

Comparison of the effectiveness of compassion-based mindfulness training and self-treatment training on cognitive distortion and self-compassion in adolescent girls with anxiety symptoms

Elahe Sarfarazi¹, Toktam Sadat Jafar Tabatabaei¹, Samaneh Sadat Jafar Tabatabaei¹,
Fatemeh Shahabizadeh¹

1. Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

Corresponding author: Toktam Sadat Jafar Tabatabaei, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran. e-mail: toktamtabatabaei@iau.ac.ir

Received: 9 January 2025

Revised: 6 May 2025

Accepted: 18 May 2025

Abstract

Keywords:

Anxiety,
Cognitive
distortion, Self-
treatment, Self-
compassion,
Compassion-
based
mindfulness

Background & Aim: Adolescent girls suffering from anxiety face various psychological problems; therefore, they require specific and effective interventions. The present study aimed to compare the effectiveness of compassion-based mindfulness training and self-treatment training on cognitive distortion and self-compassion in adolescent girls with anxiety symptoms.

Methods: This study employed a quasi-experimental design with three groups and a pretest-posttest-follow-up plan. Among adolescent girls with anxiety symptoms in Torbat Jam city, 45 participants were selected through purposive sampling and randomly assigned to three groups. Data were collected using Neff's Self-Compassion Scale (2003) and Ellis's Cognitive Distortion Questionnaire (1998). The first experimental group received compassion-based mindfulness training, and the second experimental group received self-treatment training during eight 90-minute sessions. Data were analyzed using repeated-measures ANOVA in SPSS version 26, with a significance level of 0.05.

Results: The results showed that both compassion-based mindfulness and self-treatment training significantly reduced cognitive distortions and improved self-compassion among adolescent girls with anxiety symptoms, and these effects remained stable over time ($p \leq 0.05$). The follow-up test indicated a significant difference between the two approaches in improving self-compassion ($p \leq 0.05$), with the self-treatment approach being more effective.

Conclusion: Both compassion-based mindfulness and self-treatment training are effective in enhancing self-compassion and reducing cognitive distortions; however, self-treatment training demonstrated greater effectiveness.

How to Cite this Article: Sarfarazi E, Jafar Tabatabaei TS, Jafar Tabatabaei SS, Shahabizadeh F. Comparison of the effectiveness of compassion-based mindfulness training and self-treatment training on cognitive distortion and self-compassion in adolescent girls with anxiety symptoms. J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci. 2025;13(3):1-11.DOI: [10.61882/jmsthums.13.3.1](https://doi.org/10.61882/jmsthums.13.3.1)

مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهانه مشفقانه و آموزش خودشفابخشی بر تحریف شناختی و شفقت به خود نوجوانان دختر مبتلا به علائم اضطرابی

الهه سرفرازی^۱، تکتام سادات جعفرطباطبایی^۱، سمانه سادات جعفرطباطبایی^۱، فاطمه شهابی زاده^۱

۱. گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

چکیده

تاریخ دریافت:

۱۴۰۳/۱۰/۲۰

تاریخ بازنگری:

۱۴۰۴/۰۲/۱۶

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۴/۰۲/۲۸

کلیدواژه‌ها:

اضطراب، تحریف شناختی، خودشفابخشی، خودشفقتی، ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

زمینه و هدف: نوجوانان دختر مبتلا به اضطراب با مشکلات متعددی روبرو هستند، بدین سبب نیازمند مداخلات ویژه و کارآمد می‌باشند، لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهانه مشفقانه و آموزش خودشفابخشی بر تحریف شناختی و شفقت به خود نوجوانان دختر مبتلا به علائم اضطرابی انجام شد.

روش‌ها: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح سه گروهی-سه مرحله‌ای بود. از بین نوجوانان دختر مبتلا به علائم اضطرابی شهر تربت‌جام ۴۵ نفر به روش هدفمند انتخاب و سپس با تخصیص تصادفی در سه گروه قرار داده شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه شفقت به خود نف (۲۰۰۳) و پرسشنامه تحریف شناختی الیس (۱۹۹۸) گردآوری شدند. گروه آزمایش ۱ تحت آموزش ذهن آگاهی مشفقانه و گروه آزمایش ۲ تحت آموزش خودشفابخشی در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند. داده‌های به‌دست‌آمده به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ با سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که آموزش ذهن آگاهی مشفقانه و آموزش خودشفابخشی باعث کاهش تحریف شناختی و بهبود شفقت به خود در نوجوانان دختر مبتلا به نشانگان اضطراب شده است و این اثر در طول زمان نیز پایدار بوده است ($p \leq 0/05$). همچنین نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که بین اثربخشی دو رویکرد در شفقت به خود تفاوت معناداری وجود دارد ($p \leq 0/05$) و رویکرد خودشفابخشی مؤثرتر می‌باشد.

نتیجه‌گیری: آموزش ذهن آگاهی مشفقانه و خودشفابخشی در بهبود شفقت به خود و کاهش تحریفات شناختی تأثیر دارد؛ اما آموزش خودشفابخشی مؤثرتر از آموزش ذهن آگاهی مشفقانه است.

مقدمه

مشکلات اضطرابی از شایع‌ترین تشخیص‌های سلامت روان در نوجوانان است و زمینه‌ساز اختلالات مداوم و ایجاد سایر بیماری‌های روان‌پزشکی در بزرگسالی می‌باشد (۱). به‌طوری‌که حدود ۲۰-۱۵ درصد نوجوانان از مشکلات اضطرابی رنج می‌برند (۲) و همچنین در ایران حدود ۵ تا ۱۰٪ نوجوانان یکی از معیارهای تشخیصی اختلال اضطرابی را دریافت می‌کنند و این اختلال می‌تواند روند زندگی عادی و عملکرد روزانه آن‌ها را مختل نماید (۳). در این بین نوجوانان دختر دارای علائم اضطرابی به خاطر شرایط اجتماعی، فیزیولوژیکی و محیطی خاص احتمالاً تحریفات شناختی بیشتری نسبت به پسران دارند (۴). تحریف‌های شناختی دربرگیرنده سوگیری‌های منفی در تفکر است که عامل خطر و آسیب‌پذیری در ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی و سایر مشکلات روان‌شناختی است (۵). سازه تحریف شناختی را بک و الیس (۱۹۵۷) مطرح و به‌عنوان استدلال‌های غلطی تعریف کردند که نقش مهمی را در بروز بسیاری از اختلالات روانی ایفا می‌کنند، به‌طوری‌که بیشتر مواقع افراد فکر می‌کنند، قربانی محیط پیرامونشان هستند و حوادث بیرونی باعث ناراحتی و افسردگی آن‌ها می‌شوند و راه‌حل آن، رهایی از این روان‌رنجوری‌ها، حل‌وفصل و تغییر این وقایع است (۶). یکی از مؤلفه‌هایی که در کاهش تحریفات نقش دارند، شفقت به خود است. شفقت به خود به‌عنوان نشان‌دهنده تعادل بین کاهش پاسخ منفی و افزایش پاسخ مثبت به خود، تعریف‌شده است (۷-۸). در همین راستا مطالعات قبلی نشان داده‌اند که شفقت به خود از طریق تأثیر بر پاسخ‌های استرس، تأثیرات مثبتی بر سلامت روان نوجوانان ایجاد می‌کند (۹)؛ بنابراین با توجه به اهمیت شفقت به خود و تحریفات شناختی در اضطراب نوجوانان مداخلات مؤثر در راستای بهبود این مؤلفه‌ها حائز اهمیت است. یکی از استراتژی‌های نوظهور که اثرات امیدوارکننده‌ای را در میان جمعیت‌های نوجوان نشان داده است، تلفیق آموزش ذهن آگاهی و شفقت است (۱۰-۱۱). Neff و Germer (۱۲) مداخله شفقت

ذهن آگاهانه را توسعه دادند تا تکنیک‌های مختلفی را در اختیار شرکت‌کنندگان برای تقویت شفقت به خود و ادغام آن در زندگی روزمره خود قرار دهند (۱۱). با این وجود برای اولین بار در ایران صادقی و همکاران (۱۳) در مطالعه‌ای به تدوین و اعتبارسنجی بسته ذهن آگاهی شفقت محور پرداخته‌اند که برخلاف Neff و Germer که تأکید بر شفقت داشته‌اند، در این بسته آموزشی تأکید اصلی بر ذهن آگاهی است. به‌هرحال تلفیق رویکردهای درمانی با یکدیگر مانند شفقت ورزی با رویکرد ذهن آگاهی می‌تواند فنون وسیع‌تر و چشم‌انداز جدیدتری را در اختیار مشاوران و متخصصان بالینی قرار دهد (۱۳). این دو رویکرد در برخی اصول مانند همدلی، پذیرش و قضاوت نکردن با ذهن آگاهی اشتراکاتی دارند (۱۴) که هدف اصلی‌شان شامل حرکت به سمت ناراحتی یا درد با یک موضع پذیرنده و نه شرطی واکنشی است (۱۵). در مجموع علیرغم اینکه مبانی نظری دو رویکرد متفاوت است، مؤلفه‌های این دو روش درمانی با همدیگر همپوشانی دارند و آموزش تلفیقی آن‌ها می‌تواند تکمیل‌کننده یکدیگر و درنهایت کارایی بیشتر آن‌ها شود (۱۶). در زمینه اثربخشی ذهن آگاهی مشفقانه فقط می‌توان به مطالعه صادقی و همکاران (۱۳) اذعان نمود که نشان دادند ذهن آگاهی شفقت‌محور بر نگرش‌های ناکارآمد، خودکنترلی و سلامت روان افراد مؤثر بوده است.

از طرفی دیگر خود شفابخشی به‌عنوان جدیدترین رویکرد در حوزه روانشناسی مثبت‌گرا که به توانایی فرد در التیام دادن به خویشتن تأکید دارد، در چند سال اخیر در مطالعات انجام‌شده، توجه بسیاری را به خود جلب کرده است (۱۷). رویکرد خود شفابخشی، توسط لوی و جانسون در سال ۲۰۱۱ تدوین‌شده که فیزیولوژیک و مدیریت استرس را موردتوجه قرار می‌دهد و هدف نهایی‌اش این است که به بهبود احساسات صلح، عشق، اعتماد، مهربانی، صبر و فروتنی و کاهش باورهای مخرب سلولی از طریق آموزش و تمرین مهارت‌های خودیاری در راستای کاهش استرس‌های غیرمنطقی، توقف پاسخ جنگ یا

علمی با هدف پر کردن این خلأ پژوهشی و اجرای مداخلات شواهدمحور با هدف رشد منابع درونی نوجوانان و کاهش نشانه‌های روان‌شناختی قادر است برافزایش بهزیستی روانی نوجوانان دختر که آینده‌سازان نسل آینده هستند، هم در زمان حال و هم در پیشگیری از مشکلات دوران بزرگسالی نقش مهمی داشته باشد؛ لذا پژوهش حاضر در راستای پاسخگویی به این سؤال پژوهشی است که آیا بین اثربخشی آموزش ذهن آگاهانه مشفقانه و آموزش خود شفابخشی بر تحریف شناختی و شفقت به خود نوجوانان دختر مبتلا به علائم اضطرابی تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش‌ها

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح سه گروهی (گروه خود شفابخشی، گروه ذهن آگاهی مشفقانه و گروه کنترل) - سه مرحله‌ای (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه) است. جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان دختر مبتلا به نشانگان اضطراب شهر تربت‌جام می‌باشد که با استفاده از ملاک‌های ورود به روش هدفمند ۴۵ نفر (هر گروه ۱۵ نفر) از دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول انتخاب و سپس با تخصیص تصادفی در ۳ گروه قرار داده شدند. ملاک‌های ورود شامل تمایل به شرکت در پژوهش، کسب نمره بالاتر از نقطه برش ۱۶ در پرسشنامه اضطراب بک، سن ۱۳ تا ۱۵ سال (دوره متوسطه اول)، عدم مصرف داروهای پزشکی و ملاک‌های خروج شامل دریافت آموزش هم‌زمان، غیبت بیش از دو جلسه، قرار گرفتن تحت درمان‌های پزشکی و روان‌پزشکی که در فرایند آموزش مداخله کنند، بود. روش اجرای پژوهش بدین‌صورت بود که بعد از هماهنگی‌های لازم با مدیران مدارس متوسطه اول دخترانه در شهرستان تربت‌جام (زینب، هانیه، اسما، بنت‌الهدی، قدسیه، خضرا و الهام)، ابتدا بر روی دانش آموزان پرسشنامه اضطراب بک اجرا و سپس از بین دانش‌آموزانی که نمره ۱۶ و بالاتر کسب کرده بودند و دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، ۴۵ نفر انتخاب و به طور تصادفی در سه گروه قرار داده شدند.

گریز مغز و کاهش استرس فیزیولوژیکی کمک نماید (۱۸). در ایران هم برای اولین بار لطیفی و مروی (۱۳۹۶) این رویکرد را بر اساس نظریه لوید بومی‌سازی کردند و اثربخشی آن را در مطالعات مختلف تأیید نمودند از جمله شفقت به خود (۱۹)، افسردگی و اضطراب (۲۰)، سرمایه روان‌شناختی و تحمل پریشانی (۲۱)، بهزیستی روان‌شناختی (۲۲)، بهزیستی، رضایت و تحمل پریشانی (۲۳-۲۴). با توجه به مطالعات ذکرشده می‌توان اشاره نمود که مطالعات اندکی بر روی نوجوانان علیرغم اهمیت این دوران به خاطر تغییرات فیزیولوژیکی، شناختی، اجتماعی و روان‌شناختی انجام‌شده است و همچنین تاکنون پژوهشی به مقایسه دو بسته آموزشی خود شفابخشی و ذهن آگاهی مشفقانه بر روی شفقت به خود و تحریف شناختی نپرداخته است که نشان‌دهنده خلأ پژوهشی در این زمینه است. با توجه به اینکه این دو رویکرد در چند سال اخیر و بعد از درمان‌های موج سوم شناختی رفتاری موردتوجه قرار گرفته‌اند؛ اما هرکدام از آن‌ها دارای روند و تکنیک‌های متفاوتی هستند، به‌طوری‌که رویکرد خود شفابخشی بیشتر بر عملکرد مغز و کاهش استرس فیزیولوژیک؛ درحالی‌که ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت بیشتر برداشتن شیوه مصالحه جویانه نسبت به خود در زمان حال و بدون دآوری تأکید دارد به همین خاطر مقایسه این دو رویکرد می‌تواند مداخله کارآمدتر را برای نوجوانان مشخص کند و چشم‌انداز جدیدی برای پژوهشگران و متخصصان حوزه نوجوان فراهم آورد. ایجاد و گسترش مداخلات اثربخش و به لحاظ تجربی تأیید شده برای نوجوانان ضروری به نظر می‌رسد. مشکلات و مسائل دوران نوجوانی سلامت افراد در دوران بزرگسالی را تحت تأثیر قرار داده و نیز تبعات و پیامدهایی را برای خانواده‌ها و نسل‌های بعد به همراه دارد؛ از طرفی بیشتر مطالعات شواهد محور در حوزه ذهن آگاهی و شفقت مرتبط با جمعیت بزرگسالان است و در ایران نیز مطالعات محدودی در زمینه آموزش ذهن آگاهی مشفقانه و خود شفابخشی نوجوانان صورت گرفته است که به‌عنوان خلأ پژوهشی مطرح است؛ ازاین‌رو انجام پژوهش‌های

تحریف شناختی شده است که از ۰/۰۵ بیشتر بوده و بیانگر برابری ماتریس های کواریانس مشاهده شده متغیر وابسته (شفقت به خود و تحریف شناختی) در بین گروه های مختلف است. نتایج آزمون کرویت موشلی نیز نشان داد که فرضیه صفر مبنی بر کرویت ماتریس واریانس-کواریانس تأیید نشده است که از نتایج تصحیح شده اسپیلون ها استفاده و نتایج نشان داد که سطح معنی داری متغیر تحریف شناختی و شفقت به خود برای زمان در مقابل گروه ۰/۰۱ شده است که از ۰/۰۵ کمتر می باشد؛ لذا می توان گفت میانگین نمرات آن ها در طول زمان در گروه های مختلف تفاوت معنی داری با هم دارند. علاوه بر این همان طور که نتایج نشان داد برای سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری سطح معنی داری در تحریف شناختی به ترتیب ۰/۲۲۵، ۰/۱۱۷ و ۰/۱۲۹ و در شفقت به خود به ترتیب ۰/۱۶۲، ۰/۱۵۷ و ۰/۱۱۳ گزارش شده است که از ۰/۰۵ بیشتر بوده و نشان دهنده همگنی واریانس های خطاست. با توجه به اینکه آزمون های پیش فرض رعایت شده، از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای بررسی سؤال پژوهش استفاده گردید.

در جدول ۲، سطح معنی داری عضویت گروهی برای متغیر تحریف شناختی و شفقت به خود از ۰/۰۵ کمتر بوده و نشان می دهد که این متغیر تأثیر معنی داری بر میانگین آن ها دارد؛ یعنی میانگین نمره تحریف شناختی و شفقت به خود در بین سه گروه مورد مطالعه در طول زمان تفاوت معنی داری با هم دارد. در واقع می توان گفت آموزش ذهن آگاهی مشفقانه و آموزش خود شفابخشی بر تحریف شناختی و شفقت به خود نوجوانان دختر مبتلا به نشانگان اضطراب تأثیر معنی داری دارد.

به منظور بررسی مقایسه اثر آموزش ذهن آگاهی مشفقانه و آموزش خود شفابخشی بر تحریف شناختی و شفقت به خود نوجوانان دختر مبتلا به علائم اضطرابی از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است. همان طور که در جدول ۳ ملاحظه می شود در مقایسه دو گروه آزمایش ذهن آگاهی مشفقانه و خود شفابخشی با گروه کنترل سطح معنی داری به ترتیب ۰/۰۲۴ و ۰/۰۴۱ شده است که از

سپس پرسشنامه تحریف شناختی بین فردی^۱ و پرسشنامه شفقت به خود^۲ به عنوان پیش آزمون از دانش آموزان گرفته و دانش آموزان گروه آزمایش ۱ تحت مداخله به مدت ۸ جلسه و گروه آزمایش ۲ تحت مداخله به مدت ۸ جلسه (۹۰ دقیقه ای) قرار گرفتند؛ در حالی که دانش آموزان گروه کنترل در این مدت زمان، هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات به عنوان پس آزمون و بعد از گذشت دو ماه آزمودنی های هر سه گروه به عنوان دوره ی پیگیری مجدداً مورد آزمون قرار گرفتند. جلسات آموزشی به صورت جداگانه در هر گروه توسط محقق (با کسب تجربه تدریس و انجام مطالعات و تسلط بر اصول آموزش) برگزار شد. برای آموزش ذهن آگاهی مشفقانه از بسته ذهن آگاهی شفقت محور پژوهش صادقی و همکاران (۱۳) و همچنین برای آموزش خود شفابخشی از بسته آموزشی لطیفی و مروی برگرفته از لویید و جانسون (۲۵) استفاده شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از روش های توصیفی (شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر) با SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شد. سطح معناداری مورد پذیرش ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

شاخص های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است.

به منظور اطمینان از نرمال بودن داده های تحقیق از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج نشان داد که سطح معنی داری آزمون شاپیرو-ویلک برای تمام گروه ها در هر سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری از ۰/۰۵ بیشتر بوده که این مطلب مؤید نرمال بودن داده های مربوط به متغیر شفقت به خود و تحریف شناختی در گروه های آزمایش و کنترل در سه مرحله مورد نظر می باشد. با همچنین نتایج نشان داد که سطح معنی داری آزمون ام.باکس در شفقت به خود ۰/۱۰۵ و در

¹ Interpersonal Cognitive Distortion Scale

² Self-Compassion Scale

است که از ۰/۰۵ کمتر بوده و نشان می‌دهد که این آموزش‌ها تأثیر معنی‌داری بر شفقت به خود نوجوانان دختر داشته است و آن را به طور معنی‌داری افزایش داده است و بین دو اثربخشی تفاوت وجود دارد. نمودار مقایسه میانگین‌های حاشیه‌ای برای تحریف شناختی و شفقت به خود در نمودار ۱ و ۲ ارائه شده است.

۰/۰۵ کمتر بوده و نشان می‌دهد که این آموزش‌ها تأثیر معنی‌داری بر تحریف شناختی نوجوانان دختر داشته است و آن را به طور معنی‌داری کاهش داده است. (نمره بالاتر نشان‌دهنده تفکر مثبت‌تر و تحریف شناختی کمتر است). همچنین در مقایسه دو گروه آزمایش ذهن آگاهی مشفقانه و خود شفابخشی با گروه کنترل سطح معنی‌داری به ترتیب ۰/۰۰۷ و ۰/۰۰۸ شده

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد مطالعه در سه مقطع زمانی مطالعه

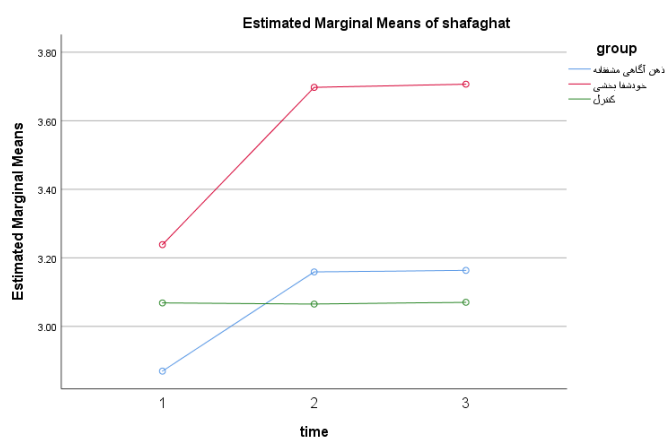
متغیر	گروه	شاخص	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
تحریف شناختی	آزمایش اول (آموزش ذهن آگاهی مشفقانه)	میانگین	۳/۱۴	۳/۶۱	۳/۶۲
		انحراف معیار	۰/۷۸	۰/۷۰	۰/۶۹
	آزمایش دوم (آموزش خود شفابخشی)	میانگین	۲/۹۳	۳/۵۶	۳/۵۸
		انحراف معیار	۰/۵۹	۰/۴۷	۰/۴۷
	کنترل	میانگین	۳/۰۱	۳	۳/۰۱
		انحراف معیار	۰/۹۰	۰/۸۹	۰/۸۹
شفقت به خود	آزمایش اول (آموزش ذهن آگاهی مشفقانه)	میانگین	۲/۸۷	۳/۱۵	۳/۱۶
		انحراف معیار	۰/۵۲	۰/۵۶	۰/۵۷
	آزمایش دوم (آموزش خود شفابخشی)	میانگین	۳/۲۴	۳/۶۹	۳/۷۱
		انحراف معیار	۰/۳۲	۰/۲۶	۰/۲۵
	کنترل	میانگین	۳/۰۷	۳/۰۶	۳/۰۵
		انحراف معیار	۰/۴۴	۰/۴۵	۰/۴۲

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پژوهش

متغیرها	منبع	مجموع مربعات نوع ۴	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی‌داری	شاخص مجذور اتا
تحریف شناختی	عرض از مبدأ	۱۴۴۸/۰۵۸	۱	۱۴۴۸/۰۵۸	۱۱۳۴/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۹۵۸
	گروه	۱۴/۹۷۷	۲	۷/۴۸۸	۵/۸۶۸	۰/۰۰۱	۰/۲۷۳
	خطا	۵۳/۵۷۱	۴۲	۱/۲۷۶			
شفقت به خود	عرض از مبدأ	۱۴۰۵/۳۶۷	۱	۱۴۰۵/۳۶۷	۲۷۹۵/۸۴۰	۰/۰۰۱	۰/۹۸۵
	گروه	۶/۹۵۸	۲	۳/۴۷۹	۶/۹۲۱	۰/۰۰۳	۰/۲۴۸
	خطا	۲۱/۱۱۲	۴۲	۰/۵۰۳			

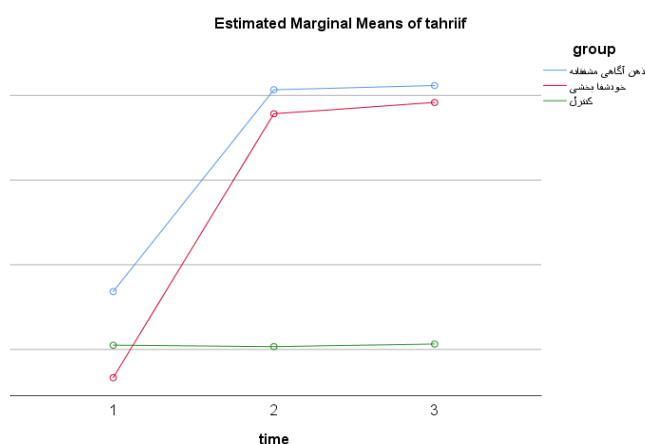
جدول ۳: نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه زوجی گروه‌ها

مرحله	مرحله	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
تحریف شناختی	ذهن آگاهی مشفقانه	خودشفا بخشی	۰/۲۶	۰/۹۹۹
		کنترل	۰/۲۶	۰/۰۲۴
	خودشفا بخشی	ذهن آگاهی مشفقانه	۰/۲۶	۰/۹۹۹
		کنترل	۰/۲۶	۰/۰۴۱
	کنترل	ذهن آگاهی مشفقانه	۰/۲۶	۰/۰۲۴
		خودشفا بخشی	۰/۲۶	۰/۰۴۱
شفقت به خود	ذهن آگاهی مشفقانه	خودشفا بخشی	۰/۱۴۹	۰/۰۰۷
		کنترل	۰/۱۴۹	۰/۹۹۹
	خودشفا بخشی	ذهن آگاهی مشفقانه	۰/۱۴۹	۰/۰۰۷
		کنترل	۰/۱۴۹	۰/۰۰۸
	کنترل	ذهن آگاهی مشفقانه	۰/۱۴۹	۰/۹۹۹
		خودشفا بخشی	۰/۱۴۹	۰/۰۰۸



نمودار ۲: مقایسه میانگین‌های حاشیه‌ای برای شفقت به خود

تدوین‌شده است و مطالعات اندکی در این زمینه صورت گرفته است که بتوان آن را با نتایج به‌دست‌آمده مورد مقایسه قرارداد. با این حال به‌طور غیرمستقیم یافته به‌دست‌آمده با نتایج پژوهش صادقی و همکاران (۱۳) که نشان دادند بین اثربخشی ذهن آگاهی شفقت‌محور و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد، خودکنترلی و سلامت روان تفاوتی وجود ندارد، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان به فنونی



نمودار ۱: مقایسه میانگین‌های حاشیه‌ای برای تحریف شناختی

بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهانه مشفقانه و آموزش خودشفا بخشی بر تحریف شناختی و شفقت به خود نوجوانان دختر مبتلا به نشانگان اضطراب بود. نتایج به‌دست‌آمده بیانگر این بود که بین میزان اثربخشی این دو آموزش بر متغیر تحریف شناختی تفاوت معنادار وجود ندارد. در جهت مقایسه این نتیجه با مطالعات پیشین این نکته باید در نظر گرفته شود که آموزش ذهن آگاهی مشفقانه اخیراً

ورزانه بیشتری نسبت به خودشان داشته باشند. همچنین از آنجایی که جلسات خودشفابخشی بر روی اصلاح سبک زندگی با شناخت عادات غلط و اقدامات زیان‌بخش و آموزش سبک زندگی متعادل توجه دارد و همین اصلاح الگوی خواب و تنظیم خوراک، نحوه خوردن، نوشیدن و تفریح، مسافرت، ورزش، نظافت و بهداشت باعث شد که سبک زندگی نوجوانان دختر مبتلا به اضطراب در طول جلسات تغییر کند. همین تغییر در نوع رفتار باعث بهبود نگرش نسبت به خود در آنان شده که به صورت یک چرخه دوباره باعث افزایش رفتارهای مشفقانه و تنظیم فعالیت‌های روزمره در آنان می‌شود. علاوه بر این می‌توان اشاره کرد که افراد تکامل یافته‌اند تا احساس خوبی در ذهن دیگران به وجود آورند، به همین دلیل در موقعیت‌های دشوار و اضطراب‌زا به جای توجه به عوامل بیرونی خود را سرزنش می‌کنند؛ بنابراین خودسرزنش‌گری و عدم مهربانی با خود به عنوان مکانیسمی تنبیهی برای برقراری ارتباط با خود در موقعیت‌های تهدید به کار گرفته می‌شود که توسط احساس شرم هدایت و بر عملکرد و رفتار تأثیر می‌گذارد (۲۰)؛ بنابراین نشخوار فکری و انتقادهای پی‌درپی از خود باعث پیدایش هیجانات منفی، مکانیسم‌های دفاعی رشدنا یافته می‌شود. شکست در مضطرب نشدن عاملی است که چرخه انتقاد از خود و خودسرزنش‌گری را شدت می‌بخشد؛ زیرا افراد مضطرب در موقعیت‌هایی که دچار اضطراب می‌شوند به بررسی عوامل نمی‌پردازند و بیشتر بر اینکه نمی‌توانند اضطراب خود را مدیریت کنند، متمرکزند و از خود انتقاد می‌کنند. در این بین آموزش خودشفابخشی که در جلسات هم بر خودشفقتی مداوم و اصلاح سبک زندگی تأکید داشت، از طریق شبکه‌های مغزی و فعال کردن عصب‌ها به نوجوانان دختر دارای علائم اضطرابی کمک کرد تا با پرورش، به افکار و احساسات دردناک خود توجه کنند، رفتار جراتمندانه را تمرین و استرس‌های مربوط به خود را بررسی کنند و با استفاده از تمرین‌های آموزش حل مسئله و تغییر محیط به آزمودنی‌ها، آموزش تشخیص مشکل واقعی یا کاذب، بازنگری مجدد استرس فرد و

اشاره کرد که در هر دو روش درمانی-آموزشی به کار گرفته شد مثلاً ایجاد آرامش و مهربانی، کاهش استرس با مراقبه و تن آرامی، توجه به احساسات مثبت و منفی. هر دو برنامه درمانی از طریق تنظیم توجه در تنظیم هیجانات فرد به‌ویژه کاهش استرس نقش ایفا می‌کنند. کاهش استرس از طریق افزایش خودآگاهی نسبت به هیجانات و خاطرات مخرب و گذرا بودن آن‌ها، تأکید بر خود مراقبتی مداوم در راستای مهربانی با خود صورت می‌گیرد که همراه با پذیرش و مواجهه با احساسات دردناک خود و دیگران بدون اینکه انتقاد صورت پذیرد باعث می‌شود، غیرواقعی بودن این افکار را درک نمایند و تحریفات شناختی کاهش یابد.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش این بود که بین اثربخشی آموزش‌ها بر روی شفقت به خود تفاوت معناداری وجود دارد؛ به بیانی دیگر اثربخشی آموزش خودشفابخشی نسبت به آموزش مشفقانه در شفقت به خود بیشتر بوده است. از آنجایی که در پژوهش حاضر برای اولین بار به مقایسه این دو اثربخشی پرداخته شده است، پژوهشی در تأیید همسویی و ناهم‌سویی یافته به دست آمده، وجود ندارد که به آن استناد کرد. در تبیین یافته حاضر می‌توان بیان کرد علیرغم نظر محقق مبنی بر اثربخشی بیشتر ذهن آگاهی مشفقانه بر شفقت به خود به خاطر تکنیک‌ها و تمرین‌هایی که در راستای دلسوزی به خود و شفقت ورزی است، آموزش خودشفابخشی تأثیر بیشتری در افزایش شفقت به خود در نوجوانان دارای علائم اضطرابی داشته است که می‌توان آن را به خاطر نمونه خاص نوجوانان دختر دارای علائم اضطرابی دانست. آموزش خودشفابخشی به خاطر اینکه بر خاطرات سلولی مخرب و کاهش استرس تأکید دارند و این نوجوانان به خاطر شرایط روان‌شناختی ویژه‌ای که دارند، دارای خاطرات و تجربه‌های منفی هستند و در شرایط عادی بیشتر دچار استرس و اضطراب می‌شوند، می‌تواند تأثیرگذاری بیشتری بر روی مدیریت استرس این افراد داشته باشد که در نهایت باعث می‌شود نوجوانان احساس خودکارآمدی بیشتری داشته و نگرش و رفتارهای شفقت

به خود و کاهش تحریف شناختی پیشنهاد می‌شود از این مداخلات به‌عنوان راهبردهای پیشگیرانه و ارتقابخش سلامت روانی نوجوانان دارای اختلال اضطرابی در برنامه‌های بهداشت روانی مراکز مشاوره و مدارس گنجانده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود مداخلات ذهن آگاهانه مشفقانه و خودشفابخشی به مشاوران مدارس و درمانگران نوجوان آموزش داده شود تا بتوانند از این طریق، گامی مؤثر در ارتقای شفقت به خود نوجوانان مبتلا به علائم اضطرابی بردارند. علاوه بر این با توجه به اثربخشی بیشتر خودشفابخشی نسبت به آموزش ذهن آگاهی مشفقانه پیشنهاد می‌شود، کتابچه یا بروشورهایی تخصصی در زمینه رویکرد خودشفابخشی تهیه و در اختیار نوجوانان دارای علائم اضطرابی قرار داده شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش بخشی از رساله دکتری تخصصی در رشته روانشناسی تربیتی و دارای کد اخلاق IR.IAU.BIRJAND.REC.1402.037 کمیته اخلاق در پژوهش علمی دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند می باشد. نویسندگان مقاله، از تمام نوجوانان دختر دارای علائم اضطرابی که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، کمال تشکر و قدردانی را به عمل می آورند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافعی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

- (۱) مفهوم‌پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع‌آوری داده‌ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها: همه نویسندگان
- (۲) تهیه پیش‌نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: همه نویسندگان
- (۳) تأیید نهایی دست‌نوشته پیش از ارسال به مجله: همه نویسندگان

آموزش تنفس قدرتی در موقعیت‌های پرتنش واکنش مناسب ازجمله خودشفقت ورزی بروز دهند. از سویی دیگر سبک زندگی متعادل با تأکید بر مؤلفه‌های جسمانی و روانی می‌تواند منجر به کنترل اضطراب شود و از شکست و موقعیت‌های مبهم که باعث خودانتقادی و گفتگوی درونی منفی می‌شود، جلوگیری کند و در نهایت شفقت به خود را به همراه داشته باشد؛ بنابراین با توجه به مطالب ذکرشده و همچنین با توجه به اینکه آموزش خودشفابخشی تکنیک‌های بیشتری نسبت به آموزش ذهن آگاهی مشفقانه دارد و تکنیک‌ها و تمرین‌های ذهن آگاهی مشفقانه را نیز در برمی‌گیرد و با محتوای تقویت کدهای شفابخش همچون عشق، آرامش و بردباری، مهرورزی، توجه به تفاوت‌های فردی، فعالیت‌های لذت‌بخش، آموزش تن آرامی و افزایش عزت‌نفس باعث افزایش بیشتر شفقت به خود در نوجوانان مبتلا به علائم اضطرابی شد.

این مطالعه محدود به نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب شهر تربت‌جام در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود و تعمیم نتایج آن به نوجوانان پسر و نوجوانان مبتلا به اختلالات روان‌شناختی دیگر باید با احتیاط انجام شود، لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر بر روی نوجوانان پسر و نوجوانان دارای اختلالات روان‌شناختی دیگر انجام شود و نتایج آن با پژوهش حاضر مقایسه گردد؛ بنابراین مطالعه در یک جمعیت محدود و با فرهنگ خاص انجام شده پس در انتساب نتایج به دیگر مناطق و کشورها احتیاط کرد. همچنین در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات از پرسش‌نامه استفاده شده است که جنبه خود گزارش دهی دارد و ممکن است نوجوانان دختر به خاطر خوب جلوه دادن خود در جواب دادن صادقانه ملاحظه کرده که نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار داده باشد؛ لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از روش‌های دیگر جمع‌آوری مانند مصاحبه و مشاهده نیز استفاده شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مشفقانه و خودشفابخشی بر بهبود شفقت

References

1. Kodish I, Rockhill C, Varley C. Pharmacotherapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2022; 4(13): 439-452.
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.4/ikodish>
2. Stjerneklar S, Hougaard E, McLellan L. F, Thastum M. A randomized controlled trial examining the efficacy of an internet-based cognitive behavioral therapy program for adolescents with anxiety disorders. *PloS one*. 2019; 14(9): e0222485.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222485>
3. Yaghoobi Siahgoorabi F, Rezaei S, Zebardast A. Prevalence of Anxiety and Depression in Adolescent Girls in Lahijan and Associated Demographic Factors. *TB*. 2024; 23 (3):1-15. [Persian].
<http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-3649-fa.html>
4. Llamas-Díaz D, Cabello R, Megías-Robles A, Fernández-Berrocal P. Systematic review and meta-analysis: The association between emotional intelligence and subjective well-being in adolescents. *Journal of Adolescence*. 2022; 94(7): 925-938.
<https://doi.org/10.1002/jad.12075>
5. Rnic K, Dozois D, Martin R. Cognitive Distortions, Humor Styles, and Depression. *Europe's Journal of Psychology*. 2016; 12(3): 348-362.
<https://doi/10.5964/ejop.v12i3.1118>
6. Haji Omid S, AKBARI B, Moqtader L. Structural Model of Suicide Based on Resilience and Cognitive Distortion with the Mediation of Moral Identity in Adolescents. *Razi Journal of Medical Sciences (Journal of Iran University of Medical Sciences)*. 2023; 29(12): 30-42. [Persian].
<http://rjms.iums.ac.ir/article-1-7923-fa.html>
7. Neff K. D. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*. 2003; 2(3): 223-250.
<https://doi.org/10.1080/15298860309027>
8. Neff K. D. The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*. 2016; 7(1): 264-274.
<https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3>
9. Volkaert B, Verbeken S, Debeuf T, Michels N, Braet C. Training self-compassion: Exploring the effects on adolescents' physiological and self-reported stress responses. *Mindfulness*. 2022; 13(4): 897-907.
<https://doi.org/10.1007/s12671-022-01838-2>
10. Bluth K, Lathren C, Clepper-Faith M, Larson L.M, Ogunbamowo D.O, Pflum S. Improving mental health among transgender adolescents: Implementing mindful self-compassion for teens. *Journal of Adolescent Research*. 2023; 38(2): 271-302.
<https://doi.org/10.1177/07435584211062126>
11. Khedri M, Shiralynia Kh, Aslani Kh. The effectiveness of compassion-focused mindfulness training on reducing rumination and perceived stress in adolescent girls. *Journal of Applied Psychology*. 2022; 16(2): 201-223. [Persian].
<https://doi.org/10.52547/apsy.2021.219957.1000>
12. Neff K. D, Germer C. K. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*. 2013; 69(1): 28-44.
<https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
13. Sadeghi A, Sajjadian A, Nadi M.A. Comparing the effectiveness of compassion-based mindfulness and mindfulness-based cognitive therapy on dysfunctional attitudes, self-control, and mental health. *Journal of Positive Psychology*. 2020; 6(1): 31-48. (Persian).
<http://jdisabilstud.org/article-1-2288-fa.html>
14. Josipovic Z. Love and compassion meditation: a nondual perspective. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2016; 1373(1): 71-65.
<https://doi.org/10.1111/nyas.13078>
15. Neff KD, Dahm KA. Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In Robinson M, Meir B, Ostafin B, editors. *Mindfulness and self-regulation*. New York: Springer. 2013.
https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_10
16. Germer C, Neff K. Mindful self-compassion (MSC). In *Handbook of mindfulness-based programmes* (pp. 357-367). Routledge. 2019.
<https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315265438-28/mindful-self->

[compassion-msc-christopher-germer-kristin-neff](https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101334)

17. Shojaei F, Jabalameli S, Latifi Z, Siavash M. Comparison of the Effect of Self-Healing with Mindfulness-Integrated Cognitive Behavior Therapy on Health-Promoting Lifestyle Profile in Type 2 Diabetes Patients: A Clinical Trial. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2022; 24(3): 8-16. [Persian].

<http://goums.ac.ir/journal/article-1-4106-fa.html>

18. Loyd A, Johnson B. The healing codes. In *Unlocking the cellular sequence of life* (pp. 70-106). New York, Boston: light of man ministries.

<https://www.amazon.com/HealingCodes-Unlocking-Cellular-Sequence/dp/B004MUFR34>. 2005.

19. Latifi Z, Soltani M, Mousavi S. Evaluation of the effectiveness of self-healing training on self-compassion, body image concern, and recovery process in patients with skin cancer. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2020; 40: 101180. [Persian].

<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101180>

20. Shahbazi N, Latifi Z. The effectiveness of self-healing intervention program on pain-related anxiety and the severity of perceived pain in patients with migraine. *British Journal of Guidance & Counselling*. 2023; 1-11. [Persian].

<https://doi.org/10.1080/03069885.2023.2170979>

21. Zarean F, Latifi Z. Effects of self-healing intervention on quality of life and mother-child interaction among female breadwinners. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2021; 43: 101334. [Persian].

<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101334>

22. Latifi Z, Mardani Z, Ghareghani R. The Effectiveness of Self-healing Training on Psychological Well-being in Women With Hypertension. *Intern Med Today*. 2022; 28 (2):170-185. [Persian].

<http://imtj.gmu.ac.ir/article-1-3593-en.html>

23. Latifi Z, Zarrabi Sh, Tabatabaenejad F, Zare Neystanak M. The effectiveness of self-healing training on well-being, satisfaction, body image and distress tolerance of women with bulimia nervosa. *Cognitive Analytical Psychology Quarterly*. 2022; 13(51): 33-49. [Persian].

<https://sid.ir/paper/1003425/fa>

24. Latifi Z, Bagheri N, Soleymani F. The effectiveness of self-healing training on self-esteem and psychological distress of the families of students with special learning disorders. *Empowering Exceptional Children*. 2022; 13(2): 54-66. [Persian].

<https://doi.org/10.22034/ceciranj.2022.331186.1642>

25. Loyd A, Johnson B. *Healing Code: Be the healer of your physical and mental illnesses with quantum physics*. Translated by Mehdi Maravi and Zohra Latifi, Isfahan: Mehdi Maravi Publishing. 2018. (Persian)

<https://www.gisoom.com/book/1142919>