

اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش میزان
خوش‌بینی و شفقت به خود دانش‌آموزان مبتلا به
اختلال اضطراب فراگیر

عزت‌اله قدم‌پور^{*} و لیلا منصوری^{**}

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش میزان خوش‌بینی و شفقت به خود دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود. طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر پایه دوم دوره متوسطه دوم در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۹۵ شهر ایذه بود. به‌منظور اجرای پژوهش غربالگری انجام شد؛ به این صورت که ابتدا ۳۰۲ نفر از جامعه مذکور به روش خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند و سپس پرسشنامه نگرانی پنسلوانیا را تکمیل کردند که از میان آن‌ها ۴۰ نفر انتخاب و سپس به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند و گروه آزمایش به مدت ۱/۵ ماه تحت درمان متمرکز بر شفقت قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش مصاحبه تشخیصی، پرسشنامه‌های خوش‌بینی شی‌یر و کارور و شفقت بر خود رانس و همکاران بود. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که گروه آزمایش افزایش معناداری را در خوش‌بینی و شفقت به خود بعد از دریافت آموزش نشان دادند. بر اساس یافته‌ها می‌توان گفت درمان متمرکز بر شفقت عامل تأثیرگذار مهمی بر افزایش خوش‌بینی و شفقت به خود افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر است.

کلیدواژه‌ها: اختلال اضطراب فراگیر، خوش‌بینی، درمان متمرکز بر شفقت، شفقت به خود

* دکترای روان‌شناسی تربیتی، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

ghadampour.e@lu.ac.ir

** کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۵/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۲۸

مقدمه

از جمله رایج‌ترین مسائل روانی و عاطفی در دوران نوجوانی اضطراب است که اغلب بر کنش‌های عاطفی فرد اثر می‌گذارد. اکثر نوجوانان هنگام مواجه شدن با موقعیت‌های تهدیدآمیز یا فشار، احساس اضطراب دارند (هیگامک‌میلان، فرانسیس، ریس و کورپیتا^۱، ۲۰۱۵). اضطراب شامل احساس عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی است و معمولاً به عنوان احساس پراکنده و مبهم و نامطبوع ترس و تشویش تعریف می‌شود (مولر-پینزler، گازولا و کیسرز^۲، ۲۰۱۵). اختلال اضطراب فراگیر^۳ یکی از اختلالات اضطرابی شایع است که در متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویراست چهارم (DSM-IV-TR-انجمن روان‌پزشکی آمریکا)، تعریف اصلی اختلال عبارت است از اضطراب، نگرانی و تنش مفرط که در بیشتر مواقع حداقل به مدت شش ماه رخ می‌دهد و علائم آن شامل بی‌قراری، خستگی‌پذیری، مشکل در تمرکز یا فراموشی، تحریک‌پذیری، گرفتگی عضلانی و اشکال در خواب است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰).

شفقت به خود^۴ از جمله عواملی است که بر کاهش اختلال اضطراب فراگیر مؤثر است (هوغ، هولزل، مارکوویس، متاکالف^۵ و همکاران، ۲۰۱۳). شفقت به خود شامل مراقبت نسبت به خود در مواجهه با سختی‌ها یا نارسایی‌های ادراک شده است. خودشفقتی بالا با بهزیستی روان‌شناختی همراه است و از فرد در مقابل استرس حمایت می‌کند (نف، رود و کریکپاتریک^۶، ۲۰۰۷). شفقت به خود دارای سه مؤلفه خودمهربانی^۷ در برابر خودقضاوتی^۸؛ حس مشترک انسانی^۹ در برابر انزوا^{۱۰} و خودآگاهی^{۱۱} متعادل از هیجان‌های شخصی در برابر همسان‌سازی

-
1. Higa-Mc Millan, Francis, Rith and Chorpita
 2. Muller-Pinzler, Gazzola and Keysers
 3. generalized anxiety disorder
 4. self-compassion
 5. Hoge, Holzel, Marques and Metacalf
 6. Neff, Rude and Kirkpatrick
 7. self-kindness
 8. self-judgement
 9. common humanity
 10. isolation
 11. mindfulness

افراطی^۱ است. این مؤلفه‌ها ارتباط متقابل دارند و ترکیب آن‌ها خودشفقتی را در ذهن شکل می‌دهند (نف و جرمر^۲، ۲۰۱۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که میزان شفقت به خود در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در مقایسه با افراد عادی کم‌تر است (روئمر و لی^۳، ۲۰۰۹). بنابراین، شفقت به خود یک پیشگوی قدرتمند برای سلامت روانی است و بر کاهش اضطراب تأثیر می‌گذارد (نف و همکاران، ۲۰۰۷). افراد دارای خودشفقتی هنگام مواجهه با شکست‌ها و نقایص خود، به جای انکار یا بزرگ کردن، آن‌ها را خالی از قضاوت می‌پذیرند و به جای منحصر به فرد دانستن خود در شکست‌ها و داشتن نواقص و کاستی‌ها، آن‌ها را در میان تمامی انسان‌ها مشترک می‌دانند (نف، ۲۰۰۳). بنابراین، افراد با شفقت بالا نسبت به موفقیت خود در اهداف شخصی نگرش مثبت‌تری دارند و دستیابی به اهداف خود را محتمل‌تر می‌دانند (سرافراز، سبزه‌آرای لنگرودی و قربانی، ۱۳۹۴).

یکی دیگر از متغیرهایی که با اضطراب رابطه دارد، خوش‌بینی^۴ (سینگ و جاها^۵، ۲۰۱۳). خوش‌بینی به عنوان یکی از سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا، به عنوان نوعی نگرش فردی نسبت به زندگی تعریف می‌شود (ی‌هو، چنگ و چنگ^۶، ۲۰۱۰). خوش‌بینی بیان می‌کند که اعمال انسان تا حد زیادی از انتظارات نتایج آن اعمال تأثیر می‌پذیرد. افراد خوش‌بین انتظارات مثبتی نسبت به آینده دارند (دانش، شمشیری، کاکاوند و سلیمی‌نیا، ۱۳۹۲) و در مقایسه با افراد بدبین بیشتر درگیر عادات مطلوب سلامت می‌شوند و به نحو سازگارانه‌تری با استرس مقابله می‌کنند در نتیجه اضطراب کم‌تری را تجربه می‌کنند (سینگ و جاها، ۲۰۱۳). همچنین، افراد خوش‌بین، رویدادها یا تجربه‌های منفی را با نسبت دادن علت آن‌ها به عوامل بیرونی، گذرا و خاص مانند اوضاع و احوال حاکم تبیین می‌کنند (سلیگمن^۷، ۲۰۰۲؛ به نقل از خادمی و عابدی، ۱۳۹۳).

از جمله درمان‌هایی که می‌تواند بر افزایش میزان خوش‌بینی و شفقت به خود افراد مبتلا به

-
1. over-identification
 2. Germer
 3. Roemer and Lee
 4. optimism
 5. Singh, and Jha
 6. Yee Ho and Cheung
 7. Seligman

اختلال اضطراب فراگیر تأثیر داشته باشد و تاکنون مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته است، درمان متمرکز بر شفقت^۱ است (نف، ۲۰۰۹). در این درمان، افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن‌ها را سرکوب نکنند. بنابراین، می‌توانند در گام اول تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس مهرورزی داشته باشند، سپس نگرش دلسوزانه‌ای^۲ به خود داشته باشند (گیلبرت، ۲۰۱۰). در درمان متمرکز بر شفقت تأکید بر تجربه ناخوشایند و عدم سرکوب یا فرار از آن‌ها است. تکنیک‌های مختلف این مدل درمانی برای درونی‌سازی شفقت به خود شامل، تصویرسازی، نوشتن نامه شفقت‌گونه به خود و یادگیری دانش روان‌شناختی شفقت به خود است (نوربالا، ۱۳۹۲). در تمرین‌های شفقت‌ورزی بر تن‌آرامی، ذهن آرام و شفقت‌ورزی و ذهن‌آگاهی تأکید می‌شود که در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و اضطراب نقش بسیاری دارد (نف و جرمر، ۲۰۱۳).

در رابطه با اثربخشی این مدل درمانی بر خوش‌بینی و شفقت به خود پژوهش‌های اندکی انجام شده است. برای مثال، اسمیت، نف، آلبرت و پیترز^۳ (۲۰۱۴) دریافتند که آموزش درمان متمرکز بر شفقت به افزایش معنادار خوش‌بینی و خودکارآمدی و کاهش معنادار نشخوار فکری در دانشجویان منجر شده است. نف و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهشی نشان دادند که شفقت به خود با شادکامی، خوش‌بینی و کنجکاوای همبستگی مثبت دارد. امتیاز و کمال (۲۰۱۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که شفقت به خود به‌طور مثبت خوش‌بینی را پیش‌بینی می‌کند. براهler، گاملی، هارپر، والاکی^۴ و همکاران (۲۰۱۳) نیز در پژوهش خود نشان دادند که درمان متمرکز بر شفقت، به‌طور معناداری موجب افزایش خودشفقتی در بیماران روان‌پزشکی می‌شود. در جامعه امروز و با پیشرفت روز افزون علم و تکنولوژی، به نظر می‌رسد بسیاری از افراد به دلیل داشتن افکار بدبینانه و غیر منطقی، نسبت به آینده خود ناامید هستند و خطر ابتلا به بیماری‌های روانی نظیر اختلالات اضطرابی آن‌ها را تهدید می‌کند. لذا پژوهشگران با انجام این پژوهش بر آن شدند تا تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش خوش‌بینی و شفقت به خود دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر را بررسی کنند.

-
1. compassion focused therapy
 2. compassionate attitude
 3. Smeets, Alberts and Peters
 4. Braehler, Gumley, Harper and Wallace

روش

طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر سال دوم دوره دوم متوسطه مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شهر ایزه در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ به تعداد ۱۴۱۱ نفر بود. نمونه‌گیری این پژوهش در دو مرحله انجام شد. الف) مرحله شناسایی: در این مرحله ۳۰۲ نفر با استفاده از روش خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شد. به این صورت که از میان مدارس متوسطه شهرستان مذکور (۲۸ مدرسه)، ابتدا ۵ مدرسه به طور تصادفی انتخاب و سپس از هر مدرسه دو کلاس پایه دوم به تصادف انتخاب شد و سپس پرسشنامه نگرانی پنسلوانیا در بین تمامی اعضای آن کلاس‌ها توزیع شد؛ و دانش‌آموزانی شناسایی شدند که در این پرسشنامه، نمره بالاتر از نقطه برش را کسب کردند؛ ب) مرحله انتخاب آزمودنی‌ها: در این مرحله دانش‌آموزان شناسایی شده تحت مصاحبه تشخیصی نیمه‌ساختار یافته اختلالات خلقی، تشخیص فعلی و طول عمر (K-SADS-PL) قرار گرفتند، افرادی که ملاک‌های تشخیص را داشتند، انتخاب شدند، سپس از میان آن‌ها ۴۰ نفر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انتخاب و سپس به صورت تصادفی ساده به دو گروه بیست نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: تشخیص اختلال اضطراب فراگیر، عدم ابتلا به هرگونه اختلال روان‌پریشی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم شرکت همزمان در هرگونه مداخله درمانی دیگر، رضایت آگاهانه، توانایی شرکت در جلسات مداخله گروهی و ملاک‌های خروج عبارت بودند از: غیبت بیش از سه جلسه، شرکت در هرگونه مداخله درمانی دیگر، ابتلای همزمان به اختلال‌های همبود نظیر اختلال‌های روان‌پریشی، عقب‌ماندگی ذهنی، عدم تمایل به ادامه درمان. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای دو جلسه به مدت ۱/۵ ماه به صورت گروهی تحت درمان متمرکز بر شفقت قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند و در نهایت از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. پروتکل درمانی به کار رفته در این پژوهش با الهام از بسته آموزشی گل‌پور، ابوالقاسمی، احدی و نریمانی (۱۳۹۳) انجام شد. بعد از پایان مداخلات آموزشی، داده‌ها با استفاده از نرم

1. Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version

افزار SPSS-22 در دو سطح توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

مصاحبه تشخیصی اختلالات خلقی و اسکیزوفرنیا برای کودکان، تشخیص فعلی و طول عمر (K-SADS-PL): این مصاحبه را کافمن، بیرماهر، برنت، راثو^۱ و همکاران (۱۹۹۷) تدوین کردند و برای ارزیابی دوره‌های کنونی و پیشین آسیب‌شناختی روانی از جمله اختلال اضطراب فراگیر در کودکان و نوجوانان ۶-۱۷ ساله بر پایه معیارهای DSM-III-R و DSM-IV به‌کار می‌رود. کافمن و همکاران (۱۹۹۷) ضریب پایایی ابزار را به روش بازآزمایی در فاصله ۱ - ۵ هفته برابر با ۰/۸۰ و همبستگی درونی این ابزار با اضطراب بک را ۰/۹۰ گزارش کردند. روایی و پایایی نسخه فارسی این مصاحبه را شهرپور، کوشا، معلمی‌دوست و علاقبندراد (۲۰۱۰) در میان ۱۰۲ نفر از جمعیت بالینی بخش کودک و نوجوان بیمارستان روزبه تأیید کرده‌اند. برای بررسی روایی همزمان ابزار از طریق مقایسه آن با معیارهای بالینی از ضریب توافق کاپا استفاده شد که مقدار آن از ۰/۲۵ تا ۰/۸۷ گزارش شد. همچنین پایایی ابزار نیز به روش بازآزمایی ۰/۸۵ گزارش شد.

پرسشنامه نگرانی پنسلوانیا (PSWQ):^۲ یک ابزار ۱۶ گویه‌ای است که مولینا و بورکویک^۳ (۱۹۹۴) تهیه کرده و به عنوان ابزاری برای غربالگری اختلال اضطراب فراگیر به کار می‌رود و شدت نگرانی را در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) در دو بعد نگرانی عمومی و فقدان نگرانی می‌سنجد. دامنه نمرات ۱۶ - ۶۴ است و نقطه برش آن ۴۵ است. ثبات درونی بالایی برای این مقیاس گزارش شده است (آلفای کرونباخ ۰/۹۳-۰/۸۶). ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی در یک نمونه ایرانی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۹ بوده است. همچنین همبستگی معنادار نمرات آن با نمرات اضطراب صفت و افسردگی بیان‌کننده روایی همگرای آن بوده است ($r=0/68, P<0/01$) (دهشیری، گلزاری، برجعلی و سهرابی، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

1. Kaufman, Birmaher, Brent and Rao
2. Penn State Worry Questionnaire
3. Molina and Borkovec

اثر بخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش میزان خوش بینی و ۶۵

پرسشنامه خوش بینی (LOT-R):^۱ شی‌یر و کارور با هدف سنجش خوش بینی این پرسشنامه را طراحی کردند و بعدها آن را مورد تجدید نظر قرار دادند (شی‌یر، کارور و بریجز^۲ ۱۹۹۴). این پرسشنامه دارای ۱۰ سؤال است و طیف گزینه‌ها از ۰ (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود. شی‌یر و همکاران (۱۹۹۴) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و ضریب باز آزمایی ۰/۷۹ (مدت چهار هفته‌ای) برای یک گروه دانشجوی گزارش کردند به علاوه تحلیل عاملی خوش بینی و سازه‌های مرتبط با آن نشان داده است که خوش بینی سرشتی یک عامل مستقل و مجزا است که این مطلب نشان‌دهنده روایی افتراقی این سازه است. این آزمون را خدابخشی (۱۳۸۳) به فارسی ترجمه کرده و در ایران اعتباریابی مقدماتی شده است و ضرایب همبستگی پایایی به روش آلفای کرونباخ و باز آزمایی به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۷۸ به دست آمده است. همچنین در پژوهش حاضر ضریب پایایی آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد.

فرم کوتاه پرسشنامه شفقت بر خود (SCS-SF):^۳ رائس، پومیر^۴، نف و ون‌گاجت^۵ (۲۰۱۱) فرم کوتاه مقیاس شفقت بر خود را، که شامل ۱۲ گویه است، با هدف ایجاد ابزاری کوتاه‌تر با ساختار عاملی مشابه با فرم ۲۶ سؤالی، تدوین و ویژگی‌های آن را در جمعیت آلمانی بررسی کردند. این پرسشنامه سه مؤلفه دو قطبی را در شش زیر مقیاس مهربانی با خود^۶، خودقضاوت‌گری^۷، اشتراکات انسانی^۸، انزوا^۹ و ذهن‌آگاهی^{۱۰} همانندسازی افراطی^{۱۱} اندازه‌گیری می‌کند. طیف گزینه‌ها از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. رائس و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه خود، همسانی درونی این فرم کوتاه را ۰/۸۶ گزارش

1. Life Orientation Test-Revised
2. Bridges
3. Self-Compassion Scale Short form
4. Pommier
5. Van Gucht
6. self-kindness
7. self-judgment
8. human commences
9. isolation
10. mindfulness
11. over-identification

کردند. هر کدام از زیر مقیاس‌ها دارای همسانی درونی خوبی (از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱) است. همچنین ضریب بازآزمایی آن را به فاصله ۵ ماه ۰/۷۱ گزارش کردند. در مطالعه سبزه‌آرای لنگرودی (۱۳۹۲) علاوه بر بررسی ساختار عاملی مقیاس در نمونه ایرانی، آلفای کرونباخ فرم کوتاه ۰/۶۸ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۳ برای کل آزمون به دست آمد.

جدول ۱: جلسات درمان متمرکز بر شفقت

| شماره جلسه | اهداف | محتوا | تمرین خانگی | رفتار مورد انتظار |
|------------|--|---|--|--|
| اول | آشنایی با اصول کلی درمان مبتنی بر شفقت | آشنایی اولیه، برقراری ارتباط، آشنایی با مفهوم کلی شفقت به خود و همدلی | تمرین تنفس آرام‌بخش ریتمیک | رفتار مورد انتظار |
| دوم | آشنایی با رفتار و افکار خودانتقادگر | آموزش خودانتقادی و انواع آن، ترغیب آزمودنی‌ها به بررسی شخصیت خود به عنوان خودانتقادگر یا شفقت‌گر، بیان علل خودانتقادی و پیامدهای آن، ارائه راهکارهایی برای کاهش خودانتقادی | پاسخ به سؤالات تمرین «چگونه به خود واکنش نشان می‌دهید؟» | مقابله با افکار خودانتقادگری |
| سوم | پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود | آموزش پذیرش اشتباهات بدون قضاوت، بیان دلایل اشتباه کردن، بیان معایب و پیامدهای عدم بخشش، ارائه راهکارهایی برای بخشش خود در زمان خطا کردن | تهیه دفترچه و ثبت اشتباهات روزانه | پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود |
| چهارم | درک و توانایی تحمل شرایط دشوار | آموزش ذهن‌آگاهی و مهارت‌های آن همراه با تمرین واریسی بدنی و تنفس. آموزش چگونگی تحمل مشکلات و چیره شدن بر آن‌ها، آموزش پذیرش شکست. پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند. | یادداشت‌های روزانه درباره شفقت به حال خود | پرورش حس اشتراکات انسانی در مقابل احساسات خودتخریب‌گرانه |
| پنجم | قدردانی از خود | آموزش خودارزشمندی و مزایای آن. بیان معایب خودارزشمندی پایین و عزت نفس، آموزش روش‌های تقویت حس خودارزشمندی. | تمرین قدردانی از خود و ذکر ده مورد از ویژگی‌های مثبت خود | رشد احساس خودارزشمندی |

| شماره جلسه | اهداف | محتوا | تمرین خانگی | رفتار مورد انتظار |
|------------|---------------------------|---|-------------------------------------|---|
| ششم | ایجاد احساسات خوشایند | آموزش ایجاد تصاویر دلسوزانه و آرام سازی از طریق تصویرپردازی ذهنی (تصویر رنگ، مکان و ویژگی های شفقت ورز). آموزش سبک ها و روش های ابراز شفقت ورزی و به کارگیری این روش ها در زندگی روزمره | تمرین تصویرپردازی ذهنی | پرورش افکار شفقت ورزانه به خود |
| هفتم | آشنایی با رفتار شفقت گر | آموزش مفاهیم شفقت ورزی مانند خرد، توجه، تفکر منطقی، گرمی، حمایت و مهربانی، آموزش صفات خودشفقتی مانند انگیزه، حساسیت، همدری و مهربانی | تمرین نوشتن عبارات مهربانگیز به خود | پرورش افکار شفقت ورزانه به خود |
| هشتم | شناسایی احساسات متناقض | آموزش گفتگوی درونی بین سه خود تعریف شده، (گفتگو بین خود انتقادگر، خود انتقاد شونده و خود دلسوز یا شفقت گر). در این تمرین هر فرد بین ابعاد مختلف وجود خود مکالمه هایی ترتیب می دهد و با هر سه بخش انتقادگر، انتقادشونده و شفقت گر خود ارتباط برقرار کند. | تمرین صندلی خالی گشتالت | آگاهی از افکار و احساسات متناقض |
| نهم | درک و پذیرش خود | آموزش نوشتن نامه دلسوزانه به خود، دانش آموزان خاطر اشتباهی که مرتکب شده اند از طرف یک شخصیت دلسوز برای خود نامه می نویسند و به کمبودها و ضعف هایی اشاره می کنند که درباره خود احساس می کنند. | تمرین نوشتن نامه دلسوزانه | پذیرش خود |
| دهم | مرور مباحث آموزش داده شده | دریافت بازخورد از اعضای گروه درباره اصول آموزش داده شده، مرور و جمع بندی مطالب گذشته | مرور تمرینات گذشته | به کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره |

یافته ها

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است. اطلاعات جدول ۲ حاکی از افزایش میانگین نمرات خوش بینی و شفقت به خود گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات خوش‌بینی و شفقت به خود به تفکیک گروه و مرحله

| متغیر | گروه | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | |
|-------------|--------|-----------|--------------|----------|--------------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| خوش‌بینی | آزمایش | ۲۳/۸۵ | ۴/۱۳ | ۳۰/۱۰ | ۴/۵۴ |
| | کنترل | ۲۸/۷۰ | ۴/۹۹ | ۲۷/۴۰ | ۴/۱۰ |
| شفقت به خود | آزمایش | ۳۲/۸۰ | ۶/۷۹ | ۳۷/۵۵ | ۴/۰۴ |
| | کنترل | ۳۴/۶۵ | ۵/۸۲ | ۳۵/۰۰ | ۴/۱۱ |

به‌منظور بررسی اثربخشی مداخله آموزشی از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. بنابراین، لازم بود در ابتدا پیش‌فرض‌های مورد نیاز این آزمون بررسی شود. برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات خوش‌بینی و شفقت به خود از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد و برای بررسی پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای هیچ یک از متغیرهای مورد مطالعه معنادار نبود و پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در تمامی متغیرها تأیید شد. همچنین نتایج آزمون لوین نشان می‌دهد که پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها برای متغیرها رعایت شده است. یکی دیگر از پیش‌فرض‌های لازم، تساوی ماتریس‌های واریانس-کواریانس بود که برای ارزیابی آن از آزمون ام‌باکس استفاده شد و نتایج آن $M=1/25$, $df_1=3$, $df_2=259920/00$, $df_2=0/393$, $df_2=0/75$ (sig) است.

جدول ۳: نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف و لوین در متغیرهای مورد مطالعه

| متغیر | کولموگروف اسمیرنف | | لوین | |
|-------------|-------------------|-------|--------------|-------|
| | سطح معناداری | آماره | سطح معناداری | آماره |
| خوش‌بینی | ۰/۳۲ | ۰/۹۴ | ۰/۷۳ | ۰/۱۱۵ |
| شفقت به خود | ۰/۵۶ | ۰/۷۹ | ۰/۸۶ | ۰/۰۳۱ |

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون، به روش تحلیل کواریانس چندمتغیره، اثر معناداری برای عامل عضویت گروهی وجود دارد. این اثر چند متغیره نشان می‌دهد که درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش خوش‌بینی و شفقت به خود دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تأثیر دارد و بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل حداقل از

اثر بخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش میزان خوش بینی و ۶۹

لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد که میزان تفاوت برابر با ۰/۲۳ است یعنی ۲۳ درصد از تفاوت‌های فردی مربوط به نمرات خوش بینی و شفقت به خود مربوط به تأثیر عضویت گروهی است.

جدول ۴: تحلیل کواریانس چند متغیره در مرحله پس‌آزمون

| آزمون | ارزش | F | dfخطا | سطح معناداری | اندازه اثر |
|-------------------|-------|------|-------|--------------|------------|
| اثر پیلایی | ۰/۲۳۴ | ۵/۳۴ | ۳۵ | ۰/۰۰۹ | ۰/۲۳ |
| لامبدای ویلکز | ۰/۷۶۶ | ۵/۳۴ | ۳۵ | ۰/۰۰۹ | ۰/۲۳ |
| اثر هتلینگ | ۰/۳۰۵ | ۵/۳۴ | ۳۵ | ۰/۰۰۹ | ۰/۲۳ |
| بزرگترین ریشه روی | ۰/۳۰۵ | ۵/۳۴ | ۳۵ | ۰/۰۰۹ | ۰/۲۳ |

به منظور تعیین اینکه در کدام یک از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره در متن مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود درمان مبتنی بر شفقت توانسته است به‌طور معناداری موجب افزایش خوش‌بینی ($F=9/41, P<0/004$) و شفقت به خود ($F=4/66, P<0/03$) در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شود.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای اثر بخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش خوش‌بینی و خودشفقتی آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون

| متغیر | مراحل | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|-------------|-------------|---------------|------------|-----------------|------|--------------|------------|
| خوش‌بینی | پیش‌آزمون | ۹۶/۱۹ | ۱ | ۹۶/۱۹ | ۵/۷۲ | ۰/۰۲ | ۰/۱۳ |
| عضویت گروهی | عضویت گروهی | ۰/۱۵۸ | ۱ | ۰/۱۵۸ | ۹/۴۱ | ۰/۰۰۴ | ۰/۲۰ |
| شفقت به خود | پیش‌آزمون | ۲۹/۰۲ | ۱ | ۲۹/۰۲ | ۰/۴۷ | ۰/۱۹ | ۰/۰۴ |
| عضویت گروهی | عضویت گروهی | ۷۷/۷۰ | ۱ | ۷۷/۷۰ | ۴/۶۶ | ۰/۰۳ | ۰/۱۱ |

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش میزان خوش‌بینی

و شفقت به خود دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر سال دوم دوره دوم متوسطه شهر ایذه بود. نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش خوش‌بینی و خودشفقتی آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های اسمیت و همکاران (۲۰۱۴)، نف و همکاران (۲۰۰۷)، امتیاز و کمال (۲۰۱۶) و براه‌لر و همکاران (۲۰۱۳) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که خوش‌بینی یک ویژگی مهم سلامت روانی مثبت است که به‌طور معناداری با خودشفقتی رابطه دارد و از احساس گرمی و ارتباط درونی نشأت می‌گیرد که افراد نسبت به خود دارند. خودشفقتی نیز یک نیروی انسانی مهم است که به عنوان کیفیت مهربانی، ملایمت، احساس ارتباط درونی و کمک به افراد برای امیدوار بودن در زمان مواجه شدن با دشواری‌های زندگی در نظر گرفته می‌شود. همچنین ذهن شفقت‌ورز با مهارت‌های مقابله‌ای سازگار مرتبط با آن به حفظ انتظارات خوش‌بینی درباره آینده کمک می‌کند (نف و همکاران، ۲۰۰۷). در این زمینه اسمیت و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند نگاه مثبت به آینده مهم‌ترین فایده خودشفقتی است و مداخله شفقت‌ورزی در افزایش خوش‌بینی افراد نسبت به توانایی‌هایشان به هنگام رویارویی با موقعیت‌های چالش‌برانگیز تأثیرگذار است، شاید به این دلیل که این آموزش خودقضاوتی را کاهش می‌دهد که موجب تحلیل ادراک شایستگی می‌شود. به‌طور کلی می‌توان گفت اشخاص دارای خودشفقتی در مقایسه با کسانی که فاقد خودشفقتی هستند، بسیار خوش‌بین‌تر هستند و در نتیجه بهتر می‌توانند با هیجانات منفی خود کنار آیند (نف و همکاران، ۲۰۰۷).

همچنین آموزش‌ها و تمرین‌هایی که با هدف افزایش خودشفقتی در افراد صورت می‌گیرند، می‌توانند در بهبود اشکال مختلفی از آشفتگی‌ها مؤثر باشند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که روش‌های متمرکز بر شفقت با پیامدهای مثبت ارتباط دارند (گیلبرت، ۲۰۱۰) و می‌توانند به افراد دارای اختلالات روانی کمک کنند. جنبه کلیدی درمان متمرکز بر شفقت در بیماران با اختلالات روانی شامل کمک به آن‌ها برای رشد گرمی، پذیرش، مراقبت و نگرش مناسب به سوی تجربیات درونی دشوار است (براه‌لر و همکاران، ۲۰۱۳). در واقع، هدف درمان مبتنی بر شفقت کمک به بیمارانی است که حس گرمی و پاسخدهی عاطفی را زمانی که در فرایند درمان درگیر هستند در خود افزایش می‌دهند که در نهایت به خودشفقتی در آن‌ها منجر می‌شود (نف و جرمر، ۲۰۱۳).

اثر بخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش میزان خوش بینی و ۷۱

نتایج مطالعه حاضر بیان کننده اثر بخشی آموزش درمان مبتنی بر شفقت بر خوش بینی و شفقت به خود است. به این ترتیب، با توجه به یافته های این مطالعه پیشنهاد می شود، برای افزایش خوش بینی دانش آموزان مضطرب، به جنبه های مثبت خود شفقتی به عنوان سازه ای جدید در روان شناسی توجه لازم شود. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر، عدم امکان انجام مرحله پیگیری بود تا بتوان اثر روش آموزشی را در درازمدت بررسی کرد. از دیگر محدودیت های پژوهش می توان به جنسیت اشاره کرد که همگی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه بودند از این رو، ضرورت دارد که پژوهش های بعدی روی هر دو جنس اجرا شود. همچنین نمونه های پژوهش، بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود که تعمیم نتایج به سایر بیماران را اندکی با مشکل مواجه می کند. بنابراین، در تعمیم یافته ها باید جانب احتیاط را رعایت کرد. با توجه به یافته های به دست آمده، پیشنهاد می شود که از روش های مطالعه حاضر برای بهبود سایر نشانه های روان شناختی و همچنین در سنین مختلف مطالعاتی انجام شود.

قدردانی

از کلیه کسانی که در انجام این فعالیت پژوهشی همکاری داشته اند، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

منابع

- انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۰۰). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-ویراست چهارم-تجدید نظر متن (DSM-IV-TR)*. ترجمه محمد رضا نیکخو و هامایاک آوادیس یانس (۱۳۸۱)، تهران: سخن.
- دانش، عصمت، شمشیری، مینا، کاکاوند، علیرضا و سلیمی‌نیا، علیرضا (۱۳۹۲). رابطه بین کمال‌گرایی مادران با خودکارآمدی و خوش‌بینی در دختران. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۹(۳): ۱۵۲-۱۲۵.
- دهشیری، غلامرضا، گلزاری، محمود، برجعلی، احمد و سهرابی، فرامرز (۱۳۸۸). خصوصیات روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا در دانشجویان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۱(۴): ۶۷-۷۵.
- سبزه‌آرای لنگرودی، میلاد (۱۳۹۲). *رابطه بین آرزوها و وابستگی‌های ارزش خود با شفقت خود، خودشیفتگی ناسالم، خودشناسی انسجامی و حرمت خود*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
- سرافراز، مهدی‌رضا، سبزه‌آرای لنگرودی، میلاد و قربانی، نیما (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی شاخص آرزو. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۱(۱): ۹۷-۱۱۴.
- خادمی، ملوک و عابدی، فاطمه (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر آموزه‌های دینی بر خوش‌بینی و سازگاری زناشویی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۰(۳): ۲۸-۷.
- خدابخشی، مهدی (۱۳۸۳). *هنجاریابی، پایایی و روایی مقیاس خوش‌بینی در شهر اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه اصفهان.
- گل‌پور، رضا، ابوالقاسمی، عباس، احدی، بتول و نریمانی، محمد (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش خود دلسوزی شناختی و درمان متمرکز بر هیجان بر بهبود کیفیت زندگی دانش‌آموزان مبتلا به افسردگی. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۶(۱): ۶۵-۵۴.
- نوربالا، فاطمه (۱۳۹۲). *اثربخشی پرورش ذهن شفقت‌ورز بر میزان اضطراب و خودانتقادی بیماران افسرده*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed) text revised (DSM-IV-TR). translated by Mohammadreza Nikkho and Hamayak Avetisyan, Tehran: Sokhan(Text in Persian).
- Braehler, C., Gumley, A., Harper, J., Wallace, S., Norrie, J. and Gilbert, P. (2013). Exploring change processes in compassion focused therapy in psychosis: Results

- of a feasibility randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 52(2): 199-214.
- Danesh, N., Shamshiri, M., Kakavand, A, and Saliminia, A. (2013). The relationship between mothers' perfectionism to predict their daughter' self-efficacy and optimism. *Quarterly journal of Psychological Studies*, 9(3): 125-152. (Text in Persian).
- Dehshiri, G., Golzari, M., Borjali, A. and Sohrabi, F. (2009). Psychometrics Particularity of Farsi Version of Pennsylvania State Worry Questionnaire for College Students. *Journal of Clinical Psychology*, 1(4): 67-75. (Text in Persian).
- Gilbert, P. (2010). Compassion Focused Therapy: Special Issue. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2): 97-201.
- Golpour, R., Abolghasemi, A., Ahadi, B. and Narimani, M. (2014). The Effectiveness of Cognitive Self-Compassion Training and Emotion-Focused Therapy on Quality of Life with Depression Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 6(1): 53-64 (Text in Persian).
- Higa-McMillan, C. K., Francis, S. E., Rith-Najarian, L. and Chorpita, B. F. (2016). Evidence base update: 50 years of research on treatment for child and adolescent anxiety. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 45(2): 91-113.
- Hoge, A., Holzel, B., Marques, L., Metacalf, A., Lazar, W. and Simon, M. (2013). Mindfulness and Self compassion in Generalized Anxiety Disorder: Examining predictors of Disability. *Evidence-Based Complementary and Alternative medicine*, 2013(12): 1-7. DOI: 10.1155/2013/576258.
- Imtiaz, S. and Kamal, A. (2016). Rumination, Optimism, and Psychological Well-Being among the Elderly: Self-Compassion as a Predictor. *Journal of Behavioural Sciences*, 26(1): 32-50.
- Khademi, M and Abedi, F. (2014). Effectiveness of communicative skills training based on religious teachings on marital optimism. *Quarterly journal of Psychological Studies*. 10(3): 7-28 (Text in Persian).
- Kaufman, J., Birmaher, B., Brent, D., Rao, U. M. A., Flynn, C., Moreci, P., and Ryan, N. (1997). Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(7): 980-988.
- Khodabaghshi, M. (2003). *Standardization, reliability and validity of optimism scale in Esfahan*. M. A Thesis in General Psychology, Isfahan University. (Text in Persian).
- Molina, S. and Borkovec, T. D. (1994). The Penn State Worry Questionnaire: Psychometric properties and associated characteristics. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(5): 314-319.
- Muller-Pinzler, L., Gazzola, V., Keysers, C., Sommer, J., Jansen, A., Frassle, S., and Krach, S. (2015). Neural pathways of embarrassment and their modulation by social anxiety. *Neuroimage*, 119(1): 252-261.

- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2): 85-101.
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human development*, 52(4): 211-214.
- Neff, K. D., Rude, S. S. and Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4): 908-916.
- Neff, K. D., and Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1):28-44.
- Norbala, F. (2013). *Effectiveness of compassion mind training on anxiety and self criticism among depressed patients*. Thesis for M. A in Clinical Psychology, Allameh Tabatabaei University, Tehran. (Text in Persian).
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D. and Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 18(3): 250-255.
- Sabze Araey Langroodi. (2013). The relationship between desires and independence of self-worth with self-compassion, unhealthy narcissism, self consistency and self-esteem. M.A thesis in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tehran University (Text in Persian).
- Sarafraz, M., Sabze Araey Langroodi, M., and Ghorbani, N. (2015). The study of psychometric properties of aspiration index. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 11(1): 97-114 (Text in Persian).
- Scheier, M. F., Carver, S. and Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): Reevaluation of the orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6): 1063-1078.
- Shahrivar, Z., Kosha, M., Moallemi, SH., Tehrani-Dost, M. and Alaghband-rad J. (2010). The Reliability and Validity of Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia- and Schizophrenia- Present and Life-time. *Child and Adolescent Mental Health*, 15(2): 97-102.
- Singh, I. and Jha, A. (2013). Anxiety, optimism and academic achievement among students of private medical and engineering colleges: a comparative study. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 3(1): 222-233.
- Smeets, E., Neff, K. D., Alberts, H. and Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Perspective, Psychiatry Research*, 190 (1): 72-78.
- Yee Ho, M., Cheung, F. M. and Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(5): 658-663.

Abstracts

Psychological Studies
Faculty of Education and Psychology,
Alzahra University

Vol.14, No.1
Spring 2018

**The Effectiveness of Compassion Focused Therapy
on Increasing Optimism and Self-compassion in
Female Students with Generalized Anxiety Disorder**

Ezatollah Ghadampour* and Leila Mansouri**

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of compassion focused therapy on increasing optimism and self-compassion in second grade female high school students with GAD. The present semi experimental study included pre-test, post-test with the control group design. The statistical population of this study consisted of all female second grade students of high schools in Izeh city in the academic year of 2015-2016. Screening was conducted and 302 participants were selected through random multi stage cluster sampling and completed the Penn State Worry Questionnaires, Then 40 individuals suffering GAD identified and were assigned randomly to experimental and control groups. The instruments used in this study were Scheier & Carver's optimism questionnaire and Raes, Pommier, Neff & Van Gucht's self-compassion questionnaire. The experimental group received compassion focused therapy for 1/5 months. Analysis of the data were done using multiple covariance analysis tests. Experimental group showed significant increase in optimism and self-compassion after being trained. Based on the result we can say that compassion focused therapy is an important factor in improving optimism and in self-compassion of students suffer from GAD.

Keywords

Compassion Focused Therapy, Generalized Anxiety Disorder, Optimism, Self-Compassion

* PHD in Educational Psychology, Associate Professor of Psychology, Lorestan University, Khoramabad, Iran.

** Master Science in Educational Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, Lorestan University, Khoramabad, Iran.

received: 2017-01-17

accepted :2017-08-19

DOI: 10.22051/psy.2017.13705.1329