



51  
Vol. 13  
Autumn 2022

Research Paper

Received:  
8 April 2022  
Revised:  
25 July 2022  
Accepted:  
2 August 2022  
Published:  
26 December 2022  
P.P: 135-159

ISSN: 2588-5162  
E-ISSN: 2645-517x



## Military Psychology

### The effectiveness of self-compassion training on cognitive flexibility, resilience and difficulty in emotion regulation in the wounded of the armed forces of the imposed war



Mohsen Rafiei<sup>1</sup> | Maryam Shabrang Moridani<sup>2</sup> | Fatemeh Asadi<sup>3</sup> | Abdul Rahman Parhiz<sup>4</sup> | Sara Shakeri<sup>5</sup>

#### Abstract

The purpose of this research is to determine the effectiveness of self-compassion training on cognitive flexibility, resilience and difficulty in emotional regulation in the armed forces injured in the imposed war and the statistical population of the study includes the armed forces injured in the imposed war, referring to the hospitals of the armed forces. Tehran city was armed in the second half of 1400, when using the available sampling method, 30 people were selected and randomly assigned to two experimental and control groups (15 people in each group). To collect information, cognitive flexibility questionnaires (Dennis and Vanderwaal, 2010), resilience questionnaire (Connor and Division, 2003) and emotion regulation difficulty questionnaire (Gratz and Roemer, 2004) were used. Self-compassion training was performed on the experimental group in 8 sessions of 90 minutes. Multivariate analysis of covariance test was used to analyze the data. The results have shown that group counseling with a self-compassion approach is effective on cognitive flexibility, resilience and difficulty in regulating the emotions of the armed forces injured in the imposed war ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Teaching Self-Compassion, Cognitive Flexibility, Resilience, Difficulty in Emotional Regulation, the Wounded of the Armed Forces of the Imposed War.

DOR: 20.1001.1.25885162.1401.13.51.7.5

1. Corresponding Author: MA in Clinical Psychology, Semnan University, Iran.  
Mohsenrafie.r.m@gmail.com
2. Master's degree in clinical psychology, Qom branch, Islamic Azad University, Iran.
3. Master's degree, Counseling, Maroodasht Branch, Islamic Azad University, Iran.
4. Master's degree, Clinical Psychology, Shiraz Science and Research Unit, Islamic Azad University, Iran.
5. Master's degree, clinical psychology, Tehran Science and Research Unit (Gilan), Islamic Azad University, Iran.





## مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:

۱۴۰۱/۱/۱۹

تاریخ بازنگری:

۱۴۰۱/۰۵/۰۳

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۱/۵/۱۱

تاریخ انتشار:

۱۴۰۱/۱۰/۰۵

صص: ۱۳۵-۱۵۹

شاپا چاپی: ۲۵۸۸-۵۱۶۲  
الکترونیکی: x: ۲۶۴۵-۵۱۷

## اثربخشی آموزش شفقت به خود بر انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و دشواری در تنظیم هیجان در مجروحان نیروهای مسلح جنگ تحمیلی

محسن رفیعی<sup>۱</sup> | مریم شبرنگ مریدانی<sup>۲</sup> | فاطمه اسدی<sup>۳</sup> | عبدالرحمان پرهیز<sup>۴</sup> | سارا شاکری<sup>۵</sup>

### چکیده

هدف از این پژوهش، تعیین اثربخشی آموزش شفقت به خود بر انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و دشواری در تنظیم هیجان در مجروحان نیروهای مسلح جنگ تحمیلی و جامعه آماری پژوهش شامل مجروحان جنگ تحمیلی نیروهای مسلح، مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های نیروهای مسلح شهر تهران در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۰ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات، از پرسش‌نامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی (دنيس و وندروال، ۲۰۱۰)، پرسش‌نامه تاب‌آوری (کونور و دیویسیون، ۲۰۰۳) و پرسش‌نامه دشواری در تنظیم هیجان (گراتز و روئمر، ۲۰۰۴) استفاده شده است. بر روی گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، آموزش شفقت به خود اجرا شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج نشان داده است که مشاوره گروهی با رویکرد شفقت به خود، بر انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و دشواری در تنظیم هیجان مجروحان نیروهای مسلح جنگ تحمیلی مؤثر است ( $p < 0/05$ ).

**کلیدواژه‌ها:** آموزش شفقت به خود؛ انعطاف‌پذیری شناختی؛ تاب‌آوری؛ دشواری در تنظیم هیجان؛ مجروحان نیروهای مسلح جنگ تحمیلی.

DOR: 20.1001.1.25885162.1401.13.51.7.5

Mohsenrafie.r.m@gmail.com

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، ایران.

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران.

۳. کارشناسی ارشد، مشاوره، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران.

۴. کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران.

۵. کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات تهران (گیلان)، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران.



ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع)  
این مقاله تحت لایسنس آفرینندگی مردمی (Creative Commons Licence- CC BY) در دسترس شما قرار گرفته است.

## مقدمه

جنگ به‌عنوان یک پدیده اجتماعی، تأثیرات شدیدی بر جنبه‌های فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی افراد شرکت‌کننده در جنگ و اعضای خانواده آن‌ها دارد. آسیب‌دیدگی حین نبرد از دیر باز برای تمامی ملت‌ها مسأله مهمی تلقی می‌شده است. این آسیب‌دیدگی شامل آسیب‌های جسمی حین جنگ و آسیب‌های روانی حین یا پس از نبرد است (عباسی آبرزگه و خدایی، ۱۳۹۷). جنگ، رویداد اجتماعی پیچیده‌ای است که نهادها و زندگی اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (مقدس، خلعتبری، جهان‌فر و کرمی، ۱۳۹۷). هم‌چنین تلفات و ویرانی‌های ناشی از آن معمولاً منجر به اثرات پایدار و طولانی‌مدتی بر جسم و روان افراد می‌شود (نش و لیتز، ۲۰۱۳). از عوارض هر جنگی، بروز مشکلات جسمی و روانی است که برای افرادی که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم در جنگ حاضر بودند، به‌وجود می‌آید. معمولاً مشکلات جسمی منجر به بروز نقص عضو می‌شود؛ اما آسیب‌های روانی تا مدت‌ها حتی پس از جنگ، گریبان‌گیر آسیب‌دیدگان خواهد بود. فرد آسیب‌دیده نه تنها از نظر روانی دچار اختلال می‌شود، بلکه محیط خانواده نیز به تأثیر از وی در معرض خطر قرار می‌گیرد (فینستون و نیکولسون، ۲۰۰۵). اثرات آسیب‌ها و فشارهای روانی ناشی از جنگ، بر خانواده به‌ویژه همسران افراد آسیب‌دیده پس از جنگ ادامه می‌یابد (مقدس و همکاران، ۱۳۹۷). بسیاری از خانواده‌های شاهد و ایثارگر درگیر پیامدهای فقدان سرپرست خانواده یا حضور ناکارآمد او ب‌دلیل معلولیت جسمی یا روانی و تنیدگی حاصل از بی‌ثباتی شرایط خانوادگی هستند (نش و لیتز، ۲۰۱۳). با سپری شدن سال‌های متعدد از پایان جنگ تحمیلی، تغییر هرم سنی این گروه رخ داده است. این شرایط جدید که با بالا رفتن سن و تجربه شرایط میان‌سالی در این گروه از افراد جامعه همراه است، الزامات و شرایط خاص خود را دارد که ضرورت توجه به نیازهای روان‌شناختی آن‌ها را دوچندان می‌کند (عباسی آبرزگه و خدایی، ۱۳۹۷). توجه ویژه به وضعیت روان‌شناختی جانبازان که تحت تأثیر آسیب‌های ناشی از جنگ و پس از پایان جنگ هستند، موضوع تازه‌ای نیست. اخیراً این موضوع مورد توجه محققین بسیاری قرار گرفته است که شرایط ویژه حاکم بر این افراد و ظرفیت‌های روانی هر فرد، تعیین‌کننده

1. Nash & Litz
2. Feinstein & Nicolson

مقاومت در شرایط دشوار است و موجب می‌شود که این افراد، آسیب‌دیدگی کمتری را تحمل کنند و حتی در تجربه شرایط مشکل‌آفرین یا بحرانی، خود را به‌لحاظ روان‌شناختی ارتقا بخشند. از جمله عوامل مورد توجه، انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۱</sup>، تاب‌آوری<sup>۲</sup> و دشواری در تنظیم هیجان<sup>۳</sup> است که می‌تواند بر وضعیت روان‌شناختی افراد و مواجهه با چالش‌ها، اثربخشی محسوسی داشته باشد. از این رو، در پژوهش حاضر مورد توجه قرار گرفته‌اند. هم‌چنین نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که انعطاف‌پذیری شناختی (مقتدایی و خوش‌اخلاق، ۱۳۹۴)، تاب‌آوری (حسینی و حسینی، ۱۳۹۷) و دشواری در تنظیم هیجان (مشایخ، برجعلی، دلاور و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۰)، از جمله متغیرهای روان‌شناختی مهمی هستند که با آسیب‌های پس از جنگ در میان افراد نظامی، جانبازان و آسیب‌دیدگان جنگ در ارتباط هستند.

انعطاف‌پذیری شناختی یعنی توانایی بودن در زمان حال، فضا دادن به افکار و احساسات و انجام آنچه که مهم است. هرچه توانایی افراد برای هوشیاری کامل، باز بودن نسبت به تجربیات و انجام عمل مبتنی بر ارزش‌های وی بالاتر باشد، کیفیت زندگی نیز بالاتر خواهد بود؛ چراکه در این صورت افراد می‌توانند خیلی مؤثرتر به مشکلات و چالش‌هایی که زندگی به ناچار با خود دارد، پاسخ دهند (بریم و اگنار<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). هم‌چنین افراد از طریق درگیر شدن کامل با زندگی و اجازه دادن به اینکه ارزش‌ها فرد را هدایت کنند، می‌توانند حس معنادار شدن و هدف‌مندی را در خود افزایش و حس سرزندگی را تجربه کنند (راس<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). هدف انعطاف‌پذیری شناختی، از بین بردن اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی از طریق بودن در لحظه کنونی، رفتار متعهدانه و در جهت ارزش‌های منتخب زندگی است (هارمس، شانون بون، هانسون و پولاک<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). انعطاف‌پذیری شناختی به وسیله تعامل شش فرآیند اصلی و زیربنایی ذیل ایجاد می‌شود:

1. Cognitive flexibility
2. Resilience
3. Difficulty regulating excitement
4. Braem & Egner
5. Ross
6. Harms, Shannon Bowen, Hanson & Pollak

پذیرش<sup>۱</sup>، ناهم‌جوئی<sup>۲</sup>، ارتباط با زمان حال<sup>۳</sup>، خود فرد به‌عنوان زمینه<sup>۴</sup>، روشن‌سازی ارزش‌ها<sup>۵</sup> و عمل متعهدانه<sup>۶</sup> (بریم و اگنار، ۲۰۱۸).

هم‌چنین با توجه به اینکه تاب‌آوری نیز در جانبازان و آسیب‌دیدگان جنگ تحمیلی با تغییرات و مشکلاتی همراه است (حسینی و حسینی، ۱۳۹۷)، تاب‌آوری به‌عنوان دیگر متغیر موردبررسی در این پژوهش موردتوجه قرار گرفته است. تاب‌آوری به فرایند پویای انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار اطلاق می‌شود (مستن<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱). تاب‌آوری مقاومت در برابر استرس است (گارمزی<sup>۸</sup>، ۱۹۸۵) که در امتداد یک پیوستار، با درجات متفاوت از مقاومت در برابر آسیب‌های روان‌شناختی قرار می‌گیرد (اینگرام و پرایس<sup>۹</sup>، ۲۰۰۱). هم‌چنین می‌توان گفت تاب‌آوری به انطباق موفقیت‌آمیز می‌شود که در آوردگاه مصائب و استرس‌های توان‌کاه و ناتوان‌ساز آشکار می‌گردد. این تعریف از تاب‌آوری، بیانگر کنش‌وری و پویایی سازه‌ای است که مستلزم تعامل پیچیده بین عوامل خطرناک و محافظت‌کننده است (لاتار، چیچتی و بکر<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۰؛ اولسون و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۳).

با توجه به اینکه جنگ و آسیب‌های آن موجب ایجاد مشکلات هیجانی در افراد درگیر می‌شود (مشایخ و همکاران، ۱۳۹۰)؛ لذا دشواری در تنظیم هیجان از جمله متغیرهای دیگر موردبررسی در این پژوهش است. تنظیم هیجان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سطح سلامت روان در افراد است (تامپسون و جاکو<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۷). دشواری در تنظیم هیجان، به‌عنوان یکی از عوامل

1. the reception
2. Inconsistency
3. Communication with the present
4. Itself as a background
5. Clarification of values
6. Committed action
7. Masten
8. Garmezzy
9. Ingram & Price
10. Luthar & Cicchetti
11. Olson, Bond, Burns, Vella-Brodrick & Sawyer
12. Thomson & Jaque

زیربنایی در مسائل مربوط به حیطه هیجان از طریق بروز مشکلاتی در آگاهی، درک و پذیرش هیجان‌ها، فقدان دسترسی به راهبردهای انطباقی در مواجهه با هیجان‌های مختلف یا ناتوانی در کنترل رفتار به هنگام مواجهه با انگیزش‌های شدید هیجانی تعریف می‌شود (گراتز و روئمر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴).

با توجه به آنچه مطرح شد و با در نظر گرفتن اینکه آسیب‌دیدگان جنگ تحمیلی، اغلب علاوه بر مشکلات جسمانی با مشکلات روان‌شناختی نیز مواجه هستند که روند زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (حسینی و حسینی، ۱۳۹۷؛ مشایخ و همکاران، ۱۳۹۰)؛ لذا استفاده از روش‌هایی که سازگاری روان‌شناختی را در این گروه از افراد آسیب‌پذیر افزایش دهد، ضرورت دارد. درمان‌های بسیاری برای بهبود مشکلات روان‌شناختی در افراد به کار رفته است که در این بین، آموزش شفقت به خود<sup>۲</sup> در پژوهش‌های مختلف بررسی و اثربخشی آن بر مشکلات روان‌شناختی تأیید شده است (حسینی، رضازاده، قنبری‌پناه و خوش‌خبر، ۱۴۰۰؛ توحیدی‌فر، کاظمیان‌مقدم و هارون رشیدی، ۱۴۰۰). شفقت به خود شامل توانایی نزدیک شدن به رنج و وقایع منفی، بدون داشتن نگرش سخت و انتقادی نسبت به خود است. این اصطلاح برای افرادی اعمال می‌شود که نسبت به خود شفقت می‌ورزند، رنج و تجربیات را به‌عنوان بخشی طبیعی از زندگی می‌پذیرند و احساسات و افکار رنج‌آور خود را از طریق لenzهای آگاهی، ذهن آگاهانه مشاهده می‌کنند (نف<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). افرادی که شفقت به خود بیشتری دارند، با سخت‌گیری کمتر خود را داوری یا قضاوت می‌کنند، وقایع دردناک را راحت‌تر می‌پذیرند و خودارزیابی‌ها و واکنش‌های آن‌ها براساس عملکرد واقعی است (توحیدی‌فر و همکاران، ۱۴۰۰). با توجه به پذیرش بالای این افراد، آن‌ها کمتر دچار اضطراب، افسردگی، مشکلات خواب و غیره می‌شوند (شیوندی و همکاران، ۱۳۹۵). مداخلات مبتنی بر شفقت می‌توانند از طریق مهارت‌های استدلال مهربانانه، توجه مهربانانه، تصویرسازی مهربانانه و تجربه حسی و رفتار مهربانانه، به فرد کمک کنند تا یک رابطه مهربانانه درونی را با خود برقرار سازد و آن‌را جایگزین خود سرزنش‌گری و خودانتقادگری کند (گیلیبرت

1. Gratz & Roemer

2. Teach your compassion

3. Neff

و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). هم‌چنین از یک سو طی یک دهه اخیر در بحث درمان اختلالات خلقی، یکپارچه‌سازی روان‌درمانی اهمیت بیشتری پیدا کرده است و ازسوی دیگر، کارآزمایی‌های بالینی متعدد نشان می‌دهند که درمان پذیرش و تعهد<sup>۲</sup> نیز از طریق تغییر رابطه افراد با افکار و احساسات‌شان، افزایش حضور در لحظه، پررنگ کردن ارزش‌ها و تأکید آن بر تعهد، می‌تواند منجر به بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شفقت در بین افراد شود (تیواری، آنتونی و آچاریا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸)؛ ازاین‌رو می‌توان انتظار داشت که مبانی درمان‌ها می‌توانند در ارتباط با یکدیگر نیز مورد توجه قرار گیرند و اثربخشی محسوسی بر مشکلات روان‌شناختی در افراد داشته باشند (اسداللهی، نشاط‌دوست، عابدی و افشار، ۱۳۹۹). با توجه به آنچه مطرح شده است، می‌توان چگونگی ارتباط میان آموزش شفقت به خود و درمان پذیرش و تعهد را در برخی از مبانی آموزشی و نظری درک کرد. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که درمان شفقت به خود، بر انعطاف‌پذیری شناختی (توحیدی‌فر و همکاران، ۱۴۰۰؛ رستم‌پور بجستانی، عباسی و میرزائیان، ۱۳۹۹؛ ترخان، نشاط‌دوست و ترخان، ۱۳۹۹)، تاب‌آوری (سیدجعفری و همکاران، ۱۳۹۹؛ قطوری و همکاران، ۱۳۹۷؛ حسنی و همکاران، ۱۴۰۰؛ نوری و شهابی، ۱۳۹۶؛ دلانی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸؛ وارن، اسمیتس و نف<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶) و دشواری در تنظیم هیجان (حسنی و همکاران، ۱۴۰۰؛ برجلی، رحمانی، کریمی و زینالی، ۱۳۹۹؛ کورونیوا، هالوماوا و تانکوسوا<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰؛ دزبوزدز<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۲) اثربخش است.

در میان عوامل محیطی، جنگ به‌عنوان یکی از پراسترس‌ترین رویدادهای زندگی محسوب می‌شود که تحول و دگرگونی‌های عمیق روانی - اجتماعی و جسمانی را برای فرد به‌دنبال دارد. تصور گرفتارشدن در دست دشمن و سلب آزادی و شروع زندگی همراه با فشار و ترس از

1. Gilbert, McEwan, Catarino, Baião & Palmeira
2. Acceptance and commitment treatment (ACT)
3. Tiwari, Antony & Acharya
4. Delaney
5. Warren, Smeets & Neff
6. Koroniova, Halamová & Taňkošová
7. Desbordes

کشته شدن، پرفشارترین و رنج‌آورترین دوران زندگی برای افراد است و موجب ایجاد مشکلات روان‌شناختی بسیاری خواهد شد. در صورتی که افراد به‌طور مداوم نیز در شرایط شغلی پراسترسی قرار بگیرند، می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی جنگ را تشدید کند از این‌رو پرداختن به آسیب‌های روان‌شناختی در مجروحان جنگی نظامی، می‌تواند موجب کاهش مشکلات روان‌شناختی در این گروه آسیب‌پذیر شود. هم‌چنین نتایج، حاکی از اثربخشی آموزش شفقت به خود بر مشکلات روان‌شناختی است از این‌رو، پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این پرسش است که «آیا آموزش شفقت به خود، بر انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و دشواری در تنظیم هیجان در مجروحان نیروهای مسلح جنگ تحمیلی اثربخش است یا خیر؟».

## روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و جامعه آماری پژوهش، شامل مجروحان مرد نیروهای مسلح (افراد با جانبازی ۵ تا ۲۵ درصد به‌جز جانبازان اعصاب و روان، موج انفجار و جانبازان شیمیایی مجروح در جنگ تحمیلی هشت ساله عراق و ایران) در ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۰ بودند که به بیمارستان‌های نیروهای مسلح شهر تهران مراجعه کردند. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر به‌صورت در دسترس بود و با این روش، تعداد ۳۰ نفر از افراد مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های نیروهای مسلح با برآورده کردن ملاک‌های ورود به پژوهش، انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن جانبازی بین ۵ تا ۲۵ درصد (عدم گزینش جانبازان اعصاب و روان، موج انفجار و جانبازان شیمیایی)، شاغل بودن در نیروهای مسلح، عدم ابتلا به مشکلات سایکوز (مطابق با پرونده پزشکی و روان‌پزشکی)، جنسیت مذکر و علاقه، رضایت و تعهد به ادامه همکاری در روند پژوهش بود. ملاک خروج از پژوهش نیز عدم همکاری با پژوهشگر و مصرف داروهای روان‌پزشکی (اختلالات روان‌پریشی)، غیبت در دو جلسه آموزش و عدم تکمیل پرسش‌نامه‌های پژوهش بود. هم‌چنین در این پژوهش پس از اطمینان‌دادن به شرکت‌کنندگان در خصوص حفظ گمنامی و حریم خصوصی آن‌ها، تحلیل نتایج با اختصاص دادن کد به هر شرکت‌کننده انجام شده است. هم‌چنین هدف پژوهش برای شرکت‌کنندگان و مسئول



مربوطه توضیح داده و رضایت شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش اخذ شد. هم‌چنین لازم به ذکر است که جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) و نسخه ۲۴ نرم‌افزار **spss** استفاده شده است.

## ابزار سنجش

**پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۱</sup> (CFI):** این پرسش‌نامه توسط دنیس و وندر وال<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) طراحی شده و ۲۰ گویه دارد. این پرسش‌نامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر در درمان شناختی - رفتاری افسردگی و سایر بیماری‌های روانی به کار می‌رود. شیوه نمره‌گذاری آن براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۷ است و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را بسنجد؛ الف) میل به درک موقعیت‌های سخت به‌عنوان موقعیت‌های قابل کنترل، ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها و ج) توانایی ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت (دنیس و وندر وال، ۲۰۱۰). سؤالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالاتر در این پرسش‌نامه نشانگر انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر و دامنه نمرات از ۲۰ تا ۱۴۰ است و میانگین نمرات ۷۰ در نظر گرفته می‌شود. روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی هم‌گرای آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود. ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش کرده‌اند. هم‌چنین **CFI** روایی عاملی هم‌گرا و هم‌زمان مطلوبی در ایران دارد. در نسخه فارسی، برخلاف مقیاس اصلی که تنها دو عامل به‌دست آمد، پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی سه عامل ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار دارد (شاره و همکاران، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به‌دست آمد.

1. Cognitive flexibility questionnaire

2. Compliance Questionnaire

**پرسش نامه تاب آوری<sup>۱</sup> (CD-RIS):** این مقیاس توسط کونور و دیویسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) ساخته شده و ۴۸ گویه دارد. این مقیاس چندبعدی است و ۵ مؤلفه شایستگی / استحکام شخصی، اعتماد به غرایز / تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت تغییرات / روابط ایمن، کنترل و معنویت دارد که براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (هرگز = صفر و همیشه = چهار) نمره‌گذاری شده است. حداقل نمره تاب آوری ۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ است (کونور و دیویسون، ۲۰۰۳). روایی و اعتبار این مقیاس در تحقیقات داخلی بررسی و تأیید شده است. محمدی (۱۳۸۴) برای اولین بار در ایران این مقیاس را ترجمه و هنجاریابی کرد و در تحقیقی با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضریب اعتبار ۸۹ درصد به دست آورد (محمدی و همکاران، ۱۳۸۵). سامانی و همکاران (۱۳۸۶) نیز در پژوهشی برای تعیین روایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، همسانی درونی ۹۳ درصد را برای این مقیاس گزارش دادند و با روش تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی، وجود یک عامل را در این مقیاس تأیید کردند. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

**پرسش نامه دشواری تنظیم هیجان<sup>۳</sup> (DERS):** برای سنجش دشواری تنظیم هیجان از مقیاس معرفی شده توسط گراتز و روئمر (۲۰۰۴) استفاده شده است. این پرسش نامه شامل ۳۶ گویه و ۶ خرده مقیاس است. خرده مقیاس‌های این پرسش نامه شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدف‌مند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجان، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجان است. نمره‌گذاری پرسش نامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی به ندرت = ۱ و تقریباً همیشه = ۵) است. گویه‌های ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ نمره‌گذاری معکوس دارند. نمرات بین ۳۶ تا ۷۲ بیانگر دشواری در تنظیم هیجان در حد پایین، نمرات ۷۲ تا ۱۰۸ نشان‌دهنده دشواری در تنظیم هیجان در حد متوسط و نمرات بالاتر از ۱۰۸، نشان‌دهنده دشواری در تنظیم هیجان بالا است. هم‌چنین این پرسش نامه هم‌بستگی معناداری با پرسش نامه پذیرش و عمل هیز<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۶) دارد (گراتز و روئمر، ۲۰۰۴). پایایی درونی کلی برای پرسش نامه در پژوهش گراتز و روئمر

1 Resilience Questionnaire

2 Connor &amp; Davidson

3 difficulties in emotion regulation scale

4 Hayes

(۲۰۰۴)، برابر با ۰/۹۳ و برای هر خرده‌مقیاس به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۹، ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۸، ۰/۸۴ گزارش شده است؛ هم‌چنین در پژوهش گراتز و رومر (۲۰۰۴)، شش عامل استخراج شد که ۵۵/۶۸ درصد واریانس کل را به خود اختصاص داده بودند. بشارت (۱۳۹۷) پایایی بازآزمایی مقیاس دشواری در تنظیم هیجان را در دو نوبت با فاصله‌های ۴ تا ۶ هفته برای کل پرسش‌نامه از ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ به‌دست آورده است. هم‌چنین در پژوهش بشارت (۱۳۹۷)، ضرایب هم‌بستگی دشواری در تنظیم هیجان با بهزیستی روان‌شناختی ۰/۵۱- و با درماندگی روان‌شناختی، ۰/۴۷ محاسبه شده است. در پژوهش کرمی و همکاران (۱۳۹۵) نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به‌دست آمد.

## روش اجرای پژوهش

با توجه به پرسش‌نامه افسردگی، تعداد ۳۰ نفر از مجروحان مرد نیروهای مسلح جنگ تحمیلی انتخاب شدند. پس از جلب رضایت آن‌ها برای شرکت در پژوهش و با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی در دو گروه آزمایش و گواه، به‌صورت تصادفی گمارده شدند و مداخله آموزش شفقت به خود توسط نویسنده مسئول مقاله، برای گروه آزمایش به‌مدت ۸ جلسه (هفته‌ای دو بار) و هر جلسه ۹۰ دقیقه اجرا شد.

جدول ۱: ساختار جلسات آموزش مبتنی بر شفقت به خود

جلسه	هدف	راهبرد و تکنیک
اول	آشنایی با اصول کلی آموزش ذهن مشفق	برقراری ارتباط اولیه، گروه‌بندی، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی آموزش ذهن مشفق، بررسی میزان انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و دشواری در تنظیم هیجان، مفهوم‌سازی آموزش ذهن مشفق غایت رفتاری: شناسایی و آشنایی با انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و دشواری در تنظیم هیجان در قالب مفهوم‌سازی آموزش ذهن مشفق و درک این مبانی در واکنش‌های رفتاری و هیجانی افراد.
دوم	شناخت مؤلفه‌های شفقت به خود	آموزش نحوه شناسایی و معرفی مؤلفه‌های شفقت، بررسی هرگونه مؤلفه شفقت در اعضا و شناسایی ویژگی‌های آن، آشنایی با خصوصیات افراد با شفقت و مروری بر خودشفقتی اعضا.

## روانشناسی نظامی

جلسه	هدف	راهبرد و تکنیک
		غایت رفتاری: شناسایی نوع رفتار مبتنی بر شفقت و درک رفتار مشفقانه.
سوم	آموزش و پرورش شفقت به خود در اعضا	مروری بر مطالب جلسه قبل، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز در مقابل احساسات خود تخریب‌گرانه و شرم، نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی)، آموزش هم‌دردی با خود، شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود. غایت رفتاری: آموزش هم‌دلی و هم‌دردی به افراد نسبت به خود و دیگران.
چهارم	خودشناسی و شناسایی عوامل خود انتقادگری	مرور مطالب جلسه قبل، ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به‌عنوان فرد «دارای شفقت» یا «غیر شفقت». شناسایی و کاربرد تمرین‌های «پرورش ذهن مشفق»، پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود. غایت رفتاری: آموزش بخشایش در افراد در قالب بازی با نقش‌ها با پرورش ذهن مشفق
پنجم	اصلاح و گسترش شفقت	مرور مطالب جلسه قبل، آشنایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن مشفق، آموزش پذیرش مسائل بدون قضاوت، پذیرش تغییرات پیش‌رو و تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف. غایت رفتاری: پذیرش مسائل و مشکلات و به چالش کشیدن آن‌ها به‌جای به چالش کشیدن خود
ششم	آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت	مرور مطالب جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصویر مشفقانه، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی و شفقت عملی) و به‌کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و برای خانواده و دوستان، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی. غایت رفتاری: آموزش رشد احساسات ارزشمند متعالی در قالب شفقت کلامی و عملی و مرور آن‌ها در زندگی و نقش‌ها.
هفتم	فنون ابراز شفقت	مرور مطالب جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و دیگران، آموزش روش «ثابت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت». غایت رفتاری: آموزش مسئولیت‌پذیری در فرد.

جلسه	هدف	راهبرد و تکنیک
هشتم	ارزیابی و کاربرد	آموزش و تمرین مهارت‌ها، مرور و تمرین مهارت‌های ارائه‌شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با متفاوت زندگی خود مقابله کنند و نهایتاً جمع‌بندی و ارائه راه‌کارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره. غایت رفتاری: آموزش و تمرین مهارت‌ها.

### یافته‌ها

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و دشواری در تنظیم هیجان گروه‌های آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	-	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش‌آزمون	انعطاف‌پذیری شناختی	۶۲/۷۳	۱۰/۷۵
		تاب‌آوری	۴۶/۳۳	۴/۰۲
		عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۲۳/۰۰	۱/۶۴
		دشواری در انجام رفتار هدف‌مند	۱۹/۷۳	۲/۰۱
		دشواری در کنترل تکانه	۲۴/۵۳	۱/۰۶
		فقدان آگاهی هیجانی	۱۹/۸۰	۱/۶۹
		دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۳۰/۱۳	۱/۵۵
		عدم وضوح هیجانی	۲۱/۶۰	۳/۱۵
		دشواری در تنظیم هیجان (کلی)	۱۳۸/۸۰	۵/۵۳
		انعطاف‌پذیری شناختی	۱۰۰/۴۰	۱۱/۲۳
پس‌آزمون	پس‌آزمون	تاب‌آوری	۷۹/۶۶	۷/۷۴
		عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۱۲/۵۳	۱/۳۰
		دشواری در انجام رفتار هدف‌مند	۱۲/۰۰	۱/۱۹
		دشواری در کنترل تکانه	۹/۳۳	۲/۵۲
		فقدان آگاهی هیجانی	۱۰/۹۳	۲/۴۳
		دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۱۱/۲۶	۲/۱۵

روانشناسی نظامی

انحراف استاندارد	میانگین	متغیر	-	گروه
۱/۰۶	۷/۰۰	عدم وضوح هیجانی		
۵/۰۹	۶۳/۰۶	دشواری در تنظیم هیجان (کلی)		
۲/۶۸	۵۶/۹۳	انعطاف پذیری شناختی		
۴/۳۹	۴۳/۲۰	تاب آوری		
۱/۷۹	۲۳/۳۳	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی		
۲/۳۷	۲۱/۲۶	دشواری در انجام رفتار هدف‌مند		
۲/۳۰	۲۱/۲۰	دشواری در کنترل تکانه	پیش‌آزمون	
۰/۷۹	۱۷/۷۳	فقدان آگاهی هیجانی		
۱/۵۳	۲۹/۹۳	دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی		
۱/۸۵	۲۱/۰۰	عدم وضوح هیجانی		
۴/۵۰	۱۳۴/۴۶	دشواری در تنظیم هیجان (کلی)		کنترل
۳/۳۸	۵۶/۰۰	انعطاف‌پذیری شناختی		
۴/۶۸	۴۳/۰۶	تاب آوری		
۲/۹۴	۲۲/۴۶	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی		
۲/۰۵	۲۰/۰۶	دشواری در انجام رفتار هدف‌مند		
۲/۴۲	۲۰/۸۰	دشواری در کنترل تکانه	پس‌آزمون	
۰/۸۳	۱۷/۵۳	فقدان آگاهی هیجانی		
۳/۶۱	۲۹/۰۶	دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی		
۳/۵۸	۱۹/۸۰	عدم وضوح هیجانی		
۷/۰۰	۱۲۹/۷۳	دشواری در تنظیم هیجان (کلی)		

نتایج جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد دشواری در تنظیم هیجان (عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدف‌مند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی) نشان می‌دهد نمرات پس-آزمون در گروه آزمایش کمتر از نمرات آن‌ها در پیش‌آزمون و انعطاف‌پذیری شناختی و تاب-آوری افزایش یافته است؛ ولی بین نمرات انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و دشواری در تنظیم هیجان در نمرات پس‌آزمون و پیش‌آزمون در گروه گواه تفاوتی ایجاد نشده است.

برای بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود بر انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و دشواری در تنظیم هیجان در مجروحان نیروهای مسلح جنگ تحمیلی، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شده است که پیش از انجام آزمون جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها، از آزمون شاپیرو - ویلک<sup>۱</sup> استفاده شده است که نتایج آن در جدول شماره ۳ در مرحله پیش-آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون شاپیرو - ویلک برای انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و دشواری در تنظیم هیجان در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه

مرحله	مرحله	متغیر	مقدار شاپیرو ویلک	سطح معناداری (sig)
پیش‌آزمون	گروه آزمایش	انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۷۹۵	۰/۰۶۵
		تاب‌آوری	۰/۷۴۵	۰/۰۵۸
		دشواری در تنظیم هیجان	۰/۹۱۰	۰/۱۳۳
پس‌آزمون	گروه آزمایش	انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۷۰۵	۰/۰۶۰
		تاب‌آوری	۰/۷۷۸	۰/۰۶۱
		دشواری در تنظیم هیجان	۰/۹۳۳	۰/۳۰۷
پیش‌آزمون	گروه گواه	انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۹۴۹	۰/۵۰۸
		تاب‌آوری	۰/۷۸۵	۰/۱۱۲
		دشواری در تنظیم هیجان	۰/۸۹۴	۰/۰۷۶
پس‌آزمون	گروه گواه	انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۹۲۹	۰/۲۵۹
		تاب‌آوری	۰/۸۰۳	۰/۰۷۴
		دشواری در تنظیم هیجان	۰/۹۱۳	۰/۱۵۰

نتایج نشان داده است که سطح معناداری (sig) برای متغیرهای انعطاف پذیری شناختی، تاب-آوری و دشواری در تنظیم هیجان در دو گروه آزمایش و گواه، در مرحله پیش آزمون و پس-آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ است، شرط نرمال بودن داده‌ها برقرار است و می‌توان از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده کرد.

همچنین جهت بررسی همگن بودن واریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شده است که نتایج نشان می‌دهد مقدار به دست آمده ۰/۵۷ و در نتیجه  $p > 0/05$  و شرط همگن بودن واریانس‌ها برقرار است.

جدول ۴: نتایج مربوط به بررسی همگن بودن شیب‌های رگرسیون قبل از انجام تحلیل کوواریانس برای انعطاف-پذیری شناختی، تاب‌آوری و دشواری در تنظیم هیجان

منبع	متغیر	مجموعه مجذورات	Df	میانگین مجذورات	f	p	اندازه اثر
گروه	پس آزمون انعطاف پذیری شناختی	۱۳۲/۴۳۶	۱	۱۳۲/۴۳۶	۲/۲۴۵	۰/۱۵۱	۰/۱۱۱
	پس آزمون تاب‌آوری	۴۹/۰۲۷	۱	۴۹/۰۲۷	۲/۴۶۰	۰/۱۳۴	۰/۱۲۰
	پس آزمون پذیرش پاسخ- های هیجانی	۵/۱۱۲	۱	۵/۱۱۲	۱/۹۶۵	۰/۱۷۸	۰/۰۹۸
	پس آزمون دشواری در انجام رفتار هدف‌مند	۱۱/۳۱۲	۱	۱۱/۳۱۲	۷/۱۴۸	۰/۰۱۵	۰/۲۸۴
	پس آزمون دشواری در کنترل تکانه	۴/۵۸۴	۱	۴/۵۸۴	۱/۸۸۱	۰/۱۸۷	۰/۰۹۵
	پس آزمون فقدان آگاهی هیجانی	۳/۱۸۹	۱	۳/۱۸۹	۱/۶۰۱	۰/۲۲۲	۰/۰۸۲
	پس آزمون دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۹/۳۵۲	۱	۹/۳۵۲	۰/۸۴۹	۰/۳۶۹	۰/۰۴۵
	پس آزمون عدم وضوح هیجانی	۹/۳۵۲	۱	۹/۳۵۲	۱/۲۱۵	۰/۲۸۵	۰/۰۶۳



اندازه اثر	p	f	میانگین مجذورات	Df	مجموعه مجذورات	متغیر	منبع
۰/۰۰۵	۰/۷۵۷	۰/۰۹۹	۵/۸۲۸	۱	۵/۸۲۸	پس‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی	پیش‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی
۰/۰۲۴	۰/۵۱۱	۰/۴۴۹	۸/۹۴۶	۱	۸/۹۴۶	پس‌آزمون تاب‌آوری	پیش‌آزمون تاب‌آوری
۰/۰۲۵	۰/۵۰۳	۰/۴۶۷	۱/۲۱۶	۱	۱/۲۱۶	پس‌آزمون پذیرش پاسخ‌های هیجانی	پیش‌آزمون عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی
۰/۲۸۲	۰/۰۱۶	۷/۰۵۵	۱۱/۱۶۵	۱	۱۱/۱۶۵	پس‌آزمون دشواری در انجام رفتار هدف‌مند	پیش‌آزمون دشواری در انجام رفتار هدف‌مند
۰/۰۰۶	۰/۷۴۵	۰/۱۰۹	۰/۲۶۶	۱	۰/۲۶۶	پس‌آزمون دشواری در کنترل تکانه	پیش‌آزمون دشواری در کنترل تکانه
۰/۰۰۳	۰/۸۰۷	۰/۰۶۲	۰/۱۲۲	۱	۰/۱۲۲	پس‌آزمون فقدان آگاهی هیجانی	پیش‌آزمون فقدان آگاهی هیجانی
۰/۲۰۶	۰/۰۴۴	۴/۶۸۳	۱۸/۴۸۰	۱	۱۸/۴۸۰	پس‌آزمون دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	پیش‌آزمون دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی
۰/۰۸۹	۰/۲۰۰	۱/۷۶۸	۱۳/۶۰۱	۱	۱۳/۶۰۱	پس‌آزمون عدم وضوح هیجانی	پیش‌آزمون عدم وضوح هیجانی
۰/۰۳۰	۰/۷۵۷	۰/۲۸۲	۱۶/۶۴۴	۲	۳۳/۲۸۸	پس‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی	گروه* پیش‌آزمون-های*
۰/۰۲۶	۰/۷۹۱	۰/۲۳۷	۴/۷۲۴	۲	۹/۴۴۸	پس‌آزمون تاب‌آوری	انعطاف‌پذیری
۰/۰۱۳	۰/۸۹۲	۰/۱۱۵	۰/۲۹۸	۲	۰/۵۹۶	پس‌آزمون پذیرش پاسخ‌های هیجانی	شناختی*تاب-وری*عدم پذیرش

روانشناسی نظامی

منبع	متغیر	مجموعه مجذورات	Df	میانگین مجذورات	f	p	اندازه اثر
پاسخ‌های هیجانی *دشواری در	پس‌آزمون دشواری در انجام رفتار هدف‌مند	۱۵/۶۵۶	۲	۷/۷۸۳	۴/۹۱۸	۰/۰۲۰	۰/۳۵۳
انجام رفتار هدف‌مند*دشواری	پس‌آزمون دشواری در کنترل تکانه	۰/۶۱۴	۲	۰/۳۰۷	۰/۱۲۶	۰/۸۸۲	۰/۰۱۴
در کنترل تکانه* فقدان آگاهی	پس‌آزمون فقدان آگاهی هیجانی	۰/۱۲۰	۲	۰/۰۶۰	۰/۰۳۰	۰/۹۷۰	۰/۰۰۳
هیجانی* دسترسی محدود به	پس‌آزمون دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۲۴/۰۸۷	۲	۱۲/۰۴۳	۳/۰۵۲	۰/۰۷۲	۰/۲۵۳
هیجانی* عدم وضوح هیجانی	پس‌آزمون عدم وضوح هیجانی	۳۳/۱۷۶	۲	۱۶/۵۸۸	۲/۱۵۶	۰/۱۴۵	۰/۱۹۳

طبق جدول ۴، به دلیل اینکه مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون تعامل بین گروه پیش‌آزمون، بالاتر از سطح آلفا ۰/۰۵ درآمده است بنابراین، از مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون تخطی نشده است و می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده کرد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تأثیر آموزش شفقت به خود بر انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و دشواری در تنظیم هیجان در نیروهای مسلح جنگ تحمیلی در گروه گواه و آزمایش با حذف اثر پیش‌آزمون

منبع	متغیر	مجموعه مجذورات	Df	میانگین مجذورات	f	p	اندازه اثر
گروه	پس‌آزمون انعطاف- پذیری شناختی	۲۷۵۴/۹۸۶	۱	۲۷۵۴/۹۸۶	۵۰/۳۲۲	۰/۰۰۱	۰/۷۱۶
	پس‌آزمون تاب‌آوری	۲۲۱۴/۶۰۰	۱	۲۲۱۴/۶۰۰	۱۲۰/۲۹۹	۰/۰۰۱	۰/۸۵۷
	پس‌آزمون پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۲۲۰/۸۹۲	۱	۲۲۰/۸۹۲	۹۳/۱۶۱	۰/۰۰۱	۰/۸۲۳
	پس‌آزمون دشواری در انجام رفتار هدف‌مند	۱۲۰/۶۹۸	۱	۱۲۰/۶۹۸	۵۴/۸۰۱	۰/۰۰۱	۰/۸۳۳

اندازه اثر	p	f	میانگین مجذورات	Df	مجموعه مجذورات	متغیر	منبع
۰/۸۹۹	۰/۰۰۱	۱۷۷/۸۹۱	۳۹۵/۴۹۹	۱	۳۹۵/۴۹۹	پس‌آزمون دشواری در کنترل تکانه	
۰/۷۳۹	۰/۰۰۱	۵۶/۷۲۴	۱۰۲/۰۰۴	۱	۱۰۲/۰۰۴	پس‌آزمون فقدان آگاهی هیجانی	
۰/۸۶۴	۰/۰۰۱	۱۲۷/۰۸۷	۶۰۴/۴۳۶	۱	۶۰۴/۴۳۶	پس‌آزمون دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	
۰/۶۱۴	۰/۰۰۱	۳۱/۸۲۷	۲۷۳/۲۰۷	۱	۲۷۳/۲۰۷	پس‌آزمون عدم وضوح هیجانی	
			۵۴/۷۴۷	۲۰	۱۰۹۴/۹۳۷	پس‌آزمون انعطاف-پذیری شناختی	خطا
			۱۸/۴۰۹	۲۰	۳۶۸/۱۸۲	پس‌آزمون تاب‌آوری	
			۲/۳۷۱	۲۰	۴۷/۴۲۲	پس‌آزمون پذیرش پاسخ‌های هیجانی	
			۲/۲۰۲	۲۰	۴۴/۰۵۰	پس‌آزمون دشواری در انجام رفتار هدف‌مند	
			۲/۲۲۳	۲۰	۴۴/۴۶۵	پس‌آزمون دشواری در کنترل تکانه	
			۱/۷۹۸	۲۰	۳۵/۹۶۵	پس‌آزمون فقدان آگاهی هیجانی	
			۴/۷۵۶	۲۰	۹۵/۱۲۲	پس‌آزمون دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	
			۸/۵۸۴	۲۰	۱۷۱/۶۸۱	پس‌آزمون عدم وضوح هیجانی	
				۳۰	۲۰۰۱۷۰/۰۰۰	پس‌آزمون انعطاف-	
						کل	

منبع	متغیر	مجموعه مجذورات	Df	میانگین مجذورات	f	p	اندازه اثر
	پذیری شناختی						
	پس آزمون تاب آوری	۱۲۴۱۶۹/۰۰۰	۳۰				
	پس آزمون پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۱۰۰۷۳/۰۰۰	۳۰				
	پس آزمون دشواری در انجام رفتار هدف‌مند	۸۲۷۹/۰۰۰	۳۰				
	پس آزمون دشواری در کنترل تکانه	۷۹۶۸/۰۰۰	۳۰				
	پس آزمون فقدان آگاهی هیجانی	۶۴۹۷/۰۰۰	۳۰				
	پس آزمون دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۱۴۸۲۵/۰۰۰	۳۰				
	پس آزمون عدم وضوح هیجانی	۶۸۱۲/۰۰۰	۳۰				

طبق جدول ۵ با توجه به اینکه سطح معناداری به دست آمده در گروه پیش آزمون کمتر از مقدار ۰/۰۵ است ( $p > 0/05$ )، می‌توان گفت که آموزش شفقت به خود بر انعطاف‌پذیری شناختی، تاب آوری و دشواری در تنظیم هیجان در مجروحان نیروهای مسلح جنگ تحمیلی اثربخش است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود بر انعطاف‌پذیری شناختی، تاب آوری و دشواری در تنظیم هیجان در مجروحان نیروهای مسلح جنگ تحمیلی بود. نتایج نشان داده است که درمان شفقت به خود، بر انعطاف‌پذیری شناختی مؤثر است و نتایج پژوهش حاضر با

یافته‌های پژوهشی توحیدی‌فر و همکاران (۱۴۰۰)، رستم‌پور بجستانی و همکاران (۱۳۹۹) و ترخان و همکاران (۱۳۹۹) هم‌سو است.

با توجه به اینکه آسیب‌دیدگان جنگ اغلب با مشکلات روان‌شناختی بسیاری روبه‌رو می‌شوند که تا مدت‌ها همراه آن‌ها خواهد بود؛ لذا می‌توان انتظار داشت در صورتی که پس از این آسیب نیز در مشاغل پرتنشی مشغول به کار شوند، این اختلالات دوچندان می‌شود از این‌رو، می‌توان انتظار داشت که درمان مبتنی بر شفقت‌درمانی از طریق افزایش تفکر واقع‌نگر، مؤثر، منطقی و کاهش اجتناب از تجربیات روان‌شناختی، به‌طور غیرمستقیم و افزایش آگاهی از وجود آن‌ها با متمرکز کردن توجه بر زمان حال، موجب می‌شود که افراد معنای واقعی زندگی را درک کرده و در نتیجه بیاموزند تا خود را از آشفتگی‌های ناشی از اجتناب به‌منظور کاهش تجربیات درونی ناخوشایند رها کنند؛ به‌عبارت دیگر می‌توان مکانیسم اصلی اثربخش بودن این روش درمان را بهبود کنش‌وری از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانست (دلانی، ۲۰۱۸). آموزش شفقت به خود با کاهش واکنش اجتنابی افراد از موقعیت‌های تنش‌زا، مواجه کردن آن‌ها با چالش‌ها و بهبود پذیرش در افراد، موجب می‌شود افراد به‌جای اجتناب کردن از شرایط، تلاش کنند که موقعیت را به‌گونه‌ای مسئله‌محور تحلیل و بررسی کنند از این‌رو، می‌توان انتظار داشت که کنش‌وری هیجانی افراد را کاهش و انعطاف‌پذیری شناختی افراد را افزایش می‌دهد.

نتایج نشان داده است که درمان شفقت به خود، بر تاب‌آوری مؤثر است و نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشی سیدجعفری و همکاران (۱۳۹۹)، قطوری و همکاران (۱۳۹۷)، حسنی و همکاران (۱۴۰۰)، نوری و شهابی (۱۳۹۶)، دلانی (۲۰۱۸) و وارن و همکاران (۲۰۱۶) هم‌سو است.

فرد از طریق شفقت‌درمانی می‌تواند تا حدودی بر رنج‌ها و افکار مربوط به مشکلات نشأت‌گرفته از زندگی غلبه کند و خود را برای آینده‌ای مهیا کند که ناشی از درک عمیق معنای زندگی است که عامل موجب افزایش تاب‌آوری می‌شود. می‌توان گفت که درمان مبتنی بر شفقت، به افراد گسترش مهربانی، درک خود، پرهیز از گرایش بیش از حد به انتقاد، پذیرش مشکلات و مصائب و قضاوت نامناسب درباره خود و موقعیت‌هایی که در آن قرار دارد را آموزش می‌دهد (وارن و همکاران، ۲۰۱۶). این درمان از طریق افزایش شفقت و مهربانی به خود و پذیرش مشکلات باعث

می‌شود که افراد، با وجود مشکلات در زندگی خود در مواجهه با مشکلات، کارآمدی بیشتری از خود نشان دهند و برای حفظ تعادل روان‌شناختی خود تلاش بیشتری کنند؛ به گونه‌ای که افراد به جای نشان‌دادن واکنش‌های هیجانی به موقعیت‌ها، آن‌ها را می‌پذیرند. هم‌چنین در صورتی که مرتکب اشتباه یا خطایی شوند، به جای قضاوت‌ها و سخت‌گیری‌های چالش‌برانگیز درباره خود، با مهربانی و درک شرایط، با واکنش‌های عاطفی و هیجانی خود برخورد می‌کنند در نتیجه، می‌توان انتظار داشت که این آموزش موجب افزایش تاب‌آوری می‌شود.

نتایج نشان داده است که درمان شفقت به خود بر دشواری در تنظیم هیجان مؤثر است و نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشی حسنی و همکاران (۱۴۰۰)، برجعلی و همکاران (۱۳۹۹)، کورونیوا و همکاران (۲۰۲۰) و دزبوزدز و همکاران (۲۰۱۲) هم‌سو است.

با توجه به اینکه درمان ذهن شفقت‌ورزی بیشتر از اینکه به حل اختلافات درونی بپردازد، از طریق ایجاد مراقبت، توجه جدید به خود و پیشنهاد فرایندهای درونی دلسوزانه به تغییر افراد کمک می‌کند. این تغییرات می‌تواند به صورت نوعی از درمان فیزیولوژی - روانی - عصبی تعبیر و تفسیر شود. از سوی دیگر چون درمان شفقت به خود همراه با نوعی مراقبه و آرامش جسمانی است، می‌تواند موجب افزایش تنظیم هیجان و کاهش مشکلات هیجانی در افراد شود (دزبوزدز و همکاران، ۲۰۱۲). آموزش شفقت به خود با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی موجب می‌شود که سطح تحمل افراد برای مواجهه با چالش‌ها افزایش یابد. هم‌چنین در این آموزش با افزایش دلسوزی نسبت به خود و درک هم‌دلانه هیجان‌ها، موجب می‌شود که افراد با دیدگاهی متفاوت واکنش‌های هیجانی خود را بررسی کنند از این رو، به جای برآشفته‌شدن به گونه‌ای مسئله‌محور با شرایط تنش‌زا برخورد می‌کنند. درک و پذیرش خود موجب می‌شود که افراد واکنش‌های هیجانی کمتری به ناملایمات نیز نشان دهند از این رو، می‌توان انتظار داشت که شفقت به خود موجب افزایش تفکر منطقی می‌شود و فرد را برای مواجهه با چالش‌ها آماده می‌سازد تا با آرامش و دلسوزی بیشتری با خود برخورد کرده در نتیجه، مشکلات هیجانی کاهش می‌یابد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر و با تکیه بر پیشینه پژوهش در خصوص اثربخشی آموزش شفقت به خود بر مشکلات روان‌شناختی، می‌توان بیان کرد که آموزش شفقت به خود بر انعطاف‌پذیری

شناختی، تاب‌آوری و دشواری در تنظیم هیجان در مجروحان نیروهای مسلح جنگ تحمیلی اثربخش است و با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و کاهش مشکلات هیجانی همراه است از این‌رو، می‌توان انتظار داشت که از این آموزش جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی در بنیاد شهید و امور ایثارگران، مراکز مشاوره و درمانی - که در ارتباط با آسیب‌دیدگان جنگ تحمیلی فعالیت می‌کنند - بهره گرفته شود.

پژوهش حاضر برخی محدودیت‌ها دارد که باید هنگام تفسیر و تعمیم‌دهی به گروه‌های دیگر در نظر داشت. با توجه به محدودبودن نمونه پژوهش به ۳۰ نفر از مجروحان مرد نیروهای مسلح با جانبازی ۵ تا ۲۵ درصد (به‌جز جانبازان اعصاب و روان و موج انفجار) که در ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۰ به بیمارستان‌های نیروهای مسلح شهر تهران مراجعه کردند؛ لذا تعمیم آن به سایر جوامع باید با احتیاط صورت گیرد. در پژوهش حاضر داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه خودگزارشی جمع‌آوری شدند و امکان کنترل سایر عوامل مانند تحصیلات، درآمد و کنترل سایر مشکلات روان‌شناختی خارج از ملاک‌های ورود به پژوهش وجود نداشت بنابراین، می‌توان انتظار داشت که این متغیرها می‌توانند تا اندازه‌ای نتیجه پژوهش را تغییر دهند از این‌رو، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این مهم مورد توجه قرار گیرد. هم‌چنین با توجه به محدودبودن نمونه پژوهش به مردان پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، به متغیر جنسیت نیز توجه کنند و این پژوهش بر روی جانبازان با مشکلات مختلف صورت گیرد تا اثربخشی این آموزش در گروه‌های مختلف هم بررسی شود.

تضاد منافع: پژوهش حاضر بدون هیچ‌گونه حمایت مالی از جانب سازمان خاصی صورت گرفته است و نتایج آن برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی ندارد.

## فهرست منابع

- اسداللهی، فاطمه؛ نشاط دوست، حمیدطاهر؛ عابدی، محمدرضا؛ افشار، حمید (۱۳۹۹)، مقایسه تأثیر ترکیب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت با سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی - رفتاری بر علائم افسردگی، کیفیت زندگی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شفقت به خود زنان مبتلا به اختلال افسردگی مداوم، *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۰ (۳۹): ۱۹-۴۶.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۹۷)، مقیاس دشواری تنظیم هیجان، اندیشه و رفتار، ۱۲ (۴۷): ۸۹-۹۲.
- برجعلی، محمود؛ رحمانی، سهیلا؛ کریمی، آرزو؛ زینالی، مریم (۱۳۹۹)، مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت به خود و درمان فراشناختی بر علائم افسردگی و دشواری در تنظیم هیجان در کارکنان نیروهای مسلح مبتلا به افسردگی، *روانشناسی نظامی*، ۱۱ (۴۴): ۵-۱۶.
- توحیدی‌فر، مریم؛ کاظمیان‌مقدم، کبری؛ هارون رشیدی، همایون (۱۴۰۰)، اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری شناختی مردان سالمند، *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۷ (۲): ۹۷-۱۱۶.
- ترخان، مبینا؛ نشاط دوست، حمیدطاهر؛ ترخان، مرتضی (۱۳۹۹)، اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت (CFT) بر روی انعطاف‌پذیری شناختی و کفایت اجتماعی زنان دارای تعارضات زناشویی، *شناخت اجتماعی*، ۹ (۲): ۱۳۷-۱۵۲.
- حسینی، فریبا؛ رضازاده، محمدرضا؛ قنبری‌پناه، افسانه؛ خوشخیر، عباس (۱۴۰۰)، اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر رضایت جنسی، تنظیم هیجانی و تاب‌آوری در پرستاران با نشانگان دل‌زدگی زناشویی، *توان‌بخشی در پرستاری*، ۷ (۳): ۵۲-۶۴.
- حسینی، سیدسجاد؛ حسینی، سعیده (۱۳۹۷)، بررسی رابطه تاب‌آوری و کیفیت زندگی با اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان شهر همدان، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، ۳ (۳).
- رستم‌پور بجستانی، محدثه؛ عباسی، قدرت‌الله؛ میرزائیان، بهرام (۱۳۹۹)، اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش خودانتقادی در مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی دوفصلنامه مشاوره کاربردی، ۱۰ (۲): ۱-۱۸.
- سیدجعفری، جواد و همکاران (۱۳۹۹)، اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر میزان تاب‌آوری و امید به زندگی افراد مبتلا به دیابت نوع ۲، *علوم روان‌شناختی*، ۱۹ (۹۲): ۹۴۵-۹۵۶.
- شیوندی، کامران؛ نعیمی، ابراهیم؛ فرشاد، محمدرضا (۱۳۹۵)، ارائه مدل ساختاری خوددلسوزی و بهزیستی روان‌شناختی با میانجی عزت‌نفس و تصویر بدنی در دانشجویان دختر دانشگاه شیراز، *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۶ (۲۴): ۱۱۵-۱۳۳.



- عباسی آبرزگه، مژگان؛ خدایی، شهناز (۱۳۹۷)، مقایسه سبک‌های دل‌بستگی، تاب‌آوری و سرمایه اجتماعی در همسران شاهد، جانباز و عادی؛ مطالعه موردی شهرستان اردبیل، **طب جانباز**، (۴۱): ۲۱۰-۲۱۴.
- قطور، زینب و همکاران (۱۳۹۷)، تأثیر درمان متمرکز بر شفقت (CFT) بر تاب‌آوری زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس (MS)، **ارمغان دانش**، ۲۳ (۳): ۳۶۳-۳۵۰.
- کرمی، جهانگیر؛ زکی، علی؛ حاتمیان، پیمان؛ باقری، اشکان (۱۳۹۵)، مقایسه مشکلات تنظیم هیجانی و سبک‌های عاطفی در بین افراد وابسته به مصرف سیگار و افراد غیرسیگاری، **پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه**، ۲۷ (۱۰): ۸۴۸-۸۵۵.
- مقدس، مسعود؛ خلعتبری، علیرضا؛ جهان‌فر، رضا؛ کرمی، فهیمه (۱۳۹۷)، بررسی پیامدهای جنگ تحمیلی عراق بر روند مهاجرت در استان مرزی خوزستان، کنفرانس بین‌المللی امنیت، پیشرفت و توسعه پایدار مناطق مرزی، سرزمینی و کلان‌شهرها؛ راه‌کارها و چالش‌ها با محوریت پدافند غیرعامل و مدیریت بحران، تهران.
- محمدی، مسعود و همکاران (۱۳۸۵)، بررسی عوامل تاب‌آور در افراد در معرض خطر سوء‌مصرف مواد مخدر، **روان‌شناسی دانشگاه تبریز**، ۱ (۲): ۲۰۳-۲۲۴.
- مقتدایی، مسعود؛ خوش‌اخلاق، حسن (۱۳۹۴)، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان-شناختی همسران جانبازان، **طب جانباز**، ۷ (۴): ۱۸۴-۱۸۹.
- مشایخ، مریم؛ برجعلی، احمد؛ دلاور، علی؛ شفیع‌آبادی، عبدالله (۱۳۹۰)، مدل‌یابی تاب‌آوری خانواده جانباز براساس متغیرهای شناختی - هیجانی، **روان‌شناسی نظامی**، ۲ (۸): ۱-۲۳.
- نوری، حمیدرضا؛ شهابی، بهاره (۱۳۹۶)، اثربخشی آموزش شفقت با خود بر افزایش تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم، **دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی**، ۱۸ (۳): ۱۱۸-۱۲۶.
- یگانه‌راد، نسرين؛ توزنده‌جانی، حسن؛ باقرزاده گل‌مکانی، زهرا (۱۳۹۹)، مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر شفقت بر تاب‌آوری و تحمل ابهام در زنان متقاضی طلاق، **روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی**، ۱۱ (۴۱): ۸۹-۱۱۲.

- Braem, S., & Egner, T. (2018). Getting a grip on cognitive flexibility. **Current directions in psychological science**, 27(6), 470-476.
- Connor, K.M., Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). **Depression and anxiety**, 18(2), 76-82.
- Delaney, M. C. (2018). Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. **PloS one**, 13(11), e0207261.
- Desbordes, G., Negi, L. T., Pace, T. W., Wallace, B. A., Raison, C. L., & Schwartz, E. L. (2012). Effects of mindful-attention and compassion meditation training on amygdala response to emotional stimuli in an ordinary, non-meditative state. **Frontiers in human neuroscience**, 292.
- Firestone, R., & Catlett, J. (2009). Beyond death anxiety: Achieving life-affirming death awareness. **Springer Publishing**.

- Feinstein, A., & Nicolson, D. (2005). Embedded journalists in the Iraq war: Are they at greater psychological risk. **Journal of traumatic stress**, 18(2), 129-132.
- Garnezy, N. (1985). Stress Resistant Children: The Search for Protective Factors dans Recent Research in Developmental Psychopathology (A Book Supplement to the **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 4), sous la direction de J. Stevenson.
- Gilbert, P., McEwan, K., Catarino, F., Baião, R., & Palmeira, L. (2014). Fears of happiness and compassion in relationship with depression, alexithymia, and attachment security in a depressed sample. **British Journal of Clinical Psychology**, 53(2), 228-244.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. **Journal of psychopathology and behavioral assessment**, 26(1), 41-54.
- Harms, M. B., Shannon Bowen, K. E., Hanson, J. L., & Pollak, S. D. (2018). Instrumental learning and cognitive flexibility processes are impaired in children exposed to early life stress. **Developmental Science**, 21(4), e12596.
- Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. **Behaviour research and therapy**, 44(1), 1-25.
- Ingram, R. E., & Price, J. M. (2001). **The role of vulnerability in understanding psychopathology**.
- Koroniova, J., Halamová, J., & Taňkošová, N. (2020). Level of self-criticism and changes in imagery among participants attending Emotion Focused Training for Self-Compassion and Self-Protection. **Ceskoslovenska Psychologie**, 64(5).
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. **Development and psychopathology**, 12(4), 857-885.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. **American psychologist**, 56(3), 227.
- Maddux, J. E., & Gosselin, J. T. (2012). *Self-efficacy*. The Guilford Press.
- Neff, D. K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. **Self and Identity**, 2(2), 85-101.
- Nash, W. P., & Litz, B. T. (2013). Moral injury: A mechanism for war-related psychological trauma in military family members. **Clinical child and family psychology review**, 16(4), 365-375.
- Olson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: a conceptual analysis. **Journal of Adolescent**, 26, 1-11.
- Ross, H. (2015). ACT plain language, alphabet Acceptance and Commitment Therapy (translation: doctor Anousheh Amin Zadeh), Tehran: **publication of the venerable** Page 24.
- Thomson, P., & Jaque, V. (2017). Self-regulation, emotion, and resilience. **Journals Creativity and the Performing Artist**, 225-243.
- Tiwari, V., Antony, B., & Acharya, M. K. (2018). "Effect of Compassion Focused Therapy (CFT) on level of Depression and Self-compassion", **Indian Journal of Mental Health**, 5(4), 443- 452.
- Warren, R., Smeets, E., & Neff, K. (2016). Self-criticism and self-compassion: Risk and resilience: Being compassionate to oneself is associated with emotional resilience and psychological well-being. **Current Psychiatry**, 15(12), 18-28.

