

The Effectiveness of Training based of Compassion on Emotional Regulation and Attitudes to Work and Activity of Female Heads of Households

Fahimeh Asadi Khanouki¹, Alireza Manzari Tavakoli^{2*},
Hamid Molaei Zarandi³, Aezam Vaziri Nasab³

1- PhD student in Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran.

ORCID: 0000-0002-9041-8130

2- Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran. ORCID: 0000-0002-1573-7748

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran.

ORCID: 0000-0002-6828-2177

4- Assistant Professor, Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran.

ORCID: 0000-0003-1802-9736

***Corresponding Author:** Alireza Manzari Tavakoli, Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran. Email: a.manzari@iau.ac.ir

Received: 24 Aug 2024

Revised: 29 Mar 2025

Accepted: 30 Mar 2025

Abstract

Introduction: Due to their specific conditions, female heads of household are more likely than other women to face difficult and stressful life situations. This study aimed to determine the effectiveness of self-compassion-based training in cognitive emotion regulation strategies (adaptive and maladaptive), work attitudes, and activity in female heads of households.

Methods: The research method was a quasi-experimental, pre-test-post-test, and follow-up with a control group. The statistical population of this study included all female heads of households covered by the Kerman City Welfare Service in 2024, of which 30 people (15 in the experimental group and 15 in the control group) were selected by convenience sampling. The data collection tools were the Garnevsy and Kraij emotional regulation questionnaires (2006) and the Mohil et al. (2006) attitude towards work and women's activities. Training-based compassion intervention was performed on the experimental group for 8 sessions, one 90-minute session per week, and the control group did not receive any intervention. Data analysis was performed with descriptive tests (mean and standard deviation) and analysis of variance with repeated measures using SPSS version 24 software. A P value of less than 0.05 was considered significant.

Results: The results showed that training-based compassion affected emotional regulation and attitude towards work and activity of female heads of households ($P < 0.01$). Based on the effect size, the effect on adaptive strategies was 0.448, on maladaptive strategies was 0.412, and on attitude towards work and activity was 0.521.

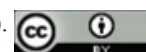
Conclusion: Based on the research findings, training-based compassion can be used to improve emotional regulation and change the attitude towards work and activity of female heads of households.

Keywords: Training, Compassion, Emotional Regulation, Attitude towards Work and Activity, Heads of Households.

How to cite this article: Asadi Khanouki F, Manzari Tavakoli A, Molaei Zarandi H, Vazirinasab A. The Effectiveness of Training based of Compassion on Emotional Regulation and Attitudes to Work and Activity of Female Heads of Households. Journal of Nursing Education (JNE). May 2020.p19-32(in Persian)

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت به خود بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (سازگاران و ناسازگاران)، نگرش به کار و فعالیت در زنان سرپرست خانوار

فهمیه اسدی خانوکی^۱، علیرضا منظری توکلی^{۲*}، حمید ملایی زرنندی^۳، اعظم وزیری نسب^۴

- ۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد زرنند، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنند، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۹۰۴۱-۸۱۳۰
 ۲- استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۱۵۷۳-۷۷۴۸
 ۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد زرنند، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنند، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۶۸۲۸-۲۱۷۷
 ۴- استادیار، گروه روانشناسی، واحد زرنند، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنند، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۱۸۰۲-۹۷۳۶

*نویسنده مسئول: علیرضا منظری توکلی، استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

ایمیل: a.manzari@iau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۶/۳

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۴/۱/۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱/۱۰

چکیده

مقدمه: زنان سرپرست خانوار به دلیل شرایط خاصی که دارند بیش از سایر زنان در مواجهه با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی قرار دارند. هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت به خود بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (سازگاران و ناسازگاران)، نگرش به کار و فعالیت در زنان سرپرست خانوار بود.

روش کار: روش پژوهش از نوع نیمه‌تجربی و پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهر کرمان در سال ۱۴۰۳ بودند که ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های تنظیم هیجانی (Garnefski & Kraaij (2006) و نگرش به کار و فعالیت زنان (et al & Mihail (2006) بود. مداخله آموزش مبتنی بر شفقت در طی ۸ جلسه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین میانگین نمرات تنظیم هیجانی و نگرش به کار و فعالیت زنان سرپرست خانوار دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که این درمان توانسته منجر به بهبود معنادار تنظیم هیجانی و نگرش به کار و فعالیت در زنان سرپرست خانوار شود ($P < 0/01$). براساس اندازه اثر میزان تاثیر بر راهبردهای سازگاران ۰/۴۴، بر راهبردهای ناسازگاران ۰/۴۱ و بر نگرش به کار و فعالیت ۰/۵۲ بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به این‌که آموزش مبتنی بر شفقت برای بهبود تنظیم هیجانی و تغییر نگرش به کار و فعالیت زنان سرپرست خانوار موثر است، این روش به‌عنوان یک شیوه موثر مورد توجه درمانگران و متخصصین حوزه روانشناسی قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: آموزش، شفقت، تنظیم هیجانی، سرپرست خانوار، نگرش به کار و فعالیت

مقدمه

یکی از آسیب‌پذیرترین اقشار اجتماعی زنان سرپرست خانوار هستند [۱]. زنان سرپرست خانوار، زانی هستند که بدون حضور منظم یا حمایت یک مرد بزرگسال، سرپرستی خانواده را به عهده دارند، زانی هستند که عهده‌دار تأمین معاش مادی و معنوی خود و اعضای خانوار هستند [۲]. در دهه‌های اخیر نرخ رشد زنان سرپرست خانوار بسیار سریع بوده است. در کنار رشد کمی این پدیده، تغییرات کیفی در ویژگی‌های اقتصادی-اجتماعی این گروه از زنان از قبیل ترکیب سنی، تحصیلی و درآمدی و فقر اقتصادی بخش قابل تأملی از این خانوارها، این موضوع را به مرور و بیش از پیش از یک پدیده اجتماعی نسبتاً طبیعی به موضوعی اجتماعی از جنس آسیب تبدیل کرده است [۳].

یکی از مشکلات سرپرست خانوار، عدم تنظیم هیجانی است [۴]. تنظیم هیجان به هر فرآیند یا عملی اطلاق می‌شود که از طریق آن فرد بر احساسات یا بیان عاطفی خود تأثیر می‌گذارد. تنظیم هیجان شامل فرآیندهای رفتاری، فیزیولوژیکی و شناختی می‌باشد که برای مدیریت شدت و ظرفیت هیجانات به طور آگاهانه یا خودکار استفاده می‌شود [۵]. برخی از اشکال تنظیم هیجان مانند ارزیابی مجدد شناختی، ذهن آگاهی و پذیرش با بهزیستی بیشتر مرتبط هستند. در حالی که راهبردهای دیگر، مانند سرکوب، با پیامدهای روان‌شناختی ضعیف‌تری همراه هستند [۶]. اختلال در تنظیم هیجان با تجارب عاطفی منفی مکرر، ناتوانی در تنظیم برانگیختگی فیزیولوژیکی شدید، مشکل در جهت‌دهی توجه به دور از محرک‌های هیجانی، تحریف شناختی و مشکل در پردازش اطلاعات و کنترل ناکافی رفتار تکانشی مرتبط با هیجانات قوی مشخص می‌شود [۷].

از دیگر مشکلات قابل بررسی در زنان سرپرست خانوار، نگرش به کار و فعالیت است [۸]. یکی از مهم‌ترین معیارها جهت سنجش درجه توسعه‌یافتگی یک کشور، اهمیت و اعتبار زنان و نقش آن‌ها در اشتغال است. هنگام در نظر گرفتن، اشتغال، رضایت شغلی و عملکرد کلی یک زن، نگرش او نسبت به کار جزء کلیدی است [۹]. نگرش به کار عبارت است از آمادگی روانی برای انجام کار که این آمادگی روانی می‌تواند مثبت، منفی یا خنثی باشد. بر اساس مدل

فهیمة اسدی خانوکی و همکاران

دیویدسون، تمایل افراد برای شرکت در یک کسب و کار توسط دو عنصر تحت تأثیر قرار می‌گیرد: ۱) موقعیت کنونی و ۲) اعتقاد راسخ که توسط نگرش‌های عام (تمایل به تغییر، رقابت‌پذیری، گرایش به پول، پ‌یشرفت و استقلال) و نگرش‌های موقعیتی (بازدهی، مشارکت اجتماعی و مهارت) تعریف می‌شود [۱۰].

زنان سرپرست خانوار به دلیل شرایط خاصی که دارند بیش از سایر زنان در مواجهه با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی قرار دارند. مداخلات متعددی با رویکردهای گوناگون، به منظور کاهش مشکلات روانشناختی زنان سرپرست خانوار انجام شده‌اند. از جمله درمان‌هایی که می‌توان در این خصوص استفاده کرد، درمان متمرکز بر شفقت‌ورزی است [۱۱]. هسته اصلی کمک به افراد بر اساس حس شفقت است. شفقت به خود شامل گسترش و بسط محبت، عشق و درک فرد نسبت به درد و رنج‌های خودش می‌باشد [۱۲]. شفقت به خود را به عنوان سازه‌ای سه مولفه‌ای شامل مهربانی به خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی تعریف کرده‌اند [۱۳]. ترکیب این سه مولفه مرتبط، مشخصه فردی است که به خود شفقت می‌ورزد. درمان مبتنی بر شفقت بر چهار حوزه تجارب پیشین و تاریخچه‌ای، ترس‌های اساسی، راهکارهای احساس امنیت، پیامدها و نتایج پیش‌بینی نشده غیرعمدی متمرکز است [۱۴]. اصول پایه در درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی، بر این موضوع اشاره دارد که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با من درونی نیز آرام شود [۱۵]. در درمان مبتنی بر شفقت، 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. این امر نقش بسزایی در آرامش ذهن فرد و کاهش استرس و افکار خودآیند منفی دارد. افزون بر آن، شفقت به خود مستلزم پذیرش فعال و صبورانه احساسات سخت است [۱۶]. نتایج مطالعه Ozonder و همکاران، نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت بر تنظیم هیجانی تأثیر داشت [۱۷]. نتایج

مطالعه اسماعیل نژاد و همکاران، نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت بر نگرش به کار و فعالیت تاثیر داشت [۱۸]. براساس بررسی‌های انجام شده در پژوهش‌های قبلی و با توجه به وجود مشکلات فراوان در زنان سرپرست خانوار در جهان و ایران و اذعان مطالعات مختلف به پایین بودن تنظیم شناختی هیجان و عدم نگرش صحیح به کار و فعالیت؛ به نظر می‌رسد آموزش مبتنی بر شفقت به خود در این گروه از زنان، در بهبود تنظیم شناختی هیجان همچنین نگرش به کار و فعالیت آنان کمک کننده است و از آنجایی که طی جستجوهای انجام شده، مطالعه‌ای در این زمینه یافت نشد، بنابراین، پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا آموزش مبتنی بر شفقت به خود بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (سازگاران و ناسازگاران)، نگرش به کار و فعالیت در زنان سرپرست خانوار تاثیر دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی بود که به روش پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهر کرمان در سال ۱۴۰۳ بودند که ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. لازم به ذکر است علت انتخاب این حجم نمونه بدین دلیل بود که در مطالعات تجربی تعداد نمونه بین ۱۰ تا ۳۰ نفر مناسب است [۱۹]. طبق جدول کوهن با در نظر گرفتن توان آماری ۸۰ درصد و سطح خطای آلفای ۰/۰۵ حجم نمونه ۳۰ به‌دست آمد.

پرسشنامه‌های تنظیم هیجانی و نگرش به کار و فعالیت به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. سپس آموزش مبتنی بر شفقت طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک بار، روی گروه آزمایش اجرا گردید. گروه کنترل بعد از اتمام مراحل پژوهش مداخله ارائه گردید تا رعایت اصول اخلاقی شود. در نهایت پس از پایان جلسات درمانی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل موارد ذیل بود: زن سرپرست خانوار بودن، تحت پوشش بهزیستی بودن، ساکن شهر کرمان بودن، نداشتن سابقه اختلالات روانی، نداشتن سوء مصرف مواد و داشتن رضایت کتبی.

معیارهای خروج شامل عدم تمایل به همکاری زنان سرپرست خانوار در هر یک از مراحل پژوهش بود. محقق پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان به شماره شناسه IR.IAU.KERMAN.REC.1403.202، هماهنگی لازم با مدیریت اداره بهزیستی شهرستان کرمان را انجام داده و پس از ارائه توضیحات لازم در زمینه روش و اهداف پژوهش برای مسئولین، رعایت اصل رازداری، آگاه‌سازی شرکت‌کنندگان از روند کار و اخذ رضایت‌نامه آگاهانه از آن‌ها و محرمانه نگه داشتن اطلاعات به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجان (-Emotional Regulation Questionnaire): این پرسشنامه توسط Garnefski & Kraaij ۲۰۰۶ طراحی شد که دارای ۱۸ ماده و ۹ مولفه می‌باشد. نحوه پاسخ به آن‌ها بر اساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت در دامنه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) قرار دارد. در این پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به دو دسته کلی راهبردهای سازگاران (سوالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸) و راهبردهای ناسازگاران (سوالات ۳، ۴، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۴) تقسیم می‌شود. مولفه‌های کم اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه ریزی؛ راهبردهای سازگاران و مولفه‌های خود سرزنشگری، دیگر سرزنشگری، تمرکز بر فکر/نشخوارگری و فاجعه‌نمایی؛ راهبردهای ناسازگاران را تشکیل می‌دهد. حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس به ترتیب ۲ و ۱۰ است و نمره بالاتر نشان دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود. در نسخه اصلی پرسشنامه، پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ارزیابی شد و برای راهبردهای سازگاران و راهبردهای ناسازگاران به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۷ به‌دست آمد و روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تایید قرار گرفت [۲۰]. خیراندیش و همکاران، روایی محتوایی را بر اساس ضرایب توافق کندال برای مولفه‌های پرسشنامه تنظیم هیجان بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. همچنین میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ به‌دست آمد [۲۱]. در پژوهش حاضر میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به‌دست آمد.

پرسشنامه نگرش به کار و فعالیت زنان (Attitude Towards Work and Activity in Woman Questionnaire): این پرسشنامه توسط Mihail و همکاران در سال ۲۰۰۶ طراحی

فهیمه اسدی خانوکی و همکاران

زنان می‌باشد؛ هم‌چنین میزان پایائی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۱/ محاسبه شد [۲۳]. در پژوهش حاضر میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به‌دست آمد.

گروه آموزش مبتنی بر شفقت [۲۴] را طی ۸ جلسه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول دو ماه و نیم به صورت جداگانه دریافت نمودند. ولی در مورد گروه کنترل اقدامی انجام نشد. مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توسط متخصص روانشناسی که دوره شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را گذرانده بود در روزهای سه شنبه ساعت ۱۶ تا ۱۷:۳۰ در مرکز مشاوره گام طلایی در شهر بابل انجام شد. پرسشنامه‌ها در همان مکان توسط آزمودنی‌ها تکمیل و بازگردانده شد. لازم به ذکر است که مداخلات پژوهش حاضر ارائه شد. خلاصه جلسات آموزش مبتنی بر شفقت در جدول ۱ ارائه شده است.

شد و دارای ۱۶ سوال در ۳ بعد توانایی، پذیرش و موانع مربوط به زنان می‌باشد. هر یک از سوالات (در طیف پنج عاملی لیکرت) بر اساس کاملاً مخالف تا کاملاً موافق از نمره ۱ تا ۵ امتیاز بندی شده است و دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ است و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده نگرش مثبت به کار و فعالیت زنان می‌باشد و برعکس. در نسخه اصلی پرسشنامه، جهت بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد که نتایج تحلیل عاملی اکتشافی با روش مولفه‌های اصلی، علاوه بر عامل کلی، سه عامل (توانایی، پذیرش و موانع مربوط به زنان) برای پرسشنامه تایید شد؛ هم‌چنین پایایی پرسشنامه نگرش به کار و فعالیت زنان با روش آلفای کرونباخ را برای مؤلفه‌های توانایی، پذیرش و موانع مربوط به زنان به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۴ و ۰/۶۴ گزارش شد [۲۲]. در پژوهش سلاجقه و احمدزاده، بین مولفه‌های پرسشنامه نگرش به کار و فعالیت زنان همبستگی مثبت و منفی مشاهده شد که بیانگر روایی همگرا و واگرایی مطلوب پرسشنامه نگرش به کار و فعالیت

جدول ۱. خلاصه گام‌های اجرایی درمان مبتنی بر شفقت

جلسه	عنوان جلسه	اهداف جلسه و مداخلات
اول	مفهوم‌سازی موردی	رابطه درمانی با مراجع، مفهوم‌سازی موردی مبتنی بر شفقت؛ تعریف شفقت؛ معرفی و آشنایی با درمان متمرکز بر شفقت برقرار شد.
دوم	معرفی سیستم‌های تنظیم هیجان	خلاصه‌ای از جلسه قبل معرفی سه سیستم تنظیم هیجان و چگونگی تأثیر آن بر فرد، توضیح تفاوت بین ذهن متمرکز بر تهدید و ذهن مشفق ارائه گردید. تکلیف: بررسی این موضوع که در موقعیت‌های پرانرژی کدام سیستم هیجانی فعال‌تر است؟
سوم	آشنایی بامغز قدیم، مغز جدید و مغز آگاه	خلاصه‌ای از جلسه قبل آشنایی بامغز قدیم، مغز جدید و مغز آگاه؛ آموزش تمرین تنفس آرام‌بخش و نحوه اجرای آن؛ معرفی مهارت‌های توجه آگاهی، خوردن توجه آگاهانه (به‌عنوان مثل: تمرین خوردن کشمش ارائه گردید. تکلیف: انجام تمرین تنفس آرام‌بخش در موقعیت‌های خارج از جلسه، خوردن توجه‌آگاهانه در خانه
چهارم	آشنایی خصوصیت‌های شفقت و شناخت فرد مشفق	خلاصه‌ای از جلسه قبل ارائه شد. خصوصیت‌های شش‌گانه شفقت (مؤلفه‌های بعد اشتیاق) شامل: حساسیت، مراقبت از بهزیستی، همدلی، همدردی، غیر قضاوتی بودن، تحمل آشفتگی تعریف فرد مشفق و ویژگی‌های آن (خردمندی، قدرت، مهربانی، غیرقضاوتی، مسئولیت‌پذیری)، و این موضوع که برای این‌که مراجع به فرد مشفقی تبدیل شود باید مهارت‌هایی را یاد بگیرد توضیح داده شد. تکلیف: مراجع نمونه‌هایی از مؤلفه‌های بعد اشتیاق در زندگی‌اش را برای جلسه بعد بنویسد. مراجع ویژگی‌های فرد مشفق را در خود بررسی کند
پنجم	مهارت‌های شفقت: استدلال مشفقانه توجه مشفقانه	خلاصه‌ای از جلسه قبل استفاده از ریتم تنفسی آرام‌بخش، آموزش نحوه تصویرسازی خود مشفق، تمرین تصور بهترین حالت خود، اجرای تکنیک صندلی مشفق (یا تکنیک سه صندلی) ارائه گردید. تکلیف: مراجع چند تائیه نشخوارفکری کنند و بعد تمرین خودمشفق شدن را انجام دهند و به تفاوت این دو وضعیت دقت کنند؛ مراجع با استفاده از تمرین صندلی مشفقانه به مقابله با خودانتقادگری بپردازد
ششم	تصویرسازی مشفقانه و تجربه حسی مشفقانه	خلاصه‌ای از جلسه قبل انجام ریتم تنفسی آرام‌بخش، معرفی قدرت تصویرسازی برای انسان‌ها و ارتباط آن با سه سیستم تنظیم هیجان، تصویرسازی ایجاد مکانی امن، رنگ‌آمیزی مشفقانه ارائه گردید. تکلیف: استفاده از تصویرسازی‌های مشفقانه هنگام مواجهه با رنج

هفتم	۱ احساس مشفقانه	خلاصه‌ای از جلسه قبل انجام ریتم تنفسی آرام‌بخش قبل از هر تمرین شفقت نسبت به دیگران، در پایان این تمرین مراجع چند جمله درباره حسی که این تمرین به او داده بنویسد. متمرکز کردن خود مشفق به سمت دیگران تمرین دریافت شفقت از سوی دیگران، در پایان این تمرین مراجع چند جمله درباره حسی که این تمرین به او داده بنویسد. تمرین شفقت ورزی به خود، تکنیک ایجاد یک تصویر مشفقی ایده آل و کامل برای خود، اشاره‌ای مختصر به مفهوم ترس از شفقت ارائه گردید. تکلیف: مراجع تمرین‌های یادگرفته را در خارج از جلسه و در محیط واقعی با دیگران به کاربرد.
هشتم	رفتار مشفقانه	خلاصه‌ای از جلسه قبل ارائه گردید... معنی واقعی رفتار مشفقانه، تولید ایده‌هایی برای رفتار مشفقانه، آموزش نوشتن نامه مشفقانه به خود توضیح داده شد. جلسات گذشته جمع‌بندی شد. تکلیف: مراجع هرروز اقدامی مهربانانه برای خود یا فرد دیگری انجام دهد؛ مراجع ایده‌هایی برای رفتار مشفقانه تولید و تمرین کند؛ نام‌های مشفقانه برای خود در خانه بنویسد

آزمون کای دو نشان داد که تفاوت آماری معناداری در مشخصات جمعیت‌شناختی نظیر سن و نتایج آزمون t نشان داد تفاوت آماری معناداری به لحاظ وضعیت اقتصادی و سطح تحصیلات بین دو گروه کنترل و مداخله وجود ندارد ($P > 0.05$). و این نشان‌دهنده همگن بودن هر دو گروه، از لحاظ ویژگی جمعیت‌شناختی قبل از انجام مداخله است.

میانگین و انحراف استاندارد نمرات راهبردهای سازگاران، راهبردهای ناسازگاران و نگرش به کار و فعالیت در جدول ۲ نشان داده شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

براساس یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی، میانگین سنی گروه آزمایش برابر با $35/73 \pm 4/42$ و میانگین سنی گروه کنترل برابر با $36/54 \pm 3/74$ سال بود. نتیجه

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات راهبردهای سازگاران، راهبردهای ناسازگاران و نگرش به کار و فعالیت در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
راهبردهای سازگاران	آزمایش	۲۴/۶۰	۸/۹۷	۳۱/۳۳	۱۰/۹۹	۳۰/۲۹
	کنترل	۲۵/۱۳	۸/۷۰	۲۳/۹۳	۸/۰۶	۲۴/۰۹
کم اهمیت شماری	آزمایش	۴/۸۱	۲/۷۹	۶/۲۴	۲/۹۱	۶/۲۱
	کنترل	۵/۰۱	۳/۰۷	۴/۹۹	۲/۱۶	۴/۸۷
تمرکز مجدد مثبت	آزمایش	۵/۱۲	۳/۱۰	۶/۸۹	۳/۱۴	۶/۴۶
	کنترل	۵/۱۴	۲/۵۴	۴/۹۴	۲/۲۱	۴/۵۷
ارزیابی مجدد مثبت	آزمایش	۴/۹۶	۲/۹۱	۵/۹۸	۳/۴۱	۶/۰۴
	کنترل	۵/۱۱	۳/۰۳	۵/۰۱	۲/۸۴	۴/۹۷
پذیرش	آزمایش	۵/۶۰	۳/۱۰	۶/۴۳	۳/۶۴	۶/۷۶
	کنترل	۵/۱۳	۳/۱۴	۴/۹۷	۲/۹۷	۵/۰۷
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	آزمایش	۴/۱۱	۲/۷۸	۵/۷۹	۳/۳۶	۴/۸۲
	کنترل	۴/۷۴	۲/۸۳	۴/۰۲	۲/۶۷	۴/۶۱
راهبردهای ناسازگاران	آزمایش	۱۹/۶۶	۶/۹۷	۱۳/۰۷	۵/۰۳	۱۲/۶۹
	کنترل	۱۸/۴۷	۷/۴۱	۱۹/۱۳	۷/۳۲	۱۸/۵۲

۲/۳۱	۲/۸۲	۲/۳۶	۳/۵۱	۲/۸۳	۴/۴۶	آزمایش	خودسرزنشگری
۳/۲۸	۴/۶۸	۳/۶۷	۵/۰۲	۲/۹۱	۴/۷۴	کنترل	
۲/۶۱	۳/۲۸	۱/۶۳	۳/۸۴	۳/۱۱	۵/۱۱	آزمایش	دیگر سرزنشگری
۳/۴۳	۴/۱۷	۲/۸۷	۴/۷۳	۲/۸۳	۴/۷۴	کنترل	
۱/۹۷	۳/۴۱	۱/۹۴	۲/۹۳	۲/۶۳	۵/۳۸	آزمایش	تمرکز بر فکر/انشخوارگری
۳/۵۴	۵/۲۴	۲/۹۷	۵/۲۸	۲/۵۸	۴/۷۴	کنترل	
۲/۲۳	۳/۱۸	۲/۰۲	۲/۷۹	۲/۶۷	۴/۷۱	آزمایش	فاجعه نمایی
۳/۷۲	۴/۴۳	۲/۸۶	۴/۱۱	۲/۶۴	۴/۷۴	کنترل	
۱۳/۹۴	۶۹/۶۱	۱۴/۰۲	۷۰/۸۶	۱۱/۸۱	۴۷/۸۶	آزمایش	نگرش به کار و فعالیت
۱۱/۲۵	۴۸/۳۳	۱۱/۲۷	۴۷/۵۳	۱۱/۷۵	۴۷/۸۰	کنترل	

نشان داد که واریانس‌ها همگن است ($F = ۰/۱۱$, $P < ۰/۰۵$). نتایج بررسی همگنی شیب رگرسیون نمرات پیش آزمون متغیر مستقل با متغیر همپراش (تنظیم هیجان و نگرش به کار و فعالیت) معنادار نبود ($P < ۰/۰۵$). لذا شرط همگنی شیب رگرسیون برای انجام تحلیل کواریانس برقرار است ($F = ۰/۵۹$, $P < ۰/۰۵$). هت بررسی برای ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و کنترل از آزمون M Box استفاده شد. نتایج نشان داد که ماتریس کواریانس متغیر وابسته در دو گروه برابر است ($F = ۰/۱۸۶$, $P < ۰/۰۵$). نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۳ گزارش شده است.

همان‌گونه که در جدول ۲ دیده می‌شود بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای راهبردهای سازگارانه، راهبردهای ناسازگارانه و نگرش به کار و فعالیت تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود دارد.

پیش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مفروضه‌های این آزمون زمون مورد بررسی قرار گرفت. در ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها براساس آزمون Smirnov-Kolm-ogorov مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان دهنده نرمال بودن داده‌هاست ($Z = ۰/۲۱$, $P < ۰/۰۵$). همچنین، نتایج آزمون Levene در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

جدول ۳. مقادیر آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر راهبردهای سازگارانه، راهبردهای ناسازگارانه و نگرش به کار و فعالیت بین دو گروه آزمایش و کنترل در زنان سرپرست خانوار

متغیر	منبع تغییرات	MS	Df	SS	F	Sig	Eta
	عامل	۸۵۱/۱۲۶	۱/۲۸۰	۶۶۴/۹۰۴	۱۵۴/۸۵۴	۰/۰۰۱	
راهبردهای سازگارانه	عامل و گروه	۸۰۰/۰۳۰	۲/۵۶۰	۳۱۲/۴۹۴	۷۲/۷۷۹	۰/۰۰۱	۰/۴۴۸
	خطا	۲۳۰/۸۴۴	۵۳/۷۶۳	۴/۲۹۴			
	عامل	۲۱۴/۴۲۵	۱/۲۴۱	۱۷۲/۷۸۴	۴۹/۱۷۰	۰/۰۰۱	
کم اهمیت شماری	عامل و گروه	۱۹۵/۱۳۶	۲/۳۶۰	۸۲/۶۸۴	۲۳/۵۲۹	۰/۰۰۱	۰/۴۲۲
	خطا	۶۴/۱۴۷	۱۸/۲۵۴	۳/۵۱۴			
	عامل	۲۱۲/۳۶۲	۱/۴۱۵	۱۵۰/۰۷۹	۴۷/۹۶	۰/۰۰۱	
تمرکز مجدد مثبت	عامل و گروه	۱۸۴/۲۵۴	۲/۳۲۴	۷۹/۲۸۳	۲۵/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۳۸۹
	خطا	۶۱/۴۴۲	۱۹/۶۳۲	۳/۱۲۹			

	عامل	۲۴۵/۱۵۷	۱/۳۲۵	۱۸۵/۰۲۴	۴۷/۵۳۹	۰/۰۰۱	
ارزیابی مجدد مثبت	عامل و گروه	۲۰۱/۸۵۳	۲/۴۲۶	۸۳/۲۰۴	۳۱/۳۷۸	۰/۰۰۱	۰/۵۱۴
	خطا	۷۱/۵۲۳	۱۸/۳۷۴	۳/۸۹۲			
	عامل	۲۱۸/۵۱۳	۱/۳۶۱	۱۶۰/۵۵۳	۴۸/۲۱۴	۰/۰۰۱	
پذیرش	عامل و گروه	۱۸۷/۶۳۵	۲/۴۲۶	۷۷/۶۳۵	۲۳/۳۱۸	۰/۰۰۱	۰/۴۳۸
	خطا	۶۱/۲۶۸	۱۸/۳۹۸	۳/۳۳۰			
	عامل	۱۹۴/۲۴۱	۱/۱۸۷	۱۶۳/۶۴۰	۵۱/۶۴۰	۰/۰۰۱	
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	عامل و گروه	۱۷۳/۶۳۸	۲/۲۱۵	۷۸/۳۹۱	۲۴/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۴۶۷
	خطا	۵۷/۶۳۵	۱۷/۹۶۳	۳/۲۰۸			
	عامل	۷۷۴/۰۵۹	۱/۶۸۹	۴۵۸/۲۰۱	۱۳۳/۸۴۹	۰/۰۰۱	
راهبردهای ناسازگارانه	عامل و گروه	۴۹۹/۰۵۲	۳/۳۷۹	۱۴۷/۷۰۶	۴۳/۱۴۸	۰/۰۰۱	۰/۴۱۲
	خطا	۲۴۲/۸۸۹	۷۰/۹۵۳	۳/۴۲۳			
	عامل	۳۲۴/۴۲۷	۱/۶۱۴	۲۰۱/۰۰۸	۲۹/۰۴۷	۰/۰۰۱	
خودسرزنشگری	عامل و گروه	۲۶۱/۳۵۷	۲/۵۲۴	۱۰۳/۵۴۸	۱۴/۹۶۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷۶
	خطا	۱۸۴/۲۴۱	۲۶/۶۳۲	۶/۹۲۰			
	عامل	۲۹۶/۴۳۵	۱/۱۶۴	۲۵۴/۶۶۹	۳۰/۱۵۲	۰/۰۰۱	
دیگر سرزنشگری	عامل و گروه	۲۹۴/۵۵۱	۲/۰۱۱	۱۴۶/۴۷۰	۱۷/۳۴۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶۷
	خطا	۱۶۲/۵۳۱	۱۹/۲۴۳	۸/۴۴۶			
	عامل	۲۶۷/۴۱۳	۱/۴۱۶	۱۸۸/۸۵۰	۳۷/۳۸۱	۰/۰۰۱	
تمرکز بر فکر/نشخوارگری	عامل و گروه	۲۱۱/۸۳۲	۲/۵۱۷	۸۴/۱۵۶	۱۶/۶۵۷	۰/۰۰۱	۰/۳۷۲
	خطا	۹۷/۸۴۷	۱۹/۳۶۷	۵/۰۵۲			
	عامل	۳۱۶/۴۱۵	۱/۳۷۴	۲۳۰/۲۸۷	۴۰/۱۰۵	۰/۰۰۱	
فاجعه نمایی	عامل و گروه	۱۹۷/۶۳۷	۲/۳۲۸	۸۴/۸۹۵	۱۴/۷۸۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱۴
	خطا	۱۲۳/۳۴۱	۲۱/۴۷۸	۵/۷۴۲			
	عامل	۸۷۳/۷۰۴	۱/۲۵۴	۶۹۶/۵۵۵	۱۵۹/۸۲۴	۰/۰۰۱	
نگرش به کار و فعالیت	عامل و گروه	۸۰۱/۳۶۳	۲/۵۰۹	۳۱۹/۴۴۱	۷۳/۲۹۵	۰/۰۰۱	۰/۵۲۱
	خطا	۲۲۹/۶۰۰	۵۲/۶۸۱	۴/۳۵۸			

فهیمه اسدی خانوکی و همکاران

راهبردهای سازگارانۀ تنظیم هیجان، ۴۱ درصد کاهش راهبردهای ناسازگارانۀ تنظیم هیجان و ۵۲ درصد افزایش نگرش به کار و فعالیت و زنان سرپرست خانوار را تبیین می‌کند. نتایج آزمون بن‌فرونی در جدول ۴ گزارش شده است.

مطابق نتایج بدست آمده جدول ۳، بعد از برداشته شدن اثر پیش‌آزمون، آموزش مبتنی بر شفقت به طور معناداری بر افزایش راهبردهای سازگارانۀ و نگرش به کار و فعالیت و کاهش راهبردهای ناسازگارانۀ زنان سرپرست خانوار تأثیر گذاشته است ($P < 0/05$). هم‌چنین ۴۷ درصد افزایش

جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین‌های تنظیم هیجان (راهبردهای سازگارانۀ و ناسازگارانۀ) و نگرش به کار و فعالیت براساس آزمون بن‌فرونی

گروه	مرحله مبنا	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	P
راهبردهای سازگارانۀ	پیش آزمون	پس آزمون	۸/۸۴	۰/۰۱
		پیگیری	۹/۲۱	۰/۰۱
کم اهمیت شماری	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۷۴	۰/۱۴۳
		پیگیری	۲/۶۱	۰/۰۱
تمرکز مجدد مثبت	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۹۳	۰/۰۱
		پیگیری	۰/۶۲	۰/۲۳۸
ارزیابی مجدد مثبت	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۸۸	۰/۰۱
		پیگیری	۲/۰۳	۰/۰۱
پذیرش	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۵۷	۰/۳۱۴
		پیگیری	۳/۷۱	۰/۰۱
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	پیش آزمون	پس آزمون	۳/۳۵	۰/۰۱
		پیگیری	۰/۴۹	۰/۳۰۷
راهبردهای ناسازگارانۀ	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۴۴	۰/۰۱
		پیگیری	۲/۷۰	۰/۰۱
خودسرزنشگری	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۳۸	۰/۱۸۵
		پیگیری	۲/۱۸	۰/۰۱
دیگر سرزنشگری	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۳۷	۰/۰۱
		پیگیری	۰/۲۸	۰/۱۹۷
	پیش آزمون	پس آزمون	۷/۳۵	۰/۰۱
		پیگیری	۶/۶۴	۰/۰۱
	پیش آزمون	پس آزمون	-۰/۳۸	۰/۰۹۴
		پیگیری	۲/۲۲	۰/۰۱
	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۲۱	۰/۰۱
		پیگیری	۰/۷۱	۰/۱۵۹
	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۶۴	۰/۰۱
		پیگیری	۱/۸۴	۰/۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۳۹	۰/۳۶۵

۰/۰۱	۲/۷۷	پس آزمون	پیش آزمون	تمرکز مجدد بر فکر / نشخوارگری
۰/۰۱	۲/۴۶	پیگیری		
۰/۲۲۷	۰/۵۰	پیگیری	پس آزمون	
۰/۰۱	۲/۳۲	پس آزمون	پیش آزمون	فاجعه نمایی
۰/۰۱	۲/۴۳	پیگیری		
۰/۲۷۱	۰/۳۴	پیگیری	پس آزمون	
۰/۰۱	۱۸/۳۴	پس آزمون	پیش آزمون	نگرش به کار و فعالیت
۰/۰۱	۱۶/۹۱	پیگیری		
۰/۰۸۶	-۱/۱۲	پیگیری	پس آزمون	

هستند [۲۹]. براساس پژوهش ایوبی و همکاران توانایی تنظیم و مدیریت هیجان، زنان سرپرست خانوار ار قادر می‌سازد تا هیجان را در خود و دیگران تشخیص دهند. برخورد نامناسب با هیجاناتی که معمولاً از آن‌ها به‌عنوان هیجان منفی یاد می‌شوند مانند غم، خشم و اضطراب می‌تواند اثرات ناخوشایندی بر سلامت جسم و خلق و خوی افراد داشته باشد [۲۸]. تلاش برای آگاهی از هیجانات باعث می‌شود آن‌ها خودآگاه‌تر و خودکنترل شوند و کمتر احساس ناامیدی، سرزنش خود و ناراحتی کنند. بنابراین، درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند انسجام عاطفی را تقویت کند، با رفتارهای سازگارانه جدید سازگار شود، هیجانات مثبت و منفی را ارزیابی کند و تنظیم کلی هیجان را تقویت کند [۱۷]. از سوی دیگر در درمان متمرکز بر شفقت، درمانگر با اشاره به این‌که هیجانات ریشه تکاملی داشته و برای بقا انسان ضروری هستند؛ افراد را به درک عملکرد هر هیجان ترغیب می‌کند. درک عملکرد و تأثیرات هیجانات می‌تواند به افراد کمک کند تا به نیاز زیرین هر هیجان دسترسی پیدا کنند و سپس با اتخاذ رویکرد مشفقانه بهترین راه موجود را انتخاب کنند. از آنجایی که احساسات ریشه در نیازها یا خواسته‌های اساسی دارند؛ بنابراین، تجربه هیجانات می‌تواند به افراد کمک کند تا حالات هیجانی مشکل‌ساز خود را تغییر داده و آن‌ها را به شیوه‌ای سالم تحمل و ابراز کنند [۱۵]. هم‌چنین خودشفقتی به‌مثابه یک صفت روان‌شناختی مثبت در جهت بهبود شرایط، پذیرش توانایی‌ها و بهزیستی روانی افراد عمل می‌کند؛ افرادی که از سطح بالاتری از خود-شفقتی برخوردارند، معمولاً از خود مهرورزی، حس اشتراک انسانی و ذهن‌آگاهی فزون‌تری بهره‌مند بوده و در تنظیم

نتایج جدول ۴ نشان داد که بین میانگین نمرات تنظیم هیجان (راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه) و نگرش به کار و فعالیت مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری از لحاظ آماری وجود داشت و نوع درمان دریافتی توانسته بود به شکل معناداری نمرات تنظیم هیجان (راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه) و نگرش به کار و فعالیت را در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون تغییر دهد. نتیجه دیگر جدول فوق نشان داد تفاوت معناداری بین نمرات پس آزمون و پیگیری از لحاظ آماری وجود نداشت و تغییر نمره تنظیم هیجان (راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه) و نگرش به کار و فعالیت که در مرحله پس آزمون اتفاق افتاده بود، در مرحله پیگیری نیز حفظ شده بود.

بحث

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر تنظیم هیجانی و نگرش به کار و فعالیت زنان سرپرست خانوار بود. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت بر تنظیم هیجانی زنان سرپرست خانوار تأثیر داشت. نتایج مطالعه Ozonder و همکاران [۱۷]، Paucsik و همکاران [۲۷]، ایوبی و همکاران [۲۸] و تابش و منصوریه [۲۹] نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت بر تنظیم هیجانی تأثیر داشت.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که گروه عمده‌ای از زنان سرپرست خانوار با فقر، ناتوانی و بی‌قدرتی در زمینه اداره امور اقتصادی خانواده مواجه هستند به‌طوری که کارآمدی، سلامت روان و تنظیم هیجانات آن‌ها را مختل می‌کند. لذا این زنان نیازمند سازگاری مجدد و تنظیم شناختی هیجان

داشتن چنین ویژگی‌هایی افراد را قادر می‌سازد تا احساسات خود را به درستی و بدون نیاز به تجربه مجدد تجربه کنند، اگر افراد در هنگام مواجهه با رنج، ناکامی یا شکست به جای تحقیر یا سرزنش خود یا انتقاد از خود، احساس شفقت به خود کنند، درک بی‌طرفانه و صادقانه و آزادانه‌ای از خود خواهند داشت و این فرایند می‌تواند به شکل‌گیری نگرش‌های مثبت نسبت به کار و فعالیت در زنان سرپرست خانوار کمک کند [۱۸]. در درمان مبتنی بر شفقت نیز بر ذهن آگاهی و توجه آگاهانه بر تجارب درونی تأکید می‌شود تا به کمک فرآیندهای ذهن آگاهی، مهارت قضاوت نکردن خود و توانایی پذیرفتن مشکلات زندگی به عنوان بخشی از اشتراکات انسانی در فرد شکل گیرد تا دستیابی به گرمی و ملاحظت با خود و دیگران، به جای قضاوت سخت‌گیرانه تسهیل شود و در نتیجه برخورداری از چنین دیدگاهی است که زنان سرپرست خانوار می‌توانند انعطاف‌پذیری بیشتری را در خود پرورش دهند و با تغییر نگرش شناختی خود نسبت به چالشی که با آن مواجهه هستند، به احساس قابل کنترل بودن شرایط و در نتیجه سازگاری بهتر با زندگی شغلی دست پیدا کنند [۲۶]. آموزش شفقت به خود، موجب می‌شود تا زنان سرپرست خانوار با اتکا و اطمینان به توانمندی خویش جهت انجام کارهایی که برای‌شان لازم است بهره گیرند. علاوه بر این، شفقت به خود بیشتر با تحریک رشد مثبت در مواجهه با پشیمانی، موجب پیشرفت فردی در یادآوری تجاربی می‌شود که این زنان به خاطر آن پشیمان هستند. این امر موجب بیشتر شدن باورهای آن‌ها به ابعاد مثبت و موفق خود می‌شود [۳۲].

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهر کرمان بودند، این مسئله ممکن است تعمیم نتایج به دست آمده در این پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های بعدی دوره پیگیری وجود داشته باشد. همچنین سایر درمان‌هایی که می‌توانند به افزایش تنظیم هیجانی و نگرش به کار و فعالیت زنان سرپرست خانوار کمک کنند، مورد توجه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد روان‌شناسان و مشاوران مجرب، تلاش نمایند تا مداخله آموزش مبتنی بر شفقت را در مراکز درمانی انجام دهند تا گامی عملی بردارند.

و تعادل هیجان‌ها کارآمدتر هستند و معمولاً در برخورد با مسائل و شرایط استرس‌زای زندگی از هیجان‌های مثبت و راهبردهای سازگارانه‌تری استفاده می‌کنند؛ علاوه‌براین، مانع بروز برخی هیجان‌های منفی از جمله اضطراب و استرس خواهند شد. زیرا خود-شفقتی اساساً نوعی ذهن آگاهی است که به فرد اجازه می‌دهد دردآورترین هیجان‌های زندگی را درک کند و بپذیرد، بدون آن که به واسطه آن‌ها ریشه کن و سرخورده شود. بنابراین درمان مبتنی بر شفقت با افزایش میزان شفقت به خود، موجب تسهیل تغییر عاطفی به منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود می‌شود، قابلیت پذیرش ناراحتی‌ها را بالا می‌برد و آشفتگی‌های عاطفی را کاهش می‌دهد و باعث ارتقاء توانایی افراد در مدیریت، کنترل و پردازش هیجانات می‌شود [۲۵].

دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت بر نگرش به کار و فعالیت زنان سرپرست خانوار تأثیر داشت. در این راستا، نتایج مطالعه اسماعیل نژاد و همکاران [۱۸]، علیجانی و رنجبر کهن [۳۰]، San Ro-man-Niaves و همکاران [۳۱] و Kreemers و همکاران [۳۲] نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت بر نگرش به کار و فعالیت تأثیر داشت.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که در میان گروه‌های مختلف زنان سرپرست خانوار؛ عدم مهارت‌آموزی موثر و نیز بسترهای شغلی ناکارآمد سبب شده است تا سیاست‌های اقتصادی حمایتی از این گروه ثمربخشی کوتاه مدتی داشته باشد و آن‌ها عدم ثبات شغلی را تجربه کنند که این امر بر نگرش آن‌ها به کار و فعالیت اثر منفی می‌گذارد. همچنین خانوارهای دارای سرپرست زن به میزان کمتری از محل اشتغال سرپرست خانوار تأمین معاش می‌کنند و درآمد آن‌ها اکثراً از محل‌های دیگری که می‌تواند ناشی از حمایت‌های مالی خویشاوندان، نهادها و مؤسسات خیریه و تشکیلات دولتی یا عمومی باشد، کسب می‌گردد و این امر بالطبع تأثیر مطلوبی بر توانمندی فردی، اجتماعی و اقتصادی آنان نخواهد داشت [۳۰].

آموزش مبتنی بر شفقت می‌تواند به آن‌ها کمک کند که حتی در مواجهه با ناکامی‌ها و حوادث ناگوار، رفتاری مهربانانه و ملایم با خود داشته باشند، چنین افرادی می‌دانند که همه مردم ممکن است شکست و رنج را تجربه کنند،

نتیجه گیری

با توجه به نتایج این پژوهش، استفاده از مداخله مداخله آموزش مبتنی بر شفقت بر کاهش راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان و افزایش راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان و همچنین افزایش نگرش به کار و فعالیت زنان سرپرست خانوار ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین، روانشناسان و درمانگران می‌توانند از مداخلات مبتنی بر شفقت در کنار سایر روش‌های درمانی برای کاهش مشکلات زنان سرپرست خانوار استفاده کنند.

سیاسگزاری

نویسندگان از تمامی شرکت کنندگان بابت همکاری در این پژوهش تشکر می‌نمایند.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان مقاله تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تعارض منافی در قبال مطالعه حاضر وجود ندارد.

References

1. Nwankpa OP, Ekwueme CN, Akamike I, Mbachu CO, Onwujekwe O. Do male and female heads of households have different beliefs about gender equity among young people in Nigeria?. *Frontiers in Sociology*. 2024; 9 (4):135-49. doi.org/10.3389/fsoc.2024.1354991
2. Asadi Khanouki, F., Manzari Tavakoli, A., & Molayi Zarandi, H. (2025). The effectiveness of cognitive behavioral therapy integrated with mindfulness on the empowerment and attitudes toward work and activity of female-headed households. *Nursing And Midwifery Journal*, 22(10), 843-53. [In Persian]. doi: 10.61186/unmf.22.10.843
3. Mahmoudi F, Zarnaghash M, Shegefti NS, Barzegar M. The effect of educational intervention according to mindfulness on the psychological well-being of female heads of households. *BMC women's health*. 2024;24(1):320-39. [In Persian]. doi.org/10.1186/s12905-024-03125-9
4. Tadayoni A, Sharbaf HR, Moenizadeh M. The effectiveness of well-being group therapy on psychological well-being, cognitive emotion regulation, worry, and resilience of female-headed households. *Quarterly Journal of Women and Society Fall*. 2021;12(47): 210-26. [In Persian]. doi: 10.30495/jzvj.2021.24757.3218
5. Malik S, Perveen A. Mindfulness and anxiety among university students: Moderating role of cognitive emotion regulation. *Current Psychology*. 2023; 42(7):5621-8. doi.org/10.1007/s12144-021-01906-1
6. Behroz M, Marashian FS, Alizadeh M. The Relationship of Social Support and Psychological Capital with Empowerment of Female Heads of Households: The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation. *Caspian Journal of Health Research*. 2023; 8 (2):93-102. [In Persian]. doi: 10.32598/CJHR.8.2.408.2
7. Kanakia P, Ansari N. Gender differences in emotional regulation among urban elderly men and women. *Indian Journal of Gerontology*. 2025;39(1):214-26. https://openurl.ebsco.com
8. Cuadrado Guirado I, López-Rodríguez L, Estevan-Reina L, Constantin AA, Robles A. Effects of attractiveness and occupation type on attitudes toward working women and men. *Basic and Applied Social Psychology*. 2024;46(2):83-96. doi : 10.1080/01973533.2024.2302464
9. Halldorsson F, Kristinsson K, Valgeirsson H. The importance of employee attitude in activity-based work environments and the potential role of personality. *Ergonomics*. 2024; 67(11):1427-39. doi :10.1080/00140139.2024.2337065
10. Măță L, Clipa O, Tzafilkou K. The development and validation of a scale to measure university teachers' attitude towards ethical use of information technology for a sustainable education. *Sustainability*. 2020; 12 (15):6268-81. doi : 10/2071-1050/12/15/6268
11. Rahbarian A, Sharifi T, Ghazanfari A. Comparing the Effectiveness of Mindfulness based Training based Compassion and Positive Cognitive-Behavioral Therapy on Self-Efficacy of Female Headed Households. *Journal of Counseling Research*. 2023 May 10;22(86):116-41. [In Persian]. doi: 10.18502/qjcr.v22i86.13551
12. Saidian K, Sohrabi A, Zemestani M. Effectiveness of compassion-focused therapy on blood pressure

- and quality of life in women with hypertension . Journal of Iilam University Medical Scencesi. 2019; 27 (1) :161-69.]In Persian[. doi:10.29252/sjimu.27.1.161
13. Domínguez-Clavé E, Soler J, Elices M, Franquesa A, Álvarez E, Pascual JC. Ayahuasca may help to improve self-compassion and self-criticism capacities. Hum Psychopharmacology: Clinic Exper. 2022; 37 (1): 280-81. doi.org/10.1002/hup.2807
 14. Hadian S, Jabalameli S. the effectiveness of compassion–focused therapy (CFT) on rumination in students with sleep disorders: quasi-experimental research, before and after. Studies Medical Sciences. 2019;30 (2):86-96.]In Persian[. <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-4677-en.html>
 15. Craig C, Hiskey S, Spector A. Compassion focused therapy: a systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. Expert review of neurotherapeutics. 2020; 20(4):385-400. doi.org/10.1080/14737175.2020.1746184
 16. Taher Pour M, Sohrabi A, Zemestani M. Effectiveness of compassion-focused therapy on depression, anxiety, stress, and weight self-efficacy in patients with eating disorder. Journal of Sabzevar University Medical Sciences. 2019;26 (4):505-13.]In Persian.
 17. Ozonder Unal I, Ordu C. Alexithymia, self-compassion, emotional resilience, and cognitive emotion regulation: charting the emotional journey of cancer patients. Current Oncology. 2023; 30 (10):8872-87. doi.org/10.3390/curroncol30100641
 18. Ismail Nezhad M, Abdollahzadeh H, Khajevand Khoshli A. The effectiveness of compassion-focused therapy in helping attitudes and work-related flow of autism child mentors. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2023; 10 (2) :54-66.]In Persian[. Doi: 10.32598/shenakht.10.2.54
 19. Taherdoost H. sampling methods in research methodology; how to choose a sampling technique for research. SSRN Electronic Journal 2016; 5(2):18-27. <https://hal.science/hal-02546796/>
 20. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Pers Individ Differ 2001; 30 (8): 1311-27. doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6
 21. Kheirandish M, Barzegar Bafrooei K, Hassani H. The test the modeling of primary maladaptive schemas in the positive thinking of Yazd nursing students with the mediation of cognitive emotion regulation. Nursing and Midwifery Journal. 2024; 21 (11) :855-67.]In Persian[. Doi: 10.61186/unmf.21.11.855
 22. Mihail D. Gender-based stereotypes in the workplace: The case of Greece. Equal Oppor Int. 2006;25(5):373- 88. doi. org/10.1108/02610150610706708
 23. Salajegheh S, Ahmadzadeh S. Examination of the impact of transformational leadership on employees’ job attitudes: explaining the mediating role of organizational identity. Transform Management Journal. 2015;6:72- 90.]In Persian[. doi: 10.22067/pmt.v6i12.30580
 24. Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. British journal of clinical psychology. 2014; 53 (1): 6-41. doi.org/10.1111/bjc.12043
 25. Riebel M, Rohmer O, Charles E, Lefebvre F, Weibel S, Weiner L. Compassion-focused therapy (CFT) for the reduction of the self-stigma of mental disorders: the COMPASSION for Psychiatric disorders, Autism and Self-Stigma (COMPASS) study protocol for a randomized controlled study. Trials. 2023; 24(1): .393-408. doi.org/10.1186/s13063-023-07393-y
 26. Kotera Y, Van Gordon W. Effects of self-compassion training on work-related well-being: A systematic review. Frontiers in psychology. 2021; 12 (1):630-48. doi.org/10.3389/fpsyg.2021.630798
 27. Paucsik M, Baeyens C, Tessier D, Shankland R. Reducing emotion dysregulation online in nonclinical population with compassion focused therapy and emotional competencies program: A randomized controlled trial. Journal of Clinical Psychology. 2024; 80 (12):2405-33. doi. org/10.1002/jclp.23748
 28. Abooei A, Barzegar bafrooe K, Rahimi M. The effectiveness of self-compassion training on emotion regulation of female students with specific learning disorder. Journal of Educational Psychology Studies. 2021; 18(43): 121-101.]In Persian[. doi: 10.22111/jeps.2021.6495
 29. Tabesh Mofrad N, Mansouriyeh N. (2023). The effectiveness of compassion-based therapy in regulating emotion, self-criticism and anger in

- male students second secondary level. Journal of Psychological Science. 22(130), 93-110.]In Persian[. doi:10.52547/JPS.22.130.2041
30. Alijani F, Ranjbarkohan Z. The effectiveness of compassion focused therapy on negative automatic thoughts and dysfunctional attitudes of patients with major depression disorder. Clinical Psychology Studies, 2022; 13(47): 1-36.]In Persian[. doi: 10.22054/jcps.2022.64972.2674
31. San Roman-Niaves M, Vasquez CA, Coe C, Nielsen K, Llorens S, Salanova M. Effectiveness of compassion-based interventions at work: A systematic literature review and meta-analysis considering process evaluation and training transfer. Current Psychology. 2024 Jul;43(26):22238-58. doi.org/10.1007/s12144-024-05959-w
32. Kreemers LM, van Hooft EA, van Vianen AE, Sisouw de Zilwa SC. Testing a self-compassion intervention among job seekers: Self-compassion beneficially impacts affect through reduced self-criticism. Frontiers in Psychology. 2020; 11:1371-85. doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01371