

Comparison of the Effectiveness of Self-Compassion Training and Positive Psychotherapy on Emotional Distress Tolerance and Resilience in Women with Panic Disorder

1. Mohammad Reza Zaeri^{1b}: Department of Psychology, Eslamabad Gharb Branch, Islamic Azad University
Eslamabad Gharb, Iran

2. Shima Parandin^{1b*}: Department of Psychology, Eslamabad Gharb Branch, Islamic Azad University,
Eslamabad Gharb, Iran

*Corresponding Author's Email Address: Shima.parandin@iau.ac.ir



Received: date: 21 December 2024

Revised: date: 19 January 2025

Accepted: date: 11 March 2025

Published: date: 17 March 2025



Copyright: © 2024 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Abstract:

Objective: The aim of the present study was to compare the effectiveness of self-compassion training and positive psychotherapy on resilience and emotional distress tolerance in women with panic disorder.

Methods and Materials: This research employed a quasi-experimental design with a pre-test–post-test structure. The statistical population consisted of women diagnosed with panic disorder in Kermanshah, from whom 40 individuals were selected through systematic random sampling. Data were collected using the Distress Tolerance Scale (DTS) and the Connor-Davidson Resilience Scale (2003). Data analysis was conducted using inferential statistical tests, including the Kolmogorov–Smirnov test, and hypothesis testing was performed using SPSS version 26. The significance level was set at 0.05.

Findings: The results indicated that both interventions—self-compassion training and positive psychotherapy—had a significant effect on enhancing resilience and emotional distress tolerance in women with panic disorder. The effect size of positive psychotherapy on resilience was 68%, and on emotional distress tolerance was 73%, while the effect size of self-compassion training was 94.4% for resilience and 42.6% for emotional distress tolerance.

Conclusion: The findings of this study demonstrated that both therapeutic approaches contribute to the improvement of resilience and emotional distress tolerance in women with panic disorder. However, self-compassion training had a greater impact on increasing resilience, whereas positive psychotherapy showed a stronger effect on improving emotional distress tolerance. Therefore, the application of these approaches in psychological centers and treatment clinics can be beneficial in improving the condition of patients with panic disorder.

Keywords: self-compassion, positive psychotherapy, resilience, emotional distress tolerance, panic disorder.

How to Cite: Zaeri, M. R., & Parandin, S. (2024). Comparison of the Effectiveness of Self-Compassion Training and Positive Psychotherapy on Emotional Distress Tolerance and Resilience in Women with Panic Disorder. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 1(4), 55-67.

مقایسه اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی و روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تحمل هیجانی پریشانی و تاب‌آوری در زنان مبتلا به اختلال پانیک

۱. محمد رضا زائری^{id}: گروه روانشناسی، واحد اسلام‌آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام‌آباد غرب، ایران

۲. شیما پرندین^{id}: گروه روانشناسی، واحد اسلام‌آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام‌آباد غرب، ایران، (نویسنده مسئول)

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: Shima.parandin@iau.ac.ir

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی و روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری و تحمل هیجانی پریشانی در زنان مبتلا به اختلال پانیک بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. جامعه آماری شامل زنان مبتلا به اختلال پانیک در شهر کرمانشاه بود که از میان آن‌ها ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه تحمل پریشانی هیجانی (DTS) و مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری استنباطی، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و بررسی فرضیه‌ها در نرم‌افزار SPSS۲۶ انجام شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که هر دو مداخله، یعنی آموزش خودشفقت‌ورزی و روان‌درمانی مثبت‌گرا، تأثیر معناداری بر افزایش تاب‌آوری و تحمل هیجانی پریشانی در زنان مبتلا به اختلال پانیک داشتند. میزان تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری ۶۸٪ و بر تحمل هیجانی پریشانی ۷۳٪ بود، درحالی‌که تأثیر آموزش خودشفقت‌ورزی بر تاب‌آوری ۹۴.۴٪ و بر تحمل هیجانی پریشانی ۴۲.۶٪ گزارش شد.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که هر دو روش درمانی موجب بهبود تاب‌آوری و تحمل هیجانی پریشانی در زنان مبتلا به اختلال پانیک می‌شوند. با این حال، آموزش خودشفقت‌ورزی تأثیر بیشتری بر افزایش تاب‌آوری داشت، درحالی‌که روان‌درمانی مثبت‌گرا تأثیر بیشتری بر بهبود تحمل هیجانی پریشانی نشان داد. بنابراین، به‌کارگیری این رویکردها در مراکز روان‌شناختی و کلینیک‌های درمانی می‌تواند در بهبود وضعیت بیماران مبتلا به اختلال پانیک مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: خودشفقت‌ورزی، روان‌درمانی مثبت‌گرا، تاب‌آوری، تحمل هیجانی پریشانی، اختلال پانیک.

نحوه استناددهی: زائری، محمد رضا، پرندین، شیما. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی و روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تحمل هیجانی پریشانی و تاب‌آوری در زنان مبتلا به اختلال پانیک. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۱(۴)، ۵۵-۶۷.



تاریخ دریافت: ۰۱ دی ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۳۰ دی ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۲۱ اسفند ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۲۷ اسفند ۱۴۰۳



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

Panic disorder is a debilitating anxiety condition characterized by sudden, intense episodes of fear and physiological arousal, including shortness of breath, dizziness, and heart palpitations. Research indicates that the prevalence of this disorder is higher among women, with significant consequences for quality of life, occupational functioning, and interpersonal relationships (Ghahremani et al., 2022). Beyond its manifest symptoms, individuals with panic disorder often struggle with low levels of resilience and emotional distress tolerance—two psychological capacities that are critical in navigating stressful and emotionally taxing experiences (Tofangchi et al., 2021).

Emotional distress tolerance refers to an individual's ability to endure and accept negative emotional experiences without resorting to maladaptive responses. Low distress tolerance has been linked to avoidance behaviors, emotional dysregulation, and impaired coping strategies (Shaw, 2018). Resilience, on the other hand, is defined as the psychological capacity to recover from adversity, adapt to challenges, and maintain emotional balance. It is a crucial determinant of mental health and treatment outcomes in anxiety disorders (Keshavarz Mohammadi et al., 2018).

In recent years, therapeutic attention has turned to interventions that aim to enhance resilience and distress tolerance. Among these, self-compassion training and positive psychotherapy have gained empirical support. Self-compassion involves treating oneself with kindness and understanding during moments of failure or suffering, and includes mindfulness and a sense of common humanity (Neff, 2023). Studies have found that self-compassion-based interventions significantly improve resilience and emotional regulation while reducing anxiety (Aghili et al., 2022; Omid et al., 2023). For example, research by Fatollahzadeh et al. (2023) found that compassion-focused therapy improved resilience and reduced internalized shame in individuals with vitiligo (Fatollahzadeh et al., 2023).

Similarly, positive psychotherapy focuses on cultivating human strengths such as hope, meaning, and gratitude, rather than merely reducing negative symptoms. It has demonstrated efficacy in enhancing psychological well-being, resilience, and emotional strength across various populations (Keshavarz Mohammadi & Khalatbari, 2018). For instance, Mousavi Asl and Parvizi (2021) reported improvements in resilience and psychological cohesion among nurses following a positive psychotherapy intervention (Mousavi Asl & Parouei, 2021). Likewise, Khorasani (2024) found that positive psychotherapy improved emotional distress tolerance and cognitive flexibility in divorced women (Khorasani, 2024).

Given the theoretical and empirical support for both approaches, this study sought to compare the effectiveness of self-compassion training and positive psychotherapy in improving resilience and emotional distress tolerance among women diagnosed with panic disorder.

Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental pre-test–post-test design with control groups. Forty women diagnosed with panic disorder in Kermanshah were selected via systematic random sampling and randomly assigned to experimental and control groups (20 participants each). Pre-test assessments were conducted using the Distress Tolerance Scale (DTS) and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), followed by an eight-session intervention in the experimental groups. The self-compassion group received training based on mindfulness and self-kindness strategies, while the positive psychotherapy group participated in sessions designed to develop positive emotions and meaning-making capacities. The control groups did not receive any interventions. After the final session, post-tests were administered to all participants. The data were analyzed using SPSS-26, applying the Shapiro-Wilk test for normality, Levene's test for homogeneity of variance, and ANCOVA for hypothesis testing. Ethical considerations such as confidentiality and informed consent were observed throughout the study.

Findings

The descriptive statistics showed notable improvements in post-test scores among the experimental groups compared to the control groups. For the positive psychotherapy group, mean resilience scores increased from 57.07 (SD = 5.32) to 67.86 (SD = 6.19), and emotional distress tolerance scores rose from 37.13 (SD = 9.65) to 45.73 (SD = 9.49). The control group exhibited negligible change. In the self-compassion group, resilience scores increased from 34.26 (SD = 7.78) to 41.93 (SD = 6.71), and distress tolerance scores changed from 37.53 (SD = 6.87) to 42.53 (SD = 5.41). Control participants showed no meaningful change.

Assumption tests for ANCOVA confirmed that the data met criteria for normality, equal variances, and regression slope homogeneity. The ANCOVA results revealed significant group effects on both outcome variables. For resilience in the positive psychotherapy group, $F(1,38) = 57.36$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.680$. For distress tolerance, $F(1,38) = 72.91$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.730$. In the self-compassion group, resilience showed $F(1,38) = 556.97$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.954$, and distress tolerance $F(1,38) = 287.27$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.426$. These results confirm that both interventions had statistically significant and practically meaningful effects, with self-compassion training being more effective for resilience, and positive psychotherapy more effective for emotional distress tolerance.

Discussion and Conclusion

The findings of this study highlight the differential strengths of two therapeutic approaches—self-compassion training and positive psychotherapy—in addressing

psychological vulnerabilities in women with panic disorder. Both interventions significantly enhanced resilience and emotional distress tolerance, but each demonstrated a unique pattern of impact. Self-compassion training had the greatest effect on resilience, suggesting its particular efficacy in fostering internal psychological resources and adaptive emotional recovery. In contrast, positive psychotherapy had a more substantial effect on emotional distress tolerance, indicating its utility in enhancing cognitive reappraisal and emotional endurance through the activation of positive psychological constructs.

These results suggest that the psychological mechanisms underlying resilience and distress tolerance may respond differently to therapeutic strategies. While self-compassion training focuses on internal acceptance, emotional awareness, and reduction of self-criticism, positive psychotherapy emphasizes external resources such as meaning, purpose, and gratitude. Thus, therapists may consider selecting or combining these approaches based on the specific needs of clients—whether enhancing their ability to bounce back from adversity or improving their tolerance for emotional discomfort.

The study also provides evidence supporting the integration of these approaches in clinical settings for treating panic disorder. Their structured protocols and emphasis on emotional capacity building make them well-suited for short-term interventions. Moreover, these interventions may serve as foundational tools for long-term emotional regulation and psychological stability.

مقدمه

اختلال پانیک یکی از اختلالات اضطرابی پیچیده و ناتوان کننده است که با حملات ناگهانی اضطراب شدید، احساس مرگ قریب الوقوع، و علائم فیزیکی شدید نظیر تنگی نفس، تعریق، و سرگیجه همراه است. شیوع این اختلال در زنان بیش از مردان گزارش شده و تأثیرات قابل توجهی بر کیفیت زندگی، عملکرد شغلی، و روابط بین فردی افراد دارد (Ghahremani et al., 2022). علاوه بر نشانه‌های آشکار اختلال، یکی از ابعاد مهمی که در تجربه زیستی افراد مبتلا برجسته می‌شود، سطح پایین تاب‌آوری و تحمل هیجانی پریشانی است؛ دو مؤلفه‌ای که نقش تعیین کننده‌ای در واکنش فرد به شرایط پراسترس و چالش برانگیز دارد (Tofangchi et al., 2021). تحمل هیجانی پریشانی به توانایی فرد در مدیریت، تحمل و پذیرش احساسات ناخوشایند بدون بروز واکنش‌های ناسازگارانه اشاره دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد با تحمل هیجانی پایین‌تر، بیش‌تر در معرض رفتارهای اجتنابی، انفجاری و ناتوان کننده قرار می‌گیرند (Shaw, 2018). همچنین، تاب‌آوری به عنوان توانایی بازگشت از بحران، انطباق با شرایط دشوار، و حفظ تعادل روانی پس از تجربه آسیب‌ها، عاملی کلیدی در سلامت روان و پیش آگهی درمان اختلالات اضطرابی محسوب می‌شود (Keshavarz Mohammadi et al., 2018). در سال‌های اخیر، تمرکز پژوهش‌ها به سوی مداخلاتی معطوف شده که با ارتقاء این دو مؤلفه، می‌توانند فرایند درمانی اختلال پانیک را اثربخش‌تر کنند.

در میان رویکردهای نوین روان درمانی، آموزش خودشفقت‌ورزی و روان درمانی مثبت‌گرا، توجه گسترده‌ای را به خود جلب کرده‌اند. خودشفقت‌ورزی به عنوان مهارتی روان شناختی، فرد را قادر می‌سازد تا با مهربانی، پذیرش و ذهن آگاهی نسبت به دردها، ناکامی‌ها و تجارب منفی خود واکنش نشان دهد (Neff, 2023). پژوهش‌ها اثربخشی آموزش

خودشفقت‌ورزی را در بهبود شاخص‌هایی نظیر تاب‌آوری، تنظیم هیجانی، و کاهش اضطراب تأیید کرده‌اند (Aghili et al., 2022; Omid et al., 2023). از جمله، مطالعه Aghili و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت، می‌تواند کیفیت زندگی و تاب‌آوری مراقبان بیماران مبتلا به ام‌اس را به شکل معناداری افزایش دهد.

در حوزه اختلالات اضطرابی، آموزش خودشفقت‌ورزی نه تنها به کاهش خودانتقادی و شرم درونی کمک می‌کند، بلکه به افزایش تحمل پریشانی نیز منجر می‌شود. یافته‌های Fatollahzadeh و همکاران (۲۰۲۳) در بیماران مبتلا به ویتیلیگو نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت، موجب کاهش شرم و افزایش تاب‌آوری در این افراد شده است (Fatollahzadeh et al., 2023). مطالعه Reisiee و همکاران (۲۰۲۱) نیز گزارش کرد که مداخله خودشفقت‌ورزی به بهبود تنظیم هیجانی و تحمل استرس در بیماران کمک می‌کند (Reisiee et al., 2021). علاوه بر آن، مطالعه Sadeghi Nisiani و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که درمان شفقت محور در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش، در کاهش آشفتگی روان شناختی مؤثرتر عمل می‌کند (Sadeghi Nisiani et al., 2022).

از سوی دیگر، روان درمانی مثبت‌گرا بر ظرفیت‌های مثبت انسانی، از جمله معنا در زندگی، امید، توانمندی‌های شخصی و تجارب لذت بخش تمرکز دارد. برخلاف رویکردهای سنتی که عمدتاً بر کاهش نشانه‌های منفی تمرکز دارند، روان درمانی مثبت‌گرا به دنبال ارتقاء ابعاد مثبت روانی در مسیر درمان است (Keshavarz Mohammadi & Khalatbari, 2018). مطالعات متعددی به اثربخشی این رویکرد در افزایش تاب‌آوری و بهبود سلامت روان تأکید کرده‌اند. به عنوان نمونه، پژوهش Mousavi Asl و پرویی (۲۰۲۱) نشان داد که روان درمانی مثبت‌گرا موجب افزایش تاب‌آوری، انسجام روانی و کارآمدی در پرستاران شد (Mousavi Asl & Parouei, 2021).

مطالعه Nazemi و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان داد که استفاده از روان‌درمانی مثبت‌گرا در بیماران مبتلا به سرطان سینه موجب افزایش تاب‌آوری آن‌ها شد (Nazemi et al., 2023). یافته‌های Khorasani (۲۰۲۴) حاکی از آن بود که این نوع درمان، انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل هیجانی را در زنان مطلقه بهبود می‌بخشد (Khorasani, 2024). همچنین، پژوهش Karbasdehi و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که روان‌شناسی مثبت‌گرا در کاهش سرکوب هیجانات و تقویت ارزیابی مجدد شناختی در افراد دارای نشانه‌های اضطراب فراگیر مؤثر است (Karbasdehi et al., 2024).

شواهد نظری نیز نشان می‌دهد که روان‌درمانی‌های مبتنی بر شفقت و روان‌شناسی مثبت می‌توانند با اصلاح سبک‌های شناختی ناکارآمد، کاهش خودانتقادی و افزایش همدلی درونی، منجر به بهبود تحمل هیجانی و تاب‌آوری شوند (Saidi et al., 2024; Willis et al., 2023). یافته‌های Karami و همکاران (۲۰۲۴) در مقایسه درمان شناختی-رفتاری و درمان شفقت‌محور، حاکی از برتری درمان شفقت‌محور در بهبود تحمل پریشانی در زنان دارای تجربه خیانت زناشویی بود (Karami et al., 2024).

بر همین اساس، ترکیب یافته‌های پژوهشی و مدل‌های نظری موجود، بیانگر این واقعیت است که هر یک از این دو رویکرد درمانی می‌توانند از مسیر متفاوتی به بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی مؤثر در اختلال پانیک کمک کنند. درواقع، خودشفقت‌ورزی از طریق بازسازی نگرش فرد به رنج شخصی و پذیرش بدون قضاوت آن، مقاومت روانی را افزایش می‌دهد؛ درحالی‌که روان‌درمانی مثبت‌گرا با تمرکز بر معنا، توانمندی و امید، ظرفیت‌های روان‌شناختی فرد را در مواجهه با رنج فعال می‌سازد (Neff, 2023; Ochoa et al., 2017).

در این راستا، پژوهش حاضر درصدد است تا به مقایسه اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی و روان‌درمانی مثبت‌گرا در افزایش تاب‌آوری و تحمل هیجانی پریشانی در زنان مبتلا به اختلال پانیک بپردازد.

روش‌شناسی پژوهش

این مطالعه با هدف ارزیابی اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی و روان‌درمانی مثبت‌نگر بر تحمل پریشانی هیجانی و تاب‌آوری در زنان مبتلا به اختلال پانیک انجام شده است. از نظر هدف، این تحقیق یک مطالعه کاربردی است و از نظر روش‌شناسی، یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل می‌باشد. در این مطالعه، شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی انتخاب و سپس به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در ابتدا، پیش‌آزمون برای هر دو گروه انجام شد، سپس متغیر مستقل (مداخله) بر روی گروه آزمایش اعمال گردید. در پایان مداخله، پس‌آزمون از هر دو گروه گرفته شد و داده‌ها مورد مقایسه قرار گرفتند. جامعه آماری شامل شامل والدینی بودند که از سال ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۳ به روانپزشکان در کرمانشاه مراجعه کرده بودند و بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. جامعه مطالعه شامل تمام زنان مبتلا به اختلال پانیک در کرمانشاه بود که در سال گذشته به روانشناسان مراجعه کرده بودند. شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاحظات اخلاقی از جمله رازداری و رضایت آگاهانه رعایت شد. افرادی که تمایلی به مشارکت نداشتند، از مطالعه حذف شدند. معیار ورود زنان متأهل مبتلا به اختلال پانیک که در سال ۱۴۰۳ به روانشناسان و روانپزشکان در کرمانشاه مراجعه کرده بودند و معیار خروج شامل عدم تمایل به مشارکت در مطالعه در نظر گرفته شد. نمونه مطالعه به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد. در مجموع ۴۰ شرکت‌کننده انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند: گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر). پس از تقسیم گروه‌ها، پرسشنامه‌های پیش‌آزمون برای

کشور مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (Darbani & Parsakia, 2023; Javanmardi et al., 2024).

در مداخله آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا، هشت جلسه آموزشی طراحی و اجرا شد که هدف اصلی آن ارتقای تاب‌آوری و تحمل هیجانی از طریق تمرکز بر جنبه‌های مثبت شخصیت و روابط بود. در جلسه نخست، به معرفی کلی روان‌درمانی مثبت‌نگر، اهداف دوره و اهمیت آن پرداخته شد. جلسه دوم به شناسایی نقاط قوت شخصیتی به عنوان گام اول در مسیر شادی پایدار اختصاص یافت. در ادامه، در جلسه سوم، تکنیک میراث شخصی برای تعیین اهداف معنادار به کار گرفته شد. جلسه چهارم به شناخت هیجانات مثبت و تمرین‌های قدردانی پرداخته شد و در جلسه پنجم شرکت‌کنندگان مهارت بیان قدردانی از طریق نامه‌های تشکر و راهکارهای ارتباط مؤثر را تمرین کردند. جلسه ششم به تقویت روابط زناشویی از طریق تکنیک‌های بهبود رابطه اختصاص یافت، در حالی که جلسه هفتم به آموزش مهارت‌های اجتماعی برای حفظ و تقویت روابط اختصاص داشت. در نهایت، جلسه هشتم به مرور مطالب و جمع‌بندی نهایی برای تثبیت آموخته‌ها اختصاص یافت.

در مداخله آموزش خودشفقت‌ورزی نیز هشت جلسه آموزشی با هدف بهبود ظرفیت تحمل هیجانی و کاهش خودانتقادی افراطی اجرا گردید. در جلسه اول مفاهیم پایه‌ای شامل تعریف خودشفقت‌ورزی، تفاوت آن با ترحم به خود و اهمیت شناسایی دردهای هیجانی ارائه شد. جلسه دوم به آموزش ذهن‌آگاهی، تمرین اسکن بدن و بررسی عملکرد سیستم‌های عصبی مرتبط با دلسوزی اختصاص یافت. در ادامه، جلسه سوم به شناسایی ویژگی‌های افراد خوددلسوز و نحوه پرورش مهربانی نسبت به خود پرداخت. جلسه چهارم بر تقویت خودآگاهی و تمرین‌های خوددلسوزانه تمرکز داشت و در جلسه پنجم موضوع پذیرش خود و قدرت شفقت در بخشش خود مورد بررسی قرار گرفت. در جلسه ششم تمرین‌های عملی دلسوزی برای توسعه ارزش‌های

هر دو گروه اجرا شد. گروه آزمایش تحت یک مداخله ۸ جلسه‌ای قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از مداخله، هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه‌های پس‌آزمون مجدداً ارزیابی شدند. جمع‌آوری داده‌های تحقیق به شرح زیر انجام شد: محقق از اداره بهداشت و درمان کرمانشاه مجوز دسترسی به داده‌های شرکت‌کنندگان از کلینیک‌های روانشناسی و مطب‌های روانپزشکی را دریافت کرد. فهرستی از بیماران شش ماه اول سال ۱۴۰۳ تهیه شد و ۴۰ شرکت‌کننده به طور تصادفی انتخاب شدند. با شرکت‌کنندگان تماس گرفته شد و از آن‌ها دعوت شد تا برای ارزیابی به یک کلینیک روانشناسی مراجعه کنند. پرسشنامه‌های از پیش تهیه‌شده اجرا شد و پس از تکمیل، شرکت‌کنندگان به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش یک مداخله ساختاریافته ۸ هفته‌ای دریافت کرد، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از مداخله، پس‌آزمون از هر دو گروه گرفته شد. مداخله شامل هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روان‌درمانی مثبت‌نگر و آموزش خودشفقت‌ورزی بود.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه تحمل پریشانی هیجانی استاندارد سیونز و گاهر (۲۰۰۵) و پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) می‌باشد. پرسشنامه تحمل پریشانی هیجانی شامل ابعاد تحمل (تحمل پریشانی هیجانی)، جذب (جذب شدن به وسیله هیجانات منفی)، ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی) و تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی) می‌باشد. پرسشنامه تاب‌آوری شامل ابعاد هدفمندی، کنترل خود و توانایی حل مسئله، سرسختی، اعتقاد و خوش بینی می‌باشد. روایی پرسشنامه توسط اساتید گروه روانشناسی بررسی گردید. پایایی پرسشنامه هم توسط آلفای کرونباخ بررسی گردید که برای همه متغیرها بالای ۰.۷ به دست آمد. همچنین روایی و پایایی هر دو پرسشنامه در پژوهش‌های متعددی در ایران و خارج از

دوره اول، شماره چهارم

هیجانی ارائه شد و جلسه هفتم با تمرکز بر نوشتن نامه‌های خوددلسوزانه و استفاده از ذهن‌آگاهی برای مدیریت هیجانات ادامه یافت. در جلسه پایانی، مطالب آموزش داده‌شده مرور شده و تکنیک‌ها برای استفاده مداوم در زندگی شخصی تثبیت گردید.

تحلیل گردیده اند. در نهایت فرضیه‌های پژوهش با روش آماری تحلیل کواریانس تک متغیری (آنکوا) با استفاده از نرم افزار SPSS26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها

این بخش از تحقیق شامل سه بخش توصیفی داده‌ها، تحلیلی داده‌ها، نتایج می‌باشد. در بخش توصیف داده‌ها، میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون گزارش می‌گردد. در بخش تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. برای آزمون فرضیه‌ها، در ابتدا با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، نتایج داده‌های بدست آمده از متغیرهای پژوهش و مداخله آموزشی توصیف شده اند. سپس پیش فرض‌های آماری لازم به منظور استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس تک متغیری (آنکوا)، شامل آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات گروه نمونه در جامعه، آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس‌ها و آزمون همگنی شیب رگرسیون

در این بخش به ارائه نتایج حاصل از اجرای مداخلات آموزشی مختلف شامل آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا و آموزش خودشفقت‌ورزی بر متغیرهای تاب‌آوری و تحمل هیجانی پریشانی در زنان مبتلا به اختلال پانیک پرداخته می‌شود. ابتدا اطلاعات توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر متغیر به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه می‌گردد. سپس مفروضه‌های آماری مورد نیاز برای اجرای تحلیل کواریانس تک‌متغیری بررسی شده و در نهایت نتایج آزمون تحلیل کواریانس در راستای آزمون فرضیه‌های پژوهش ارائه خواهد شد.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	پس‌آزمون (میانگین $\pm$ انحراف معیار)
تاب‌آوری	آزمایش (مثبت‌گرا)	۲۰	۵۷.۰۷ ± ۵.۳۲	۶۷.۸۶ ± ۶.۱۹
تاب‌آوری	کنترل (مثبت‌گرا)	۲۰	۵۸.۰۰ ± ۵.۶۰	۵۹.۰۷ ± ۷.۲۹
تحمل هیجانی پریشانی	آزمایش (مثبت‌گرا)	۲۰	۳۷.۱۳ ± ۹.۶۵	۴۵.۷۳ ± ۹.۴۹
تحمل هیجانی پریشانی	کنترل (مثبت‌گرا)	۲۰	۳۷.۵۳ ± ۷.۷۱	۳۶.۹۳ ± ۷.۷۱
تحمل هیجانی پریشانی	آزمایش (خودشفقت‌ورزی)	۲۰	۳۷.۵۳ ± ۶.۸۷	۲۷.۵۳ ± ۵.۴۱
تحمل هیجانی پریشانی	کنترل (خودشفقت‌ورزی)	۲۰	۳۸.۰۰ ± ۹.۷۸	۳۷.۸۶ ± ۸.۴۸
تاب‌آوری	آزمایش (خودشفقت‌ورزی)	۲۰	۳۴.۲۶ ± ۷.۷۸	۲۱.۹۳ ± ۶.۷۱
تاب‌آوری	کنترل (خودشفقت‌ورزی)	۲۰	۳۳.۰۰ ± ۴.۱۹	۳۳.۶۰ ± ۳.۸۵

همان‌گونه که از جدول فوق مشخص است، در تمامی متغیرها، گروه‌های آزمایش نسبت به گروه‌های کنترل در مرحله پس‌آزمون تغییرات چشمگیری را تجربه کرده‌اند. در متغیر تاب‌آوری، آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا و آموزش خودشفقت‌ورزی باعث کاهش یا افزایش معناداری در نمرات شده است.

همچنین در تحمل هیجانی پریشانی نیز مداخلات تأثیرگذار بوده‌اند و شاهد بهبود معناداری در نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش هستیم، در حالی که در گروه‌های کنترل تغییرات ناچیز یا منفی مشاهده شده است.

در راستای تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس، لازم است پیش از اجرای آن مفروضه‌هایی از جمله نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، و همگنی شیب رگرسیون مورد بررسی قرار گیرند. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای تمامی متغیرها نشان داد که توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سطح معنی‌داری بالاتر از ۰.۰۵ قرار دارند، که دلالت بر نرمال بودن داده‌ها دارد. همچنین آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها نیز در هیچ‌یک از متغیرها به سطح معنی‌داری کمتر از ۰.۰۵ نرسید و این مفروضه نیز رعایت گردید. در نهایت، آزمون همگنی شیب رگرسیون برای تمام متغیرها (تاب‌آوری و تحمل هیجانی پریشانی در هر دو مداخله) نشان داد که تعامل گروه با پیش‌آزمون در هیچ‌یک از موارد معنادار نبود و بنابراین فرض همگنی شیب نیز برقرار است. بر این اساس، شرایط لازم برای استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در تمامی متغیرها فراهم شده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تأثیر عضویت گروهی بر متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
تاب‌آوری (مثبت‌گرا)	پیش‌آزمون	۹۴۶.۷۱	۱	۹۴۶.۷۱	۷۶.۰۹	۰.۰۰۱	۰.۷۳۸	۱.۰۰۰
	گروه	۷۱۳.۶۵	۱	۷۱۳.۶۵	۵۷.۳۶	۰.۰۰۱	۰.۶۸۰	۱.۰۰۰
تحمل هیجانی (مثبت‌گرا)	پیش‌آزمون	۱۷۵۸.۴۰	۱	۱۷۵۸.۴۰	۱۷۵۸.۱۹	۰.۰۰۱	۰.۹۸۲	۱.۰۰۰
	گروه	۵۹۲.۰۱	۱	۵۹۲.۰۱	۷۲.۹۱	۰.۰۰۱	۰.۷۳۰	۱.۰۰۰
تحمل هیجانی (خودشفقت‌ورزی)	پیش‌آزمون	۲۹۲۸.۹۸	۱	۲۹۲۸.۹۸	۱۳۷۵.۹۷	۰.۰۰۱	۰.۹۸۲	۱.۰۰۰
	گروه	۵۹۲.۰۱	۱	۵۹۲.۰۱	۲۸۷.۲۷	۰.۰۰۱	۰.۴۲۶	۱.۰۰۰
تاب‌آوری (خودشفقت‌ورزی)	پیش‌آزمون	۷۸۰.۲۰	۱	۷۸۰.۲۰	۳۶۱.۱۳	۰.۰۰۱	۰.۹۳۰	۱.۰۰۰
	گروه	۱۲۰۳.۲۹	۱	۱۲۰۳.۲۹	۵۵۶.۹۷	۰.۰۰۱	۰.۹۵۴	۱.۰۰۰

نتایج جدول بالا نشان می‌دهد که مداخلات آموزشی (چه آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا و چه آموزش خودشفقت‌ورزی) تأثیر معناداری بر بهبود تاب‌آوری و افزایش تحمل هیجانی پریشانی در زنان مبتلا به اختلال پانیک داشته‌اند. بیشترین میزان اثر متعلق به خودشفقت‌ورزی بر تاب‌آوری با مقدار مجذور اتا برابر با ۰.۹۵۴ است. تمام مقادیر سطح معناداری کمتر از ۰.۰۰۱ می‌باشند که نشان‌دهنده قوی بودن اثر مداخله در تمامی متغیرها است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو رویکرد «آموزش خودشفقت‌ورزی» و «روان‌درمانی مثبت‌گرا» تأثیر معناداری بر افزایش تاب‌آوری و تحمل هیجانی پریشانی در زنان مبتلا به اختلال پانیک داشتند. تحلیل نتایج نشان داد که آموزش خودشفقت‌ورزی تأثیر بیشتری بر ارتقاء

نتایج پژوهش Mousavi Asl و پرویی (۲۰۲۱) نیز نشان داد که استفاده از روان‌درمانی مثبت‌گرا در پرستاران موجب افزایش انسجام روانی و توان مقابله با استرس شغلی شد (Mousavi Asl & Parouei, 2021).

در تبیین چرایی تفاوت اثربخشی این دو رویکرد بر دو شاخص متفاوت، می‌توان به سازوکارهای روان‌شناختی متمایز آن‌ها اشاره کرد. درمان مبتنی بر شفقت به شکل ویژه بر تقویت همدلی با خود، پذیرش رنج و کاهش خودانتقادی تمرکز دارد و از این رو، ظرفیت تاب‌آوری را که دربرگیرنده توان بازسازی روانی پس از آسیب است، تقویت می‌کند (Halamová et al., 2019; Neff, 2023). در مقابل، روان‌درمانی مثبت‌گرا با تکیه بر بازشناسی نقاط قوت، تجربه مثبت، معنا در زندگی و امید، مسیرهایی شناختی-هیجانی را فعال می‌سازد که در تحمل بهتر پریشانی‌های روانی نقش دارند (Ochoa et al., 2017).

مطالعه Omidi و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان داد که مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجانی و ذهن‌آگاهی موجب افزایش خودشفقت‌ورزی و تاب‌آوری در زنان مبتلا به اختلالات جسمانی مزمن شده‌اند (Omidi et al., 2023). این نتیجه تأکیدی بر این نکته است که حتی در مواجهه با رنج جسمانی، آموزش ذهن‌آگاهانه شفقت به خود می‌تواند ظرفیت‌های روان‌شناختی را ارتقاء دهد. همچنین، پژوهش Reisiee و همکاران (۲۰۲۱) نیز گزارش کرد که آموزش خودشفقت‌ورزی، استقامت روانی و تنظیم هیجانات منفی را افزایش می‌دهد و نقش حفاظتی در برابر استرس دارد (Reisiee et al., 2021).

در همین راستا، پژوهش Saidi و همکاران (۲۰۲۴) اثربخشی درمان هنری مبتنی بر شفقت را در ارتقاء تحمل پریشانی در دختران نوجوان از خانواده‌های ناسالم تأیید کرده‌اند، که نشان‌دهنده کارآمدی این رویکرد در بافت‌های فرهنگی و سنی مختلف است (Saidi et al., 2024). از طرف دیگر، یافته‌های Nasiri Takami و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان داد که درمان

تاب‌آوری و کاهش خودانتقادی شده است (Fatollahzadeh et al., 2023). این یافته‌ها بیانگر آن‌اند که آموزش خودشفقت‌ورزی با ارتقاء پذیرش غیرقضاوت‌گرانه و کاهش تجربه شرم، می‌تواند زمینه‌ساز افزایش ظرفیت بازگشت‌پذیری روانی شود.

علاوه بر این، مطالعه Ghahremani و همکاران (۲۰۲۲) نیز به‌روشنی نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت در مقایسه با درمان شناختی-رفتاری، تأثیر بیشتری بر ارتقاء تاب‌آوری در زنان در معرض طلاق دارد (Ghahremani et al., 2022). مطالعه Karami و همکاران (۲۰۲۴) نیز به اثربخشی درمان شفقت‌محور بر افزایش تاب‌آوری و تحمل پریشانی در زنان دارای تجربه خیانت زناشویی اشاره دارد، که مؤید یافته‌های حاضر در خصوص اثرگذاری ویژه این رویکرد بر تاب‌آوری است (Karami et al., 2024).

درخصوص مؤلفه تحمل هیجانی پریشانی، یافته‌های حاضر نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا در مقایسه با آموزش خودشفقت‌ورزی تأثیر بیشتری بر این شاخص داشته است. این نتیجه با مطالعات پیشین هماهنگ است. برای نمونه، پژوهش Khorasani (۲۰۲۴) نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند به‌طور معناداری موجب بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی در زنان مطلقه شود (Khorasani, 2024). این یافته نشان می‌دهد که تمرکز روان‌درمانی مثبت‌گرا بر معنا، قدرت‌های درونی و شناسایی منابع شخصی، نقش مؤثری در پذیرش هیجانات منفی و مقابله با پریشانی ایفا می‌کند.

در راستای این تبیین، مطالعه Nazemi و همکاران (۲۰۲۳) نیز گزارش کرده‌اند که روان‌درمانی مثبت‌گرا در زنان مبتلا به سرطان موجب افزایش تاب‌آوری شده و آنان را در مواجهه با بحران یاری داده است (Nazemi et al., 2023). این اثرگذاری در بیماران با مشکلات مزمن جسمانی، حاکی از ظرفیت بالای این رویکرد در بهبود تحمل هیجانات منفی است. همچنین،

مثبت‌گرا حتی در نوجوانان دارای علائم افسردگی نیز می‌تواند موجب بهبود سرمایه روان‌شناختی شود (Nasiri Takami et al., 2020).

هم‌چنین، نتایج مطالعه Tofangchi و همکاران (۲۰۲۱) حاکی از آن است که پکیج ارتقاء تحمل پریشانی در مقایسه با درمان مبتنی بر شفقت، در کاهش اضطراب، ارزیابی منفی و خودانتقادی مؤثرتر بوده است (Tofangchi et al., 2021). این یافته می‌تواند دلیل برتری نسبی روان‌درمانی مثبت‌گرا در کاهش پریشانی و افزایش تحمل آن در پژوهش حاضر باشد. هم‌چنین، پژوهش Willis و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که شفقت در بافت درمان‌های مبتنی بر تروما، نقش مهمی در تعدیل واکنش‌های هیجانی افراطی دارد، ولی ممکن است در شرایطی به تنهایی کافی نباشد (Willis et al., 2023).

بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که هر دو رویکرد بررسی‌شده در این پژوهش دارای اثربخشی معنادار اما متمایز هستند. آموزش خودشفقت‌ورزی به دلیل ماهیت بازتابی، درون‌نگر و پذیرش‌محور خود، بر تاب‌آوری مؤثرتر بوده و روان‌درمانی مثبت‌گرا با تمرکز بر منابع بیرونی، معنا و امید، در بهبود تحمل هیجانی پریشانی عملکرد بهتری داشته است. این تمایز کاربردی در تحلیل مداخلات بالینی به روان‌شناسان کمک می‌کند تا درمان متناسب با نیاز هیجانی-شناختی مراجع خود را انتخاب نمایند.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از نمونه‌ای کوچک و محدود به زنان مبتلا به اختلال پانیک در شهر کرمانشاه بود، که تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌ها را با احتیاط مواجه می‌سازد. هم‌چنین، داده‌ها مبتنی بر ابزارهای خودگزارشی بود که ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ یا تمایلات اجتماعی قرار گرفته باشد. دیگر محدودیت مطالعه، نبود پیگیری طولانی‌مدت برای بررسی پایداری اثرات درمانی پس از مداخله بود. هم‌چنین، متغیرهای تعدیل‌گر چون سابقه اختلالات همراه یا سبک دلبستگی در تحلیل‌ها در نظر گرفته نشدند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر جغرافیایی، جنسیتی و فرهنگی انجام گیرند. هم‌چنین، بررسی اثربخشی ترکیبی از هر دو رویکرد (شفقت و مثبت‌گرایی) می‌تواند به درک عمیق‌تری از اثرات هم‌افزای درمان‌ها بینجامد. طراحی مطالعات طولی با مراحل پیگیری چندماهه یا چندساله برای بررسی دوام تأثیر مداخلات نیز حائز اهمیت است. علاوه‌براین، پژوهش‌های آتی می‌توانند با بهره‌گیری از روش‌های عصب‌روان‌شناختی و تصویرسازی مغزی، سازوکارهای زیربنایی اثربخشی این رویکردها را بررسی کنند.

روان‌شناسان بالینی و مشاوران می‌توانند در مواجهه با زنان مبتلا به اختلال پانیک، از آموزش خودشفقت‌ورزی جهت تقویت منابع درونی تاب‌آوری استفاده کنند. در مواردی که پریشانی هیجانی بالا و تحمل پایین مشهود است، رویکرد روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند مؤثرتر باشد. هم‌چنین، پیشنهاد می‌شود این رویکردها به صورت گروهی در مراکز مشاوره یا درمانگاه‌های روان‌درمانی اجرا شوند تا ضمن مقرون‌به‌صرفه بودن، امکان بهره‌مندی جمعی فراهم گردد. آموزش این مداخلات در دوره‌های توانمندسازی روان‌شناسان و درمانگران نیز می‌تواند موجب ارتقاء کیفیت خدمات روان‌شناختی در کشور شود.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

Assess Res Appl Counsel, 6(1), 195-203.
<https://doi.org/10.32598/jarac.6.1.195>

Keshavarz Mohammadi, R., Agha Bozorgi, S., Shariat, S., & Hamidi, M. (2018). The effectiveness of positive psychotherapy on mental endurance, self-compassion and resilience of infertile women. *J Soc Behav Community Health*, 2(2), 235-244.
<https://doi.org/10.18502/jsbmh.v2i2.68>

Keshavarz Mohammadi, R., & Khalatbari, J. (2018). Effectiveness of self-compassion on distress tolerance, emotion regulation and anxiety sensitivity in divorced women. *Fam Pathol Counsel Enrich J*, 4(1), 17-32.
<https://doi.org/10.29252/fpcej.4.1.17>

Khorasani, A. H. (2024). Investigating the effectiveness of positive psychotherapy on cognitive flexibility and distress tolerance in divorced women. *J Fam Relat Stud*, 4(13), 32-39.
<https://doi.org/10.32598/jfrs.4.13.32>

Mousavi Asl, S. A., & Parouei, S. (2021). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Sense of Coherence, Self-Efficacy, Psychological Well-Being, and Resilience in Nurses of Social Security Hospitals. *Scientific-Research Quarterly of Health Psychology*, 10(39), 171-190.
https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_8287.html

Nasiri Takami, G., Najafi, M., & Talepasand, S. (2020). Comparison Group Therapy of Positive Psychotherapy and Cognitive-Behavioral Efficacy on Adolescents' Psychological Capital with Depression Symptoms. *Positive Psychology Research*, 6(2), 79-98.
<https://doi.org/10.22108/ppls.2021.117838.1768>

Nazemi, M., Shah Nazari, M., Ranjbaripour, T., Moshayekh, M., & Yousefi Kashi, A. S. (2023). Effectiveness of Positive Psychotherapy and Psychodrama on Resilience in Breast Cancer Patients. *Mashhad University of Medical Sciences Journal*, 66(4).
https://mjms.mums.ac.ir/article_23696.html?lang=en

Neff, K. D. (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annual review of psychology*, 74(Volume 74, 2023), 193-218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>

Ochoa, C., Casellas-Grau, A., Vives, J., Font, A., & Borràs, J. M. (2017). Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(1), 28-37.
<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.09.002>

Omidi, A., Ahmadi, V., & Valizadeh, R. (2023). Comparing the Effects of Emotion Regulation Training and Mindfulness-based Cognitive Therapy on the Resilience and Self-compassion of Women With Irritable Bowel Syndrome. *Iran J Nurs*, 36(141), 80-93. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.1.80>

Reissee, H., Sharifi, T., Ghazanfari, A., & Chorami, M. (2021). Comparison of the Effectiveness of Self-Compassion Therapy and Psychological Capital Training on Stress Tolerance and Emotional Self-Regulation. *RBS*, 18(4), 481-492.
<https://doi.org/10.32598/rbs.18.4.481>

Sadeghi Nisiani, S., Ghanifar, M. H., & Shahabizadeh, F. (2022). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and compassion-focused therapy (CFT) on functional somatic syndromes and psychological distress in patients with physical symptoms disorder. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 3(2), 17-30. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.3.2.2>

این مقاله مستخرج از رساله دکتری است. در نگارش این مقاله تمامی

نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به حاضر یاری رساندند

تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

Aghili, S. M., Tigh Dast, S., & Babaei, A. (2022). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Quality of Life and Resilience of Caregivers of Patients with Multiple Sclerosis. *Applied Research in Behavioral Sciences*, 14(52), 69-84.
https://journals.iau.ir/article_702528.html?lang=en

Darbani, S. A., & Parsakia, K. (2023). Investigating the effectiveness of strength-based counseling on adolescent resilience. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 4(5), 169-175.
<https://doi.org/10.61838/kman.jayps.4.5.16>

Fatollahzadeh, S., Kianimoghadam, A. S., Bahri, R., Khesali, M., Aghaei, Z. P. S., & Arani, A. M. (2023). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Resilience, Shame, Internal Self-criticism, and Quality of Life of Patients with Vitiligo. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 17(4).

Ghahremani, M., Khalatbari, J., & Taghvaei, D. (2022). Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and treatment focused on compassion therapy on the resilience of women on the verge of divorce. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 3(3), 474-488.
<http://journals.kmanpub.com/index.php/aftj/article/view/1005>

Halamová, J., Koróniová, J., Kanovský, M., Túniyová, M. K., & Kupeli, N. (2019). Psychological and physiological effects of emotion focused training for self-compassion and self-protection. *Res Psychother*, 22(2).
<https://doi.org/10.4081/ripppo.2019.345>

Javanmardi, F., Shafi Abadi, A., & Poshaneh, K. (2024). The Prediction of distress tolerance model in the elderly based on perceived support, experiential avoidance and spiritual intelligence with the mediating role of mindfulness. *The Women and Families Cultural-Educational*, 19(1), 283-310.
https://cwfs.ihu.ac.ir/article_208480_en.html?lang=en

Karami, P., Ghanifar, M. H., & Ahi, G. (2024). Comparing the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Compassion-Focused Therapy in Improving Distress Tolerance and Self-Compassion in Women with Experiences of Marital Infidelity. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, 6(2), 27-35.
<https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.2.4>

Karbasdehi, Z. N., Fakhri, M., & Ghanadzadegan, H. (2024). Comparing the Effectiveness of Mindfulness and Positive Psychology Training on Reappraisal and Suppression in Students with Generalized Anxiety Disorder Symptoms. *J*

- Saidi, B., Narimani, M., & Hosseini, S. (2024). Effectiveness of Compassion-Focused Art Therapy on Distress Tolerance in Female Adolescents from Dysfunctional Families: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Medical Sciences, Rafsanjan University of Medical Sciences*, 23(3), 91-104. <https://doi.org/10.61186/jrums.23.3.91>
- Shaw, J. (2018). *How exposure to personal distress with and without self-compassion affects emotional distress tolerance: Results from a randomized controlled trial conducted in a sample of university students and a sample of community adults* [University of Waterloo].
- Tofangchi, M., Raeisi, Z., Ghomrani, A., & Rezaee, H. (2021). Developing the distress tolerance promotion package and comparing its effectiveness with compassion-focused therapy on self-criticism, fear of negative evaluation, and anxiety in women with chronic tension-type headaches. *J psychologicalscience*, 20(100), 621-634. <https://doi.org/10.29252/psychosci.20.100.621>
- Willis, D. N., Dowling, A. P. C., Deehan, T., & O'Reilly, P. G. (2023). Exploring the Impact of Trauma and the Role of Compassion Before and After a Phase-orientated Intervention for Complex Trauma. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 7(1), 100308. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468749922000503>