Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 5/ No. 6/ 2019
Page: 71-84

The Effectiveness of Self-Compassion Training on the Loneliness and resilience destitute women

Masumeh Shafiei[1], Shirin Akbari[2], Hadees Heidarirad[3]

1-PhD Student of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khoramabad, Iran. ORCID: E-mail: masumeh.shafiei62@gmail.com
2-Ph.D., Measurement and Measurement, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran. ORCID:
3-M.Sc, Psychology Department, Educational Sciences & Psychology Faculty, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. ORCID:

Received: 09/08/2018 **Accepted:** 17/12/2018

Abstract

Introduction: Considering that divorced women are exposed to a variety of psychological injuries because of the suffering of loneliness and lack of solid support.
Aim: This study aimed to assess the effectiveness of Self-Compassion Training on the Loneliness and resilience Destitute women.
Method: The statistical population consisted of all divorced women protected by the Welfare Organization of Khorramabad in 2017. The 30 of patients were selected by random sampling method and randomly divided into experimental and control groups. At first, loneliness and resiliency questionnaires were implemented as a pretest, and the training focused on compassion for the experimental group was performed in 8 sessions, but the control group did not receive any training. In the final stage, all subjects responded to the questionnaires as a post-test.
Results: The results of covariance analysis showed that after moderating the pre-test scores, the mean scores of loneliness and its sub-components of loneliness and family loneliness were significantly lower in the burnout-focused group than the control group ($p < 0.05$), And in the training group focused on compassion, the mean score of resiliency was significantly higher than the control group ($p < 0.05$).
Conclusion: Concentrated compassion-based education can reduce the negative thoughts that lead to individual differentiation from others and increase the mechanism of positive compromise in divorced women under protection of well-being.
Keywords: Self-Compassion, Loneliness, Resilience, Divorced women

How to cite this article : Shafiei, M., Akbari, Sh., & Heidarrirad, H. (2019). The Effectiveness of self compassion Training on the Loneliness and resilience destitute women. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2019; 5 (6): 71-84 . URL :http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-566-fa.pdf

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.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.6.9]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.71]

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال پنجم، شماره ۶، ۱۳۹۷
صفحات: ۸۴-۷۱

اثربخشی آموزش خود–دلسوزی بر احساس تنهایی و تاب‌آوری در زنان مطلقه بی‌بضاعت

معصومه شفیعی[۱]، شیرین اکبری[۲]، حدیث حیدری راد[۳]

۱.دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران. ایمیل: masumeh.shafiei62@gmail.com
۲.دکتری سنجش و اندازه گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
۳.کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۵/۱۸ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۷/۰۹/۲۶

چکیده

مقدمه: زنان مطلقه به دلیل رنج تنهایی و نداشتن تکیه‌گاه محکم در معرض انواع آسیب‌های روانی می‌باشند.

هدف: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش خود-دلسوزی بر احساس تنهایی و تاب‌آوری در زنان مطلقه بی‌بضاعت انجام شد.

روش: جامعه آماری شامل کلیه زنان مطلقه تحت حمایت سازمان بهزیستی شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۶ بودند. ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. روش پژوهش نیمه آزمایشی و طرح آزمایش، پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه بود. ابتدا مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگ‌سالان (SELSA-S) و پرسش‌نامه تاب‌آوری (Connor & Davidson, 2003) به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا شد و آموزش متمرکز بر دلسوزی برای گروه آزمایش، در ۸ جلسه اجرا شد ولی گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. در مرحله پایانی نیز همه آزمودنی‌ها به پرسش‌نامه‌های مذکور به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بعد از تعدیل نمرات پیش‌آزمون میزان میانگین نمرات احساس تنهایی و زیر مؤلفه‌های آن تنهایی اجتماعی و تنهایی خانوادگی در گروه آموزش متمرکز بر دلسوزی به طور معنی‌داری پایین‌تر از گروه گواه است ($p<۰/۰۵$)، همچنین در گروه آموزش متمرکز بر دلسوزی میزان میانگین نمرات تاب‌آوری به طور معنی‌داری بالاتر از گروه گواه بود ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: آموزش متمرکز بر دلسوزی می‌تواند باعث کاهش افکار منفی که منجر به متمایز شدن فرد از دیگران و افزایش مکانیسم سازش مثبت در زنان مطلقه تحت حمایت بهزیستی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش دلسوزی به خود، تاب‌آوری، احساس تنهایی، زنان مطلقه

تمامی حقوق نشر براي دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.6.9]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.71]

مقدمه

زنان از جمله افراد جامعه هستند که توجه به سلامت روانی آن‌ها بسیار حائز اهمیت است. داشتن روحیه امید، سرزندگی و شادابی می‌تواند تأثیر بسزایی در نحوهٔ کارکرد و فعالیت آن‌ها داشته و به نوبه خود موجبات شادی نسل بعد را فراهم کند. واقعه‌ی طلاق یک پدیده استرس‌زاست و آسیب‌پذیری افراد به خصوص زنان را در مقابل بیماری‌های جسمی و روانی دوچندان خواهد کرد (گالا[1]،۲۰۱۶). زنان مطلقه به علت فقدان فیزیکی، روانی و اقتصادی همسر در اشکال مختلف در معرض آسیب‌های جدی رفتاری، اجتماعی و شناختی می‌باشند (یاپ، یوساف و چن[2]، ۲۰۱۵). امروزه تعداد زنانی که همسران خود را به دلیل طلاق از دست داده‌اند و مجبورند به تنهایی مسئولیت فرزندان را بر عهده بگیرند، رو به افزایش است، یکی از نگرانی‌های مردم و مسئولین افزایش آمار طلاق و کاهش ازدواج در کشور است. به همان میزان که طلاق در زندگی خانوادگی رو به افزایش است، آثار و پیامدهای آن نیز هر روز بیش از گذشته حیات جامعه و سلامتی افراد جامعه را تهدید می‌کند (کلیر، کمپ دش و میلز[3]،۲۰۱۱). طلاق و فروپاشی زندگی منجر به برهم خوردن تعادل روانی-عاطفی افراد خانواده می‌گردد و ازآنجا که خود یک استرس بسیار شدید محسوب می‌شود، ابتلا به اختلالات روانی امری بسیار محتمل است (سنداستروم[4]، ۲۰۱۱)، همچنین زنان مطلقه انواع عوامل تنش‌زا را تجربه می‌کنند (سنداستروم، ۲۰۱۱). اکثر طلاق‌ها در سال‌های ابتدایی تشکیل زندگی مشترک صورت می‌گیرد (الکساندرا، النا و سرجی[5]، ۲۰۱۴). یافته‌های تحقیق صادقی فسایی و ایثاری (۱۳۹۳)، نشان داد که افراد تجارب گوناگونی از بازخوردهای منفی طلاق در میان اطرافیان و کل جامعه گزارش دادند که این خود پیامدهای متعددی برای افراد دارد، یکی از این پیامدها طرد اجتماعی و داغ ننگ در میان افراد مطلقه است. جامعه باارزش گذاری مثبت نسبت به ازدواج و تأهل، عملاً خروج افراد از آن وضعیت باارزش را تقبیح کرده و با آنان همچون مطرودانی اجتماعی برخورد می‌کند بازخوردهای منفی طلاق در جامعه، منجر به بی‌اعتباری و یا کاهش اعتبار اجتماعی آنان در نزد دیگران می‌گردد.

یکی از مسائلی که زنان مطلقه از آن رنج می‌برند، تنهایی و نداشتن تکیه‌گاه محکم است. احساس تنهایی، انزواطلبی و شرمساری است. احساس تنهایی علاوه بر آنکه خود احساس آزاردهنده‌ای است می‌تواند باعث مشکلات روانی دیگر نظیر افسردگی گردد. همچنین خطر خودکشی را نیز افزایش می‌دهد (هن، ادیمی، ویلسون[6]، ۲۰۱۷). دو عامل ایجادکننده احساس تنهایی را اعتماد به نفس پایین و کمبود حمایت اجتماعی ذکر می‌کنند. سیستم حمایتی فعال موجب می‌شود فردی که با بحران روبه رو شده است، اعتماد به نفس از دست رفته خود را بازیابد و رضایت بیشتر از خود داشته و لذا بهتر و مؤثرتر با بحران مقابله نماید (شانکر، میکمان، دماکاکوز[7]، ۲۰۱۷). بومن و همکارانش (۲۰۱۶) در مطالعه خود دریافتند که سلامت روانی و جسمی ضعیف با اختلالات افسردگی و احساس تنهایی مرتبط است. نتایج مطالعه هینز (۲۰۱۷) نشان داد، اگر چه احساس تنهایی با سطوح بالایی افسردگی همراه است، اما این ارتباط در مورد کسانی که دلسوزی به خود و پذیرش و درک احساسات بالایی از خودشان را دارند،

1. Galla
2. Yip, Yousuf, Chan
3. Claire, Kamp Dush & Miles
4. Sandstrom
5. Alexandra, Elena, Sergey
6. Han, Adeyemi, Wilson
7. Shankar, McMunn, Demakakos

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.6.9]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.71]

وجود ندارد. نتایج مطالعه لیون (۲۰۱۵) حاکی از آن است که احساس تنهای با اختلالات روانی مرتبط است، اما دلسوزی به خود باعث کاهش احساس تنهایی و انزوای اجتماعی می‌شود.

یکی دیگر از مسائلی که ممکن است تحت تأثیر طلاق قرار بگیرد تاب‌آوری[8] است. تاب‌آوری نوعی توانایی فطری برای رشد است که در انسان به عنوان یک ارگانیسم وجود دارد و در حقیقت، تاب‌آوری نوعی مکانیسم سازش مثبت را ایجاد می‌کند که چندین عامل فردی و اجتماعی را تحت عنوان عوامل محافظتی در تقویت فرد و کاهش عوامل خطرآفرین بکار می‌گیرد (یامگاچی، کیواتا، شیواتا[9]، ۲۰۱۷). افراد دارای تاب‌آوری، سطوح بالای انسجام خانوادگی، ارتباطات بهتر و مشکلات کم در عملکرد خانواده را گزارش کردند، اما گروهی که دارای تاب‌آوری پایین بودند مسائل و مشکلات بیشتری را در ارتباطات خانوادگی گزارش دادند (سزودو، هیزن و الن[10]، ۲۰۱۷). نتایج مطالعه ترومتر و همکارانش (۲۰۱۷) نشان دادند که افرادی سطح بالایی از سلامت روانی مثبت دارند، دارای مهارت‌های دلسوزی به خود هستند که تاب‌آوری را علیه اختلالات روان‌پزشکی ارتقا می‌دهد. یافته‌های مطالعه اریت و همکارانش (۲۰۱۵) نشان داد که مهارت‌های دلسوزی به خود به‌عنوان یک عامل تاب‌آوری در برابر توسعه علائم افسردگی عمل می‌کند.

یکی از ویژگی‌های که ممکن است در درمان و کاهش آسیب‌های شناختی این زنان تأثیر داشته باشد خود-دلسوزی[11] است که به‌عنوان یک عامل شخصیتی مثبت و حفاظتی در برابر مشکلات و آسیب‌های روانی عمل می‌کند (کارتر و هال[12]،۲۰۱۳). این ساختار توسط نف (۲۰۰۳) به صورت یک شکل سالم خودپذیری است که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی‌مان است. خود-دلسوزی دارای سه ویژگی است: خود مهربانی که اشاره دارد به توانایی، مراقبت و حمایت از خود و مدیریت شرایط در زمانی که زندگی دشوار یا شکست شخصی رخ می‌دهد و برای جلوگیری از انتقاد بیش از حد خود .انسانیت مشترک، ارائه یک جهان‌بینی است که با به رسمیت شناختن اینکه همه انسان‌ها ناقص و آسیب‌پذیر هستند و درد و رنج بخشی از تجربه جهانی بشر به‌جای یک رنج شخصی است؛ و در نهایت، تمرکز حواس با کیفیت است که به توانایی مشاهده احساسات و وقایع دشوار در حال حاضر بدون اغراق، نادیده گرفتن، یا سرکوب آن‌ها اشاره دارد. میران، شریل، اورکات،[13] (۲۰۱۴) و جنبه‌های خود-دلسوزی به عنوان یک عامل حفاظتی قابل انعطاف برای پیامدهای آسیب‌شناسی روانی ناشی از رویدادهای آسیب‌زا عمل می‌کند (زلر، واول، نیتزان-اسیاج[14]،۲۰۱۴). مطالعات نشان می‌دهند که درمان خود-دلسوزی می‌توانند آسیب‌های شناختی را از نظر پیش‌آیندها و پیامدهای درمانی را توجیه کنند (جاو، کینت، بیکان[15]، ۲۰۱۴). تحقیق دیگری نشان داد که حمایت اجتماعی از افراد آسیب‌دیده شناختی مانند، افسردگی و اضطراب و مواجهه شده با آسیب مانند زنان مطلقه می‌توان از طریق افزایش خود-دلسوزی، این آسیب‌ها را کاهش داد (آنی و ماتیو[16]، ۲۰۱۶)؛ بنابراین افزایش خود-دلسوزی به عنوان یک حوزه مهمی از مداخله برای

[8]. resilience
[9]. Yamaguchi, Kawata, Shibata
[10]. Szwedo, Hessel, & Allen
[11]. Self-compassion
[12]. Carter, Hall
[13]. Miron, Sherrill, & Orcutt
[14]. Zeller, Yuval, Nitzan-Assayag
[15]. Joe, Kinght, Becan
[16]. Annie, Matthew

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.6.9]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.71]

افراد مواجهه شده با رویدادهای آسیب‌زا است؛ بنابراین با توجه به پیشینه ذکر شده سؤال پژوهش این است که آیا آموزش خود-دلسوزی می‌تواند در احساس تنهایی و تاب‌آوری زنان مطلقه بی بضاعت تأثیر داشته باشد؟

روش

روش پژوهش حاضر آزمایش و از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه[17] استفاده شده است. متغیرهای احساس تنهایی و تاب‌آوری به‌عنوان متغیرهای وابسته و آموزش دلسوزی به خود به‌عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شده است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان مطلقه که تحت پوشش سازمان مرکز تأمین و توسعه خدمات بهزیستی شهید فیاض بخش شهر خرم‌آباد در نیمه دوم سال ۱۳۹۶ است را تشکیل داد، در پژوهش حاضر، برای انتخاب زنان مطلقه تحت حمایت سازمان بهزیستی جهتِ آزمون سؤال‌ها، از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. با توجه به این‌که طرح پژوهش حاضر آزمایشی است و حداقل حجم نمونه در طرح‌های آزمایشی برای هر دو گروه آزمایش و گواه ۳۰ نفر توصیه می‌شود (دلاور، ۱۳۸۶) لذا ما برای بالا بردن اعتبار آزمون و همچنین احتمال ریزش آزمودنی‌ها، ۴۰ نفر را به عنوان نمونه انتخاب کردیم و از نمونه مذکور به صورت تصادفی ۲۰ نفر در قالب گروه آزمایش و ۲۰ نفر نیز در قالب گروه گواه گمارده شدند. از افراد انتخاب شده در گروه آزمایش ۵ نفر دعوت به شرکت در کلاس‌های آموزشی را نپذیرفتند و از میان گروه گواه نیز ۴ نفر حاضر به شرکت در طرح آزمایشی نبودند، لذا ما برای برابر کردن تعداد دو گروه یک نفر را از میان گروه گواه به طور تصادفی حذف کردیم (بدین ترتیب گروه آزمایش شامل ۱۵ نفر و گروه گواه هم شامل ۱۵ نفر).

برای گروه اول، آموزش متمرکز بر دلسوزی به مدت ۸ جلسه و هر جلسه یک ساعت و برای گروه دوم، که به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد، هیچ گونه آموزشی ارائه نگردید. برای هر دو گروه قبل از اعمال مداخله پیش آزمون و بعد از اعمال مداخله پس آزمون اجرا شد.

ابزار

برای جمع‌آوری اطلاعات نیز از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:

مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگ‌سالان (SELSA-S): این پرسشنامه توسط جوکار و همکارانش (۱۳۹۰) ساخته شده است که دارای ۱۴ سؤال بوده و هدف آن بررسی میزان احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی افراد (تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی) است. شیوه نمره دهی این پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه دارای ۳ بعد بوده که شامل تنهایی رمانتیک، تنهایی اجتماعی و تنهایی خانوادگی. در پژوهش جوکار و همکاران (۱۳۹۰) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد آزمایش قرارگرفته است. نتایج همبستگی این مقیاس با سایر مقیاس‌ها نشان دهنده روایی همگرا و افتراق مطلوب این پرسشنامه بود... همچنین برای پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار این ضریب برای ابعاد تنهایی رمانتیک ۰/۹۲، تنهایی خانوادگی ۰/۸۴ و تنهایی اجتماعی ۰/۷۸ به دست آمده است. پایایی این آزمون بر روی آزمودنی‌های مطالعه حاضر که به روش آلفای کرونباخ گرفته شد ۰/۷۲ به دست آمد.

[17]. the pretest-posttest-followup control group design

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.6.9]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.71]

مقیاس تاب‌آوری[18]: این مقیاس توسط کانر و دیویدسون[19] (۲۰۰۳) ساخته شده است. این پرسش‌نامه دارای ۲۵ گویه است که پاسخ دهنده به هر گویه روی مقیاس ۵ درجهٔ لیکرت از همیشه نادرست (۰) تا همیشه درست (۴) پاسخ می‌دهد. نمرات بالا در این مقیاس تاب‌آوری بالا را نشان می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۶ درصد گزارش شده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است که برای تعین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر گویه با مقیاس کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عاملی بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل به جز گویه ۳ ضریب‌هایی بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد و سپس گویه‌های مقیاس به روش مؤلفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. مقیاس KMO برابر با ۰/۸۷ و مقدار خی دو در آزمون بارتلت برابر با ۵۵۵۶/۲۸ بود که هر شاخص کفایت شواهد برای انجام تحلیل عاملی را نشان داد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸۹ گزارش شد (محمدی، ۱۳۸۴). پایایی این آزمون بر روی آزمودنی‌های مطالعه حاضر که به روش آلفای کرونباخ گرفته شد ۰/۷۶ به دست آمد.

اجرای این پژوهش به این صورت بود که بعد از هماهنگی‌های لازم اداری و مراجعه به مرکز بهزیستی شهر خرم‌آباد، لیست تمامی افراد مراجع کننده به مرکز تأمین و توسعه خدمات بهزیستی شهید فیاض بخش که به علت مواجه‌شدن با رویداد آسیب‌زای طلاق و نداشتن توان مالی برای اداره زندگی خود، در نیمهٔ دوم سال ۱۳۹۶ تحت پوشش بهزیستی قرارگرفته بودند در اختیار قرار گرفت سپس ۴۰ نفر از میان آن‌ها به صورت تصادفی ساده در دو گروه جایگزین شدند (از میان گروه آزمایش ۵ نفر و در گروه گواه نیز ۴ نفر از شرکت در کلاس آموزشی و جواب دادن به پرسش‌نامه خودداری کردند لذا ما برای برابر کردن تعداد دو گروه یک نفر را از میان گروه گواه به طور تصادفی حذف کردیم). در این مرحله پرسش‌نامه‌های احساس تنهایی و تاب‌آوری به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا شد و آموزش متمرکز بر دلسوزی برای گروه آزمایش، در ۸ جلسه و هر جلسه به مدت ۱ ساعت و برای گروه دوم (کنترل) هیچ گونه آموزشی اعمال نشد. در مرحله پایانی نیز همه آزمودنی‌ها به پرسش‌نامه‌های احساس تنهایی و تاب‌آوری به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون کواریانس و با استفاده از نرم‌افزار کامپیوتری بسته آماری (SPSS) نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

لازم به ذکر است، شرکت کننده باید زن و دارای سابقه طلاق باشد، داشتن حداقل سواد در سطح راهنمایی، نداشتن بیماری حاد در زمان انتخاب آزمودنی‌ها و زمان اجرای آموزش، تمایل برای شرکت در مطالعه، نداشتن وابستگی به مواد، نداشتن اختلالات روان‌پزشکی ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها بودند و عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف خانگی و غیبت بیش از یک‌سوم جلسات آموزشی معیارهای خروج آزمودنی‌ها بودند. در این پژوهش، تمام آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش آزادی کامل داشته و سعی شد جلسات درمانی در وقت آزاد آزمودنی‌ها برگزار شود و وقت جلسه بعدی با هماهنگی خود آن‌ها تعیین می‌شد اطلاعات مربوط به آزمودنی‌ها کاملاً محفوظ نگاه داشته شد و بعد از اتمام تحقیق برای کمک به گروه گواه و افرادی که پاسخ‌دهی ضعیفی به درمان گروهی داشتند، آدرس مرکز مشاوره خصوصی پژوهشگر در اختیار همه آن‌ها

[18]. resilience scale
[19]. Connor & Davidson

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.6.9]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.71]

قرار داده شد تا در صورت تمایل از امکانات رایگان مرکز استفاده کنند. محتوای مداخله به شرح زیر است: آموزش متمرکز بر دلسوزی: یکی از روش‌های روان-درمانی است که در آن همدلی، همدردی و دلسوزی، پذیرش و تحمل مسائل، مسئولیت‌پذیری و احساس ارزشمند بودن مورد آموزش قرار می‌گیرد (گیلبرت، ۲۰۰۹)؛ که مراحل روش حاضر به شرح زیر است:

جدول ۱ مداخله آموزشی و جلسات برنامهٔ آموزشی دلسوزی به خود

بخش‌های برنامه و موضوعات آن	هدف
جلسه اول	تعریف استرس و آسیب‌پذیری روانی ناشی از طلاق و اثرات آن بر افراد و مفهوم سازی آموزش متمرکز بر دلسوزی.
جلسه دوم	آموزش همدلی: آموزش برای درک و فهم این که افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند.
جلسه سوم	آموزش همدردی: شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود.
جلسه چهارم	آموزش بخشایش: پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات.
جلسه پنجم	آموزش پذیرش مسائل: پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف
جلسه ششم	آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی: ایجاد احساسات ارزشمند در خود تا بتوانند برخورد مناسب و کارآمدی با محیط داشته باشند.
جلسه هفتم	آموزش مسئولیت‌پذیری: آموزش مسئولیت‌پذیری مؤلفه اساسی آموزش دلسوزی به خود است که بر اساس آن آزمودنی‌ها یاد می‌گیرند تفکر خود انتقادی نداشته باشند تا بتوانند دیدگاه‌ها احساسات جدیدی که کارآمدتر هستند را در خود ایجاد کنند.
جلسه هشتم	آموزش و تمرین مهارت‌ها: مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند.

نتایج

تعداد ۱۵ نفر زن مطلقه، به عنوان گروه آزمایش با میانگین سنی ۴۲/۸ و انحراف معیار ۷/۹۴ و تعداد ۱۵ نفر زن مطلقه، به عنوان گروه کنترل با میانگین سنی ۴۵/۴۳ و انحراف معیار ۸/۵۳ در این پژوهش شرکت داشتند. از این تعداد در گروه آزمایش ۱۰ نفر دارای تحصیلات راهنمایی، ۸ نفر دیپلم و ۲ نفر دارای مدرک کارشناسی بودند و در گروه کنترل ۱۱ نفر دارای تحصیلات راهنمایی و ۸ نفر دبیرستان و ۱ نفر کارشناسی بودند که در این پژوهش شرکت کردند.

جدول ۲ مقایسه سن، شغل و تعداد اعضای خانواده گروه آزمایش و گروه کنترل

گروه		سن	شغل	تعداد اعضای خانواده
آزمایش	میانگین	۳۲/۹۳	۲/۶	۲/۹
	انحراف استاندارد	۱۰/۳۱	۱/۴۱	۲/۲۵
کنترل	میانگین	۳۸/۸۸	۲	۲/۲۸
	انحراف استاندارد	۷/۱۸	۰	۱/۱۶

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.6.9]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.71]

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون تاب‌آوری و احساس تنهایی در گروه‌های آزمایشی و گواه

متغیرها	آزمودنی‌ها	شاخص‌های آماری	سنجش‌ها	
			پیش‌آزمون	پس‌آزمون
تاب‌آوری	گروه آزمایشی	میانگین	۴۸/۵۳	۱۱۲/۱۳
		انحراف معیار	۷/۱۹	۸/۸۴
	گروه گواه	میانگین	۵۸/۹۳	۸۰/۶۰
		انحراف معیار	۰/۶۰	۱۵/۵۴
احساس تنهایی	گروه آزمایشی	میانگین	۲۵/۴۰	۶۰/۵۳
		انحراف معیار	۸/۸۵	۴/۱۲
	گروه گواه	میانگین	۲۷/۰۶	۴۱/۳۳
		انحراف معیار	۴/۱۴	۸/۰۱
تنهایی خانوادگی	گروه آزمایشی	میانگین	۹/۲۶	۲۱/۷۳
		انحراف معیار	۲/۰۱	۱/۸۶
	گروه گواه	میانگین	۱۰/۲۰	۱۴/۲۰
		انحراف معیار	۱/۴۲	۲/۷۸
تنهایی اجتماعی	گروه آزمایش	میانگین	۱۱/۲۶	۲۱/۸۶
		انحراف معیار	۱/۴۸	۱/۵۵
	گروه گواه	میانگین	۱۱/۵۰	۱۵/۱۳
		انحراف معیار	۲/۴۳	۳/۰۲

جدول ۳، میانگین و انحراف معیار نمرات تاب‌آوری و احساس تنهایی و هر یک از خرده مقیاس‌های آن‌ها را نشان می‌دهد.

قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش، جهت اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد، توزیع نرمال برای نمرات متغیر وابسته: اساس این پیش‌فرض بر این است که فرض شود توزیع نمرات در جامعه نرمال است. جهت آزمون این پیش‌فرض از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که پیش‌فرض نرمال بودن برای متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون برای کلیه متغیرها تائید شده است و توزیع آن‌ها نرمال است ($p>۰/۰۵$)، در این پژوهش، قبل از تحلیل داده‌ها، برای بررسی همگنی واریانس متغیرها، از آزمون لوین برای مساوی بودن واریانس‌های خطا[20] استفاده شد، مقادیر F آزمون لوین بر روی نمره‌های پس‌آزمون متغیر تاب-آوری ($F =۰/۰۴$ و $p = ۰/۹۴$) و احساس تنهایی ($F =۱۱/۴۱$ و $p =۰/۱۳$) معنی‌دار نمی‌باشند؛ بنابراین، واریانس‌های خطای متغیرهای تاب‌آوری و احساس تنهایی در گروه‌های آزمایشی و گواه به طور معنی‌داری متفاوت نیستند و فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود، جهت بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون از آزمون کوواریانس و بررسی تعامل بین عامل گروه‌ها و پیش‌آزمون‌ها استفاده شد. آزمون‌های F تعامل بین گروه و پیش‌آزمون مقیاس‌های تاب‌آوری ($F =۳/۱۵$ و $p =۰/۰۶$) و احساس تنهایی ($F =۰/۲۶$ و $p =۰/۷۶$)

[20]- Leven's test for equality of error variances

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.6.9]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.71]

معنی‌دار نمی‌باشند؛ بنابراین، شیب‌های رگرسیون میان پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای تاب‌آوری و احساس تنهایی در گروه‌های آزمایشی و گواه به طور معنی‌داری متفاوت نیستند و فرض همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید می‌شود.

جدول ۴ اطلاعات مربوط به شاخص‌های اعتباری آزمون کواریانس

	اثر	ارزش	F	Df	df	معنی‌داری	اندازه اثر
پس آزمون	پیلایی	۰/۶۳	۱۷/۳۴	۲	۲۰	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	لامبدای ویلکز	۰/۳۶	۱۷/۳۴	۲	۲۰	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	هتلینگ	۱/۷۳	۱۷/۳۴	۲	۲۰	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۷۳	۱۷/۳۴	۲	۲۰	۰/۰۰۱	۰/۶۳

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت بین ۲ گروه به مقدار ۳۶ درصد معنادار است، یعنی ۳۶ درصد واریانس یا تفاوت بین دو گروه مربوط به تأثیرات آموزش متمرکز بر دلسوزی است.

جدول ۵ نتایج آزمون کواریانس برای مقایسه تأثیر روش درمان آموزش متمرکز بر دلسوزی بر تاب‌آوری و احساس تنهایی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تأثیر
اثر پیش‌آزمون	تاب‌آوری	۴۴۳/۵۴۶	۱	۴۴۳/۵۴۶	۸/۰۷۱	۰/۰۹	۰/۲۴
	احساس تنهایی	۹۶/۰۵۳	۱	۹۶/۰۵۳	۵/۵۰۳	۰/۰۷	۰/۱۸
عضویت گروهی	تاب‌آوری	۷۳۷۱/۹۱۳	۱	۷۳۷۱/۹۱۳	۴۶/۶۸۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴
	احساس تنهایی	۲۶۶۷/۱۵۴	۱	۲۶۶۷/۱۵۴	۷۶/۵۳۳	۰/۰۰۱	۰/۷۴

مطابق جدول ۵، نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون تفاوت آماری معنی‌داری بین گروه آموزش متمرکز بر دلسوزی و گروه کنترل در ابعاد تاب آوری و معنای زندگی وجود دارد ($p<۰/۰۱$).

جدول۶ نتایج آزمون کواریانس برای مقایسه تأثیر روش درمان متمرکز بر دلسوزی در زیر مؤلفه‌های احساس تنهایی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تأثیر
پیش آزمون	تنهایی خانوادگی	۱۵/۹۰۷	۱	۱۵/۰۷	۶/۳۶۱	۰/۱۸	۰/۱۹
	تنهایی اجتماعی	۷/۱۶۱	۱	۷/۱۶۱	۲/۹۶۲	۰/۰۹	۰/۱۱

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.6.9]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.71]

عضویت گروهی	تنهایی خانوادگی	۴۳۲/۵۸۵	۱	۴۳۲/۵۸۵	۹۴/۹۰۹	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	تنهایی اجتماعی	۳۸۵/۱۳۲	۱	۳۸۵/۱۳۲	۶۲/۸۸۴	۰/۰۰۱	۰/۷۱

مطابق جدول ۶، نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون تفاوت آماری معنی‌داری بین گروه آموزش متمرکز بر دلسوزی و گروه کنترل در ابعاد احساس تنهایی خانوادگی و احساس تنهایی اجتماعی وجود دارد ($p<۰/۰۵$).

بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش دلسوزی به خود بر احساس تنهایی و تاب آوری در زنان مطلقه بی-بضاعت انجام گرفت. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که بین تاب آوری زنان مطلقه گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد، لذا می‌توان نتیجه گرفت که آموزش خود دلسوزی شناختی منجر به افزایش تاب آوری در زنان مطلقه می‌شود. نتایج حاصل از پژوهش حاضر همسو با نتایج مطالعات گذشته از جمله ترومتر و همکارانش (۲۰۱۷) و سزودو و همکارانش (۲۰۱۷) است.

طبق نظریه شناختی، در ارتباط با تبیین چگونگی تأثیر آموزش خود دلسوزی شناختی بر افزایش تاب‌آوری زنان مطلقه تحت حمایت بهزیستی می‌توان گفت که معمولاً افراد خود دلسوز توانمندی روان‌شناختی بیشتری مانند؛ احساس خشنودی، خوش‌بینی و عاطفه مثبت از خود نشان می‌دهند (نف، ۲۰۰۷). افراد خود دلسوز با آگاهی از حالت هیجانی و فیزیکی خود زمانی که شرایط بدی را تجربه می‌کنند یا وظیفه مهمی را فراموش می‌کنند، در اکثر موارد به‌جای این‌که رنج روانی خود را فراموش کنند و با نامهربانی در مورد خود قضاوت کنند، دیدگاه ذهنی‌شان را به سمت این طرز فکر تغییر می‌دهند که چگونه می‌توانند در شرایط سخت فعلی دست از انتقاد نمودن از خود بر دارند و با انجام رفتار سازش‌یافته، به مهربانی و گرمی از خود مراقبت نمایند، این شیوه برخورد با امور باعث می‌شود که این افراد هیجانات مثبت بیشتر و هیجانات منفی کمتری را تجربه کنند که این خود در نهایت منجر به افزایش تاب‌آوری و کارآمدی‌شان در موقعیت‌های مختلف زندگی‌شان می‌گردد (نف، ۲۰۱۱). مهربانی به خود شامل تغییر فعالانه تجربه رنج و درد از طریق با نرمی و حمایت با خود برخورد کردن است (نیوبی[21]، ۲۰۱۴).

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که بین احساس تنهایی زنان مطلقه گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد، لذا می‌توان نتیجه گرفت که آموزش خود دلسوزی شناختی منجر به کاهش احساس تنهایی خانوادگی در زنان مطلقه می‌شود. نتایج حاصل از پژوهش حاضر همسو با نتایج مطالعات گذشته هینز (۲۰۱۷) و ومن و همکارانش (۲۰۱۶) است.

در ارتباط با تبیین چگونگی تأثیر مثبت آموزش خود دلسوزی شناختی بر کاهش احساس تنهایی خانوادگی در زنان مطلقه تحت حمایت بهزیستی می‌توان نتیجه گرفت که آموزش خود-دلسوزی به این زنان سبب گسترش مهربانی، درک خود و پرهیز از گرایش بیش از حد به انتقاد و قضاوت ناگوار نسبت به خود و

[21].Newby

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.6.9]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.71]

موقعیتی که در آن قرار دارند می‌شود. به این صورت که این آموزش از آن‌جایی که سبب شفقت به خود و پذیرش مشکلات موجود در زندگی می‌شود باعث می‌شود که این زنان با وجود مشکلات موجود در زندگی‌شان صمیمیت بیشتری با خانواده خود داشته باشند، مهارت خودتنظیمی و کارآمدی بیشتری از خود نشان دهند و در نهایت با حفظ تعادل روان‌شناختی خود گرایش بیشتری به برخورد مناسب با خانواده از خود نشان دهند. افزایش احساس صمیمیت در بین خانواده و حمایت خانواده از آن‌ها سبب می‌شود که آنان عزت نفس بیشتری داشته باشند و جهت دست‌یابی به یک زندگی هدفمندانه گام بردارند (لیری[۲۲]، ۲۰۰۷). نف (۲۰۰۳) بیان داشت که افرادی که از شفقت بالایی نسبت به خود برخوردار هستند بیشتر نسبت به خود و دیگران مهربان‌اند و سعی در درک رویدادهای موجود در زندگی‌شان دارند. علاوه بر این آموزش خود-دلسوزی به این زنان ازآنجایی‌که موجب تسهیل بیشتر بازخوردهای مثبت، توانایی برخورد با بازخوردهای خنثی و ایجاد نگرش صمیمانه در افراد می‌شود موجب سهیم شدن بیشتر آنان در حالات هیجانی اعضای خانواده‌شان می‌گردد و سبب تقویت نگرش صمیمانه در آنان می‌گردد و احساس به‌هم‌پیوستگی را به میزان بالایی در آنان افزایش می‌دهد و در مقابل گرایش به انزوا از خانواده را به میزان بالایی کاهش می‌دهد

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که بین احساس تنهایی زنان مطلقه گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد، لذا می‌توان نتیجه گرفت که آموزش خود دلسوزی شناختی منجر به کاهش احساس تنهایی اجتماعی در زنان مطلقه می‌شود. نتایج حاصل از پژوهش حاضر همسو با نتایج مطالعات گذشته هن و همکارانش (۲۰۱۶) و شانکر و همکاران (۲۰۱۷) است.

در ارتباط با تبیین چگونگی تأثیر آموزش خود-دلسوزی شناختی بر کاهش احساس تنهایی اجتماعی زنان مطلقه تحت حمایت بهزیستی می‌توان گفت که روان‌شناسانی که از این رویکرد جهت کاهش احساس تنهایی استفاده می‌کنند معتقدند که در بیشتر موارد احساس تنهایی در افراد نتیجه شناخت غلط از وضعیت خود و دیگران است، خودکم‌بینی افراطی نسبت به توانایی‌های خود، عدم آگاهی نسبت به این‌که شکست‌ها و تجارب ناموفق در زندگی تنها مختص آنان نیست، همین‌طور آگاهی نسبت به این مسئله که وضعیت زندگی‌شان دلیلی جهت طرد و مسخره شدن از طرف دیگران نیست سبب می‌شود که با اعتماد به نفس بیشتری در جمع‌های اجتماعی حاضر شوند و فعالیت داشته باشند. وجود این باورها که در درازمدت منجر به افزایش سازش اجتماعی افراد در محیط‌های اجتماعی مختلف می‌گردد. بی‌گمان با شناخت بهتر خود، افزایش توجه به خود و همین‌طور توانایی‌های خود و آگاهی نسبت به باورها و افکار غیرمنطقی، می‌توان به مطلوب‌ترین سطح سازش یافتگی اجتماعی و مؤثرین شکل ارتباط با دیگران دست یافت (آیکن، ۲۰۱۰). مطالب مطرح شده در جلسات آموزشی به زنان مطلقه به آنان فرصت مناسبی را جهت رهایی از شناخت‌ها و باورهای نادرست در ارتباط با مشکلات زندگی‌شان را می‌دهد و این باور را در آنان ایجاد می‌کند که مشکلات در زندگی برای همه در هر مرحله از زندگی ممکن است پیش بیاید و تنها آنان نیستند که با مشکلات مواجهه شده‌اند. برخورداری از این باور به آنان این امکان را می‌دهد که در اکثر موارد به‌جای این‌که تلاش و تمرکز خود را بر این بگذارد که از مسائل موجود در زندگی‌شان دور شود و با آن‌ها مقابله

22 .Leary

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.6.9]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.71]

مناسب فردی و اجتماعی نداشته باشند به کسب راهبردهای مقابله‌ای مناسب برخورد مناسبی با مشکلات داشته باشد و تلاش خود را در رفع مشکلات موجود در زندگی‌شان قرار دهند (نف، ۲۰۰۳).

نتیجه‌گیری

در کل نتایج این پژوهش نشان داد که درمان متمرکز بر دلسوزی در بهبود تاب آوری و احساس تنهایی در زنان مطلقه تحت حمایت سازمان بهزیستی مؤثراست. درمان متمرکز بر دلسوزی با آموزش دادن راه‌کارهای مقابله‌ای مؤثر با رویدادهای آسیب‌زای زندگی، سلامت روانی را افزایش می‌دهد. این روش می‌تواند به صورت فردی و گروهی برای انواع مشکلات بالینی مورد استفاده قرار گیرد و باعث ارتقاء سلامت روانی و واکنش‌های مؤثر و سازگارانه افراد در برابر رویدادهای آسیب‌زای زندگی شود که در مطالعات آینده هم می‌توان آن را مشاهده کرد. در این مطالعه، فقط زنان مطلقه که تحت حمایت سازمان بهزیستی بودند، مورد بررسی قرار گرفت. اثر اجرای پیش‌آزمون بر نمرات پس آزمون و عدم اجرای پیگیری به منظور بررسی تداوم اثربخشی روش‌های مورد استفاده بر زنان مطلقه و همچنین عدم مقایسه این روش با درمان‌های دیگر، نیز از محدودیت‌های دیگر این پژوهش است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با کنترل این متغیرهای مزاحم انجام گیرند همچنین اثربخشی رویکرد مورد استفاده در پژوهش حاضر می‌تواند در نمونه‌های بالینی مبتلا به مشکلات روان‌شناختی مختلف مورد بررسی قرار گیرد.

Refrences

Akin, A. (2010). Self-compassion and Loneliness. *International Online Journal of Educational Sciences*, *2*(3).

Alexandra, B. Elena, S. Sergey, M. (2014). The linkage between stressful life events emotional intelligence, cognitive errors and depressiveness in adolescents. Procedia Social and Behavioral Sciences,146, 105- 111.

Annie,M. Matthew, P. (2016). The indirect effect of social support on post-trauma psychopathology via self-compassion, Personality and Individual Differences, 88, 102–107.

Boman, E. Lundman, B. Nygren, B. Årestedt, K. & Santamäki Fischer, R. (2016). Inner strength and its relationship to health threats in ageing–a cross-sectional study among community-dwelling older women. Journal of Advanced Nursing.

Carter, A. Hall, W. (2013). Ethical implications of research on craving. Addictive Behaviors, 38, 1593–1599.

Charles, L. (2010). Mindfulness, Self-Compassion, Self-Efficacy, and Locus of Control: Examining Relationships between Four Distinct but Theoretically Related Concepts.

Claire, M. Kamp Dush & Miles, G. Taylor. (2011). Trajectories of Marital Conflict Across the Life Course: Predictors and Interactions With Marital Happiness Trajectories. Journal of Family Issues, 33, 341– 368.

Conner KM, Davidson JRT (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale(CD-RISC). Depression and Anxiety; 18: 76-82.

Delavar A. The theorical and practical fundamental of research in social and human science. Tehran: Roshd Publication; 2004. p. 181. [Persian]

Ehret, A. M. Joormann, J. & Berking, M. (2015). Examining risk and resilience factors for depression: The role of self-criticism and self-compassion. Cognition and Emotion, 29(8), 1496-1504.

Galla Brian M. (2016).

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.6.9]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.71]

Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents. Journal of Adolescence, Volume49, June2016, Pa ges 204-217.

Gilbert P(2009). Introducing comp-assion-focused therapy. j of Adv in Psychiatr treat.; (15); 199-2008.

Han, S. D. Adeyemi, O. Wilson, R. S (2017). Loneliness in Older Black Adults with Human Immunodeficiency Virus Is Associated with Poorer Cognition. *Gerontology*, *63*(3), 253-262.

Haynes, K. N. (2017). Loneliness and Depression: Contrasting the Buffering Effects of Self-Compassion and Self-Esteem. adolescence. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 15, 251-272.

Joe, GW. Kinght, DK. Becan, J E. Flyn, PM. (2014). Recovery among adolescents: Models for posttreatment agains in drug abuse treatments. Jurnal of substance Abuse treatments; 46(3): 362-373.

Jokar, B., Salimi, A. (2011). Psychometric properties of the short form of the social and emotional loneliness of adults. International Journal of Behavioral Sciences. 5, 4: 311-317. [Persian]

Lalifaz A, Askari AA (2009). The prediction perception of parenting styles and demographic variables on loneliness feeling among girls students, Journal of Mental Health Principle10(37):71-78.

Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*, *92*(5), 887.

Lyon, T. A. (2015). Self-Compassion as a Predictor of Loneliness: The Relationship Between Self-Evaluation Processes and Perceptions of Social Connection. midlife women from the former Soviet Union. Nursing Research. 51, 26-32.

Miron RL, Sherrill AM, & Orcutt KH (2014). Fear of self- compassion and psychological inflexbility interact to predict PTSD symptom severity. Journal of Contextual Behavioral Science 3: 15-52.

Mohamadi, M. (2007). Factors Affecting Resilience in People at Risk of Substance Abuse. Phd dissertation of Clinical Psychology. University of Welfare and Rehabilitation Sciences Tehran. [Persian]

Neff KD, Kirkpatrick KL& Rude SS. (2007). Selfcompassionand adaptive psycho ogicalfunctioning. J Res Personality. (41):139–154.

Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, *2*(2), 85-101.

Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. Social and PersonalityPsychology Compass, 5, 1–12.

Neff,K,D.Germer,C,K.(2012).Apilotstudyandrandomizedcontrolledtrialofthemindful self- compassionprogram. J. Clin. Psychol, 69, 28–44.

Newby, K. (2014). The Effects of Yoga with Meditation (YWM) on Self-Criticism, Self-Compassion, and Mindfulness.

Sadehgifasaei, S.,Esari, M. (2014). Redefining and building identity among women after divorce. Women's Studies. 1(4): 111-118. [Persian]

Sandstrom,G.S. (2011). Marital Conflict and Depression in The Context of Marital Discord. Cognitive Therapy and Research, 25, 112-143.

Shankar, A. McMunn, A. Demakakos, P. Hamer, M. & Steptoe, A. (2017). Social isolation and loneliness: Prospective associations with functional status in older adults. *Health psychology*, *36*(2),

Szwedo, D. E. Hessel, E. T. & Allen, J. P. (2017). Supportive romantic relationships as predictors of resilience

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.6.9]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.71]

against early adolescent maternal negativity. *Journal of youth and adolescence*, *46*(2), 454-465.

Trompetter, H. R. de Kleine, E. & Bohlmeijer, E. T. (2017). Why does positive mental health buffer against psychopathology? An exploratory study on self-compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. *Cognitive therapy and research*, *41*(3), 459-468.

Yamaguchi, S. Kawata, Y. Shibata, N. & Hirosawa, M. (2017, July). Direct and Indirect Effect of Hardiness on Mental Health Among Japanese University Athletes. In *International Conference on Applied Human Factors and Ergonomics* (pp. 148-154). Springer, Cham.

Yip, P. S. Yousuf, S. Chan, C. H. Yung, T. & Wu, K. C. C. (2015). The roles of culture and gender in the relationship between divorce and suicide risk: a meta-analysis. Social Science & Medicine, 128, 87-94.

Zeller, M. Yuval, K. Nitzan-Assayag. Y & Bernstein, A. (2014). Self-compassion in recovery following potentially traumatic stress: Longitudinal study of at-risk youth. Journal of Abnormal Child Psychology, 43, 645–653.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.6.9]

[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.71]