد است که پیوستگی و انسجام درونی آن‌ها دچار مشکل می‌شود، احساس تنهایی شدید می‌کنند و خود مرکزبینی شدیدی نسبت به مشکل خود دارند و دیگران را فاقد مشکل می‌بینند. حال وقتی که این افراد تحت آموزش فنون CFT قرار می‌گیرند و ساختار شناختی آن‌ها مجهز به فنون CFT می‌گردد و آن را در روابط اجتماعی خود به کار می‌گیرند، نگرش واقع‌بینانه و مثبت‌تری نسبت به مشکلات و هیجان‌های منفی خود پیدا می‌کنند و حالات هیجانی مخرب مانند ترس، شرم، خودانتقادگری و خودسرزنش‌گری در آن‌ها

اصلی درمان CFT را ایجاد تفکر شفقت‌ورز به منظور ایجاد تعادل و مدیریت بین سیستم‌های هیجانی و مغزی افراد می‌داند، در این صورت است که افراد از بهزیستی روانی بالاتر، مناسبات اجتماعی و بین فردی مثبت‌تر و از حالات هیجانی خوشایندتر برخوردار می‌شوند.

به طور کلی گیلبرت (۲۰۱۹)، چا و همکاران (۲۰۲۳)، فاریسنندی و همکاران (۲۰۲۳) معتقدند، CFT از جمله روش‌های درمانی موثر در افزایش خودآگاهی هیجانی، بهزیستی روانی و ارتباطات بین فردی و همچنین در کاهش تجارب حالات هیجانی منفی، رفتارهای پرخاشگر و ستیز درونی می‌باشد. چرا اینکه آموزش فنون CFT موجب دیدگاه و نگرش مثبت به رویدادهای استرس‌آفرین زندگی، اقدامات اساسی جهت کنترل و کاهش درد و رنج‌های محیطی، خودمهربانی با کاستی‌ها و نارسایی‌های درونی، ایجاد پاسخ‌های منطقی و هیجانی مثبت به شرایط تنش‌زای محیطی و خلاصه مدیریت سیستم‌های مغزی در ایجاد هیجان‌های مثبت می‌شود. لذا با توجه به یافته‌های این پژوهش در همگرایی با دیگر پژوهش‌های پیشین، به همه درمانگران پیشنهاد می‌شود، جهت افزایش خودآگاهی هیجانی، تجارب هیجانی مثبت، مناسبات بین فردی مناسب و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه از فنون CFT استفاده نمایند و کارگاه‌هایی برای زنان پرخاشگر برگزار نمایند.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به فقدان دوره پیگیری و عدم تصمیم‌پذیری نتایج این پژوهش به نمونه‌های بالینی دیگر از جمله مردان پرخاشگر اشاره نمود. قطعاً وجود دوره پیگیری می‌تواند تصویر زیباتری از اثربخشی CFT ارائه دهد.

تشکر و قدردانی

از مدیریت مرکز مشاوره تابان و آزمودنی‌های این پژوهش چه آزمودنی‌های گروه آزمایشی جهت شرکت در جلسات آموزشی و چه آزمودنی‌های گروه کنترل در تکمیل پرسشنامه‌های پیش آزمون - پس آزمون قدردانی و سپاسگزاری می‌شود.

کاهش پیدا می‌کند و ارتباطات فردی، خانوادگی و اجتماعی آن‌ها بهتر می‌شود. همان‌طوری که گیلبرت (۲۰۱۹) در این زمینه معتقد است، این دسته از افراد با خود درون خود آشتی و صلح می‌کنند، با خود و دیگران مهربان می‌شوند و نتیجتاً پریشانی‌های روانی، آشتی‌های هیجانی، رفتارهای مخرب و پرخاشگرانه و ستیز درونی در آن‌ها کاهش پیدا می‌کند. به عبارت دیگر گیلبرت (۲۰۰۹) و ویلسون و همکاران (۲۰۱۹) در مورد چگونگی اثربخشی CFT بر این باورند، CFT با مدیریت سیستم‌های مغزی نقش بسیار مهمی در آرامش روانی، کنترل حالات هیجانی منفی، میزان استرس ادراک شده و ارتباطات بین فردی سازنده دارد. چرا اینکه افراد در جلسات آموزشی CFT بسیاری از فنون درمانی مانند آرامش عضلانی، تصویرسازی، شفقت‌ورزی و ذهن‌آگاهی را فرا می‌گیرند. حال وقتی در موقعیت‌های بحرانی و تنش‌زا زندگی قرار می‌گیرند، سیستم تسکین و رضایت را جایگزین سیستم تهدید و برانگیختگی می‌کنند. در چنین حالتی ترشح هورمون کورتیزول کاهش و ترشح هورمون اندروفین‌ها و اکسی‌توسین افزایش پیدا می‌کند و این مهم موجب احساس آرامش، آسودگی، امنیت روانی و ایجاد هیجان‌های مثبت می‌گردد. در همگرایی با دیدگاه فوق روس و همکاران (۲۰۱۷)، کرج و همکاران (۲۰۲۰)، لی و لی (۲۰۲۰) بر این باورند، CFT مانند فیزیوتراپی ذهن عمل می‌کند و زمینه لازم را برای کسب تجارب هیجان‌های مثبت را فراهم می‌سازد. به دیگر سخن، این محققان معتقدند، از خصیصه‌های محرز درمان CFT توجه و اعتبار بخشی به هیجان‌های مثبت برخاسته از سیستم مغزی تسکین و رضایت می‌باشد. افرادی که توانایی کنترل هیجان‌های خود را ندارند، در واقع توانایی کنترل سیستم تهدید و حفاظت از خود را ندارند و در چنین زمانی خودانتقادگر و خود ارزش‌گر می‌شوند و برعکس افرادی که توانایی کنترل سیستم مغزی تهدید و حفاظت از خود را دارند، رابطه خوبی با هیجان‌های خود برقرار می‌کنند. به همین دلیل از ستیز درونی کمتر، مشکلات رفتاری و بین فردی کمتر و از حالات هیجانی مثبت‌تر برخوردارند. به همین دلیل گیلبرت (۲۰۱۴) عنصر

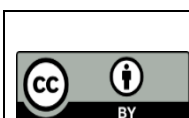
منابع

خودآگاهی هیجانی، همدلی و شفقت به خود در کارآموزان زن روان - درمانگری. فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی، ۳(۵)، ۲۲۸-۲۵۱.

امینی‌فر، سلما؛ بهرامی هیدچی، مریم؛ کراسکیان موجمباری، آدیس؛ منصوروری‌فر، محسن؛ پیوندی، پریسا. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و

- اجتماعی بر پرخاشگری و خودکارآمدی اجتماعی. *دوفصلنامه شناخت اجتماعی*, ۱(۱۹): ۲۱۱-۲۳۷.
- محمدی‌نژاد مطلق، منیره؛ طالع‌پسند، سیاوش؛ رحیمیان بوگر، اسحاق. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش حافظه‌ی کاری هیجانی بر توانایی مهارعاطفه و تنظیم هیجان در زنان خیانت‌دیده. *فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*, ۱۹(۲): ۲۱۳-۲۳۴.
- Bartholomew, M. E., Smith, B., & Johnson, S. L. (2019). Explaining interpersonal difficulty via implicit and explicit personality correlates of mania risk. *Journal of Affective Disorders*, 246, 248-251.
- Berdibayeva, S., Garber, A., Ivanov, D., Massalimova, A., Kukubayeva, A., & Berdibayev, S. (2016). Psychological prevention of older adolescents' interpersonal relationships, who are prone to internet addiction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 217 (2016), 984-989.
- Biber, D. D., & Ellis, R. (2019). The effect of self-compassion on the self-regulation of health behaviors: A systematic review. *Journal of health psychology*, 24(14), 2060-2071.
- Cha, J. E., Cerlachius, A. S., Calradino, A., Kirby, J. N., & Consedine, N. S. (2023). Self-Compassion and Compassion for Others: A Multiple Mediation Study of Personal Values. *Mindfulness*, 13(8), 1876-1900.
- Chen, R., Liu, J., Cao, X., Duan, S., Wen, S., Zhang, S., & Lu, J. (2020). The relationship between mobile phone use and suicide-related behaviors among adolescents: the mediating role of depression and interpersonal problems. *Journal of affective disorders*, 269, 101-107.
- Craig, C., Hiskey, S., & Spector, A. (2020). Compassion focused therapy: A systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. *Expert review of neurotherapeutics*, 20(4), 385-400.
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour research and therapy*, 58, 43-51.
- Faris and F.D., Kinanti, A.D., Yalianto, A., & Ayu, B.A. (2023). The effect of self-compassion on academic burnout in undergraduate students. *Journal of social and behavioral science education*, 6(1), 12-21.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3), 199-208.
- Gilbert, P. (2010). An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 97-112.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British journal of clinical psychology*, 53, 6-41.
- Gilbert, P. (2018). Moving beyond cognitive behavior therapy. *Journal of American psychological*, 22(5), 400-413.
- Gilbert, P. (2019). Explorations into the nature and function of compassion. *Current opinion in psychology*, 28, 108-114.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. *Conceptualization research and use in psychotherapy*, 11, 263-325.
- Huggins, C. F., Donnan, G., Cameron, I. M., & Williams, J. H. (2020). A systematic review of how emotional self-awareness is defined and measured when comparing autistic and non-autistic groups. *Research in autism spectrum disorders*, 9(77), 10-16.
- Kirby, J. N. (2017). Compassion interventions: The programmers, the evidence, and implications for research and practice. *Psychology and*

- Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 432-455.
- Lee, K. J., & Lee, S. M. (2020). The role of self-compassion in the academic stress model. *Current Psychology*, 41, 3195-3204.
- Maroti, D., Lillengren, P., & Bileviciute-Ljungar, T. (2018). The relationship between alexithymia and emotional awareness: a meta-analytic review of the correlation between TAS-20 and LEAS. *Frontiers in psychology*, 9, 453-465.
- Millard, L. A., Wan, M. W., Smith, D. M., & Wittkowski, A. (2023). The effectiveness of compassion focused therapy with clinical populations: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 328, 168-192.
- Moreau, A., Laconi, S., Delfour, M., & Chabrol, H. (2015). Psychopathological profiles of adolescent and young adult problematic Facebook users. *Computers in Human Behavior*, 44, 64-69.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself and identity; *The journal of the international society for self and identity self and identity*, 2(2), 85-101.
- Norberg, M. M., Kwok, C., David, J., Kakar, V., & Grisham, J. R. (2020). Greater interpersonal problems differentiate those who excessively acquire and save from those who only excessively acquire possessions. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 27(2), 105-116.
- Quan, F., Yang, R., & Xia, L. X. (2020). The longitudinal relationships among agreeableness, anger rumination, and aggression. *Current Psychology*, 1(1), 1-12.
- Rose, A., McIntyre, R., & Rimes, K. A. (2018). Compassion-focused intervention for highly self-critical individuals: Pilot study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 46(5), 583-600.
- Taylor, M., & Hodgson, D. (2020). The behavioral display of compassion in radiation therapy: purpose, meaning and interpretation. *Journal of medical imaging and radiation science*, 51, 559-571.
- Valgento, J., Mueller, K., Williams, P., Finch, A., & Denney, L. (2019). Self-compassion and compassion for others in physical therapy students, faculty and clinical instructors. *Journal of Health Professions Education*, 5(4), 313-320.
- Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K., & Chan, S. W. Y. (2019). Effectiveness of self-compassion related therapies: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 10, 979-995.
- Zimonyi, S., Kasos, K., Halmai, Z., Csirmaz, L., Stadler, H., Rózsa, S., & Kotyuk, E. (2021). Hungarian validation of the Buss-Perry Aggression Questionnaire-Is the short form more adequate?. *Brain and behavior*, 1(1), 1-10.



COPYRIGHTS

© 2022 by the authors. Licensee PNU, Tehran, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)