

اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر دارای علائم اضطراب اجتماعی

احسان کشت‌ورز کنده‌زی^۱، فهیمه نامی^۲، فاطمه زارعی^۳، زهرا عمادی^۴

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۶

دریافت: ۱۴۰۲/۳/۵

چکیده

هدف این پژوهش، اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر دارای علائم اضطراب اجتماعی بود. این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهر مرودشت در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۳۲ نفر (۱۶ نفر برای هر گروه) به شیوه هدفمند، انتخاب و با روش تصادفی به گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند. دوره آموزشی خودشفقت‌ورزی به مدت هشت جلسه هفتگی به مدت ۲/۵ ساعت بر روی گروه آزمایش انجام گرفت و به گروه کنترل هیچ آموزشی ارائه نشد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان (SAS-A) و پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی محقق ساخته بود که در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (سه ماهه) تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۴) انجام گرفت. نتایج این پژوهش نشان از وجود تفاوت معنادار در گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون ($P \leq 0/01$) و پیگیری ($P \leq 0/02$) بود؛ لذا با اطمینان ۹۸ درصد می‌توان نتیجه گرفت که اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر دارای علائم اضطراب اجتماعی موثر است.

کلید واژه‌ها: خودشفقت‌ورزی، اضطراب اجتماعی، دانش‌آموزان دختر.

^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران، نویسنده مسئول، keshtvarzehsan@miau.ac.ir.

^۲ دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

^۳ کارشناسی روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور جهرم، جهرم، ایران.

^۴ کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ ترسی بارز و مستمر از شرمندگی شدن در موقعیت‌های اجتماعی یا هنگام انجام فعالیت در حضور دیگران است. این اختلال یکی از شایع‌ترین اختلال‌های اضطرابی است که با ترس بارز و مستمر از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی منجر به ارزیابی فرد، مشخص می‌شود (ورنر، جزایری، گلدین، زیو، هیمبرگ و گراس^۲، ۲۰۱۲). بر اساس مطالعات الکوئیزر، کرسول، کوپر و آلن^۳ (۲۰۱۵)، احساس ناراحتی ناشی از اختلال اضطراب اجتماعی، معمولاً موجب اجتناب از طیف وسیعی از تعاملات اجتماعی می‌شود و پیامدهایی همچون عملکرد تحصیلی ضعیف، افسردگی، سوء مصرف مواد، اقدام به خودکشی و پایین بودن سطح رضایت از زندگی را به دنبال دارد. طبق گزارش انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۴ (۲۰۱۳)، میزان اختلالات اضطراب اجتماعی در کل جمعیت، در زنان بالاتر از مردان است و تفاوت جنسیت در شیوع، در نوجوانان برجسته‌تر از جوانان است. از طرفی، با وجود کارآمدی واضح درمان شناختی- رفتاری در درمان اختلال اضطراب اجتماعی، افراد زیادی به این نوع درمان پاسخ نمی‌دهند و یا علائم باقیمانده و پسرقت، بعد از درمان نشان می‌دهند (هربرت و داریمپل^۵، ۲۰۰۵)؛ بر همین اساس، لازم است برای بهبود این مشکل در این افراد راهکاری اندیشید و از آنجا که در طول تاریخ روان‌شناسی، همواره راهکارهایی برای افزایش سلامت روان، بهبود روش‌های پردازش هیجانی و ارتقای سیستم‌های روان‌درمانی مدنظر بوده است، به نظر می‌رسد از جمله سازه‌هایی که در راستای کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان، به‌ویژه دانش‌آموزان مبتلا به (دارای علائم) اختلال اضطراب می‌تواند کارساز باشد، آموزش خودشفقت‌ورزی^۶ است که از فلسفه بوداییسم می‌آید (نف^۷، ۲۰۰۳) و به گونه سنتی، به حمایت عاطفی خود و دیگران در زمانی که انسان با سختی‌ها و نقص‌ها مواجه می‌شود، گفته می‌شود (گوتر، کلنتر و سایمون-توماس^۸، ۲۰۱۰). با توجه به اینکه ارزش خود اغلب پیش‌بینی‌کننده احساس خاص بودن است، احساس اینکه فرد جدا از دیگران است، در حالی که شفقت به خود با تاکید بر جنبه‌های همگانی و مشترک تجارب زندگی، شباهت‌های افراد را به هم بیشتر از تفاوت آنها بزرگ می‌کند.

در طول دهه اول قرن ۲۱، کاربرد و تحقیق پیرامون مفهوم شفقت و خودشفقت‌ورزی، به عنوان فرایندی فعال در جریان روان‌درمانی رو به فزونی یافته است. شفقت برای حداقل ۲۶۰۰ سال قبل، محور تمریناتی جهت شفای هیجانی بوده است، همانطور که بودا در آموزه‌های علمی خود ترویج و پرورش شفقت را عامل تغییر ذهن معرفی نموده است. در حیطه روان‌درمانی و با شروع فعالیت‌های کارل راجرز^۹ (۱۹۶۵) نیز به مدت ۶۰ سال همدلی کلید اصلی در روان‌درمانی معرفی شده است. در تعاریف رایج شده از شفقت به چندین فرایند اشاره شده است که عبارتند از: ۱. توجه ذهن آگاهانه نسبت به رنج و آگاهی از آن ۲. درک شناختی و هیجانی از رنج و دلایل آن ۳. انگیزه باقی ماندن در حالت گشودگی نسبت به رنج با هدف آرزوی التیام بخشیدن به آنها (گیلبرت^{۱۰}، ۲۰۰۹). نف (۲۰۰۳)، با هدف تبیین مفهومی که به درستی بیانگر ارتباط فرد با خود باشد و در عین حال عاری از قضاوت فرد در رابطه با خود باشد، مفهوم خودشفقت‌ورزی را پیشنهاد کرد. اگرچه خاستگاه مفهوم خودشفقت‌ورزی، فلسفه شرق است اما مفهومی جدید در فلسفه غربی محسوب می‌شود. به اعتقاد نف (۲۰۰۸) سازه خودشفقت‌ورزی نمایانگر گرمی و پذیرش جنبه‌هایی از خود و زندگی است که خوشایند بوده و شامل سه عنصر اصلی می‌باشد. اول، هر زمان که فرد متوجه ناکارآمدی خود می‌شود و از آن رنج می‌برد، موجودیت (بودن) خود را دوست دارد و آن را درک می‌کند. دوم، حس است از ویژگی مشترک انسانی و تشخیص این امر که درد و شکست جنبه‌های غیرقابل اجتناب مشترک در تجربه همه انسان‌هاست. نهایتاً، خودشفقت‌ورزی معرف آگاهی متعادل نسبت به هیجان‌ات خود است و این شامل توانایی مواجهه با افکار و احساسات رنج‌آور (به جای اجتناب از آنها) بدون بزرگ‌نمایی و یا احساس غم و تأسف برای خود می‌شود.

^۱. social anxiety

^۲. Wernre, Jazaieri, Goldin, Ziv, Heimberg & Gross

^۳. Alkozier, Creswell, Cooper, & Allen

^۴. American Psychiatric Association

^۵. Herbert & Dalrymple

^۶. Self-compassion

^۷. Neff

^۸. Goetz, Keltner, & Simon-Thomas

^۹. Carl Rogers

^{۱۰}. Gilbert

شفقت به خود از بنیادهای نظری نظریه‌های مثبت‌گرا گرفته شده است. افرادی چون نف و گیلبرت در این زمینه پیشگام بوده‌اند. گیلبرت (۲۰۰۵) بر اساس روانشناسی رشد، علم عصب‌شناسی هیجانی، فلسفه کاربردی بودا و نظریه تکاملی، به توسعه شکل جامعی از رفتار درمانی تجربی تحت عنوان درمان متمرکز بر شفقت پرداخته است. شفقت‌درمانی یکی از درمان‌های پست‌مدرن و یک رویکرد رفتاری است. این درمان بر اساس مبانی فیزیولوژیک است (روانی-عصبی). گیلبرت (۲۰۰۹) معتقد است درمان‌های شناختی-رفتاری به جای اینکه شفقت را افزایش دهد باعث می‌شود که فرد بعضی اوقات نسبت به خود نامهربان‌تر گردد و میزان شفقت فرد نسبت به خود کاهش پیدا کند. نف (۲۰۰۳)، مفهوم خودشفقت‌ورزی را به عنوان یکی از اشکال سازش‌یافته پذیرش خود معرفی نمود و بسیاری از مطالعات صورت گرفته نیز خودشفقت‌ورزی را پیش‌بینی کننده قوی برای ارتقای سلامت روانی دانسته‌اند. به عنوان مثال خودشفقت‌ورزی با خودانتقادی، افسردگی، اضطراب، نشخوارگری، سرکوب افکار و کمال‌گرایی نوروپیک رابطه منفی داشته و با رضایت از زندگی و روابط اجتماعی، رابطه مثبت داشته است (نف، ۲۰۰۳). همچنین افزایش شفقت به خود، بهبود سلامت روان‌شناختی را با گذشت زمان پیش‌بینی می‌کند (گیلبرت و پروکتر، ۲۰۰۶). خودشفقت‌ورزی در بردارنده سه جزء اساسی است: ۱. داشتن مهربانی و درک صحیح نسبت به خود بدون داشتن دیدگاه قضاوتی و خود انتقادگر؛ ۲. داشتن این دیدگاه که تجارب فرد جزئی از تجارب همه انسان‌ها است. به عبارت دیگر، سایرین نیز چنین تجاربی را در زندگی خود دارند بدون داشتن احساس دور بودن و متمایز بودن از دیگران؛ ۳. تجارب و احساسات خود را به گونه‌ای متعادل نگرستن، بدون اینکه آن‌ها را بزرگ‌نمایی کند. این جنبه‌های خودشفقت‌ورزی با یکدیگر متفاوت بوده و به طور متفاوتی تجربه می‌شوند، اما به نظر می‌رسد که به گونه‌ای مکمل و دربرگیرنده یکدیگر نیز هستند. برای مثال، حالت پذیرا و باز بودن ذهن آگاهی باعث کاهش قضاوت در مورد خود می‌شود (نف، ۲۰۱۱). در درمان مبتنی بر شفقت به فرد آموزش داده می‌شود که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و در گام اول تجربه خود را بشناسد و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (آیرونز و لاد، ۲۰۱۷). با وجود اینکه داشتن احساس خودشفقت‌ورزی، با این امر که فرد به طور خشن و قضاوتی با خود رفتار کند، در تناقض است، اما جزء ذهن آگاهانه این مولفه شامل این است که فرد به جای نادیده انگاشتن نواقص خود، آنها را به وضوح مشاهده کند (پاولی و مکفرسون، ۲۰۱۰). سازه شفقت به خود از متغیرهای مرتبط با بهزیستی روانی می‌باشد و یک نیروی مثبت انسانی است که ویژگی‌های مثبتی چون مهربانی به خود، متانت، مروت، همدردی و احساسات پیوستگی با دیگران را به ارمغان می‌آورد و به افراد کمک می‌کند تا موقع مواجه شدن با دشواری‌های زندگی و انجام رفتارهای نامطلوب نسبت به خودشان مهربان بوده، به زندگی امیدوار شده و معنایی دوباره از زندگی پیدا کنند (نف، ۲۰۰۳). خودشفقت‌ورزی یک شکل سالم خودپذیری است که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی ما می‌باشد (نف، ۴، ۲۰۰۳).

افرادی که خودشفقت‌ورز هستند، سلامت روانی بیشتری را نسبت به افرادی که خودشفقت‌ورزی کمتری دارند تجربه می‌کنند، زیرا تجربه درد و شکست از طریق خود محکوم‌سازی^۵ (لی، ۲۰۱۳)، احساس انزوا^۶ (وندام، شپارد، فورسیت و ارلیوین، ۲۰۱۱)، بزرگ‌نمایی افکار و احساسات^۹ (رایس، ۲۰۱۰) تقویت می‌شود. یکی از حیطه‌های بالینی خاص که در آن بتوان خودشفقت‌ورزی را مورد آزمایش قرار داد اختلال اضطراب اجتماعی است (ورنر، جزائری، گل‌دین، زیو، هیمبرگ و گراس، ۲۰۱۲). در تحقیقی که ورنر و همکاران (۲۰۱۲) انجام دادند مشخص شد که افراد دارای اضطراب اجتماعی نسبت به افراد سالم، خودشفقت‌ورزی پایین تری نشان می‌دهند و خودشفقت‌ورزی با شدت اضطراب اجتماعی مرتبط است و با ترس از ارزیابی شدن در افراد دارای اضطراب اجتماعی، ارتباط دارد. ویژگی اصلی اختلال اضطراب اجتماعی ثبات آن در تمام طول عمر است

^۱. Gilbert & Procter

^۲. Irons & Lad

^۳. Pauley & McPherson

^۴. Neff

^۵. self-condemnation

^۶. Lee

^۷. feeling of isolation

^۸. Van Dam, Sheppard, Forsyth, & Earleywine

^۹. over-identification

^{۱۰}. Raes

و احتمال بسیار کمی وجود دارد که اختلال اضطراب اجتماعی خود به خود رفع شود. این اختلال نسبتاً مزمن و ثابت است. آغازش در حدود ۱۵ سالگی و پس از شروع، دوره بیست ساله دارد (ورنر و همکاران، ۲۰۱۲).

مدل‌های شناختی معتقدند که اشخاص دارای اختلال اضطراب اجتماعی دنیا را از پشت عینکی می‌بینند که بر خود ارزیابی منفی مفرط تأکید دارد. این مدل‌های شناختی می‌گویند ترس از موقعیت‌های اجتماعی، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی ویژگی‌های اساسی اختلال اضطراب اجتماعی هستند (همبرگ، بروزویچ و ری،^۱، ۲۰۱۰). همچنین در تحقیقی ارتباط محکم بین اختلال اضطراب اجتماعی و ترس از ارزیابی نشان داده شده است (فرگوس، والتینر، مک گراس استفنسون، جیبر و جنسیوس،^۲، ۲۰۰۹). در سایه این سوگیری‌های شناختی و مشکلات اجتماعی، پادزهر منطقی برای افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، خودشفقت ورزی است (نف،^۳، ۲۰۰۳). تحقیقاتی که بر روی تعداد متناهی از دانشجویان انجام شده، نشان داده است که ذهن آگاهی رابطه بسیار نزدیکی با شفقت ورزی دارد و با اضطراب اجتماعی همبستگی منفی دارد (راسموسن و پیجن،^۴، ۲۰۱۱). نتایج پژوهش (برایانز، توما، جیانفرنر، هانلین، چن و رولدر،^۵، ۲۰۱۴)، نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت، در کاهش مشکلات روان‌شناختی و از جمله نشانه‌های افسردگی موثر است. در پژوهشی آریمیتسو و هافمن^۶ (۲۰۱۵) که به بررسی نقش واسطه شناخت در روابط بین خودشفقت ورزی، اضطراب، افسردگی و رضایت از زندگی در اعتماد به نفس مردم ژاپن داشتند. نتایج نشان داد که خودشفقت ورزی و اعتماد به نفس با افزایش افکار مثبت و کاهش اضطراب ارتباط دارد. در پژوهش دیگری الاین و هالینز^۷ (۲۰۱۶) نشان دادند مداخله مبتنی بر شفقت بر روی دانشجویان، منجر به افزایش امید، حرمت خود، سلامت روانی و عواطف مثبت بیشتری در مقایسه با هم‌تایان خود، بعد از پیگیری دو ماهه شده است. در پژوهش گلپور، ابوالقاسمی، احدی و نریمانی (۱۳۹۳) نشان داده شد که آموزش خودشفقت ورزی شناختی و درمان متمرکز بر شفقت و درمان متمرکز بر هیجان، در بهبود کیفیت زندگی دانش‌آموزان افسرده موثر بود.

پاولی و مکفرسون (۲۰۱۰) در بیماران دارای اختلال افسردگی یا اضطراب، خودشفقت ورزی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که شرکت کنندگان شفقت به خود را با داشتن دو کیفیت اصلی همراه می‌دانند: یکی مهربانی و دیگری عمل. آن‌ها گزارش کردند که داشتن خودشفقت ورزی در ارتباط با تجربیات‌شان مهم بوده و برای کمک به درمان افسردگی و اضطراب مفید است. اگرچه شرکت کنندگان معتقد بودند که داشتن شفقت به خود برایشان دشوار است. به طور کلی خودشفقت ورزی به‌طور معناداری با افسردگی و اضطراب (بیکر و دیگران، ۲۰۱۹)، (کریگر، آلتنشتاین، باتیگ، دورینگ و هالنفورث،^۸، ۲۰۱۳)، (لوو و دیگران،^۹، ۲۰۱۹)، (منظری توکلی،^{۱۰}، ۱۳۹۵)، اضطراب اجتماعی (واتسون، گیل، ویلیامز و چانا،^{۱۱}، ۲۰۱۸) رابطه منفی دارد و افزایش خودشفقت ورزی باعث کاهش این مؤلفه‌ها می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که خودشفقت ورزی به‌طور معناداری افسردگی و اضطراب کمتر و تاب‌آوری بیشتری را پیش‌بینی می‌کند (بیکر، کاسول و اکلس،^{۱۲}، ۲۰۱۹) و افزایش آن موجب کاهش اضطراب و افسردگی می‌گردد (خلج‌زاده و هاشمی، ۱۳۹۸).

یافته‌ها حاکی از آن است که افراد دارای اضطراب اجتماعی سطوح پایین‌تری از شفقت به خود را گزارش می‌دهند (وارنر و دیگران،^{۱۳}، ۲۰۱۲؛ ریز،^{۱۴}، ۲۰۱۰). برخی از تکنیک‌های این مدل آموزشی جهت درونی‌سازی شفقت به خود شامل تصویرسازی ذهنی، نوشتن نامه شفقت گونه به خود، یادگیری دانش روان‌شناختی شفقت به خود است (گیلبرت و پروکتر،^{۱۵}، ۲۰۰۶). این یافته‌ها بیان می‌کنند که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی نسبت به افراد سالم، سطح پایین‌تری از خودشفقت ورزی را دارا

^۱. Heimberg, Brozovich, & Rapee

^۲. Fergus, Valentiner, McGrath, Stephenson, Gier & Jencius

^۳. Rosmussen & Pidgeon

^۴. Breines, Thoma, Gianferante, Hanlin, Chen & Rohleder

^۵. Arimitsu & Hofmann

^۶. Elaine Beaumon, & Hollins

^۷. Krieger, Altenstein, Baetig, Doering, & Holtforth

^۸. Luo et al

^۹. Watson, Gill, Williams, & Chana

^{۱۰}. Baker, Caswell, & Eccles

^{۱۱}. Werner et al

^{۱۲}. Raes

^{۱۳}. Gilbert & Procter

می‌باشند (هیمبرگ و همکاران، ۲۰۱۰). در پژوهش ورنر و همکاران (۲۰۱۲)، گزارش شده که سن ارتباط منفی با میزان اضطراب اجتماعی دارد، به این نحو که با افزایش سن میزان اضطراب اجتماعی کاهش می‌یابد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که خودشفقت‌ورزی سهم مهمی در ارزیابی و درمان اختلال اضطراب اجتماعی دارد؛ بنابراین اگرچه به نظر می‌رسد روش مداخله‌ای درمان مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر کاهش علائم اضطراب اجتماعی می‌تواند تاثیرگذار باشد، لیکن پژوهش‌های اندکی در این خصوص صورت گرفته است. با توجه به نتایج اندک و هم چنین نظر به انجام تنها چند پژوهش در ایران در خصوص اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر اضطراب اجتماعی، این پژوهش قصد دارد این حوزه پژوهشی را گسترش دهد و به تعمیم نتایج کمک کند. نتایج پژوهش‌ها مبین این نکته است که مداخلات درمان مبتنی بر خودشفقت‌ورزی در درمان اختلالات اضطرابی و به طور اخص اضطراب اجتماعی موثر می‌باشد. در روش درمان مبتنی بر خودشفقت‌ورزی تاکید زیادی بر شناخت و زبان صورت گرفته است ولی بعد هیجانی اختلالات اضطرابی نادیده گرفته شده است، از دیگر سو، آشکار است که ویژگی شفقت به خود مولفه شناختی نیرومندی دارد و از نگرش‌های منفی نسبت به خود و دیگران تاثیر می‌پذیرد (بشرپور و عیسی زادگان، ۱۳۹۱)، شفقت به خود نوعی پذیرش خود است، تا زمانی که پذیرش خود اتفاق نیفتد، شفقت به خود حاصل نمی‌گردد.

با توجه به اینکه درمان‌های متمرکز بر شفقت بر هیجان بیشتر، متمرکز هستند؛ بنابراین به نظر می‌رسد آموزش خودشفقت‌ورزی می‌تواند حلقه ارزیابی منفی، ترس از موقعیت و اجتناب از موقعیت که در اضطراب اجتماعی رایج است را معکوس ساخته و منجر به درمان شود. همچنین در سنینی که نوجوان و حالات او در حال تغییر است و با توجه به اینکه اختلال اضطراب اجتماعی در عملکرد اجتماعی دانش‌آموزان دختر مشکلاتی ایجاد می‌کند و با وجود دلایل نظری زیاد در مورد رابطه خودشفقت‌ورزی با احساس بهزیستی روانی و نقش آن در ارتقای سلامت روانی و همچنین تاثیر خودشفقت‌ورزی بر اختلالات اضطرابی، هدف اصلی این پژوهش، پاسخ‌گویی به این سوال است که آیا آموزش خودشفقت‌ورزی، بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر دارای علائم اضطراب اجتماعی موثر است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی و طرح آن به صورت دو گروهی (گروه آزمایش و گروه کنترل) همراه با سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری (۳ ماهه) بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهر مرودشت در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند و تخصیص تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه انجام شد. به این صورت که با ارسال بخشنامه‌ای به مدارس متوسطه اول و دوم، از مشاورین مدارس خواسته شد که دانش‌آموزان دختر با علائم اضطراب اجتماعی را به کلینیک مشاوره اداره آموزش و پرورش شهرستان مرودشت معرفی نمایند. از بین معرفی‌شدگان مصاحبه بالینی ساختاریافته توسط روان‌شناس متخصص و اجرای تست اضطراب اجتماعی انجام شد و دانش‌آموزان دارای علائم اضطراب اجتماعی تشخیص داده شدند. ۳۴ نفر از بالاترین نمرات برای پژوهش انتخاب شدند که در نهایت ۳۲ نفر برای شرکت در این پژوهش اعلام آمادگی کردند (هر گروه ۱۶ نفر) که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار داده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از: دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی باشند، دامنه سنی دانش‌آموزان بین ۱۳ الی ۱۸ سال باشد و نیز دانش‌آموزان و والدین آن‌ها رضایت کتبی به شرکت در طرح داشته باشند. همچنین، ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه و عدم علاقمندی افراد به ادامه آموزش بود.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان^۱ (پاکلک^۲، ۱۹۹۷): ابزار پژوهش، پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی (شامل سن، تحصیلات مادر و پدر، تعداد افراد خانواده و ...) و مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان بود که در سه نوبت قبل از شروع درمان، بعد از اتمام جلسات و پیگیری (سه ماهه) پس از اتمام درمان، استفاده شد. مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان از ۲۸ گویه شامل ۲ خرده مقیاس درک و ترس از ارزیابی منفی (AFNE) (۱۵ سوال) و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی (TISC)

۱. Social Anxiety Scale for Adolescents (SASA)

۲. Puklek

۱۳) سوال) تشکیل شده است که به منظور سنجش نگرانی‌ها، ترس‌ها و رفتارهای اجتنابی نوجوانان در موقعیت‌های مختلف بکار می‌رود. AFNE از طریق ۱۵ سوال ترس‌ها، نگرانی‌ها و انتظارات ارزیابی‌های منفی احتمالی از طریق همسالان را توصیف می‌کند. TISC نیز از طریق ۱۳ سوال تنش یا آرمیدگی، صحبت یا بازداری و آمادگی برای مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی مختلف مثل برخورد با افراد آشنا و ناآشنا، همسالان غیر همجنس و شرکت در مباحثات کلاسی را توصیف می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های «خیلی کم»، «کم»، «متوسط»، «زیاد» و «خیلی زیاد» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود. گفتنی است که سوالات ۳، ۴، ۱۲، ۱۷، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۷ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش خدائی، شکری، پاکلک، گراوند، طولابی (۱۳۹۰)، نتایج تحلیل عاملی تأییدی، با هدف بررسی روابی عاملی SASA نشان داد که ساختار دوعاملی برازش خوبی با داده‌ها دارد. ضرایب آلفا برای زیرمقیاس‌های درک و ترس از ارزیابی منفی و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی و نمره کلی اضطراب اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۶۸ و ۰/۸۳ به دست آمد. آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۲ به دست آمد. دو نمونه از سوالات این مقیاس به شرح زیر است: «نگران شایعات درباره خود هستم» و «در مهمانی‌ها احساس راحتی نمی‌کنم».

به منظور بررسی معناداری تفاوت بین میانگین نمرات گروه کنترل و آزمایش، از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. پیش از اجرای آزمون تحلیل کواریانس، مفروضه‌های آن یعنی هنجار بودن، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیون بررسی شد. نتایج حاصل از آزمون‌های کلموگروف-اسمیرنوف، فرض صفر مبنی بر هنجار بودن داده‌ها تأیید شد و نتایج آزمون لوین برای تمامی متغیرها معنادار نبود. همچنین تعامل بین متغیرهای وابسته و همپراش معنادار نبود که دلالت بر برقراری مفروضه همگنی شیب رگرسیون داشت. ضریب همبستگی بین متغیرهای جمعیت شناختی و نمرات اضطراب اجتماعی وجود نداشت.

شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کواریانس استفاده شد و با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۴ سنجیده شد. نتایج در جدول های ۲ و ۳ ارائه شده است.

شیوه اجرا

پس از اجرای پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل، دوره آموزشی برای آزمودنی‌های گروه آزمایش اجرا گردید. دوره آموزش خودشفقت‌ورزی که یک برنامه آموزشی ۸ هفته‌ای است، هر هفته به مدت ۲/۵ ساعت برگزار شد که شامل یک سری مراقبات درمانی مانند عشق ورزیدن و تنفس با احساس، شناسایی خودهای مختلف، آشنایی با خود مهربان و همچنین تمرین‌هایی مانند نامه نوشتن با شفقت و لمس آرام و... می‌باشد. پس از پایان جلسات آموزشی، دوباره پرسشنامه مذکور به هر دو گروه ارائه شد. پس از اجرا، آزمون‌ها مورد تحلیل آماری توصیفی و استنباطی قرار گرفتند.

جدول ۱. سرفصل و محتوای کلی جلسات آموزش خود شفقت‌ورزی (گیلبرت، ۲۰۰۹)

تعداد جلسات	محتوای هر جلسه
جلسه اول	آشنایی اعضا با یکدیگر، شرح قوانین گروه، ایجاد ارتباط درمانی، توضیح مختصری از خودشفقت‌ورزی، توضیح درباره چگونگی عملکرد ذهن، آموزش تنفس آرام‌بخش ریتمیک و تمرین آن در گروه
جلسه دوم	توضیح و تشریح شفقت، شفقت چیست و چگونه می‌توان از طریق آن بر مشکلات فائق آمد.
جلسه سوم	تفکر درباره شفقت نسبت به دیگران، توجه و تمرکز بر شفقت، تفکر شفقت‌آمیز، رفتار شفقت‌آمیز، تصویرسازی شفقت‌آمیز
جلسه چهارم	آموزش ذهن آگاهی، پذیرش، خردمندی و قدرت، گرمی و عدم قضاوت
جلسه پنجم	تمرین هوشیاری، ذهن آگاهی، بررسی باورهایی که هیجان‌های غیرمفید به همراه دارند، مزایا و معایب آن
جلسه ششم	انجام تمرین‌های رنگ شفقت، صدا و تصویر شفقت، نامه‌نگاری بر اساس شفقت
جلسه هفتم	نامه‌نگاری شفقت‌ورز، تمرین خشم و شفقت، تمرین ترس از شفقت، شناسایی افکار ممانعت‌کننده از پرورش شفقت به خود
جلسه هشتم	جمع‌بندی مفاهیم بررسی شده در جلسات، درخواست از اعضا برای توضیح دستاوردهایشان از گروه، انجام پس‌آزمون

یافته‌ها

در جدول ۲، اطلاعات توصیفی مربوط به نمره کل اضطراب اجتماعی و خرده مقیاس‌های آن در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مشاهده می‌شود. برای تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌ها، تحلیل کواریانس انجام شد که قبل از انجام آن، مفروضه‌های آن بررسی شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای تحقیق به تفکیک گروه‌ها

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
متغیر	خودشفقت‌ورزی					
	۸۷	۷/۳۵	۸۵/۵۰	۸/۶۹	۸۵/۲۵	۷/۹۶
	گواه					
	۸۴	۷/۴	۸۵/۸۱	۸/۳	۸۵/۶۹	۷/۸۵
	خودشفقت‌ورزی					
	۴۶/۶	۶/۶۰	۴۵/۸۷	۸/۲۷	۴۵/۸۷	۷/۳۶
گواه	گواه					
	۴۴/۱۲	۵/۰۳	۴۴/۶۸	۴/۹۱	۴۴/۳۷	۴/۹۶
	خودشفقت‌ورزی					
	۴۰/۳۷	۵/۷۱	۳۹/۵۶	۴/۸۵	۳۹/۳۷	۵/۳۱
گواه						
	۳۹/۸۷	۳/۹۳	۴۱/۱۲	۵/۰۷	۴۱/۳۱	۴/۵۸

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیر اضطراب اجتماعی و دو بعد درک و ترس از ارزیابی و تنش و بازداری در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل گزارش شد. براساس نتایج جدول مشخص شد که در مرحله پس-آزمون و پیگیری تفاوت میانگین‌ها در گروه آزمایش محسوس می‌باشد. برای تعیین تاثیر آموزش خودشفقت‌ورزی بر اضطراب اجتماعی، از تحلیل کواریانس استفاده شده است. نتایج در جدول ۳ برای پس‌آزمون و پیگیری آمده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کواریانس مقایسه اضطراب اجتماعی و ابعاد آن در گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مراحل پژوهش	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
(نمره کل) اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۳۷/۸۲	۱	۱۳۷/۸۲	۱۹/۰۴	۰/۲۳	-	-
	پس‌آزمون	۹۱/۶۹	۱	۹۱/۶۹	۷/۱۷	۰/۰۱	۰/۱۹	۰/۷۳
	پیگیری	۹۱/۵۱	۱	۹۱/۵۱	۱۱/۹۳	۰/۰۰۲	۰/۲۹	۰/۹۱
درک و ترس از ارزیابی	پیش‌آزمون	۵۰	۱	۵۰	۱/۴۵	۰/۲۳	-	-
	پس‌آزمون	۱۹/۵۳	۱	۱۹/۵۳	۷/۳۸	۰/۰۳	۰/۵۶	۰/۶۱
	پیگیری	۵۲/۱۵	۱	۵۲/۱۵	۱۶/۳۷	۰/۰۰۹	۰/۷۵	۰/۹۰
تنش و بازداری	پیش‌آزمون	۲	۱	۲	۰/۰۷	۰/۸۷	-	-
	پس‌آزمون	۲۵/۸۱	۱	۲۵/۸۱	۲/۸۷	۰/۱۵	-	-
	پیگیری	۳۹/۶۲	۱	۳۹/۶۲	۸/۴۴	۰/۰۴۲	-	-

براساس نتایج جدول ۳ تفاوت بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون در متغیرهای اضطراب اجتماعی ($P \leq 0/01$)، درک و ترس ($P \leq 0/03$) در گروه آزمایش و در مقایسه با گروه کنترل معنادار است، همچنین تفاوت بین میانگین نمره‌های پیگیری در متغیرهای اضطراب اجتماعی ($P \leq 0/002$)، درک و ترس ($P \leq 0/009$) و تنش و بازداری ($P \leq 0/042$) در گروه آزمایش و در مقایسه با گروه کنترل معنادار است. میزان تأثیر این درمان بر بهبود اضطراب اجتماعی در مرحله پس‌آزمون ۱۹ درصد، مرحله پیگیری ۲۹ درصد است؛ در حالی که تأثیر درمان‌ها بر بهبود متغیر درک و ترس از ارزیابی در مرحله پس‌آزمون ۵۶ درصد و در مرحله پیگیری ۷۵ درصد است. تنش و بازداری در مرحله پیگیری ۶۷ درصد است. براساس نتایج در این جدول تفاوت گروه‌ها در متغیر تنش و بازداری در مرحله پس‌آزمون معنادار نیست؛ اما در مرحله پیگیری معنادار است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر دارای علائم اضطراب اجتماعی انجام شد. یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که آموزش خودشفقت‌ورزی می‌تواند بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر موثر باشد. می‌توان گفت افراد نیاز به تعداد جلسات آموزش بیشتری دارند تا این درمان اثر پایدارتری داشته باشد. نتایج به دست آمده هماهنگ با یافته‌های به دست آمده در پژوهش‌های (وارنر و همکاران، ۲۰۱۲)، (ریز، ۲۰۱۰) و (گیلبرت و پروکتر، ۲۰۰۶) است. یافته‌ها حاکی از آن است که خودشفقت‌ورزی می‌تواند عامل مهمی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی باشد، از این رو، تکنیک‌های خودشفقت‌ورزی می‌توانند به‌طور بالقوه در پیشگیری یا درمان اضطراب اجتماعی نوجوانان سودمند باشند (واتسون و دیگران، ۲۰۱۸). آموزش خودشفقت‌ورزی، موجب تسهیل تغییر عاطفی به منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود می‌شود که انتقاد از خود را تضعیف کرده، پذیرش خود را بیشتر و آشننگی عاطفی و استرس‌های ناشی از آن را کاهش می‌دهد؛ بنابراین فرد را قادر به پذیرش خود علیرغم داشتن بی‌کفایتی، نقص، شکست می‌سازد و فرد یاد می‌گیرد همان مهربانی که به دیگران ابراز می‌کند به خودش نیز معطوف کند (نف، ۲۰۰۳).

نتایج این پژوهش در مرحله پیگیری نیز نشان‌دهنده تداوم اثر مداخله درمانی پس از آموزش بود. این یافته‌ها همسو با پژوهش‌های غیرمستقیمی است که مؤید وجود رابطه بین میزان شفقت و اضطراب و اثربخش بودن روش درمانی خودشفقت‌ورزی بر کاهش اضطراب که از آن جمله می‌توان به نتایجی که از پژوهش‌ها منتج شده است، اشاره کرد. همچنین با یافته‌های (آریمیتسو و هافمن، ۲۰۱۵)، (الاین و هالینز، ۲۰۱۶)، (گلیور و دیگران، ۱۳۹۳)، (کریگر و دیگران، ۲۰۱۳)، (دورینگ و هالتفورت، ۲۰۱۳)، (لوو و دیگران، ۲۰۱۹)، (منظری و توکلی، ۱۳۹۵)، (واتسون و دیگران، ۲۰۱۸) و (هیمبرگ و همکاران، ۲۰۱۰) همسو می‌باشد. در تبیین چگونگی تاثیر این شیوه درمانی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر دارای علائم اختلال اضطراب اجتماعی، بررسی محتوای مطالب ارائه شده در این جلسات ضروری به نظر می‌رسد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها در خصوص تأثیر مثبت خودشفقت‌ورزی بر اضطراب اجتماعی نوجوانان، نشان داد که این درمان بر حساسیت به وجود رنج در خود و دیگران، مهربان بودن با خود و داشتن توجه مهربانانه با خود، استدلال مهربانانه به جای استدلال منطقی و صحبت با خود با جملات مثبت و نه انتقادی و در کل پذیرفتن رنجی که فرد می‌برد و ارتباط برقرار کردن با آن بدون داشتن احساس شرمندگی و ضعف، فرد را به رفتار مهربانانه می‌رساند.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان به ماهیت و محتوای تمرینات آموزش خودشفقت‌ورزی استناد نمود. چنان‌که در این تمرینات بر ریلکسیشن (تن آرامی)، مدیتیشن (مراقبه)، ذهن آگاهی تأکید می‌شود که می‌تواند نقش بسزایی در آرامش فرد و کاهش اضطراب داشته باشد. ذهن آگاهی مؤلفه مهمی است که از عناصر عمده تمرینات آموزش خودشفقت‌ورزی است. تفکر مشفقانه، رفتار مشفقانه و تصویرسازی مشفقانه با ذهن آگاهی تولید شده و انجام می‌پذیرد. ذهن آگاهی در آموزش خودشفقت‌ورزی منجر به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می‌شود و باعث می‌شود فرد به جنبه‌های دردناک تجاربش، افکار و هیجانانات ناخوشایند خویش گشوده و بدون قضاوت باشد، خود را سرزنش و قضاوت نکند. در آموزش خودشفقت‌ورزی یک مفهوم مهمی که به افراد یادآوری می‌شود این است که بسیاری از آنچه در ذهن و مغز ما می‌گذرد، توسط ما طراحی نشده و بنابراین تقصیر ما نیست. فهم این نکته در آموزش خودشفقت‌ورزی مهم است. روشن کردن این موضوع زمانی که افراد مضطرب یا دارای اختلالات خاصی هستند نقش کلیدی دارد؛ چراکه احساس بی‌ارزش بودن، بی‌فایده بودن و خوب نبودن را از آن‌ها می‌گیرد. افراد باید بدانند تمایلات ژنتیکی و بسیاری از فعالیت‌های مغزی، خاطرات هیجانی گوناگونی که در شرایط اجتماعی زندگی خود به دست آورده‌ایم، هیچ کدام انتخاب ما نبوده است (گیلبرت، ۲۰۰۹) و نباید به خاطر آن‌ها خود را سرزنش کنند. خودشفقت‌ورزی و آموزش آن به‌عنوان کیفیت مواجه شدن با رنج و آسیب خود و احساس کمک کردن کامل در جهت رفع مشکلات خود تعریف می‌شود. باید گفت که شفقت درمانی یک الگوی درمانی است که اساس آن بر پایه‌ی حساسیت به وجود رنج انسان به واسطه‌ی انسان بودن و التیام یا جلوگیری از چنین رنجی است. یکی دیگر از آموزش‌های موجود در درمان مبتنی بر خودشفقت‌ورزی آموزش بخشایش دیگران و بخشایش خود است که تاثیر زیادی بر روی بیماری‌های روانی دارد. می‌توان گفت که آموزش درباره درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند به فرد کمک کند که چگونه نفوذ سیستم تشخیص خطر را تضعیف کنند و زندگی

خودشان را دوباره از طریق شفقت و پذیرش به دست بیاورند. همه ما این خردمندی شهودی را داریم که مهربانی عاشقانه، حمایت و شفقت به ما کمک می‌کند تا با رنج و ناراحتی کنار بیاییم و انتقاد، شرم‌زدگی و سرزنش‌گری معمولاً اوضاع را بدتر می‌کند. شفقت به خود به ما اجازه می‌دهد تا فضایی برای مواجهه با احساس درد و پیچیدگی هیجان‌آستان ایجاد کنیم. در واقع، در درمان مبتنی بر خودشفقت‌ورزی به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد که از خود انتقاد نکنند به آن‌ها گفته شد که گرچه مهم است که انگاره‌های روانی خود را بطور شفاف ببینند به همان اندازه هم مهم است که از خود به خاطر آن‌ها انتقاد نکنند و بهترین راه مقابله با انتقاد، درک کردن آن است و اینکه متوجه شوند که نقطه ضعف و عیب و ایراد داشتن بخشی از تجربه انسان بودن است. شرکت‌کنندگان در جلسات درمانی یاد گرفتند که خود را کمتر مورد سرزنش قرار بدهند و در مقابل مشکلاتی که سر راه آن‌ها قرار می‌گیرد با خود مهربانی و مهرورزی کنند. این مهربانی و دلسوزی کردن با خود سبب ترشح هورمون اکسی‌توسین می‌شود که این هورمون از میزان ترس و اضطراب می‌کاهد و می‌تواند از فشار خون کم کند و کورتیزول را که با استرس رابطه دارد را کاهش دهد. می‌توان گفت یکی از عوامل موثر بر روی نشانگان اختلالات روانی سرزنش نکردن خود و همچنین در کنار آن مهربانی و دلسوزی کردن با خود است. این پژوهش با محدودیت‌های خاصی نیز روبه‌رو بود. از جمله این که نمونه این پژوهش از دانش‌آموزان دختر ۱۳ تا ۱۸ ساله تشکیل شده که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را به دانش‌آموزان پسر این دامنه سنی، با محدودیت مواجه سازد. پیشنهاد می‌گردد که اضطراب اجتماعی با توجه به با اهمیت بودنش در دوره نوجوانی با متغیرهای دیگر نیز مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد جلسات روان‌درمانی برای کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر در مدارس، در اولویت قرار گرفته و نتایج آن مقایسه شود.

منابع

- بشرپور، سجاد و عیسی زادگان، علی. (۱۳۹۱). بررسی نقش صفات شخصیتی دلسوزی به خود و بخشایش در پیش بینی شدت افسردگی دانشجویان. *تحقیقات علوم رفتاری*. ۶(۱۰)، ۴۶۱-۴۵۲.
- پور فرج عمران، مجید. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر هراس اجتماعی دانشجویان. *فصلنامه دانش و تندرستی*. ۲(۶)، ۱-۵.
- خدائی، علی؛ شکری، امید؛ پاکلک، ملیتا؛ گراوند، فریبرز و طولابی، سعید. (۱۳۹۰). ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان. *مجله علوم رفتاری*. ۵(۳)، ۲۱۶-۲۰۹.
- گلپور، رضا؛ ابوالقاسمی، عباس؛ احدی، بتول و نریمانی، محمد. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش خود-دلسوزی شناختی و درمان متمرکز بر هیجان بر بهبود کیفیت زندگی دانش آموزان مبتلا به افسردگی. *مجله روان‌شناسی بالینی*. ۶(۱)، ۶۴-۵۳.
- منظری توکل، فرزانه. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش گروهی متمرکز بر خودشفقت‌ورزی بر اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بافت. *کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم*.
- خلج‌زاده، مهدیه و هاشمی، نظام. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر ادراک شایستگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دختران بدسرپرست. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*. ۱۵(۵۴)، ۳۲-۱.
- Alkozier, A., Creswell, C., Cooper, P. J., & Allen, J. B. (۲۰۱۵). Autonomic arousal in childhood anxiety disorders: Associations with state anxiety and social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 175(۳), ۲۵-۳۳.
- American Psychiatric Association. (۲۰۱۳). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (۵th Ed.). American Psychiatric Publishing, Arlington.
- Arimitsu, K., & Hofmann, S. G. (۲۰۱۵). Cognitions as mediators in the relationship between self-compassion and affect. *Personality and Individual Differences*. ۷۴: ۴۱-۴۸.
- Baker, D. A., Caswell, H.L. & Eccles, J.R. (۲۰۱۹). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, ۹۰, ۱۵۴-۱۶۱.
- Breines, J. G., Thoma, M. V., Gianferante, D., Hanlin, L., Chen, X., & Rohleder, N. (۲۰۱۴). Self-compassion as a predictor of interleukin-۶ response to acute psychosocial stress. *Journal of Brain, Behavior, and Immunity*, ۳۷, ۱۰۹-۱۱۴.
- Elaine Beaumont, C. J & Hollins, M. (۲۰۱۶). Exploration of a training program for student therapist that employs Compassionate Mind Training (CMT) to develop compassion for self and others. *The Arts in Psychotherapy*, ۲۲, ۵-۱۳.
- Fergus, T. A., Valentiner, D.P., McGrath, P.B., Stephenson, K., Gier, S., & Jencius, S. (۲۰۰۹). The Fear of Positive Evaluation Scale: Psychometric properties in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, ۲۳, ۱۱۷۷-۱۱۸۳.
- Gilbert, P. (۲۰۰۵). *Compassion and cruelty: a bio psychosocial approach*. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. ۹-۷۴). London: Routledge.
- Gilbert, P. (۲۰۰۹). Introducing compassion focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15, ۱۹۹-۲۰۸.
- Gilbert, P., & Procter S. (۲۰۰۶). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clin Psychol Psychother*, ۱۳, ۳۵۳-۳۷۹.
- Gilbert, P., & Procter, S. (۲۰۰۶). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, ۱۳(۶), ۳۵۳-۳۷۹.
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (۲۰۱۰). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Review*. ۱۳۶, ۳۵۱-۳۷۴.
- Heimberg, R.G., Brozovich, F. A., & Rapee, R.M. (۲۰۱۰). A cognitive-behavioral model of social anxiety disorder: Update and extension. In S.G. Hofmann & P.M. DiBartolo

- (Eds.), *Social anxiety: Clinical, Developmental, and Social perspectives* (2nd ed., pp. 390-422). New York: Academic Press.
- Herbert, J. D., & Dalrymple, K. (2000). Social anxiety disorder. In A. Freeman, A. M. Nezu, M. A. Reinecke, C. M. Nezu, & S. Felgoise (Eds.), *Encyclopaedia of Cognitive Behavior Therapy*, 368-372.
- Irons, C., & Lad, S. (2017). Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3, 47-54.
- Journal of Brain, Behavior, and Immunity*, 37, 109-114.
- Krieger, T., Altenstein, D., Baetig, I., Doering, N. & Holtforth, M. G. (2013). Self-Compassion in depression: Association with depressive symptoms, rumination and avoidance in depressed outpatients. *Journal of Behavior Therapy*, 44(3), 501-513.
- Lee, W.K. (2013). Self-compassion as a moderator of the relationship between academic burn-out and psychological health in Korean cyber university students. *Personality and Individual Differences*, 54, 899-902.
- Luo, Y., Meng, R., Li, J., Liu, B., Cao, X. & Ge, W. (2019). Self-compassion may reduce anxiety and depression in nursing students: a pathway through perceived stress. *Public Health*, 174, 1-10.
- Neff, K. D. (2003 a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*; 2, 80-102.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion stop beating up and leave insecurity behind. *Harper Collins Publisher, USA*.
- Neff, K. D. (2008). *Self-compassion: Moving beyond the pitfalls of a separate self-concept*. In: Wayment HA, Bauer J, editors. *Transcending self-interest: Psychological explorations of the quiet ego*. 1st ed. Washington DC. American Psychological Association (APA).
- Pauley, G., & McPherson, S. (2010). The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety *Psychology and Psychotherapy: Theor. Research and Practice*, 83, 129-143.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48, 707-711.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 707-711.
- Rosmussen, M. K., & Pidgeon, A.M. (2011). The Direct and benefits of dispositional mindfulness on self-esteem and social anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(2), 227-233.
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 123-130.
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress & Coping*, 25(5), 543-558.
- Wernre, K.H., Jazaieri, H., Goldin, P.R., Ziv, M., Heimberg R.G., & Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress, & Coping*. 25(5), 543-558.