Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences
2025, Volume 13, No. 3: 1-11.

Original article

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 Sarfarazi[1], Toktam Sadat Jafar Tabatabaei[1], Samaneh Sadat Jafar Tabatabaei[1], Fatemeh Shahabizadeh[1]

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 January2025 Revised: 6 May 2025 Accepted: 18 May 2025

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

Abstract

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

Copyright © 2025 Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.

مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
دوره۱۳. شماره ۳. پاییز ۱۴۰۴

مقاله پژوهشی

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]، تکتم سادات جعفرطباطبایی[۱]، سمانه سادات جعفرطباطبایی[۱]، فاطمه شهابی زاده[۱]

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

تاریخ دریافت:
۱۴۰۳/۱۰/۲۰
تاریخ بازنگری:
۱۴۰۴/۰۲/۱۶
تاریخ پذیرش:
۱۴۰۴/۰۲/۲۸

کلیدواژه‌ها:
اضطراب، تحریف شناختی، خود شفابخشی، خودشفقتی، ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه محفوظ است.

چکیده

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 ذهن‌آگاهانه مشفقانه و آموزش خود شفابخشی 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) گرداوری شدند. گروه آزمایش ۱ تحت آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه و گروه آزمایش ۲ تحت آموزش خود شفابخشی 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 تجزیه‌وتحلیل گردید.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه و آموزش خود شفابخشی 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 ($p\leq ۰/۰۵$). همچنین نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که بین اثربخشی دو رویکرد در شفقت به خود تفاوت معناداری وجود دارد ($p\leq ۰/۰۵$) و رویکرد خود شفابخشی مؤثرتر می‌باشد.

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

نویسنده مسئول: تکتم سادات جعفرطباطبایی،گروه روان شناسی،واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
آدرس پست الکترونیک: toktamtabatabaei@iau.ac.ir

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). دراین‌بین نوجوانان دختر دارای علائم اضطرابی به خاطر شرایط اجتماعی، فیزیولوژیکی و محیطی خاص احتمالاً تحریفات شناختی بیشتری نسبت به پسران دارند (٤). تحریف‌های شناختی دربرگیرنده سوگیری‌های منفی در تفکر است که عامل خطر و آسیب‌پذیری در ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی و سایر مشکلات روان‌شناختی است (٥). 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 روان رنجوری‌ها، حل‌وفصل و تغییر این وقایع است (٦). 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 (۱۱-۱۰). 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). بااین‌وجود 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 (١٤) که هدف اصلی‌شان شامل حرکت به سمت ناراحتی یا درد با یک موضع پذیرنده و نه شرطی واکنشی است (۱۵). درمجموع 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 (١٦). در زمینه اثربخشی ذهن آگاهی مشفقانه فقط می‌توان به مطالعه صادقی و همکاران (۱۳) اذعان نمود که نشان دادند ذهن‌آگاهی 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 لوید 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

گریز مغز و کاهش استرس فیزیولوژیکی کمک نماید (۱۸). در ایران هم برای اولین بار لطیفی و مروی (۱۳۹٦) این رویکرد را بر اساس نظریه لوید بومی‌سازی کردند و اثربخشی آن را در مطالعات مختلف تائید نمودند ازجمله شفقت به خود (۱۹)، افسردگی و اضطراب (۲۰)،، سرمایه روان‌شناختی و تحمل پریشانی (۲۱)، بهزیستی روان‌شناختی (۲۲)، بهزیستی، رضایت و تحمل پریشانی (۲۳-۲٤). 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 قرارگرفته‌اند؛ 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 داوری 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 تائید 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 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 کلیه‌ی نوجوانان دختر مبتلا به نشانگان اضطراب شهر تربت‌جام می‌باشد که با استفاده از ملاک‌های ورود به روش هدفمند ٤٥ 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 ۱٦ 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 ۱٦ و بالاتر کسب کرده بودند و دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، ٤٥ نفر انتخاب و به طور تصادفی در سه گروه قرار داده شدند.

سپس پرسشنامه تحریف شناختی بین فردی[1] و پرسشنامه شفقت به خود[2] به‌عنوان پیش‌آزمون 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 دقیقه‌ای) قرار گرفتند؛ درحالی‌که دانش آموزان گروه کنترل در این مدت‌زمان، هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات به‌عنوان پس‌آزمون و بعد از گذشت دو ماه آزمودنی-های هر سه گروه به‌عنوان دوره‌ی پیگیری مجدداً مورد آزمون قرار گرفتند. جلسات آموزشی به‌صورت 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 لوید و جانسون (۲۵) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از روش‌های توصیفی (شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) با SPSS نسخه ۲۳ تجزیه‌وتحلیل شد. سطح معناداری موردپذیرش ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

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

به‌منظور اطمینان از نرمال بودن داده‌های تحقیق از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج نشان داد که سطح معنی‌داری آزمون شاپیرو-ویلک برای تمام گروه‌ها در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از ۰/۰۵ بیشتر بوده که این مطلب مؤید نرمال بودن داده‌های مربوط به متغیر شفقت به خود و تحریف شناختی در گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله موردنظر می‌باشد. با همچنین نتایج نشان داد که سطح معنی‌داری آزمون ام.باکس در شفقت به خود ۰/۱۰۵ و در تحریف شناختی شده است که از ۰/۰۵ بیشتر بوده و بیانگر برابری ماتریس های کوواریانس مشاهده‌شده متغیر وابسته (شفقت به خود و تحریف شناختی) در بین گروه‌های مختلف است. نتایج آزمون کرویت موشلی نیز نشان داد که فرضیه صفر مبنی بر کرویت ماتریس واریانس-کواریانس تأیید نشده است که از نتایج تصحیح‌شده اپسیلون‌ها استفاده و نتایج نشان داد که سطح معنی‌داری متغیر تحریف شناختی و شفقت به خود برای زمان در مقابل گروه ۰/۰۰۱ شده است که از ۰/۰۵ کمتر می‌باشد؛ لذا می‌توان گفت میانگین نمرات آن‌ها در طول زمان در گروه‌های مختلف تفاوت معنی‌داری با هم دارند. علاوه بر این همان طور که نتایج نشان داد برای سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سطح معنی‌داری 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 نشان‌دهنده همگنی واریانس‌های خطاست. با توجه به اینکه آزمون‌های پیش‌فرض رعایت شده، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی سؤال پژوهش استفاده گردید.

در جدول ۲، سطح معنی‌داری عضویت گروهی برای متغیر تحریف شناختی و شفقت به خود از ۰/۰۵ کمتر بوده و نشان می‌دهد که این متغیر تأثیر معنی‌داری بر میانگین آن‌ها دارد؛ یعنی میانگین نمره تحریف شناختی و شفقت به خود در بین سه گروه موردمطالعه در طول زمان تفاوت معنی‌داری با هم دارد. درواقع می‌توان گفت آموزش ذهن آگاهی مشفقانه و آموزش خود شفابخشی بر تحریف شناختی و شفقت به خود نوجوانان دختر مبتلا به نشانگان اضطراب تأثیر معنی‌داری دارد.

به منظور بررسی مقایسه اثر آموزش ذهن آگاهی مشفقانه و آموزش خودشفابخشی 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. همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود در مقایسه دو گروه آزمایش ذهن آگاهی مشفقانه و خود شفابخشی با گروه کنترل سطح معنی‌داری به ترتیب ۰/۰۲۴ و ۰/۰۴۱ شده است که از

[1] Interpersonal Cognitive Distortion Scale
[2] Self-Compassion Scale

۰/۰۵ کمتر بوده و نشان می‌دهد که این آموزش‌ها تأثیر معنی‌داری بر تحریف شناختی نوجوانان دختر داشته است و آن را به‌طور 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 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.

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

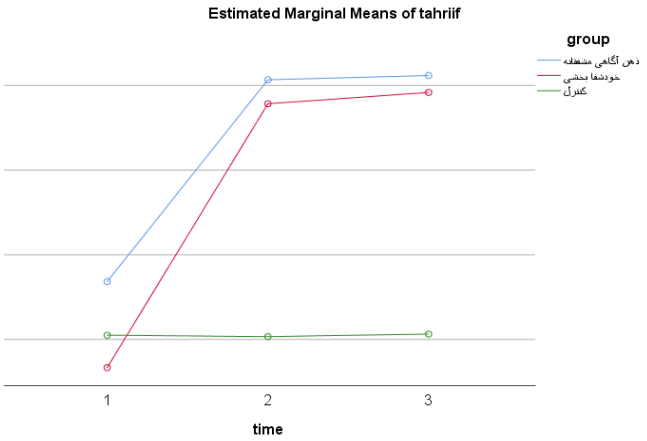
متغیر	گروه	شاخص	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
تحریف شناختی	آزمایش اول (آموزش ذهن آگاهی مشفقانه)	میانگین	۳/۱۴	۳/۶۱	۳/۶۲
		انحراف معیار	۰/۷۸	۰/۷۰	۰/۶۹
	آزمایش دوم (آموزش خود شفابخشی)	میانگین	۲/۹۳	۳/۵۶	۳/۵۸
		انحراف معیار	۰/۵۹	۰/۴۷	۰/۴۷
	کنترل	میانگین	۳/۰۱	۳	۳/۰۱
		انحراف معیار	۰/۹۰	۰/۸۹	۰/۸۹
شفقت به خود	آزمایش 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

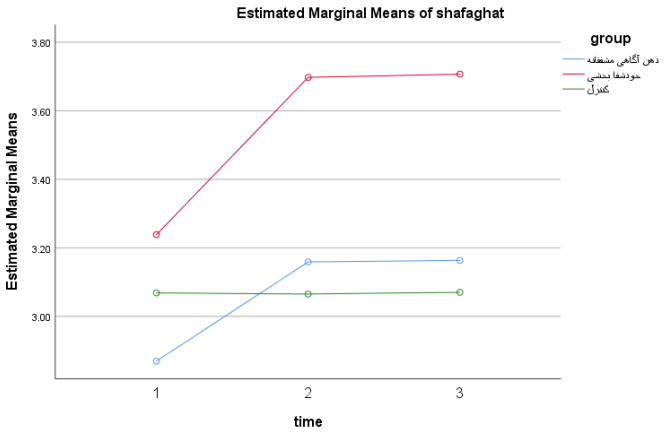
متغیرها	منبع	مجموع مربعات نوع ۴	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی‌داری	شاخص مجذور اتا
تحریف شناختی	عرض از مبدأ	۱٤٤۸/۰۵۸	۱	۱٤٤۸/۰۵۸	۱۱۳٤/۸٤	۰/۰۰۱	۰/۹۵۸
	گروه	۱٤/۹۷۷	۲	۷/٤۸۸	۵/۸٦۸	۰/۰۰۱	۰/۲۷۳
	خطا	۵۳/۵۷۱	٤۲	۱/۲۷٦			
شفقت به خود	عرض از مبدأ	۱٤۰۵/۳٦۷	۱	۱٤۰۵/۳٦۷	۲۷۹۵/۸٤۰	۰/۰۰۱	۰/۹۸۵
	گروه	٦/۹۵۸	۲	۳/٤۷۹	٦/۹۲۱	۰/۰۰۳	۰/۲٤۸
	خطا	۲۱/۱۱۲	٤۲	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	۰/۱۰	۰/۲۶	۰/۹۹۹
		کنترل	۰/۴۵*	۰/۲۶	۰/۰۲۴
	خودشفا بخشی	ذهن آگاهی مشفقانه	-۰/۱	۰/۲۶	۰/۹۹۹
		کنترل	۰/۳۵*	۰/۲۶	۰/۰۴۱
	کنترل	ذهن آگاهی مشفقانه	-۰/۴۵*	۰/۲۶	۰/۰۲۴
		خودشفا بخشی	-۰/۳۵*	۰/۲۶	۰/۰۴۱
شفقت به خود	ذهن آگاهی مشفقانه	خودشفا بخشی	-۰/۴۸۳۶	۰/۱۴۹	۰/۰۰۷
		کنترل	-۰/۰۰۴	۰/۱۴۹	۰/۹۹۹
	خودشفا بخشی	ذهن آگاهی مشفقانه	۰/۴۸۳۶	۰/۱۴۹	۰/۰۰۷
		کنترل	۰/۴۷۹۶	۰/۱۴۹	۰/۰۰۸
	کنترل	ذهن آگاهی مشفقانه	۰/۰۰۴	۰/۱۴۹	۰/۹۹۹
		خودشفا بخشی	-۰/۴۷۹۶	۰/۱۴۹	۰/۰۰۸



نمودار ۱: مقایسه میانگین‌های حاشیه‌ای برای تحریف شناختی



نمودار ۲: مقایسه میانگین‌های حاشیه‌ای برای شفقت به خود

بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهانه مشفقانه و آموزش خودشفابخشی 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 تدوین‌شده است و مطالعات اندکی در این زمینه صورت گرفته است که بتوان آن را با نتایج به‌دست‌آمده مورد مقایسه قرارداد. بااین‌حال 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

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. ازآنجایی‌که در پژوهش حاضر برای اولین بار به مقایسه این دو اثربخشی پرداخته‌شده است، پژوهشی در تأیید همسویی و ناهمسویی یافته به‌دست‌آمده، 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 درنهایت باعث می‌شود نوجوانان احساس خودکارامدی بیشتری داشته و نگرش و رفتارهای شفقت ورزانه بیشتری نسبت به خودشان داشته باشند. همچنین ازآنجایی‌که 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 به‌صورت 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 اضطراب زا به جای توجه به عوامل بیرونی خود را سرزنش می‌کنند؛ بنابراین خودسرزنش گری و عدم مهربانی با خود به‌عنوان 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 رشدنایافته می‌شود. شکست در مضطرب نشدن عاملی است که چرخه انتقاد از خود و خودسرزنش گری 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. دراین‌بین آموزش خودشفابخشی که در جلساتش 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

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 درنهایت 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 ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود و تعمیم نتایج آن به نوجوانان پسر و نوجوانان مبتلا به اختلالات روان‌شناختی دیگر باید بااحتیاط 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 وکشورها احتیاط کرد. همچنین در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات از پرسش‌نامه استفاده‌شده 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 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 تجزیه‌وتحلیل و تفسیر داده‌ها: همه نویسندگان

(۲) تهیه پیش‌نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: همه نویسندگان

(۳) تائید نهایی دست‌نوشته پیش از ارسال به مجله: همه نویسندگان

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 Omidi 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

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, Tabatabaeenejad 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