**The effectiveness of Compassion-Enriched training with Islamic teachings on the difficulty of emotion regulation in mothers with Early Maladaptive Schemas Related to Disconnection and Rejection Domain**

Mohammad Mahdi Davari\*1, [Mohammad Hossein Fallah](https://journals.sbmu.ac.ir/jrrh/article/view/31287)2

1. Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

**\*Corresponding author:** phone: 09131510268-emal: [mhmdmahdidavari0268@gmail.com](mailto:mhmdmahdidavari0268@gmail.com)

***Abstract***

**Background and purpose:** There are definite processes, there are many factors affecting it. The aim of the research was to determine the effectiveness of compassion training enriched with Islamic teachings on the emotion regulation training of mothers with early maladaptive schemas related to the area of ​​rejection and cut-off.

**Materials and methods:** The present study was a quasi-experimental study with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of the present study included mothers with maladaptive schemas related to the area of ​​cut-off and rejection in Yazd city in 2024. 30 women were selected by purposive sampling method and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received the compassion intervention enriched with Islamic teachings during 10 90-minute sessions (two sessions per week). The questions used included the emotion regulation questionnaires of Dar (2004) and Young's early maladaptive schema (1998). The data were analyzed using the mean, standard deviation, and covariance test.

**Results:** The findings showed that in the pre-test statistical control condition, there was a difference between the scores of the experimental and control groups after implementing the compassion training course enriched with Islamic teachings (post-test).

**Conclusion:** It can be concluded that compassion training enriched with Islamic teachings has an effect on the regulation of emotion regulation of mothers with early maladaptive schemas related to the rejection and cut-off effect.

**Keywords:** Compassion, Islamic teachings, Emotion regulation, Schemas, Mothers.

**اثربخشی آموزش شفقت غنی شده با آموزه‌های اسلامی بر دشواری تنظیم هیجان مادران با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مربوط به حوزه طرد و بریدگی**  
محمدمهدی داوری1**\***، محمد حسین فلاح2

1-دانشجوی کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم‌انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

2- دانشیار گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم‌انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

\* **مولف مسئول:** محمدمهدی داوری- تلفن تماس: 09132731120

ایمیل:[Mhmdmahdidavari@gmail.com](mailto:Mhmdmahdidavari@gmail.com) -کد ارکید: 0386-5537-0002-0009

**چكيده**

سابقه و هدف: فرایندهای دﺷﻮاری ﺗﻨﻈﻴﻢ ﻫﻴﺠﺎن، ﻧﻘﺶ آﺷﻜﺎری در ﺗﺤﻮل و ﺗﺪاوم اﺧﺘﻼﻻت رواﻧﻲ ﮔﻮﻧﺎﮔﻮن دارﻧﺪ و عواملی زیادی بر اینکه انسان به‌دشواری تنظیم هیجان دچار شود مؤثر است. هدف پژوهش اثربخشی آموزش شفقت غنی شده با آموزه‌های اسلامی بر دشواری تنظیم هیجان مادران با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مربوط به حوزه طرد و بریدگی بود.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماري پژوهش حاضر شامل مادران با طرحواره هاي ناسازگار اولیه مربوط به حوزه بریدگی و طرد در شهر یزد 1403 بود. تعداد 30 نفر با روش نمونه گیري هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه هاي آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش مداخله شفقت غنی شده با آموزه‌های اسلامی را طی 10 جلسه90 دقیقه­ای (هر هفته دو جلسه) دریافت نمودند. پرسشنامه هاي مورد استفاده شامل پرسشنامه هاي دشواری تنظیم هیجان گرتز و رومر (2004) و طرحواره ناسازگار اولیه یانگ(1998) بود. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته ها نشان داد که در بررسی تفاوت گروه ها در پس آزمون بین نمرات گروه آزمایش و کنترل، سطح معناداري محاسبه شده کوچکتر از 01/0بود. همچنین نتایج بررسی مجذور ضریب ایتا نشان داد که 23 درصد از واریانس متغیر مستقل، توسط متغیر وابسته تبیین می شود.

استنتاج: می توان نتیجه گرفت که آموزش شفقت غنی شده با آموزه‌های اسلامی می تواند بر دشواری تنظیم هیجان مادران با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مربوط به حوزه طرد و بریدگی موثر باشد .

**واژه‌های کلیدی:** شفقت، اسلام، تنظیم هیجان، طرح‌واره‌، مادران.

**مقدمه**

خانواده مهمترین و اصلی ترین بستر رشد همه جانبه انسان ها است. خانواده اولین و مهمترین محیطی است که در آن از کیفیت روابط انسانی آگاهی پیدا می کند. زنان و مادران نقش اساسی در جامعه ایفا می کنند و ستون خانواده ها جوامع محسوب می شوند(1). زنان و مادران به طور سنتی نقش اصلی مراقبت از کودکان، سالمندان و بیماران را بر عهده داشته اند. آنها با فداکاری و از خودگذشتگی، نیازهای اساسی اعضای خانواده را برآورده کرده و در سیاست، اقتصاد، اجتماع، و فرهنگ، با دیدگاه ها و توانایی های منحصر به فرد خود، تغییرات مثبتی ایجاد کرده اند(2). زنان و مادران با الهام بخشیدن به دیگران، راه حل های نوآورانه ای برای مشکلات ارائه می دهند و برای ایجاد جهانی عادلانه تر و برابرتر تلاش می کنند و با مدیریت منابع خانواده، سرمایه گذاری در آموزش و بهداشت، و حمایت از کارآفرینی، نقش مهمی در توسعه اقتصادی پایدار ایفا می کنند(3).

یکی از مهمترین مشکلاتی که در خانواده ها مشاهده می شود، تعارض زناشویی که نوعی ناسازگاری و عدم صمیمیت مداوم بین دو همسر که بر کارکرد هیجانی، اجتماعی و ارتباطی آنها تاثیر می گذارد. یکی از عواملی که نقش مهمی در ایجاد تعارض زناشویی و ایجاد شکاف بین صمیمیت و رضایت زناشویی دارد، طرح واره های ناسازگار اولیه [[1]](#footnote-1) است(4).

طرح‌واره‌ها سازه‌های شناختی پایدار و عمیقی هستند که قوانین و یا دستورالعمل را در مورد انتخاب، کدگذاری، ذخیره‌سازی و بازیابی اطلاعات را هدایت می‌کنند (5). این‌ طرحواره‌ها از تعامل‌ استعداد ژنتیکی‌ فرد و عوامل‌ محیطی‌ ازجمله‌ روابط‌ فرد با افراد مهم‌ مانند والدین‌، معلمان، خواهران و برادران شکل‌ می‌گیرند و نتیجه‌ آن مجموعه‌اي از ایده‌ها و باورها در مورد فرد و دیگران است‌ که‌ ازطریق‌ آن شرایط‌، ارزیابی‌ و تفسیر می‌شوند(6). یانگ[[2]](#footnote-2)‌ و همکاران هجده طرحواره‌های‌ ناسازگار اولیه‌ را اولیه‌ را شناسایی‌ کرده اند که‌ در پنج‌ حوزه طرد و بریدگی‌، خودگردانی‌عملکرد مختل‌، محدودیت‌های‌ مختل‌، دیگر جهت‌مندی‌ و گوش به‌ زنگی‌ افراطی‌ و بازداری‌ قرار می‌گیرند(7). طبق‌ دیدگاه یانگ‌ و همکاران همه‌ طرحواره‌های‌ ناسازگانه‌ نقش‌ مخربی‌ در روابط‌ بین‌ فردی‌ دارند، اما در این‌ بین‌ طرحواره‌های‌ حوزه طرد و بریدگی‌ در زندگی می‌توانند اثر مخرب‌تری‌ داشته‌ باشند(8). طرحواره ها یکی از عوامل شناختی هستند که تاثیر مهمی در در رابطه زناشویی و خانواده دارند. مطالعه کاظمی و رضاییان نشان داد طرح واره های ناسازگار اولیه در پیش بینی صمیمیت زناشویی نقش مهمی دارند(9).

طرحواره های ناسازگار اولیه روابط با همسر را تحت تأثیر قرار داده و از طریق هیجانات روابط زوجین را تحت تأثیر قرار می دهند. هیجان‌ها ﺑﺨﺶ جدایی‌ناپذیری از ﺳﺎزﮔﺎری ﻓﺮدی و اﺟﺘﻤﺎﻋﻲ ﻫﺴﺘﻨﺪ (10). ﺑﺪون ﻫﻴﺠﺎن زﻧﺪﮔﻲ اﻓﺮاد ﻓﺎﻗﺪ ﻣﻌﻨﺎ، ﺳﺎﺧﺘﺎر، ﻏﻨﺎ، ﺷﺎدي و ﺗﻌﺎﻣﻞ ﺑﺎ دﻳﮕﺮان اﺳﺖ (11). ﺷﻮاﻫﺪ ﻧﺸﺎن ﻣﻲدﻫﺪ ﻛﻪ ﻫﻴﺠﺎنﻫﺎ در ﭘﺎﺳﺦدﻫﻲ رﻓﺘﺎري، ﻓﺮآﻳﻨﺪ ﺗﺼﻤﻴﻢ ﮔﻴﺮي، ارﺗﻘﺎء ﺣﺎﻓﻈﻪ ﺑﺮاي وﻗﺎﻳﻊ ﻣﻬﻢ و ﺗﺴﻬﻴﻞ ﺗﻌﺎﻣﻼت ﺑﻴﻦ ﻓﺮدي ﻧﻘﺶ ﻣﻬﻤﻲ را اﻳﻔﺎ ﻣﻲﻛﻨﺪ. ﺑﺎ اﻳﻨﻜﻪ ﻫﻴﺠﺎنﻫﺎ ﻛﻤﻚ ﻛﻨﻨﺪه ﻫﺴﺘﻨﺪ اﻣﺎ ﻣﻲﺗﻮاﻧﻨﺪ ﻣﺨﺮب ﻫﻢ ﺑﺎﺷﻨﺪ. ﭘﺎﺳﺦﻫﺎي ﻫﻴﺠﺎﻧﻲ ﻧﺎﻣﻨﺎﺳﺐ ﻣﻲﺗﻮاﻧﻨﺪ ﻣﻨﺠﺮ ﺑﻪ ﺑﺮوز اﺷﻜﺎل ﻣﺨﺘﻠﻒ آﺳﻴﺐﻫﺎي رواﻧﻲ، ﻣﺸﻜﻼت اﺟﺘﻤﺎﻋﻲ و ﺣﺘﻲ ﺑﻴﻤﺎريﻫﺎي ﺟﺴﻤﺎﻧﻲ ﺷﻮﻧﺪ (12). تنظیم هیجان به توانایی فهم هیجان‌ها، تعدیل تجربه و ابراز هیجان‌ها و ﺗﻮاﻧﺎﻳﻲ ﺗﻨﻈﻴﻢ، ارزﻳﺎﺑﻲ، درك و اﺻﻼح واﻛﻨﺶﻫﺎي ﻫﻴﺠﺎﻧﻲ اشاره دارد. ﻓﺮﮔﺎس و واﻟﻨﺘﻴﻨر[[3]](#footnote-3) ﻧﺸﺎن دادﻧﺪ ﻛﻪ دﺷﻮاری ﺗﻨﻈﻴﻢ ﻫﻴﺠﺎن ﻣﻤﻜﻦ اﺳﺖ در ﺷﺮاﻳﻂ اﺳﺘﺮس‌زا ﻳﻌﻨﻲ زﻣﺎﻧﻲ ﻛﻪ اﻓﺮاد از ﺷﻨﺎﺳﺎﻳﻲ و درک ﺗﺠﺮﺑﻴﺎت ﻫﻴﺠﺎﻧﻲ ﻧﺎﺗﻮان ﻫﺴﺘﻨﺪ، اﻓﺮاد ﺑﻪ ﻃﺮز ﻧﺎدرﺳﺘﻲ اﺣﺴﺎﺳﺎت ﺟﺴﻤﻲ و ﻧﺸﺎﻧﮕﺎن ﻓﻴﺰﻳﻜﻲ را ﺑﻪ ﺷﺮاﻳﻂ ﻃﺒﻲ ﻳﺎ ﺑﻬﺪاﺷﺘﻲ ﻧﺴﺒﺖ می‌دهند(13).

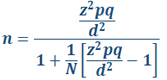
مطالعه محمدی زاده و اصلانی نشان داد  رابطه [طرح واره های ناسازگار اولیه](https://www.sid.ir/search/paper/%D8%B7%D8%B1%D8%AD%20%D9%88%D8%A7%D8%B1%D9%87%20%D9%87%D8%A7%DB%8C%20%D9%86%D8%A7%D8%B3%D8%A7%D8%B2%DA%AF%D8%A7%D8%B1%20%D8%A7%D9%88%D9%84%DB%8C%D9%87/fa?page=1&sort=1&ftyp=all&fgrp=all&fyrs=all) و [همسرآزاری](https://www.sid.ir/search/paper/%D9%87%D9%85%D8%B3%D8%B1%D8%A2%D8%B2%D8%A7%D8%B1%DB%8C/fa?page=1&sort=1&ftyp=all&fgrp=all&fyrs=all) یک رابطه خطی و ساده نیست و تنظیم هیجان در این رابطه نقش واسطه ای دارد(14). مطالعه فیض اللهی و همکاران نشان داد طرحواره د‎‎‎‎ر‎‎‎ما‎‎‎نی بر تنظیم شناختی هیجان و بهبود طرحواره های ناسازگار ز‎نا‎‎‎ن د‎‎‎‎ا‎‎‎ر‎‎‎ا‎‎‎ی ا‎‎‎فکا‎‎‎ر‎‎‎ خو‎‎د‎‎‎‎کشی موثر هست(15). مطالعه واثقی و همکاران نشان داد طرح واره های ناسازگار اولیه نقش واسطه ای را بین رضایت زوجین و تنظیم هیجانی زنان دارند(16).

یک از در مان هایی که می تواند به تنظیم هیجان و مشکلات ناشی از طرح واره های ناسازگار اولیه کمک کند، شفقت درمانی است. ‌ گیلبرت[[4]](#footnote-4)بر اساس روانشناسی‌ تحولی‌، علم‌ عصب‌روانشناختی‌، فلسفه‌ عملی‌ بودیستی‌ و نظریه‌ تکاملی‌، شکلی‌ جامع‌ از درمانهاي موج سوم رفتاردرمانی‌ ارائه‌ داده است‌ که‌ شفقت‌ را به‌عنوان فرایندي چندوجهی‌ همراه با عناصر هیجانی‌، شناختی‌ و انگیزشی‌ توصیف‌ می‌کند که‌ در توانایی‌ ایجاد فرصت‌هایی‌ براي رشد و تغییر همراه با ملایمت‌ و مراقبت‌ نقش‌ دارند (17). گیلبرت گوهر و ماهیت‌ شفقت‌ را مهربانی‌ بنیادین‌ همراه با آگاهی‌ عمیق‌ از رنج‌ بردن خود و دیگر موجودات به‌ همراه آرزو و تلاش براي تسکین‌ آن می‌داند. ﺑﺎﺗﻴﺴﺘﺎ[[5]](#footnote-5) و همکاران ﻧﺸﺎﻥ داده‌اند ﻛﻪ ﺩﺭﻣﺎﻥ ﻣﺘﻤﺮﻛﺰ ﺑﺮ ﺷﻔﻘﺖ می‌تواند ﺑﺎ به‌کارگیری ﻣﻬﺮﺑﺎﻧﻲ ﺑﺎ ﺧﻮﺩ ﻭ ﺩﻳﮕﺮﺍﻥ، ﺣﻤﺎﻳﺖ ﺍﺟﺘﻤﺎﻋﻲ ﺍﻓﺮﺍﺩ ﺭﺍ ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺩﺍﺩﻩ ﻭ ﺳﺒﺐ ﺑﻬﺒﻮﺩ ﺳﺎﺯﮔﺎﺭی ﺍﺟﺘﻤﺎﻋﻲ ﺁﻧﻬﺎ ﺷﻮﺩ. ﻋﻼﻭﻩ ﺑﺮ ﺍﻳﻦ ﻻﺗﺮﻥ، ﺑﻼﺙ ﻭ ﭘﺎﺭﮎ[[6]](#footnote-6) (18)؛ ﺑﻼﺙ ﻭ ﺍﻳﺰﻧﻠﻮﻫﺮ[[7]](#footnote-7) (19)؛ ﺗﺎﻧﻨﺒﺎﻡ[[8]](#footnote-8) و همکاران (20)؛ ﻭﻧﮓ[[9]](#footnote-9) و همکاران (21) ﺩﺭ ﭘﮋﻭﻫﺶ ﺧﻮﺩ کارایی ﺩﺭﻣﺎﻥ ﻣﺘﻤﺮﻛﺰ ﺑﺮ ﺷﻔﻘﺖ ﺭﺍ ﺑﺮ ﺍﺳﺘﺮﺱ، ﺍﻓﺴﺮﺩﮔﻲ ﻭ ﺳﻼﻣﺖ روان‌شناختی ﺍﻓﺮﺍﺩ ﻣﻮﺭﺩ ﺑﺮﺭﺳﻲ ﻭ تأیید ﻗﺮﺍﺭ داده‌اند. ﺩﺭﻣﺎﻥ ﻣﺘﻤﺮﻛﺰ ﺑﺮ ﺷﻔﻘﺖ ﻣﺴﺘﻠﺰﻡ ﺁﻥ است ﻛﻪ ﺷﺨﺺ ﻳﻚ ﺁﮔﺎﻫﻲ ﺑﻲﻃﺮﻓﺎﻧﻪ ﻭ ﻋﻴﻨﻲ ﺍﺯ ﻫﻴﺠﺎﻧﺎﺕ ﺧﻮﺩ ﺩﺍﺷﺘﻪ ﺑﺎﺷﺪ. ﺑﻪ ﻋﻘﻴﺪﻩ ﭘﮋﻭﻫﺸﮕﺮﺍﻥ شفقت‌ورزی ﺭﺍﺳﺘﻴﻦ ﻣﻮﺍﺟﻬﻪ (ﻧﻪ ﺍﺟﺘﻨﺎﺏ) ﺑﺎ ﺍﻓﻜﺎﺭ ﻭ ﻫﻴﺠﺎﻧﺎﺗﻲ ﺍﺳﺖ ﻛﻪ ﺩﺭﺩﻧﺎﮎ هستند (22). ﻫﻤﭽﻨﻴﻦ شفقت‌ورزی، ﺑﻪ فعال‌سازی ﻧﻈﺎﻡ ﺗﺴﻜﻴﻦ ﻓﺮﺩ ﻛﻤﻚ می‌کند ﻭ ﺑﻨﺎﺑﺮﺍﻳﻦ ﺑﻪ ﻛﺎﻫﺶ ﺍﺣﺴﺎﺱ ﺗﺮﺱ ﻭ کناره‌گیری ﺩﺭ ﺍﺷﺨﺎﺹ ﻣﻨﺠﺮ می‌شود (23). گیلبرت ﺑﻪ ﺍﺳﺘﻔﺎﺩﻩ ﺍﺯ ﺍﻳﻦ ﺳﺎﺯﻩ ﺩﺭ ﻓﻀﺎی ﺟﻠﺴﺎﺕ ﺩﺭﻣﺎﻥ ﺍﻗﺪﺍﻡ ﻧﻤﻮﺩ ﻭ ﺩﺭ ﻧﻬﺎﻳﺖ ﺩﺭﻣﺎﻥ ﻣﺘﻤﺮﻛﺰ ﺑﺮ ﺷﻔﻘﺖ ﺭﺍ ﺑﻴﺎﻥ ﻧﻤﻮﺩ. ﺍﺻﻮﻝ ﭘﺎﻳﻪ ﺩﺭ ﺩﺭﻣﺎﻥ ﻣﺘﻤﺮﻛﺰ ﺑﺮ ﺷﻔﻘﺖ ﺑﻪ ﺍﻳﻦ ﻣﻮﺿﻮﻉ ﺍﺷﺎﺭﻩ ﺩﺍﺭﺩ ﻛﻪ ﺍﻓﻜﺎﺭ، ﻋﻮﺍﻣﻞ، ﺗﺼﺎﻭﻳﺮ ﻭ ﺭﻓﺘﺎﺭﻫﺎی تسکین‌بخش ﺑﻴﺮﻭﻧﻲ ﺑﺎﻳﺪ ﺩﺭﻭﻧﻲ ﺷﻮﻧﺪ ﻭ ﺩﺭ ﺍﻳﻦ ﺻﻮﺭﺕ ﺫﻫﻦ ﺍﻧﺴﺎﻥ ﻫﻤﺎﻥ ﮔﻮﻧﻪ ﻛﻪ ﻧﺴﺒﺖ ﺑﻪ ﻋﻮﺍﻣﻞ ﺑﻴﺮﻭﻧﻲ ﻭﺍﻛﻨﺶ ﻧﺸﺎﻥ می‌دهد، ﺩﺭ ﻣﻮﺍﺟﻬﻪ ﺑﺎ ﺍﻳﻦ ﻋﻮﺍﻣﻞ ﺩﺭﻭﻧﻲ ﻧﻴﺰ ﺁﺭﺍﻡ ﺷﻮﺩ(24).

با توجه به اینکه سلامت جامعه به سلامت خانواده بستگی دارد و در این میان زنان و مادران نقش حیاتی بر عهده دارند؛ بی تردید نگاه ویژه به سلامت روانی زنان ضرورت پیدا می کند. با وجود افزایش مشکلات ارتباطی و عاطفی زنان و مادران در ایران، کمبود پژوهش­های داخلی در زمینه مداخلات استاندارد مرتبط با تعارضات زنان و مادران، اهمیت حمایت مناسب از قشر آسیب­پذیر و عاطفی جامعه یعنی زنان این پژوهش در نظر دارد به بررسی آموزش شفقت غنی شده بر دشواری تنظیم هیجان مادران با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بپردازد. بنابراین با در نظر گرفتن فرهنگ غنی و خاص ایران، لازم شد که آموزه‌های بومی و اسلامی به شفقت اضافه شود. ﺑﺎ ﺗﻮﺟﻪ ﺑﻪ ﺁﻧﭽﻪ ﻛﻪ ﺩﺭ ﻣﻮﺭﺩ هیجان، تنظیم هیجان، دشواری هیجانی، طرح‌واره‌ها ﻭ ﺩﺭﻣﺎﻥ ﻣﺘﻤﺮﻛﺰ ﺑﺮ ﺷﻔﻘﺖ ﺫﻛﺮ ﺷﺪ، ﺑﻪ ﻧﻈﺮ می‌رسد که تعداد افراد درگیر با طرح‌واره طرد و بریدگی زیاد است و تنظیم هیجان در زندگی افراد از اهمیت بسزایی برخوردار است و ازآنجایی‌که با مادرانی سروکار داریم که علاوه بر مادر بودن، همسر و خانه‌دار نیز هستند این موضوعات تحت‌تأثیر دشواری تنظیم هیجان است. ﻫﻤﭽﻨﻴﻦ ﺑﺎ ﺗﻮﺟﻪ ﺑﻪ ﭘﻴﺸﻴﻨﻪ پژوهش‌های ﻓﻮﻕ، ﻣﺸﺨﺺ می‌شود ﻛﻪ ﺩﺭﻣﺎﻥ ﻣﺘﻤﺮﻛﺰ ﺑﺮ ﺷﻔﻘﺖ ﺍﺛﺮ ﻣﻌﻨﺎﺩﺍﺭی ﺑﺮ ﺑﻬﺒﻮﺩ ﻣﻮﻟﻔﻪﻫﺎی روان‌شناختی، ﻫﻴﺠﺎﻧﻲ ﻭ ﺍﺭﺗﺒﺎﻃﻲ ﺩﺭ ﺟﻮﺍﻣﻊ ﺁﻣﺎﺭی ﮔﻮﻧﺎﮔﻮﻥ داشته و تاثیر احتمالی آن بر بهزیستی مادران و زنان بررسی شده است. ﺍﻣﺎ ﻧﻜﺘﻪﺍی ﻛﻪ دراین‌بین ﻣﻄﺮﺡ ﺍﺳﺖ، ﻫﻴﭻ ﭘﮋﻭﻫﺸﻲ ﺑﻪ ﺑﺮﺭﺳﻲ اثربخشی آموزش شفقت غنی شده با آموزه‌های اسلامی بر دشواری تنظیم هیجان مادران با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مربوط به حوزه طرد و بریدگی ﻧﭙﺮﺩﺍﺧﺘﻪ ﺍﺳﺖ؛ بنابراین ﻣﺴﺎﻟﻪ ﺍﺻﻠﻲ ﭘﮋﻭﻫﺶ ﺣﺎﺿﺮ ﺑﺮﺭﺳﻲ اثربخشی آموزش شفقت غنی شده با آموزه‌های اسلامی بر دشواری تنظیم هیجان مادران با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مربوط به حوزه طرد و بریدگی ﺑﻮﺩ.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماري پژوهش حاضر شامل مادران با طرحواره هاي ناسازگار اولیه مربوط به حوزه بریدگی و طرد مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر یزد 1403 بود. تعداد 30 زن با روش نمونه گیري هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه هاي آزمایش و کنترل گمارده شدند. تعداد حجم نمونه بر اساس [فرمول کوکران](https://parsmodir.com/research/cochran.php) تعیین شد.



بدین صورت که ابتدا مادران مراجعه کننده به مراکز مشاوره مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس با پخش فرم هاي حضور در پژوهش به شکل داوطلبانه در بین مادران و شناسایی داوطلبین، پرسشنامه طرحواره هاي ناسازگار اولیه به آنها ارائه شد. با اجراي پرسشنامه طرحواره هاي ناسازگار اولیه مادرانی که نمرات بالاتر از 87 در پرسشنامه طرحواره هاي ناسازگار اولیه مربوط به حوزه بریدگی و طرد به دست آورده بودند، مورد شناسایی قرار گرفتند(25). سپس این مادران با استفاده از مصاحبه بالینی نیز مورد بررسی مجدد قرار گرفتند. مرحله آخر تعداد 30 نفر از این مادران که بالاترین نمرات را در پرسشنامه طرحواره هاي ناسازگار اولیه مربوط به حوزه بریدگی و طرد به دست آورده بودند (نمرات بالاتر از میانگین و به صورت ترتیب بندي شده) انتخاب و به صورت تصادفی در گروه هاي آزمایش و کنترل(هر گروه 15 نفر) گمارده شدند. ملاكهاي ورود به پژوهش شامل:جنسیت زن، وجود طرحواره هاي ناسازگار اولیه مربوط به حوزه بریدگی و طرد، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن سلامت جسمی و تمایل به شرکت در پژوهش بود. لازم به ذکر است که ملاك هاي خروج نیز شامل غیبت در دوجلسه آموزشی، عدم انجام تکالیف خواسته شده و بروز حوادث پیش بینی نشده بود. در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد.

**پرسشنامه دشواری های تنظیم هیجان(DERS).** این پرسشنامه توسط بچوربرگ[[10]](#footnote-10) (2004) طراحی و دارای 36 گویه­ای و 6 خرده مقیاس شامل عدم پذیرش هیجان های منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی است (26). این مقیاس سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را در اندازه­های پنج در جه­ای از تقریبا (نمره 1) تا همیشه(نمره 5) می سنجد. دامنه نمرات بین 36 تا 180 است. نمره بیشتر در هر یک از زیر مقیاس ها و کل مقیاس، نشانه دشواری بیشتری در تنظیم هیجان به عبارتی توانایی پایین در تنظیم هیجان است. پایایی نسحه اصلی این پرسشنامه در پژوهش چوربرگ و همکاران به شیوه آلفای کرونباخ به میزان 94/0 و برای خرده مقیاس ها از 85/0 تا 89/0 گزارش شد(26). پایایی نسخه ترجمه شده آن توسط بشارت به شیوه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس 93/0 و برای خرده مقیاس ها از 80/0 تا 89/0 گزارش شده است(27). همچنین آلفای کرونباخ پایایی در این پژوهش 88/0 محاسبه شد. بشارت در پژوهشی همسانی درونی نسخه فارسی مقیاس دشواری تنظیم هیجان در نمونه های بالینی را با ضریب89/0 مورد تأیید قرار داد(28).

**پرسشنامه طرحواره هاي ناسازگار اولیه(**EMSQ)**.** پرسشنامه طرحواره­هاي ناسازگار اولیه توسط یانگ(1998) طراحی شد. فرم کوتاه این پرسشنامه مشتمل بر 75 گویه است که 15 طرحواره را در قالب 5 خرده مقیاس می سنجد. این پنج خرده مقیاس شامل حوزه بریدگی و طرد(25سوال)، حوزه خودمختاري و عملکرد مختل (20 سؤال)، حوزه جهت مندی(10 سوال)، حوزه بازداري و گوش به زنگی بیش از حد ( 10 سؤال) و حوزه محدودیت هاي مختل(10 سوال)است. در این پرسشنامه هر سوال با مقیاس 6 درجه ای نمره گذاری می شود (از کاملاً غیرصحیح تا کاملا صحیح و هر خرده مقیاس طیف نمرات آن بین 1 تا 6 است که چنانچه میانگین هر مقیاس بالاتر از 5/2 باشد، آن طرحواره ناکارامد است.در ارتباط با پایایی و روایی نسخه اصلی، برای هر طر حواره ناسازگار اولیه ضریب آلفایی از 83/0 تا 96/0 و ضریب آزمون و باز آزمون در جمعیت غیر بالینی بین 53/0 تا 82/0 گزارش شد(29).در پژوهش والر، میرر و اوهانیان اعتبار مقیاس بر اساس آلفاي کرونباخ براي کل آزمون 964/0 و براي تمام خرده مقیاس ها بالا بود و ضرایب بازآزمایی بین تا 59/0 82/0 به دست آمد(30). در ایران صدوقی و همکاران برای بررسی روایی و اعتبار فرم کوتاه مقیاس یانگ، همسانی درونی خرده مقیاس ها را بین 62/0 تا90/0 و نمره کل مقیاس 94/0 به دست آوردند(31).

**پروتکل آموزش شفقت.** آموزش شفقت طی 10 جلسه90 دقیقه­ای (هر هفته دو جلسه) انجام شد. آموزش شفقت بر اساس نظریه گیلبرت تدوین شد. درمان مبتنی بر شفقت نوعی روان‌درمانی موج سوم رفتار درمانی است که بر افزایش توانایی فرد در داشتن شفقت به خود و دیگران تمرکز دارد. این روش درمانی توسط پروفسور پل گیلبرت توسعه یافته و ترکیبی از رویکردهای شناختی-رفتاری، روان‌شناسی تکاملی، علوم اعصاب و ذهن‌آگاهی است(32). هدف اصلی این درمان، کمک به افراد در مدیریت احساس شرم، انتقاد از خود و هیجانات منفی از طریق پرورش نگرشی مهربانانه و پذیرش‌آمیز نسبت به خود و دیگران است. تمرین‌های ذهن‌آگاهی، تصویرسازی شفقت، خودگویی مثبت و تکنیک‌های تنظیم هیجان از جمله روش‌های کلیدی در این رویکرد هستند که به بهبود سلامت روان و افزایش تاب‌آوری هیجانی کمک می‌کنند(32). در این درمان از طریق ایجاد و یا افزایش یک رابطه شفقت ورز درون مراجعان با خودشان به جای سرزنش کردن، محکوم کردن و یا خود انتقادی، کمک لازم به مراجعان می شود. بنابراین شفقت به خود شامل سه عنصر اصلی می باشد: مهربانی، احساسات مشترک بشری و ذهن آگاهی. این عناصر با یکدیگر ترکیب می شوند و با ارتباط و تعامل با یکدیگر باعث ایجاد یک چهارچوب ذهنی مربوط به شفقت به خود می شوند(33). روش آموزش شفقت به صورت گروهی بود. فرد آموزش دهند دارای دکتری روانشناسی و دارای سابقه 5 سال تدریس و آموزش در حوزه شفقت بود. مکان آموزش شامل کلاس استاندارد تدریس و متناسب با اهداف کلاس بود. جدول 1 مشخصات و اهداف جلسات را نشان می دهد.

جدول1. پروتکل آموزش شفقت

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| جلسات | اهداف | موضوع و محتوا |
| جلسه 1 | معرفی درمان شفقت با آموزه‌های اسلامی | معرفی پژوهشگر و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر؛ توضیح راجع به اهداف برگزاری کارگاه آموزشی‌؛ ؛ تکمیل پرسش‌نامه (پیش‌آزمون)؛ بیان قواعد گروه |
| جلسه 2 | تبیین شفقت | تعریف شفقت باتوجه‌به سه بعد توجه ذهن‌آگاهانه به رنج‌ها، استدلال شفقت‌آمیز و التیام در شفقت به دیگران و شفقت به خود، تکلیف، یادداشت تجربه زیسته شفقت در طول هفته |
| جلسه 3 | تطبیق شفقت با اموزه های اسلامی | بررسی و مقایسه ذهنیت رقابتی، تهدیدی، شفقتی در نظریه گیلبرت و زندگی مؤمنانه با رویکرد اسلامی از ابعاد رفتار، توجه، فیزیولوژی، باورها و تفکرات، هیجان و تخیل و تصور، تکلیف، نوشتن فیلمنامه‌ای که چهار ذهنیت رقابتی، تهدیدی، شفقتی و زندگی مؤمنانه در آن ایفای نقش می‌کنندنآن |
| جلسه 4 | تبیین فیزیولوژیک شفقت | معرفی مغز قدیم، مغز جدید و مغز ذهن‌آگاهانه، در نظریه گیلبرت و معرفی طبیعت حیوانی انسان، قدرت وهم و خیال و عقل با رویکرد اسلامی، تکلیف، تجربه زیسته قدرت عقل برای غلبه بر بعد حیوانی و وهم و خیال |
| جلسه 5 | تبیین مفهوم رنج | آموزش مفهوم درگیرشدن با رنج خود و دیگران و التیام و معرفی شش مهارت درگیرشدن با رنج، انگیزه مراقبت از بهزیستی، حساسیت به رنج، همدردی، تحمل پریشانی، همدلی و قضاوتی نبودن از خود و دیگران، تکلیف، ثبت تجربه زیسته درگیرشدن با رنج خود و دیگران |
| جلسه 6 | تبیین مهارت مراقبت | آموزش مهارت مراقبت از انگیزه بهزیستی خود و دیگران و حساسیت به رنج از دیدگاه گیلبرت و اسلام (مفهوم مبشراً و نذیرا، حساسیت به رنج پیامبر نسبت به مؤمنین)، تکلیف، ثبت تغییر در انگیزه مراقبت از بهزیستی بر اساس سیستم انگیزشی بشارت و ترس |
| جلسه 7 | آموزش مهارت های مرتبط با شفقت | آموزش مهارت همدردی، تحمل پریشانی و همدلی از دیدگاه گیلبرت و اسلام (سعه‌صدر، مهربانی و الفت)، تکلیف، ثبت تجربه زیسته سعه‌صدر در ارتباط با همسر و فرزند |
| جلسه 8 | آموزش مهارت های مرتبط با شفقت | آموزش مهارت قضاوتی نبودن از دیدگاه گیلبرت و اسلام (بدگمان نبودن و تفسیر حدیث نفس)، تکلیف، ثبت تجارب زیسته قضاوت‌نکردن خود به علت وجود حدیث نفس و خوش‌بینی |
| جلسه 9 | آموزش مهارت های مرتبط با شفقت | معرفی و آموزش مهارت توجه شفقت‌آمیز، استدلال شفقت‌آمیز، تصویرسازی شفقت‌آمیز، رفتار شفقت‌آمیز، تجربه حسی شفقت‌آمیز و احساس شفقت‌آمیز از دیدگاه گیلبرت، تکلیف، تمرین این مهارت‌ها در ارتباط با همسر و فرزند |
| جلسه 10 | آموزش مهارت های مرتبط با شفقت | معرفی و آموزش مهارت خوش‌بینی، حمل بر صحت، تصویرسازی زیارت معصومین، تصویرسازی ذهنی شفقت خداوند به بنده از دیدگاه اسلام، تکلیف، زیارت غیرحضوری معصومین |
| جلسه 11 | جمع‌بندی مطالب و مباحث‌ | بررسی تکالیف‌؛ تلاش جهت تثبیت انجام تکالیف و راهکارهای یادشده در طی جلسات؛ دادن تمرین‌های مختلف برای برطرف‌کردن نگرانی‌ها و مواجهه مناسب با رنج‌ها (شیوه‌های شناختی‌-رفتاری)؛ تکمیل پرسش‌نامه (پس‌آزمون) |

در این پژوهش براي تجزیه و تحلیل داده ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره براي بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماري با استفاده از نرم افزار SPSS-26مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها**

در این پژوهش تعداد 30 نفر از مادران با طرحواره هاي ناسازگار اولیه مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر یزد شرکت داشتند. میانگین سنی و انحراف معیار گروه آزمایش 36/35(68/3) و گروه کنترل39/34(23/2)بود.

**جدول2. میانگین و انحراف استاندارد دشواری تنظیم هیجان و طرحواره ناسازگارانه در مادران**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| انحراف استاندارد | میانگین | مرحله | گروه | خرده مقیاس | متغیر |
| 89/5 | 05/20 | پیش آزمون | آزمایش | عدم پذیرش پاسخ هیجانی | تنظیم هیجان |
| 57/5 | 63/15 | پس آزمون |  |  |  |
| 17/6 | 19 | پیش آزمون | کنترل |  |  |
| 57/5 | 63/185 | پس آزمون |  |  |  |
| 76/4 | 36/14 | پیش آزمون | آزمایش | رفتار هدفمند |  |
| 59/4 | 73/14 | پس آزمون |  |  |  |
| 86/4 | 31/14 | پیش آزمون | کنترل |  |  |
| 59/4 | 73/14 | پس آزمون |  |  |  |
| 07/5 | 10/16 | پیش آزمون | آزمایش | کنترل تکانه |  |
| 84/4 | 10/12 | پس آزمون |  |  |  |
| 33/5 | 63/15 | پیش آزمون | کنترل |  |  |
| 84/4 | 10/15 | پس آزمون |  |  |  |
| 22/4 | 78/16 | پیش آزمون | آزمایش | راهبردهای تنظیم |  |
| 65/3 | 05/16 | پس آزمون |  |  |  |
| 66/4 | 21/16 | پیش آزمون | کنترل |  |  |
| 65/3 | 05/16 | پس آزمون |  |  |  |
| 72/7 | 05/25 | پیش آزمون | آزمایش | فقدان آگاهی |  |
| 50/6 | 36/16 | پس آزمون |  |  |  |
| 78/7 | 94/22 | پیش آزمون | کنترل |  |  |
| 50/6 | 36/19 | پس آزمون |  |  |  |
| 94/3 | 63/11 | پیش آزمون | آزمایش | فقدان شفافیت هیجانی |  |
| 90/3 | 63/8 | پس آزمون |  |  |  |
| 95/3 | 68/10 | پیش آزمون | کنترل |  |  |
| 90/3 | 63/11 | پس آزمون |  |  |  |
| 26/23 | 103 | پیش آزمون | آزمایش | نمره کل |  |
| 68/22 | 52/83 | پس آزمون |  |  |  |
| 40/24 | 78/98 | پیش آزمون | کنترل |  |  |
| 68/22 | 52/95 | پس آزمون |  |  |  |
| 25/1 | 25/3 | پیش آزمون | آزمایش | شامل حوزه بریدگی و طرد | طرحواره |
| 56/1 | 65/3 | پیش آزمون | کنترل |  |  |
| 65/1 | 65/4 | پیش آزمون | آزمایش | حوزه جهت مندی |  |
| 56/1 | 02/4 | پیش آزمون | کنترل |  |  |
| 08/1 | 63/3 | پیش آزمون | آزمایش | حوزه بازداري و گوش به زنگی |  |
| 78/1 | 02/3 | پیش آزمون | کنترل |  |  |
| 06/1 | 32/4 | پیش آزمون | آزمایش | حوزه محدودیت هاي مختل |  |
| 26/1 | 08/4 | پیش آزمون | کنترل |  |  |
| 54/1 | 65/3 | پیش آزمون | آزمایش | خودمختاري و عملکرد مختل |  |
| 26/1 | 32/4 | پیش آزمون | کنترل |  |  |

**جدول2 میانگین و انحراف استاندارد دشواری تنظیم هیجان و طرحواره ناسازگارانه در مادران را نشان می دهد.** به دلیل نیاز به استفاده ازآزمون های پارامتریک برای آزمون فرضیه ها بررسی پیش فرض های اساسی استفاده از آزمون های پارامتریک لازم بود. برای **بررسی وضعیت نرمال بودن توزیع نمرات از** آزمون کولموگروف- اسمرینوف استفاده شد. نتایج آزمون براي نمرات پیش آزمون و پس آزمون دو گروه آزمایش و گواه در جدول 3 آمده است.

# جدول3. بررسی وضعیت نرمال بودن توزیع نمرات

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مقادیر آزمون کولموگروف- اسمرینوف | | آماره ها | | تعداد | گروه | آزمون |
| سطح معناداري | مقدار K-S | انحراف استاندارد | میانگین |  |  |  |
| 97/0 | 48/0 | 26/23 | 00/103 | 19 | آزمایش | پیش آزمون |
| 98/0 | 44/0 | 40/24 | 78/98 | 19 | گواه |
| 82/0 | 63/0 | 68/22 | 52/83 | 19 | آزمایش | پس آزمون |
| 82/0 | 63/0 | 68/22 | 52/95 | 19 | گواه |

یافته هاي جدول 3 نشان می دهد با توجه به اینکه سطح معناداري محاسبه شده در نمرات چهارگانه، بزرگتر از 05/0 است، بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم نرمال بودن توزیع رد شده و می توان اظهار کرد که توزیع نمرات مورد بررسی در همه موارد نرمال بوده است. به منظور بررسی خطی بودن توزیع نمرات، از نمودار پی پی پلات استفاده شد که نتایج نشان داد نمرات دو پروه در پیش آزمون و پس آزمون خطی بوده و در نتیجه از مفروضه خطی بودن تخطی نشده است.

براي بررسی شرط همسانی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج آزمون همسانی واریانس هاي لوین نشان داد با توجه به اینکه سطح معناداري محاسبه شده در آزمون لوین، بزرگتر از 05/0 است بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم همسانی واریانس ها رد نشده و می توان اظهار کرد که واریانس داده هاي گروه هاي مورد بررسی داراي همسانی بوده است. **همگنی شیب رگرسیون نیز بررسی شد. نتایج نشان** داد با توجه به اینکه سطح معناداري محاسبه شده در تعامل همپراش با گروه ها، بزرگتر از 05/0 است بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم همگنی شیب رگرسیون رد شده و می توان اظهار کرد که شیب رگرسیون مورد بررسی داراي همگنی بوده است. بنابراین با رعایت پیش فرض ها استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری مجاز است.

**جدول4.نتایج تحلیل کوواریانس** چند متغیری بر روی میانگین نمرات پس آزمون

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| اندازه اثر | سطح معناداری | آمارهF | مقدار | نام آزمون |
| 84/0 | 001/0 | 35/34 | 85/0 | آزمون اثر یلایی |
| 84/0 | 001/0 | 35/34 | 18/0 | آزمون لامبدای ویلکز |
| 84/0 | 001/0 | 35/34 | 96/6 | آزمون اثز هتلینگ |
| 84/0 | 001/0 | 35/34 | 96/6 | آزمون بزرگترین ریشه روی |

# جدول5. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری بر روی میانگین نمره های پس آزمون متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و گواه

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| اندازه اثر | سطح معناداري | آماره F | میانگین مجذورات | درجه آزادي | مجموع مجذورات | منبع اثر | متغیرها |
| 05/0 | 01/0 | 94/1 | 62/400 | 1 | 62/400 | پیش آزمون | تنطیم هیجان |
| 23/0 | 00/0 | 47/10 | 41/2157 | 1 | 41/2157 | تفاوت گروه ها در پس آزمون |  |
|  |  |  | 96/205 | 35 | 66/7208 | خطا |  |

یافته هاي جدول 5 نشان می دهد با توجه به اینکه سطح معناداري محاسبه شده در تفاوت گروه ها در پس آزمون، کوچکتر از 01/0است بنابراین با اطمینان 99 درصد می توان اظهار داشت که در شرایط کنترل آماري پیش آزمون، بین نمرات گروه آزمایش و گواه، پس از اجراي دوره آموزش شفقت غنی شده با آموزه‌های اسلامی (پس آزمون)، تفاوت معناداري مشاهده شده است. این بدان معناست که فرضیه پژوهشی مورد تایید قرار گرفته و آموزش شفقت غنی شده با آموزه‌های اسلامی بر دشواری تنظیم هیجان مادران با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مربوط به حوزه طرد و بریدگی تاثیر دارد. همچنین مجذور اندازه اثر ( مجذور ضریب ایتا ) نشان می دهد که 23 درصد از واریانس متغیر مستقل، توسط متغیر وابسته تبیین می شود.

**بحث**

هدف پژوهش بررسی اثربخشی آموزش شفقت غنی شده با آموزه‌های اسلامی بر دشواری تنظیم هیجان مادران با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مربوط به حوزه طرد و بریدگی بود. نتایج نشان داد که در بررسی تفاوت گروه ها در پس آزمون بین نمرات گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و آموزش شفقت غنی شده با آموزه‌های اسلامی بر دشواری تنظیم هیجان مادران با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مربوط به حوزه طرد و بریدگی مؤثر بوده است. این یافته ها با مطالعات جلالی همکاران(1400)، لایق و همکاران(1400)، آقایی و همکاران(1400) و قدم پور و منصوری(1398)همسو و مطالعه ناهمسویی یات نشد. مطالعه جلالی و همکاران نشان داد آموزش شفقت به خود بر کاهش دشواری تنظیم هیجانی در دختران اثربخش است. مطالعه آقایی و همکاران نشان داد آموزش شفقت به خود بر کاهش آشفتگی هیجانی در زنان دچار خیانت زناشویی موثر است. مطالعه لایق و همکاران نشان داد آموزش شفقت به خود بر کاهش دشواری تنظیم هیجانی در پیش بینی پذیرش نسبت به واکسن کرونا تاثیر مثبت دارد.

نتیجه به دست آمده را می توان بر اساس مطالعات انجام شده این گونه تبیین کرد انسجام و تنظیم و مدیریت سازارانه هیجان باعث می شود اراد احساسات منفی و مثبت را تعدیل کنند و موقعیت را بهتر درک کنند.

با توجه به اینکه درمان شفقت ورزی بیشتر از اینکه به حل اختلاات درونی بپردازد، ازطریق ایجاد مراقبت، توجه جدید به خود و پیشنهاد فرایندهای درونی دلسوزانه به تغییر افراد کمک می کند. این تغییرات می تواند به صورت نوعی از درمان فیزیولوژی ـ روانی ـ عصبی تعبیر و تفسیر شود. ازسوی دیگر چون درمان شفقت به خود همراه با نوعی مراقبه و آرامش جسمانی است، می تواند موجب افزایش تنظیم هیجان و کاهش مشکلات (14). شفقت به خود با افزایش انعطافپذیری شناختی موجب می شود که سطح تحمل افراد برای مواجه با چالش ها افزایش یابد. همچنین در این آموزش با افزایش دلسوزی نسبت به خود و درک همدالانه هیجانات، موجب می شود که افراد با دیدگاهی متفاوت واکنش های هیجانی خود را بررسی کنند. ازاین رو، به جای برآشفته شدن به گونه ای مسئله محور با شرایط تنش زا برخورد می کنند. درک و پذیرش خود موجب می شود که افراد واکنش های هیجانی کمتری به ناملایمات نیز نشان دهند ازاین رو، می توان انتظار داشت که شفقت به خود موجب افزایش تفکر منطقی می شود و فرد را برای مواجه با چالش ها آماده می سازد تا با آرامش و دلسوزی منطقی بیشتری با خود برخورد کرده درنتیجه، مشکلاتی هیجانی کاهش می یابد(34).

مادرانی که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در حوزه طرد و بریدگی دارند، احتمالاً در محیطی رشد کرده‌اند که فاقد ثبات، امنیت، محبت و پذیرش کافی بوده است. این شرایط می‌تواند مانع شکل‌گیری دلبستگی ایمن شود که خود عاملی کلیدی در تنظیم هیجانات است. دلبستگی ناایمن با دشواری در شناسایی، پذیرش و مدیریت هیجانات مرتبط است. مداخله مبتنی بر شفقت با رویکرد اسلامی، از طریق تمرینات “باز والدگری”، فرصتی را برای جبران نیازهای برآورده نشده دوران کودکی فراهم می‌کند. شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند که با خود مهربان و شفیق باشند و شفقت خداوند نسبت به خود را درک کنند. آنها تشویق می‌شوند تا از طریق تصویرسازی ذهنی، خداوند و اهل‌بیت (ع) را به‌عنوان منبعی از محبت، پذیرش و حمایت درونی‌سازی کنند. این فرایند می‌تواند به بهبود دلبستگی و در نتیجه، ارتقای توانایی تنظیم هیجان منجر شود. علاوه بر این، تصویرسازی ذهنی شفقت خداوند و اهل‌بیت (ع) که بخشی از مداخله است، می‌تواند با افزایش سطح اکسی‌توسین، هورمونی که در پیوند اجتماعی و تنظیم هیجان نقش دارد، به بهبود تنظیم هیجان کمک کند. این تمرینات با فعال‌سازی سیستم آرامش‌بخش و مراقبتی مغز، پاسخ‌های فیزیولوژیک مرتبط با ایمنی و آرامش را تقویت می‌کند. در نتیجه، ظرفیت فرد برای تنظیم هیجانات در شرایط استرس‌زا افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، شرکت‌کنندگان در این مداخله می‌آموزند که به‌جای خودسرزنشگری، با خود مهربان و همدل باشند. آنها تشویق می‌شوند تا نسبت به نقاط ضعف و شکست‌های خود، دیدگاهی پذیرا و غیر قضاوتی داشته باشند. ازآنجاکه خودسرزنشگری می‌تواند اعتمادبه‌نفس را کاهش دهد و فرد را مستعد آشفتگی هیجانی کند، پرورش شفقت به خود و پذیرش هیجانات می‌تواند نقش مهمی در تسهیل تنظیم هیجان داشته باشد. وقتی افراد یاد می‌گیرند که هیجانات دشوار را با مهربانی و درک نسبت به خودپذیرا باشند، کمتر احتمال دارد که در چرخه‌های منفی فکری و هیجانی گرفتار شوند. تمرین تاب‌آوری و تحمل پریشانی نیز از دیگر مؤلفه‌های این مداخله است. شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند که علی‌رغم وجود هیجانات و افکار منفی، قادر به انتخاب‌های سازگارانه هستند. آنها تشویق می‌شوند تا با هیجانات دشوار مواجه شوند و از طریق تمرین ذهن‌آگاهی، یاد بگیرند که این تجارب را بدون اجتناب یا واکنش افراطی مشاهده کنند. این توانایی برای تحمل و مدیریت حالات هیجانی منفی، عامل مهمی در تنظیم مؤثر هیجانات محسوب می‌شود. وقتی افراد بتوانند هیجانات دشوار را به‌عنوان رویدادهای گذرا و قابل‌مدیریت در نظر بگیرند، کمتر احتمال دارد که توسط این هیجانات غرق شوند. همچنین، تغییر نگرش نسبت به افکار و هیجانات منفی و پذیرش آنها به‌عنوان بخشی طبیعی از تجربه انسانی، می‌تواند قضاوت و سرزنش خود را کاهش دهد. شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند که وجود افکار و هیجانات منفی را به معنای نقص شخصی یا شکست تلقی نکنند، بلکه آنها را به‌عنوان بخشی از طیف طبیعی تجارب انسانی در نظر بگیرند. این نگرش جدید با کاهش فشار روانی و افزایش‌پذیرش، زمینه را برای تنظیم بهتر هیجانات فراهم می‌کند. وقتی افراد بتوانند افکار و هیجانات منفی را بدون قضاوت مشاهده کنند، کمتر در چرخه‌های نشخوار فکری و سرزنش خود گرفتار می‌شوند. در نهایت، بازتعریف هویت بر مبنای ارتباط با خداوند و زندگی معنوی، به‌جای تمرکز بر رقابت و مقایسه با دیگران، می‌تواند استرس و فشار روانی را کاهش دهد و به تنظیم مؤثرتر هیجانات کمک کند. شرکت‌کنندگان تشویق می‌شوند تا هویت خود را بر پایه ارزش ذاتی و ارتباط با منبعی متعالی بنا کنند، نه بر اساس دستاوردها یا تأیید دیگران. این تغییر نگرش می‌تواند به کاهش اضطراب و افزایش احساس امنیت و آرامش درونی منجر شود. وقتی افراد بتوانند حس ارزشمندی خود را از درون و در ارتباط با خداوند تجربه کنند، کمتر در معرض نوسانات هیجانی ناشی از رویدادهای بیرونی قرار می‌گیرند.

**نتیجه گیری**

نتایج این پژوهش از تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت با رویکرد اسلامی بر کاهش دشواری‌های تنظیم هیجان در مادران دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه حوزه طرد و بریدگی حمایت می‌کند. به طور کلی این تأثیر را می‌توان از طریق مکانیزم‌هایی چون جبران محرومیت‌های عاطفی، افزایش شفقت به خود، بهبود تحمل پریشانی، کاهش خودسرزنشگری، و تغییر نگرش نسبت به هیجانات منفی تبیین کرد. مداخله مبتنی بر شفقت با رویکرد اسلامی، با تلفیق عناصر معنوی و روان‌شناختی، رویکردی جامع و فرهنگی - بومی برای ارتقای تنظیم هیجان فراهم می‌کند. این یافته‌ها، کاربرد بالینی بالقوه این مداخله را در درمان مشکلات مرتبط با تنظیم هیجان برجسته می‌سازد و زمینه را برای پژوهش‌های بیشتر در این حوزه فراهم می‌کند.

**محدودیت ها**

محدود بودن دامنه تحقیق به مادران با طرحواره هاي ناسازگار اولیه مربوط به حوزه بریدگی و طرد مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر یزد، وجود برخی متغیرهاي کنترل نشده، مانند وضعیت مالی خانواده ها، تعداد فرزندان و موقعیت اجتماعی آنها، عدم بهره گیري از روش هاي نمونه گیري تصادفی و عدم برگزاري مرحله پیگیري از محدودیت هاي این پژوهش بود.

پیشنهادات

پیشنهاد می شود براي افزایش قدرت تعمیم پذیري نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع داراي فرهنگ هاي متفاوت، دیگر زنان، کنترل عوامل ذکر شده، روش نمونه گیري تصادفی و با اجراي مرحله پیگیري اجرا شود.

حمایت مالی

این مطالعه حاصل طرح پایان نامه بود و تحت حمایت مالی مرکز و موسسه خاصی نبود.

ملاحظات اخلاقی

تمام اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده و این طرح مصوب دانشگاه آزاد با کد 1274929 بود. همه شرکت کنندگان از روند پژوهش آگاه بودند. اطلاعات آنها محرمانه نگه داشته شد.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می دارند که در این مقاله هیچگونه تضاد منافعی وجود ندارد.

**سهم مشارکت نویسندگان**

محمد مهدی داوری: برنامه ریزی کلی محتوا ویرایش و تجزیه و تحلیل،ارسال و تصحیح. محمد حسین فلاح: همکاری در برنامه ریزی کلی، انتخاب رویکرد ها، بررسی نهایی و توضیح نتیجه گیری. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تایید نموده اند.

سپاسگزاری

تیم پژوهش بر خود لازم می داند از کلیه خبرگان، اساتید، کارشناسان و فعالین حوزه درمان که با شرکت در این مطالعه و ارائه نظرات ارزشمند موجبات غنای این مجموعه علمی را فراهم کردند تشکر و قدردانی می کند.

**References**

1. Lee J. An evaluation of culture-specific risk factors and emotion regulation strategies on psychological distress and maladaptive behaviors among Asian Americans. Eastern Michigan University. European journal of personality. 2020 ;17(9): 356-359.
2. Qian, Shanna, et al. "The role of BCL-2 family proteins in regulating apoptosis and cancer therapy." *Frontiers in oncology* 12 (2022): 985363.‏
3. Lebow, Jay L. "Family in the age of COVID‐19." *Family process* 59.2 (2020): 309.‏. ‏
4. Vieira, Claudio, Daria J. Kuss, and Mark D. Griffiths. "Early maladaptive schemas and behavioural addictions: A systematic literature review." *Clinical psychology review* 105 (2023): 102340.‏
5. Bär, Andreas, et al. "Early Maladaptive Schemas and Schema Modes in clinical disorders: A systematic review." *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 96.3 (2023): 716-747.‏. ‏
6. Moriya, Jun, and Yusuke Takahashi. "Depression and interpersonal stress: The mediating role of emotion regulation." Motivation and Emotion 37 (2022): 600-608.‏
7. Bishop, Amy, et al. "Early maladaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta‐analysis." *Clinical Psychology & Psychotherapy* 29.1 (2022): 111-130.‏
8. Bach, Bo, George Lockwood, and Jeffrey E. Young. "A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas." Cognitive behaviour therapy 47.4 (2021): 328-349. ‏
9. Kazemi, Roya, and Rezaian-Bilandi. "Predicting Marital Intimacy Based on Early Maladaptive Schemas and Religious Orientation." Psychology and Religion 54.14 (2021): 109-123.
10. Pilkington, Pamela D., Amy Bishop, and Rita Younan. "Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: A systematic review and meta‐analysis." *Clinical psychology & psychotherapy* 28.3 (2021): 569-584.‏
11. imanifar M, hamidian A. Investigating the styles of attachment to God, resilience, self-compassion on the marital satisfaction of city couples. JRH 2024; 12 (1) :39-49.‏
12. BARZEGAR MOHAMMADI R, arbab M, golestani E, momivand H. Investigating the relationship between religious beliefs and emotion regulation and impulsivity in Hamedan high school students. JRH 2024; 11 (2) :22-31
13. Aghajani M J, Mosavi S S, Akbari B, Aboalghasimi S. Relation of Attachment to God and Psychological Hardiness with death anxiety of Retired Elderly Men. JRH 2020; 8 (1) :19-29.‏
14. Zadeh Mohammadi Ali, and Kordestanchi Aslani Hamid. "The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation in the Relationship Between Early Maladaptive Schemas and Spousal Abuse." (2021): 502-523.
15. Feyzolahi, S., M. Narimani, and T. Mousazadeh. "The Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Emotion Cog nitive Regulation and Early Maladaptive Schemas in Women with Suicidal Ideation (with Emphasis on Culture)." *J Woman Cultural Psychology* 15.57 (2023): 1-7.‏
16. Vathighi, et al. "Developing a Model of Marital Satisfaction Based on Resilience and Emotion Regulation in Women: The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas." Iranian Islamic Family Studies 7.3 (2023): 76-92.
17. Gilbert, Paul. "Compassion: From its evolution to a psychotherapy." *Frontiers in psychology* 11 (2020): 586161.‏
18. Lathren, Christine, Karen Bluth, and Jinyoung Park. "Adolescent self-compassion moderates the relationship between perceived stress and internalizing symptoms." Personality and individual differences 143 (2019): 36-41.‏
19. Bluth, Karen, and Tory A. Eisenlohr-Moul. "Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes." Journal of Adolescence 57 (2017): 108-118.‏
20. Tanenbaum, M. L., et al. "Adapting and validating a measure of diabetes-specific self-compassion." Journal of Diabetes and its Complications 32.2 (2018): 196-202.‏
21. Wang, Xue, et al. "Self-compassion decreases acceptance of own immoral behaviors." Personality and Individual Differences 106 (2017): 329-333.‏
22. Neff, Kristin D. "Self-compassion: Theory, method, research, and intervention." *Annual review of psychology* 74.1 (2023): 193-218.‏
23. Pommier, Elizabeth, Kristin D. Neff, and István Tóth-Király. "The development and validation of the compassion scale." *Assessment* 27.1 (2020): 21-39.‏
24. Pommier, Elizabeth, Kristin D. Neff, and István Tóth-Király. "The development and validation of the compassion scale." *Assessment* 27.1 (2020): 21-39.‏
25. Maher, Anthea, et al. "Early maladaptive schemas in eating disorders: A systematic review." *European Eating Disorders Review* 30.1 (2022): 3-22.‏.
26. Bjureberg J, Ljotsson B, Tull M, Hedman E, Sahlin H, Lundh LG, et al. Development and Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. J Psychopathol Behav Assess 2016; 38(2): 284-96.
27. 27Besharat, M. A. "Difficulties in Emotion Regulation Scale." Thought & Behavior in Clinical Psychology 13.47 (2019): 89-9228Besharat. "Psychometri properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population." (2014): 61-70.‏
28. Rijkeboer, Marleen. "Validation of the young schema questionnaire." *The Wiley‐Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research, and Practice* (2012): 531-539.‏
29. 30Waller, Glenn, Caroline Meyer, and Vartouhi Ohanian. "Psychometric properties of the long and short versions of the Young Schema Questionnaire: Core beliefs among bulimic and comparison women." Cognitive therapy and research 25 (2001): 137-147.‏
30. 31Sadoughi Zh, Agilarofaei M, Rasoulzadeh Tabatabaei S, Isfahanian N. Factor analysis of the short version of Young's Schema Questionnaire in a non-clinical Iranian sample. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Thought and Behavior). 2008;14(2 (53)):214-219.
31. Simard, Valérie, Ellen Moss, and Katherine Pascuzzo. "Early maladaptive schemas and child and adult attachment: A 15‐year longitudinal study." Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice 84.4 (2011): 349-366.
32. Gilbert, Paul. "The origins and nature of compassion focused therapy." British journal of clinical psychology 53.1 (2014): 6-41.‏
33. Gilbert, Paul. "Compassion: From its evolution to a psychotherapy." *Frontiers in psychology* 11 (2020): 586161
34. Trombetta, Tommaso, et al. "Pre-natal attachment and parent-to-infant attachment: A systematic review." Frontiers in psychology 12 (2021): 620942. ‏

1. early maladaptive schema [↑](#footnote-ref-1)
2. Yange [↑](#footnote-ref-2)
3. Fergas & Valentiener [↑](#footnote-ref-3)
4. Gilbert [↑](#footnote-ref-4)
5. Batista [↑](#footnote-ref-5)
6. Latern,Bellas & Parck [↑](#footnote-ref-6)
7. Blase & Ezenlow [↑](#footnote-ref-7)
8. Tannbam [↑](#footnote-ref-8)
9. Vong [↑](#footnote-ref-9)
10. Bjureberg [↑](#footnote-ref-10)