

اثربخشی آموزش خود شفقت ورزی بر ادراک شایستگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دختران بدسرپرست

مهديه خلیج زاده^۱، نظام هاشمی^۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۰۳

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۶/۱۲

چکیده

نوجوانانی که از حمایت خانواده محروم هستند، با احساس عدم امنیت، ترس و اضطراب رشد می‌کنند. طبق پژوهش‌های پیشین، مشکلات ساختاری خانواده و وجود عوامل زمینه‌ساز نامناسب محیطی باعث ایجاد آسیب‌های روانی در دختران بدسرپرست می‌گردد. لذا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ادراک شایستگی به‌عنوان چارچوبی به‌منظور درک آسیب‌شناسی روانی و سلامت روان مطرح می‌باشد. بر این اساس، پژوهش حاضر در پی بررسی تأثیر آموزش خود شفقت ورزی بر ادراک شایستگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دختران بدسرپرست می‌باشد. طرح پژوهش نیمه آزمایشی بر اساس پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود که به همین منظور ۲۴ نفر از دختران مراکز شبانه‌روزی شهر کرج به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های ادراک شایستگی، اجتناب و آمیختگی و پذیرش و توجه آگاهی را پیش از آموزش و پس از آن تکمیل کردند. دوره آموزشی خود شفقت ورزی طی هشت جلسه هفتگی به مدت ۲/۵ ساعت برگزار شد. یافته‌های حاصل از این پژوهش با تحلیل کوواریانس نشان دادند آموزش خودشفقت ورزی با اطمینان ۹۵ درصد منجر به افزایش ادراک شایستگی (شناختی ۵۷٪، اجتماعی ۶۰٪ و فیزیکی ۴۴٪) و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (اجتناب و آمیختگی ۵۷٪ و پذیرش و توجه آگاهی ۷۱٪) در گروه آموزش شده است. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان از آموزش خودشفقت ورزی به‌عنوان روشی مؤثر در افزایش ادراک شایستگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دختران بدسرپرست استفاده نمود.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، ایران.

۲. استادیار، روان‌شناسی، دانشگاه علوم انتظامی (امین)، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

Nh13450217@yahoo.com

واژگان کلیدی: اجتناب و آمیختگی، ادراک شایستگی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، پذیرش و توجه آگاهی، خود شفقت ورزی.

مقدمه

رشد و بالندگی هر جامعه‌ای در سایه امنیت و سلامت جسمانی و روانی اعضای آن جامعه شکوفا خواهد شد که در این راستا نقش دختران به‌عنوان زنان آینده به جهت وظیفه خطیر و بسیار مهم خود یعنی تربیت نسل بشری حائز اهمیت است. از این رو کارکرد خانواده به‌عنوان مهم‌ترین کانون تربیت، شکل‌گیری شخصیت، رشد و بالندگی انسان‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد (عطایی، ۱۳۸۲). شیوه‌های نامناسب فرزند پروری، سبک‌های دلبستگی نایمن، الگوها و رفتارهای اشتباه و حضور نادرست یا عدم حضور والدین می‌تواند منجر به ایجاد اختلال در تحول روان‌شناختی کودک و نوجوان، بروز مشکلات رفتاری، هیجانی و شناختی گردد.

با توجه به ساختار جمعیتی جوان ایران، مخاطراتی چون بحران هویت در نوجوانان، افزایش روزافزون بیکاری و سردرگمی و عدم استقلال آن‌ها، قابل پیش‌بینی می‌باشد؛ بنابراین غیرطبیعی نیست که به علت مشکلات بیان شده، بنیان خانواده‌ها سست گردد و پدیده‌های ناخوشایندی چون خانه‌های کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست پدید آید (احمدی، ۱۳۸۸). بی‌سرپرستی یک خلاء است که در تمامی ابعاد زندگی فرد ریشه می‌دواند. کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست که از عاطفه مادران و عشق و روابط صمیمی والدین محروم بوده‌اند، غالباً از اختلالات عاطفی، نایمنی، احساس وابستگی یا طرد، گروه‌گریزی یا گروه‌گرایی رنج می‌برند و به‌طور جدی نیازمند ارتباط صمیمی و عاطفی هستند (مجنونی، ۱۳۹۳).

در پرورشگاه به هیچ‌وجه الگوی خاصی برای تعلیم و تربیت و نگهداری فرزندان وجود نداشته و آن‌ها در طول زندگی در پرورشگاه با افراد، شخصیت‌ها، باورها و فرهنگ‌های مختلف و گاهی متضاد در تماس و ارتباط بوده و از هریک از آن‌ها به‌نوعی تأثیر پذیرفته‌اند. نتایج بررسی‌های انجام شده در زمینه مشکلات موجود در این مراکز نشان می‌دهد که نظام

تربیتی هدفمند و منسجمی در رابطه با فرزندان شبانه‌روزی وجود ندارد (سیلک و هاول^۱، ۲۰۰۴. به نقل از صفارحمیدی، ۱۳۹۵).

به‌طور خلاصه کمبود محبت، محرومیت از مهر مادرانه، عدم ثبات و یکنواختی در روابط، نفرت از شبانه‌روزی، وابستگی، سرکشی، گریز از زندگی اجتماعی و عدم رشد اجتماعی، از مشکلات مراکز نگهداری شبانه‌روزی می‌باشند (محمدی نجف‌آبادی، ۱۳۹۰). آموزش خودشفقت ورزی^۲ با توانمندسازی کودکان و نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست در زمینه احساس اطمینان به خود، مهربانی و خودتسکین بخشی می‌تواند به‌عنوان راهکاری برای غلبه بر احساس ناشایستگی و بی‌کفایتی، طردشدگی، ناامنی عاطفی و عدم سازگاری با شرایط محیطی مؤثر واقع شود. ازاین‌رو در پژوهش حاضر تلاش پژوهشگر آموزش خودشفقت ورزی به دختران بدسرپرست و بررسی میزان اثربخشی آن بر ادراک شایستگی^۳ و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۴ آنان می‌باشد.

مبانی نظری: یکی از مسائلی که در بهزیستی کودکان و نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست نقش مهمی دارد، ادراک شایستگی است. اعتقاد عمیق به اینکه من به‌قدر کافی خوب نیستم و احساس شایسته نبودن روی تمامی نقطه‌نظرهای مثبت، تأثیر منفی گذاشته و افکار منفی را اعتبار می‌بخشد. فردی که خود را دست‌کم می‌گیرد آسان‌تر تحت تأثیر پیامدهای متقاعدکننده قرار می‌گیرد تا فردی که به خود علاقه‌مند است. در نتیجه اگر عقاید او به مبارزه طلبیده شود ممکن است خیلی بی‌میل نباشد که تسلیم شود (ارونسون^۵، ۱۹۹۹، ترجمه شکرشکن، ۱۳۸۲). ادراک شایستگی قضاوت کلی فرد و ارزش‌گذاری درباره خود است و به فرایند آگاهی فرد از ویژگی‌های شخصی، نوع روابط با دیگران و نظرش نسبت به ظرفیت و توانایی‌های او اشاره دارد (هارتر^۶، ۱۹۸۲، به نقل از شهیم^۷، ۲۰۰۴). هارتر (۱۹۹۹) ادراک شایستگی را به‌عنوان محرکی چندبعدی که افراد را در حوزه‌های فیزیکی، اجتماعی و شناختی هدایت می‌کند، توصیف نمود. بر اساس این دیدگاه ادراک شایستگی و لذت

1. Sellick & Howell
2. Self-compassion
3. perceived competence
4. psychological flexibility
5. Aronson, E
6. Harter
7. Shahim, S.

درونی که از موفقیت به دست می‌آید منجر به افزایش تلاش برای موفقیت می‌شود درحالی‌که ادراک عدم شایستگی و نارضایتی منجر به اضطراب و کاهش تلاش برای موفقیت می‌گردد (رد فیلد^۱، ۲۰۰۸). شواهد موجود حاکی از آن است که تعامل با همسالان می‌تواند به‌عنوان عاملی بااهمیت در شبکه روابط اجتماعی فرد تلقی گردد اما در شکل‌گیری ادراکات نسبت به شایستگی و ارزشمندی خود، عوامل دیگر این شبکه از جمله روابط با والدین و سایر اعضا، تجارب قبلی و کنونی شخص نیز حائز اهمیت است (مایز^۲ و همکاران، ۱۹۹۸، به نقل از صفار حمیدی ۱۳۹۵). علاوه بر این ویژگی‌های شناختی، بستر اجتماعی و فرهنگی نیز بر پیدایش و تحول ادراک‌های خود و عواطف همایند یا برخواسته از آن تأثیرگذار است؛ بنابراین چنان‌که یافته‌های پاره‌ای از پژوهش‌ها نشان داده است ادراک خود در مورد شایستگی، به‌ویژه شایستگی اجتماعی، می‌تواند کیفیت روابط بین فردی با همسالان را تحت تأثیر قرار دهد و از همین رو، می‌توان انتظار داشت که ادراک خود ضعیف منشأ احساس تنهایی و عدم پذیرفته شدن از سوی گروه همسالان باشد (جلالی، ۱۳۸۸). همچنین ادراک شایستگی موجب افزایش سازگاری فرد با شرایط متفاوت تنش‌زا می‌گردد (فرناندز^۳ و همکاران، ۲۰۰۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دختران نسبت به پسران از ادراک شایستگی جسمانی پایین‌تری برخوردارند (بوریس، درازن و دردیک^۴، ۲۰۱۰). برخی از پژوهش‌ها نیز بیانگر این موضوع هستند که دختران نسبت به پسران در ابعاد تحصیلی و ورزشی، ادراک شایستگی پایین‌تری دارند (چن، یه و کندی^۵، ۲۰۰۷، به نقل از صفارحمیدی، ۱۳۹۵). ادراک شایستگی تحت تأثیر سن نیز قرار می‌گیرد.

یکی دیگر از مسائلی که در سلامت روانی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست نقش مهمی ایفا می‌کند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که شامل طیف وسیعی از توانایی‌های انسان در زمینه تشخیص و سازگاری با محیط تا تغییر راهبردهای رفتاری است. از آنجایی‌که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در ایجاد تعادل بین حوزه‌های مختلف زندگی مؤثر است با سلامت روان نیز ارتباط مستقیم دارد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بدین معنی است که فرد

-
1. Redfield
 2. Mize
 3. Fernandez
 4. Boric, M., Drazen, G., & Durdica, M
 5. Chen, J., Yeh, C., & Kennedy, C..

بر اساس آنچه در موقعیت اتفاق می افتد با محیط ارتباط برقرار می کند و به حفظ یا تغییر رفتار در مسیر ارزش های انتخاب شده می پردازد (هیز^۱ و همکاران، ۲۰۱۱). انعطاف پذیری به افرادی منتسب می شود که توانایی تغییر سازگارانۀ عکس العمل های رفتاری خود را در مقابل تغییرات محرک و محیط دارند (ارتگا^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). در سال های اخیر، انعطاف پذیری روان شناختی به عنوان یک چارچوب به منظور درک آسیب شناسی روانی و سلامت روان مطرح شده است و در پژوهش های متعددی بر نقش این متغیر در کاهش اضطراب، افسردگی، استرس و افزایش سلامت روان، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی تأکید شده است (صادقی و همکاران، ۱۳۹۶). انعطاف پذیری روان شناختی هسته اصلی مدل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد است و مکانیزم مرکزی تغییر در این رویکرد می باشد. افزایش انعطاف پذیری روان شناختی شامل کمک کردن به بیماران برای رهایی از چرخه اجتناب تجربی و همجوشی شناختی می باشد، نه به چالش کشیدن و یا تغییر افکار و احساساتشان (بلاکلج و هیز^۳، ۲۰۰۶). انعطاف پذیری روان شناختی یکی از مؤلفه های اصلی کارکرد اجرایی می باشد. کارکردهای اجرایی، برون دادهای رفتار را تنظیم می کنند که معمولاً شامل بازداری و کنترل محرک ها، حافظه کاری، انعطاف پذیری شناختی، برنامه ریزی و سازماندهی است (دنکلا^۴، ۲۰۰۳). انعطاف پذیری روان شناختی در ارتباط با کارکرد اجرایی به توانایی انتخاب پاسخ عملی در بین گزینه های موجود و مناسب و استفاده از خلاقیت اشاره می کند (سیدمن^۵، ۲۰۰۶).

شفقت به خود یکی از ویژگی های شخصیتی است که می تواند در تنظیم پردازش افکار و هیجانات ناخوشایند نقش داشته باشد و به عنوان ملاک مؤثر در سلامت روان و درمان بیماری های روانی معرفی شود. آموزش خودشفقت ورزی پیرامون اشتراکات انسانی، انعطاف پذیری را افزایش می دهد و فرد را قادر می سازد تا با وقایع سازگار شود. خودشفقت ورزی به عنوان سازه ای سه مؤلفه ای شامل مهربانی با خود در مقابل انتقاد از خود، احساسات مشترک انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همسان سازی افراطی (نف^۶، ۲۰۰۹)

1. Hayes, S. C.
2. Ortega, L. A.
3. Blackledg, G.T., & Hayes's, C.
4. Denckla
5. Seidman
6. Neff, K.

برای فرد یک امنیت هیجانی ایجاد می‌کند که بدون ترس از سرزنش خود به مشاهده خویش بنشیند و به او اجازه می‌دهد که الگوهای ناسازگارانه افکار، احساسات و رفتار خودش را درک و اصلاح کند (براون^۱، ۱۹۹۹). افرادی که فاقد شفقت به خود هستند، احتمال دارد که خانواده‌هایی نا کارآمد و والدینی سختگیر داشته باشند و الگوهای دلبستگی ضعیف‌تری، نسبت به افرادی داشته باشند که دارای شفقت به خود هستند. سو استفاده‌های عاطفی در دوران کودکی نیز به شفقت به خود مربوط می‌باشند (تاناکا^۲، ۲۰۱۱). شفقت به خود باعث تعدیل رابطه میان بدرفتاری با کودک و اختلالات عاطفی ناشی از آن می‌شود. در نتیجه افرادی که در دوران کودکی مورد سو استفاده‌های عاطفی قرار گرفته‌اند ولی دارای سطح شفقت به خود بالایی هستند می‌توانند بهتر با وقایع نگران‌کننده کنار آیند (وتس^۳ و همکاران، ۲۰۱۱). آموزش خودشفقت ورزی عاملی مهم برای توانمندسازی کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در راستای تغییر و تعدیل الگوهای فکری، عاطفی و احساسی آن‌ها می‌باشد زیرا خودشفقت ورزی علاوه بر آنکه فرد را در مقابل حالات روانی منفی محافظت می‌کند، در تقویت حالات هیجانی مثبت نیز نقش دارد. اگرچه شفقت به خود با عواطف مثبت ارتباط دارد، توانایی نگهداری هیجان‌های منفی در هوشیاری غیرقضاوت‌گر نیز می‌باشد (نف و همکاران، ۲۰۰۷). شفقت شامل در تماس بودن با رنج خود و دیگران، آگاه شدن از درد و اجتناب نکردن از آن، احساس مهربانی نسبت به دیگران و خود و تمایل برای کاهش رنج است (ویسپ^۴، ۱۹۹۱). شفقت به خود نیز نیازمند فهم بدون قضاوت از درد، نواقص و شکست‌های خود است. گیلبرت^۵ در سال ۲۰۰۹ درمان متمرکز بر شفقت را مطرح کرد که بر اساس رویکرد تحولی عصب‌شناختی برای مشکلات سلامت ذهنی شکل گرفته است. اصول پایه در این درمان به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد در مواجهه با این درونیات نیز آرام می‌شود (گیلبرت، ۲۰۱۴). شفقت مهارتی است که می‌توان به کسی آموخت و سپس

-
1. Brown, B.
 2. Tanaka
 3. Vettese LC.
 4. Wispe, L.
 5. Gilbert, P.

با تمرین آن، سیستم‌های فیزیولوژی، عصبی و ایمنی فرد تحت تأثیر قرار گیرد (گیلبرت، ۲۰۱۷). در تمرین‌های خودشفقت ورزی بر تن آرامی، ذهن آرامی، شفقت به خود و ذهن آگاهی تأکید می‌شود که نقش مهمی در آرامش ذهن، کاهش استرس و افکار خودآیند منفی خواهد داشت (نف و گریمر^۱، ۲۰۱۳). افراد از طریق احساس‌های جسمانی واکنش‌های مبارزه، پرواز و یخ زدن از وجود احساس‌های سخت آگاه می‌شوند. این فعال‌سازی سیستم عصبی به این معناست که بدن در حال واکنش نشان دادن به یک تهدید است و خود را برای مقاومت و دفاع در برابر آن یا اجتناب از آن آماده می‌کند (نف و مکیگی^۲، ۲۰۱۰). در این درمان از طریق ایجاد یا افزایش یک رابطه شفقت‌ورز درونی مراجعان با خود، به جای سرزنش کردن، محکوم کردن و خودانتقادی، به آن‌ها کمک می‌شود (مک‌لین^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). علاوه بر این، مهربانی با خود و احساس ارتباط داشتن، می‌تواند باعث افزایش هوشیاری شود. برای مثال، اگر فردی قضاوت و سرزنش کردن خود را متوقف کند و به میزان کافی پذیرش خود را تجربه کند، اثر منفی تجارب هیجانی کاهش می‌یابد و حفظ آگاهی متعادل از افکار و هیجانات آسان‌تر می‌شود (فردریکسون^۴، ۲۰۰۱). شفقت به خود با سبک‌های مقابله و تنظیم هیجانات نیز مرتبط است (برنر و سالووی^۵، ۱۹۹۷). اخیراً روان‌شناسان تشخیص داده‌اند که راهبردهای مقابله با رویکرد هیجانی که در آن افراد تلاش مؤثری برای حفظ آگاهی، فهم و درک هیجانات خود دارند، با سازگاری‌های مثبت روان‌شناختی در ارتباط است (پنیبکر^۶، ۱۹۹۳) و از بسیاری جهات شفقت به خود می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور مفید در نظر گرفته شود. از آنجا که شفقت به خود، نیازمند آگاهی هوشیارانه از هیجانات خود است (بنت - گلن^۶، ۲۰۰۱)، دیگر از احساسات دردناک و ناراحت‌کننده اجتناب نمی‌شود، بلکه با مهربانی، فهم و اشتراکات انسانی داشتن، به آن‌ها نزدیک می‌گردد (سالووی و میر^۷، ۱۹۹۰). شفقت ورزی ویژگی‌هایی چون توجه به

-
1. Gremer
 2. McGeehee
 3. McLean
 4. Fredrickson, B. L.
 5. Brenner, E., & Salovey, P.
 6. Bennet-Goleman
 7. Salovey, P., & Mayer, J. D

بهبودی^۱، حساسیت^۲ نسبت به نیازها و تنش‌ها، همدردی^۳، تحمل رنج و پریشانی^۴، همدلی^۵، قضاوت نکردن^۶ را در بر می‌گیرد (گیلبرت، ۲۰۰۹). مهارت‌های شفقت شامل ایجاد احساس دلگرمی، مهربانی و حمایت در یک سری فعالیت‌هایی می‌باشد که باید به افراد آموزش داد که بتوانند خود نسبت به یک سری اقدامات درمانی که بر افکار، احساسات و رفتارها تمرکز دارند توجه بیشتری داشته باشند. (گیلبرت، ۲۰۰۹). لیری^۷ و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه‌ای نشان دادند که پردازش هیجان‌ها به شیوه خودشفقت‌گرانه منجر به کاهش عاطفه منفی می‌شود و افراد خودشفقت‌ورز جنبه‌های ناخواستی خود را بدون اینکه در مورد آن‌ها احساس بدی داشته باشند، بیشتر می‌پذیرند. کارکرد طبیعی شفقت، ایجاد رفتارهای مهرجویانه، فراهم کردن موقعیت‌هایی برای پیوستگی، امنیت، تسکین بخشی، مشارکت، ترغیب و حمایت می‌باشد (گیلبرت و پروکتر^۸، ۲۰۰۶).

پیشینه: از آنجایی که کودکان و نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست از هدایت و حمایت خانواده محروم هستند از مشکلات بیشتری رنج می‌برند و به واسطه عدم امنیت عاطفی و خلاء حمایت خانوادگی، ضروری است که خود، یاور عاطفی خود باشند. از جمله ویژگی‌هایی که تحت شرایط بی‌سرپرستی و بدسرپرستی دستخوش تغییر می‌شوند، ادراک شایستگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است و بدین جهت آموزش خودشفقت‌ورزی می‌تواند بر سلامت روان این افراد نقش مؤثری ایفا کند.

گیلبرت و پروکتر (۲۰۰۶) بر این باورند که شفقت به خود باعث افزایش انعطاف‌پذیری عاطفی می‌شود زیرا می‌تواند سیستم تهدید را خنثی کند و سیستم مراقبت را فعال نماید. به‌طور مشابه نف، رود و پاتریک^۹ (۲۰۰۷) دریافتند که شفقت به خود رابطه مثبتی با همزیستی و شادمانی و رابطه منفی با عاطفه منفی، افسردگی و اضطراب دارد. لیری و همکاران (۲۰۰۷) نیز در چند پژوهش آزمایشی نشان دادند که خودشفقت‌ورزی یک سازه مهم در تعدیل

-
1. Care for well-being
 2. Sensitivity
 3. Sympathy
 4. Distress tolerance
 5. Empathy
 6. Non-judgement
 7. Leary, M.R.
 8. Procter, S.
 9. Rude, S. S., & Kirkpatrick, K.

واکنش افراد به موقعیت‌های ناراحت کننده شامل شکست، طرد، خجالت و دیگر حوادث منفی است. راکلیف، گیلبرت، مک اوآن، لایت من و گلاور^۱ (۲۰۰۸) در حمایت از این فرضیه دریافتند که دادن تمرینات شفقت به خود به افراد باعث کاهش سطح هورمون استرس کورتیزول می‌شود. یافته‌های تحقیقات نشان می‌دهند که دانش‌آموزانی که توانایی خودشفقت ورزی دارند نسبت به هم‌اتاقی‌های خود حمایت اجتماعی بیشتری دارند و روابط میان فردی را نیز تشویق می‌کنند (کروکر و کانولو^۲، ۲۰۰۸) و خودشفقت ورزی همبستگی مثبت با سلامت روانی در حوزه‌هایی مانند عاطفه، موفقیت، الگوهای شناختی و ارتباط‌های اجتماعی دارد (آکین^۳، ۲۰۰۸) و رابطه منفی با تحریف شناختی بین فردی (آکین، ۲۰۱۰) و اضطراب اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی (ورنر^۴ و همکاران، ۲۰۱۲) دارد. تری و لری^۵ (۲۰۱۱) در پژوهشی با عنوان "خودشفقت ورزی، خودتنظیمی و سلامتی" به این نتیجه دست یافتند که افرادی که دارای میزان بالاتری از شفقت به خود هستند، توصیه‌های پزشکی را بیشتر رعایت می‌کنند و در مواجهه با بیماری رفتار مدبرانه نسبت به سلامت خود نشان می‌دهند و به مقابله با مشکلات جسمانی می‌پردازند. خودشفقت ورزی همچنین با نوع دوستی، مسئولیت‌پذیری و بخشش دیگران نیز در ارتباط است (نف و پومیر^۶، ۲۰۱۲). در طول دهه‌های گذشته شواهد زیادی به دست آمده که دانش‌آموزانی که خودشفقت ورزی بالایی دارند، در موقعیت‌های دشوار مقتدرتر هستند و در روابط گوناگون نیز احساس رفاه و امنیت بیشتری می‌کنند (یارنل^۷ و نف، ۲۰۱۳) و خودشفقت ورزی به‌طور مثبتی با عاطفه مثبت، بهزیستی و سازگاری روان‌شناختی و به‌طور منفی با عاطفه منفی و بیماری‌های روان‌شناختی رابطه دارد (آریمیتسو و هافمن^۸، ۲۰۱۵). پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با اختلالات اضطرابی، افسردگی و سو مصرف مواد رابطه دارد (لوین^۹ و همکاران، ۲۰۱۴). بررسی‌های دیگر نشان داده‌اند که اجتناب تجربه‌ای

1. Rockliff, McEwan, Lightman, & Glover
2. Crocker, J., & Canevello, A.
3. Akin, A.
4. Wrener, A.A.
5. Terry & Leary
6. Pommier, E.
7. Yarnell, L. M.
8. Arimitsu, K. & Hofmann, S. G.
9. Levin, M.E.

(اجتناب و سرکوبی افکار و احساسات ناخوشایند) با انواع اختلال‌های اضطرابی و افسردگی در نوجوانان مرتبط می‌باشد (ملیک^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). مافیت^۲ و همکاران (۲۰۱۸) طی پژوهش اثربخشی مداخله کوتاه‌مدت عزت‌نفس و خودشفقت ورزی بر حالت نارضایتی بدنی و انگیزه بهبود خود دریافتند پس از مداخله، در گروه خودشفقت ورزی، میزان نارضایتی از وزن و نارضایتی از وضعیت ظاهری به‌طور معناداری پایین‌تر و انگیزه خودسازی (بهبود خود) به‌طور معناداری بالاتر از گروه عزت‌نفس گزارش شده است. نتایج پژوهش فلیس^۳ و همکاران (۲۰۱۸) و رندون^۴ (۲۰۰۷) نیز نشان داد که بین مصرف مواد مخدر و الکل با شفقت به خود، اعتماد به نفس و ذهن‌آگاهی همبستگی منفی وجود دارد. بر اساس پژوهش‌های انجام شده بین خودشفقت ورزی با عوامل گوناگونی مانند سبک‌های دلبستگی (مکینتاش^۵ و همکاران، ۲۰۱۸)، اضطراب دلبستگی (راکو-بوگدن^۶ و همکاران، ۲۰۱۶)، کمال‌گرایی ناسازگار (مهر و آدامز^۷، ۲۰۱۴) و اضطراب اجتماعی (پوتر^۸ و همکاران، ۲۰۱۴) ارتباط وجود دارد. صابریان و طباطبایی (۱۳۹۶) در بررسی اثربخشی آموزش خودشفقت ورزی بر رفاه ذهنی و خودارزشمندی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان پرداختند. نتایج حاکی از آن بود که مداخله شفقت ورزی بر رفاه ذهنی و خودارزشمندی مؤثر است. به‌طور کلی، خودشفقت ورزی با سلامت روان (نف، رود و کریک پاتریک^۹، ۲۰۰۷)، تاب‌آوری (بیکر^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹)، رضایت از زندگی (فیلیس، ۲۰۱۸)، خودکنترلی و امید به زندگی (رسولیان، ۱۳۹۷)، خوش‌بینی (قدم پور و منصور، ۱۳۹۶) رابطه مستقیم دارد و باعث افزایش این مؤلفه‌ها می‌گردد. از طرفی دیگر، خودشفقت ورزی به‌طور معناداری با افسردگی و اضطراب (بیکر و همکاران، ۲۰۱۹)، (کریگر^{۱۱} و همکاران،

-
1. Mellick, W
 2. Moffitt
 3. Phelps
 4. Rendon
 5. Mackintosh, K.
 6. Raque-Bogdan
 7. Mehr, K. E., & Adams, A. C.
 8. Potter, R. F.
 9. Kirkpatrick, K. & Rude, S. S.
 10. Baker
 11. Kreiger

(۲۰۱۳)، (لو^۱ و همکاران، ۲۰۱۹) و (منظری توکلی، ۱۳۹۵)، اضطراب اجتماعی (واتسون^۲ و همکاران، ۲۰۱۸)، تفکر سرکوب کننده (نف، رود و کریک پاتریک، ۲۰۰۷)، دلبستگی ناایمن و پریشانی عاطفی (ترنر^۳ و همکاران، ۲۰۱۷)، پرخاشگری (رسولیان، ۱۳۹۷) رابطه منفی دارد و افزایش خود شفقت ورزی باعث کاهش این مؤلفه‌ها می‌شود. بارنی^۴ و همکاران (۲۰۱۹) طی پژوهشی گزارش کردند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در کیفیت زندگی و خودشفقت ورزی در کاهش ترس از اشتباه نقش واسطه‌ای دارند و شرکت کنندگان با خودشفقت ورزی اولیه متوسط، بهره بیشتری از ACT^۵ می‌برند. پالمر^۶ و همکاران (۲۰۱۹) به بررسی منظم رابطه بین خودشفقت ورزی و علائم افسردگی در نوجوانان پرداختند. نتایج بیانگر نقش بالقوه‌ای است که خودشفقت ورزی می‌تواند در توسعه، نگهداری و درمان افسردگی در نوجوانان بازی کند. این مطالعات نشان می‌دهند که چگونه ممکن است تأثیر خودشفقت ورزی با توجه به جنسیت و سن متفاوت باشد. لثرن^۷ و همکاران (۲۰۱۹) با انجام مطالعه‌ای بر روی نوجوانان با میانگین سنی ۱۴/۷، اعلام کردند که خودشفقت ورزی رابطه بین استرس ادراک شده و علائم درونی را تعدیل می‌کند. وارینگ و کلی^۸ (۲۰۱۹) در پژوهش خود دریافتند که آموزش خودشفقت ورزی، پاسخ‌های سازگارانه تری در برابر شکست را پیش‌بینی می‌کند. سو استفاده عاطفی و غفلت عاطفی می‌تواند شکل‌گیری شفقت به خود را تضعیف کند. خودشفقت ورزی پایین باعث بروز شرم و علائم افسردگی بیشتر می‌شود. خودشفقت ورزی می‌تواند یک مداخله مؤثر برای بازماندگان بذرقتاری عاطفی باشد (دوتراراس^۹ و همکاران، ۲۰۱۹). یافته‌های مطالعه ژانگ و وانگ^{۱۰} (۲۰۱۹) حاکی از آن است که طراحی برنامه‌های پیشگیری و مداخله برای سلامت روان با محوریت قدردانی و خودشفقت ورزی، می‌تواند به دانشجویان معلول دانشگاه با سابقه قربانی قلدری کمک

-
1. Luo
 2. Watson
 3. Turner
 4. Barney
 5. Acceptance and Commitment Therapy
 6. Pullmer
 7. Lathren
 8. Waring & Kelly
 9. DutraRoss
 10. zhang & wang

کند. فرسینکس^۱ و همکاران (۲۰۱۹) از مطالعه پیمایشی که با شرکت ۱۹۰ دانشجو انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که بین خودشفقت ورزی و اختلال خوردن رابطه معناداری وجود دارد.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف در زمره پژوهش‌های کاربردی و از نظر شیوه جمع‌آوری اطلاعات در طبقه پژوهش‌های نیمه آزمایشی بر اساس پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و آزمایش قرار می‌گیرد.

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دختران بدسرپرست ۱۲ تا ۱۵ سال خانه‌های شبانه‌روزی شهر کرج در سال ۱۳۹۸ تشکیل می‌دهند که از بین ۴ خانه شبانه‌روزی، مرکز مهر برای انجام پژوهش در نظر گرفته شده است.

نمونه پژوهش نیز شامل ۲۴ نفر از دختران مرکز شبانه‌روزی می‌باشند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده‌اند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفته‌اند.

در این پژوهش از مقیاس ادراک شایستگی هارتر^۲، پرسشنامه اجتناب و آمیختگی و پرسشنامه پذیرش و توجه آگاهی^۳ برای ارزیابی استفاده شده است.

هارتر در سال ۱۹۸۲ مقیاس ادراک شایستگی کودکان را تهیه کرد که به‌عنوان یک آزمون خودگزارشی سه حوزه ادراک شایستگی شناختی، شایستگی اجتماعی و شایستگی جسمانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. خرده آزمون چهارم این مقیاس متمرکز بر خودارزشمندی کلی است. هر زیر مقیاس ۷ عبارت دارد و کل مقیاس ۲۴ عبارت است. جمع نمرات هر بعد از مقیاس بر تعداد عبارت‌های آن بعد تقسیم می‌شود و میانگین حاصل از ابعاد مختلف، نقاط قوت و ضعف آزمودنی در ادراک شایستگی را نشان می‌دهد. در نمره گذاری از روش ساختاری جایگزین استفاده شده است که در دو بعد مطرح می‌شود. این مقیاس برای دانش‌آموزان کلاس چهارم و بالاتر ترجمه شده است. روایی مقیاس از طریق تحلیل عاملی منجر به استخراج سه عامل شناختی، اجتماعی، فیزیکی و کلی به ترتیب با بار عاملی ۰/۶۷،

-
1. Fresnics
 2. Perceived competence Scale for Children
 3. CAMM

۰/۶۱، ۰/۶۴، ۰/۵۰ گردید. همچنین همبستگی درونی عوامل در دامنه ۰/۵۰ - ۰/۲۶ گزارش شده است. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای عوامل شناختی، جسمانی و اجتماعی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۱، ۰/۷۴ گزارش شده است (شهیم، ۲۰۰۴). در پژوهش بهادر مطلق و عطاری اعتبار مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای عوامل شناختی، اجتماعی و جسمانی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۹، ۰/۹۴ گزارش شده است. پرسشنامه اجتناب و آمیختگی توسط گرکو و همکاران در سال ۲۰۰۵ طراحی شده که برای ارزیابی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ایجاد شده توسط همجوشی شناختی، اجتناب تجربه‌ای و رفتارهای بی‌اثر در حضور ارزیابی منفی رویدادهای ذهن (مانند افکار، احساس، علائم بدنی) است. ۱۷ گویه دارد و پاسخ‌دهندگان باید در یک مقیاس ۵ درجه‌ای به هر سؤال پاسخ دهند. نمرات بالا بیانگر انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی است. میزان آلفای کرونباخ بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۳ است (گرکو، مورل و کوین، ۲۰۰۵). مجتبیایی و یاسینی در پژوهشی در سال ۹۶ به هنجاریابی این پرسشنامه در ایران پرداختند که طی آن نتایج ضریب آلفای کرونباخ نشان داد این پرسش‌نامه پایایی قابل قبولی دارد (۰/۸۰). همچنین تحلیل عامل اکتشافی با چرخش واریماکس نشان داد عامل اول ۲۵/۲۵ درصد از واریانس کل را پیش‌بینی می‌کند. روایی عامل تائیدی نیز مدل تک‌عاملی را تائید می‌کند.

پرسشنامه پذیرش و توجه آگاهی توسط گرکو و همکارانش در سال ۲۰۰۵ تهیه شده و میزان مشاهده تجربه درونی، رفتار آگاهانه و میزان پذیرش تجارب بدون ارزیابی آن‌ها را توسط کودک و نوجوان می‌سنجد. هدف، ارزیابی سرکوب افکار و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی است. این ابزار پایایی و روایی معتبری دارد و می‌تواند ابزار مناسبی برای استفاده از مهارت‌های توجه آگاهی برای کودکان و نوجوانان با سن مدرسه باشد (گرکو، مورال و کوین، ۲۰۰۵). این ابزار ۲۵ سؤالی است و برای کودکان بالاتر از ۹ سال به کار می‌رود. یک مقیاس ۵ درجه‌ای از "اصلاً درست نیست تا همیشه درست است" دارد که آزمودنی باید مطابق با آن پاسخ دهد. آلفای کرونباخ کلی در پژوهش خارجی ۰/۸۷ به دست آمده و در کل اعتبار خوبی دارد (گرکو، دیو و بال، ۲۰۰۵). در ایران طی پژوهشی که توسط دهقانی

1. Greco, L. A., Murrell, A., & Coyne, L
2. Greco, L.A., Dew, S.E. & Ball, S.

و همکاران در سال ۱۳۹۳ صورت گرفت، آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده که نشان‌دهنده پایایی خوب پرسشنامه است.

با در نظر گرفتن نمونه در دسترس پژوهش، پس از اجرای پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل، دوره آموزشی برای آزمودنی‌های گروه آزمایش اجرا گردید. دوره آموزش خود شفقت‌ورزی 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 پرسشنامه‌های مذکور به هر دو گروه ارائه شد. پس از اجرا، آزمون‌ها مورد تحلیل آماری توصیفی و استنباطی قرار گرفتند.

۱. سرفصل و محتوای کلی جلسات آموزش خود شفقت‌ورزی

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

(گیلبرت، ۲۰۰۹)

یافته‌ها

با توجه به طرح این پژوهش که پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل بود، در بخش آمار توصیفی برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده گردید.

در بررسی توصیفی نمرات نمونه در هر یک از متغیرهای پژوهش، نمونه آزمایش دارای دو دسته نمره پیش و پس از آموزش در ادراک شایستگی اجتماعی، فیزیکی، شناختی به‌علاوه پذیرش و توجه آگاهی و اجتناب و آمیختگی می‌باشند.

جدول ۲. مقایسه توصیفی متغیرها

| تفاوت میانگین‌ها | پس‌آزمون | | پیش‌آزمون | | متغیر |
|---------------------|--------------|---------|--------------|---------|-----------------------|
| | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | |
| ۶۰/۵۰ | ۱/۲۱ | ۳/۲۱ | ۰/۷۳ | ۲/۰۰ | ادراک شایستگی اجتماعی |
| ۴۴/۳۴ | ۰/۹۸ | ۳/۱۹ | ۰/۴۸ | ۲/۲۱ | ادراک شایستگی فیزیکی |
| ۵۷/۰۱ | ۱/۲۲ | ۳/۳۶ | ۰/۴۷ | ۲/۱۴ | ادراک شایستگی شناختی |
| ۷۱/۳۵ | ۱/۲۷ | ۳/۰۵ | ۰/۵۲ | ۱/۷۸ | پذیرش و توجه آگاهی |
| -۵۶/۹۴ | ۰/۳۹ | ۱/۲۴ | ۱/۶۴ | ۲/۸۸ | اجتناب و آمیختگی |

در جدول ۲، تفاوت در تمامی نمرات نمونه به‌وضوح مشاهده شد. بیشترین تفاوت مربوط به متغیر «پذیرش و توجه آگاهی» بود که حدود ۷۱ درصد افزایش را نشان داد. در میان مؤلفه‌های ادراک شایستگی نیز بیشترین افزایش مربوط به ادراک شایستگی اجتماعی با حدود ۶۰ درصد افزایش می‌باشد. همچنین متغیر «اجتناب و آمیختگی» حدود ۵۷ درصد کاهش را نشان داد. این متغیر نمره‌گذاری منفی دارد و کاهش در میزان آن پس از آموزش، به مفهوم تأثیر مثبت آموزش می‌باشد.

تحلیل و مقایسه نمرات گروه آزمایش با گروه کنترل با تحلیل کوواریانس انجام شد. پیش از استفاده از تحلیل کوواریانس مفروضات آن مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی مفروضه توزیع نرمال متغیر وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک و برای بررسی شرط همگنی

واریانس‌های از آزمون لون استفاده شد. همچنین اطلاعات حاصل از مقادیر پیش فرض‌های ادراک شایستگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نشان دادند که سطح معنی‌داری مقدار F به دست آمده در مورد تفاوت شیب خطوط رگرسیون نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تمامی متغیرها، بین دو گروه کنترل و آزمایش، بیشتر از $۰/۰۵$ است، بنابراین شیب خطوط رگرسیون این نمرات، بین دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشته و فرض همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید گردید. پس از اطمینان از برقراری پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس، در این بخش به آزمون فرضیه‌ها پرداخته شده است.

نتیجه تحلیل کوواریانس در خصوص اثربخشی آموزش خودشفقت ورزی بر ادراک شایستگی (فیزیکی، اجتماعی و شناختی) دختران بدسرپرست، در جدول ۳ ارائه گردیده است.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس ابعاد ادراک شایستگی

| متغیرها | منبع تغییرات | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | F | سطح معنی‌داری |
|-----------------------|--------------|--------------|------------|----------------|---------|---------------|
| ادراک شایستگی فیزیکی | گروه | ۱۱۰۱/۸۵۰ | ۱ | ۱۱۰۱/۸۵۰ | ۷۴۱/۳۹۳ | ۰/۰۰۱ |
| | خطا | ۳۱/۲۰۶ | ۲۱ | ۱/۴۸۶ | | |
| ادراک شایستگی اجتماعی | گروه | ۴۵۱/۲۲۶ | ۱ | ۴۵۱/۲۲۶ | ۱۹۷/۸۸۴ | ۰/۰۰۱ |
| | خطا | ۴۷/۸۸۰ | ۲۱ | ۲/۲۸۰ | | |
| ادراک شایستگی شناختی | گروه | ۱۵۲/۳۹۰ | ۱ | ۱۵۲/۳۹۰ | ۱۰۳/۵۵۱ | ۰/۰۰۱ |
| | خطا | ۳۰/۹۱۲ | ۲۱ | ۱/۴۷۲ | | |

برای بررسی اثربخشی آموزش خودشفقت ورزی بر ادراک شایستگی فیزیکی دختران بدسرپرست، در جدول ۳ مشاهده گردید که مقدار آماره F گروه برابر با $۷۴۱/۳۹۳$ با سطح معنی‌داری $۰/۰۰۱$ می‌باشد. با توجه به اینکه سطح معنی‌داری کمتر از $۰/۰۵$ می‌باشد، مقدار F محاسبه‌شده تحلیل کوواریانس معنادار بوده و با اطمینان ۹۵ درصد فرضیه صفر (عدم تأثیر آموزش خودشفقت ورزی بر ادراک شایستگی فیزیکی) رد گردید و بین گروه کنترل و آزمایش در نمرات ادراک شایستگی فیزیکی اختلاف معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر

می توان اظهار داشت که آموزش خودشفقت ورزی تأثیر معناداری بر ادراک شایستگی فیزیکی داشته و فرضیه پذیرفته شد.

برای بررسی فرضیه اثربخشی آموزش خودشفقت ورزی بر ادراک شایستگی اجتماعی دختران بدسرپرست، تحلیل کوواریانس نشان داد که مقدار آماره F گروه برابر با $197/884$ با سطح معنی داری $0/001$ می باشد. با توجه به اینکه سطح معنی داری کمتر از $0/05$ می باشد، مقدار F محاسبه شده تحلیل کوواریانس معنادار بوده و با اطمینان 95 درصد فرضیه صفر رد گردید و بین گروه کنترل و آزمایش در نمرات ادراک شایستگی اجتماعی اختلاف معناداری وجود داشت؛ به عبارت دیگر می توان اظهار داشت که آموزش خودشفقت ورزی تأثیر معناداری بر ادراک شایستگی اجتماعی داشته و فرضیه پذیرفته شد.

در بررسی اثربخشی آموزش خودشفقت ورزی بر ادراک شایستگی شناختی دختران بدسرپرست، در جدول 3 مشاهده می شود که مقدار آماره F گروه برابر با $103/551$ با سطح معنی داری $0/001$ می باشد. با توجه به اینکه سطح معنی داری کمتر از $0/05$ می باشد، مقدار F محاسبه شده تحلیل کوواریانس معنادار بوده و با اطمینان 95 درصد فرضیه صفر رد گردید و بین گروه کنترل و آزمایش در نمرات ادراک شایستگی شناختی اختلاف معناداری وجود داشت؛ به عبارت دیگر می توان اظهار داشت که آموزش خودشفقت ورزی تأثیر معناداری بر ادراک شایستگی شناختی داشته و فرضیه پذیرفته شد.

در بررسی فرضیه اثربخشی آموزش خودشفقت ورزی بر پذیرش و توجه آگاهی دختران بدسرپرست، بر اساس نتیجه تحلیل کوواریانس در جدول 4 ، مقدار آماره F گروه برابر با $239/736$ با سطح معنی داری $0/001$ می باشد. با توجه به اینکه سطح معنی داری کمتر از $0/05$ می باشد، مقدار F محاسبه شده تحلیل کوواریانس معنادار بوده و با اطمینان 95 درصد فرضیه صفر رد گردید و بین گروه کنترل و آزمایش در پذیرش و توجه آگاهی اختلاف معناداری وجود داشت؛ به عبارت دیگر می توان اظهار داشت که آموزش خودشفقت ورزی تأثیر معناداری بر پذیرش و توجه آگاهی دختران بدسرپرست داشته و فرضیه مذکور پذیرفته شد.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس در مورد پذیرش و توجه آگاهی

| منبع تغییرات | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | F | سطح معنی‌داری |
|--------------|--------------|------------|----------------|---------|---------------|
| گروه | ۳۲۴/۹۴۸ | ۱ | ۳۲۴/۹۴۸ | ۲۳۹/۷۳۶ | ۰/۰۰۱ |
| خطا | ۲۸/۴۵۵ | ۲۱ | ۱/۳۵۵ | | |

در جدول ۵ مشاهده می‌شود که در بررسی فرضیه اثربخشی آموزش خودشفقت ورزی بر اجتناب و آمیختگی دختران بدسرپرست، مقدار آماره F گروه برابر با ۱۶۳/۰۲ با سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ می‌باشد. با توجه به اینکه سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، مقدار F محاسبه‌شده تحلیل کوواریانس معنادار بوده و با اطمینان ۹۵ درصد فرضیه صفر رد گردید و بین گروه کنترل و آزمایش در اجتناب و آمیختگی دختران اختلاف معناداری وجود داشت؛ به عبارت دیگر می‌توان اظهار داشت که آموزش خودشفقت ورزی تأثیر معناداری بر اجتناب و آمیختگی دختران بدسرپرست داشته و فرضیه موردنظر پذیرفته شد.

جدول ۵. تحلیل کوواریانس در مورد اجتناب و آمیختگی

| منبع تغییرات | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | F | سطح معنی‌داری |
|--------------|--------------|------------|----------------|--------|---------------|
| گروه | ۵۶۷/۹۵ | ۱ | ۵۶۷/۹۵ | ۱۶۳/۰۲ | ۰/۰۰۱ |
| خطا | ۷۳/۰۸ | ۲۱ | ۳/۴۸ | | |

بر اساس نتایج حاصل از تحلیل فرضیه‌های فرعی پنجگانه بالا، می‌توان استدلال کرد که با اطمینان ۹۵ درصد آموزش خودشفقت ورزی تأثیر معناداری بر ادراک شایستگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دختران بدسرپرست داشته و فرضیه اصلی پذیرفته شد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی خودشفقت ورزی بر ادراک شایستگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دختران بدسرپرست انجام شد. نتایج به دست آمده حاکی از آن هستند که آموزش خودشفقت ورزی باعث افزایش ادراک شایستگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دختران بدسرپرست شده است.

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که داشتن شفقت به خود، منجر به بخشیدن شکست‌ها و نقاط ضعف خود و احترام گذاشتن به خود به‌عنوان یک انسان می‌شود. در واقع شفقت به خود یک انسجام متعادل میان دغدغه برای خود و دغدغه برای دیگران است، حالتی که محققان آن را برای عملکرد روانی بهینه ضروری می‌دانند. در واقع داشتن شفقت به خود مستلزم رها کردن رفتارهای آسیب‌زای فرد و ترغیب فرد برای انجام کارهایی است که برای بهزیستی فرد ضروری است.

بارنی و همکاران (۲۰۱۹) گزارش کردند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در کیفیت زندگی و خودشفقت ورزی در کاهش ترس از اشتباه نقش واسطه‌ای دارند و شرکت‌کنندگان با خودشفقت ورزی اولیه متوسط، بهره بیشتری از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌برند. فیلیپس (۲۰۱۸) طی مطالعه‌ای اعلام کرد که خودشفقت ورزی با سطح بالایی از رضایت از زندگی همراه است. همچنین وندام^۱ و همکاران (۲۰۱۱) نیز گزارش کردند که آموزش خودشفقت ورزی منجر به بهبود سلامت روان افراد می‌گردد و با توجه به اینکه یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد این آموزش‌ها بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ادراک شایستگی دختران بدسرپرست مؤثر واقع شده و این روند صعودی با بهبود سلامت روان همراه است و برای بهزیستی فرد مفید می‌باشد، از این نظر یافته‌ها هم راستا با پژوهش مذکور است.

با توجه به این موضوع که فقدان ادراک شایستگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با سرزنشگری و خود انتقادی در ارتباط است لذا نتایج پژوهش نف و همکاران (۲۰۰۷)، هیلمستین^۲ و همکاران (۲۰۱۵)، قدم پور (۱۳۹۶) نشان داد که ارتقا خودشفقت ورزی، منجر به بهبود سلامت روان در افراد می‌گردد.

سازه شفقت به خود با سبک‌های مقابله و تنظیم هیجان‌ها نیز مرتبط است. راهبردهای مقابله با رویکرد هیجانی که در آن افراد تلاش مؤثری برای حفظ آگاهی، فهم و درک هیجان‌اتشان دارند، با سازگاری‌های مثبت روان‌شناختی در ارتباط هستند (پنیکر^۳، ۱۹۹۳) و از بسیاری جهات شفقت به خود می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای هیجان محور مفید در نظر گرفته شود.

1. Van Dam
2. Himelstin
3. Pennebaker

مطالعات نشان داده‌اند که خودشفقت ورزی به‌طور معناداری افسردگی و اضطراب کمتر و تاب‌آوری بیشتری را پیش‌بینی می‌کند (بیکر و همکاران، ۲۰۱۹) و می‌تواند نقش بالقوه‌ای در توسعه، نگهداری و درمان افسردگی در نوجوانان بازی‌کننده (پالمر و همکاران، ۲۰۱۹) و افزایش آن موجب کاهش اضطراب و افسردگی می‌گردد (نور بالا و همکاران، ۱۳۹۲ و منظری توکلی، ۱۳۹۵). همچنین طبق پژوهش هریوتمیتلند^۱ و همکاران (۲۰۱۴)، خودشفقت ورزی بر کاهش استرس اثر مثبت دارد. مطابق مطالعات لوکر و کورتن^۲ (۲۰۱۳)، جاج^۳ و همکاران (۲۰۱۲) و شریعتی و همکاران (۱۳۹۵)، خودشفقت ورزی باعث کاهش افکار سرکوب‌کننده در افراد می‌شود. در پژوهش دیگری مشخص شد که خودشفقت ورزی با کاهش اهمال‌کاری رابطه دارد (صیدی، ۱۳۹۴). در پژوهش‌های دیگری که توسط لینکولن^۴ و همکاران (۲۰۱۳) و ایمری و تروپ^۵ (۲۰۱۲) صورت گرفتند، نشان داده شد که خودشفقت ورزی باعث کاهش افکار بدبینانه و هیجان‌های منفی و افزایش عزت‌نفس می‌گردد؛ بنابراین یافته‌های پژوهش‌های مذکور همسو با نتایج پژوهش حاضر می‌باشد.

از آنجایی که شفقت به خود رویکردی دلبستگی محور می‌باشد لذا ترنر و همکاران (۲۰۱۷) در بررسی‌های خود درباره دلبستگی ناایمن و پریشانی عاطفی به مطالعه درباره نقش واسطه‌ای ترس از شفقت و شفقت به خود در انواع سبک‌های دلبستگی پرداختند. نتایج پژوهش دوتراراس و همکاران (۲۰۱۹) نیز حاکی از آن بود که سو استفاده عاطفی و غفلت عاطفی می‌تواند شکل‌گیری شفقت به خود را تضعیف کند. خودشفقت ورزی پایین باعث بروز شرم و علائم افسردگی بیشتر می‌شود. بر اساس این مدل، خودشفقت ورزی می‌تواند یک مداخله مؤثر برای بازماندگان بدرفتاری عاطفی باشد که این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا می‌باشند.

صابریان و طباطبایی (۱۳۹۶) نیز طی پژوهشی، اثربخشی آموزش خودشفقت ورزی بر بهبود رفاه ذهنی و خود ارزشمندی را نشان دادند که این موضوع با یافته‌های پژوهش حاضر هم‌راستا می‌باشد چراکه افراد برخوردار از رفاه ذهنی بهتر و خود ارزشمندی بالاتر، ادراک

-
1. Heriot-Maitland
 2. Lucre & Corten
 3. Judge
 4. Lincoln
 5. Imrie & Troop

شایستگی بیشتری خواهند داشت و در برخورد با مسائل و تجارب زندگی انعطاف پذیری مناسب تری را نشان می دهند.

یافته های پژوهش نشان می دهد که فرضیه آموزش خودشفقت ورزی بر ادراک شایستگی اجتماعی دختران بدسرپرست تأثیر مثبت دارد.

در تبیین یافته های پژوهش می توان گفت ادراک شایستگی اجتماعی حاکی از احساس توانمندی در برقراری روابط با همسالان است که این نوع از ادراک در تعامل فرد با دوستان، خانواده و همسالانش تقویت می شود. اگر شفقت به خود در فرد شکل بگیرد متعاقب آن شفقت نسبت به دیگران نیز تقویت می شود. در نتیجه فرد صمیمیت و همدلی بیشتری را تجربه خواهد کرد. طی چند دهه اخیر پژوهش هایی درباره روابط اجتماعی با همسالان و متغیرهای همبسته با آن در دوران کودکی و نوجوانی صورت گرفته است. یافته های این پژوهش ها نشان می دهند که روابط ضعیف با گروه همسالان با الگوی عمومی منفی ادراک خود همراه است. این الگو عبارت است از ادراک شایستگی اجتماعی پایین، خودکفایتی ضعیف و انتظارات سطح پایین برای پیامدهای اجتماعی و ارزشیابی دوستان (هیمل و فرانک^۱، ۱۹۸۵، به نقل از صفار حمیدی، ۱۳۹۵). در حالی که دانش آموزان اجتماعی، از ادراک خود مثبت، به ویژه در زمینه شایستگی اجتماعی، شایستگی ورزشی و حرمت خود برخوردار هستند (بویومن و بگین^۲، ۱۹۸۹، به نقل از جلالی، ۱۳۸۸). شواهد موجود حاکی از آن است که تعامل با همسالان می تواند به عنوان عاملی با اهمیت در شبکه روابط اجتماعی فرد تلقی گردد اما در شکل گیری ادراکات نسبت به شایستگی و ارزشمندی خود، عوامل دیگر این شبکه از جمله روابط با والدین و سایر اعضا، تجارب قبلی و کنونی شخص و اضطراب اجتماعی نیز حائز اهمیت است (مایز^۳ و همکاران، ۱۹۹۸، به نقل از صفار حمیدی، ۱۳۹۵). بهادر مطلق و همکاران (۱۳۹۱) طی پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که آموزش راهبردهای شناختی موجب افزایش شایستگی اجتماعی دانش آموزان می گردد؛ بنابراین یافته های پژوهش ها با نتایج پژوهش حاضر همسو می باشد چرا که آموزش خود شفقت ورزی نیز با ارتقا همدلی، صمیمیت، عدم قضاوت موجب بهبود روابط اجتماعی و در نتیجه افزایش ادراک شایستگی اجتماعی افراد می شود.

1. Himmel & Franke
2. Bowman & Begin
3. Mize

همچنین نتایج پژوهش گلپور چمرکوهی (۱۳۹۳) نیز حاکی از اثربخشی آموزش خودشفقت ورزی بر بهبود کیفیت زندگی و بهبود عملکرد اجتماعی - انطباقی افراد مبتلا به افسردگی است که این یافته‌ها نیز با نتایج پژوهش حاضر هم راستا می‌باشد.

یافته‌ها حاکی از آن است که خودشفقت ورزی می‌تواند عامل مهمی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی باشد، از این رو تکنیک‌های خود شفقت ورزی می‌توانند به‌طور بالقوه در پیشگیری یا درمان اضطراب اجتماعی نوجوانان سودمند باشند (واتسون و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین نتایج پژوهش نشان داد که آموزش خودشفقت ورزی بر ادراک شایستگی فیزیکی دختران بدسرپرست تأثیر مثبت دارد. بر اساس مطالعات انجام شده بین خودشفقت ورزی و اختلال خوردن رابطه معناداری وجود دارد (فرسنیکس و همکاران، ۲۰۱۹) و خود شفقت ورزی روشی نیرومند و کارآمد است که از طریق آن می‌توان به بهبود فوری احساسات بدنی و تمایل به بهبود خود پرداخت (مافیت و همکاران، ۲۰۱۸) که این یافته‌ها با نتایج این پژوهش هم سو می‌باشند.

نتیجه پژوهش حاضر با پژوهش تری و لری (۲۰۱۱) همخوانی دارد که بر اساس آن مکانیسم تأثیر آموزش خودشفقت ورزی به‌گونه‌ای است که با افزایش آن، افراد توصیه‌های پزشکی را بیشتر رعایت می‌کنند و در مواجهه با بیماری رفتار مدبرانه نسبت به سلامت خود نشان می‌دهند و به مقابله با مشکلات جسمانی می‌پردازند.

در یافته‌های پژوهش آلکک و سدیکیدز^۱ (۲۰۰۹) مشخص شد که افراد با خودشفقت ورزی بالا، نقص کمتری را نسبت به سایر افراد تجربه می‌کنند و دیدگاهی حمایت‌گرانه نسبت به خود خواهند داشت. همچنین یافته‌ها حاکی از آن است که طراحی برنامه‌های پیشگیری و مداخله برای سلامت روان با محوریت قدردانی و خودشفقت ورزی، به افراد معلول با سابقه قربانی قلدری کمک می‌کند (ژانگ و وانگ، ۲۰۱۹) که این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش حاضر می‌باشد.

پژوهش حاضر فرضیه تأثیر مثبت آموزش خودشفقت ورزی بر ادراک شایستگی شناختی دختران بدسرپرست را تأیید کرد. به نظر شناخت درمانگرها، عقاید شخصی در اوایل کودکی پدید می‌آیند. در طول زندگی پیدایش و تحول خود را ادامه می‌دهند. تجارب اولیه کودکی زمینه‌ساز عقاید بنیادی شخص درباره خودش و دنیا می‌شوند. انسان‌ها به‌طور معمول

1. Alicke & Sedikides

از سوی بزرگترها حمایت و دوست داشته می‌شوند و در نتیجه اعتقاداتی از این قبیل پیدا می‌کنند که «من دوست داشتنی هستم» و «من باعرضه‌ام». همین قضیه باعث می‌شود که در بزرگسالی نظر مثبتی نسبت به خود داشته باشند (سانتراک^۱، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۳).

با توجه به اینکه سرزنشگری و خود انتقادی رقبای اصلی خودشفقت ورزی می‌باشند، نوری و نقوی (۱۳۹۶) طی پژوهشی اعلام کردند که آموزش ذهن شفقت ورز بر تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه مؤثر بوده است؛ بنابراین با تعدیل طرحواره ها، خود سرزنشگری کاهش می‌یابد در نتیجه این یافته هم راستا با نتایج پژوهش حاضر است.

همیلمستین و همکاران (۲۰۱۵) گزارش کردند که ذهن آگاهی، بر تمرکز، سلامت روان، عزت نفس و نگرش نسبت به مصرف مواد اثر دارد. صابریان و طباطبایی (۱۳۹۶) نیز از اثربخشی آموزش خودشفقت ورزی بر خودارزشمندی و بهبود رفاه ذهنی خبر دادند. از طرفی بر اساس پژوهش قدم پور و منصور (۱۳۹۶)، خودشفقت ورزی موجب افزایش میزان خوش بینی افراد می‌گردد. این یافته‌ها هم راستا با نتایج پژوهش حاضر می‌باشند چرا که اگر افراد درباره خودشان احساس خوبی داشته باشند، نتایج خوب به بار می‌آورند. کودکان برای اینکه خودانگیز شده شوند نیازمند شناخت خود، باور کردن خویش و مشاهده خود به عنوان فردی لایق و صلاحیت دار هستند (هارتلی بروئر^۲، ترجمه ناهیدی، ۱۳۹۰).

همچنین فرضیه آموزش خودشفقت ورزی بر پذیرش و توجه آگاهی دختران بدسرپرست تأثیر مثبت دارد نیز تأیید گردید. در تبیین یافته‌های این فرضیه پژوهش می‌توان گفت از آنجا که شفقت به خود، نیازمند آگاهی بهوشمندانه از هیجانات خود است و داشتن نگرش مشفقانه به خود، نیازمند اتخاذ یک چشم‌انداز روانی متعادل به نام بهوشیاری است (بنت - گلمن، ۲۰۰۱) لذا در تمرین‌های خودشفقت ورزی بر تن آرامی، ذهن آرامی، شفقت به خود و ذهن آگاهی تأکید می‌شود که نقش مهمی در آرامش ذهن، کاهش استرس و افکار خودآیند منفی خواهد داشت (نف و گریمر، ۲۰۱۳).

لترن و همکاران (۲۰۱۹) با انجام مطالعه‌ای بر روی نوجوانان با میانگین سنی ۱۴/۷، اعلام کردند که خودشفقت ورزی رابطه بین استرس ادراک شده و علائم درونی را تعدیل می‌کند. از طرفی نتایج پژوهش دیگری نشان داد خودشفقت ورزی می‌تواند اضطراب و افسردگی را

1. Santrock
2. Hartley Brouwer

از طریق استرس ادراک شده کاهش دهد (لوو و همکاران، ۲۰۱۹) که این یافته‌ها با نتایج این پژوهش همخوانی دارند.

مارشال و بروکمن^۱ (۲۰۱۶) طی پژوهشی بیان کردند که خودشفقت ورزی به طور مثبت با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و فرایندهای مجزای آن شامل پذیرش بدون قضاوت تجارب، افکار و احساسات خود رابطه دارد.

موریس^۲ (۲۰۱۵) نیز در پژوهش خود دریافت که بین خودشفقت ورزی و مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی رابطه مثبتی وجود دارد لذا نتایج پژوهش حاضر همسو با این یافته‌ها می‌باشد.

در نهایت فرضیه اثربخشی آموزش خودشفقت ورزی بر اجتناب و آمیختگی با افکار نیز تأیید گردید. در تبیین این نتایج می‌توان گفت با توجه به این موضوع که بهوشیاری عبارت است از نوعی خارج شدن از خویشتن و مشاهده تجارب خویش از منظری بالا به طوری که تجربه، عینی‌تر و با عمق بیشتر به نظر آید و مانع تمرکز زیاد بر مسئله رنج‌آور و پیگیری مستمر آن (فرآیندی که نف آن را فزون همانندسازی می‌نامد) می‌شود (براون و رایان^۳، ۲۰۰۳)، هیز و همکاران (۲۰۱۱) گزارش کردند که افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به مراجعان کمک می‌کند تا از طریق افزایش ذهن آگاهی و تماس با رویدادها، به جای کنترل کردن و به چالش کشیدن افکار و احساسات، آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای را کاهش دهند.

از آنجایی که مهربانی با خود و احساس ارتباط داشتن، می‌تواند باعث افزایش بهوشیاری شود. برای مثال، اگر فردی قضاوت و سرزنش کردن خود را متوقف کند و به میزان کافی پذیرش خود را تجربه کند، اثر منفی تجارب هیجانی کاهش می‌یابد و حفظ آگاهی متعادل از افکار و هیجانات آسان‌تر می‌شود (فردریکسون، ۲۰۰۱). همچنین آموزش خودشفقت ورزی، پاسخ‌های سازگارانه تری در برابر شکست را پیش‌بینی می‌کند (وارینگ و کلی، ۲۰۱۹). لذا یافته‌های پژوهش حاضر با این نتایج هم‌راستا می‌باشد.

با توجه به مطالب فوق محدودیت‌های زیر در پژوهش حاضر قابل ذکر می‌باشند: یکی از محدودیت‌های پژوهش، به کارگیری ابزارهای خودگزارش دهی می‌باشد و این احتمال

1. Marshall & Brockman
2. Morris
3. Brown, K.W. & Rayan, R. M.

وجود دارد که شرکت کنندگان به دلیل محافظه کاری یا مطلوبیت اجتماعی، تمایل به ارائه تصویری مطلوب از خود داشته باشند که این موضوع از عهده پژوهشگر خارج است. همچنین جامعه آماری پژوهش حاضر را دختران بدسرپرست ۱۲ تا ۱۵ سال تشکیل می دهند؛ بنابراین در تعمیم نتایج آن به گروه های سنی دیگر، رعایت جانب احتیاط ضروری است.

جهت بهبود پژوهش و اثربخشی بهتر آن پیشنهادهای پژوهشی زیر ارائه می گردد: از آنجا که متغیرهای خودشفقت ورزی و انعطاف پذیری روان شناختی بیانگر دو رویکرد درمان مبتنی بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هستند، پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی، طی یک پژوهش آزمایشی به ترکیب این دو رویکرد درمانی پرداخته شود. همچنین پژوهش های مشابه برای افزایش میزان تعمیم پذیری یافته ها، در نمونه های گسترده تر با ویژگی های جمعیت شناختی متفاوت اجرا گردد.

در ضمن پیشنهاد می گردد به دلیل ارتباط ویژگی های شفقت به خود با بهزیستی روانی، در حوزه های پیشگیری مربوط به نوجوانان و گروه های پرخطر، برنامه های آموزشی خودشفقت ورزی گنجانده شود.

با توجه به طیف وسیع مخاطبان آموزش و پرورش توصیه می شود آموزش خودشفقت ورزی به عنوان یک فعالیت درسی در جدول فوق برنامه دوره های ابتدایی و متوسطه گنجانده شود.

اجرای دوره های خودشفقت ورزی در مراکز بهزیستی، خانه های کودکان و نوجوانان و مراکز ترک اعتیاد که افراد بیشتر نیازمند یادگیری مهارت هایی برای ادامه زندگی سالم هستند، مؤثر می باشد.

در نهایت آموزش خودشفقت ورزی از طریق رسانه های اجتماعی و وسایل ارتباط جمعی مورد توجه قرار گیرد چرا که جامعه امروز نیازمند نگاهی مشفقانه به خود و دیگران است.

منابع

- احمدی، محسن. (۱۳۸۸). بررسی عوامل فرهنگی مؤثر در وضعیت سلامت روان کودکان و نوجوانان شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد واحد تهران.
- ارونسون، الیوت. (۱۹۹۹). روانشناسی اجتماعی. (ترجمه شکرشکن، ۱۳۸۲). تهران: انتشارات رشد.

بهادر مطلق، اسلام؛ عطاری، یوسفعلی و بهادر مطلق، غلام. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی بر ابعاد ادراک شایستگی دانش‌آموزان. *روانشناسی تحولی*، ۹(۳۳)، ۳۹-۴۶.

دهقانی، محسن؛ اسماعیلیان، نسرين؛ اکبری، فاطمه؛ حسونند، مرجان و نیک منش، احسان. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن آگاهی. *اندیشه و رفتار*، ۹(۳۳)، ۷۷-۸۷.

رسولیان، بهاره. (۱۳۹۷). تأثیر خودشفقت ورزی بر خودکنترلی، پرخاشگری و امید به زندگی در نوجوانان سوء مصرف‌کننده مواد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشکده علوم انسانی. ساتراک، جان دبلیو. *زمینه روانشناسی*، (ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۳). تهران: انتشارات رسا. سعیدی، ضحی. (۱۳۹۰). اثر القای شفقت خود و ارزش خود بر میزان شرم و گناه ضمنی و آشکار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد.

شریعتی، مریم؛ حمید، نجمه؛ هاشمی، سید اسماعیل؛ بشلیده، کیومرث و مرعشی، سید علی. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر مهرورزی بر افسردگی و خود انتقادی دانشجویان دختر. *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۷(۱)، ۵۰-۴۳.

صابریان، سمیه و طباطبایی، سیدموسی. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش خودشفقت ورزی بر روی رفاه ذهنی و خودارزشمندی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان. *فصلنامه روان‌شناختی تحلیلی شناختی*، ۸(۳۱)، ۱۹-۲۹.

صادقی، مسعود؛ صفری موسوی، سیدسینا؛ فرهادی، معرفت و امیری، میثم. (۱۳۹۶). نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقتی در پیش‌بینی افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۳۵(۴۵۲)، ۱۴۶۸-۱۴۷۵. صفارحمیدی، الناز. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر ادراک شایستگی و مهارت‌های اجتماعی کودکان بدسرپرست و بی‌سرپرست شهر رشت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. صیدی، ارکان. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر اهمال‌کاری دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه کردستان، دانشکده علوم انسانی.

عطایی، مهتاب. (۱۳۸۲). بررسی میزان اختلالات رفتاری دخترانی که تحت سرپرستی والدین خود هستند در مقایسه با دخترانی که تحت سرپرستی والدین خود نیستند. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.

قدم پور، عزت اله و منصوری، لیلا. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش میزان خوش بینی و خودشفقت ورزی دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مطالعات روان شناختی*، ۱۴(۱)، ۵۹-۷۴.

گلپورچمرکوهی، رضا. (۱۳۹۳). اثربخشی روش آموزش خود دلسوزی شناختی و درمان متمرکز بر هیجان بر کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی - انطباقی دانش آموزان دبیرستانی مبتلا به افسردگی. پایان نامه دکتری، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه محقق اردبیلی.

مجنونی، فاطمه و اسدی، جوانشیر. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه روان شناختی و اختلالات رفتاری در کودکان بی سرپرست و بدسرپرست شهرستان گرگان. دانشگاه آزاد علوم تحقیقات گلستان.

محمدی نجف آبادی، بهاره؛ شیخاوندی، داور و توفیق، ابراهیم. (۱۳۹۰). بررسی عوامل مؤثر بر رضایت دختران بی سرپرست و بدسرپرست از کیفیت زندگی در مراکز سازمان بهزیستی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال.

منظری توکلی، فرزانه. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش گروهی متمرکز بر خودشفقت ورزی بر اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بافت. کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم. نوربالا، فاطمه؛ برجعلی، احمد و نوربالا، احمدعلی. (۱۳۹۲). اثر تعاملی شفقت به خود و نشخوار فکری بیماران افسرده در درمان مبتنی بر شفقت. *نشریه دانشور پزشکی*، ۲۰(۱۰۴)، ۷۷-۸۴.

نوری، حمیدرضا و نقوی، محمد. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش ذهن شفقت ورز بر تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه در معتادین مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۱(۴۴)، ۲۰۸-۱۸۷.

هارتلی بروئر، الیزابت (۱۳۹۰). *ایجاد انگیزه در کودکان*. (ترجمه ناهیدی، ۱۳۹۰). تهران: انتشارات جوانه رشد.

- Akin, A. (2010). Self-compassion and interpersonal cognitive distortions. *Hacettepe Universities Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39(39), 1-9.
- Akin, A. (2008). The Scales of Psychological Well-Being: A Study of Validity and Reliability. *Educational sciences: Theory and practice*, 8(3), 741-750.
- Alicke, M. D. & Sedikides, S. (2009). Selfenhancement and Self-Protection: What are and what they do. *European Review of Social Psychology*, 20, 1-48.
- Arimitsu, K., & Hofmann, S. G. (2015). Cognitions as mediators in the relationship between self-compassion and affect. *Personality and individual differences*, 74, 41-48.
- Baker, D.A., Caswell, H.L. & Eccles, J.R. (2019). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 90, 154-161.
- Barney, J.L., Ong, C.W., Barrett, T.S., Lee, E.B., Levin, M.E. & Twohig, M.P. (2019). The role of psychological inflexibility and self-compassion in acceptance and commitment therapy for clinical perfectionism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 13, 7-16.
- Bennett-Goleman, T. (2001). Emotional alchemy: How the mind can heal the heart. New York: *Three Rivers Press*.
- Blackledg, G.T., & Hayes's, C. (2006). Using Acceptance and Commitment Training in the support of Parents of Children Diagnosed with Autism. *Child & Family Behavior Therapy*, 28Ubl-18.
- Boric, M., Drazen, G. & Durdica, M. (2010). The relations between types of motivation in sport and perceived sport competence. *Physical Education and Sport*, 8 (1), 6-69.
- Brenner, E., & Salovey, P. (1997). Emotion regulation during childhood: Developmental, interpersonal, and individual considerations. In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional literacy and emotional development* (pp. 168–192). New York: Basic Books.
- Brown, B. (1999). *Soul without shame: A guide to liberating yourself from the judge within*. Boston: Shambala.
- Brown, K.W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mind fullness and its role in psychological Well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84, 822-848.
- Crocker, J., & Canevello, A. (2008). Creating and undermining social support in communal relationships: the role of compassionate and self-image goals. *Journal of personality and social psychology*, 95(3), 555.
- Denckla, M. B. (2003). ADHD: Topic update. *Brain and Development*, 25(6), 383–389, *children Assessment*, 5(3) 215-226.
- DutraRossa, N., Kaminskia, P. L. & Herringtonb, R. (2019). From childhood emotional maltreatment to depressive symptoms in adulthood: The roles of self-compassion and shame. *Child Abuse & Neglect*, 92, 32-42.
- Fernandez-Castro, J., Rovira, T., Doval, E. & Edo, S. (2009). Optimism and perceived competence: The same or different constructs? Elsevier. *Personality and Individual Differences*. 46,735–740.

- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. *American Psychologist*, 56, 218–226.
- Fresnics, A.A., Wang, S.B. & Borders, A. (2019). The unique associations between self-compassion and eating disorder psychopathology and the mediating role of rumination. *Psychiatry Research*, 274, 91-97.
- Gilbert, P. (2017). Exploring Compassion Focused Therapy in forensic settings: An evolutionary and social-contextual approach. In *Individual Psychological Therapies in Forensic Setting*. 73-98. Rutledge.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6-14.
- Gilbert, P. (2009). *The Compassionate Mind: A New Approach to Life's Challenges*.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13, 353–379.
- Greco, L.A., Dew, S.E., & Ball, S. (2005). Acceptance, Mindfulness, and Related Processes in Childhood: Measurement Issues, Clinical Relevance, and Future Directions. In S.E. Dew & R. Baer (Chairs), *Measuring Acceptance, Mindfulness, and Related Processes: Empirical Findings and Clinical Applications across Child, Adolescent, and Adult Samples*. Symposium Presented at the Association for Behavior and Cognitive Therapies, Washington, DC.
- Greco, L. A., Murrell, A., & Coyne, L. (2005). Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y). Acceptance and Commitment Therapy. *Measures Package*, 141.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Wilson, K.G. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change*. 2nd ed. New York, NY: *Guilford Press*, p. 6-46.
- Heriot-Maitland, C., Vidal, J.B., Ball, S. & Irons, C. (2014). A compassionate focused thrapy group approach for acute inpatients: feasibility, initial pilot outcome data and recommendations. *British Journal of clirical psychology*, 53(1), 78-94.
- Himelstin, S., Saul, S., & Garcia-Romeo, A. (2015). Dose mindfulness meditation increase effectiveness of substance abuse treatment with incarcerated youth? A pilot randomized controlled trial. *Mindfulness*, 6(6), 1472-1480.
- Imrie, S. & Troop, N.A. (2012). A pilot study on the effects and fasibility of compassion focused expressive writing in Day Hospice patients. *Palliative & Supportive Care*, 10(2), 115-122.
- Judge, L., Cleghorn, A., MacEwan, K. & Gilbert, P. (2012). An Exploration of group based compassion focused therapy for a heterogeneous range of clients presenting to a community mental health team. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(4), 420-429.
- 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.

- Lathren, C., Bluth, K. & Park, J. (2019). Adolescent self-compassion moderates the relationship between perceived stress and internalizing symptoms. *Personality and Individual Differences*, 143, 36-41.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887-904.
- Levin, M. E., Luoma, J. B., Lillis, J., Hayes, S. C., & Vilaradaga, R. (2014). The Acceptance and Action Questionnaire – Stigma (AAQ-S): Developing a Measure of Psychological Flexibility With Stigmatizing Thoughts. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(1), 21-26.
- Lincoln, T.M., Hohenhouse, F. & Hartman, M. (2013). Can paranoid thoughts be reduced by targeting negative emotions and self-esteem? An experimental investigation of a brief compassion focused intervention. *Cognitive Therapy and Research*, 37(2), 390-402.
- Lucre, K.M. & Corten, N. (2013). An exploration of group compassion focused therapy for personality disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 86(4), 387-400.
- 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.
- Mackintosh, K., Power, K., Schwannauer, M., & Chan, S. W. Y. (2018). The relationships between self-compassion, attachment and interpersonal problems in clinical patients with mixed anxiety and depression and emotional distress. *Mindfulness*, 9, 961-971.
- Marshall, E.J., Brockman, R.N. (2016). The relationships between psychological flexibility, self-compassion and emotional well-being. *J Cogn Psychother*, 30(1): 60-72.
- McLean, L., Steindl, S. R., & Bambling, M. (2018). Compassion-Focused Therapy as an intervention for adult survivors of sexual abuse. *Journal of child sexual abuse*, 27(2), 161-175.
- Mehr, K. E., & Adams, A. C. (2014). Self-Compassion as a Mediator of Maladaptive Perfectionism and Depressive Symptoms in College Students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 30(2), 132-145.
- Mellick, W., Vanwoerden, S., & Sharp, C. (2017). Experiential Avoidance in the Vulnerability to Depression among Adolescent Females. *Journal of Affective Disorders*, 208, 497-502.
- Moffitt, R.L., Neumann, D.L. & Williamson, S. P. (2018). Comparing the efficacy of a brief self-esteem and self-compassion intervention for state body dissatisfaction and self-improvement motivation. *Journal of Body Image*, 27, 67-76.
- Morris, R. (2015). Psychological flexibility as a mediator of the relationship between self-compassion and mental health [Thesis]. Queensland, Australia: School of Psychology, The University of Queensland.
- Neff, K. D., & Gremer, C.K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion program. *Journal of clinical Psychology*, 69, 28-44.

- Neff, K. D., Pommier, E. (2012). The Relationship between Self-compassion and Other focused Concern among College Under graduates, Community Adults, and Practicing Mediators. *Self and Identity*, 1-17.
- Neff, K. D., & McGeehee, P. (2010). Self Compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225-240.
- Neff, K. D. (2009). Self-compassion. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds), *Handbook of individual differences in social behavior*, 561-573. New York: *Guilford Press*.
- Neff, K.D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. (2007). An examination of Self Compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916.
- Ortega, L. A., Tracy, B. A., Gould, T. J., & Parikh, V. (2013). Effects of chronic low-and high-dose nicotine on cognitive flexibility in C57BL/6J mice. *Behavioral brain research*, 238, 134-145.
- Pennebaker, J. W (1993). Putting stress into words: Health, linguistic, and therapeutic implications. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 539-548.
- Phillips, W.J. (2018). Future-outlook mediates the association between self-compassion and well-being. *Personality and Individual Differences*, 135, 143-148.
- Potter, R. F., Yar, K., Francis, A. J. P., & Schuster, S. (2014). Self-compassion mediates the relationship between parental criticism and social anxiety. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(1), 33-43.
- Pullmer, R., Chung, J., Samson, L., Balanji, S. & Zaitsoff, S. (2019). A systematic review of the relation between self-compassion and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Adolescence*, 74, 210-220.
- Raque-Bogdan, T. L., Piontkowski, S., Hui, K., Ziemer, K. S., & Carriott, P. O. (2016). Self –compassion as a mediator between attachment anxiety and body appreciation. An exploratory model. *Body Image*, 19, 28-36.
- Redfield, J. L. (2008). The influence of an educational coaching model on children's perceived competence and self esteem. Doctoral Dissertation, Capella University.
- Rendon, K. P. (2007). Understanding alcohol use in college students: A study of mindfulness, Self-Compassion and psychological symptoms. Unpublished doctoral dissertation, University of Texas at Austin, TX, USA.
- Rockliff, H., Gilbert, P., McEwan, K., Lightman, S., & Glover, D. (2008). A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. *Journal of Clinical Neuropsychiatry*, 5, 132-139.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence». *Imagination, Cognition & personality*, 9, 185-211.
- Shahim, S. 2004. Self perception of competence in Iranian children. *Psychological Reports*, 94, 872-876.

- Seidman, L.J. (2006). Neuropsychological functioning in people with ADHD across the lifespan. *Clin psychol Rev*, (26): 46-48.
- Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M. L., Paglia-Boak, A., & MAP Research Team. (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 35(10), 887-898.
- Terry, M. L., & Leary, M. R. (2011). Self-Compassion, Self-Regulation and Health. *Self and Identity*, 10(3), 352-362.
- Turner, S.L., RiJoeng, J., YoungKim, E., AeChoi, S., JeongLee, Y. & KiKim, J. (2017). Insecure attachment and emotional distress: Fear of self-compassion and self-compassion as mediators. *Personality and Individual Differences*, 112, 6-11.
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P. & Earleywine, M. (2011). Self-Compassion is a better predictor than mindfulness of symptoms severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, 25(1), 123-130.
- Vettese LC, Dyer CE, Wing LL, Christine W. Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation. *Int J Ment Health Addiction* 2011; 9(5): 480-91.
- Waring, S.V. & Kelly, A.C. (2019). Trait self-compassion predicts different responses to failure depending on the interpersonal context. *Personality and Individual Differences*, 143, 47-54.
- Watson, L., Gill, C., Williams, C. & Chana, W.Y. (2018). Social anxiety and self-compassion in adolescents». *Journal of Adolescence*, 69, 163-174.
- Wispe, L. (1991). *The psychology of sympathy*. New York: Plenum.
- Wrener AA, Somers TJ, Wright MA, Goetz MC, Leary MR, Fras AM, etal. (2012). Self compassion in patients with persistent musculoskeletal pain: relationship of self-compassion to adjustment to persistent pain. *J Pain Symptom Manage*, 43(4): 759-70.
- Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 12(2), 146-159.
- Zhang, H., Wang, Y. (2019). Bullying victimization and depression among young Chinese adults with physical disability: Roles of gratitude and self-compassion. *Children and Youth Services Review*, 103, 51-56.