

نقش طرح‌واره‌های هیجانی در پیش‌بینی تاب‌آوری نوجوانان

مریم قصاب زاده^۱، مهسا نیکروز^۲، نسیم حسین زاده^۳، پدرام خداپنده^۴

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

۲. کارشناسی زبان و ادبیات انگلیسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه ایران. (نویسنده مسئول).

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

۴. کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

فصلنامه ایده‌های نو در تعلیم و تربیت، دوره سوم، شماره هفتم، تابستان ۱۴۰۲، صفحات ۳۰-۱۴

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش طرح‌واره‌های هیجانی در پیش‌بینی تاب‌آوری نوجوانان بود. پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی است و از نظر روش انجام یک مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمام دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر خوی تشکیل داد. در این تحقیق از بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر خوی به تعداد تقریبی ۱۵۰۰ نفر با استفاده از جدول مورگان ۱۷۴ نفر با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های طرح‌واره‌های هیجانی لیهی (LESS) و پرسشنامه تاب‌آوری (۲۰۰۳) که به صورت داوطلبانه تهیه شده بود پاسخ دادند. نتایج به وسیله نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۶ تجزیه و تحلیل شدند. نتایج ارائه شده در این پژوهش حاکی از این بود که طرح‌واره‌های هیجانی قادر به پیش‌بینی تاب‌آوری در نوجوانان هستند ($P=0/001$).

واژه‌های کلیدی: طرح‌واره‌های هیجانی، تاب‌آوری، نوجوان.

فصلنامه ایده‌های نو در تعلیم و تربیت، دوره سوم، شماره هفتم، تابستان ۱۴۰۲

مقدمه

دوران نوجوانی مقطع بسیار حساسی از زندگی فرد است که در آن نوجوان با تغییرات گسترده شناختی و ساختاری روبه‌رو هستند (ایسبک و بولدوک، ۲۰۲۰). نوجوانی دورانی دشوارتر از دوران کودکی محسوب می‌شود. در این دوران در نوجوان تغییرات سریع جسمانی، جنسی، روانی، شناختی و اجتماعی اتفاق می‌افتد. آینده‌نگری، شور، عشق، رابطه جنسی، تحصیل و شغل آینده و تثبیت هویت، همه در این دوران شکل می‌گیرند (سیوکاتل، پاور، اریکسن و گیلینگز، ۲۰۱۷). نوجوانان در این دوران احیاناً با ترس و بیم‌هایی مواجه می‌گردند که رفع و تعدیل آن نیازمند به حمایت از سوی والدین و مربیان است. در این دوره حالت هیجانی غنی‌تر می‌گردد و گاهی به صورت حساسیت و هیجان شدید درمی‌آید (کاتالانو و همکاران، ۲۰۱۸). از جمله واکنش‌های روان‌شناختی که نوجوانان ممکن است در برابر تغییرات دوره بلوغ از خود نشان دهند، کاهش تاب‌آوری آن‌ها در برابر استرس و نداشتن تحمل پریشانی است. تاب‌آوری فرآیندی پویاست که منعکس‌کننده سازگاری مثبت فرد با سختی‌های قابل‌توجه زندگی است. این سازگاری از طریق فرآیندهای محافظت‌کننده‌ای که در کنار عوامل خطر و عوامل جانبی حضور دارند، ایجاد می‌شود (ساوتویک و همکاران، ۲۰۱۹). با چنین دیدگاهی تاب‌آوری فرآیند پویای سازگاری با دشواری‌ها است، که دربردارنده تعامل عوامل خطر و حفاظت است (آنگر، ۲۰۱۵). تاب‌آوری اندک در نوجوانان می‌تواند ناشی از نشانگان هیجانی و مشکلات جسمی دوره بلوغ آن‌ها باشد. تاب‌آوری پایین در این نوجوانان می‌تواند به مشکلات ارتباطی با والدین، دوستان و حتی اولیای مدرسه منجر شود و توان آن‌ها را برای مقابله با تغییرات بدنی و روان‌شناختی کاهش بدهد (سکرو، لیدرسن، ایندراویک، ۲۰۱۹). افزون بر آنچه گفته شد، تاب‌آوری در نوجوانان می‌تواند رابطه بین استرس و نشانه‌های افسردگی در دوره بلوغ را تعدیل کند؛ به این صورت که استرس ناشی از تغییرات دوره بلوغ می‌تواند از طریق تاب‌آوری پایین نشانه‌های افسردگی را در نوجوانان به وجود آورد (یانوس، لهر، گلوریا، استاینهارت، ۲۰۱۷). در این زمینه تحقیقات قابل‌توجهی، مجموعه‌ای از منابع را که با تاب‌آوری مرتبط است، شناسایی کرده‌اند (میلر و همکاران، ۲۰۱۳). طی پژوهشی این منابع را در سه حوزه صفات درونی، ویژگی‌های خانواده و روابط طبقه‌بندی می‌کند. به سبب اینکه تاب‌آوری عامل محافظ قوی در برابر موقعیت‌های تنش‌زا در نظر گرفته می‌شود و با توجه به تأثیرات مثبت آن بار ابعاد متعدد زندگی افراد مثل کیفیت زندگی (وو و همکاران، ۲۰۱۸)، بهزیستی روان‌شناختی (وینایاک و جودگ، ۲۰۱۸) و دیگر جنبه‌های مهم زندگی، شناسایی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری و تقویت این عوامل، اهمیت و ضرورت پیدا می‌کند. علاوه بر این یافته‌های برخی از پژوهش‌های پیشین در مورد نقش عوامل پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری باهم کاملاً همخوانی ندارد؛ بنابراین با شناسایی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری، امکان طراحی پروتکل‌های درمانی ارتقای تاب‌آوری متناسب با بافت فرهنگی و سنی افراد فراهم خواهد شد که بسیار حائز اهمیت است. به همین دلیل با توجه به موارد مطرح‌شده هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش طرحواره‌های هیجانی در پیش‌بینی تاب‌آوری نوجوانان می‌باشد.

از جمله واکنش‌های روان‌شناختی که نوجوانان ممکن است در برابر تغییرات دوره بلوغ از خود نشان دهند، کاهش تاب‌آوری^۱ آن‌ها است. تاب‌آوری در سلامت روان افراد از اهمیت بسیاری برخوردار است؛ چراکه نشان‌دهنده ظرفیت هر فرد برای انطباق با موفقیت است که او را در شرایط دشوار نیز به‌سوی بهبود شرایط فرامی‌خواند (ماستن، ۲۰۱۸). تاب‌آوری به فرایند پویای انطباق و سازگاری مثبت با تجارب تلخ و ناگوار در زندگی که موجب سازگاری یا عملکرد موفقیت‌آمیز در هنگام مواجهه با شرایط استرس‌زا می‌شود، تعریف می‌گردد (فولک، ۲۰۱۶) که در آن تعادل حیاتی به کارکرد قبلی خود بازمی‌گردد. تاب‌آوری نوعی توانایی فطری برای رشد است که در انسان به‌عنوان یک ارگانیسم وجود دارد و در حقیقت، تاب‌آوری نوعی مکانیسم سازش مثبت را ایجاد می‌کند که چندین عامل فردی و اجتماعی را تحت عنوان عوامل محافظتی در تقویت فرد و کاهش عوامل خطرآفرین به کار می‌گیرد (یاماگوچی، کاواتا، شیباتا، هیروساوا، ۲۰۱۷). طبق نظر بونی (۲۰۰۵) تاب‌آوری متشکل از چهار صفت توانمندی اجتماعی، مهارت‌های حل مسئله، خودمختاری، حس هدفمندی و آینده‌نگری می‌باشد. این صفات با سایر عوامل ایجادکننده تاب‌آوری از جمله ارزیابی محیطی واقع‌بینانه، امکان خودباوری را برای فرد فراهم می‌نماید و باور به آینده‌ای نویدبخش و امید به

^۱ Resilience

غلبه بر دشواری‌ها را در فرد ایجاد می‌کند (گرین و لاک، ۲۰۰۹). افراد تاب آور از توان برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف برخوردارند. نسبت به خود دیدگاه مثبت دارند. به توانایی‌های فردی خود اطمینان و اعتماد دارند. مهارت‌های گفتگو، جرات مندی، آمادگی برای گوش دادن به دیگران و احترام گذاشتن به احساسات و عقاید دیگران را دارند. نظم و ترتیب و ثبات و امنیت در زندگی فردی را نیز دارند. (محمودی و قاسمی، ۲۰۱۷). مدل‌های مختلفی از تاب‌آوری توسط محققان تاب‌آوری عرضه شده است. این مدل‌ها در حقیقت تعامل بین عوامل مخاطره‌آمیز و عوامل حمایتی را مورد ارزیابی قرار می‌دهند. سه مدل اصلی تاب‌آوری توسط این پژوهشگران معرفی شده است که عبارت‌اند از: مدل جبرانی، مدل چالش و مدل مخاطره - حمایت. مدل جبرانی بیان می‌کند که عوامل مخاطره‌آمیز تأثیر مستقیمی در افزایش برون دادهای منفی دارند، هم‌زمان با آن عوامل حمایتی اثرات عوامل مخاطره‌آمیز را به دلیل تأثیر مستقیمی که بر برون دادهای مثبت دارند، از بین می‌برند و یا کاهش می‌دهند. عوامل مخاطره-آمیز و حمایتی اثر مستقیمی بر برون دادها دارند و قادر هستند آن را به شکلی مشترک پیش‌بینی نمایند (گارمزی، ۱۹۸۴، به نقل از آردیم، ۲۰۰۰). مدل مخاطره - حمایت بیان می‌کند، عوامل حمایتی بر عوامل مخاطره‌آمیز تأثیر می‌گذارند، در نتیجه اثری سپر مانند تولید می‌کنند و باعث می‌شوند اثر عامل مخاطره‌آمیز بر برون داد تعدیل شود. با توجه به تعامل میان عوامل حمایتی و عوامل مخاطره‌آمیز، این مدل نشان می‌دهد که عوامل حمایتی تأثیر بسیاری بر برون داد خواهند داشت. نکته مهمی که می‌بایست به آن توجه کنیم تفاوت بین مدل جبرانی و مدل مخاطره - حمایت است. در مدل تعاملی (مخاطره - حمایت) عوامل حمایتی از طریق عوامل مخاطره‌آمیز اثری غیرمستقیم بر برون دادها دارند (به‌طور مثال، آن‌ها از اثرات عامل مخاطره‌آمیز بر برون داد جلوگیری می‌کنند) درحالی‌که در مدل جبرانی، عوامل حمایتی به‌طور مستقیم بر برون داد اثر می‌گذارند و به‌طور مستقل اثرات عوامل مخاطره‌آمیز را جبران می‌کند (ماستن و گارمزی، ۱۹۸۴). مدل چالش به‌عنوان مدل به‌عنوان مدل واکنشی یا مدل پولادی نیز شناخته می‌شود. بر اساس این مدل، قرار گرفتن فرد در معرض میزان متوسطی از خطر مفیدتر است تا اینکه در معرض هیچ خطری نباشد، این موضوع باعث خواهد شد که برون دادهای منفی کاهش یابند (گارمزی و همکاران، ۱۹۸۴)؛ به عبارت دیگر سطوح معینی از خطر باعث افزایش برون دادهای مثبت خواهد شد. علاوه بر این سه مدل، مدل‌های دیگری از تاب‌آوری توسط پژوهشگران ارائه شده است، یکی از این مدل‌ها مدل تاب‌آوری استرس‌های خانواده، سازگاری و انطباق‌پذیری است که بر مبنای کارهای هیل قرار دارد و به مدل (ABCX) مشهور است. مطابق این مدل توانایی خانواده برای مقابله با استرس‌ها و بحران‌های بالقوه (X) بستگی به تعامل میان سه عامل دارد که عبارت‌اند از: A (عامل استرس‌زا)، B (منابع یا توانایی‌های خانواده)، C (تفسیر خانواده از عامل استرس‌زا) (پرایس و مک کنری، ۱۹۹۴).

پژوهش‌های انجام شده حاکی از آن است که برخی افراد تاب آور، پس از رویارویی با موقعیت‌های دشوار زندگی، دوباره به سطح معمول خود بازمی‌گردند و حتی عملکرد برخی پس از رویارویی با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها و دشواری‌ها نسبت به گذشته ارتقا پیدا می‌کند. افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند، در برابر آسیب‌ها و استرس‌های اجتناب‌ناپذیر تجربه مقاومت بیشتری دارند، بیشتر احتمال دارد معنای مثبتی در استرس‌هایی که تجربه می‌کنند پیدا کنند (ژانگ، ۲۰۲۱). تاب‌آوری از مشکلات روان‌شناختی بین نوجوان و جوان جلوگیری کرده و آن‌ها را در برابر تأثیرات روان‌شناختی رویدادهای مشکل‌زا مصون نگه می‌دارد (پین کوارت، ۲۰۰۹).

یکی از مؤلفه‌هایی که افراد نوجوانان در آن با مشکلاتی مواجه هستند طرحواره‌های هیجانی^۱ است (لیهی، ۲۰۱۶). طرحواره بازنمایی از خود، دیگران و جهان است که موجب سوگیری در تفسیرهای ما از رویدادها از جمله هیجان‌های خود می‌شود (حنابی، محمود علیلو، بخشی پور رودسری، اکبری، ۱۳۹۴). در واقع طرحواره هیجانی به معنی هرگونه تعبیر و ارزیابی و تمایل به عمل گفته می‌شود که افراد هنگام برخورد با هیجانات مختلف آن‌ها را به کار می‌گیرند (لیهی، ۲۰۰۷). مدل طرحواره درمانی هیجانی (ای اس تی) یک مدل فراشناخت یا فرا تجربه از هیجانات است که هیجانات در آن بخشی از شناخت اجتماعی هستند (لیهی، ۲۰۰۲، بی، ولز، ۲۰۰۹). این مدل اولین بار توسط لی هی (۲۰۰۲) مطرح شد، اما می‌توان این نظریه را به دنبال نظریه روان‌شناسی فردی آدلر، بک و همکاران، یانگ (۱۹۹۰، ۱۹۹۹) دانست. این مدل نشأت گرفته از کارهای گرینبرگ و پاپی ویو است. مدل طرحواره درمانی هیجانی معتقد است کسانی که طرحواره‌های ناسازگار هیجانی تأیید شده دارند،

^۱ Emotional schemas

به‌احتمال زیاد در برابر هیجانی خاص مقاومت نشان می‌دهند و از راهبردهای اجتنابی استفاده می‌کنند (لیهی، ۲۰۰۳). همچنین این مدل بر غلبه بر اجتناب، افزایش فرایندهای هیجانی و نقش شناخت در تجربه‌های هیجانی تأکید دارد. در این مدل نقش هیجان‌ها و راهبردهای پردازش هیجانی برجسته شده است. نظریه طرح‌واره درمانی هیجانی، یک مدل بالینی است که بر نحوه‌ی مفهوم‌سازی افراد از یک تجربه‌ی هیجانی، نوع انتظاراتشان از آن تجربه، چگونگی قضاوت درباره‌ی هیجان‌شان و رفتارها و برنامه‌ریزی‌های فرد در پاسخ‌دهی به آن تجربه‌ی هیجانی، تأکید دارد (لیهی، ۲۰۰۲). ابعاد طرح‌واره درمانی هیجانی طیف وسیعی از انعطاف‌پذیری و سازگاری تا انعطاف‌پذیری و ناهنجاری را تشکیل می‌دهند و مدل ن درمان هیجان محور^۱ (EFT) نوعی درمان تجربی و انسان‌گرایانه است که از نظریه دل‌بستگی، علم اعصاب هیجانی و مفاهیم هوش هیجانی نشأت می‌گیرد. EFT نوعی درمان مبتنی بر شواهد به شمار می‌رود که به لحاظ تجربی مورد تأیید قرار گرفته است. در EFT نیز همانند توصیفی که گانمن از استفاده اثر بخش از هیجان‌ها در تربیت فرزند ارائه داده است، درمانگر می‌تواند به‌عنوان مربی هیجان نیز عمل کند که بیماران را یاری می‌دهد تا در پردازش پاسخ‌های هیجانی خود، کارآمدتر و سازگارانه‌تر عمل کنند (گرینبرگ، ۲۰۰۲). مدل طرح‌واره‌های هیجانی، دارای مؤلفه‌هایی می‌باشد که به پردازش هیجانی ربط دارند. این طرح‌واره‌ها، مانع الجمع نیستند، برخی از آن‌ها ممکن است با یکدیگر همپوشی داشته باشند. با این حال، اگر به این طرح‌واره‌ها دقت کنیم، متوجه تأثیر بالقوه آن‌ها در تداوم تجارب هیجانی ناخوشایند و مشکلات رفتاری علی‌الخصوص در دوره‌ی نوجوانی می‌شویم (چاواتا و ویزمن، ۲۰۰۸؛ به نقل از شیخ حسنی، حاتمی و نصراللهی، ۱۳۹۷). لیهی (۲۰۰۹)، ۱۴ طرح‌واره هیجانی تأیید طلبی از دیگران، قابل درک بودن، احساس گناه، دیدگاه ساده‌انگارانه در مورد هیجان‌ها، ارزش‌های والا تر، کنترل، تلاش برای منطقی بودن، طول دوره، توافق، پذیرش احساسات، نشخوار گری، ابراز هیجانات، سرزنش و بی‌حسی هیجانی را مطرح کرده است (نقل از پیر ساقی و همکاران، ۱۳۹۴). پژوهش‌های اندکی به بررسی ارتباط طرح‌واره‌های هیجانی و تاب‌آوری در نوجوانان پرداختند. به‌عنوان مثال محمدخانی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان دادند که چهار طرح‌واره هیجانی نشخوار فکری، تأیید طلبی از دیگران، دیدگاه ساده‌انگارانه، پذیرش هیجانات ۳۸٪ میزان تاب‌آوری را به شیوه معنادار پیش‌بینی می‌کند. کریمی پاشاکی (۲۰۱۸) نیز در پژوهش خود نشان داد برخورداری از طرح‌واره‌های هیجانی منجر به کاهش تاب‌آوری و استفاده بیشتر از راهبردهای مقابله با استرس هیجانی و اجتنابی می‌گردد و از سویی دیگر برخورداری از طرح‌واره‌های هیجانی مثبت منجر به افزایش تاب‌آوری و استفاده بیشتر از راهبردهای مقابله با استرس مسئله مدار می‌گردد. نتایج پژوهش (دانیل، عبدالباکی و هال، ۲۰۲۰) نشان داد که تنظیم هیجان از طریق کاهش نشانگان درونی‌سازی و برونی‌سازی باعث بهزیستی روان‌شناختی در نوجوانان می‌گردد.

با توجه به اینکه تاب‌آوری می‌تواند عملکرد فرد در جامعه را تحت‌الشعاع قرار دهد و از سوی دیگر نوجوانان به‌عنوان آینده‌سازان کشور محسوب می‌شوند؛ لذا بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری به‌ویژه در نوجوانان از جمله مواردی است که باید در رأس امور برنامه‌سازان قرار گیرد تا برای نوجوانان برنامه‌هایی را تدارک ببینند تا موجب افزایش تاب‌آوری شود. به همین دلیل با توجه به مطالب ذکرشده هدف از پژوهش حاضر پاسخگویی به این سؤال است که طرح‌واره‌های هیجانی به چه میزانی در پیش‌بینی تاب‌آوری نوجوانان نقش معنادار تعیین‌کننده دارند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی است و از نظر روش انجام یک مطالعه‌ی توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمام دانش‌آموزان مقطع شهر خوی تشکیل داد. در این تحقیق از بین دانش‌آموزان متوسطه شهر خوی به تعداد تقریبی ۱۵۰۰ نفر با استفاده از جدول مورگان ۱۷۴ از دانش‌آموزان متوسطه دوم با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند. پس از انتخاب ۱۷۴ نفر از دانش‌آموزان مقطع دوم شهر خوی به علت شرایط خاص پیش‌آمده ناشی از شیوع ویروس کرونا، پژوهشگر اجباراً اقدام به جمع‌آوری داده‌ها و پخش پرسشنامه‌ها به‌صورت اینترنتی و مجازی در بین این آزمودنی‌ها نمود. بدین‌صورت که پس از تعبیه لینک اینترنتی برای پرسشنامه‌ها، لینک در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و آن‌ها با مراجعه به لینک موردنظر نسبت به تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام نمودند. در ابتدا و قبل از این که افراد شرکت‌کننده

^۱ Emotional Focus Therapy

پاسخگویی به سؤالات را شروع نمایند، توضیحاتی مقدماتی در رابطه با اهداف پژوهش، مقیاس‌ها و نحوه تکمیل آن‌ها و اطمینان دهی از محرمانه بودن اطلاعات وارد شده و اختیاری بودن نوشتن نام و نام خانوادگی ارائه شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها، نتایج در توسط نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۶ تجزیه و تحلیل شد که در نتایج در قالب جداول مربوطه در قسمت یافته‌ها ارائه شده است. ابزارهای پژوهش عبارت‌اند از:

مقیاس طرحواره‌های هیجانی لیهی^۱ (LESS): این ابزار توسط لیهی و بر مبنای مدل طرحواره‌های هیجانی در سال ۲۰۰۲ به صورت یک مقیاس خود گزارشی تهیه شد. مقیاس مذکور دارای ۵۰ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. نسخه ترکی LESS ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و ضریب اعتبار دونیمه مقیاس برابر ۰/۷۰ است (بایسان، ۲۰۱۲). نسخه فارسی مقیاس LESS توسط خان زاده، ادریسی، محمدخانی و سعیدیان (۲۰۱۳) تهیه شده و از ۳۷ سؤال تشکیل شد. زیر مقیاس‌های یا مؤلفه‌های این پرسشنامه شامل: نشخوار ذهنی خودآگاهی هیجانی، گناه، ابراز احساسات، غیرقابل کنترل بودن، تأیید طلبی از دیگران، قابل درک بودن، سرزنش، تلاش برای منطقی بودن، دیدگاه ساده‌انگارانه نسبت به هیجانات، ارزش‌های والاتر، پذیرش هیجانات، تداوم و توافق است. اعتبار این مقیاس از طریق روش باز آزمایی در فاصله دو هفته برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای زیرمقیاس‌ها در دامنه‌ای بین ۰/۵۶ تا ۰/۷۱ به دست آمد و همچنین ضریب همسانی درونی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای زیرمقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۵۹ تا ۰/۷۳ می‌باشد. به‌طور کلی، نتایج حاصل از هر دو روش حاکی از پایایی قابل قبول مقیاس LESS می‌باشد (خان‌زاده و همکاران، ۲۰۱۳).

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳): جهت سنجش تاب‌آوری از مقیاس کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. کانر و دیویدسون این پرسشنامه را با بازبینی منابع پژوهشی سال‌های ۱۹۷۹ تا ۱۹۹۱ تهیه نمودند. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال با طیف ۵ درجه‌ای کاملاً نادرست تا کاملاً درست است که نمره ۱ تا ۵ به آن‌ها تعلق می‌گیرد. نتایج تحلیل عاملی نشان می‌دهد که این مقیاس چندبعدی است و دارای ۵ مؤلفه‌ی تصور شایستگی فردی (گویه‌های: ۲۵-۲۴-۲۳-۱۷-۱۶-۱۲-۱۱-۱۰)، اعتماد به غرایز فردی (گویه‌های: ۲۰-۱۹-۱۸-۱۵-۱۴-۷-۶)، عاطفه منفی (گویه‌های: ۸-۵-۴-۲-۱)، کنترل (گویه‌های ۲۲-۲۱-۱۳) و تأثیرات معنوی (گویه‌های: ۹-۳) است. آن‌ها روایی پرسشنامه را از طریق باز آزمایی ۰/۷۳ و پایایی پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کردند (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). در پژوهش مرادی و قدرتی میر کوهی (۱۳۹۹) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه گردید. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، ضریب همبستگی و رگرسیون هم‌زمان با رعایت پیش‌فرض‌های آماری در نظریه‌های رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱. شاخص‌های جمعیت شناختی نمونه پژوهش

سن	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
پسر	دختر	۱۵/۳۱	۲/۰۸
		۱۴/۳۸	۲/۲۶
جنسیت	گروه	فراوانی	درصد
پسر	دختر	۱۳۸	٪۴۶
		۱۶۲	٪۵۴
مقطع تحصیلی	گروه	فراوانی	درصد
دامنه سنی	متوسطه دوم	۱۷۴	٪۱۰۰
		۶۱	٪۳۶
		۵۹	٪۳۵
		۳۹	٪۲۸

^۱ Leahy Emotional Schema Scale

بین طرح‌واره‌های هیجانی با تاب‌آوری نوجوانان رابطه‌ی معناداری وجود دارد.

جهت بررسی رابطه بین زیرمقیاس‌ها از روش همبستگی پیرسون استفاده شده است. در جدول زیر اطلاعات حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها ارائه شده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی بین طرح‌واره‌های هیجانی و مؤلفه‌های تاب‌آوری

ضریب همبستگی	تصور از شایستگی و استحکام شخصی	اعتماد به غرایز شخصی	تحمل عواطف منفی	کنترل	معنویت
نشخوار ذهنی	-.۴۰۷۰۰	-.۲۶۸	-.۳۵۵۰۰	-.۱۸۶	-.۲۷۷
خودآگاهی هیجانی	-.۵۱۵۰۰	-.۵۷۰۰۰	-.۳۱۶۰۰	-.۲۹۰۰۰	-.۱۸۳
گناه	-.۳۱۴	-.۲۴۵	-.۱۶۰	-.۲۰۳	-.۵۵۷۰۰
ابراز احساسات	-.۱۹۶۰۰	-.۲۲۲۰۰	-.۲۹۰۰۰	-.۲۵۶	-.۲۷۹
غیرقابل کنترل بودن	-.۳۳۹	-.۲۹۵	-.۴۱۱۰۰	-.۴۵۳۰۰	-.۳۰۵۰۰
تائید طلبی از دیگران	-.۵۳۰۰۰	-.۲۲۸۰۰	-.۵۷۰۰۰	-.۴۲۳۰۰	-.۲۲۸
قابل درک بودن	-.۲۳۰	-.۲۵۹	-.۲۱۲	-.۱۹۰	-.۲۰۵
سرزنش	-.۲۹۰۰۰	-.۱۰۸	-.۵۳۰۰۰	-.۴۳۹۰۰	-.۲۵۰۰۰
تلاش برای منطقی بودن	-.۳۳۷۰۰	-.۱۹۰۰۰	-.۲۶۶۰۰	-.۵۳۰۰۰	-.۲۶۰۰۰
دیدگاه ساده‌انگارانه نسبت به هیجانات	-.۲۴۰۰۰	-.۲۵۰	-.۲۲۰	-.۲۳۸	-.۱۰۸
ارزش‌های والاتر	-.۵۳۸۰۰	-.۰۰۳۶۴	-.۳۴۴۰۰	-.۲۰۹	-.۲۵۶
پذیرش هیجانات	-.۴۱۷	-.۰۰۲۱۵	-.۵۹۰۰۰	-.۳۷۷۰۰	-.۱۹۰
توافق	-.۲۴۷	-.۲۶۸	-.۲۸۷	-.۱۹۰	-.۲۷۰
تداوم	-.۳۰۱	-.۲۰۹	-.۳۶۴۰۰	-.۲۰۴۰۰	-.۱۵۶

یافته‌های جدول نشان می‌دهد که در حیطه‌ی طرح‌واره‌های هیجانی به جز طرح‌واره‌های قابل درک بودن و توافق سایر طرح‌واره‌ها با مؤلفه‌ی تصور از شایستگی و استحکام فردی رابطه‌ی معناداری دارند ($P < .05$). مؤلفه‌های نشخوار ذهنی، گناه، غیرقابل کنترل بودن، قابل درک بودن، سرزنش، دیدگاه ساده‌انگارانه نسبت به هیجانات و توافق با مؤلفه‌ی اعتماد به غرایز شخصی رابطه‌ی معناداری نداشتند. مؤلفه‌ی احساس گناه با مؤلفه‌ی تحمل عواطف منفی رابطه‌ی معناداری نداشتند. مؤلفه‌های خودآگاهی هیجانی، غیرقابل کنترل بودن، تائید طلبی از دیگران، سرزنش، تلاش برای منطقی بودن و پذیرش هیجانات با مؤلفه‌ی کنترل رابطه‌ی معناداری داشتند ($P < .05$) و در نهایت مؤلفه‌های نشخوار ذهنی، خودآگاهی هیجانی، ابراز احساسات، تائید طلبی از دیگران، قابل درک بودن، دیدگاه ساده‌انگارانه نسبت به هیجانات، ارزش‌های والاتر، پذیرش هیجانات و توافق با مؤلفه‌ی معنویت رابطه‌ی معناداری نداشتند.

طرح‌واره‌های هیجانی می‌توانند مؤلفه‌ی تصور از شایستگی و استحکام شخصی از تاب‌آوری در نوجوانان را پیش‌بینی نمایند.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی مؤلفه‌ی تصور از شایستگی و استحکام شخصی بر اساس طرح‌واره‌های هیجانی

متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک	R	R ²	F	sig	خطای خطای استاندارد	بتا	T	sig
نشخوار ذهنی	تصور از شایستگی و استحکام شخصی	-.۳۱۲	-.۳۰۶	۱۵/۳۹	-.۱۹۹	-.۱۰۸	-.۲۳۶	۹/۱۱۱	-.۰۰۲
خودآگاهی هیجانی							-.۳۰۹	۸/۰۳۷	-.۰۰۴
گناه							-.۲۶۳	۷/۲۹۰	-.۰۱۸
ابراز احساسات							-.۲۷۰	۷/۵۳۳	-.۰۳
غیرقابل کنترل بودن							-.۱۰۱	۹/۲۰۳	-.۰۰۳
تائید طلبی از دیگران							-.۳۸	۶/۴۳۶	-.۰۲۰
قابل درک بودن							-.۴۱	۷/۵۳۳	-.۰۳
سرزنش							-.۳۷	۷/۲۹۰	-.۰۱۸
تلاش برای منطقی بودن							-.۲۷	۷/۲۹۰	-.۰۱۸
دیدگاه ساده‌انگارانه نسبت به هیجانات							-.۲۶۳	۷/۲۹۰	-.۰۱۸
ارزش‌های والاتر							-.۲۷۰	۷/۵۳۳	-.۰۳
پذیرش هیجانات							-.۱۰۱	۹/۲۰۳	-.۰۰۳
تداوم							-.۳۸	۶/۴۳۶	-.۰۲۰
توافق							-.۴۱	۷/۵۳۳	-.۰۳

همان‌طور که در جدول مشخص است، از بین متغیرهای وارد شده در تحلیل، از میان طرح‌واره‌های هیجانی، قابل درک بودن و ارزش‌های والا تر در تحلیل معنادار نبود و مؤلفه‌های دیگر در این مدل معنادار بودند. در بین مؤلفه‌های معنادار بیشترین پیش‌بینی متعلق به تلاش برای منطقی بودن و کمترین پیش‌بینی مربوط به تداوم بود.

طرح‌واره‌های هیجانی می‌توانند مؤلفه‌ی اعتماد به غرایز شخصی از تاب‌آوری در نوجوانان را پیش‌بینی نمایند.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی مؤلفه‌ی اعتماد به غرایز شخصی بر اساس طرح‌واره‌های هیجانی

متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک	R	R ²	F	sig	خطای خطای استاندارد	بتا	T	sig
تشخوار ذهنی	اعتماد به غرایز شخصی						۰/۰۲۹	۳/۲۰۵	۰/۱۴۰
خودآگاهی هیجانی							۰/۰۹۳	۱۰/۲۱۱	۰/۰۰۱
گناه							۰/۰۳۹	۳/۱۲۴	۰/۱۶۷
ابراز احساسات							۰/۰۲۲	۶/۷۳۰	۰/۰۲۹
غیرقابل کنترل بودن							۰/۱۲۱	۲/۰۵۹	۰/۰۸۱
تاثید طلبی از دیگران							۰/۰۸۰	۹/۱۰۲	۰/۰۰۲
قابل درک بودن		۰/۲۵۹	۰/۲۵۵	۱۷/۲۸	۰/۰۴۴	۰/۰۱۵	۰/۰۹۷	۵/۰۰۱	۰/۱۱۱
سرزنش							۰/۰۳۰	۳/۱۸۹	۰/۲۲۶
تلاش برای منطقی بودن							۰/۰۵۷	۱۰/۱۶۸	۰/۰۰۱
دیدگاه ساده‌انگارانه نسبت به هیجانات							۰/۰۰۳	۳/۱۴۷	۰/۲۲۹
ارزش‌های والا تر							۰/۰۸۹	۹/۹۳۴	۰/۰۰۲
پذیرش هیجانات							۰/۰۳۹	۸/۱۱۳	۰/۰۰۴
تداوم							۰/۱۰۱	۳/۳۱۴	۰/۱۰۸
توافق							۰/۰۱۱	۴/۲۱۴	۰/۲۶۶

همان‌طور که در جدول شماره بالا مشخص است از بین متغیرهای وارد شده در تحلیل، از میان طرح‌واره‌های هیجانی مؤلفه‌های تشخوار ذهنی، گناه، غیرقابل کنترل بودن، قابل درک بودن، سرزنش، دیدگاه ساده‌انگارانه نسبت به هیجانات، و تداوم و توافق در تحلیل معنادار نبود و مؤلفه‌های دیگر در این مدل معنادار بودند در بین مؤلفه‌های معنادار بیشترین پیش‌بینی متعلق به خودآگاهی هیجانی و کمترین پیش‌بینی مربوط به ابراز احساسات بود.

صفات روشن شخصیت و طرح‌واره‌های هیجانی می‌توانند مؤلفه‌ی تحمل عواطف منفی از تاب‌آوری در نوجوانان را پیش‌بینی نمایند

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی مؤلفه‌ی تحمل عواطف منفی از تاب‌آوری بر اساس صفات روشن شخصیت و طرح‌واره‌های هیجانی

متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک	R	R ²	F	sig	خطای خطای استاندارد	بتا	T	sig
تشخوار ذهنی	تحمل عواطف منفی						۰/۰۰۸	۶/۲۲۶	۰/۰۰۹
خودآگاهی هیجانی							۰/۰۷۷	۸/۸۶۳	۰/۰۰۱
گناه							۰/۰۰۶	۲/۴۳۹	۰/۲۲۲
ابراز احساسات							۰/۰۷۲	۷/۹۹۷	۰/۰۰۲۸
غیرقابل کنترل بودن							۰/۰۰۸	۶/۰۱۵	۰/۰۰۸
تاثید طلبی از دیگران							۰/۰۸۶	۱۱/۰۲۸	۰/۰۰۰
قابل درک بودن		۰/۴۳۸	۰/۴۰۳	۲۸/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۰۸۰	۰/۰۲۹۶	۷/۸۸۹	۰/۰۳۹
سرزنش							۰/۰۷۹	۹/۰۱۷	۰/۰۰۴
تلاش برای منطقی بودن							۰/۰۳۸	۹/۰۰۳	۰/۰۴۱
دیدگاه ساده‌انگارانه نسبت به هیجانات							۰/۰۶۹	۹/۰۷۹	۰/۰۰۲

ارزش‌های والاتر	۰/۱۱۵	۰/۲۰۹	۹/۶۴۴	۰/۰۰۴
پذیرش هیجانات	۰/۰۸۰	۰/۱۸۷	۸/۰۰۲	۰/۰۰۳
تداوم	۰/۰۷۳	۰/۳۷۰	۷/۹۰۶	۰/۰۰۵
توافق	۰/۰۸۷	۰/۲۹۳	۹/۱۱۵	۰/۰۰۴

از بین متغیرهای وارد شده در تحلیل، از میان طرحواره‌های هیجانی مؤلفه گناه و نشخوار ذهنی و غیرقابل کنترل بودن در تحلیل معنادار نبود و مؤلفه‌های دیگر در این مدل معنادار بودند. در بین مؤلفه‌های معنادار بیشترین پیش‌بینی متعلق به تأیید طلبی از دیگران و کمترین پیش‌بینی مربوط به تداوم بود.

صفات روشن شخصیت و طرحواره‌های هیجانی می‌توانند مؤلفه‌ی کنترل از تاب‌آوری در نوجوانان را پیش‌بینی نمایند
جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی مؤلفه‌ی کنترل بر اساس طرحواره‌های هیجانی

متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک	R	R ²	F	sig	خطای استاندارد	بتا	T	sig
نشخوار ذهنی	کنترل	۰/۲۲۹	۰/۲۲۱	۱۳/۴۷	۰/۰۴۶	۰/۱۱۵	۰/۰۵۸	۴/۸۰۰	۰/۰۰۱
خودآگاهی هیجانی		۰/۰۷۷	۰/۲۳۶	۱۰/۰۰۷	۰/۰۰۳	۰/۰۷۷	۰/۳۲۶	۱۰/۰۰۷	۰/۰۰۳
گناه		۰/۰۱۵	۰/۰۲۲	۳/۵۰۰	۰/۲۰۳	۰/۰۱۵	۰/۰۲۲	۳/۵۰۰	۰/۲۰۳
ابراز احساسات		۰/۰۶۰	۰/۰۸۰	۴/۲۷۸	۰/۱۱۵	۰/۰۶۰	۰/۰۸۰	۴/۲۷۸	۰/۱۱۵
غیرقابل کنترل بودن		۰/۰۹۰	۰/۲۳۹	۸/۴۱۰	۰/۱۸۰	۰/۰۹۰	۰/۲۳۹	۸/۴۱۰	۰/۱۸۰
تأیید طلبی از دیگران		۰/۰۵۷	۰/۳۸۷	۹/۷۸۲	۰/۰۰۴	۰/۰۵۷	۰/۳۸۷	۹/۷۸۲	۰/۰۰۴
قابل درک بودن	کنترل	۰/۱۱۵	۰/۰۵۸	۴/۸۰۰	۰/۰۰۱	۰/۱۱۵	۰/۰۵۸	۴/۸۰۰	۰/۰۰۱
سرزنش		۰/۴۵۶	۰/۳۰۷	۹/۹۳۵	۰/۰۰۴	۰/۴۵۶	۰/۳۰۷	۹/۹۳۵	۰/۰۰۴
تلاش برای منطقی بودن		۰/۰۸۰	۰/۳۶۰	۹/۱۴۷	۰/۰۰۱	۰/۰۸۰	۰/۳۶۰	۹/۱۴۷	۰/۰۰۱
دیدگاه ساده‌انگارانه نسبت به هیجانات		۰/۲۰۷	۰/۰۹۰	۶/۰۱۴	۰/۰۹۰	۰/۲۰۷	۰/۰۹۰	۶/۰۱۴	۰/۰۹۰
ارزش‌های والاتر		۰/۲۲۵	۰/۰۸۰	۵/۱۲۸	۰/۱۲۰	۰/۲۲۵	۰/۰۸۰	۵/۱۲۸	۰/۱۲۰
پذیرش هیجانات		۰/۰۲۱	۰/۲۲۳	۱۰/۱۷۸	۰/۰۰۲	۰/۰۲۱	۰/۲۲۳	۱۰/۱۷۸	۰/۰۰۲
کرختی و تداوم	توافق	۰/۰۲۸	۰/۰۴۱	۵/۰۱۰	۰/۱۰۳	۰/۰۲۸	۰/۰۴۱	۵/۰۱۰	۰/۱۰۳
توافق		۰/۰۲۰	۰/۰۳۷	۴/۲۱۳	۰/۰۸۰	۰/۰۲۰	۰/۰۳۷	۴/۲۱۳	۰/۰۸۰

از بین متغیرهای وارد شده در تحلیل، از میان طرحواره‌های هیجانی مؤلفه‌های خودآگاهی هیجانی، غیرقابل کنترل بودن، تأیید طلبی از دیگران، سرزنش، تلاش برای منطقی بودن و پذیرش هیجانات در تحلیل معنادار بودند. در بین مؤلفه‌های معنادار بیشترین پیش‌بینی متعلق به تلاش برای منطقی بودن و کمترین پیش‌بینی مربوط به قابل درک بودن بود.

طرحواره‌های هیجانی می‌توانند مؤلفه‌ی معنویت از تاب‌آوری در نوجوانان را پیش‌بینی نمایند

جدول ۶. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی معنویت بر اساس طرحواره‌های هیجانی

متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک	R	R ²	F	sig	خطای استاندارد	بتا	T	sig
نشخوار ذهنی	ایراز احساسات	۰/۱۰۲	۰/۱۰۵	۳/۳۷۶	۰/۲۵۴	۰/۱۰۲	۰/۱۰۵	۳/۳۷۶	۰/۲۵۴
خودآگاهی هیجانی		۰/۰۳۸	۰/۲۱۹	۴/۳۱۳	۰/۰۹۶	۰/۰۳۸	۰/۲۱۹	۴/۳۱۳	۰/۰۹۶
گناه		۰/۰۲۹	۰/۴۶۷	۹/۱۲۱	۰/۰۰۱	۰/۰۲۹	۰/۴۶۷	۹/۱۲۱	۰/۰۰۱
ایراز احساسات		۰/۲۷۶	۰/۰۹۲	۳/۸۳۰	۰/۱۸۸	۰/۲۷۶	۰/۰۹۲	۳/۸۳۰	۰/۱۸۸

غیرقابل کنترل بودن	-/۰۹۰	-/۳۴۹	۷/۸۳۶	-/۰۳۶
تأیید طلبی از دیگران	-/۱۶۵	-/۱۸۴	۳/۹۰۰	-/۳۱۴
قابل درک بودن	-/۱۵۹	-/۱۵۳	۱۱/۵۴	-/۰۴۸
معنویت	-/۰۲۲	-/۲۶۲	۵/۴۳۹	-/۳۱۰
سرزنش	-/۰۴۹	-/۱۹۰	۷/۹۱۰	-/۰۳۰
تلاش برای منطقی بودن	-/۰۵۴	-/۱۶۶	۹/۰۳۴	-/۰۰۳
دیدگاه ساده‌انگارانه نسبت به هیجانات	-/۳۱۵	-/۰۸۵	۳/۹۷۸	-/۳۸۰
ارزش‌های والاتر	-/۱۱۲	-/۰۱۸	۳/۱۰۵	-/۳۰۷
پذیرش هیجانات	-/۰۶۰	-/۰۴۰	۴/۴۶۸	-/۰۸۶
تداوم	/۱۰۷	-/۰۵۱	۴/۴۲۶	-/۱۰۳
توافق	-/۱۱۳	-/۰۷۴	۴/۴۵۰	-/۱۸۰

از بین متغیرهای واردشده در تحلیل، از میان طرحواره‌های هیجانی مؤلفه‌های نشخوار ذهنی، خودآگاهی هیجانی، ابراز احساسات، تأیید طلبی از دیگران، قابل درک بودن، دیدگاه ساده‌انگارانه نسبت به هیجانات، ارزش‌های والاتر، پذیرش هیجانات و توافق در تحلیل معنادار نبود و مؤلفه‌های دیگر در این مدل معنادار بودند. در بین مؤلفه‌های معنادار بیشترین پیش‌بینی متعلق به گناه و کمترین پیش‌بینی مربوط به غیرقابل کنترل بودن بود.

بحث و نتیجه‌گیری

طرحواره‌های هیجانی شامل باورهایی در رابطه با منشأ هیجان‌ها، تفاوت‌ها، طول دوره، جهان‌شمولی، گناه، خطر، درک و فهم، نیاز به منطقی بودن و قانونمند بودن هیجان‌ها هستند. نکته حائز اهمیت اینکه طرحواره‌های هیجانی بر شناخت‌ها تأکید می‌کنند و آن‌ها را فعال می‌نمایند. از آنجایی که افراد طرحواره‌های متفاوتی دارند و این طرحواره‌ها منعکس‌کننده شیوه‌هایی هستند که افراد هیجان‌ها را تجربه می‌کنند و باوری است که آن‌ها هنگام برانگیخته شدن هیجان‌ها دارند، به همین دلیل با توجه به اینکه هیجان‌ها در ارتباط با دیگران اتفاق می‌افتد، منطقی است که طرحواره‌های هیجانی مثبت تأثیر مثبتی بر افزایش شایستگی و استحکام شخصی و طرحواره‌های هیجانی منفی تأثیر منفی بر آن‌ها داشته باشند.

در زمینه طرحواره‌های هیجانی مطالعات مختلف نشان داده‌اند که طرحواره‌های هیجانی بر میزان افسردگی، اضطراب، عوامل فراشناختی نگرانی، اختلاف زناشویی، کاهش تمرکز حواس و اختلال شخصیت تأثیر دارند (لیهی، ۲۰۱۰ و ۲۰۱۱)؛ بنابراین به نظر می‌رسد برخورداری از طرحواره‌های هیجانی مثبت با تأثیر گذاشتن بر حالت‌های هیجانی و سازگاری روان‌شناختی نوجوانان موجب بهبودی تاب‌آوری نوجوانان می‌شود. در همین راستا لیهی و همکاران (لیهی و همکاران، ۲۰۱۱) نشان دادند که طرحواره‌های نشخوار فکری، احساس گناه، عدم تأیید طلبی، فقدان ارزش‌های والاتر، احساس کنترل کمتر بر هیجانات، غر قابل درک بودن و ابراز بیشتر و توافق اندک، توانایی پیش‌بینی افسردگی را در نوجوانان دارند و طرحواره‌های کنترل، غیرقابل درک بودن، نشخوار ذهنی و ابراز بیشتر نیز توانایی پیش‌بینی اضطراب را دارند؛ بنابراین به نظر می‌رسد افرادی که طرحواره‌های هیجانی مثبت نظیر ابراز احساسات، جلب‌توجه دیگران، دیدگاه ساده‌انگارانه، ارزش‌های والاتر، توافق و پذیرش احساسات در آن‌ها نیرومند هستند به شیوه مؤثرتری می‌توانند با هیجان‌های منفی و مشکلات ناشی از دوره‌ی نوجوانی مقابله کنند و بدین

ترتیب تاب‌آوری بالاتری دارند.

در زمینه‌ی طرحواره‌های هیجانی نتایج سایر پژوهش‌ها از جمله گروس و تامپسون (۲۰۰۷) توگادو و فردریکسدون (۲۰۱۲) مشخص کرد هیجانات نقش مهمی در زندگی ایفا می‌کند و تنظیم هیجان به‌عنوان روشی درمانی در تعدیل هیجان‌ها، با عزت‌نفس و تعامل‌های اجتماعی مثبت در ارتباط است که باعث مراقبت مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا و افزایش فعالیت در پاسخ به موقعیت‌ها اجتماع را به همراه دارد. مطالعات گارنفسکی، بان و کرایج (۲۰۰۵) نیز نشان می‌دهد که هنگام پریشانی روان‌شناختی، افراد در مواجهه‌شدن با موقعیت‌های استرس‌زای زندگی، دچار دشواری در تنظیم هیجان می‌شوند. دشواری در تنظیم هیجان به معنای دشوار یا غیرممکن بودن مقابله با تجربه‌ی هیجان یا پردازش آن می‌باشد. دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند به‌صورت تشدید بیش‌ازحد یا غیرفعال شدن بیش‌ازحد هیجان تظاهر کند و سبب می‌شود تا افراد هنگام مواجهه با هیجان از روش‌های ناموثری مانند نشخوار فکری، نگرانی، پرخوری، و یا سوء‌مصرف الکل و مواد مخدر استفاده کنند. این روش‌های مقابله‌ای در دروس‌ساز ممکن است به‌طور موقت موجب کاهش میزان برانگیختگی شوند، اما می‌توانند پس از مدتی مقابله‌ی هیجانی را دشوار نمایند (لیهی، تیرچ، ناپولیتانو، ۲۰۱۳).

در مدل طرحواره‌های لیهی (۲۰۱۲) بعدازاینکه افراد هیجان منفی را تجربه می‌کند اگر آن‌ها را غیرقابل درک در نظر بگیرد و نتواند آن را بپذیرد موجب می‌شود آن هیجانات را مشکل‌آفرین بداند و اقدام به سرکوبی، نشخوار ذهنی و سایر راهبردهای ناکارآمد نماید. مدل شناختی مطرح می‌کند ممکن است بتوان به افراد درک اینکه چرا یک هیجان را تجربه می‌کنند کمک کند که می‌تواند از طریق برقراری ارتباط بین احساساتشان با اعتقادات، تجارب کنونی و حتی رویدادهای پیشین زندگی صورت گیرد. این مدل معتقد است وقتی افراد هیجانات خود را درک می‌کند نشخوار ذهنی، احساس گناه و احساس کنترل ناپذیری کمتری را تجربه می‌کند. این موضوع نشان می‌دهد که طرحواره‌های هیجانی یک مؤلفه شناختی مهم است و در پردازش هیجانی نقش بالاهمیتی دارد.

وقتی فرد در توانایی شناسایی و پردازش و تنظیم هیجانات با نارسایی‌هایی روبه‌رو باشد دشواری‌هایی را تجربه خواهد کرد (سنویست و ویرا و همکاران، ۲۰۱۷). به اعتقاد برخی نظریه‌پردازان، از آنجاکه محیط خانواده جایی است که کودکان در مورد هیجان‌های خود، اجتماعی می‌شوند، بنابراین ویژگی‌های خانوادگی با ایجاد طرحواره‌های هیجانی مرتبط است. وقتی کودکان در خانواده‌ای ایمن رشد می‌کنند و در بیان هیجان‌ها حمایت می‌شوند، می‌آموزند که چگونه هیجان‌ها را تجربه و شناسایی کنند (شپس، سوری و گراس، ۲۰۱۵). همچنین زمانی که نتیجه تجارب اولیه کودک با مادر (یا مراقبت‌کننده) به‌صورت باشد که کودک هیجان‌هایش را ابراز نکند و در رابطه با احساساتش صحبت نکند و یا اینکه مادر رابطه با تحول هیجان‌های کودک، دانش کافی نداشته باشد، در نتیجه هیجان‌های در حال تحول و شکل‌گیری کودک، به رسمیت شناخته نمی‌شود. وقتی که اطلاعات هیجانی نتوانند در فرایند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی شوند، کودک از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی می‌شود. با توجه به آنکه کودکی سن مهمی از لحاظ تحول هیجانی به حساب می‌آید این اختلال در سطح تعامل‌های اجتماعی و در مراحل بعدی زندگی، تاب‌آوری پایین را در افراد به وجود می‌آورد (لیورز و همکاران، ۲۰۱۹). در زمینه‌ی رابطه‌ی طرحواره‌ی هیجانی و کنترل نتایج این پژوهش نشان داد که طرحواره‌های هیجانی منفی مانند غیرقابل درک بودن، نشخوار ذهنی، شرم و گناه و سرزنش می‌تواند منجر به کاهش کنترل و طرحواره‌های هیجانی مثبت مانند خودآگاهی، توافق و پذیرش باعث افزایش کنترل در نوجوانان می‌شود. لیهی (۲۰۰۲) بر این نکته تأکید دارد که روشی که یک فرد به یک تجربه هیجانی پاسخ می‌دهد خواه طبیعی به نظر برسد یا ناسازگارانه و ناپه‌نجار، ادراک او از هیجان را شکل می‌دهد و اطلاعات موردنیاز جهت تعاملات بعدی فرد را در اختیار وی می‌گذارد (مک لاگلین و همکاران، ۲۰۱۱). می‌توان این‌گونه تبیین کرد که طرحواره‌های هیجانی نوعی مفهوم‌پردازی، ارزیابی و شیوه تفسیری است که فرد در برابر مشکلات هیجانی از خود نشان می‌دهد و بر تجربه هیجانی او تأثیرگذار است و با توجه به معنا و تفسیری که هر فرد می‌تواند از تجارب هیجانی خود داشته باشد، پاسخ وی نیز می‌تواند متفاوت باشد.

لیهی و کاپلان (۲۰۰۴) معتقد هستند طرحواره‌های هیجانی ناسازگار با بسیاری از مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی، سوء‌مصرف

الکل همراه است. از این رو باورها و نگرش‌های منفی و ناکارآمد افراد نسبت به تجارب هیجانی خود می‌تواند باعث استفاده از سازوکارهای مقابله‌های سازش نیافته برای رویارویی با آشفتگی‌ها و دشواری‌های هیجانی شود. از سوی دیگر، اگر باورهای زیربنایی که طرحواره‌های هیجانی را در یک فرد شکل می‌دهد، سالم باشند (مانند، خودآگاهی و پذیرش احساسات) وی می‌تواند با استفاده از شیوه‌های مؤثر با تجارب هیجانی ناخوشایند مقابله کند؛ بنابراین، داشتن باورهای بنیادین هیجانی سالم در ذهن در هنگام رویارویی با تجارب هیجانی ناخوشایند، می‌تواند به افراد کمک نماید تا از ظرفیت‌های هیجانی به‌تجارب خود برای بهبود سلامت روانی و جسمانی خود استفاده کنند.

منابع

- اشراقی، زینب؛ نامور، هومن. (۱۳۹۸). نقش میانجی تاب‌آوری در ارتباط بین شفقت خود و عزت‌نفس با بهزیستی روان‌شناختی افراد نظامی. *طب انتظامی*، ۱۸-۲۵، (۱)۹.
- اعتبار جهرمی، یگانه. (۱۳۸۹). بررسی رابطه سلامت روان و هوش معنوی با تاب‌آوری در دانشجویان علوم پزشکی کرمانشاه. *مجله علوم پزشکی کرمانشاه*، ۲۴-۱۷، (۲)۳.
- افضل پور، سارا. (۱۳۹۸). نقش ویژگی‌های شخصیت در راهبردهای شناختی تنظیم هیجان. پایان‌نامه کارشناسی، دانشگاه خيام مشهد.
- امین زاده، دانا محمد؛ کاظمیان، سمیه؛ اسماعیلی، معصومه؛ اسمری، یوسف. (۱۳۹۶). پیش بینی همدلی ادراک شده بر اساس طرحواره‌های هیجانی و تاب‌آوری در مادران دارای فرزند کم توان جسمی حرکتی. *مجله توانبخشی*، دوره، شماره ۲.
- بهرامیان جاسم، سامی عباس، حاج خدادادی داود. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر خود شفقت ورزی بر شادزبستی و تاب‌آوری دانش آموزان دارای رفتارهای پرخطر. *رویش روان‌شناسی*، ۹ (۷)، ۱۲۹-۱۳۸.
- بهمنی، بهمن؛ جوادی، محمدحسین؛ جلیل زاده، نورالله؛ مهربان، شفیق (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های تاب‌آوری بر سلامت روان سربازان، *مجله روانشناسی و روانپزشکی*، ۱ (۴)، ۸۶-۷۸.
- بیاضی، محمدحسین؛ گوهری، زکیه؛ حجت، سیدکاوه؛ بهراد، آرمان. (۱۳۹۲). رابطه بین طرحواره‌های هیجانی با میزان اضطراب و افسردگی و سبک‌های مقابله با استرس در بیماران کرونری قلب. *مجله علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی خراسان جنوبی*، ۵، ۵۶-۴۳.
- پسندیده، محمدمهدی؛ زارع، لیلان. (۱۳۹۵). بررسی ابعاد بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و شوخ طبعی در بیماران عروق کرونر قلب و افراد سالم. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۵ (۲۰)، ۱۰۸-۸۸.
- پیرساقی، فهیمه؛ نظری، علی محمد؛ نعیمی، قادر؛ شفائی، محمد. (۱۳۹۴). تعارض‌های زناشویی؛ نقش سبک‌های دفاعی و طرحواره‌های هیجانی. *نشریه روان پرستاری*، ۳ (۱)، ۶۹-۵۹.
- پیرساقی، فهیمه؛ نظری، علی محمد؛ نعیمی، قادر؛ شفائی، محمد. (۱۳۹۴). تعارض‌های زناشویی؛ نقش سبک‌های دفاعی و طرحواره‌های هیجانی. *روان پرستاری*، ۳ (۱)، ۶۹-۵۹.
- جاهدی، رباب؛ درخشانی، رضا. (۱۳۹۸). رابطه همدلی و نودوستی با تاب‌آوری سربازان. *فصلنامه روانشناسی نظامی*، ۱۰ (۴)، ۶۵-۵۷.
- خوشروش، سعیده؛ خسرو جاوید، مهناز؛ حسین خان‌زاده، عباسعلی. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی بر پذیرش اجتماعی و همدلی دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی، ۵ (۱)، ۴۶-۳۲.
- رستم اوغلی، زینب؛ طالبی جویباری، مریم؛ پرزور، پریناز (۱۳۹۴). مقایسه سبک‌های اسنادی و تاب‌آوری در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص، نابینا و عادی. *مجله ی ناتوانایی‌های یادگیری*، ۳ (۴)، ۳۹-۵۵.
- رضوانی، مرجان؛ سجادیان، ایلناز. (۱۳۹۷). نقش میانجی شفقت خود در تأثیر ویژگی‌های شخصیتی بر عملکردهای روان‌شناختی مثبت در دانشجویان دختر. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۴ (۳)، ۲۸-۱۳.
- رهسپار، طیبه؛ خیر، محمد؛ برزگر، مجید؛ کوروش نیا، مریم. (۱۳۹۹). تأثیر طرحواره‌های هیجانی مثبت و منفی بر انگیزش تحصیلی با میانجی پذیرش اجتماعی در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه. *مجله روانشناسی اجتماعی*، ۵۶، ۹۷-۸۷.
- زاهدی، مریم. (۱۳۹۷). تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت بر خوشبینی و تاب‌آوری زوجین دچار تعارض. *آسیب شناسی، مشاوره و غنی سازی خانواده*، ۴، ۲ (پیاپی ۸)، ۱۳۸-۱۲۳.

- سپاه منصور، مژگان؛ مهدوی نجم‌آبادی، زهرا. (۱۳۹۶). مدل سازی معادلات ساختاری در بررسی ارتباط بین نوع دوستی و همدلی با گرایش به معنویت دانشجویان. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۷(۲۶)، ۱-۱۰.
- سعیدی، ضحی؛ قربانی، نیما؛ سرافراز، مهدی رضا؛ و شریفیان، محمد حسین. (۱۳۹۲). اثر القای شفقت خود و حرمت خود بر میزان تجربه شرم و گناه. *دوفصلنامه روانشناسی معاصر*، ۱۸(۱)، ۹۱-۱۰۲.
- شالچی، بهزاد. (۱۳۹۷). مدل پنج عاملی در تبیین ارتباط بین شخصیت و همدلی بالینی پرستاران. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۵، ۱۶۹.
- شولتز، دوان پی؛ سیدمن‌الن شولتز (۱۳۹۱). نظریه‌های شخصیت، مترجم: سید یحیی محمدی، تهران: ویرایش
- شیوندی، کامران؛ نعیمی، ابراهیم؛ فرشاد، محمدرضا. (۱۳۹۵). ارائه مدل ساختاری خود دلسوزی و بهزیستی روان‌شناختی با میانجی عزت نفس و تصویر بدنی در دانشجویان دختر دانشگاه شیراز. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۶(۲۴)، ۱۱۵-۱۳۳.
- صادقی، افسانه. (۱۳۹۵). پیش‌بینی گرایش به اعتیاد در بین دانش آموزان دبیرستانی بر اساس تاب‌آوری و تنظیم هیجان. پایان نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ایلام.
- صیدی، ارکان. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر اهمالکاری دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه کردستان، دانشکده علوم انسانی
- عبداللهی، شیرین؛ زرنی، فریبا؛ فتح‌آباد، جلیل. (۱۳۹۶). نقش تاب‌آوری و حمایت اجتماعی در کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به اختلال مزمن کلیه. *فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۶(۴)، ۱۵-۱۰.
- فروغی، مریم. (۱۳۸۹). بررسی رابطه ساده و چندگانه بین عوامل خانوادگی و تاب‌آوری فرزندان دبیرستانی شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره گرایش خانواده. دانشگاه اصفهان، اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- محمدخانی، شهرام؛ سلیمانی، حمیده؛ سید علی نقی، سید احمد. (۱۳۹۲). نقش طرح‌واره‌های هیجانی در تاب‌آوری بیماران مبتلا به HIV. *مجله دانش و تندرستی*، ۹، ۳-۹.
- محمدخانی، شهرام؛ سلیمانی، حمیده؛ سید علی نقی، سید احمد. (۱۳۹۳). نقش طرح‌واره‌های هیجانی در تاب‌آوری افراد مبتلا به HIV. *مجله دانش و تندرستی*، دوره ۹، شماره ۳.
- محمدخانی، شهرام؛ سلیمانی، حمیده؛ سید علی نقی، سید احمد. (۱۳۹۳). نقش طرح‌واره‌های هیجانی در تاب‌آوری "افراد مبتلا به HIV". *مجله دانش و تندرستی*، دوره ۹، شماره ۳: ۱-۱۰.
- محمدی، شهناز؛ یاریگرو، محیا؛ دانش، علیرضا. (۱۳۹۸). رابطه‌ی شفقت به خود، تاب‌آوری و رفتارهای پرخطر در نوجوانان. *دومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی، اردبیل*
- مرادی، شهرزاد؛ قدرتی میر کوهی، مهدی. (۱۳۹۹). مقایسه نقش امید و تاب‌آوری در پیش‌بینی رضایت از زندگی سالمندان. *نشریه سالمند شناسی*، ۵، ۱-۱۰.
- مستقیم، زهرا؛ سامانی، سیامک. (۱۳۹۸). پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس شفقت خود و تنظیم هیجانی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان فسا. اولین کنفرانس بین المللی پژوهش‌های نوین در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران.
- نجفی اندارگلی، مریم؛ فخری، محمد کاظم؛ حسن زاده، رمضان. (۱۳۹۷). بررسی رابطه خود شفقتی با تاب‌آوری دانش آموزان دوره متوسطه. کنفرانس ملی دستاوردهای نوین جهان در تعلیم و تربیت، روانشناسی، حقوق و مطالعات فرهنگی - اجتماعی، خوی.
- نریمانی، محمد؛ فلاحتی، وحید؛ حبیبی، یاسر؛ زردی، بهمن. (۱۳۹۶). بررسی خصوصیات روانسنجی پرسشنامه همدلی و همدردی در دانش آموزان. *مجله روانشناسی مدرسه*، ۶(۱۱۷)، ۱-۱۳۱.
- نوربالا، فاطمه؛ برجلی، احمد؛ نوربالا، احمدعلی. (۱۳۹۲). اثر تعاملی شفقت به خود و نشخوار فکری بیماران افسرده درمان مبتنی بر شفقت. *نشریه دانشور پزشکی*، ۲۰(۱۰۴)، ۷۷-۸۴.
- یزدانی، محمد رسول؛ مومنی، خدا مراد. (۱۳۹۵). نقش سبک زندگی و تاب‌آوری در پیش‌بینی سلامت روان و خود شفقت ورزشی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه در سال ۱۳۹۳. *مجله تحقیقات در علوم پیرا پزشکی*، ۵، ۲-۱۰.
- یوسفی، رحیم؛ پیری، فائزه. (۱۳۹۵). ویژگیهای روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه دوجین کثیف. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱، ۶۷-۷۶.
- Ager A. (2013). Annual Research Review: Resilience and child well-being-public policy implications. *J Child Psychol Psychiatry*, 54(4), 488-500.

- Ahmad, Ajaz (2015), Exploring the Relationship between Spiritual Personality and Emotional Empathy among Medical and Unani Students. *The International Journal of Indian Psychology*, 2, 152-169.
- Al-Husseini Al-Madarsi, SM., Firoozkoochi Rice, A. (2018). Analysis of Resilience Relationship with Job Involvement Dimensions. *Quarterly Journal of Management Studies of Evolution*, 25, 1-25. [persian]
- Ali, F., Amorim, I. S., & Chamorro-Premuzic, T. (2009). Empathy deficits and trait emotional intelligence in psychopathy and Machiavellianism Personality and Individual Differences, 47(5), 758-762.
- Baker, D. A., Caswell, H. L., & Eccles, F. J.R. (2019). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 90, 154-161
- Baker, L.R., McNulty, J.K. (2011). Self-compassion and relationship maintenance: the moderating roles of conscientiousness and gender. *Journal of Personality Social Psychology*, 100(5), 853-873
- Barlow, D.H., Farchione, T.J., Bullism J.R., Gallagher, M.W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., et al. (2017). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 74(9), 875-84.
- Baron-Cohen, S., & Wheel Wright, S. (2004). The empathy quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning Autism and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 163- 175.
- Baysan;M. (2012). situations-short Form (CISS21)in a Non-clinical Turkish Sample.*Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 25, 101-107
- Beaumont, E., & Martin, C. J. H. (2016). A proposal to support student therapists to develop compassion for self and others through Compassionate Mind Training. *The Arts in Psychotherapy*, 50, 111-118.
- Ben-Ner, A., Kramer, A. (2011). Personality and altruism in the dictator game: Relationship to giving to kin, collaborators, competitors, and neutrals. *Personality and Individual Differences*, 51(3), 216-221.
- Boschini, A., Derber, A., Von Essen, E., Muren, A., Ranehill, E. (2018). Gender and altruism in a random sample. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 77, 72 – 77.
- Brannan, J. D., & De Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: an integrative review. *J Nurs Manag*, 22(6), 720-34.
- Braun, T.D., Park, C.L., & Gorin, A. (2016). Selfcompassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body image*, 17, 117-131
- Brown, K.W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mind fullness and its role in psychological Well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84, 822-848.
- Brunero, S., Lamont, S., Coates, MA. (2010). Review of empathy education in nursing. *Nurs Inquiry*, 17, 64-73.
- Catalano, R., Berglund, ML., Ryan, JAM., Lonczak, H.S., Hawkins, JD. (2002). Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs. *Prev Treat*, 5(1), 51-5.

- Chu, X. W., Fan, C. Y., Liu, Q. Q., & Zhou, Z. K. (2018). Cyberbullying victimization and symptoms of depression and anxiety among Chinese adolescents: Examining hopelessness as a mediator and self compassion as a moderator. *Computers in Human Behavior*, 86, 377-386.
- Coats, A. H., Blanchard-Fields, F. (2008). Emotion regulation in interpersonal problems: the role of cognitive-emotional complexity, emotion regulation goals, and expressivity. *Psychol Aging*, 23(1), 39-51.
- Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, 18, 76-82
- De Terte, I., Stephens, C., & Huddleston, L. (2014). The development of a three part model of psychological resilience. *Stress Health*, 30(5), 416-24.
- Decety, J., & Moriguchi, Y. (2007). The empathic brain and its dysfunction in psychiatric populations: Implications for intervention across different clinical conditions. *Bio PsychoSocial medicine*, 1(1), 22
- Decety, J., Barta, I. B. A., Uzevovsky, F., & Knafo-Noam, A. (2016). Empathy as a driver of prosocial behaviour: highly conserved neurobehavioural mechanisms across species. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 371(5), 2015-2077.
- Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., Cruz, B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.*;60:1-11.
- Ellis, L., Hoskin, A., Ratanasingam, M. (2018). *Handbook of Social Status Correlates*. Cambridge, Massachusetts: Academic Press.
- Feldman, C., Kuyken, W. (2011). Compassion in the Landscape of Suffering. *Contemporary Buddhism*, 12, 143-155.
- Fletcher, D., Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *Eur Psychol*, 18(1), 12-23.
- Folke, C. (2016). Resiliensce (Republished). *Ecology and society*, 1, 21(4), 1-10.
- Friedman, H. S., & Booth-Kewley, S. (1987). The disease-prone personality: A meta- analytic view of the construct. *American Psychologist*, 42, 539-555.
- Furnham, A., Treglown, L., Hyde, G., Trickey, G. (2014). The Bright and Dark Side of Altruism: Demographic, Personality Traits, and Disorders Associated with Altruism. *Journal of Business Ethics*, 134(3), 359 – 368.
- Galinsky, A. D., Maddux, W. W., Gilin, D., & White, J. B. (2008). Why it pays to get inside the head of your opponent: the differential effects of perspective taking and empathy in negotiations. *Psychological Science*, 19(4), 378-384. [DOI:10.1111/j.1467-9280.2008.02096.x] [PMid:18399891]
- Gardhouse, K., & Segal, Z. (2015). Mindfulness. In J. D. Wright (Ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition)* (pp. 549-553). Elsevier. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.14148-0>
- Gardner, D. (2011). Family resiliency: the development of the invention of family protective factors. Doctoral thesis. New Mexico State University.
- Gilbert, P., Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353-379.

- Gotez, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136(3), 351-374.
- Gottman, J. M., & DeClaire, J. (1997). Raising an emotionally intelligent child: The heart of parenting. New York: Fireside.
- Hasking P, Boyes ME, Finlay-Jones A, McEvoy PM, & Rees CS. (2019). -Common pathways to NSSI and suicide ideation: the roles of rumination and self-compassion. *Archives of Suicide Research*, 23(2), 247-260.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Wilson, K.G. (2011). Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press, 6-46.
- Heriot-Maitland, C., Vidal, J.B., Ball, S. & Irons, C. (2014). A compassionate focused thrapy group approach for acute inpatients: feasibility, initial pilot outcome data and recommendations. *Biritish Journal of clicical psychology*, 53(1), 78-94
- Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality -and Individual differences*, 50(2), 222-227
- Huber, J.T., MacDonald, D.A. (2012). An Investigation of the Relations Between Altruism, Empathy, and Spirituality, *Journal of Humanistic Psychology*, 52(2), 206-221.
- Jankowski, T., & Holas, P. (2014). Metacognitive model of mindfulness. *Consciousness and Cognition*, 28, 64-80
- Janus, K., Lehrer, M., Gloria, C., Steinhardt, M. (2017). Resilience Moderates the Effect of Stress on Depressive Symptoms in Adolescent Girls. *Health Behav Pol Rev*, 4(3), 235-44.
- Jazaieri, H., Jinpa, G.T., McGonigal, K., Rosenberg, E., Finkelstein, J., Simon-Tomas, E., et al. (2013). Enhancing compassion: A randomized controlled trial of a compassion cultivation training program. *Journal of Hapiness Studies*, 14, 1113-1126
- Judge, L., Cleghorn, A., MacEwan, K. & Gilbert, P. (2012). An Exploration of group based compassion focused therapy for a heterogeneous range of clients presenting to a community mental health team. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(4), 420-429
- Khanzadeh, M., Edrisi, F., Muhammadkhani, S., Saidian, M. (2013). Factor structure and psychometric properties of emotional schema scale. *J Psycho Stud*, 3(11), 91-120.
- Khoshnazary, S., Hosseini, M., Fallahi Khoshknab, M., Bakhshi, E. (2016). The Effect of Emotional Intelligence (EI) Training on Nurses' Resiliency in Department of Psychiatry. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 3(4), 28-37. [persian]
- Koen, MP., Van Eeden, C., Wissing, MP. (2011). The prevalence of resilience in a group of professional nurses. *Health SA Gesondheid (Online)*, 16(1), 1-11
- Kong, F., Wang, X., Hu, S., & Liu, J. (2015). Neural correlates of psychological resilience and their relation to life satisfaction in a sample of healthy young adults. *Neuroimage*, 123, 165-72
- Konrath, S., Meier, BP., Bushman, BJ. (2018). Development and validation of the Single Item Trait Empathy Scale (SITES). *J Res Pers*, 73, 111-22.
- Leahy, R. (2009). Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. In: Sookman D, Leahy RL, Editors. Treatment resistant anxiety disorders: Resolving impasses to symptom remission. Abingdon, UK: Taylor & Francis, 135-60.
- Leahy, RL., Kaplan, D. (2004). Emotional schemas and relationship adjustment. Paper presented at the annual meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy; New Orleans, and L A

- Leahy, R.L., Tirsch, D., Napolitano, L.A. (2011). Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide: Guilford Press.
- Leahy, R.L. (2002). A model of emotional schemas. *Cogn Behav Pract*, 9(3), 177-90
- Leahy, R.L. (2009). Resistance: An emotional schema therapy approach. In: Simos G, editor. *Cognitive behavior therapy: A guide for the practicing clinician*. London, England: Routledge, 187-204
- Leahy, R. L. (2002). A model of emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9 (3), 177-190.
- Leahy, R. L. (2007). Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14, 36-45.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Selfcompassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887- 904.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, 32(6), 545-552
- Mahmoodi, K., Ghasemi, F. (2017). The Relationship between the Cognitive Emotion Regulation and the Resilience among the Iranian Red Crescent Managers. *Educational Systems Research*, 11(37), 93-110.
- Marsh, I.C., Chan, S.W., & MacBeth, A. (2018). Selfcompassion and psychological distress in adolescents—a meta-analysis. *Mindfulness*, 9(4), 1011-1027
- Morelli, S., Lieberman, M. & Zaki, J. (2015). The Emerging Study of Positive Empathy. *Social and Personality Psychology Compass*, 9 (2), 57-68.
- Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2003). *Circumplex model of marital and family systems*. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (pp. 514- 547). New York: Guilford Press.
- Ong, L. C., Bogart, L. M., Vranceanu, A. M., & Matthews, K. A. (2013). Socioeconomic status, resources, psychological experiences, and emotional responses: a test of the reserve capacity model. *Journal of personality and social psychology*, 88(2), 386
- Peres, J. F., & Foerster, B. (2011). Police officers under attack: resilience implications of an fMRI study. *J Psychiatr Res*. 45(6):727-34.
- Raes, F., Pommier, E., Neff KD, & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(3), 250-255.
- Rainey, C. A. (2008). Are individual forgiveness interventions for adults more effective than group interventions? A Meta-Analysis. Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy, Degree Awarded: Spring Semester.
- Rieffe, C., Ketelear, L., & Wiefferink, C. H. (2010). Assessing empathy in young children: construction and validation of an empathy questionnaire (em que). *Personality and individual differences*, in press.
- Ring, A., Jacoby, A., Baker, G. A., Marson, A., & Whitehead, M. M. (2016). Does the concept of resilience contribute to understanding good quality of life in the context of epilepsy?. *Epilepsy & Behavior*, 56, 153-164
- Romeo, R. (2013). The teenage brain, the stress response and the adolescent brain. *Current Directions in Psychological Science*, 22 (2), 140-145.

- Ronen, T., Hamama, L., Rosenbaum, M., Mishely-Yarlap, A. (2014). Subjective Well-Being in Adolescence: The Role of SelfControl, Social Support, Age, Gender, and Familial Crisis. *J Happiness Stud*, 17(1), 81-104.
- Seligman, M. E. (2005). Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. Simon and Schuster.
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: effects of a brief selfcompassion intervention for female college students. *Journal of Clinical Psychology*, 70(9), 794-807
- Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., Billings, L. S., Roberts, D. E. (2005). Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of personality*, 73(2), 313-360
- Tiet, Q., & Huizinga, D. (2009). Predicators: of Resilience among Inner city youths, *Journal child Fam*, (2070) 19, 360-378.
- Tugade, M.M., Fredrickson, BL. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86(2), 320.
- Waller, MA. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 290-297.
- Wilson, J. M., Weiss, A., & Shook, N. J. (2020). Mindfulness, self-compassion, and savoring: Factors that explain the relation between perceived social support and wellbeing. *Personality and Individual Differences*, 152, 109568.
- Yang, Y., Zhang, M., & Kou, Y. (2016). Selfcompassion and life satisfaction: Themediating role of hope. *Journal of Personality and Individual Differences*, 98, 91-95.
- Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E.D., Knox, M. C., & Mullarkey, M. (2015). Meta-Analysis of Gender Differences in Self-Compassion. *Journal of Self and Identity*, 14(5), 499- 520.
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364.