



Research Article

A Comparison of Sense of Coherence, Self-compassion, and Personal Intelligence in Students with and without Intermittent Explosive Disorder

Sadaf Sheikhi Gerakoui¹: Master of Science in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.
sheikhisadaf197@yahoo.com

Abbas Abolghasemi^{*}: Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.
abolghasemi1344@guilan.ac.ir

Mahnaz Khosrojauid: Associate professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.
mkhjavid.psyc@yahoo.com

Abstract

The purpose of the present study was to compare the sense of coherence, self-compassion, and personal intelligence in students with and without Intermittent Explosive Disorder (IED). This study is descriptive of the ex post facto kind. Out of 655 10th grade students, 150 were selected using the Intermittent Explosive Disorder Questionnaire and 150 without Intermittent Explosive Disorder Questionnaire. Data collection tools included the Sense of Cohesion Scale, the Short Form Self-Compassion Scale, and the Short Form of Personal Intelligence Questionnaire. Multivariate analysis of variance was used to analyze the data. According to the study's findings, students with IED had less cohesion than students without IED. Also, self-compassion was lower in students with impaired than non-impaired students. But personal intelligence was not different in students with IED. Students with IED have a lower sense of cohesion and compassion than students without IED, but personal intelligence is not different in both groups. The findings of this study can be used in the design of therapeutic interventions for intermittent explosive disorder.

Keywords: intermittent explosive disorder, sense of coherence, self-compassion, personal intelligence

*. Corresponding author



مقایسه حس انسجام، شفقت به خود و هوش شخصی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال انفجاری متناوب

صدف شیخی گراکویی: کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

sheikhisadaf197@yahoo.com

عباس ابوالقاسمی*: استاد گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

abolghasemi1344@guilan.ac.ir

مهناز خسروجاوید: دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

mkhjavid.psy@yaho.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر، مقایسه حس انسجام، شفقت به خود و هوش شخصی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال انفجاری متناوب بود. مطالعه حاضر، توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) است. از بین دانش‌آموزان پایه دهم شهر رشت با استفاده از پرسشنامه اختلال انفجاری متناوب، 150 نفر با اختلال انفجاری متناوب و 150 نفر بدون اختلال انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل مقیاس حس انسجام، مقیاس شفقت به خود فرم کوتاه و فرم کوتاه پرسشنامه هوش شخصی بود. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. براساس یافته‌ها، دانش‌آموزان دارای اختلال انفجاری متناوب حس انسجام و شفقت به خود کمتر نسبت به دانش‌آموزان بدون اختلال دارند؛ ولی در هوش شخصی بین آنها تفاوتی دیده نمی‌شود. نتیجه گرفته می‌شود دانش‌آموزان دارای اختلال انفجاری در حس انسجام و شفقت به خود با دانش‌آموزان عادی، متفاوت ولی در هوش شخصی با هم تفاوتی ندارند.

واژه‌های کلیدی: اختلال انفجاری متناوب، حس انسجام، شفقت به خود، هوش شخصی

مقدمه

اختلال انفجاری متناوب^۱ نوعی اختلال کنترل تکانه محسوب می‌شود که ویژگی آن دوره‌های مکرر پرخاشگری تکانشی و کنترل‌ناپذیر است و در طی آن، فرد به دیگران حمله یا اموال آنها را تخریب می‌کند. افراد مبتلا به اختلال انفجاری متناوب، قبل از انفجارهای خشونت‌آمیز، یک تنش فزاینده و بعد از انفجار خشم و پرخاشگری، آرامش خاصی احساس می‌کنند. این اختلال معمولاً در کودکی، پس از 6 سالگی یا در دوران بلوغ بروز می‌کند. شیوع این اختلال در افراد جوان‌تر و سنین دبیرستانی و پایین‌تر از آن بیشتر است (American Psychiatric Association, 2013). به‌طور معمول، این افراد تلاش می‌کنند رفتار خود را توجیه کنند؛ اما با وجود این، از اینکه رفتارشان باعث رنجش دیگران شده است، احساس پشیمانی و عذاب وجدان دارند (Ganji, 2015). این اختلال پیامدهای روانی و جسمی بسیاری دارد. پیامدهای روانی آن شامل استرس، تنش و پیامدهای اجتماعی آن شامل احساس درماندگی، تنهایی و انزوا در خانه، مدرسه و اجتماع است (Tajalinia & Karimi, 2014). چگونگی نگرش نوجوانان و پردازش اطلاعات اجتماعی توسط آنها تعیین‌کننده اصلی رفتار پرخاشگرانه است (Hausman et al, 1994). این افراد در پردازش هیجانات و درک اجتماعی نقص دارند، با تفسیر اشتباه از موقعیت، حتی رویدادهای بی‌خطر را نیز خطرناک می‌بینند و به‌صورت پرخاشگرانه پاسخ می‌دهند (Green et al, 2015; Pinkham et al, 2016). فرد دارای مشکل هیجانی نمی‌تواند هیجانات خود را درک کند و در تفسیر هیجاناتش در موقعیت‌های متفاوت به مشکل بر می‌خورد (Salehi et

al, 2012). افرادی که قادر نیستند پاسخ‌های هیجانی خود را مدیریت کنند، اضطراب و پرخاشگری بیشتری را گزارش می‌دهند (Juliana et al, 2016). یکی از متغیرهایی که احتمالاً در دانش‌آموزان با اختلال انفجاری متناوب نقص دارد، حس انسجام^۲ است. نتایج تحقیقات درباره پرخاشگری نشان می‌دهند دانش‌آموزان با حس انسجام کمتر، بیشتر دچار پرخاشگری فیزیکی و کلامی می‌شوند. حس انسجام به‌عنوان عامل محافظتی در دانش‌آموزان دچار مشکلات رفتاری شامل پرخاشگری فیزیکی و کلامی به‌شمار می‌آید (Braun-Lewensohn et al, 2017). نخستین بار یک جامعه‌شناس پزشکی به نام آنتونوسکی، سازه حس انسجام را در سال 1974 ابداع کرد و او ابزاری را نیز با همین عنوان طراحی کرد که کنترل بر استرس را ارزیابی می‌کند (Groholt et al, 2003). حس انسجام جهت‌گیری کلی فرد نسبت به زندگی است و باعث می‌شود افراد تحریکات درونی و بیرونی دریافت‌شده در زندگی را به‌صورت ساختاریافته‌تر، پیش‌بینی‌پذیرتر و توجیه‌پذیرتر درک کنند (Antonovsky, 1987). آنتونوسکی بر این باور است که حس انسجام باعث می‌شود فردی در حد بالایی از استرس، همچنان سالم بماند. در واقع او معتقد بود حس انسجام کنترل بر استرس را ارزیابی و توجیه می‌کند. حس انسجام تجربه درونی است که کیفیت پایداری در زندگی فرد ایجاد می‌کند (Flensburg-Madsen et al, 2005). آنتونوسکی معتقد بود حس انسجام قوی باعث انطباق و سازگاری بیشتر در حوزه رفتار می‌شود (Mowlaie et al, 2017) و حس انسجام ضعیف، فرد را آسیب‌پذیر می‌کند (Nielsen & Hansson, 2007). پژوهش کرانتز و آسترگرن (2004) نشان داد حس انسجام بالا تمایل به مدیریت بهتر و مؤثرتر استرس را افزایش می‌دهد و با رفتارهای مختلف خودمراقبتی

همراه است (Ahola et al, 2010). فرد برای اینکه بتواند با عوامل استرس‌زای زندگی مقابله کند، نیاز دارد وضعیت استرس‌زا را به درستی درک کند و با استفاده درست از منابع موجود، علاوه بر تأثیر مثبت بر سلامت روان، به دلیل تجربیات مداوم و معنادار در زندگی، حس انسجام بالاتری به دست آورد (Super et al, 2015)؛ به همین دلیل، این ویژگی، سلامت شخص را در مواجهه با حوادث استرس‌زای زندگی حفظ می‌کند (Grevenstein & Bluemke, 2015) و برای سازگاری اجتماعی و تحصیلی نوجوانان به‌عنوان عامل محافظتی عمل می‌کند (Efrati-Virtzer & Margalit, 2009). آنتونوسکی (1979) مطرح کرده است افراد دارای حس انسجام قوی، در برابر استرس مقاوم‌اند. میزان حس انسجام روانشناختی در دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری، کمتر از سایر دانش‌آموزان است (Heiman, 2006; Lackaye & Margalit, 2006). حس انسجام با افسردگی رابطه منفی و با عزت‌نفس رابطه مثبتی دارد (Anyfantakis et al, 2015; Petrie & Brook, 1992). افرادی که سطح پرخاشگری بالاتری دارند، از حس انسجام پایین‌تری نسبت به افراد عادی برخوردارند (Kövi et al, 2017; Kristensson & Öhlund, 2005). حس انسجام باعث بهبود کیفیت زندگی و افزایش رضایت از زندگی می‌شود (Saeedi et al, 2018). نتایج مطالعات نشان می‌دهند افرادی که حس انسجام بالاتری دارند، از شفقت به خود¹ بالایی نیز برخوردارند (Narimani & Ghafari, 2016). شفقت به خود همانند حس انسجام بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی می‌کند (Marsh et al, 2018; Saeedi et al, 2018). با توجه به اینکه شفقت به خود نشان‌دهنده احساس مثبت نسبت به خود در نوجوانان است و با پرخاشگری رابطه منفی دارد (Barry et al, 2015; Iskender et al, 2019) و نیز پژوهش‌ها نشان می‌دهند شفقت به خود پایین با افزایش رفتارهای پرخاشگرانه و خشم همراه است (Sommerfeld & Bitton, 2020)، انتظار می‌رود در افراد دارای اختلال انفجاری متناوب بیشتر در معرض خطر قرار گیرد. شفقت به خود شامل مراقبت نسبت به خود در مقابل سختی‌ها یا نارسایی‌های ادراک شده است. احساس مراقبت و محبت نسبت به خود در مواجهه با درد و رنج شخصی، بر این باور است که شکست‌ها و نارسایی‌ها بخشی از شرایط انسانی‌اند. شفقت به خود شکل سالم خودپذیری است؛ به این معنی که جنبه‌های نامطلوب خود را بپذیریم و قبول کنیم (Neff, 2003b). نف، یک روانشناس تربیتی، سازه شفقت به خود را در سال 2003 ابداع کرد و ابزارهایی برای سنجش این مفهوم مشخص کرد (Neff & Dahm, 2015). افرادی که خودشفقتی بالایی دارند، رویدادهای منفی زندگی را هم مانند رویدادهای مثبت می‌پذیرند (Neff et al, 2005). شفقت به خود با شفقت نسبت به دیگران همراه است (Neff & Pommier, 2013). شفقت به خود واکنش سازگارانۀ عاطفی و شناختی نسبت به وقایع کوچک و بزرگ زندگی، واکنش ضعیف‌تر به رویدادهای منفی، عاطفه مثبت بیشتر و سطح بالایی از سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کند. شفقت به خود به‌عنوان عامل محافظتی در برابر احساسات منفی ناشی از اندیشیدن به رویدادهای ناراحت‌کننده عمل می‌کند (Brion & Leary, 2011). افراد دارای خودشفقتی هنگام رویارویی با شکست‌ها و نقایص خود، به جای انکار یا بزرگ کردن، آنها را می‌پذیرند و به جای اینکه شکست‌ها، نواقص و کاستی‌ها را فقط متوجه خود بدانند، بر این باورند که شکست‌ها و نواقص در میان انسان‌ها مشترک‌اند (Neff, 2003b) و در مواقع شکست دچار خودسرزنشی نمی‌شوند (Afshari & Ghaffari, 2018). اشخاص دارای خودشفقتی در

1. Self-compassion

(Dehghani et al, 2015; Sobhi et al, 2016). هوش شخصی به‌عنوان توانایی استدلال دربارهٔ شخصیت و اطلاعات مرتبط با شخصیت و استفاده از این اطلاعات برای هدایت رفتارهای فرد و به‌طور کلی هدایت زندگی است (Mayer, 2008; Mayer et al, 2012; Mayer & Allen, 2013). مایر، روانشناس برجسته و بنیانگذار مشترک سازه هوش هیجانی، این سازه را ابداع کرد و مقیاسی را به همین عنوان نیز طراحی کرد (Allen, 2017). به اعتقاد مایر، هوش شخصی، همان هوش شخصیتی است که در درک و شناخت شخصیت خود و شخصیت اطرافیان کاربرد دارد (Mayer, 2015). هوش شخصی، ترکیبی از هوش هیجانی و هوش اجتماعی است که در موضوعات عاطفی دربارهٔ شخصیت، اطلاعات مربوط با شخصیت به کار می‌رود (Mayer et al, 2010). افراد دارای هوش شخصی بالاتر، عملکرد تحصیلی بهتری دارند و می‌توانند در ارتباط با دیگران بهتر عمل کنند و انتخاب‌های درست‌تری داشته باشند (Afshari & Ghaffari, 2018). به نظر می‌رسد هوش شخصی مانند هوش هیجانی و هوش اجتماعی با پرخاشگری مرتبط باشد. افراد دارای هوش هیجانی بالاتر در تمام سنین از کودکی تا بزرگسالی پرخاشگری کمتری را نشان می‌دهند (García-Sancho et al, 2014) و پرخاشگری فیزیکی کمتری دارند (García-Sancho et al, 2017). افرادی با هوش هیجانی پایین‌تر، برای کنترل هیجانات خود از نشخوار خشم استفاده می‌کنند. نشخوار خشم علاوه بر اینکه هیجانات منفی را تنظیم نمی‌کند، موجب رفتارهای پرخاشگرانه و پرخاشگری فیزیکی و کلامی بیشتر می‌شود (García-Sancho et al, 2016). افراد دارای هوش شخصی بالاتر، شناخت بهتری از ویژگی‌های درونی و شخصیتی خود دارند و از باورهای کارآمدی نسبت به خود استفاده می‌کنند (Afshari

مقایسه با افراد فاقد خودشفقتی، نسبت به رویدادهای زندگی بسیار خوش‌بین‌ترند و با هیجانات منفی خود بهتر کنار می‌آیند (Neff et al, 2007) و در مواجهه با نقایص، با خود و دیگران مهربان و حمایت‌کننده رفتار می‌کنند (Yarnell & Neff, 2013). این افراد از مهارت‌های مقابله‌ای مثبت و راهبردهای سازگارانه در حل مسائل خود بهره می‌گیرند (Homan & Sirois, 2013; Terry et al, 2017). افراد با شفقت به خود بالا، کمتر دچار روان‌رنجورخویی و افسردگی می‌شوند و رضایت از زندگی، پیوند اجتماعی و سلامت ذهنی در این افراد، بیشتر است. (Braehler et al, 2013; Leary et al, 2007; Neff, 2003b; Neely et al, 2009). این افراد عزت نفس بالایی دارند و از روابط اجتماعی مناسبی برخوردارند (Morley, 2015). نوجوانان با خودشفقتی بالاتر کمتر دچار مشکلات عاطفی می‌شوند (Marsh et al, 2018). افراد دارای اختلال انفجاری متناوب در تنظیم هیجان مشکل دارند و بیشتر از راهبردهای ناسازگار استفاده می‌کنند. کمالی نسب و محمدخانی (2018) در پژوهشی نشان دادند افراد دارای شفقت به خود بالاتر، کمتر از راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان استفاده می‌کنند. پژوهش‌های متعدد به‌طور جداگانه نشان دادند خودشفقت‌ورزی بالا باعث کاهش خصومت و خشم و کاهش تجربهٔ زندگی منفی می‌شود (Djajadisastra, 2017; Fresnics & Borders, 2016; Morley et al, 2016; Morley, 2015). همچنین، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند مداخلات مبتنی بر افزایش شفقت به خود، نوجوانان را از تجربیات منفی در جوانی محافظت می‌کند (Játiva & Cerezo, 2014).

یکی از متغیرهای اثرگذار بر میزان و شدت همبستگی متغیرهای روانشناختی و شخصیتی از جمله حس انسجام و شفقت به خود، هوش شخصی^۱ است

1. Personal intelligence

دانش آموز دارای نمره بالای نمره برش در اختلال انفجاری متناوب، شناسایی و انتخاب شدند. همچنین، 150 نفر از میان دانش آموزان بدون اختلال انفجاری متناوب نیز به عنوان گروه مقایسه انتخاب شدند.

*ابزارهای سنجش: پرسشنامه اختلال انفجاری متناوب*¹: کوکارو و همکاران (2016) این پرسشنامه را طراحی کردند. پرسشنامه اختلال انفجاری متناوب در بررسی های مقدماتی از 7 گویه به عنوان ابزار غربالگری اختلال انفجاری متناوب بر مبنای DSM-5 در آزمودنی های بزرگسال تشکیل شده بود؛ اما بعدها کوکارو و همکاران (2017) آن را به 5 گویه تقلیل دادند. گویه ها در یک مقیاس طیف لیکرت 5 درجه ای از اصلاً درست نیست (0) تا کاملاً درست است (4) نمره گذاری می شوند. کوکارو و همکاران (2017) ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در جمعیت بالینی 0/87 و در جمعیت غیر بالینی 0/72 گزارش کرده اند. در ایران، ابوالقاسمی و غریب پور (2019) ضریب همسانی درونی پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ 0/85 گزارش کردند. برای بررسی روایی همزمان، همبستگی این نتایج با پرسشنامه پرخاشگری 0/3 بود ($p < 0/01$). در پژوهش حاضر، همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ 0/72 محاسبه شد.

فرم کوتاه مقیاس حس انسجام²: آنتونوسکی این فرم را ساخت. این مقیاس 16 گویه دارد (Antonovsky, 1993). هر آزمودنی به این مقیاس به صورت طیف لیکرت از بیشتر اوقات (1) تا هرگز (3) پاسخ می دهد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس 0/85 گزارش شده است (Sandell et al, 1997). ضریب همبستگی بین فرم های کوتاه و بلند مقیاس حس انسجام، معنی دار ($r=0/74$) است (Julkunen &

Ghafari, 2018 &). هوش شخصی بالا در دانش آموزان باعث سازگاری بیشتر و کاهش اضطراب اجتماعی در آنان می شود (Diana, 2015). همچنین، هوش اجتماعی با پرخاشگری غیرمستقیم رابطه قوی تر و با پرخاشگری فیزیکی ارتباط کمتری دارد (Björkqvist et al, 2000).

با توجه به اینکه خشم و پرخاشگری از شایع ترین علل ارجاع نوجوانان به مراکز مشاوره و روان درمانی است (Bornmann et al, 2007; Goodwin et al, 2003) و با توجه به پیامدهای مخرب آن و با نظر به نقص افراد پرخاشگر در حس انسجام و خودشفقت ورزی (Anyfantakis et al, 2015; Djajadisastra, 2017; Braun-Lewensohn et al, 2017) و با توجه به مفهوم جدید هوش شخصی و لزوم تحقیقات بیشتر در این زمینه و سوابق اندک در زمینه اختلال انفجاری متناوب در ایران، انجام چنین پژوهشی ضروری به نظر می رسد. همچنین، با نظر به اینکه شیوع پرخاشگری در پسران بیشتر از دختران است (Spencer, 2000)، امانی توان وجود دختران پرخاشگر را نادیده گرفت، هدف پژوهش حاضر، مقایسه حس انسجام، شفقت به خود و هوش شخصی در دانش آموزان دختر با و بدون اختلال انفجاری متناوب است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش توصیفی از نوع علی - مقایسه ای (پس رویدادی) بود. جامعه آماری این پژوهش، تمامی دانش آموزان دختر پایه دهم تحصیلی شهر رشت در سال تحصیلی 1398-1397 بود. دانش آموزان با استفاده از مقیاس اختلال انفجاری متناوب، غربالگری و افراد دارای نمره 12 و بالاتر (Coccaro et al, 2016) شناسایی شدند. 150

1- Intermittent Explosive Disorder Questionnaire

2- Sense of Cohesion Scale

آمد. همچنین، برای بررسی اعتبار پرسشنامه، علاوه بر مطالعه مقدماتی (15 نمونه)، 10 نفر از اساتید متخصص و کارشناس بازمینی کردند و پس از اصلاحات، اعتبار پرسشنامه، تأیید و پرسشنامه حاضر تدوین شد (Ghaffari & Abolghasemi, 2016). پایایی این پرسشنامه از روش بازآزمایی 0/86 به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل: با کسب مجوز از مدیریت اداره آموزش و پرورش، از بین دبیرستان‌های شهر رشت به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، 9 مدرسه انتخاب شدند. دانش‌آموزان پایه 10 تحصیلی دبیرستان‌های مدنظر که در مجموع 655 نفر شدند، با استفاده از مقیاس اختلال انفجاری متناوب، غربالگری و افراد دارای نمره 12 و بالاتر (Coccaro et al, 2016) شناسایی شدند. 150 دانش‌آموز دارای نمره بالای نمره برش در اختلال انفجاری متناوب، شناسایی و انتخاب شدند. همچنین، 150 نفر از میان دانش‌آموزان بدون اختلال انفجاری متناوب نیز به‌عنوان گروه مقایسه انتخاب شدند. پس از جلب رضایت دانش‌آموزان، هر دو گروه در یک جلسه حدود 30 دقیقه در مدارس خود ابزارهای تحقیق را تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 24 استفاده شد.

یافته‌ها

تعداد 150 نفر از دانش‌آموزان دارای اختلال انفجاری متناوب و 150 نفر از دانش‌آموزان بدون اختلال انفجاری متناوب در پژوهش شرکت کردند. میانگین سنی گروه بدون اختلال $15/65 \pm 0/57$ و میانگین سنی گروه دارای اختلال $15/62 \pm 0/57$ بود. شرکت کنندگان هر دو گروه پایه دهم متوسطه، بدون

(Ahlström, 2006). محمدزاده (2010) ضریب رادر ایران با کل پرسشنامه بررسی کرد که به ترتیب ضرایب 0/86، 0/81 و 0/76 به دست آمد. در پژوهش حاضر، همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ 0/83 محاسبه شد.

فرم کوتاه شفقت خود! نف (2003a) این فرم را تدوین کرد که دارای شش وجه با 12 گویه است. پاسخ‌دهندگان می‌باید در طیف لیکرت 5 درجه‌ای از تقریباً هرگز (1) تا تقریباً همیشه (5) به عبارات پاسخ دهند. نف (2003a) ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس شفقت خود را 0/93 گزارش کرد. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در آمریکا 0/95 و در تایلند و تایوان 0/86 گزارش شده است (Neff et al, 2008). خانجانی و همکاران (2016) ضریب آلفای کرونباخ در ایران را 0/86 به دست آوردند. در پژوهش حاضر، همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ 0/71 به دست آمد.

فرم کوتاه پرسشنامه هوش شخصی^۲ مایر و همکاران (2010) این فرم را طراحی کردند که 12 گویه 4 گزینه‌ای دارد. در سؤالات پرسشنامه همانند تست IQ، فرد موقعی نمره می‌گیرد که به گویه مدنظر پاسخ صحیح داده باشد. برای بررسی روایی پرسشنامه، از روایی هم‌زمان استفاده شد و به علت همبستگی 0/87 با فرم بلند پرسشنامه، روایی هم‌زمان پرسشنامه، مناسب ارزیابی شد. برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش دونیمه‌سازی و بازآزمایی استفاده شد که میزان آنها به ترتیب 0/84 و 0/81 به دست آمد که پایایی پرسشنامه را مطلوب نشان می‌دهد (Mayer et al, 2010). در ایران برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده شد که میزان آن 0/88 به دست

1-Short Form Self-Compassion Scale

2-Short Form of Personal Intelligence Questionnaire

متغیرها است. در ادامه، میانگین و انحراف معیار حس انسجام، شفقت به خود و هوش شخصی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال انفجاری متناوب ارائه شده است (جدول 1).

هیچ‌گونه سابقه بیماری و در وضعیت اقتصادی متوسطی قرار داشتند. شاخص‌های توصیفی چولگی و کشیدگی در متغیرهای حس انسجام، شفقت به خود و هوش شخصی زیر یک بودند که نشان‌دهنده توزیع نرمال

جدول 1. شاخص‌های توصیفی

Descriptive Statistics

متغیر	دارای اختلال انفجاری متناوب		گروه گواه	
	میانگین	SD	میانگین	SD
حس انسجام Sense of Coherence	28/46	0/13	25/49	0/12
شفقت به خود Self-compassion	33/88	0/39	35/64	0/37
هوش شخصی Personal Intelligence	1/27	0/05	1/25	0/05

وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد. مجذور اتا (که در واقع مجذور ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی است) نشان می‌دهد میزان این تفاوت 0/483 است. به عبارت دیگر، 48/3 درصد تفاوت میانگین متغیرهای وابسته ناشی از اختلاف بین دو گروه است (جدول 2).

با توجه به معنادار نبودن آماره لوین ($P=0/089, F=1/56$) مفروضه تحلیل واریانس برقرار است؛ بنابراین، می‌توان نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره را گزارش کرد. لامبدای ویلکز برای تعیین تفاوت متغیرها در دو گروه معنادار بود ($p < 0/01$) نتایج نشان می‌دهند در ($F=98/40$ و $\eta^2 = 0/517$). نتایج نشان می‌دهند در گروه‌های مطالعه شده دست کم از نظر یکی از متغیرهای

جدول 2. آزمون‌های اعتباری تحلیل واریانس چندمتغیری

Multivariate Tests

منبع	نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی خطا	معناداری	ضریب اتا
گروه	اثر پیلایی	0/483	98/40	316/000	0/0001	0/483
	لامبدای ویلکز	0/517	98/40	316/000	0/0001	0/483
	اثر هاتلینگ	0/934	98/40	316/000	0/0001	0/483
	بزرگ‌ترین ریشه خطا	0/934	98/40	316/000	0/0001	0/483

$P \leq 0/05$

شده است ($p < 0/01$). این نتایج نشان می‌دهند حس انسجام در دانش‌آموزان دارای اختلال انفجاری متناوب به‌طور معناداری کمتر از دانش‌آموزان بدون اختلال انفجاری متناوب است. نتایج تحلیل واریانس

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان دادند میانگین نمرات حس انسجام ($F=292/16$) در دانش‌آموزان دارای اختلال انفجاری متناوب و دانش‌آموزان بدون اختلال انفجاری متناوب معنادار

دادند میانگین هوش شخصی ($F=0/57$) در دانش‌آموزان دارای اختلال انفجاری متناوب و دانش‌آموزان بدون اختلال معنادار نشده است. با توجه به این نتایج، میانگین هوش شخصی در دانش‌آموزان دارای اختلال انفجاری متناوب و دانش‌آموزان بدون اختلال تفاوت معنادار نشان نداده است (جدول 3).

چندمتغیری نشان دادند میانگین نمرات شفقت به خود ($F=10/814$) در دانش‌آموزان دارای اختلال انفجاری متناوب و دانش‌آموزان بدون اختلال انفجاری متناوب معنادار شده است ($p<0/01$)؛ از این رو، شفقت به خود در دانش‌آموزان دارای اختلال انفجاری متناوب به‌طور معناداری کمتر از دانش‌آموزان بدون اختلال انفجاری متناوب است. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان

جدول 3. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری روی میانگین حس انسجام، شفقت به خود و هوش شخصی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال انفجاری متناوب
Tests of Between-Subjects effects

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	ضریب اتا	معناداری
حس انسجام Sense of Coherence	702/34	1	702/34	292/16	0/0001	0/479	1
شفقت به خود Self-compassion	247/98	1	247/98	10/81	0/001	0/033	0/906
هوش شخصی Personal Intelligence	0/03	1	0/03	0/57	0/812	0/001	0/057

$P\leq 0/05$

مختلف مشکل دارند و نمی‌توانند تحریکات درونی و بیرونی را ساختاریافته و توجیه‌پذیر درک کنند؛ در نتیجه، قدرت انطباق با موقعیت‌ها را ندارند و خود را فاقد مهارت برای رویارویی با وقایع کوچک و بزرگ زندگی می‌دانند و به حوادث استرس‌زا واکنش نامتناسبی نشان می‌دهند. نتایج براون لنسون (2017) نیز مؤید این مطلب است. دانش‌آموزان دارای حس انسجام بالاتر پرخاشگری کمتری را نشان می‌دهند و حس انسجام در این افراد باعث می‌شود دنیا را درک‌پذیرتر ببینند (Super et al, ۲۰۱۵).

دانش‌آموزان دارای اختلال انفجاری متناوب در شفقت به خود نمرات پایین‌تری کسب کردند. این یافته با نتیجه فرسینکز و همکاران (2016) و مورلی و همکاران (2016) همسو بود که نشان دادند شفقت به خود بالاتر، باعث کاهش خصومت و خشم و تجربه

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه حس انسجام، شفقت به خود و هوش شخصی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال انفجاری متناوب انجام شد.

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهند دانش‌آموزان دارای اختلال انفجاری متناوب از حس انسجام کمتری برخوردارند. این نتیجه همسو با نتایج براون لنسون و همکاران (2017)، کووی و همکاران (2017) و کریستسون و همکاران (2005) است. در توضیح این نتایج باید گفت حس انسجام به فرد، این قدرت را می‌دهد که در شرایط استرس‌زا درک و پردازش صحیحی از موقعیت‌ها و هیجان‌ها داشته باشد و به‌طور مؤثری با حوادث استرس‌زا مقابله کند. افراد دارای اختلال انفجاری متناوب در پردازش و درک هیجان‌ها و تفسیر هیجان‌ها در موقعیت‌های

(2008; Mayer et al, 2012; Mayer et al, 2013). هوش شخصی در درک و شناخت شخصیت خود و شخصیت اطرافیان کاربرد دارد (Mayer, 2015). فرد می تواند شخصیت خود و فرد مقابل را بشناسد؛ اما در هنگام خشم و پرخاشگری تکانشی نمی تواند از این شناخت استفاده کند. با توجه به اینکه اطلاعات در ذهن با حالت عاطفی و هیجانی رابطه تنگاتنگی دارد و حالت عاطفی بر تمام عملکردهای فرد اثرگذار است، موجب افکار ناکارآمد می شود. به هم خوردن پردازش اطلاعات در جهت اطلاعات منفی و ناخوشایند باعث می شود عواطف و هیجانات منفی تشدید شوند و فرد را در کسب شناخت و آگاهی ناتوان می کند. همچنین، با توجه به اینکه افراد دارای اختلال از هوش هیجانی کمتری برخوردارند (García-Sancho et al, 2016)، نشان می دهد آنها نمی توانند در زمان بروز حمله خشم از توانایی های خود به درستی استفاده کنند.

در مجموع، نتایج حاصل از این پژوهش نشان می دهند حس انسجام دانش آموزان دارای اختلال انفجاری متناوب در مقایسه با دانش آموزان فاقد این اختلال به طور درخور توجهی پایین تر بود. خودشفقت ورزی نیز در دانش آموزان دارای اختلال انفجاری متناوب در مقایسه با دانش آموزان فاقد اختلال کمتر است. درباره هوش شخصی در این پژوهش تفاوتی در دو گروه دارای اختلال و فاقد اختلال مشاهده نشد.

منحصربودن نمونه به دختران سال دهم مقطع متوسطه شهر رشت و استفاده از نمونه غیربالینی از محدودیت های این پژوهش بود. پیشنهاد می شود از نمونه های غیربالینی از هر دو جنس دختر و پسر در شهرهای دیگر انجام شود. نتایج این پژوهش می تواند زمینه ای برای آموزش حس انسجام و شفقت به خود در دانش آموزان دارای اختلال انفجاری متناوب باشد.

زندگی منفی می شود. همچنین، مارش (2017) نشان داد نوجوانان دارای شفقت به خود بالاتر کمتر دچار مشکلات عاطفی و هیجانی می شوند. طبق نظر نف و همکاران (2007) افراد دارای خودشفقتی پایین نمی توانند با هیجان های منفی کنار بیایند. افراد دارای اختلال انفجاری متناوب در پردازش هیجانات خود و درک اجتماعی کاستی هایی دارند که به واکنش نامتناسب به هیجانات منفی در آنها منجر می شود (Kamalinasab & Mohammadkhani, 2018). این افراد نمی توانند درک درستی از هیجانات داشته باشند و در تفسیر آنها به مشکل بر می خورند. شاید به همین دلیل است که نمی توانند در مقابل ناملایمات، خودپذیری مناسبی داشته باشند و معمولاً قضاوت نادرستی از خود دارند و در تعاملات اجتماعی دچار انزوا می شوند. این افراد نقص را تنها متوجه خود می دانند که این امر موجب خودسرزندی در آنها می شود. شفقت به خود نه تنها باعث واکنش سازگارانه و متناسبی به وقایع روزمره زندگی می شود، رویدادهای منفی را بزرگنمایی نمی کند. با توجه به اینکه افراد دارای اختلال، خودپذیری هیجانی ندارند، خودشفقتی پایین تری هم مشاهده می شود. این افراد به راحتی نمی توانند به وقایع کوچک و بزرگ زندگی واکنش متناسب داشته باشند و دچار احساسات منفی ناشی از رویداد ناراحت کننده می شوند و نمی توانند با هیجانات منفی کنار بیایند و سلامت ذهن و روان خود را تضعیف می کنند. توانایی درک و پردازش موقعیت و سازگاری با آن برای آنها دشوار است.

نتایج این پژوهش نشان دادند میانگین هوش شخصی در دانش آموزان با وبدون اختلال تفاوتی ندارد. هوش شخصی توانایی استدلال درباره شخصیت و اطلاعات مرتبط با شخصیت و استفاده از این اطلاعات برای هدایت رفتارهای فرد است (Mayer,

منابع

- افشاری، ع. و غفاری، م. (1397). مدل ساختاری بی‌علاقگی تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی براساس متغیرهای حس انسجام، خوددلدخانجانیسوزی و هوش شخصی. *پژوهش در آموزش علوم پزشکی*، 10(4)، 51-60.
- تجلی‌نیا، ا. و کریمی، ر. (1393). بررسی تأثیر اجرای برنامه فلسفه برای کودکان در کاهش و مهار خشم دانش‌آموزان پسر پایه اول مقطع متوسطه شهر تهران. *مجله تفکر و کودک*، 5(9)، 39-63.
- ثاقبی سعیدی، ک.، ابوالقاسمی، عباس. و اکبری، ب. (1397). نقش حس انسجام، ناگویی هیجانی و مهربانی با خود در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی در دانش‌آموزان دختر دارای دیسمنوره اولیه. *مجله علوم پزشکی رازی*، 25(8)، 33-42.
- خانجانی، س.، فروغی، ع.، صادقی، خ.، و بحرینیان، س.ع. (1395). ویژگی‌های روانسنجی نسخه‌ی ایرانی پرسشنامه شفقت به خود (فرم کوتاه). *مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*، 113، 282-289.
- صالحی، ا.، باغبان، ا.، بهرامی، ف.، و احمدی، ا. (1390). تأثیر دو روش آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرایند گراس و رفتار درمانی دیالکتیک، بر علائم مشکلات هیجانی. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، 14(2)، 49-51.
- غریب پور، م.، اکبری، ب. و ابوالقاسمی، ع. (1398). مقایسه اثربخشی برنامه‌های آموزشی مدیریت خشم و تنظیم هیجان بر شناخت اجتماعی زندانیان دارای اختلال انفجار خشم متناوب. *دوفصلنامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی*، 8(2)، 20-30.
- صبحی، ن.، غفاری، م.، و مولایی، م. (1395). مدل روابط حس انسجام، خوددلدسوزی و عملکرد تحصیلی دانشجویان: نقش واسطه‌ای هوش شخصی. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، 16، 165-175.
- محمدزاده؛ ع.ا. (1388). *اعتباریابی آزمون حس انسجام-13 پرسشی آنتونوسکی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور تهران.
- غفاری، م. و ابوالقاسمی، ع. (1395). ارتباط باور آمیختگی اندیشه-عمل و هوش شخصی با علایم اختلال شخصیت مرزی دانشجویان: با میانجی‌گری نقش کنترل عواطف. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، 14(3)، 363-371.
- گنجی، م. (1394). *آسیب‌شناسی روانی براساس DSM-5 (جلد اول)*. انتشارات ساوالان.
- نریمانی، م. و غفاری، م. (1395). بررسی ارتباط حس انسجام، خوددلدسوزی و هوش شخصی با افسردگی پس از زایمان زنان. *مجله پژوهش پرستاری ایران*، 11(1)، 25-33.

References

- Afshari, A., & Ghaffari, M. (2018). Structural Models of Academic unwillingness based on the Sense of Coherence, Self-Compassion and Personal Intelligence in Medical Students. *Research in Medical Education*, 10(4), 51-60. (In Persian).
- Ahola, A. J., Saraheimo, M., Forsblom, C., Hietala, K., Groop, P. H., & FinnDiane Study Group. (2010). The cross-sectional associations between sense of coherence and diabetic microvascular complications, glycaemic control, and patients' conceptions of type 1 diabetes. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8(1), 142. doi: 10.1186/1477-7525-8-142
- Allen, J. L. (2017). Personal Intelligence and Learning about Personality in Everyday Life. *Doctoral dissertation, University of New Hampshire*.
- Antonovsky, A. (1979). Health, stress and coping: New perspectives on mental and physical well-being. *Jossey-Bass Inc.*
- Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health: How people manage

- young adults show lower salivary alpha-amylase responses to repeated psychosocial stress. *Self and Identity*, 14(4), 390-402. doi.org/10.1080/15298868.2015.1005659
- Brion, J. M., & Leary, M. R. (2011). Self-compassion and adherence to anti-retroviral therapy. *Manuscript in progress*. Durham, NC: Duke University.
- Coccaro, E. F., Berman, M. E., & McCloskey, M. S. (2017). Development of a screening questionnaire for DSM-5 intermittent explosive disorder (IED-SQ). *Comprehensive psychiatry*, 74, 21-26. doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.12.004
- Coccaro, E. F., Fanning, J. R., Keedy, S. K., & Lee, R. J. (2016). Social cognition in intermittent explosive disorder and aggression. *Journal of psychiatric research*, 83, 140-150. doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.07.010
- Dehghani, S., Izadikhah, Z., & Akhbari, M. S. (2015). The Prediction of Mental Quality of Life Based on Defectiveness/Shame Schema with Mediating Role of Emotional Intelligence and Coping Strategies by Means of Structural Equations Modeling. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 4(2), 103-118.
- Diana, M. P. (2015). Art activity and personal intelligence: its influence to children adaptation skill (experiments at hidayatullah Islamic School). *Asia Pacific Journal of Multidisciplinary Research*, 3(4), 133-139.
- Djajadisastra, F. W. (2017). Self-Compassion and Aggression in College Students. *ANIMA Indonesian Psychological Journal*, 32(4), 235-241. doi.org/10.24123/aipj.v32i4.854
- Efrati-Virtzer, M., & Margalit, M. (2009). Students' behaviour difficulties, sense of coherence and adjustment at school: Risk and protective factors. *European Journal of special needs Education*, 24(1), 59-73. doi.org/10.1080/08856250802596758
- Flensburg-Madsen, T., Ventegodt, S., & Merrick, J. (2005). Sense of coherence and physical health. A review of previous findings. *The Scientific World JOURNAL*, 5. doi.org/10.1100/tsw.2005.85
- Fresnic, A., & Borders, A. (2017). Angry rumination mediates the unique associations between self-compassion and anger and aggression. *Mindfulness*, 8(3), 554-564.
- Ganji, M. (2015). Psychopathology based on DSM-5. *Savalan*. (In Persian).
- García-Sancho, E., Salguero, J. M., & Fernández-Berrocal, P. (2017). Ability emotional intelligence stress and stay well. *San Francisco: Jossey-Bass Inc.*
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social science & medicine*, 36(6), 725-733. doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z
- Anyfantakis, D., Symvoulakis, E. K., Linardakis, M., Shea, S., Panagiotakos, D., & Lionis, C. (2015). Effect of religiosity/spirituality and sense of coherence on depression within a rural population in Greece: the Spili III project. *BMC psychiatry*, 15(1), 1-7. DOI 10.1186/s12888-015-0561-3
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Ed.* American Psychiatric Association, Washington, DC
- Barry, C. T., Loflin, D. C., & Doucette, H. (2015). Adolescent self-compassion: Associations with narcissism, self-esteem, aggression, and internalizing symptoms in at-risk males. *Personality and Individual Differences*, 77, 118-123. doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.036
- Björkqvist, K., Österman, K., & Kaukiainen, A. (2000). Social intelligence—empathy=aggression? *Aggression and violent behavior*, 5(2), 191-200. doi.org/10.1016/S1359-1789(98)00029-9
- Bornmann, B. A., Mitelman, S. A., & Beer, D. A. (2007). Psychotherapeutic relaxation: How it relates to levels of aggression in a school within inpatient child psychiatry: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 34(3), 216-222. doi.org/10.1016/j.aip.2007.01.004
- Braehler, C., Gumley, A., Harper, J., Wallace, S., Norrie, J., & Gilbert, P. (2013). Exploring change processes in compassion focused therapy in psychosis: Results of a feasibility randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 52(2), 199-214. doi.org/10.1111/bjc.12009
- Braun-Lewensohn, O., Idan, O., Lindström, B., & Margalit, M. (2017). Salutogenesis: Sense of coherence in adolescence. In: *The handbook of autogenesis* (pp. 123-136). Springer, Cham.
- Breines, J. G., McInnis, C. M., Kuras, Y. I., Thoma, M. V., Gianferante, D., Hanlin, L., & Rohleder, N. (2015). Self-compassionate

- Homan, K. J., & Sirois, F. M. (2017). Self-compassion and physical health: Exploring the roles of perceived stress and health-promoting behaviors. *Health Psychology Open*, 4(2), Article 2055102917729542. <https://doi.org/10.1177/2055102917729542>
- Hausman, A. J., Spivak, H., & Prothrow-Smith, D. (1994). Adolescents' knowledge and attitudes about and experience with violence. *Journal of Adolescent Health*, 15(5), 400-406.
- Iskender, M., Sar, A. H., Özçelik, B., Kocaman, G., & Yaldiran, A. (2019). Sleep Quality and Self-Compassion as Predictors of Aggression in High School Students. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 6(2), 77-86. [Doi.org/10.17220/ijpes.2019.02.008](https://doi.org/10.17220/ijpes.2019.02.008)
- Julkunen, J., & Ahlström, R. (2006). Hostility, anger, and sense of coherence as predictors of health-related quality of life. Results of an ASCOT substudy. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(1), 33-39.
- Juliana, C., Soares, M. J., Pereira, A. T., & Macedo, A. (2016). Perfectionism, cognitive emotion regulation and perceived distress/coping. *European Psychiatry*, 33(S1), S213-S213. doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.513
- Játiva, R., & Cerezo, M. A. (2014). The mediating role of self-compassion in the relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents. *Child abuse & neglect*, 38(7), 1180-1190. doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.005
- Khanjani, S., Foroughi, A. A., Sadghi, K., & Bahrainian, S. A. (2016). Psychometric properties of Iranian version of self-compassion scale (short form). *Pajoohandeh Journal*, 21(5), 282-289. (In Persian).
- Kövi, Z., Odler, V., Gacsályi, S., Hittner, J. B., Hevesi, K., Hübner, A., & Aluja, A. (2017). Sense of coherence as a mediator between personality and depression. *Personality and Individual Differences*, 114, 119-124. doi.org/10.1016/j.paid.2017.03.064
- Kristensson, P., & Öhlund, L. S. (2005). Swedish upper secondary school pupils' sense of coherence, coping resources and aggressiveness in relation to educational track and performance. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(1), 43-51. doi.org/10.1111/sjpp.12331
- García-Sancho, E., Salguero, J. M., & Fernández-Berrocal, P. (2016). Angry rumination as a mediator of the relationship between ability emotional intelligence and various types of aggression. *Personality and Individual Differences*, 89, 143-147. doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.007
- García-Sancho, E., Salguero, J. M., & Fernández-Berrocal, P. (2014). Relationship between emotional intelligence and aggression: A systematic review. *Aggression and violent behavior*, 19(5), 584-591. doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.007
- Ghaffari M., Abolghasemi A. (2016). The Relationship of Thought-Action Fusion and Personal Intelligence with the Symptoms of Borderline Personality Disorder in University Students: The Mediating Role of Affective Control. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 14(3), 363-371. (In Persian).
- Gharibpour, M., Akbari, B., & Abolghasemi, A. (2019). A study comparing the effectiveness of anger management and emotion regulation training Programs on social cognition in prisoners with intermittent explosive disorder. *Social Cognition*, 8(2), 20-30.
- Goodwin, T., Pacey, K., & Grace, M. (2003). Childrearch: Violence prevention in preschool settings. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 16(2), 52-60. doi.org/10.1111/j.1744-6171.2003.tb00348.x
- Green, M. F., Horan, W. P., & Lee, J. (2015). Social cognition in schizophrenia. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(10), 620-631.
- Grevenstein, D., & Bluemke, M. (2015). Can the Big Five explain the criterion validity of Sense of Coherence for mental health, life satisfaction, and personal distress?. *Personality and Individual Differences*, 77, 106-111. doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.053
- Grøholt, E. K., Stigum, H., Nordhagen, R., & Köhler, L. (2003). Is parental sense of coherence associated with child health?. *The European Journal of Public Health*, 13(3), 195-201. doi.org/10.1093/eurpub/13.3.195
- Heiman, T. (2006). Social support networks, stress, sense of coherence and academic success of university students with learning disabilities. *Social psychology of education*, 9(4), 461-478.

- Mayer, J. D., Wilson, R., & Hazelwood, M. (2010). Personal intelligence expressed: A multiple case study of business leaders. *Imagination, Cognition and Personality*, 30(2), 201-224. doi.org/10.2190/IC.30.2.g
- Mayer, J. D. (2015). The personality systems framework: Current theory and development. *Journal of Research in Personality*, 56, 4-14. doi.org/10.1016/j.jrp.2015.01.001
- Mohammad Zadeh A. (2010). Validation of sense of coherence inventory-(SOC)13 scale (Ph.D. Dissertation in Psychology). Tehran: Payame-Noor University. (In Persian).
- Morley, R.K., Terranova, V.A., Cunningham, S. N., & Vaughn, T. (2016). The Role that self-compassion and self-control play in hostility provoked from a negative life event. *Journal of Indian Psychology*, 3(2), 125-141.
- Morley, R. H. (2015). Violent criminality and self-compassion. *Aggression and violent behavior*, 24, 226-240. doi.org/10.1016/j.avb.2015.05.017
- Mowlai, M., Mikaeili, N., Aghababaei, N., Ghaffari, M., & Pouresmaili, A. (2017). The relationships of sense of coherence and self-compassion to worry: the mediating role of personal intelligence. *Current Psychology*, 36(3), 630-636.
- Narimani, M. (2016). The relationship between senses of coherence, self-compassion and personal intelligence with postpartum depression in women. *Iranian Journal of Nursing Research*, 11(1), 25-33. (In Persian).
- Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S., Roberts, R. M., & Chen, Y. J. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion*, 33(1), 88-97.
- Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250. doi.org/10.1080/15298860309027
- Neff, K. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101. doi.org/10.1080/15298860309032
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, 41(1), 139-154. doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004
- caring sciences, 19(1), 77-84. doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00320.x
- Krantz, G., & Östergren, P. O. (2004). Does it make sense in a coherent way? Determinants of sense of coherence in Swedish women 40 to 50 years of age. *International Journal of Behavioral Medicine*, 11(1), 18-26.
- Kamalinassab, Z., & Mohammadkhani, P. (2018). A Comparison of Self-Compassion and Self-Esteem Based on Their Relationship With Adaptive and Maladaptive Emotion Regulation Strategies. *Practice in Clinical Psychology*, 6(1), 9-20.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*, 92(5), 887-904. doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887
- Lackaye, T. D., & Margalit, M. (2006). Comparisons of achievement, effort, and self-perceptions among students with learning disabilities and their peers from different achievement groups. *Journal of learning disabilities*, 39(5), 432-446. doi.org/10.1177/00222194060390050501
- Marsh, I. C., Chan, S. W., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents—a meta-analysis. *Mindfulness*, 9(4), 1011-1027. doi.org/10.1007/s12671-017-0850-7
- Mayer, J. D., Panter, A. T., & Caruso, D. R. (2012). Does personal intelligence exist? Evidence from a new ability-based measure. *Journal of personality assessment*, 94(2), 124-140. doi.org/10.1080/00223891.2011.646108
- Mayer, J. D. (2009). Personal intelligence expressed: A theoretical analysis. *Review of General Psychology*, 13(1), 46-58. doi.org/10.1037/a0014229
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., Panter, A. T., & Salovey, P. (2012). The growing significance of hot intelligences. *American Psychologist*, 67(6), 502-503. https://doi.org/10.1037/a0029456
- Mayer, J. D. (2008). Personal intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 27(3), 209-232. doi.org/10.2190/IC.27.3.b
- Mayer, J. D., & Allen, J. L. (2013). A personality framework for the unification of psychology. *Review of General Psychology*, 17(2), 196-202. doi.org/10.1037/a0032934

- Salehi, A., Baghban, I., Bahrami, F., & Ahmadi, A. (2012). The effect of emotion regulation training based on dialectical behavior therapy and gross process model on symptoms of emotional problems. *Zahedan Journal of Research in Medical Science, 14*(2), 49-55. (In Persian).
- Sandell, R., Blomberg, J., & Lazar, A. (1997). When reality doesn't fit the blueprint: Doing research on psychoanalysis and long-term psychotherapy in a public health service program. *Psychotherapy research, 7*(4), 333-344.
- Sobhi N, Ghaffari M, Molaei M. (2016). Modeling the Correlations between Students' Sense of Coherence, Self-Compassion and Academic Performance: The Mediating Role of Personal Intelligence. *Iranian Journal of Medical Education, 16*, 165-175. (In Persian).
- Sommerfeld, E., & Shechory Bitton, M. (2020). Rejection sensitivity, self-compassion, and aggressive behavior: The role of borderline features as a mediator. *Frontiers in psychology, 11*-44.
- Spencer, A. (2000). General Psychology. Translated by H. Ganji. *Virayesh Publisher*.
- Super, S., Wagemakers, M. A. E., Picavet, H. S. J., Verkooijen, K. T., & Koelen, M. A. (2016). Strengthening sense of coherence: opportunities for theory building in health promotion. *Health promotion international, 31*(4), 869-878. doi.org/10.1093/heapro/dav071
- Tajalinia, A., & Karimi, R. (2014). The Effectiveness of "Philosophy for Children" Program on Anger Management in First Grade High school Boys in Tehran. *Thinking and Children, 5*(9), 39-63. (In Persian).
- Terry, M. L., Leary, M. R., Mehta, S., & Henderson, K. (2013). Self-compassionate reactions to health threats. *Personality and Social Psychology Bulletin, 39*(7), 911-926. doi.org/10.1177/0146167213488213
- Yamell, L. M., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity, 12*(2), 146-159. doi.org/10.1080/15298868.2011.649545
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y. P. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 39*(3), 267-285. doi.org/10.1177/0022022108314544
- Neff, K. D., Hsieh, Y. P., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and identity, 4*(3), 263-287. doi.org/10.1080/1357650044000317
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In *Handbook of mindfulness and self-regulation* (pp. 121-137). Springer, New York, NY.
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and identity, 12*(2), 160-176.
- Nielsen, A. M., & Hansson, K. (2007). Associations between adolescents' health, stress and sense of coherence. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress, 23*(5), 331-341. /doi.org/10.1002/smi.1155
- Pinkham, A. E., Penn, D. L., Green, M. F., & Harvey, P. D. (2016). Social cognition psychometric evaluation: Results of the initial psychometric study. *Schizophrenia bulletin, 42*(2), 494-504. doi.org/10.1093/schbul/sbv056
- Petrie, K., & Brook, R. (1992). Sense of coherence, self-esteem, depression and hopelessness as correlates of reattempting suicide. *British Journal of Clinical Psychology, 31*(3), 293-300. doi.org/10.1111/j.2044-8260.1992.tb00996.x
- Saeedi, K. S., Abolghasemi, A., & Akbari, B. (2018). The role of sense of coherence, alexithymia and self-compassion in predicting psychological well-being in girl with primary dysmenorrhea. *Razi Journal of Medical Sciences, 25*(8), 33-42. (In Persian).