ISSN: 2717-3216 Volume 11, Issue 1 (2024), 1-17 https://www.ijfpjournal.ir/

Iranian Journal of Family Psychology

Research Paper

10.22034/ijfp.2024.2019277.1289

The Effectiveness of Self-Compassion-Focused Therapy in Psychological Distress and Emotion Regulation Strategies of Female Victims of Domestic Violence

Shima Parandin[1*]

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Islamabadgharb branch, Islamic Azad University, Islamabadgharb, Iran.

Article Info.

Received: 31 December 2023

Revised: 24 April 2024

Accepted: 25 July 2024

Keywords:

Self-compassion-focused treatment, psychological distress, emotion regulation strategies, female victims of domestic violence

Abstract

Abstract

Considering the adverse effects of domestic violence on the physical and psychological health of women who are victims of this social problem, the objective of the present study was to examine the effect of self-compassion therapy on psychological distress and emotion regulation strategies of women who are victims of domestic violence. The research design was experimental, the pretest-posttest with a control group. The statistical population included female victims of domestic violence who were referred to Elixir Counseling Center in Kermanshah. From among them, 40 women were selected through purposive sampling method considering the inclusion and exclusion criteria. They were randomly assigned to two experimental and control groups. The experimental group focused on self-compassion, and the control group did not receive any treatment. The research instruments included the Violence against Women Questionnaire (VTWI), Psychological Distress Questionnaire (DASS), and Emotion Regulation Strategies Questionnaire (ERQ). Self-compassion-focused therapy adapted from Gilbert's (2014) therapy protocol was implemented in the experimental group for eight 90-minute sessions twice a week. The data were analyzed using SPSS software (version 26) with a probability level of 0.05. The results showed that focusing on self-compassion was significantly effective in psychological distress (i.e., depression, anxiety, and stress) and emotion regulation strategies (i.e., re-evaluation and suppression of emotions) of female victims of domestic violence ($P < 0.05$). Therefore, it could be concluded that the treatment focused on self-compassion was effective in improving psychological distress and emotion regulation strategies of female victims of domestic violence. Considering the efficiency of this treatment, it is suggested that therapists use this treatment to improve the recovery of psychological distress and emotion regulation strategies of female victims of domestic violence.

*Corresponding author
Email: Parandinshima@yahoo.com

How to Cite:
Parandin, Sh. (2024). The Effectiveness of Self-Compassion-Focused Therapy in Psychological Distress and Emotion Regulation Strategies of Female Victims of Domestic Violence. *Iranian Journal of Family Psychology. 11*(1), 1-17.

ISSN: 2717-3216 https://www.ijfpjournal.ir/

روانشناسی خانواده
دوره یازدهم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۳



مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت به خود بر پریشانی روان‌شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان زنان قربانی خشونت خانگی

شیما پرندین[1*]

۱. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد اسلام آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام آباد غرب، ایران.

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۰

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۲/۰۵

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۰۴

کلیدواژه‌ها:

درمان متمرکز بر شفقت به خود،

پریشانی روان‌شناختی،

راهبردهای تنظیم هیجان،

زنان قربانی خشونت خانگی

چکیده

با توجه به تأثیرات ناگوار خشونت خانگی بر سلامت جسمی و روان‌شناختی زنان قربانی این معضل اجتماعی، هدف پژوهش حاضر اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت به خود بر پریشانی روان‌شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان زنان قربانی خشونت خانگی بود. طرح تحقیق این پژوهش از نوع آزمایشی به شیوه پیش‌آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری را زنان قربانی خشونت خانگی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲ تشکیل داده بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند با توجه به ملاک‌های ورود و خروج پژوهش ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه خشونت علیه زنان (VTWI)، پرسش‌نامه‌ی پریشانی روان‌شناختی (DASS) و پرسش‌نامه راهبردهای تنظیم هیجان (ERQ) بود. درمان متمرکز بر شفقت به خود برگرفته از پروتکل درمانی Gilbert (2014) به صورت گروهی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و دو بار در هفته برای گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با استفاده از روش آمار استنباطی تحلیل کوواریانس چندمتغیری از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ با مقدار احتمال ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت به خود به طور معنی‌داری بر پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) و راهبردهای تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد و سرکوب هیجان) زنان قربانی خشونت خانگی اثربخش بوده‌اند (P<۰/۰۵). بنابراین می توان نتیجه گرفت که این درمان در بهبودی پریشانی روان‌شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان زنان قربانی خشونت خانگی تأثیر دارد. با توجه به کارآمدی این درمان، پیشنهاد می‌شود برای بهبودی پریشانی روان‌شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان زنان قربانی خشونت خانگی از این درمان استفاده شود.

نویسنده مسئول:*

پست الکترونیکی: Parandinshima@yahoo.com

استناد به این مقاله:

پرندین، شیما (۱۴۰۳). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت به خود بر پریشانی روان‌شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان زنان قربانی خشونت خانگی. *روانشناسی خانواده*، ۱۱(۱)، ۱-۱۷.

مقدمه

پدیده خشونت خانگی که پدیده نوظهوری نیست و ریشه‌ای طولانی دارد (Yaghoubi & nemati, 2023)؛ امروزه شایع‌ترین نقض حقوق بشر است (Delsouz khaki et al., 2020). سازمان بهداشت جهانی خشونت خانگی[1] را پدیده‌ای جهانی برشمرده است (Hoseinabadi et al., 2021)؛ و این معضل اجتماعی به عنوان یکی از مسائل اصلی سلامت عمومی و نقص حقوق انسانی زنان است (Mahmoudiani et al., 2023). هر نوع اقدام خشونت‌آمیزی که منجر به آسیب فیزیکی، جنسی یا روانی زنان شود، خشونت علیه زنان محسوب می‌شود (Saeidi et al., 2020). بر اساس پژوهش‌های انجام شده نرخ خشونت خانگی در کره شمالی ۵۷ درصد (Nam et al., 2017) ترکیه ۳۰ درصد (Sen & Bolsoy, 2017) و اردبیل ۲۹ درصد (Talebpour, 2018) می‌باشد. نتایج پژوهش Kisa et al. (2023) نشان می‌دهد که زنان جوان‌تر، با تحصیلات پایین‌تر، طول مدت ازدواج طولانی‌تر و سطح درآمد پایین‌تر بیشتر در معرض خشونت خانگی قرار می‌گیرند. خشونت خانگی نیز به صورت معمول اشاره به رفتارهای شریک زندگی دارد که منجر به آسیب فیزیکی، جنسی یا روان‌شناختی می‌شود و در برگیرنده پرخاشگری فیزیکی، آزار جنسی، آزار روانی و کنترل رفتارها می‌شود (Su et al., 2023). خشونت‌ها، اگرچه معمولاً در حریم خانواده رخ می‌دهند اما زندگی زنان را در همه عرصه‌های عمومی و اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهند (Kalokhe et al., 2017). از این رو، منجر به پیامدهای مخرب درون خانواده جامعه و پیشرفت اقتصادی و اجتماعی آن می‌شود (Castro et al., 2017). خشونت خانگی با پیامدهای مخربی همراه است (Mahmoudiani et al., 2023)، از جمله این پیامدها می‌توان به پریشانی روان‌شناختی[2] (Golmohammad et al., 2022; Heron et al., 2022) و راهبردهای تنظیم هیجان[3] (Taherifard & Mikaeili, 2019) اشاره نمود.

پریشانی روان‌شناختی یک اصطلاح کلی برای علائم استرس، اضطراب و افسردگی و مجموعه‌ای از علائم دردناک روانی و جسمی است (Abedini Chamgordani et al., 2023) که با نوسانات طبیعی در خلق‌وخوی افراد همراه بوده و بر سلامت روان و عملکرد فرد تأثیر می‌گذارد (Chu & Lee, 2019) و سطوح بالای آن می‌تواند نشانه‌ای از بیماری‌های روانی رایج مانند افسردگی، اختلالات اضطرابی و یا سلامت روان ضعیف باشد (Tesfaye et al., 2023). پریشانی روان‌شناختی با عوارض قابل توجه و مرگ زودرس در سطح جهانی مرتبط است (Novica et al., 2023). در واقع پریشانی روان‌شناختی یکی از مهم‌ترین عوامل خطر برای انواع بیماری‌های روانی و جسمانی است (Kwan et al., 2017). همان‌گونه که پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند تجربه خشونت خانگی باعث ایجاد پریشانی‌های در قربانیان خشونت می‌شود (Ghalandarzadeh & Pournaghash tehrani, 2020).

پژوهش Cirici Amell et al. (2023) نشان می‌دهد زنانی که تجربه‌ی خشونت خانگی توسط همسران خود دارند نسبت به زنانی که این تجربه را ندارند علائم جسمی و روان‌شناختی متفاوتی دارند. پژوهش Audet et al. (2022) نشان می‌دهد خشونت خانگی منجر به پریشانی روان‌شناختی در میان زنان متأهل می‌شود. همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اختلالات اضطرابی در زنان قربانی با علائم افسردگی دارای همبودی است (Abrahams et al., 2023; Dostanic et al., 2022).

اهمیت راهبردهای تنظیم هیجان برای حفظ سلامت روان زنان قربانی خشونت خانگی در تحقیقات زیادی تأیید شده است (Arturo Enrique et al., 2020; Kaldman et al., 2020; Taherifard & Mikaeili., 2019). تنظیم هیجان شامل گستره‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری برای حفظ کاهش یا افزایش هیجان می‌باشد (Roche et al., 2021). تنظیم هیجان بر تلاش‌های افراد برای تأثیرگذاری بر احساسات تمرکز می‌کند (McRae & Gross, 2020)، همچنین این امکان را فراهم می‌نماید تا فرد با دقت قضاوت نماید و بپذیرد کدام پیامدهای عاطفی درست است و از کدام یک باید اجتناب نماید (Cavalli & Cservenka,

1 Domestic violence
2 Psychological distress
3 Emotion regulation strategies

(2021). راهبردهای تنظیم هیجان به دو دسته راهبردهای سازگارانه (پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت) و ناسازگارانه (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارگری یا تمرکز روی افکار و فاجعه سازی) تقسیم می‌شوند (Reichl et al., 2022). Avdibegovic et al. (2017) نشان دادند که زنان قربانی خشونت خانگی نسبت به زنان بدون خشونت به طور معنادار هیجان‌های منفی بیشتری دارند. Akbari et al. (2017) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین توانایی تنظیم هیجان در زنان خشونت دیده و زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. از طرفی زنان قربانی خشونت خانگی توانایی و مهارت کمتری در به‌کارگیری تنظیم هیجان در خود و دیگران داشتند (Tsirigotis & Luczak, 2016). Kaldman et al. (2020) نشان دادند که زنان در مقایسه با مردان سطوح بالاتری از خشونت فیزیک را تجربه کردند؛ این مسئله منجر به آن شد که میزان هیجان‌های منفی در زنان بیشتر از مردان باشد. نتایج به دست آمده از تحقیقات Arturo Enrique et al. (2020) نشان داد خشونت خانگی منجر به کاهش تنظیم هیجان در زنان قربانی این معضل اجتماعی می‌گردد، چرا که خشونت خانگی منجر به بروز و پدیدار شدن هیجانات منفی در زنان می‌گردد. ازاین‌رو با توجه به اینکه زنان آزاردیده از خشونت خانگی هنگام قرار گرفتن در معرض تنش ممکن است نتوانند هیجان‌های خود را تنظیم کنند، بر این اساس آن‌ها در تلاش برای کسب راهبردهایی هستند تا بتوانند در کوتاه‌ترین زمان احساس تنش ناشی از خشونت را کاهش یا کنترل کنند (Ayton et al., 2019). بنابراین مداخلات جهت بهبود پریشانی روان‌شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان در زنانی با تجربه خشونت خانگی ضروری به نظر می‌رسد. یکی از این مداخلاتی که می‌تواند تأثیر بسزایی بر روی زنان قربانی خشونت خانگی داشته باشد، درمان متمرکز بر شفقت به خود است (Braun et al., 2019).

درمان متمرکز بر شفقت به خود[1] یکی از روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی می‌باشد که بر بهبود ویژگی‌های جسمی و روان‌شناختی مؤثر است (Baker et al., 2019). شفقت به معنای آگاهی از رنج موجود و اتخاذ یک موضع تسکین‌دهنده و مشفقانه نسبت خود، زمانی است که همه چیز بد پیش می‌رود (Grodin et al., 2019). این درمان شامل مؤلفه‌های مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراک انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی است (Homayooni et al., 2023). درمان متمرکز بر شفقت به خود فرایندی چندوجهی همراه با عناصر هیجانی، شناختی و انگیزشی است که نقش مؤثری در ایجاد فرصت‌هایی برای رشد و تغییر همراه با ملایمت و مراقبت دارد (Tao et al., 2021). در این روش درمانی افراد یاد می‌گیرند که از احساس‌های دردناک اجتناب نکرده و آنها را سرکوب ننمایند و می‌توانند تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند؛ بنابراین به جای تمرکز بر تغییر خود ارزیابی افراد، رابطه افراد با خود ارزیابی تغییر می‌یابد و برای این منظور از تن آرامی، شفقت به خود و ذهن آگاهی استفاده می‌شود (Grey et al., 2022). مزیت این روش استفاده از سازه‌های هشیار کننده به عنوان یک راهبرد هیجان محور نسبت به مشکل است، همچنین مراجعان را نسبت به هیجان‌های مثبت و منفی خود آگاه نموده و از طریق کاهش احساس درد و ناراحتی افراد را به سمت شفقت سوق می‌دهد (Grodin et al., 2019). بنابراین در این درمان از احساسات دردناک اجتناب نمی‌شود، بلکه فرد با مهربانی و درک به آن‌ها نزدیک می‌شود؛ لذا هیجان‌های منفی به هیجان‌های مثبت‌تری تبدیل و به فرد فرصت درک دقیق‌تر شرایط و انتخاب کارهای مؤثر برای تغییر خود یا شرایط را می‌دهد (Krieger et al., 2019). مطالعات اخیر حاکی از اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت به خود بر روی زنان قربانی خشونت خانگی است (Allen et al., 2021; Homayooni et al., 2023). شواهد حاکی از این است که این درمان بر پریشانی روان‌شناختی تأثیر معناداری دارد (Eccles et al., 2023; kavousi et al., 2021; Khalatbari et al, 2021; Rojas et al., 2023). در پژوهش Poorhosseini Dehkordi et al. (2019) درمان متمرکز بر شفقت به خود به عنوان یک روش کارآمد جهت کاهش استرس ادراک شده و پریشانی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان دانستند. از طرفی پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی این درمان

1 Therapy focused on self-compassion

بر تنظیم هیجان می‌باشد(Ozonder Unal & Ordu 2023; Shenaar-Golan et al., 2023; Yazdanbakhsh et al., 2020) . با توجه به پژوهش Shojaei Vazhnany et al. (2020) به‌کارگیری درمان متمرکز بر شفقت به خود تنظیم هیجان زوجین را بهبود بخشید و این درمان را اقدامی ارزنده در راستای کاهش مشکلات زناشویی و طلاق دانستند.

با توجه به اینکه در ایران خشونت علیه زنان یک معضل مهم اجتماعی محسوب می‌شود (Ghafari Shahir et al., 2021)؛ و اهمیت نقش زن در خانواده و سلامت روان و جسمانی آنان و لذا علی‌رغم تحقیقات معدودی که در این زمینه انجام گرفته است؛ لزوم به کار گیری مداخلاتی نظیر درمان متمرکز بر شفقت به خود جهت کمک به ارتقا سلامت روان این زنان بیش از پیش احساس می‌شود. از آنجایی که درمان متمرکز بر شفقت علاوه بر تأکید بر سیستم‌های هیجانی مغز افراد به فاکتورهای شناختی هم توجه می‌کند (Gilbert., 2014). همچنین به دلیل اینکه زنان قربانی خشونت خانگی احساسات خود سرزنشی را در سطح گسترده‌ای تجربه می‌کنند، وجود رویکردی درمانی که ویژگی اصلی آن ایجاد بافتی مهربان و امن برای تجربه هیجانات دشوار است، می‌تواند بسیار اثرگذار باشد (Tavasoli et al., 2018). ازاین‌رو، ضرورت شناخت و یافتن راه‌حل‌های مؤثر برای بهبودی مشکلات روان‌شناختی این زنان نظیر پریشانی روان‌شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان، همچنین جستجوی زمینه‌های جدید برای تحقیق درباره مشکلات آنان، از دلایل مهم انجام این پژوهش بوده است. از طرفی دیگر، پیش‌بینی میزان تأثیرگذاری این روش درمانی و آگاهی بخشی به درمانگران و مشاوران خانواده بر بدیع بودن پژوهش حاضر می‌افزاید؛ بنابراین در پژوهش حاضر این سؤال مطرح است که آیا درمان متمرکز بر شفقت به خود بر پریشانی روان‌شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان زنان قربانی خشونت خانگی تأثیر معناداری وجود دارد؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس آزمون با گروه کنترل[1] بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان قربانی خشونت خانگی مراجعه کننده به مرکز مشاوره اکسیر شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲ که در پرونده مشاوره آنان از خشونت کلامی و غیر کلامی از طرف همسر شکایت شده بود، تشکیل داده بود. نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر از افراد جامعه، که به روش نمونه‌گیری هدفمند با توجه به ملاک ورود به پژوهش (قرار گرفتن در محدوده سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، داشتن تحصیلات حداقل دیپلم، نداشتن اختلالات روان‌شناختی، دریافت درمان‌های دارویی و روان‌شناختی در شش ماه گذشته، تکمیل فرم رضایت‌نامه درمان، مایل به همکاری جهت دریافت مداخله درمانی باشند) و ملاک خروج از پژوهش (دریافت خدمات مشاوره‌ای و روان‌درمانی از رویکردهای دیگر به طور همزمان، انصراف از ادامه همکاری و امتناع از تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها) انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. لازم به ذکر است ملاک‌های ورود و خروج پژوهش بر پایه داوری و تخصص پژوهشگر بررسی شده است. پس از جایگزینی آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل، در ابتدا از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد و سپس به گروه آزمایش درمان متمرکز بر شفقت به خود آموزش داده شد. لازم به ذکر است در پایان هر جلسه، تکالیف منزل به آزمودنی‌ها ارائه می‌شد و در شروع جلسه بعدی، فنون جلسه قبل مرور می‌شد. بعد از اتمام جلسات آموزشی، از گروه‌های آزمایش و کنترل در شرایط یکسان پس‌آزمون به عمل آمد. لازم به ذکر است در جهت رعایت اصول اخلاقی جلسات درمانی به طور فشرده بر روی گروه کنترل نیز اجرا گردید. خلاصه جلسات مداخلات نیز در جدول ۱ گزارش شده است.به علاوه میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۱/۱۲۴±۳۶/۲۴۷ و در گروه کنترل ۱/۲۳۴±۳۵/۴۷۸ بود.

1 The pretest-posttest control group design

ابزار سنجش

پرسش‌نامه خشونت علیه زنان[1] (VTWI): پرسش‌نامه خشونت علیه زنان توسط Haj-Yahia (1999) تهیه شده است و توسط Khosravi and Khaghani Fard (2004) در ایران ترجمه و روایی صوری و محتوایی آن توسط اساتید متخصص مورد تأیید قرار گرفت. این پرسش‌نامه شامل ۳۲ ماده و چهار عامل (خشونت روانی، خشونت فیزیکی، خشونت جنسی و خشونت اقتصادی) است. پاسخ‌های ارائه شده به هریک از مواد این پرسش‌نامه در یک مقیاس ۳ درجه‌ای هرگز ۱؛ یک بار ۲؛ دو بار یا بیشتر ۳) قرار می‌گیرد؛ بنابراین دامنه نمرات این پرسش‌نامه بین ۳۲ تا ۹۶ و برای خشونت روانی بین ۱۶ تا ۴۸، خشونت فیزیکی بین ۱۱ تا ۳۳، خشونت جنسی بین ۳ تا ۹ و خشونت اقتصادی بین ۲ تا ۶ است. در پژوهش حاضر از نمره کل خشونت علیه زنان برای انتخاب اعضای نمونه و نقطه برش ۵۸ استفاده شد. Haj-Yahia (1999) روایی همگرایی ابزار را تأیید کردند و همچنین برای به دست آوردن پایایی این پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ استفاده کرد و نتایج آن را برای خشونت روانی ۰/۷۱، خشونت فیزیکی ۰/۸۶، خشونت جنسی ۰/۹۳ و خشونت اقتصادی ۰/۹۲ گزارش کرد که نشان از پایایی مطلوب این پرسش‌نامه دارد. در پژوهشی دیگر پایایی نمره کل این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ در نمونه ۶۰ نفری، ۰/۹۷ و روایی پرسش‌نامه از طریق روایی سازه ۰/۷۱ محاسبه شد (Etesamipour, 2012). همچنین ضریب پایایی نمره کل پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ در پژوهش دیگر ۰/۷۶ گزارش شده است (Aslani et al., 2020). در این پژوهش مقدار پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر کل پرسش‌نامه ۰/۷۶۹ به دست آمده است؛ که این مقادیر تطابق خوبی با مقادیر گزارش شده دارند.

پرسش‌نامه‌ی افسردگی، اضطراب و استرس[2] (DASS): این پرسش‌نامه در سال 1995 توسط Lovibond and Lovibond (1995) تهیه شد. این مقیاس دارای دو فرم است. فرم اصلی ۴۲ عبارت دارد که هر یک از سازه‌های روانی افسردگی، اضطراب و استرس را توسط ۱۴۴ عبارت متفاوت مورد ارزیابی قرار می‌دهد. فرم کوتاه شامل ۲۱ عبارت است که هر یک از هفت عبارت یک عامل یا سازه‌ی روانی را اندازه‌گیری می‌کند. در پژوهش Ghalandarzadeh and Pournaghash tehrani (2020) آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های استرس، اضطراب و افسردگی به ترتیب ۰/۷۹۲، ۰/۸۰۴ و ۰/۸۱۰ آلفای کرونباخ کل ۰/۹۱۱ به دست آمده است. این پرسش‌نامه در مطالعات روان سنجی خارجی (Henry & Crawford, 2005) و داخلی (Asghari et al., 2008) ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی گزارش شده است. در پژوهشی Henry and Crawford (2005) پایایی نمره کل این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و روایی پرسش‌نامه از طریق روایی سازه ۰/۸۴ به دست آمده است و همچنین در پژوهش Asghari et al. (2008) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش بازآزمایی با فاصله سه هفته برای خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب معادل ۰/۸۴، ۰/۸۹ و ۰/۹۰ و با استفاده از روش همسانی درونی به ترتیب معادل ۰/۹۳، ۰/۹۰ و ۰/۹۲ گزارش نموده‌اند و همچنین در سنجش اعتبار سازه آزمون با استفاده از پرسش‌نامه افسردگی بک[3] و پرسش‌نامه چهار سامانه‌ای اضطراب[4] و پرسش‌نامه استرس[5] بالاترین میزان همبستگی برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۰ و ۰/۶۴ گزارش شده است. در این پژوهش مقدار پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر کل پرسش‌نامه ۰/۸۶۵ به دست آمد و همچنین برای مقیاس‌های استرس، اضطراب و افسردگی به ترتیب ۰/۷۴۱، ۰/۷۸۶ و ۰/۸۰۳ به دست آمده است؛ که این مقادیر تطابق خوبی با مقادیر گزارش شده دارند.

1 Violence Toward Women Inventory
2 Depression, Anxiety and Stress Scale
3 Beck Depression Inventory
4 Anxiety four-system questionnaire
5 Stress questionnaire

پرسش‌نامه‌ی راهبردهای تنظیم هیجان[1] (ERQ): این پرسش‌نامه توسط Gross and John (2003) ابداع شد. این ابزار به منظور ارزیابی دو راهکار تنظیم هیجان شامل سرکوبی و ارزیابی مجدد طراحی شده است، و دارای ۱۰ گویه می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۷۹ درصد و برای سرکوبی ۷۳ درصد و پایایی بازآزمایی برای کل مقیاس ۶۹ درصد گزارش شده است (Gross & John, 2003). ضریب همسانی درونی این مقیاس در دانشگاه میلان برای ارزیابی مجدد از ۴۸ درصد تا ۶۸ درصد و برای سرکوبی ۴۲ درصد تا ۶۳ درصد به دست آمده است (Balzarotti et al., 2010). در پژوهشی پایایی نمره کل این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس سرکوب هیجان و ارزیابی مجدد به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۰ و روایی پرسش‌نامه از طریق روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه و مؤلفه‌های آن همبستگی معناداری نشان دادند که نشان دهنده روایی هم‌زمان مناسبی می‌باشد، همچنین در این پژوهش روایی سازه از طریق تحلیل عامل تأییدی بررسی شد و نشان دادند که این پرسش‌نامه از روایی سازه مناسبی برخوردار است (Kianfar et al., 2023). در پژوهش Ghalandarzadeh and Pournaghash tehrani (2020) مقدار آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های سرکوب هیجان و ارزیابی مجدد به ترتیب ۷۵ درصد و ۸۰ درصد و آلفای کرونباخ کل ۰/۸۱۱ به دست آمد. در این پژوهش مقدار پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر کل پرسش‌نامه ۰/۷۸۴ به دست آمد و همچنین برای مقیاس‌های ارزیابی مجدد و سرکوب هیجان به ترتیب ۰/۸۳۵ و ۰/۸۶۰ بدست آمده است؛ که این مقادیر تطابق خوبی با مقادیر گزارش شده دارند.

درمان متمرکز بر شفقت به خود: جلسات درمان متمرکز بر شفقت به خود برگرفته از پروتکل درمانی Gilbert (2014) طراحی شد و سپس با توجه به انجام این مداخله در پژوهش‌های قبلی در ایران (kavousi et al., 2021; Khalatbari et al., 2021) جلسات درمانی به صورت گروهی برای شرکت‌کنندگان به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به اجرا گذاشته شد. که خلاصه آن در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: ساختار محتوای جلسات درمانی درمان متمرکز بر شفقت به خود (Gilbert, 2014)

جلسه	محتوا
اول	معرفی درمانگر و تعیین هدف و قوانین جلسات، تعداد و مدت جلسات، بیان انتظارات از جلسات، برقراری ارتباط اولیه برای شناخت یکدیگر، صحبت درباره صمیمیت با همکاری اعضای گروه، بررسی مشکلات اعضا و اجرای پیش‌آزمون.
دوم	آشنایی با سیستم‌های مغزی متمرکز بر شفقت به خود، بررسی افکار و احساسات مثبت و منفی اعضای گروه در مورد هیجان‌ها و احساس تنهایی و عوارض ناشی از آن، تمرین وارسی بدنی و تنفس، آموزش همدلی، توضیح در مورد شفقت.
سوم	آشنایی با خصوصیات افراد مشفق، شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند در مقابل احساسات خودتخریب‌گرایانه.
چهارم	ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد با شفقت یا بی‌شفقت با توجه به مباحث آموزشی، شناسایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن مشفقانه (همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران)، آموزش بخشایش.
پنجم	آشنایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن مشفق (بخشش، پذیرش بدون قضاوت و آموزش بردباری).
ششم	تمرین عملی ایجاد تصاویر همراه با شفقت، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، عملی، مقطعی و پیوسته)، به‌کارگیری این روش‌ها در تردید روزمره برای دوستان و آشنایان.
هفتم	آموزش نوشتن نامه‌های همراه با شفقت برای خود و دیگران، آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی متمرکز بر شفقت به خود و عملکرد فرد در آن موقعیت.
هشتم	جمع‌بندی، مرور مطالب جلسات قبل، پرسش و پاسخ برای رفع سؤال‌ها، ارائه راهکارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در تردیدهای روزمره، اجرای پس‌آزمون.

1 Emotion regulation strategies scale

روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر با فراخوان شرکت در طرح پژوهشی در مرکز مشاوره اکسیر شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲ برای زنانی که در پرونده مشاوره آنان خشونت روانی، فیزیکی، جنسی و اقتصادی از طرف همسر اشاره شده بود، آغاز شد. بعد از مراجعه‌ی زنان داوطلب، غربالگری بر اساس ملاک‌های ورود و خروج و مصاحبه‌ی بالینی برای تشخیص و ارزیابی صورت گرفت، سپس پرسش‌نامه‌ی خشونت علیه زنان به منظور تعیین و شناسایی این زنان با نقطه برش ۵۸ عرضه گردید. در نهایت از بین آنان ۴۰ زن دارای شرایط به روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به نسبت برابر ۲۰ نفر در هر یک از گروه‌ها قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش، طی ۴ هفته و در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در جلسات مداخله درمان متمرکز بر شفقت به خود که توسط پژوهشگر دکتر شیما پرندین که داری شماره پروانه نظام روانشناسی ۶۸۲۱ و پروانه مشاوره خانواده دادگستری می‌باشد، صورت گرفت، شرکت کردند و طی این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات مداخله، پرسشنامه‌های پریشانی روان‌شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان به عنوان پس‌آزمون، توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. همچنین همه موارد مرتبط با شرکت‌کنندگان به صورت محرمانه در نظر گرفته شد. داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و از طریق تحلیل کوواریانس چندمتغیری با مقدار احتمال ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش فرض بر این بود که درمان متمرکز بر شفقت به خود بر پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) و راهبردهای تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد و سرکوب هیجان) تأثیر دارد. بر این اساس شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پریشانی روان‌شناختی	آزمایش	۱۰۸/۱۵۰	۱/۴۱۳	۷۲/۴۵۱	۱/۰۶۸
	کنترل	۱۱۰/۲۵۱	۱/۶۵۳	۱۰۹/۲۳۹	۱/۶۴۱
افسردگی	آزمایش	۱۶/۲۱۴	۰/۶۴۲	۱۳/۹۶۵	۰/۴۲۹
	کنترل	۱۷/۴۱۸	۰/۷۴۵	۱۶/۶۵۹	۰/۲۶۴
اضطراب	آزمایش	۱۸/۲۳۸	۰/۲۸۹	۱۴/۰۹۸	۰/۳۶۵
	کنترل	۱۹/۵۳۹	۰/۴۵۸	۱۹/۰۲۷	۰/۹۸۶
استرس	آزمایش	۲۰/۰۲۱	۰/۶۸۳	۱۴/۳۶۸	۰/۶۷۸
	کنترل	۱۹/۶۵۸	۰/۴۶۸	۱۹/۸۶۴	۰/۸۳۹
راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان	آزمایش	۲۲/۴۵۸	۰/۵۸۷	۳۹/۴۰۰	۰/۱۴۲
	کنترل	۲۵/۱۵۰	۰/۸۷۵	۲۵/۳۵۰	۰/۵۳۱
راهبرد سرکوبی تنظیم هیجان	آزمایش	۱۸/۲۰۰	۰/۴۸۶	۱۲/۹۵۰	۰/۶۳۷
	کنترل	۱۸/۳۵۰	۰/۴۶۰	۱۷/۸۰۰	۰/۷۶۵

شاخص‌های توصیفی در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در شرکت کننده‌های آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد؛ لذا اطلاعات به دست آمده نشان می‌دهد که میانگین نمره شرکت‌کننده‌های گروه آزمایش در پس‌آزمون برای پریشانی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (افسردگی، اضطراب و استرس) و همچنین برای راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان بیشتر و برای راهبرد سرکوبی تنظیم هیجان پایین‌تر از پیش‌آزمون و همچنین پس‌آزمون گروه کنترل بوده است که جهت تعیین معنادار بودن تفاوت‌ها نیاز به آزمون‌های آماری مناسب است که در بخش یافته‌های استنباطی به آن پرداخته شد. قبل از آزمون فرضیه‌ها، پیش‌فرض‌های آماری تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کلموگرو اسمیرنف نشان داد سطح معناداری در تمام متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ است و لذا مفروضه نرمال بودن داده‌ها برقرار است. بررسی همگنی واریانس‌ها با آزمون لون با مقدار آماره ۰/۹۴۱ و سطح معناداری ۰/۱۶۷ برای متغیر پریشانی روان‌شناختی نیز نشان دهنده سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ بود که حاکی از یکسانی واریانس گروه‌ها است. به علاوه، بررسی همگنی واریانس‌ها با آزمون لون با مقدار آماره ۰/۸۰۱ و سطح معناداری ۰/۲۰۸ برای متغیر تنظیم هیجان نیز نشان دهنده سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ بود که حاکی از یکسانی واریانس گروه‌ها است. مقادیر احتمالی به دست آمده در اثرات تعاملی متغیرها نیز فاقد معناداری در سطح ۰/۰۵ بود که نشان می‌دهد مفروضه همگنی شیب رگرسیون برقرار است. همچنین برای بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس کوواریانس در متغیر وابسته از آزمون Mباکس استفاده شد. بر اساس مقدار نتایج به دست آمده فرض برابری ماتریس کوواریانس‌ها تأیید شد (F=۱/۴۳۲، sig=۰/۱۷۴). بنابراین با بودن پیش فرض‌های آماری امکان استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود دارد. نتایج تحلیل آزمون فرضیه‌ها در جداول ۳ و ۴ ارائه شده است.

جدول ۳: تحلیل مانکوا بر روی متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون

	آزمون	مقدار	F	سطح معنی‌داری	اتا	توان آماری
گروه	آزمون اثر پیلای	۰/۹۹۵	۷۳۲/۹۸۳	۰/۰۰۰	۰/۹۹۵	۱
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۰۵	۷۳۲/۹۸۳	۰/۰۰۰	۰/۹۱۲	۱
	آزمون اثر هتلینگ	۲۰۵/۲۳۵	۷۳۲/۹۸۳	۰/۰۰۰	۰/۹۱۲	۱
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۲۰۵/۲۳۵	۷۳۲/۹۸۳	۰/۰۰۰	۰/۹۱۲	۱

در تحلیل مانکوا نمره‌های پیش‌آزمون متغیرهای وابسته پژوهش کنترل شد و نمره‌های پس‌آزمون پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) و راهبردهای تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد و سرکوب هیجان) به عنوان متغیر وابسته وارد تحلیل شدند. نتایج نشان داد که کنترل نمره‌های پیش‌آزمون معنی‌دار بوده و کنترل به درستی انجام شده است (sig>۰/۰۵). همچنین طبق نتایج جدول ۳ بین دو گروه کنترل و آزمایش به صورت کلی حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P>۰/۰۵)، همچنین واریانس تفاوت بین دو گروه ۹۹/۵ درصد با توان آماری ۱ بود.

جدول ۴: خلاصه تحلیل کوواریانس در مورد اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت به خود بر پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) و راهبردهای تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد و سرکوب هیجان)

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
گروه	پریشانی روان‌شناختی	۵۵۹۹/۹۶۴	۱	۵۵۹۹/۹۶۴	۴۲۳۹/۲۹۳	۰/۰۰۰	۰/۹۹۳
	افسردگی	۳۶/۷۵۵	۱	۳۶/۷۵۵	۱۱/۲۵۲	۰/۰۰۲	۰/۲۶۶
	اضطراب	۲۷/۷۷۶	۱	۲۷/۷۷۶	۱۵/۱۱۷	۰/۰۰۰	۰/۳۲۸
	استرس	۲۹/۹۷۳	۱	۲۹/۹۷۳	۱۶/۰۱۲	۰/۰۰۰	۰/۳۴۱
	ارزیابی مجدد	۸۱۶/۵۸۸	۱	۸۱۶/۵۸۸	۲۳۷/۵۴۸	۰/۰۰۰	۰/۸۸۵
	سرکوب هیجان	۸۱/۳۰۶	۱	۸۱/۳۰۶	۵۲/۴۲۵	۰/۰۰۰	۰/۶۲۸

طبق جدول ۴ با کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر نمرات پس‌آزمون پریشانی روان‌شناختی (P=۰/۰۰۰، F=۴۲۳۹/۲۹۳)، و راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان (P=۰/۰۰۰، F=۸۱۶/۵۸۸) و برای راهبرد سرکوبی تنظیم هیجان (P=۰/۰۰۰، F=۵۲/۴۲۵) معنی‌دار است، و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) و راهبردهای تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد و سرکوب هیجان) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین فرضیه پژوهش تأئید می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت درمان متمرکز بر شفقت به خود بر پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) و راهبردهای تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد و سرکوب هیجان) زنان قربانی خشونت خانگی تأثیر معناداری دارد. بر اساس اندازه اثر به‌دست آمده می‌توان گفت میزان تأثیر درمان متمرکز بر شفقت به خود ۰/۹۷۵ برای متغیر نمره کل پریشانی روان‌شناختی و ۰/۸۸ برای راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان و ۰/۶۲ راهبرد سرکوبی تنظیم هیجان می‌باشد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت به خود بر پریشانی روان‌شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان زنان قربانی خشونت خانگی انجام شد. بر اساس نتایج این پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) و راهبردهای تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد و سرکوب هیجان) زنان قربانی خشونت خانگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بنابراین درمان متمرکز بر شفقت به خود بر بهبودی پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) و راهبردهای تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد و سرکوب هیجان) زنان قربانی خشونت خانگی شهر کرمانشاه تأثیرگذار است.

این یافته‌ها مبنی بر اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت به خود بر پریشانی روان‌شناختی با نتایج (Eccles et al., 2023; kavousi et al., 2021; Khalatbari et al., 2021; Poorhosseini Dehkordi et al., 2019; Rojas et al., 2023) همسو می‌باشد. در تبیین یافته حاضر مبنی بر تأثیر درمان متمرکز بر شفقت به خود بر پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی باید اشاره کرد، این درمان منجر به کاهش احساس شرم و سرزنش خود و در نتیجه پریشانی روان‌شناختی را کاهش می‌دهد چرا که یافته‌ها و ادبیات پژوهشی نیز خود سرزنشی را عاملی مرتبط و مؤثر در معضلات روانی گزارش می‌کنند. همچنین نگرش بدبینانه به خود یکی از مؤلفه‌های اساسی در رویکرد شناختی به افسردگی شناخته می‌شود. بنابراین غلبه بر آنها می‌تواند کاهش پریشانی روانی را به همراه داشته باشد که می‌تواند اثرات بلند مدتی در فرد داشته باشد (kavousi et al., 2021). از طرفی دیگر باید بیان کرد که با توجه به اینکه در درمان متمرکز بر شفقت به خود از تکنیک‌های تصویرسازی خود مهربان، تکنیک دو صندلی به منظور برقراری ارتباط مشفقانه بین جنبه‌های مختلف خود (خود انتقادگر، خود عصبانی خود مضطرب و خود مهربان) مفهوم‌سازی موردی متمرکز بر شفقت جهت شناسایی بستر مشکلات کنونی و ریشه‌یابی آنها در تاریخچه زندگی فردی و حساسیت شفقت آمیز نسبت به رنج خود و دیگری، پذیرش همدلی اقدام متعهدانه جهت کاهش رنج در زندگی و تمرکز کردن بر نقاط مثبت و قوت در زندگی می‌شود، می‌توان انتظار کاهش در سطوح خود انتقادی را پیش‌بینی نمود (MacIntosh et al., 2019). کاهش خود انتقادگری نیز می‌تواند منجر به بهبود تصویر از خود عزت نفس و خودپنداره در نزد زنان قربانی خشونت خانگی شده و این فرایند باعث شود تا این زنان بتوانند مبتنی بر رضایت از خود، پریشانی روان‌شناختی کمتری را تجربه نمایند و بر این اساس قدرت مقابله‌ای و تحمل پریشانی آنها نیز افزایش یابد. از سوی دیگر می‌توان گفت که با درمان متمرکز بر شفقت به خود، زنان قربانی خشونت خانگی یاد می‌گیرند که با خود مهربان بوده نسبت به خود دلسوز باشند، از توانایی ذهن آگاهی بیشتری برخوردار باشند و کمتر خود را قضاوت کنند و خود را مورد سرزنش قرار دهند. لذا این زنان با درمان متمرکز بر شفقت خود از میزان بیشتری از شفقت خود برخوردار می‌شوند (Ghorbanzadeh et al., 2024). بنابراین می‌توان گفت که این درمان همانند یک ضربه‌گیر در مقابل اثرات وقایع منفی عمل می‌کند افرادی که با درمان متمرکز بر شفقت، خود شفقتی بالایی را به دست می‌آورند با سخت‌گیری کمتری خودشان را مورد قضاوت

قرار می‌دهند و وقایع منفی زندگی را راحت‌تر می‌پذیرند و خود ارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان دقیق‌تر و بیشتر بر پایه عملکرد واقعی‌شان است، در نتیجه منجر به بهبودی پریشانی روان‌شناختی این افراد می‌شود.

همچنین یافته‌ها مبنی بر اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت به خود بر راهبردهای تنظیم هیجان با نتایج (Ozonder Unal & Ordu 2023; Shenaar-Golan et al., 2023; Shojaei Vazhnany et al., 2020; Yazdanbakhsh et al., 2020) همسو می‌باشد. در تبیین یافته حاضر مبنی بر تأثیر درمان متمرکز بر شفقت به خود بر راهبردهای تنظیم هیجان زنان قربانی خشونت خانگی باید اشاره کرد، زنان قربانی خشونت خانگی عواطف شدیدی مانند خشم، شرم، افسردگی، ناتوانی و رهاشدگی را تجربه می‌کند. شرم یکی از مهم‌ترین هیجان‌های خودآگاه است که تأثیر چشمگیری بر احساس فرد از خود، بهزیستی و آسیب‌پذیری نسبت به اختلال‌های روانی و شخصیت دارد (Matos et al., 2015). احساس شرم درونی شده زمانی اتفاق می‌افتد که عواطف و ارزیابی‌های مربوط به شرم به طور درونی متمرکز شده باشند و فرد خودش را به صورت شخصی بی‌کفایت، بد، نامطلوب و ضعیف قضاوت می‌کند (Gilbert, 2003). اصول پایه در درمان متمرکز بر شفقت به خود به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام می‌شود (Gilbert, 2014). در درمان متمرکز بر شفقت به خود افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند، بنابراین می‌توانند در گام اول تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند. بنابراین، به نظر می‌رسد که به واسطه این خود تنظیمی هیجانی احساس شرم درونی فرد کاهش یابد (Gilbert, 2009). بر همین اساس، هدف از این درمان بهبود شفقت به خود برای ایجاد امنیت و تسکین است این فرایند از طریق توجه و حساسیت به وجود رنج در خود و دیگران همراه با تعهدی برای التیام و جلوگیری از چنین رنجی انجام می‌پذیرد. یعنی فرد هم آگاهانه به سمت رنج خود و دیگران می‌رود (اشتیاق) و هم با تعهدی که به خود دارد، موجب التیام این رنج در خود و دیگران می‌شود که در نهایت به برقراری رابطه گرم و صمیمانه با خود منجر می‌شود. از این رو، شفقت به خود سبب تعادل هیجانی و راه اندازی سیستم تسکین دهنده فرد می‌شود (Esmaeili & Gol Parvar, 2024). با توجه به مطالب فوق این درمان منجر به رشد هوشمندانه و توانایی به تعویق انداختن احساسات ناخوشایند، توانایی درگیر شدن یا گریز از یک هیجان منفی به صورت مناسب، توانایی کنترل منطقی هیجان‌ها شده و با تعدیل هیجان‌های منفی و افزایش هیجان‌های خوشایند و در نتیجه بهبودی راهبردهای تنظیم هیجان زنان قربانی خشونت خانگی شده است.

از محدودیت پژوهش حاضر می‌توان به این مورد اشاره نمود که، این پژوهش بر روی زنان قربانی خشونت خانگی مراجعه کننده به مرکز مشاوره اکسیر شهر کرمانشاه انجام شده است. برای رفع این محدودیت پیشنهاد می‌گردد، پژوهشی بر روی قربانی خشونت خانگی در سایر شهرها و با فرهنگ‌های متفاوت انجام شود تا محدودیت تعمیم‌پذیری نتایج رفع گردد. از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از پرسش‌نامه‌های خود گزارشی اشاره کرد، لذا برای حصول اطمینان بیشتر از نتایج پیشنهاد می‌شود در کنار پرسش‌نامه از ابزارهای دیگر مثل مصاحبه استفاده شود تا بر غنای یافته‌ها افزوده گردد. همچنین از دیگر محدودیت‌های پژوهش نداشتن مرحله پیگیری و عدم همکاری شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر بود، بنابراین پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آتی نتایج مداخله پیگیری شود. و در آخر پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به مقایسه این روش درمانی با روش‌های فراشناخت‌درمانی، ذهن‌آگاهی، رفتاردرمانی دیالکتیکی و غیره می‌تواند نتایج مفیدی داشته باشد. همچنین، جهت سنجش اثر مداخلات درمانی، اجرای پس‌آزمون بعد از گذشت مدت زمان مشخصی از اتمام جلسات مداخله‌ای و آزمون پیگیری شش‌ماهه پس از آن برگزار گردد.

تشکر و سپاسگزاری

از تمام شرکت‌کنندگان محترم در این پژوهش که با صبر و حوصله، ما را در این طرح همراهی کردند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

تعارض منافع

این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی ندارد.

References

Abedini Chamgordani, S., Bagheri Dastgerdi, M., Heidari, F., & Namjoo, S. (2023). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on suicidal thoughts, psychological distress and depression women with hypothyroidism. *Rooyesh*, 12 (7), 175-184. [In Persian] URL: http://frooyesh.ir/article-1-4484-en.html

Abrahams, Z., Boisits, S., Schneider, M., Honikman, S., & Lund, C. (2023). Facilitators and barriers to detection and treatment of depression, anxiety and experiences of domestic violence in pregnant women. *Scientific reports,* 13(1), 124-157. DOI: 10.1038/s41598-023-36150-z

Akbari, B., AMIR, S. S., & SIRUS, J. Z. (2017). Comparing levels of domestic ause and emotional regulation of normal women and women exposed to violence. *Razavi International Journal of Medivine.* 5(3), 602-614. DOI: 10.5812/rijm.61402

Allen, A. B., Robertson, E., & Patin, G. A. (2021). Improving emotional and cognitive outcomes for domestic violence survivors: The impact of shelter stay and self-compassion support groups. *Journal of interpersonal violence*, *36*(1-2), 598-624. DOI: 10.1177/0886260517734858

Arturo Enrique O. V., Arturo V. M., Ulises A. R., & Georgina Isabel G. L. (2021). The mediating role of emotion regulation strategies in the relationship between family of origin violence and intimate partner violence. Psicologia: Reflexão e Crítica 34:23. DOI: https://doi.org/10.1186/s41155-021-00187-8

Asghari, MM., Saed, F., Dibajnia, P., & Zangeneh, J. (2008). Preliminary investigation of validity and reliability of anxiety and stress depression scales (DASS) in non-clinical samples. *Daneshver Raftar,*15(38), 23-31. [In Persian] URL: http://ijpb.ir/article-۱-۱۲۳-fa.html

Aslani, K., khodadadi andarie, F., Amanelahi, A., Rajabi, G., & Stith, S. (2020). The effectiveness of domestic violence–focused couple therapy on violence against women: intervention in maladjusted couple relationships living in ahvaz. *Family Counseling and Psychotherapy*, *9*(2), 213-232. [In Persian] DOI: 10.34785/J015.2019.009

Audet, A., Brassard, A., Dugal, C., Claing, A., Daspe, M. È., Savard, C., & Godbout, N. (2022). Intimate partner violence perpetrated by men seeking help: the explanatory roles of psychological distress and affect dysregulation. *Journal of interpersonal violence*, *37*(23-24), 22578-22599. DOI: 10.1177/08862605211072174

Avdibegovic, E., Brkic, M., & Sinanovic, O. (2017). Emotional profile of women victims of domestic violence. *Mater Sociomed.* 29(2), 109-113. DOI: 10.5455/msm.2017.29.109-113

Ayton, D., Pritchard, E., & Tsindos, T. (2019). Acquired brain injury in the context of family violence: A systematic scoping review of incidence, prevalence, and contributing factors. *Journal Indexig & Metrics,* 22(1), 3-17. DOI: 10.1177/1524838018821951

Baker, DA., Caswell, HL., & Eccles, FJR. (2019). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior,* 90(1), 154-161. DOI: 10.1016/j.yebeh.2018.11.025

Balzarotti, S., John, O. P., & Gross, J. J. (2010). An italian adaptation of the emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment.* 26(1), 61–67. DOI:10.1027/1015-5759/a000009

Braun, T., Green, Z., Meshesha, L., Sillice, M., Read, J., & Abrantes, A. (2023). Self-compassion buffers the internalized alcohol stigma and depression link in women sexual assault survivors who drink to cope. *Addictive Behaviors,* 138(1), 7-10. DOI: 10.1016/j.addbeh.2022.107562

Castro, R. J. Cerellino, L. P., & Rivera, R. (2017). Risk factors of violence against women in peru. *Journal of Family Violence*, 32(1), 807-815. DOI:10.1007/s10896-017-9929-0

Cavalli, JM., & Cservenka., A. (2021). Emotion dysregulation moderates the association between stress and problematic cannabis use. *Frontiers in Psychiatry*, 11(1), 597-789. DOI: 10.3389/fpsyt.2020.597789

Chu, H. S., & Lee, H. (2019). Relationship between paternal psychological distress and involvement in childcare among fathers of preschool-aged children: mediating effect of maternal psychological distress. *BMC pediatrics,* 19(1), 30-38. DOI: 10.1186/s12887-019-1688-z

Cirici Amell, R., Soler., A. R., Cobo., J., & Soldevilla Alberti, J. M. (2023). Psychological consequences and daily life adjustment for victims of intimate partner violence. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, *58*(1), 6-19. DOI: 10.1177/00912174211050504

Delsouz khaki, H., kafie, S. M., Moazami, S., & Tahmasebi,, J. (2020). Effectiveness of communication skills training on reducing psychological and verbal violence in women victims of domestic violence in karaj. *journal of policing& social studies of women & family(pssw)*, *8*(2), 315-333. [In Persian] DOI: 20.1001.1.23224274.1399.8.2.1.8

Dostanic, N., Djikanovic, B., Jovanovic, M., Stamenkovic, Z., & Đeric, A. (2022). The association between family violence, depression and anxiety among women whose partners have been treated for alcohol dependence. *Journal of family violence*, 1-12. DOI: 10.1007/s10896-020-00238-1

Eccles, F. J., Sowter, N., Spokes, T., Zarotti, N., & Simpson, J. (2023). Stigma, self-compassion, and psychological distress among people with Parkinson's. *Disability and Rehabilitation*, *45*(3), 425-433. DOI: 10.1080/09638288.2022.2037743

Esmaeili, M., & Gol Parvar, M. (2024). Comparing the effectiveness of "existential acceptance and commitment therapy" with "compassion-based therapy" on self-differentiation and life expectancy in women affected by husband's breach of contract. *JHPM,* 13 (2), 42-57. [In Persian] URL: http://jhpm.ir/article-1-1717-en.html

Etesamipour, R. (2012). Comparison of spouse abuse, low self- esteem and sexualdisorders in married women in city and village. *J Research Health.* 2 (2), 191-199. [In Persian] URL: http://jrh.gmu.ac.ir/article-1-183-en.html

Ghafari Shahir., M, Asadpour., E, & Zahrakar, K. (2021). Comparison effect of cognitive behavioral therapy and emotion-focused therapy on loneliness in married women victims of domestic violence. *Advances in Cognitive Sciences,* 23 (1), 95-105. [In Persian] URL: http://icssjournal.ir/article-1-1227-en.html

Ghalandarzadeh, Z., & Pournaghash tehrani, S. S. (2020). The mediating role of psychological distress, reappraisal emotion-regulation strategy and suppression emotion-regulation strategy in the relationship between domestic violence and cognitive functions in female victims of violence. *Journal of Applied Psychological Research, 11*(2), 1-21. [In Persian] DOI: 10.22059/japr.2020.298620.643456

Ghorbanzadeh, S., kiamarsi, A., & Abolghasemi, A. (2024). Comparison the effectiveness of self-compassion-focused therapy and emotionally focused couple therapy on abuse experience among women victims of domestic violence in interaction with self-injury. *IJNR*, 19 (1), 65-77. [In Persian] URL: http://ijnr.ir/article-1-2809-en.html

Gilbert P. (2003). Evolution, social roles, and differences in shame and guilt. *Social Research: An International Quarterly,* 70(4), 1205-12030. DOI: 10.1353/sor.2003.0013

Gilbert P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology.* 53(1), 6-41. URL: https://doi.org/10.1111/bjc.12043

Gilbert, P. (2009). Introducing compassio focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment.* 15 (3), 199-208. DOI: https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264

Golmohammad, R., Ghasemi Firoozabadi, M., Abdoli, Z., & Saghiha, H. (2022). The effectiveness of emotion-focused therapy on psychological distress and depression of married women victims of domestic violence. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, *64*(6), 4338-4348. [In Persian] DOI: 10.22038/mjms.2022.20934

Grey., W, Harris., EA, & Griffiths, S. (2022). A randomized controlled trial of a brief self-compassion intervention designed to improve the body image of sexual minority men. *Body Image,* 42: 385-400. DOI: https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.001

Grodin, J., Clark, J. L., Kolts, R., & Lovejoy, T. I. (2019). Compassion focused therapy for anger: A pilot study of a group intervention for veterans with PTSD. *Journal of Contextual Behavioral Science,* 13(1), 27-33. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.06.004

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 348–362. https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348

Haj-Yahia, M. M. (1999). Wife abuse and its psychological consequences as revealed by the first Palestinian National Survey on Violence Against Women. *Journal of Family Psychology, 13*(4), 642–662. https://doi.org/10.1037/0893-3200.13.4.642

Henry, JD., & Crawford, JR. (2005). The short-form version of the depression anxiety stress scales: construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol,* 44(2), 227-39. DOI: 10.1348/014466505X29657

Heron, R. L., Eisma, M., & Browne, K. (2022). Why do female domestic violence victims remain in or leave abusive relationships? A qualitative study. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *31*(5), 677-694. DOI: https://doi.org/10.1080/10926771.2021.2019154

Homayooni, M., Keykhosrovani, M., & Pouladi reishehri, A. (2023). The effect of couple therapy based on Schoenaker encouragement approach on improving psychological flexibility, cognitive emotion regulation and communication patterns of couples in Shiraz. *Women and Family Studies*, *16*(59), 177-199. [In Persian] URL: https://sanad.iau.ir/en/Journal/jwsf/Article/954569

Hoseinabadi, B., shayegan, F., & yektaei, M. (2021). Backgrounds, contexts and causes of family homicides (a qualitative study). *journal of policing& social studies of women & family(pssw)*, *9*(1), 69-103. [In Persian] URL: https://www.sid.ir/FileServer/JF/4033114000103.pdf

Kaldman, C. A., Perez, R. R., Rodriguez, M. J. C., & Valdez, E. A. (2020). Violencia de pareja recibida y ejercida por estudiantes de una universidad publica del noroeste de mexico. *Emerging Trends in Education*, 2(4), 27–48. DOI:10.19136/etie.a2n4.3754

Kalokhe, A., Del Rio, C., Dunkle, K., Stephenson, R., Metheny, N., Paranjape, A., & Sahay, S. (2017). Domestic violence against women in india: a systematic review of a decade of quantitative studies. *Global Public Health,* 12(4), 498-513. DOI: 10.1080/17441692.2015.1119293

Kavousi, L., Abbasi, G., & Mirzaian, B. (2021). The effectiveness of compassion-focused therapy on psychological distress, self-concept, and social support for people with binge eating disorder. *Iranian Journal of Psychiatic Nursing,* 9(3), 50-62. [In Persian] URL: http://ijpn.ir/article-1-1758-en.html

Khalatbari, A., Ghorbanshiroudi, S., Zarbakhsh, M., & Tizdast, T. (2021). Comparison of the effectiveness of compassion-focused therapy and treatment based on acceptance and commitment to craving, quality of life and psychological distress in patients with type 2 diabetes. *Health Psychology*, *9*(36), 7-24. [In Persian] DOI: 20.1001.1.23221283.1399.9.36.2.5

Khosravi, Z., & Khaghani Fard, M. (2004). Investigating the relationship between spousal abuse and suicidal thoughts and harming the spouse in women in Tehran. *Women's Social-Psychological Studies, 2*(6), 114-99. [In Persian] URL: https://www.sid.ir/paper/66122/fa

Kianfar, F., bahonar, F., & sanieemanesh, M. (2023). Examining the psychometric properties of the emotion regulation strategies questionnaire and distress tolerance questionnaire in high school students. *Applied Research in Consulting*, *6*(1), 33-53. [In Persian] URL: https://www.jarci.ir/article_708235.html?lang=en

Kisa, S., Gungor, R., & Kisa, A. (2023). Domestic violence against women in north african and middle eastern countries: a scoping review. *Trauma, Violence, & Abuse,* 24(2), 549-575. DOI: 10.1177/15248380211036070

Krieger, T., Reber, F., von Glutz, B., Urech, A., Moser, CT., Schulz, A., & et al. (2019). An Internet-Based Compassion-Focused Intervention for Increased Self-Criticism: A Randomized Controlled Trial. *Behav Ther,* 50(2), 430-445. DOI: 10.1016/j.beth.2018.08.003

Kwan, Z., Bong, YB., Tan, LL., Lim, SX., Yong, AS., Chang, CC., & et al. (2017). Socioeconomic and sociocultural determinants of psychological distress and quality of life among patients with psoriasis in a selected multi-ethnic Malaysian population. *Psychology, health & medicine*, 22(2), 184-95. DOI: 10.1080/13548506.2016.1220603

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy,* 33(3), 335-343. DOI: 10.1016/0005-7967(94)00075-u

MacIntosh, HB., Fletcher, K., & Ainsworth, L. (2019). Measuring mentalizing in emotionally focused therapy for couples with childhood sexual abuse survivors and their partners. *Journal of Couple & Relationship Therapy,* 18(4), 303-329. DOI: 10.1111/j.1752-0606.2008.00074.x

Mahmoudiani, S., Dorahaki, A., & Abedi, M. (2023). The impact of domestic violence against women on the ideal number of children (results of a survey in the city of sadra). *Journal of Population Association of Iran*, *18*(35), 275-304. [In Persian] DOI: 10.22034/jpai.2023.1978293.1257

Matos, M., Pinto-Gouveia, J., Gilbert, P., Duarte, C., & Figueiredo, C. (2015). The other as Shamer scale-2: Development and validation of a short version of a measure of external shame. *Personal- ity and Individual Differences,* 74(1), 6-11. https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.09.037

McRae, K., & Gross, JJ. (2020). Emotion regulation. *Emotion,* 20(1): 1-9. DOI: 10.1037/emo0000703

Nam, B., Kim, J.Y., & Ryu, W. (2017). Intimate partner violence against women among north korean refugees: a comparison with south koreans, *Journal of interpersonal violence,* 1(1), 1-20. DOI: 10.1177/0886260517699949

Novica, A., J., Seibc, C., & Burton, N., W. (2023). Mastery, physical activity and psychological distress in midaged adults over 9-Years. *Australian Journal of Psychology*, 75(1), 215-236. DOI: 10.3390/ijerph192114052

Ozonder Unal, I., & Ordu, C. (2023). Alexithymia, self-Compassion, emotional resilience, and cognitive emotion regulation: charting the emotional journey of cancer patients. *Current Oncology*, *30*(10), 8872-8887. DOI: 10.3390/curroncol30100641

Poorhosseini Dehkordi, R., sajjadian, I., & sharbafchi, M. R. (2019). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Perceived Stress and Psychological Distress in the Women Suffering from Breast Cancer. *Health Psychology*, *8*(31), 37-52. [In Persian] https://doi.org/10.30473/hpj.2019.35444.4050

Reichl, D., Enewoldsen, N., Weisel, KK., Saur, S., Fuhrmann, L., Lang, C., Berking, M., Zink, M., Ahnert, A., Falkai, P., & Kraus, T. (2022). Lower emotion regulation competencies mediate the association between impulsivity and craving during alcohol withdrawal treatment. *Substance Use & Misuse,* 57(4): 649-655 DOI: 10.1080/10826084.2022.2034878

Roche, C., Trompeter, N., Bussey, K., Mond, J., Cunningham, ML., Murray, SB., & et al. (2021). Gender compatibility and drive for muscularity among adolescent boys: examining the indirect effect of emotion regulation difficulties. *Body Image,* 39(1), 213-220. DOI: 10.1016/j.bodyim.2021.08.009

Rojas, B., Catalan, E., Diez, G., & Roca, P. (2023). A compassion-based program to reduce psychological distress in medical students: A pilot randomized clinical trial. *Plos one*, *18*(6), 287-388. DOI: 10.1371/journal.pone.0287388

Saeidi, M., Khalatbari, J., Ghorbanshiroudi, S., & Abolghasemi, S. (2020). Cognitive behavioral therapy and compassion focused therapy on loneliness of women on the verge of divorce. *Middle Eastern Journal of Disability Studies,* 10(1), 9-9. [In Persian] URL: http://jdisabilstud.org/article-1-1220-en.html

Sen, S., & Bolsoy, N. (2017). Violence against women: prevalence and risk factors in Turkish sample. *BMC Women's Health,* 17(1), 10-10. DOI: 10.1186/s12905-017-0454-3

Shenaar-Golan, V., Gur, A., & Yatzkar, U. (2023). Emotion regulation and subjective well-being among parents of children with behavioral and emotional problems–the role of self-compassion. *Current Psychology*, *42*(24), 20995-21006. URL: https://doi.org/10.1007/s12144-022-03228-2

Shojaei Vazhnany, F., Sohrabi, A., Azizi, A., Mohammadi Rayegani, M., & Nasiri Hanis, G. (2020). The effectiveness of compassion-focused therapy on couple's marital intimacy and emotion regulation. *Rooyesh,* 8(12),11-20. [In Persian] URL: http://frooyesh.ir/article-1-1670-en.html

Su, Z., Barry, L., Bentley, b., Cheshmehzangi, A., McDonnell, D., Junaid, A., Segalo, S., Chen, H., Claudimar, P., & Xiang, Y. (2023). Post-pandemic policy imperatives to stem violence against women in china. *Preventive Medicine,* 166(1), 1-7. URL: https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.107379

Taherifard, M., & mikaeili, N. (2019). The effectiveness of cognition-based mindfulness therapy on social anxiety, resilience and emotion regulation in women victims of domestic violence. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, *14*(51), 17-26. [In Persian] URL: https://sanad.iau.ir/en/Article/1118179?FullText=FullText

Talebpour, A. (2018). Investigating affecting factors on violence against women with emphases on wife abuse (Case Study; Ardebil Province). *Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research*, 6(11), 27-49. [In Persian] DOI: 10.22084/csr.2017.11789.1191

Tao, J., He, K., & Xu, J. (2021). The mediating effect of self-compassion on the relationship between childhood maltreatment and depression. *Journal of Affective Disorders,* 291(1), 288-293. DOI: 10.1016/j.jad.2021.05.019

Tavasoli, z., Aghamohammadin Sherbaf2, H. R., Sepehri Shamloo, z., & Shahsavari, M. (2018). Effectiveness of group reality therapy on love trauma syndrome and overall function of people who failed emotionally. *Journal of Applied Psychology,* 12(1), 83-102. [In Persian] DOI: 20.1001.1.20084331.1397.12.1.5.9

Tesfaye, G., Madoro, D., & Tsegay, L. (2023). Maternal psychological distress and associated factors among pregnant women attending antenatal care at public hospitals, ethiopia. *PloS one,* 18(1), 280-470. DOI: 10.1371/journal.pone.0280470

Tsirigotis, K., & Luczak, J. (2016). Emotional intelligence of women who experience domestic violence. *Psychiatric Quarterly,* 87(1), 165-176. DOI: 10.1007/s11126-015-9368-0

Yaghoubi, M. T., & Nemati, F. (2023). Dealing with violence against women and providing security for them based on imam reza's words and teachings. *Jurisprudential - legal studies of woman and family*, *5*(10), 31-61. [In Persian] URL: https://zan-khanevade.urd.ac.ir/article_153666.html?lang=en

Yazdanbakhsh, K., Karami, J., & Derikvand, F. (2020). Effectiveness of compassion-focused therapy on cognitive emotion regulation in high school girl students bullying. *Journal of Psychological Studies*, *16*(1), 107-122. [In Persian] DOI: 10.22051/psy.2020.24959.1855

©The Author(s). Published by Family Psychology Association of Iran
This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)