مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۳، خرداد ۱۴۰۳، ۲۰۴-۱۹۱

اثربخشی هنردرمانی متمرکز بر شفقت بر تحمل آشفتگی نوجوانان دختر بدسرپرست و بی‌سرپرست: یک مطالعه نیمه‌تجربی

زهرا سعیدی[۱]، سجاد بشرپور[۲]، محمد نریمانی[۳]، علیرضا حسینی‌صدر[۴]

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۸/۲۷ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۲/۱۱/۱۱ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۳/۰۲/۱۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۲/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست با چالش‌های فراوانی مواجه هستند و توجه به سلامت روان آن‌ها بسیار با اهمیت است. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی هنردرمانی متمرکز بر شفقت بر تحمل آشفتگی نوجوانان دختر بدسرپرست و بی‌سرپرست بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. جامعه آماری کلیه نوجوانان دختر بدسرپرست و بی‌سرپرست شهر بوشهر در سال ۱۴۰۲ بود. حجم نمونه ۳۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هنردرمانی متمرکز بر شفقت قرار گرفتند، در حالی‌که گروه کنترل مداخله‌ای را دریافت نکرد. ابزار جمع‌آوی اطلاعات مقیاس تحمل آشفتگی Simons و Gaher (2005) بود. داده‌ها با استفاده از آنالیز کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: هنردرمانی متمرکز بر شفقت بر تحمل آشفتگی نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست مؤثر بود. مجذور اتا نشان داد که ۱۸/۵ درصد از واریانس تحمل، ۱۸/۷ درصد از واریانس جذب، ۱۶/۹ درصد از واریانس ارزیابی و ۲۰/۶ درصد از واریانس تنظیم ناشی از اثربخشی هنردرمانی متمرکز بر شفقت است ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: هنردرمانی متمرکز بر شفقت بر افزایش تحمل آشفتگی‌های هیجانی در دختران نوجوان بدسرپرست و بی‌سرپرست مؤثر بوده است. از این رو، پیشنهاد می‌گردد این درمان در سازمان‌های در تعامل با افراد آسیب دیده در جهت افزایش تحمل آشفتگی و سلامت روان ایشان استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: هنردرمانی، شفقت، آشفتگی، نوجوانان

ارجاع: سعیدی ز، بشرپور س، نریمانی م، حسینی صدر ع ر. اثربخشی هنردرمانی متمرکز بر شفقت بر تحمل آشفتگی نوجوانان دختر بدسرپرست و بی‌سرپرست: یک مطالعه نیمه‌تجربی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، سال ۱۴۰۳، دوره ۲۳ شماره ۳، صفحات: ۲۰۴-۱۹۱.

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲- (نویسنده مسئول) استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

تلفن: ۰۴۵-۳۱۵۰۵۶۲۲، پست الکترونیکی: basharpoor_sajjad@uma.ac.ir

۳- استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۴- مربی، گروه هنر، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-08-28]

[DOI: 10.61186/jrums.23.3.91]

مقدمه

نوجوانی یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی هر فردی بوده که روان‌شناسان مختلف به آن اشاره داشته و از آن به عنوان دوره احساس‌گرایی، عاطفه پرستی، بحران‌های سازنده و دوره طوفان و فشار نام برده‌اند (۱). خانواده بهترین محیط برای رشد و پرورش کودک و نوجوان است، با این حال گروهی از نوجوانان از حضور باکیفیت و لذت بردن در کنار خانواده بهره‌مند نیستند که بدسرپرست و بی‌سرپرست گروهی از آن‌ها می‌باشند (۲). مراکز شبانه‌روزی با وجود صرف هزینه و زمان زیاد در قیاس با نهاد خانواده کارکرد ضعیف‌تری دارند و توانایی پاسخ‌گویی به نیازهای روان‌شناختی کودکان و نوجوانان ساکن در آن‌جا را ندارند (۳). کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست از حضور تربیتی، روان‌شناختی، حمایت مؤثر والدین و نیز مزایای زندگی در خانواده محروم هستند که اثرات پایداری بر زندگی آن‌ها می‌گذارد (۴).

کودکان و نوجوانانی که روابط پایدار و مثبتی با اعضای خانواده خود و خویشاوندان نزدیک ندارند، رفتارهای مرتبط با سلامت روانی کمتری را نشان می‌دهند و مشکلات رفتاری-هیجانی مانند اضطراب، افسردگی، کیفیت زندگی پایین، نبود مهارت‌های ارتباطی، امید و بهزیستی روان‌شناختی پایینی را بروز می‌دهند (۵). این کودکان و نوجوانان در فضایی ناایمن، فارغ از محبت و دلبستگی خانوادگی پرورش یافته‌اند که اثرات منفی زیادی بر آن‌ها می‌گذارد و باعث می‌گردد در هنگام رویارویی با موقعیت‌های آسیب‌زا تحمل پریشانی پایین‌تری از خود نشان داده و قادر به تنظیم و کنترل مؤثر هیجان‌های خود نباشند (۶). در واقع این افراد در تحمل آشفتگی (Distress tolerance) ضعیف هستند. تحمل آشفتگی به عنوان توانایی فرد در تاب‌آوردن و تحمل حالات هیجانی منفی و یا ناراحت‌کننده شناخته می‌شود (۷).

مطالعات مربوط به عدم تحمل آشفتگی نشان می‌دهد افرادی که سطوح پایین‌تری از تحمل پریشانی در شرایط یا رویداد استرس‌زا دارند، واکنش‌های رفتاری ناسازگار (مانند مصرف مواد) و واکنش‌های احساسی غیر قابل کنترل و ناسازگارانه (مانند اجتناب و پرخاشگری)، خطرپذیری و نشانه‌های تروما بیشتری نشان می‌دهند. به عبارت دیگر، سطوح پایین‌تر تحمل پریشانی در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا مشکلات متعددی ایجاد کرده و تنظیم هیجان‌ها را با مشکلاتی مواجه می‌کند (۸). به همین دلیل، می‌توان از تحمل پریشانی به عنوان چارچوبی مهم در رشد هیجانی و شناختی و هم‌چنین، پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری و اختلالات روانی اشاره داشت (۶).

تا به امروز درمان‌های گوناگونی برای مشکلات هیجانی نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست اجرا شده است، با این حال هنردرمانی متمرکز بر شفقت (Compassion focused art therapy) درمانی نوین است که علاوه بر اثربخشی خود از امتیاز سازگاری با روحیه نوجوانان نیز برخوردار است. این درمان توسط Haeyen و Heijman با هدف تمرکز بر شفقت و تقویت مهارت‌های ارتباطی و افزایش تنظیم هیجان، ایجاد گردیده است (۹). این درمان از طریق به‌کارگیری سیستم‌های ذهن‌آگاهی، تصویرسازی و تنظیم هیجانی که بر اساس پروتکل گروه درمانی متمرکز بر شفقت Gilbert توسعه یافته، به وجود آمده است (۱۰). یکی از دغدغه‌های کلیدی درمان متمرکز بر

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-08-28]

[DOI: 10.61186/jrums.23.3.91]

CCBY-NC.4.0 DEED

شفقت، استفاده از آموزش ذهن دل‌سوزانه و خودآگاه جهت کمک به اشخاص برای پرورش پیشرفت شخصی و کار با تجربه‌های فردی ناخوشایند و اثر تسکین‌دهنده برای مشکلات به کمک شفقت به خود است (۹). Jewell و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که پس از اجرای هنردرمانی، ظرفیت شرکت‌کنندگان برای تنظیم هیجان‌ها و تحمل آشفتگی بهبود یافت (۱۱). هم‌چنین، Nazeri و همکاران در پژوهش دیگری نشان دادند که هنردرمان‌گری بر تنظیم هیجان مثبت اثر معنی‌دار داشته است و به فرد در کنترل هیجانات در برابر پریشانی‌ها کمک می‌کند (۱۲). به علاوه، Mohamad و همکاران نیز در پژوهش خود نشان دادند که هنرهای تجسمی در تنظیم شناختی هیجانات افراد مؤثر واقع شده است (۱۳).

در شرایط کنونی هم‌زمان با افزایش معضلات و آسیب‌های اجتماعی، شمار کودکان و نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست رو به افزایش است (۱۴). این کودکان و نوجوانان به دلیل شرایط متفاوت و گذشته منحصر به فردشان، با چالش‌های فراوان‌تری در رابطه با سلامت روان خود روبه‌رو هستند و پرداختن به مشکلات این گروه اهمیت بسیار زیادی دارد. از آن جایی که مطابق جستجوهای انجام گرفته تا به امروز پژوهشی به بررسی اثربخشی این نوع درمان بر سازه تحمل آشفتگی در جامعه مطالعه حاضر نپرداخته است، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی هنردرمانی متمرکز بر شفقت بر تحمل آشفتگی نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با گروه آزمایش و گروه کنترل و با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون انجام شد. جامعه آماری شامل تمام نوجوانان دختر بی‌سرپرست و بدسرپرست مورد حمایت سازمان بهزیستی شهر بوشهر در سال ۱۴۰۲ بود. این مطالعه با کد اخلاق IR.UMA.REC.1401.096 در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه محقق اردبیلی به تصویب رسیده است. پس از گرفتن مجوز و معرفی‌نامه از سوی دانشگاه با مراجعه به سازمان بهزیستی شهر بوشهر و ارائه مدارک و اهداف پژوهشی و پس از کسب مجوز و معرفی‌نامه به مرکز نگه‌داری حضرت معصومه(س) مراجعه شد. پژوهش‌گر پس از حضور در این مرکز و توضیح اهداف و روند پژوهش برای مسئولین و شرکت‌کنندگان این نکته را ذکر کرد که در صورت علاقه به شرکت در پژوهش، همه اطلاعات به صورت محرمانه بوده و آن‌ها در تمامی مراحل پژوهش اختیار تام داشته و در صورت تمایل در هر مرحله از مطالعه بدون هیچ‌گونه محرومیت از خدمات و حمایت‌های لازمه دریافتی از سوی مرکز، می‌توانند از پژوهش خارج شوند.

برای تعیین حجم نمونه از برنامه نرم‌افزاری G*power استفاده شد (۱۵). با در نظر گرفتن آلفای ۰/۰۵ و سطح قابل قبول توان آزمون برابر با ۰/۸۰ و اندازه اثر ۰/۵۰، ۱۵ نفر در هر گروه به دست آمد. در این مطالعه تعداد ۳۰ آزمودنی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی با قرعه-کشی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جای‌گذاری شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش دربرگیرنده سکونت در مراکز نگه‌داری کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست سازمان بهزیستی، دامنه سنی ۱۰ تا ۱۹ سال، عدم ابتلاء به اختلالات فیزیکی از جمله معلولیت‌های جسمی، نابینایی یا ناشنوایی و اختلالات روانی مانند اسکیزوفرنی یا دوقطبی بود. معیارهای خروج شامل

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-08-28]

[DOI: 10.61186/jrums.23.3.91]

CCBY-NC.4.0 DEED

غیبت بیش از سه جلسه در جریان مداخله، حادثه‌های غیرمنتظره مانند آسیب جدی جسمی که ممکن است در پژوهش رخ دهد، عدم همکاری کامل در مطالعه مانند فقدان تکمیل درست و دقیق پرسش‌نامه‌ها و مخدوش بودن آن‌ها بود.

پژوهش‌گر بعد از حضور در مرکز در بازه زمانی فروردین الی خرداد ۱۴۰۲، پس از بیان توضیحات، فرم رضایت‌نامه را در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده و روند پاسخ‌دهی مقیاس توضیح داده شد. آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفته بودند و به مقیاس تحمل آشفتگی Simons و Gaher به عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. پس از اجرای پیش‌آزمون، گروه آزمایش تحت درمان هنردرمانی متمرکز بر شفقت در طی ۱۰ جلسه (هفته‌ای ۲ جلسه) به مدت ۳ ماه قرار گرفتند. گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرد. یک هفته پس از اتمام برنامه درمانی، هر دو گروه به مقیاس تحمل آشفتگی Simons و Gaher به عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند و نتایج ثبت شد.

به لحاظ اطلاعات جمعیت‌شناختی (دموگرافیک) مرتبط با نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست، از نمونه‌های پژوهش حاضر در مورد سن، پایه تحصیلی، رتبه تولد، سطح تحصیلات پدر و سطح تحصیلات مادر اطلاعاتی جمع‌آوری شد.

ابزارهای به کار رفته در پژوهش عبارتند از:

مقیاس تحمل آشفتگی Simons و Gaher (Distress tolerance scale; DTS): این مقیاس، یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی می‌باشد که توسط Simons و Gaher (۲۰۰۵) ساخته شد (۱۶). این مقیاس دارای ۱۵ گویه در ۴ مؤلفه تحمل پریشانی هیجانی (سؤالات ۱، ۳ و ۵)، جذب به وسیله هیجانات منفی (۲، ۴ و ۱۵)، برآورد ذهنی آشفتگی (۶، ۷، ۱۰، ۱۱ و ۱۲) و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی (۸، ۱۳ و ۱۴) است. این مقیاس در لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم= ۱ تا کاملاً موافقم= ۵ تنظیم شده است. نمرات بالاتر از میانگین بیانگر تحمل پریشانی هیجانی یا تحمل آشفتگی بالا است. حداقل نمره در این مقیاس ۱۵ و حداکثر ۷۵ است. Simons و Gaher (۲۰۰۵) پایایی این ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های تحمل پریشانی هیجانی، جذب به وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی آشفتگی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آوردند. همبستگی درون طبقه‌ای پس از گذشت ۶ ماه، ۰/۶۱ بود. همین‌طور مشخص شده که این مقیاس دارای روایی و همگرای اولیه خوبی می‌باشد. Shams و همکاران این پرسش‌نامه را در ایران هنجاریابی نمودند و آلفای کرونباخ ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی ۰/۷۹ را به دست آوردند (۱۷). مقدار ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۱ بود.

خلاصه جلسات هنردرمانی متمرکز بر شفقت (تعدیل شده) (۱۰) در جدول ۱ ارائه شده است.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-08-28]

[DOI: 10.61186/jrums.23.3.91]

CCBY-NC.4.0 DEED

جدول ۱- برنامه هنردرمانی متمرکز بر شفقت (تعدیل شده) (۱۰)

جلسه	موضوع جلسه	اهداف جلسه درمانی	تکالیف جلسات درمانی	ارزیابی جلسات درمانی
اول	**آگاهی از شفقت**	چک کردن مراجع‌ها، بحث در مورد قوانین اساسی، گرم کردن	تمرین تنفس ریتم آرامش‌بخش متمرکز بر ذهن آگاهی از طریق حرکت گچ روی کاغذ. تکلیف: آگاهی از شفقت از طریق تصویرسازی هدایت شده و بعداً کشیدن آن.	تأمل
دوم	**درخت خاستگاه**	چک کردن مراجع‌ها، گرم کردن	تمرین تنفس ریتم آرامش‌بخش با تمرکز بر ذهن‌آگاهی با استفاده از مدادرنگی، متمرکز بر شناخت نیازهای خود. تکلیف: "درخت خاستگاه" که ریشه‌ها (خانواده مبدأ)، تنه (رشد) و شاخه‌ها (آن‌چه مراجع‌ها نگران آن هستند) را نشان می‌دهد.	تأمل و تکلیف
سوم	**تنظیم هیجان**	سیستم تهدید (با احساسات ناامنی، دفاعی بودن و سیستم لیمبیک ارتباط دارد)، سائق (با کاوش منیع و انگیزش ارتباط دارد) و خود تسکین‌دهندگی (با احساسات دلبستگی ایمن، امنیت، سیستم اکسی توسین-افیونی ارتباط دارد).	تصویری از سه دایره، تصور این‌که چگونه سیستم‌های تنظیم هیجان‌ها توسط خود شما شناسایی می‌شوند	تأمل پیرامون اهداف جلسه درمانی
چهارم	**تصویر خود دل-سوز**	تمرین تنفس ریتم آرامش‌بخش متمرکز بر ذهن‌آگاهی، ترسیم شکل کاسه و تجربه حسی.	خوشامد گفتن به خود-تصویری از خود در محیط امن. شکل دادن به طرح کلی خود و محیط اطراف با استفاده از اشکال و رنگ‌های مناسب برای دل-سوزترین خودتان.	تأمل پیرامون جلسه درمانی و سعی در پاسخ‌دهی به سؤالات پیرامون اهداف درمانی
پنجم	**ایمنی در مقابل امنیت**	تمرین تنفس ریتم آرامش‌بخش با تمرکز بر ذهن‌آگاهی به وسیله آگاهی حسی از خاک رس.	یک لحظه شکننده. تصویرسازی هدایت‌شده، خود را به‌عنوان یک شکل گلی با پس‌زمینه / اطراف شکل می‌دهند. سپس آن‌چه را که شکل گلی برای احساس بهتر نیاز دارد، اضافه می‌کنند.	تأمل و پاسخ‌دهی به سؤالات پیرامون اهداف جلسه درمانی
ششم	**منتقد درونی**	تمرین تنفس ریتم آرامش‌بخش با تمرکز بر ذهن‌آگاهی با پیروی از چکاندن اکولین روی کاغذ	«منتقد درونی»، نمایش اظهارات منتقد درونی، این را با صدای بلند برای یکدیگر بخوانید و پاسخی بصری بدهید که از خود دل‌سوزتان می‌آید.	تأمل درباره خود و بیان نقاط ضعف به منظور دریافت دقیق اهداف جلسه درمانی
هفتم	**شرم**	گرم کردن با تمرین تنفس ریتم آرامش‌بخش با تمرکز بر ذهن‌آگاهی از تجربه حسی پاره کردن کاغذ.	"نقاب شرم"، نحوه ارائه خود به دیگران (خارج از نقاب) و اضطراب و شرم (درون نقاب).	تأمل و پاسخ‌دهی به انتقادات
هشتم	**خود دل‌سوز**	تمرین تنفس ریتم آرامش‌بخش متمرکز بر ذهن‌آگاهی (پاره کردن کاغذ پروازی).	تکلیف: "ملاقاتی در جنگل"، مجسم کردن خود دل‌سوز پس از تصویرسازی هدایت شده.	تأمل و ارزیابی نحوه برقراری ارتباط با دیگران
نهم	**دل‌سوزی برای دیگری**	گرم کردن: نشان دادن هیجان لحظه حاظر و ادراک جسمی آن.	«نشان دادن شفقت به دیگری»، تعامل بین اعضای گروه با پاسخ دادن به موقعیت درد سرساز یکدیگر در قالب یک تصویر.	تأمل
دهم	**جمع‌بندی**	چک کردن مراجع‌ها	پس از بررسی تمام آثار هنری، نامه‌ای برای خود بنویسید. به دنبال آن "آرزوی دل‌سوزانه" برای آینده، در قالب خاک رس می‌آید.	تأمل گسترده در سیر هر یک از اعضای گروه.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-08-28]

[DOI: 10.61186/jrums.23.3.91]

CCBY-NC.4.0 DEED

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت. در آمار توصیفی از جدول توزیع فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. تحلیل و آزمون فرضیات نیز با کمک آمار استنباطی انجام گرفت. به منظور بررسی همسان بودن گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی از آزمون مجذور کای، جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون Shapiro-Wilk، برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه کنترل و آزمایش در سطح جامعه از آزمون Levene، به منظور بررسی فرض همگنی ماتریس کوواریانس گروه کنترل و آزمایش از آزمون ام باکس (Box's M) و برای مقایسه تفاوت‌های گروه آزمایش و کنترل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده گردید. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در پژوهش حاضر ۳۰ نفر دختر نوجوان در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵) با میانگین و انحراف معیار سنی به ترتیب ۱۴/۶۷±۲/۵۵ و ۱۴/۹۳±۲/۴۹ سال در بازه سنی ۱۰ تا ۱۹ سال شرکت کردند. اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، پایه تحصیلی، رتبه تولد، سطح تحصیلات پدر و سطح تحصیلات مادر نمونه‌های پژوهش حاضر در جدول ۲ گزارش شده است. بر اساس نتایج به دست آمده بیشتر نوجوانان شرکت کننده در بازه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال، دوره اول متوسطه، فرزند اول خانواده و سطح تحصیلات پدر و مادر لیسانس و بالاتر بودند. با توجه به عدم معنی‌داری آزمون مجذور کای، نتیجه گرفته می‌شود که بین متغیرهای جمعیت شناختی گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (P>۰/۰۵).

جدول ۲- اطلاعات جمعیت شناختی برحسب گروه‌های مورد بررسی در نوجوانان دختر بدسرپرست و بی‌سرپرست تحت حمایت سازمان بهزیستی شهر بوشهر در سال ۱۴۰۲

متغیر		گروه آزمایش		گروه کنترل		مقدار P
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
سن	۱۰-۱۲ سال	۳	۲۰	۳	۲۰	۰/۸۱۷
	۱۳-۱۵ سال	۶	۴۰	۷	۴۶/۷	
	۱۶-۱۹ سال	۶	۴۰	۵	۳۳/۳	
پایه تحصیلی	چهار-ششم	۳	۲۰	۳	۲۰	۰/۹۰۷
	هفتم-نهم	۶	۴۰	۷	۴۶/۷	
	دهم-دوازدهم	۶	۴۰	۵	۳۳/۳	
رتبه تولد	فرزند اول	۹	۶۰	۸	۵۳/۴	۰/۸۲۲
	فرزند دوم	۵	۳۳/۳	۵	۳۳/۳	
	فرزند سوم و بالاتر	۱	۶/۷	۲	۱۳/۳	
سطح تحصیلات پدر	زیر دیپلم	۳	۲۰	۲	۱۳/۳	۰/۴۵۷
	دیپلم	۴	۲۶/۷	۷	۴۶/۷	
	فوق دیپلم	۱	۶/۷	۱	۶/۷	
	لیسانس و بالاتر	۷	۴۶/۷	۵	۳۳/۳	
سطح تحصیلات مادر	زیر دیپلم	۱	۶/۷	۲	۱۳/۳	۰/۹۳۸
	دیپلم	۵	۳۳/۳	۴	۲۶/۷	
	فوق دیپلم	۲	۱۳/۳	۳	۲۰	
	لیسانس و بالاتر	۷	۴۶/۷	۶	۴۰	

آزمون خی دو، P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-08-28]
[DOI: 10.61186/jrums.23.3.91]

در ادامه در جدول ۳، یافته‌های توصیفی متغیر تحمل آشفتگی و زیرمقیاس‌های آن به تفکیک برای افراد گروه کنترل و آزمایش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داده شده است. جهت بررسی توزیع نرمال متغیر تحمل آشفتگی و زیرمقیاس‌های آن از آزمون Shapiro-Wilk استفاده گردید که بر اساس نتایج به دست آمده، آماره Shapiro-Wilk در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نمی‌باشد و لذا توزیع متغیر تحمل آشفتگی و زیرمقیاس‌های آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نرمال است (P>۰/۰۵).

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات تحمل آشفتگی و زیرمقیاس‌های آن به تفکیک گروه کنترل و آزمایش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در نوجوانان دختر بدسرپرست و بی‌سرپرست تحت حمایت سازمان بهزیستی شهر بوشهر در سال ۱۴۰۲

متغیر	گروه	حجم نمونه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	آماره Shapiro-Wilk	مقدار P
تحمل	کنترل	۱۵	پیش آزمون	۸/۸۷	۳/۲۹	۰/۸۸	۰/۰۴۳
		۱۵	پس آزمون	۸/۸۵	۲/۵۳	۰/۸۸	۰/۰۴۹
	آزمایش	۱۵	پیش آزمون	۷/۰۱	۲/۸۸	۰/۹۰	۰/۱۱۱
		۱۵	پس آزمون	۹/۷۳	۲/۳۱	۰/۹۵	۰/۵۷۸
جذب	کنترل	۱۵	پیش آزمون	۹/۶۰	۳/۰۴	۰/۹۱	۰/۱۲۱
		۱۵	پس آزمون	۹/۴۰	۲/۵۰	۰/۹۴	۰/۳۴۴
	آزمایش	۱۵	پیش آزمون	۸/۲۷	۳/۷۷	۰/۹۳	۰/۲۷۵
		۱۵	پس آزمون	۱۰/۷۳	۲/۳۷	۰/۹۳	۰/۲۳۹
ارزیابی	کنترل	۱۵	پیش آزمون	۱۷/۵۳	۴/۲۴	۰/۹۲	۰/۲۲۱
		۱۵	پس آزمون	۱۷/۶۷	۴/۰۳	۰/۹۴	۰/۳۴۹
	آزمایش	۱۵	پیش آزمون	۱۷/۰۱	۴/۲۸	۰/۹۷	۰/۸۹۴
		۱۵	پس آزمون	۱۸/۴۷	۴/۴۹	۰/۹۲	۰/۲۰۱
تنظیم	کنترل	۱۵	پیش آزمون	۶/۴۰	۳/۳۸	۰/۸۷	۰/۰۳۳
		۱۵	پس آزمون	۷/۸۷	۳/۰۹	۰/۹۶	۰/۶۳۶
	آزمایش	۱۵	پیش آزمون	۶/۹۳	۲/۸۴	۰/۹۵	۰/۴۶۸
		۱۵	پس آزمون	۸/۶۷	۲/۹۴	۰/۹۴	۰/۳۸۳
نمره کل تحمل آشفتگی	کنترل	۱۵	پیش آزمون	۴۲/۴۰	۱۰/۵۳	۰/۹۵	۰/۵۸۷
		۱۵	پس آزمون	۴۳/۸۰	۹/۹۶	۰/۹۲	۰/۲۱۰
	آزمایش	۱۵	پیش آزمون	۳۹/۲۰	۱۲/۰۲	۰/۹۵	۰/۵۸۷
		۱۵	پس آزمون	۴۷/۶۰	۹/۸۰	۰/۹۶	۰/۶۱۷

قبل از انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیره، پیش فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی فرض نرمال بودن نمره تحمل آشفتگی از آزمون Shapiro-Wilk استفاده شد. با توجه به نتایج آزمون، توزیع متغیر پژوهش و زیرمقیاس‌های آن نرمال بودند (P>۰/۰۵). نتایج آزمون Levene برای متغیر تحمل آشفتگی نشان داد که واریانس‌های گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون در نمره تحمل (F=۰/۰۳۱، P=۰/۸۶۷)، نمره جذب (F=۱/۶۱۴، P=۰/۲۱۵)، نمره ارزیابی (F=۱/۰۷۸، P=۰/۳۰۸)، نمره تنظیم (F=۰/۱۳۳، P=۰/۷۲۵) در سطح جامعه همگن می‌باشند (P>۰/۰۵). بر اساس آزمون ام باکس و با توجه به عدم معنی‌داری این آزمون، فرض همگنی ماتریس کوواریانس گروه کنترل و آزمایش در متغیر تحمل آشفتگی مورد تأیید بود (Box' M=۸//۳۷، P=۰/۷۲۰).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-08-28]

[DOI: 10.61186/jrums.23.3.91]

CCBY-NC.4.0 DEED

نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای متغیر تحمل آشفتگی، نشان داد اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های مورد مطالعه معنی‌دار است (P<۰/۰۰۱، F=۱۰/۳۱۱، ۰/۶۶=اثر پیلایی). بر این اساس، مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به مؤلفه‌های متغیر وابسته، در مجموع معنی‌دار است و میزان این تفاوت، برای ترکیب زیر مقیاس‌های متغیر تحمل آشفتگی ۰/۶۶ است. یعنی ۶۶ درصد از واریانس زیرمقیاس‌های متغیر تحمل آشفتگی ناشی از اثر مداخله آزمایشی است.

برای مقایسه تفاوت‌های گروه آزمایش و کنترل در هر یک از مؤلفه‌های تحمل آشفتگی، در جدول ۴، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره مؤلفه‌های تحمل آشفتگی گزارش شده است. نتایج نشان می‌دهد بین گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های تحمل آشفتگی تفاوت معنادار وجود دارد. بر طبق نتایج جدول ۴، تأثیر آموزش هنردرمانی متمرکز بر شفقت بر متغیرهای تحمل (F=۵/۴۵۵، P<۰/۰۰۱)، جذب (F=۵/۵۱۷، P<۰/۰۰۱)، ارزیابی (F=۴/۸۹۷، P<۰/۰۰۱) و تنظیم (F=۶/۲۳۹، P<۰/۰۰۱) معنی دار می‌باشد. لذا نتیجه گرفته می‌شود که آموزش هنردرمانی متمرکز بر شفقت مؤثر بوده و موجب ارتقاء تحمل آشفتگی نوجوانان شده است. هم‌چنین طبق نتایج جدول ۴، اندازه اثر یا میزان تأثیر منابع تغییر ناشی از مداخله برای متغیرهای تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب برابر ۱۸/۵، ۱۸/۷، ۱۶/۹ و ۲۰/۶ درصد بود. به این معنا که که به ترتیب ۱۸/۵، ۱۸/۷، ۱۶/۹ و ۲۰/۶ درصد از تغییرات میانگین نمرات متغیرهای تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم از طریق اثر آموزش هنردرمانی متمرکز بر شفقت قابل تبیین است

جدول ٤- نتایج آنالیز کوواریانس چند متغیره به منظور اثربخشی هنردرمانی متمرکز بر شفقت بر تحمل آشفتگی نوجوانان دختر بدسرپرست و بی‌سرپرست تحت حمایت سازمان بهزیستی شهر بوشهر در سال ۱٤۰۲

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
	پیش‌آزمون	۱۰/۱۲	۱	۱۰/۱۲	۳/۱۶۵	۰/۰۸۸	۰/۱۱۶
تحمل	گروه	۱۷/۴۵	۱	۱۷/۴۵	۵/۴۵۵	۰/۰۲۸	۰/۱۸۵
	خطا	۷۶/۷۷	۲۴	۳/۲۰			
	پیش‌آزمون	۳/۷۰	۱	۳/۷۰	۱/۰۳۶	۰/۳۱۹	۰/۰۴۱
جذب	گروه	۱۹/۷۰	۱	۱۹/۷۰	۵/۵۱۷	۰/۰۲۷	۰/۱۸۷
	خطا	۸۵/۶۹	۲۴	۳/۵۷			
	پیش‌آزمون	۲۲/۶۲	۱	۲۲/۶۲	۵/۱۷۸	۰/۰۳۲	۰/۱۷۷
ارزیابی	گروه	۲۱/۳۹	۱	۲۱/۳۹	۴/۸۹۷	۰/۰۳۷	۰/۱۶۹
	خطا	۱۰۴/۸۴	۲۴	۴/۳۷			
	پیش‌آزمون	۳۸/۹۳	۱	۳۸/۹۳	۱۳/۵۶۰	۰/۰۰۱	۰/۳۶۱
تنظیم	گروه	۱۷/۹۱	۱	۱۷/۹۱	۶/۲۳۹	۰/۰۲۰	۰/۲۰۶
	خطا	۶۸/۸۹	۲۴	۲/۸۷			

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش هنردرمانی متمرکز بر شفقت بر تحمل آشفتگی نوجوانان دختر بدسرپرست و بی‌سرپرست انجام گرفت. در پاسخ به سؤال پژوهش مبنی بر این‌که آیا آموزش هنردرمانی متمرکز بر شفقت بر تحمل آشفتگی نوجوانان دختر بدسرپرست و بی‌سرپرست مؤثر است؟ باید اظهار داشت میانگین‌های گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که نمره تحمل آشفتگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل افزایش بیشتری دارد، بنابراین آموزش هنردرمانی متمرکز بر شفقت بر

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-08-28]

[DOI: 10.61186/jrums.23.3.91]

CCBY-NC.4.0 DEED

تحمل آشفتگی نوجوانان دختر بدسرپرست و بی‌سرپرست مؤثر است. این نتایج با یافته‌های Jewell و همکاران (۱۱) و Mohamad و همکاران (۱۳) همسو بوده است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان داشت سطوح پایین تحمل آشفتگی باعث ناتوانی در برخورد صحیح و سازگارانه با موقعیت های استرس‌زای زندگی بوده و فرد در این موقعیت‌ها با افزایش اضطراب، اختلال در خوردن، مصرف مواد و اختلالات مرتبط با آن و افکار خودکشی روبه‌رو می‌شود (۱۸). توانایی تاب‌آوری و تحمل در برابر آشفتگی‌های هیجانی و پریشانی‌های عاطفی یکی از نشانه-های سلامت روان بوده و موجب بروز رفتارهای سازگارانه در افراد می‌گردد (۲۰، ۱۹). افراد دارای سطح پایین از تحمل پریشانی معمولاً با تلاش‌های نامناسب در مواجه با هیجان‌های منفی، درگیر نوعی بی‌نظمی رفتاری گشته و با پرداختن به رفتارهای اجتنابی مستقیم و غیر مستقیم به دنبال تسکین و یا فرار از درد هیجانی خود هستند (۲۲، ۲۱). این افراد دارای مشخصه‌هایی از جمله تحمل ناپذیری و غیر قابل قبول دانستنن هیجانات خود بوده و نسبت به آن احساس شرم داشته که به همین دلیل تلاش فراوانی برای جلوگیری از هیجانات منفی و تسکین فوری هیجانات تجربه شده خود دارند، اما در بیشتر مواقع توانایی دست‌یابی کنترل بر آن‌ها را ندارند (۲۳). افراد دارای تحمل پریشانی بالا، در لحظه زندگی می‌کنند، مثبت‌نگر بوده و قادر به تسکین و کنترل هیجانات خود در شرایط دشوار هستند (۲۲).

بیانگری هیجانی از تمرکزهای اصول هنردرمانی متمرکز بر شفقت می‌باشد. به عبارت دیگر، این روش درمانی خاصیت ابرازگری و تخلیه هیجانی در قالب ابزار هنری و به تصویر کشیدن هیجان‌ها و افکار را دارد، بعد شفقت‌درمانی آن که بر پایه شفقت‌درمانی Gilbert می‌باشد هم تأکید بسیاری بر بهبود تنظیم هیجانی داشته و آن را از اهداف درمانی ویژه خود قرار می‌دهد. به همین ترتیب هنردرمانی، درمان متمرکز بر شفقت را تکمیل می‌کند؛ محتوای ذهنی درونی به صورت بیرونی بیان می‌شود و افکار یا احساسات درونی قابل کنترل‌تر می‌شوند (۹). از نقاشی و مجموع هنرهای تجسمی به عنوان وسیله‌ای برای برون فکنی، تخلیه هیجانی، ابراز اندیشه‌ها و نشان دادن احساس‌ها، تعارض‌ها و تمایل‌های درونی که به صورت نیمه‌هوشیار و ناهوشیار هستند، استفاده می‌شود (۲۴). هنردرمانگران با یاری رساندن به درمانجویان در صدد هستند تا از مواد هنری و فرآیندهای خلاقانه استفاده کرده تا اثری هنری خلق شود که به کمک آن اشخاص، هیجانات، تفکرات و عواطف خویش را بیان نموده، درگیری‌های عاطفی را حل کنند، خودآگاهی را رشد دهند، عادت‌ها و رفتارها را مدیریت کرده و مهارت‌های اجتماعی و واقعیت‌گرایی خویش را بهبود دهند (۲۵).

با این روش می‌توان سطح آگاهی را در ارتباط با هیجان‌ها و تعارض‌ها توسعه داد و اشخاص را برای رویارویی با مشکل‌های به وجود آمده در فرایندهای مرتبط با سلامت روانی آماده نمود، زیرا کاربرد فرآیند خلاقیت در هنردرمانی این اجازه را به آگاهی می‌دهد تا بتواند عمیق‌ترین احساس‌های شخص را بیان نماید و این امر در گروه دختران بدسرپرست و بی‌سرپرست شرکت کننده در پژوهش قابل مشاهده بود. معنی و قدرت این احساسات بیشتر وقت‌ها با کمک ارتباط کلامی به آسانی قابل بیان نیست. در حقیقت این خود هنر می‌باشد که به واسطه حرکت فیزیکی مواد هنری وسیله‌ای جهت بیان این احساس‌ها فراهم می‌نماید (۲۶). شفقت درمانی نیز با تقویت و تحریک سیستم تسکین، توانایی مقابله با اضطراب، افسردگی، خشم و یا دیگر مشکلات را بیشتر می‌کند. هنردرمانی مبتنی بر شفقت هم بر این اصول استوار بوده و اصولی را به کار می‌برد که در آن به آزمودنی‌ها در بهبود تنظیم هیجانات و پریشانی‌ها یاری رسانده و خودآگاهی و تحمل آشفتگی را نیز در آن‌ها افزایش می‌دهد. در این راستا، یافته‌های پژوهش Kim و Hong نشان دادند که برنامه هنردرمانی گروهی باعث

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-08-28]

[DOI: 10.61186/jrums.23.3.91]

CCBY-NC.4.0 DEED

بهبود تنظیم هیجانی کودکان شد. در نتیجه این درمان به کودکان اجازه می‌دهد تا فرآیند تغییر هیجانی را ببینند و هیجان‌های خود را به درستی تنظیم کنند (۲۷). Bakhshi و همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که هنردرمانی بر مؤلفه‌های تنظیم هیجان و بی‌ثباتی/ منفی‌گرایی و همین‌طور انعطاف‌پذیری رفتاری اثر مطلوب داشته است (۲۸). هم‌چنین، Yaghoobian و Emadian در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که میانگین نمره اختلالات رفتاری و مشکل‌های هیجانی در گروه آزمایش پس از شن‌بازی درمانی پایین‌تر از گروه کنترل بود (۲۹).

همه پژوهش‌ها محدودیت‌هایی را شامل می‌شوند و پژوهش کنونی نیز از این قاعده مستثنی نیست و نیاز است در پژوهش‌های آتی به آن‌ها توجه شده و پژوهش‌گران تلاش در برطرف کردن آن‌ها نمایند. این محدودیت‌ها موارد زیر را در بر می‌گیرد: به دلیل محدودیت زمانی جلسه‌ها هفته‌ای دو بار برگزار می‌شدند و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، جلسه‌ها مطابق با برنامه درمانی منبع فقط یک‌بار در هفته برگزار شوند و نه بیشتر از آن، به این صورت گروه آزمایش فرصت بیشتری برای پردازش اطلاعات و انجام تکالیف خواهند داشت. این مطالعه بر روی جامعه دختران انجام گرفت که نتایج را نمی‌توان در مورد پسران تعمیم داد. به علت به کارگیری روش نمونه‌گیری در دسترس، نیاز است در تعمیم نتایج پژوهش جانب احتیاط را رعایت نمود. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، عامل جنسیت در نظر گرفته شده و پژوهش هم دختران و هم پسران را شامل شود، همین‌طور با توجه به این مسئله که هنردرمانی متمرکز بر شفقت اولین بار توسط پژوهش‌گران مطالعه حاضر در ایران اجرا شده، پیشنهاد می‌گردد در بافت فرهنگی خاص کشور مورد پژوهش بیشتری قرار گرفته و اثربخشی آن بر روی متغیرهای دیگر به خصوص متغیرهای مربوط به حوزه تنظیم هیجان آزموده شود و هم‌چنین در پژوهش‌های آینده مرحله پیگیری نیز اجرا گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد هنردرمانی متمرکز بر شفقت در بهبود تحمل آشفتگی نوجوانان دختر بدسرپرست و بی‌سرپرست تأثیر مثبت داشته است. هنردرمانی متمرکز بر شفقت با کمک به ابراز بخش ناهوشیار ذهن و آشکارسازی مشکلات هیجانی و شناخت آن‌ها، در کنترل و مدیریت هیجانی مؤثر واقع شده است. به‌عبارت دیگر، این درمان مهارت‌های تنظیم هیجان و شفقت به خود و در نتیجه تحمل آشفتگی را در این گروه افزایش داد. از این رو، با به‌کارگیری این نوع درمان در سازمان‌هایی که با افراد آسیب دیده در تعامل هستند، می‌توان در جهت افزایش تحمل آشفتگی و سلامت روان این افراد از آن بهره برد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله نویسندگان مقاله از دختران مرکز نگه‌داری حضرت معصومه(س) بابت همکاری همه جانبه خود در روند درمان و هم چنین سازمان بهزیستی شهر بوشهر و مسئولین مرکز نگه‌داری حضرت معصومه(س) جهت همکاری ارزشمندشان در به انجام رساندن این پژوهش، تشکر می‌نمایند.

تعارض در منافع: نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی گزارش نمی‌کنند.

حامی مالی: این پژوهش حامی مالی ندارد.

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق): این مطالعه با کد اخلاق IR.UMA.REC.1401.096، در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه محقق اردبیلی به تصویب رسید.

مشارکت نویسندگان :

-**طراحی ایده:** زهرا سعیدی، سجاد بشرپور، علیرضا حسینی‌صدر و محمد نریمانی

-**روش کار:** سجاد بشرپور

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-08-28]

[DOI: 10.61186/jrums.23.3.91]

CCBY-NC.4.0 DEED

-**جمع آوری داده‌ها:** زهرا سعیدی
-**تجزیه و تحلیل داده‌ها:** زهرا سعیدی
-**نظارت :** سجاد بشرپور
-**مدیریت پروژه:** سجاد بشرپور
-**نگارش- پیش نویس اصلی:** زهرا سعیدی
- **نگارش – بررسی و ویرایش:** زهرا سعیدی، سجاد بشرپور

References

1. Thompson Prout H, Fedewa AL. Counseling and psychotherapy with children and adolescents: Historical, developmental, integrative, and effectiveness perspectives. Counseling and Psychotherapy with Children and Adolescents: Theory and Practice for School and Clinical Settings, Fifth Edition. 2015; 27: pp. 1-24.
2. Movahed Noori R. Designing a home for abused and homeless children in Mashhad in order to develop potential talents. [Thesis]. Faculty of Architecture, Etrak Qochan Non-Governmental Institute of Higher Education; 2017: pp. 15-6. [Farsi]
3. Salehi H, Rezaei F, Bagheri Motlaq N. The role of the welfare organization in the guardianship process of orphaned or abused children and adolescents. *Jurisprudence and family law (Nadaye Sadegh)* 2019; 25(72): 73-91. [Farsi]
4. Mortazavi M, Seyed Ghandi MS, Alimirzayee M, Fallahi S. The Effects of Positive Psychology on Emotional Independence and Happiness in Orphan and Mistreated Adolescents. *Middle Eastern Journal of Disability Studies* 2021; 37(11): 1-7. [Farsi]
5. Abiri Bonab F, Alivandi Vafa M, Khademi A, Jovanmard GH. Comparison of the effectiveness of group / individual positive intervention on persistent depression of neglected / badly cared for adolescent girls. *Women and Family Studies* 2022; 15(57): 135-51. [Farsi]
6. Rezapour Mirsaleh Y, Esmaeelbeigi Mahani M. The relationship between cognitive flexibility and distress tolerance by the mediating role of negative problem orientation in orphans and abandoned adolescent. *Quarterly Journal of Social Work* 2017; 6(3): 22-31. [Farsi]
7. Lass AN, Winer ES. Distress tolerance and symptoms of depression: A review and integration of literatures. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2020; 27(3): 123-36.
8. Arici-Ozcan N, Cekici F, Arslan R. The relationship between resilience and distress tolerance in college students: the mediator role of cognitive flexibility and difficulties in emotion regulation. *International Journal of Educational Methodology* 2019; 5(4): 525-33.
9. Haeyen S, Heijman J. Compassion focused art therapy for people diagnosed with a cluster B/C personality disorder: An intervention mapping study. *The Arts in Psychotherapy* 2020; 69: 101663.
10. Gilbert P, editor. Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy. *Routledge*; 2005: 5-6.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-08-28]

[DOI: 10.61186/jrums.23.3.91]

CCBY-NC.4.0 DEED

11. Jewell M, Bailey RC, Curran RL, Grenyer BF. Evaluation of a skills-based peer-led art therapy online-group for people with emotion dysregulation. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation* 2022; 9(1): 1-14.
12. Nazeri A, Ghamarani A, Darouei P, Ghasemi Tabatabaei G. The effect of expressive arts therapy on emotion regulation of primary school Students. *Quarterly Journal of Child Mental Health* 2020; 7(2): 132-43. [Farsi]
13. Mohamad Z, Talib JA, Dagang MM. Effects of Visual Art Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Anxiety of Single Mothers. *International Journal of Management (IJM)* 2020; 11(6): 891-904.
14. Sarempour M, Ghobari B, Bagheri F. The role of attachment to parents in the quality of life of without /with bad caregivers' girls mediated by self-compassion. *Positive Psychology Research* 2020; 6(3):1-12. [Farsi]
15. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods* 2007; 39(2): 175-1.
16. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion* 2005; 29(2): 83-102.
17. Shams J, Azizi A, Mirzaei A. Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students smoking dependence. *Hakim Journal* 2010; 13(1): 11-8. [Farsi]
18. Berenz EC, Vujanovic A, Rappaport LM, Kevorkian S, Gonzalez RE, Chowdhury, et al. A multimodal study of childhood trauma and distress tolerance in young adulthood. *Journal of Aggression Maltreatment & Trauma* 2018; 27(7): 795-810.
19. Hayes SC, Wilson KG, Gifford L, Strosahl KD. Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change. New York: *Guilford Press* 2015; 16: 249.
20. Mollaee M. Prediction of distress tolerance in students with test anxiety based on self-acceptance and family cohesion. [Thesis]. Institute of Higher Education-Nonprofit Hekmat Razavi 2020: 91-2. [Farsi]
21. Matheny NL, Summers BJ, Macatee RJ, Harvey AM, Okey SA, Cougle JR. A multi method analysis of distress tolerance in body dysmorphic disorder. *Body Image* 2017; 1(23): 50-60.
22. Hosseinimehr N, Khezri Moghadam N, Pourehsan S. The Effectiveness of Compassion Focused Training (CFT) on Social SelfEfficacy, Distress Tolerance and Self-Criticism in Adolesent Girls under Welfare Organization Care. *Positive Psychology Research* 2021; 7(2): 33-48. [Farsi]
23. Alizadeh A, Yousefi E, Farvareshi M, Zoghi M. predict symptoms of depression based on cognitive flexibility, rumination and mindfulness in students. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry* 2015; 2(1): 15-29.
24. Hass-Cohen N, Bokoch R, Findlay JC, Witting AB. A four-drawing art therapy trauma and resiliency protocol study. *The Arts in Psychotherapy* 2018; 1(61): 44-56.
25. Eidgahian N, Aali SH, Asghari Nekah SM, Shid Anbarani B. The Effectiveness of Expressive Art

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-08-28]

[DOI: 10.61186/jrums.23.3.91]

CCBY-NC.4.0 DEED

Group Therapy on Internalized Problems andEmotional-Functional Profile of Parentless and Poor-parenting Children. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)* 2020; 9(3): 193-201. [Farsi]

26. Fayazi pour F. The effectiveness of mindfulness based art therapy on anxiety and emotion regulation in female nurses with anxiety symptoms in Ahvaz. [Thesis]. Ahvaz: Faculty of Educational Sciences & Psychology Shahid Chamran University of Ahvaz 2020: 99-100. [Farsi]
27. Kim MH, Hong MH. Effects of Class-based Group Art Therapy Program on Child's Emotional Regulation and School Adjustment Improvement. *The Journal of the Korea Contents Association* 2017; 17(5): 613-23.
28. Bakhshi M, Morovati Z, Elahi T, Shahmohamadian S. Effectiveness of Art Therapy on Social-Communication Skills, Flexibility Behavioral and Emotion Regulation in Children with Autism Spectrum Disorder. *Psychology of Exceptional Individuals* 2018; 8(30): 155-77. [Farsi]
29. Yaghoobian P, Emadian SO. The effectiveness of art therapy with sand play method on behavioral disorders, emotional problems, and communication skills of children. *Bali Medical Journal* 2019; 8(1): 153-9. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-08-28]

[DOI: 10.61186/jrums.23.3.91]

CCBY-NC.4.0 DEED

The Effectiveness of Art Therapy Focused on Compassion on the Distress Tolerance in Abused and Neglected Adolescent Girls: A Quasi-Experimental Study

Zahra Saeedi[1], Sajjad Basharpoor[2], Mohammad Narimani[3], Alireza Hosseini Sadr[4]

Received: 18/11/23 Sent for Revision: 31/01/24 Received Revised Manuscript: 05/05/24 Accepted: 06/05/24

Background and Objectives: Adolescents who are abused and neglected face many challenges, and it is imperative to pay attention to their mental health.The purpose of the present study was to determine the effectiveness of art therapy focused on compassion on the distress tolerance of abused and neglected adolescent girls.

Materials and Methods: This study is a quasi-experimental study that was conducted with a pre-test and post-test design. The statistical population was all abused and neglected female adolescents of Bushehr City in 2023. The sample size was 30 people selected by the convenience sampling method and randomly assigned into the experimental and control groups (15 people in either group). The experimental group underwent 10 sessions of 90 minutes of compassion-focused art therapy, while the control group received no intervention. The instrument to gather data was Simons and Gaher's (2005) Disturbance Tolerance Scale. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance.

Results: Art therapy focused on compassion was effective in tolerating the turmoil of abused and neglected adolescents. Eta squared showed that 18.5% of tolerance variance, 18.7% of absorption variance, 16.9% of evaluation variance, and 20.6% of adjustment variance are due to the effectiveness of art therapy focused on compassion ($p<0.001$).

Conclusion: Art therapy focused on compassion has been effective in increasing tolerance of emotional disturbances in abused and neglected adolescent girls. Therefore, it is recommended that this treatment be used in organizations interacting with injured people to increase the tolerance of disturbance and increase their mental health.

Keywords: Art therapy, Compassion, Distress, Adolescents

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical Considerations: The Ethics Committee of University of Mohaghegh Ardabili approved the study (IR.UMA.REC.1401.096).

Authors' contributions:

- **Conceptualization:** Sajjad Basharpoor, Zahra Saeedi, Alireza Hosseini sadr, Mohammad Narimani
- **Methodology:** Sajjad Basharpoor
- **Data collection:** Zahra Saeedi
- **Formal analysis:** Zahra Saeedi
- **Supervision:** Sajjad Basharpoor
- **Project administration:** Sajjad Basharpoor
- **Writing - original draft:** Zahra Saeedi
- **Writing - review & editing:** Zahra Saeedi, Sajjad Basharpoor

Citation: Saeedi Z, Basharpoor S, Narimani M, Hosseini Sadr AR. The Effectiveness of Art Therapy Focused on Compassion on the Distress Tolerance in Abused and Neglected Adolescent Girls: A Quasi-Experimental Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2024; 23 (3): 191-204. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-08-28]

[DOI: 10.61186/jrums.23.3.91]

1- MA in Clinical Psychology, Dept. of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

2- Prof., Dept.of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran, ORCID: 0000-0002-2929-2605

(Corresponding Author) Tel: (045) 31505622, E-mail: basharpoor_sajjad@uma.ac.ir

3- Prof., Dept. of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

4 Instructor, Dept.of Art, Faculty of Literature and Humanities, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

CCBY-NC.4.0 DEED