Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol/12/ No.4.2025
Page: 87-101

Predicting the Sense of Psychological Coherence Based on Emotion Regulation, Self-Differentiation, and Self-Compassion in Patients with Generalized Anxiety Disorder

Niloofar Mikaeili[1*], Shiva Rahimzadegan[2], Hasan Taheri[3]

1- Professor of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili. (Corresponding Author). E-mail: nmikaeili@uma.ac.ir
2- Ph.D. in Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
3- MSc Student in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Received: 14/12/2023 **Accepted:** 09/01/2024

Abstract

Introduction: Generalized Anxiety Disorder (GAD) is of great importance due to its high prevalence and its adverse effects on both public and mental health.

Aim: The aim of this study was to predict the sense of coherence based on emotion regulation, self-differentiation, and self-compassion in individuals diagnosed with Generalized Anxiety Disorder.

Methods: This applied study employed a correlational design. The statistical population consisted of 95 individuals with GAD who visited Aramesh and Shamim counseling centers in Urmia during the fourth quarter of 2022. A sample of 76 participants was selected using the Krejcie and Morgan table and a convenience sampling method. The research instruments included Antonovsky's Sense of Coherence Questionnaire, the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire by Garnefski and Kraaij, the Differentiation of Self Inventory by Skowron and Friedlander, and Neff's Self-Compassion Scale. Data were analyzed using SPSS version 23 through Pearson correlation and multiple regression analysis.

Results: The results showed that the sense of coherence was positively and significantly associated with positive emotion regulation, self-differentiation, and self-compassion, and negatively associated with negative emotion regulation ($p < 0.05$). Moreover, positive emotion regulation, self-differentiation, and self-compassion significantly predicted the sense of coherence in individuals with GAD ($p < 0.05$).

Conclusion: The findings highlight the predictive role of emotion regulation, self-differentiation, and self-compassion in enhancing the sense of coherence. Accordingly, it is recommended that these variables be considered in designing psychological interventions for individuals with Generalized Anxiety Disorder.

Keywords: Anxiety Disorders, Generalized; Sense of Coherence; Emotion Regulation; Self Concept; Compassion

Mikaeili N, Rahimzadegan S, Taheri H. Predicting the Sence of psychological coherence based on emotion regulation, self-differentiation and self-compassion in Patients with generalized anxiety disorder. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2025; 12 (4) : 87-101
URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2110-fa.html

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non-Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال دوازدهم شماره . ۴ . ۱۴۰۴
صفحات: ۱۰۱-۸۷

پیش‌بینی احساس انسجام روانی بر اساس تنظیم هیجان، تمایزیافتگی خود و دلسوزی به خود در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

نیلوفر میکائیلی[1*]، شیوا رحیم‌زادگان[2]، حسن طاهری[3]

۱. استاد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (مولف مسئول). ایمیل:nmikaeili@uma.ac.ir
۲. دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۹/۲۳ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۲/۱۰/۱۹

چکیده

مقدمه: اختلال اضطراب فراگیر، به دلیل شیوع بالا و تأثیرات منفی آن بر سلامت عمومی و روانی، اهمیت زیادی دارد.

هدف: هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی احساس انسجام روانی بر اساس تنظیم هیجان، تمایزیافتگی خود و دلسوزی به خود در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود.

روش: این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه آماری شامل ۹۵ نفر از بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آرامش و شمیم در ارومیه طی سه‌ماهه چهارم سال ۱۴۰۱ بود. نمونه شامل ۷۶ نفر بود که به روش در دسترس و با استفاده از جدول کرجسی–مورگان انتخاب شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها عبارت بودند از: پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی، تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایج، تمایزیافتگی خود اسکورون و فریدلندر و دلسوزی به خود نف. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و به‌کمک آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که احساس انسجام روانی با تنظیم هیجان مثبت، تمایزیافتگی خود و دلسوزی به خود رابطه مثبت معنادار، و با تنظیم هیجان منفی رابطه منفی دارد ($p<۰/۰۵$). همچنین، تنظیم هیجان مثبت، تمایزیافتگی خود و دلسوزی به خود توان پیش‌بینی معنادار احساس انسجام روانی را در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دارند ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش بر اهمیت نقش پیش‌بینی‌کنندگی تنظیم هیجان، تمایزیافتگی خود و دلسوزی به خود در ارتقاء احساس انسجام روانی تأکید دارد. بر این اساس، توصیه می‌شود این مؤلفه‌ها در طراحی مداخلات روان‌شناختی برای بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مدنظر قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: اختلال اضطراب فراگیر، احساس انسجام، تنظیم هیجان، خودپنداره، شفقت به خود

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

مقدمه

سلامت روان از اساسی‌ترین نیازهای فردی و اجتماعی به شمار می‌آید و عملکرد مناسب یک جامعه، وابسته به برخورداری اعضای آن از سلامت روانی مطلوب است (کوناشوسکی، کولمبا و نسیوبدزکا[1]، ۲۰۲۱). در سال‌های اخیر، شیوع اختلالات روانی، به‌ویژه اختلالات اضطرابی[2] افزایش یافته است (اونه، هامی‌ئل و وولمر[3]، ۲۰۲۳). یکی از این اختلالات، اختلال اضطراب فراگیر[4] است که با اضطراب بیش‌ازحد، نگرانی مزمن و غیرقابل‌کنترل مشخص می‌شود. این اختلال، با دست‌کم سه علامت از شش علامت اصلی شامل بی‌قراری، خستگی زودرس، اختلال در تمرکز، تحریک‌پذیری، تنش عضلانی و اختلال خواب و به مدت حداقل شش ماه تعریف می‌شود (دیمکا، گریمسکی و ماخنیک–تسرویک[5]، ۲۰۲۱). شیوع آن حدود ۱۰ درصد برآورد شده و نزدیک به ۲۵ درصد مراجعه کنندگان به درمانگاه‌های سرپایی، به این اختلال مبتلا هستند (رحیم‌زادگان، ۲۰۲۱). شواهد موجود در ایران نیز، این اختلال را در زمره شایع‌ترین اختلالات روانی قرار داده‌اند و پیامدهایی چون افت عملکرد تحصیلی، روابط بین‌فردی مختل، بهزیستی پایین، بیکاری، طلاق و کیفیت زندگی نامطلوب را در پی دارد (لشکری و محمودعلیلو، ۲۰۲۰).

در اختلالات روانی مانند اضطراب، فرد در معرض خطر فروپاشی روانی قرار می‌گیرد و انسجام روانی[6] وی تهدید می‌گردد. در سال‌های اخیر توجه بسیاری به احساس انسجام روانی به‌عنوان مدلی برای ارتقاء سلامت روان معطوف شده است (کوناشوسکی و همکاران، ۲۰۲۱). این مفهوم که توسط آنتونوسکی[7] (۱۹۹۳) معرفی شد، توانایی فرد در مدیریت عوامل استرس‌زای روانی را می‌سنجد و سه مؤلفه دارد: قابل درک بودن محرک‌ها، قابلیت مدیریت آن‌ها و معناداری چالش‌ها (میکاییلی و رحیم‌زادگان، ۲۰۲۰). تحقیقات نشان داده‌اند که بین احساس انسجام روانی و پریشانی‌هایی مانند اضطراب، رابطه منفی وجود دارد و این احساس می‌تواند تاب‌آوری فرد را در برابر فشارهای روانی افزایش دهد (دیمکا و همکاران، ۲۰۲۱).

احساس انسجام روانی با خودتنظیم‌گری[8] رابطه مستقیم دارد، چنان‌که پژوهش آونه و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد خودتنظیم‌گری نقشی کلیدی در میانجی‌گری تأثیر انسجام روانی بر علائم روان‌شناختی دارد. تنظیم شناختی هیجان[9] به‌عنوان شکلی از خودتنظیم‌گری، شامل راهبردهایی برای پردازش شناختی رویدادهای استرس‌زا و مدیریت هیجانات حاصل از آن‌هاست (یوان‌یوان و همکاران[10]، ۲۰۲۳). پژوهش‌ها این راهبردها را در دو دسته مثبت (مانند توجه مجدد مثبت، ارزیابی مجدد، دیدگاه‌گیری و برنامه‌ریزی)

[1]. Konaszewski, Kolemba & Niesiobędzka
[2]. Anxiety disorders
[3]. Aune, Hamiel & Wolmer
[4]. Generalized anxiety disorder
[5]. Dymecka, Gerymski & Machnik-Czerwik
[6]. Sence of Coherence
[7]. Antonovski
[8]. Self-Regulation
[9]. Cognitive emotion regulation
[10]. Yuan-Yuan, Jing-Jing, James, Xue-Qin, Yu-Han & Jin-Liang

و منفی (از قبیل فاجعه‌سازی، نشخوار فکری، پذیرش، سرزنش خود و دیگران) طبقه‌بندی کرده‌اند (کاراگیانوپولو و همکاران[1]، ۲۰۲۳). یافته‌های متعدد نشان داده‌اند که راهبردهای تنظیم هیجان مثبت، رابطه‌ای مستقیم با احساس انسجام روانی دارند، در حالی که راهبردهای منفی، با کاهش این احساس همراه‌اند (اکبری، جاویدپور و شعبانیان، ۲۰۲۲ و کاراگیانوپولو و همکاران، ۲۰۲۳). این داده‌ها نشان می‌دهند که تنظیم هیجان می‌تواند نقش میانجی یا پیش‌بینی‌کننده مؤثری در انسجام روانی ایفا کند. پژوهش‌های زیادی بر اساس مدل آسیب‌پذیری–استرس در آسیب‌شناسی روانی، عوامل خانوادگی به‌عنوان زمینه‌ساز یا محافظت‌کننده در برابر آسیب بررسی شده‌اند. یکی از این عوامل، تمایزیافتگی خود[2] است که نقش مهمی در حفظ انسجام روانی فرد هنگام مواجهه با تنش‌ها دارد (اکبری و همکاران، ۲۰۲۲). بوون[3] (۱۹۷۸) تمایزیافتگی خود را توانایی حفظ استقلال در روابط صمیمانه و ایجاد تعادل میان هیجان و عقل تعریف می‌کند. این سازه چهار مؤلفه دارد: واکنش‌پذیری هیجانی[4]، گسلش عاطفی[5]، آمیختگی با دیگران[6] و توانایی به‌دست آوردن جایگاه من[7]. هدف این ظرفیت روانی، افزایش سازگاری فرد با تغییرات و کاهش اضطراب است (دعایی، آقایوسفی و فرقدانی، ۲۰۲۲). شواهد تجربی نیز مؤید این ارتباط است: پژوهش ایمانی و ساکن آذری (۲۰۱۹) تمایزیافتگی را پیش‌بینی‌کننده مثبت احساس انسجام معرفی کرده و مطالعه ییلدیز (۲۰۲۰) نیز رابطه مثبت و معناداری بین تمایزیافتگی و انسجام روانی یافته است.

شواهد حاکی از آن است که دلسوزی به خود، نقش مهمی در مدیریت اضطراب و افزایش تحمل آشفتگی روانی ایفا کرده و یکی از عوامل تأثیرگذار بر احساس انسجام روانی محسوب می‌شود (گرونشتاین، آگیلار–راب، شوایتزر و بلومکه[8]، ۲۰۱۶). این سازه، شکلی از خودپذیری سالم است که سه مؤلفه اصلی را شامل می‌شود: مهربانی با خود در برابر خودقضاوتی، درک اشتراکات انسانی در برابر احساس انزوا و ذهن‌آگاهی در برابر همانندسازی افراطی (رحیم‌زادگان، بشرپور، میکائیلی و نریمانی، ۲۰۲۲). پژوهش‌های داخلی نیز از تأثیر درمان مبتنی بر شفقت بر ارتقاء حس انسجام روانی حمایت کرده‌اند. به‌عنوان نمونه، گیلک حکیم‌آبادی و تاجیک اسماعیلی (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای بر بیماران مبتلا به ام‌اس، نشان دادند که این درمان موجب افزایش معنادار احساس انسجام شد. همچنین، خاتون ذبیحی و برونسی (۲۰۲۱) نیز اثربخشی این درمان را در ارتقاء انسجام روانی دختران تک‌سرپرست دبیرستانی تأیید کردند. به‌طور کلی، نتایج پژوهش اوبویل–فینیگان، کریستوفر، دوهرتی و آدر[9] (۲۰۲۲) نیز رابطه مثبت معناداری را میان دلسوزی به خود و احساس انسجام روانی گزارش کرده‌اند.

[1]. Karagiannopoulou, Desatnik, Rentzios et al.
[2]. Self-differentiation
[3]. Bowen
[4]. Emotional reactivity
[5]. Emotional cut off
[6]. Fusion with others
[7]. I-position
[8]. Grevenstein, Aguilar-Raab, Schweitzer & Bluemke
[9]. O'Boyle-Finnegan, Christopher, Doherty & Adair

اهمیت و ضرورت انجام پژوهش حاضر از آن‌روست که اختلال اضطراب فراگیر با پیامدهای گسترده‌ای همچون آسیب به انسجام روانی، ضعف در تاب‌آوری هیجانی و دشواری در تنظیم تجربه‌های درونی همراه است (رحیم‌زادگان، ۲۰۲۱). شناخت عوامل محافظ روانی مانند دلسوزی به خود، تمایزیافتگی و تنظیم هیجان، می‌تواند مبنای طراحی مداخلاتی هدفمند برای تقویت سازه انسجام روانی در بیماران مبتلا به این اختلال باشد. از آنجا که پژوهش‌ها در زمینه سازوکارهای روان‌شناختی مؤثر بر انسجام روانی در بیماران اضطرابی محدود است، انجام این پژوهش می‌تواند گامی مؤثر در جهت توسعه دانش نظری و کاربردی در حوزه سلامت روان باشد. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی احساس انسجام روانی بر اساس تنظیم هیجان، تمایزیافتگی خود و دلسوزی به خود در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر است.

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی–تحلیلی و به‌صورت مقطعی است که با بهره‌گیری از طرح همبستگی انجام شده است. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آرامش و شمیم شهرستان ارومیه در سه‌ماهه دوم سال ۱۴۰۱ بود که جمعا ۹۵ نفر را در برمی‌گرفت. از میان آن‌ها، با توجه به جدول مورگان و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۷۶ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص اختلال اضطراب فراگیر بر اساس مصاحبه بالینی توسط متخصصین روان‌شناس یا روان‌پزشک، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، توانایی خواندن و نوشتن و عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی مزمن یا اختلالات شدید روان‌پزشکی مانند روان‌پریشی، اختلال دوقطبی و مصرف مواد بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها و انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش بودند. پس از انتخاب نمونه، توضیحات کامل درباره اهداف و روند اجرای پژوهش به شرکت‌کنندگان ارائه شد و رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از آن‌ها اخذ گردید. سپس پرسشنامه‌ها به‌صورت حضوری و در محیط مراکز مشاوره به آن‌ها تحویل داده شد. لازم به ذکر است که پیش از آغاز گردآوری داده‌ها، مجوز اخلاقی پژوهش از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه محقق اردبیلی دریافت شده بود. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌های به‌دست‌آمده در نرم‌افزارSPSS نسخه ۲۳ وارد شدند و تحلیل آماری با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (شامل میانگین، انحراف استاندارد و جداول توزیع فراوانی) و آمار استنباطی (شامل آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه ورود) انجام گرفت.

ابزار

۱- پرسشنامه حس انسجام آنتونووسکی[1] (ISK):

پرسشنامه حس انسجام شامل ۲۹ ماده است که توسط آنتونووسکی (۱۹۹۳)، ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۲۹ ماده و نمره‌گذاری پرسشنامه بر مبنای مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای انجام می‌شود که از ۱ (کاملا مخالفم) تا ۷ (کاملا موافقم) را در برمی‌گیرد. پرسشنامه حس انسجام، کنترل بر استرس را ارزیابی می‌کند و مؤلفه‌های

[1]. Integrative Self –Knowledge Questionnaire

آن عبارت‌اند از: قابل درک بودن، قابل مدیریت بودن و معنی دار بودن. در ۲۶ مطالعه با استفاده از آزمون ۲۹ سؤالی، اندازه آلفای کرونباخ به‌دست آمده برای ثبات درونی، از ۰/۸۲ الی ۰/۹۵ را شامل می‌شد. همبستگی به‌دست آمده از آزمون–بازآزمون، ثبات قابل توجه ۰/۵۴ در فاصله دو سال را نشان می‌داد. آلفای به‌دست آمده برای پرسشنامه ۲۹ سؤالی در ۱۲۴ پژوهش، رقم ۰/۷۰ الی ۰/۹۵ را نشان داد. آزمون–بازآزمون بیانگر ثبات پرسشنامه‌ها بود و نشان دهنده همبستگی ۰/۶۹ تا ۰/۷۸ در فاصله یک سال، ۰/۶۴ برای دو سال، ۰/۴۲ تا ۰/۴۵ برای ۴ سال، ۵۹ /۰ تا ۰/۶۷ برای ۵ سال و ۰/۵۴ برای ۱۰ سال بود (آنتونووسکی، ۱۹۹۳). در یک مطالعه داخلی در ایران نیز که توسط علی‌پور و شریف (۲۰۱۲) که بر روی دانشجویان ایرانی انجام شد، روایی پرسشنامه ۰/۷۶ و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش شد. همچنین، در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ محاسبه گردید که نشان از پایایی مناسب این ابزار دارد.

۲- مقیاس تنظیم شناختی هیجان[1] (CERQ): این ابزار توسط گارنفسکی، کرایج و اسپینهوان[2] در سال ۲۰۰۶ ساخته شد و شامل ۳۶ گویه است که به‌منظور سنجش راهبردهای شناختی افراد پس از تجربه رویدادهای استرس‌زا طراحی شده است. این مقیاس دارای ۹ خرده مقیاس است که عبارت‌اند از: سرزنش خود، پذیرش، نشخوار ذهنی، توجه مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، فاجعه‌سازی، سرزنش دیگران، توجه مجدد بر برنامه‌ریزی و کم‌اهمیت شماری. هر گویه بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر در هر خرده مقیاس نشان‌دهنده استفاده بیشتر از آن راهبرد است. راهبردهای این مقیاس در دو دسته‌ی کلی «راهبردهای انطباقی» و «راهبردهای غیر انطباقی» جای می‌گیرند. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۶) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. در مطالعه‌ای داخلی در ایران نیز حسنی (۲۰۱۰) پایایی کل این ابزار را با ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۶۸ و روایی آن را ۰/۷۱ گزارش کرد. میزان پایایی در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۶۶ محاسبه شد.

۳- پرسشنامه تمایزیافتگی خود[3] (DSI-R): این پرسشنامه نخستین‌بار در سال ۱۹۸۸ توسط اسکورون و فریدلندر[4] طراحی شد و نسخه تجدیدنظرشده آن در سال ۲۰۰۳ توسط اسکورون و اسمیت مورد تجدید نظر قرار گرفت. نسخه نهایی پرسشنامه شامل ۴۵ ماده است که توسط جکسون، بر اساس نظریه تمایزیافتگی بوئن، تنظیم گردید. تمرکز این ابزار بر کیفیت روابط میان‌فردی به‌ویژه در بافت خانواده اصلی و روابط عاطفی مهم فرد است. مقیاس نمره‌گذاری آن بر پایه طیف لیکرت شش‌درجه‌ای از ۱ (کاملا مخالفم) تا ۶ (کاملا موافقم) صورت می‌گیرد. این پرسشنامه دارای چهار خرده مقیاس است: واکنش

[1]. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
[2]. Garnefski, Kraaij & Spinhuan
[3]. Self-Defferentiation inventory
[4]. Skowron & Friedlander

هیجانی، جایگاه من، گسلش عاطفی و آمیختگی با دیگران. نمره بالاتر نشان‌دهنده تمایزیافتگی بالاتر است. همه خرده مقیاس‌ها به‌جز خرده مقیاس «جایگاه من» به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در مطالعه اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸)، ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۱ گزارش شده است. در مطالعه‌ای داخلی در ایران نیز جهان‌بخشی و کلانتر کوشه (۲۰۱۲) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۶۹ و روایی ابزار را ۰/۸۵ گزارش کردند. همچنین در پژوهش حاضر، پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ به‌دست آمد.

۴- *مقیاس دلسوزی به خود[1] (SCS):* این مقیاس توسط نف و گرمر[2] در سال ۲۰۱۳ به‌منظور ارزیابی میزان دلسوزی به خود طراحی شده و شامل ۲۶ ماده است. پاسخ‌دهی بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (کاملا مخالفم) تا ۵ (کاملا موافقم) انجام می‌گیرد. این ابزار دارای شش خرده مقیاس است: مهربانی با خود، خودقضاوتی، اشتراکات انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی. لازم به ذکر است که سه خرده مقیاس خود قضاوتی، انزوا و همانندسازی افراطی به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در مطالعه رن، سامرز، رایت، گویتز، لیری و همکاران[3] (۲۰۱۲)، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۶ و روایی آن از طریق همبستگی منفی با مقیاس افسردگی بک برابر با ۰/۵۶ گزارش شد. در مطالعه‌ای داخلی در ایران نیز خسروی، صادقی و یابنده (۲۰۱۳)، ضریب آلفای کرونباخ را برابر با ۰/۷۶ و روایی ابزار را ۰/۶۰ گزارش کردند. میزان پایایی در پژوهش حاضر، با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

یافته‌ها

از ۷۶ نفر شرکت کننده در این پژوهش، ۴۰ نفر (۵۲/۶۰ درصد) زن و ۳۶ نفر (۴۷/۴ درصد) مرد بودند. همچنین تحصیلات ۶ نفر (۷/۹۰ درصد) مقطع زیردیپلم، ۱۷ نفر (۲۲/۴۰ درصد) مقطع دیپلم، ۱۱ نفر (۱۴/۵۰ درصد) مقطع فوق دیپلم، ۲۱ نفر (۲۷/۶ درصد) مقطع کارشناسی، ۱۲ نفر (۱۵/۸۰ درصد) مقطع کارشناسی ارشد و ۹ نفر (۱۱/۸ درصد) مقطع دکتری بود. میانگین سن دانشجویان ۲۶/۱۹ سال با انحراف استاندارد ۵/۶۸۹ بود، ۴۷ نفر (۶۱/۸ درصد) از دانشجویان مجرد و ۲۹ نفر (۳۸/۲ درصد) از دانشجویان متأهل بودند.

پیش از انجام تحلیل‌های استنباطی، محاسبه شاخص‌های آمار توصیفی نظیر میانگین، انحراف استاندارد و حجم نمونه، گامی ضروری برای شناخت الگوی پراکندگی و مرکز داده‌ها در متغیرهای پژوهش است. این اطلاعات نه‌تنها در توصیف ویژگی‌های نمونه آماری، بلکه در تفسیر درست نتایج آزمون‌های تحلیلی و بررسی برقراری پیش‌فرض‌های آماری نقش کلیدی دارند. جدول ۱ مقادیر به‌دست‌آمده برای متغیرهای اصلی پژوهش را نشان می‌دهد.

[1]. Self-Compassion Scale
[2]. Neff
[3]. Wren, Somers, Wright, Goetz, Leary & et al

جدول ۱ آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	فراوانی
احساس انسجام روانی	۱۱۵/۹۴	۱۰/۹۵	۷۶
تنظیم هیجان مثبت	۷۱/۴۸	۱۶/۴۰	۷۶
تنظیم هیجان منفی	۶۸/۰۲	۸/۲۵	۷۶
تمایزیافتگی خود	۱۷۷/۸۴	۳۴/۹۲	۷۶
دلسوزی به خود	۷۸/۱۷	۵/۵۶	۷۶

با توجه به اطلاعات مندرج در جدول ۱، میانگین نمره انسجام روانی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر (۱۱۵/۹۴) و انحراف استاندارد آن (۱۰/۹۵) بود. همچنین میانگین نمره تنظیم هیجان مثبت (۷۱/۴۸) و انحراف استاندارد آن (۱۶/۴۰) بود. میانگین نمره تنظیم هیجان منفی (۶۸/۰۲) و انحراف استاندارد آن (۸/۲۵) بود. میانگین نمره تمایزیافتگی خود (۱۷۷/۸۴) و انحراف استاندارد آن (۳۴/۹۲) بود. همچنین میانگین نمره دلسوزی به خود در میان بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر (۷۸/۱۷) و انحراف استاندارد آن (۵/۵۶) بود.

به‌منظور بررسی الگوی ارتباط میان متغیر وابسته (احساس انسجام روانی) و متغیرهای پیش‌بین (تنظیم هیجان مثبت و منفی، تمایزیافتگی خود و دلسوزی به خود) از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. آزمون همبستگی، میزان رابطه خطی میان متغیرها را مشخص می‌سازد و نقطه آغازی برای ورود به مدل‌های پیش‌بینی و تحلیل رگرسیون چندگانه محسوب می‌شود. در پژوهش حاضر، محاسبه ضرایب همبستگی به پژوهشگر کمک می‌کند تا الگوی کلی ارتباط میان متغیرهای شناختی، هیجانی و خانوادگی را با انسجام روانی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شناسایی کند. نتایج حاصل از این آزمون در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱. انسجام روانی	۱				
۲. تنظیم هیجان مثبت	۰/۵۱**	۱			
۳. تنظیم هیجان منفی	-۰/۴۲**	-۰/۷۴**	۱		
۴. تمایزیافتگی خود	۰/۲۹*	۰/۷۷**	-۰/۷۳**	۱	
۵. دلسوزی به خود	۰/۳۲*	۰/۳۳**	-۰/۴۰**	۰/۵۰**	۱

*=p<۰/۰۵ **= p<۰/۰۱ آزمون همبستگی پیرسون

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، بین احساس انسجام روانی با تنظیم هیجان مثبت در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر (P<۰/۰۱) رابطه مثبت معنادار، با تنظیم هیجان منفی (P<۰/۰۱) رابطه منفی معنادار وجود

دارد. همچنین بین احساس انسجام روانی با تمایزیافتگی خود (P<۰/۰۵) و با دلسوزی به خود (P<۰/۰۵) در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، رابطه مثبت معناداری وجود دارد. جهت استفاده از رگرسیون چندگانه باید مفروضات ذیل برقرار باشد: به منظور بررسی پیش‌فرض استقلال خطاها و عدم هم‌خطی بین متغیرهای پیش‌بین (تنظیم هیجان مثبت و منفی، تمایزیافتگی خود و دلسوزی به خود) آماره دوربین واتسون و شاخص تولرنس بررسی شد. چنانچه آماره به‌دست آمده، کمتر از ۴ باشد، نشان دهنده استقلال خطاها است. برای این تحلیل، مقدار این آماره برای تنظیم هیجان مثبت ۱/۳۶ و برای تنظیم هیجان منفی ۱/۴۰، برای تمایزیافتگی خود ۱/۳۷ و برای دلسوزی به خود ۱/۴۴ به‌دست آمد؛ که بیانگر این است که این مفروضه برقرار است. همچنین جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های متغیرهای تنظیم هیجان، تمایزیافتگی خود و دلسوزی به خود، از آزمون کولموگروف-اسمیرنف تک نمونه‌ای استفاده گردید. جهت برقراری این مفروضه، سطوح معناداری به‌دست آمده هریک از متغیرهای پژوهش باید بزرگتر از ۰/۰۵ باشد که در این پژوهش، سطح معناداری این آزمون برای تنظیم هیجان مثبت (۰/۲۰) تنظیم هیجان منفی (۰/۳۰) برای تمایزیافتگی خود (۰/۲۰) و برای دلسوزی به خود (۰/۲۴) محاسبه شد؛ بنابراین داده‌های تمام متغیرها نرمال است و برای آزمون هریک از متغیرها می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد.

جهت آزمون برابری واریانس‌ها در این پژوهش از آزمون آماری لون استفاده گردید که فرض برابری واریانس‌ها نیز برقرار بود. برای تعیین سهم هر یک از متغیرهای تنظیم هیجان، تمایزیافتگی خود و دلسوزی به خود در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش ورود استفاده شد. جدول ۳، نتایج رگرسیون چندگانه را نشان می‌دهد.

به‌منظور تعیین میزان تأثیر متغیرهای پیش‌بین (تنظیم هیجان مثبت و منفی، تمایزیافتگی خود و دلسوزی به خود) بر متغیر ملاک (احساس انسجام روانی)، از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش ورود (Enter Method) استفاده شد. در این مرحله، ابتدا مدل کلی رگرسیون بررسی گردید تا مشخص شود که آیا ترکیب متغیرهای پیش‌بین می‌تواند به‌صورت معناداری تغییرات متغیر وابسته را پیش‌بینی کند یا خیر. نتایج آزمون تحلیل واریانس مربوط به مدل رگرسیون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی انسجام روانی بر اساس تنظیم هیجان، تمایزیافتگی خود و دلسوزی به خود

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
پیش‌بین	۲۵/۱۲۱	۱	۲۵/۱۲۱	۴/۳۲۱	۰/۰۳
باقیمانده	۳۱۶۵۳/۷۸۱	۷۴	۱۲۱/۶۶۲		۰/۰۳
کل	۴۸۴۷/۷۳۵	۷۵	۳۳/۴۶۵		۰/۰۳

آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه

کلی رگرسیون چندگانه معنادار است؛ به‌عبارت دیگر، ترکیب متغیرهای پیش‌بین به‌طور معناداری توان پیش‌بینی احساس انسجام روانی را دارد. به‌دلیل معنادار بودن کل همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، مقدار آماره F برابر با ۴,۳۲۱ و سطح معناداری آن ۰,۰۳ است که کمتر از ۰,۰۵ است. این نتایج نشان می‌دهد که مدل

پس از تأیید معنادار بودن مدل کلی رگرسیون، برای بررسی سهم نسبی هر یک از متغیرهای پیش‌بین در تبیین احساس انسجام روانی، ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون و آماره t مربوط به هر متغیر محاسبه شد. نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

مدل، در مرحله بعد لازم است ضرایب رگرسیون هر یک از متغیرهای پیش‌بین به‌صورت جداگانه بررسی شود تا مشخص گردد کدام متغیرها تأثیر معناداری بر متغیر ملاک دارند. برای این منظور از آزمون t استفاده خواهد شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه می‌شود.

جدول شماره ۴ ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و آماره تی متغیرهای اصلی وارد شده در معادله رگرسیون

متغیر	B	SE	Beta	t	F	R	R2	P
تنظیم هیجان مثبت	۰/۱۲	۰/۰۱	۰/۵۷	۱۱/۷۳	۰/۰۰۰	۰/۴۴۷	۰/۲۰	۰/۰۰۰
تنظیم هیجان منفی	-۰/۱۵	۰/۰۵	-۰/۲۸	-۲/۷۴	۷/۵۴	۰/۲۸	۰/۸۲	۰/۰۰۷
تمایزیافتگی خود	۰/۳۴۵	۰/۱۱۷	۰/۱۶۴	۲/۹۵۱	۷/۰۸۳	۰/۹۴۳	۰/۸۸	۰/۰۰۰
دلسوزی به خود	۰/۵۰	۰/۱۶	۰/۲۲	۳/۱۶	۹/۹۶	۰/۲۲	۰/۰۴۸	۰/۰۰۲

منفی معنادار دارد و راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، انسجام روانی را به‌صورت مثبت و راهبردهای منفی، انسجام روانی را به‌صورت منفی پیش‌بینی می‌کنند. این یافته با نتایج پژوهش‌های (کاراجیاننوپولو و همکاران، ۲۰۲۳ و اکبری و همکاران، ۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که افرادی که قادر به مدیریت و کنترل صحیح هیجاناتشان در برابر چالش‌ها و مشکلات زندگی روزمره هستند، کمتر علائم تشخیصی اختلالات روانی را از خود نشان می‌دهند و انسجام روانی بالایی دارند. این افراد، هنگام روبه‌رو شدن با چالش‌ها و مسائل، از راهبردهای حل مسئله استفاده می‌کنند و از این طریق می‌توانند به افزایش بهزیستی روانی و احساس انسجام درونی دست یابند. در مقابل، افرادی که از راهبردهای منفی تنظیم هیجان استفاده می‌کنند، در مواجهه با چالش‌ها دچار برون‌ریزی شدید هیجانی می‌شوند، قادر به کنترل هیجانات خود نیستند و هیجانات منفی بیشتری را تجربه می‌کنند و در نتیجه توانایی حفظ انسجام روانی خود را از دست می‌دهند (اونه و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعه سادات مدنی، حسن‌زاده و عباسی (۲۰۲۵) نیز نشان داد که نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که تنظیم هیجان مثبت با ضریب بتای ۰/۵۷ در سطح P<۰/۰۵، انسجام روانی را در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، به‌صورت مثبت، پیش‌بینی می‌کند. همچنین تنظیم هیجان منفی با ضریب بتای ۰/۲۸- در سطح P<۰/۰۵، انسجام روانی را در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، به‌طور منفی پیش‌بینی می‌کند. تمایزیافتگی خود با ضریب بتای ۰/۱۶۴ در سطح P<۰/۰۵، انسجام روانی را در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، به‌صورت مثبت، پیش‌بینی می‌کند و دلسوزی به خود با ضریب بتای ۰/۲۲ در سطح P<۰/۰۵، انسجام روانی را در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، به‌صورت مثبت، پیش‌بینی می‌کند.

بحث

هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی احساس انسجام روانی بر اساس تنظیم هیجان، تمایزیافتگی خود و دلسوزی به خود در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود. یافته اول پژوهش حاضر این بود که انسجام روانی با تنظیم هیجان مثبت، ارتباط مثبت معنادار و با تنظیم هیجان منفی، ارتباط

همچنین، یافته دوم پژوهش حاضر این بود که احساس انسجام روانی با تمایزیافتگی خود، ارتباط مثبت معنادار دارد و تمایزیافتگی خود، انسجام روانی را به‌صورت مثبت، پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش (ایمانی و ساکن آذری، ۲۰۱۹؛ و ییلدیز، ۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین می‌توان گفت افراد تمایزیافته، مرزبندی‌های خود تعریف‌شده‌ای دارند، در برخورد با مسائل زندگی به‌صورت منطقی عمل می‌کنند و از برخورد احساسی با مسائل جلوگیری می‌کنند. آن‌ها می‌توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب کنند و در موقعیت‌های شدیدا عاطفی که در بسیاری از افراد، منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیمات نافرجام می‌شود، کنترل خود را از دست ندهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری کنند (خطیب، لافر و فینکلشتاین، ۲۰۲۳). افرادی که تمایزیافتگی آن‌ها بالا است، واکنش‌پذیری هیجانی پایین و توانایی حفظ موضع «من» را در روابط دارا می‌باشند و گسلش عاطفی آن‌ها کم است و در نتیجه سازگاری روان‌شناختی و انسجام روانی بالاتری را تجربه می‌کنند (کوناشوسکی و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین افراد خودتمایزیافته، از احساسات خود آگاهی دارند و می‌توانند موقعیت خود را ارزیابی کنند و در عین حفظ آرامش و آسایش خود، در مواجهه با چالش‌های زندگی، تنش‌ها و اضطراب‌های خود را کنترل کنند و در نتیجه انسجام روانی خود را ارتقاء دهند (فینکلشتاین، پاگورک-اشل و لافر، ۲۰۲۲). در نهایت می‌توان گفت تمایزیافتگی خود، عاملی بنیادین در یکپارچه‌سازی هیجان و شناخت در افراد است که زمینه‌ساز ساخت خویشتن منسجم و جهت‌مند در مواجهه با تعارض‌ها و فشارهای درونی و بیرونی می‌شود.

هیپنوتراپی تحلیلی شناختی با ارتقای تنظیم هیجانی، می‌تواند بهبود قابل‌توجهی در عزت نفس، سازگاری و تنظیم هیجان افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر ایجاد کند. این یافته، مؤید نقش مؤثر تنظیم هیجان در تقویت ظرفیت‌های روان‌شناختی و انسجام روانی در شرایط بالینی است. از سویی دیگر، شناخت‌ها و فرآیندهای شناختی نقش مهمی در تنظیم هیجان ایفا می‌کنند و به افراد کمک می‌کنند تا مغلوب شدت هیجانات نشوند. پذیرش، به‌ویژه به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های تنظیم مثبت هیجان، سبب می‌شود فرد نسبت به تجربه‌ها و تمایلات درونی خود گشودگی بیشتری داشته باشد تا بتواند با هیجانات ناخوشایند نیز مواجه شود (پنگ، پترسون و وانگ[1]، ۲۰۲۳). همچنین افرادی که به استفاده از راهبردهای مثبت مانند فکر کردن به جنبه‌های مطلوب تجربه‌ها، برنامه‌ریزی مؤثر برای حل مسائل، بازتفسیری مثبت از وقایع یا کوچک شمردن آن‌ها در مقایسه با مسائل بزرگ‌تر عادت دارند، نسبت به افرادی که کمتر از این راهبردها استفاده می‌کنند، از تاب‌آوری بالاتری برخوردارند. درواقع، این راهبردهای مثبت با کاهش هیجانات منفی، عملکرد شناختی و هیجانی فرد را بهبود می‌بخشند و در نتیجه توانایی او برای رویارویی مؤثر با مسائل و حفظ انسجام روانی افزایش می‌یابد (عارف‌پور، شجاعی، مهدوی و حاتمی، ۲۰۲۰)؛ بنابراین می‌توان گفت انسجام روانی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر نه یک صفت ثابت، بلکه پیامد پویایی از نحوه مواجهه فرد با تجربه‌های هیجانی و انتخاب‌های تنظیمی اوست که از خلال فرایندهای شناختی، رفتاری و پذیرش‌محور شکل می‌گیرد.

[1]. Peng, Patterson & Wang

منفی که موجب خود درگیری و بی‌نظمی رفتاری در آن‌ها می‌شود، کاسته و یا از انجام چنین تلاش‌های منفی بی‌ثمری جلوگیری شود و همچنین، افرادی که دلسوزی به خود بالایی دارند، به این خودباوری می‌رسند که رویدادهای زندگی که با آن‌ها رو به رو می‌شوند، قابل درک و قابل مدیریت هستند و بر پایه منابع و پتانسیل شخصی خودشان، می‌توانند خواسته‌هایشان را تأمین نمایند و در این شرایط، با اعتماد به نفس بیشتر و با انسجام بیشتر، به مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا خواهند پرداخت (اوبویل-فینیگان و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعه رئوفی، نامنی و کشاورز افشار (۲۰۲۵) نیز نشان داد که انسجام روانی تحت تأثیر مؤلفه‌هایی چون خودکارآمدی، سبک زندگی سالم، ارزش‌های شخصی و راهبردهای هیجان‌محور است. این یافته با نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا بوده و بر نقش عوامل درون‌فردی همچون تنظیم هیجان و دلسوزی به خود در ارتقای انسجام روانی تأکید دارد. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که دلسوزی به خود، با ایجاد فضای درونی امن، نقشی اساسی در بازیابی انسجام روانی و کاهش آشفتگی‌های هیجانی ایفا می‌کند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تنظیم هیجان، تمایزیافتگی خود و دلسوزی به خود نقش مؤثری در ارتقاء احساس انسجام روانی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دارند. بهره‌گیری از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، تعادل شناختی–هیجانی ناشی از تمایزیافتگی و خودپذیری مبتنی بر دلسوزی، همگی موجب تقویت تاب‌آوری روانی می‌شوند. از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش می‌توان به استفاده از پرسشنامه‌های خودسنجی و محدود بودن نمونه به شهر ارومیه اشاره کرد. این عوامل تعمیم نتایج را به سایر

یافته سوم پژوهش حاضر این بود که احساس انسجام روانی با دلسوزی به خود، ارتباط مثبت معنادار دارد و دلسوزی به خود، انسجام روانی را به‌صورت مثبت، پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش (گیلک حکیم‌آبادی و همکاران، ۲۰۲۱؛ خاتون ذبیحی و همکاران، ۲۰۲۱) همسو است. در تبیین می‌توان گفت دلسوزی به خود، به‌عنوان یک موضع مثبت نسبت به خود زمانی که همه چیز بد پیش می‌رود، به‌عنوان یک عامل محافظ مؤثر برای پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی محسوب می‌شود. در واقع دلسوزی به خود، همانند یک ضربه‌گیر در مقابل اثرات وقایع منفی عمل می‌کند. پژوهش واحدی، مهدی‌نیا و خان‌محمدی اطاقسرا (۲۰۲۴) نیز نشان داد که مداخله درمان پذیرش و تعهد توانست شفقت‌ورزی را افزایش دهد که این یافته مؤید نقش دلسوزی به خود در ارتقای تاب‌آوری هیجانی است. افرادی که دلسوزی به خود بالایی دارند، با سخت‌گیری کمتری، خودشان را مورد قضاوت قرار می‌دهند، وقایع منفی در زندگی را راحت‌تر می‌پذیرند و این فرآیند باعث می‌شود که قدرت تاب‌آوری و انسجام روانی آن‌ها افزایش یابد (پیشکوسکا و ورونا، ۲۰۲۱). همچنین استفاده از مکانیسم‌هایی چون استدلال مهربانانه، توجه مهربانانه و کاهش انتقاد و قضاوت که از مهم‌ترین مؤلفه‌های دلسوزی به خود است، موجب می‌شود توانایی افراد در تجربه حالات هیجانی منفی ارتقاء یابد و بتوانند در مواجه شدن با این هیجانات، آستانه تحمل بیشتری داشته باشند (گیلک حکیم‌آبادی و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع خوددلسوزی با توجه و تأکیدی که بر حل آسیب‌های روانی و رنج انسان‌ها با استفاده از روابط متقابل بین شناخت، زبان و چرخه زندگی دارد، باعث می‌شود تا از میزان تلاش غلط و بیهوده افراد برای مقابله با هیجانات

جمعیت‌ها با تفاوت‌های فرهنگی محدود می‌سازد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از ابزارهایی مانند مصاحبه و مشاهده نیز استفاده شده و پژوهش در بافت‌های فرهنگی متنوع تکرار گردد. همچنین توجه به متغیرهای مثبت‌نگر در تدوین مداخلات درمانی برای اختلال اضطراب فراگیر، می‌تواند به ارتقاء اثربخشی برنامه‌های درمانی کمک کند.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از یک طرح پژوهشی مصوب در دانشگاه محقق اردبیلی است و با کد اخلاق پژوهشی IR.UMA.REC.1402.043 به تصویب کمیته اخلاق این دانشگاه رسیده است. بدین‌وسیله از تمامی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر که در مراکز مشاوره «آرامش» و «شمیم» شهر ارومیه در این پژوهش مشارکت داشتند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود. همچنین از حمایت‌های کارکنان معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی تقدیر به‌عمل می‌آید. نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در ارتباط با انجام این پژوهش وجود ندارد. این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه محقق اردبیلی انجام شده است.

References

Akbari T, Javidpour M, Shabanian AH. (2022). Path analysis model of tendency to addiction based on a sense of coherence with the mediation of emotion regulation difficulties in male adolescents: A descriptive study. *JRUMS*, 20(11), 1209–1222. [In Persian]

Alipour A, Sharif N. (2012). Validity and reliability of the Sense of Coherence (SOC) questionnaire in university students. *Pajoohande*, 17(1), 50–56. [In Persian] http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-1276-en.html

Antonovsky A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36(6), 725–733. https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-z

Arefpour A, Shojaei F, Mahdavi H, Hatami M. (2020). Prediction of resilience based on cognitive regulation of emotion and guilty feeling in women with breast cancer. *Journal of Applied Psychology*, 13(4), 509–526. [In Persian] https://doi.org/10.29252/apsy.13.4.509

Aune A, Hamiel D, Wolmer L. (2023). Does emotion regulation mediate the effect of stressful life events on depressive symptoms in adolescents? *Journal of Affective Disorders*, 325, 354–359. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.158

Bowen M. (1978). Family therapy in clinical practice. *Jason Aronson*, 53(1), 140–142. https://www.jstor.org/stable/30015706

Dohaei S, Aghayoosefi A, Farghadani A. (2022). The effectiveness of self-differentiation treatment on egocentrism and marital adjustment in couples based on Bowen's family systems theory. *Journal of Applied Psychological Research*, 12(4), 421–440. [In Persian] https://doi.org/10.22059/japr.2022.311721.643662

Dymecka J, Gerymski R, Machnik-Czerwik A. (2021). How does stress affect our life satisfaction during COVID-19 pandemic? Moderated mediation analysis of sense of coherence and fear of coronavirus. *Psychology, Health & Medicine*, 1–9. https://dx.doi.org/10.3389%2Ffpsyt.2021.712103

Finkelstein M, Pagorek-Eshel Sh, Laufer A. (2022). Adolescents' individual resilience and its association with security threats, anxiety and family resilience. *Journal of Family Studies*, 28(3), 1023–1039. https://doi.org/10.1080/13229400.2020.1778504

Garnefski N, Kraaij V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659–1669. https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009

Gilak Hakimabadi M, Tajikesmaeili A. (2021). Effectiveness of compassion-based therapy on reducing rumination, distress tolerance and sense of coherence in patients with MS. *Journal of Research in Psychological Health*, 15(2), 77–78. [In Persian] http://rph.khu.ac.ir/article-1-3997-en.html

Hasani J. (2010). The psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*, 2(3), 73–84. https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2031

Imani A, Azari resident R. (2019). Predicting the feeling of psychological coherence based on defense mechanisms and self-differentiation. *The Second International Conference of Educational Sciences, Psychology, Counseling, Education and Research, Tehran*. [In Persian] https://civilica.com/doc/1143615

Jahanbakhshi Z, Kalantarkousheh SM. (2012). Relationship between dimensions of early maladaptive schemas and desire for marriage among females and males students at Allameh Tabatabai University. *Family Counseling and Psychotherapy*, 2(2), 234–256. [In Persian]https://dorl.net/dor/20.1001.1.22516654.1391.2.2.7.4

Karagiannopoulou E, Desatnik A, Rentzios C, et al. (2023). The exploration of a 'model' for understanding the contribution of emotion regulation to students learning. The role of academic emotions and sense of coherence. *Current Psychology*, 42, 26491–26503. https://doi.org/10.1007/s12144-022-03722-7

Khatib A, Laufer A, Finkelstein M. (2023). Family resilience, social support, and family coherence among Jewish, Muslim, and Druze widows who lost their spouses to sudden death. *Death Studies*, 47(2), 211–220.

Khatun Zabihi N, Bronsi F. (2021). The effectiveness of compassion therapy on the feeling of psychological coherence and tolerance of disturbance in single-parent female students of the second year of high school. *The 11th National Scientific Research Conference on Psychology and Educational Sciences, Shirvan*. [In Persian] https://civilica.com/doc/1386587

Khosravi S, Sadeghi M, Yabandeh M. (2013). Psychometric properties of Self-Compassion Scale (SCS). *Psychological Methods and Models*, 4(13), 47–59. [In Persian] https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_339.html

Konaszewski K, Kolemba M, Niesiobędzka M. (2021). Resilience, sense of coherence and self-efficacy as predictors of stress coping style among university students. *Current Psychology*, 40, 4052–4062. https://doi.org/10.1007/s12144-019-00363-1

Lashkari A, Mahmoud Alilou M. (2020). Effectiveness of metacognitive therapy (MCT) on reduction of worry and metaworry of individuals with symptoms of generalized anxiety disorder (GAD). *New Psychological Research Quarterly*, 15(59), 187–197. [In Persian]

Madani S A S, Hasanzade R, Abassi G. (2025). Effectiveness of cognitive analytical hypnotherapy on self-esteem, adaptation and emotional regulation in people with symptoms of generalized anxiety disorder. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 12 (2), 149-160. [In Persian] http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2028-en.html

Mikaeili N, Rahimzadegan S. (2020). The effect of cognitive-behavioral Fordyce happiness training on fatigue perception and sense of coherence in diabetic patients type 2. *Rooyesh*, 9(9), 61–70. [In Persian] http://frooyesh.ir/article-1-2100-fa.html

Neff KD, Germer CK. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self- compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44. https://doi.org/10.1002/jclp.21923

O'Boyle-Finnegan Ú, Christopher DG, Doherty N, Adair P. (2022). Exploring the contribution of psychological flexibility processes and self-compassion to depression, anxiety and adjustment in parents of preterm infants. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 149–159.https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.05.002

Omidi A, Tabatabai A, Sazvar A, Akkashe G. (2003). Epidemiology of Mental Disorders in Urbanized Areas of Natanz. *IJPCP*, 8(4), 32–38. [In Persian] http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-213-fa.html

Peng A, Patterson MM, Wang H. (2023). Attachment, empathy, emotion regulation, and subjective well-being in young women. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 84, 101497. https://doi.org/10.1016/j.appdev.2022.101497

Pyszkowska A, Wrona K. (2021). Self-compassion, ego-resiliency, coping with stress and the quality of life of parents of children with autism spectrum disorder. *PeerJ*, 9, e11198.

Rahimzadegan S, Basharpour S, Mikaeili N, Narimani M. (2022). Causal modeling of psychological adjustment to disease in cancer patients based on emotion regulation and self-compassion with the mediating role of spiritual health. *Navid No*, 25(82), 13–26. [In Persian] https://doi.org/10.22038/NNJ.2022.64248.1344

Rahimzadegan S. (2021). Perseverative thinking and self-differentiation among patients with generalized anxiety disorder and normal people. *Journal of Research in Psychopathology*, 2(3), 4–9. [In Persian] https://doi.org/10.22098/jrp.2021.1143

Raoufi M, Namani E, Keshavarz Afshar H. (2025). Developing a model for promoting self-coherence in old age by considering Iranian Islamic lifestyle: a qualitative study. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 11 (6), 123-141. [In Persian] http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.11.6.123

Skowron EA, Friedlander ML. (1998). The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 235–246. https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.235

Vahedi R, Mahdinya S, Khanmmohammadi Otaghsara A. (2024). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Self-Compassion and Distress Tolerance in Women with Cardiovascular Diseases. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 11 (5), 62-75. [In Persian] http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.11.5.62

Wren AA, Somers TJ, Wright MA, Goetz MC, Leary MR, Fras AM, Huh BK, Rogers LL, Keefe FJ. (2012). Self-compassion in patients with persistent musculoskeletal pain: Relationship of self-compassion to adjustment to persistent pain. *Pain and Symptom Management*, 43, 759–770. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.04.014

Yildiz B. (2020). Investigation the mediator role of sense of coherence in the relationship between self-differentiation and alexithymia in university students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 10(59), 603–616. https://dergipark.org.tr/en/pub/tpdrd/issue/58832/848812

Yuan-Yuan G, Jing-Jing G, James G, Xue-Qin Y, Yu-Han Zh, Jin-Liang W. (2023). The association of childhood maltreatment with Internet addiction: the serial mediating effects of cognitive emotion regulation strategies and depression. *Child Abuse & Neglect*, 140, 106–134. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106134