

اثربخشی آموزش ذهن شفقت‌ورز بر علایم اختلال اضطراب اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانشجویان دختر دارای اختلال اضطراب اجتماعی

عطیه پورصالح^۱، نجمه حمید^۲

و ایران داودی^۳

اختلال اضطراب اجتماعی، یکی از اختلالات اضطرابی شایع، مزمن و ناتوان‌کننده و از علل مهم افت عملکرد اجتماعی و تحصیلی دانشجویان است. پژوهش حاضر با هدف ارزیابی اثربخشی آموزش ذهن شفقت‌ورز بر علایم اختلال اضطراب اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی در افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی انجام گرفت. برای این منظور طی یک پژوهش آزمایشی تک موردی از نوع خط پایه چندگانه ۸ نفر از دانشجویان داوطلب دارای بالاترین نمره از نقطه برش در پرسشنامه اضطراب اجتماعی دانشگاه شهید چمران اهواز انتخاب و به مدت ۸ هفته و هر هفته یک جلسه تحت آموزش ذهن شفقت‌ورز قرار گرفتند. آزمودنی‌ها پیش از شروع درمان، در طی درمان، پس از درمان در مرحله پیگیری دو، چهار و شش هفته‌ای از نظر اضطراب اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا ($p < 0.05$) و فرمول درصد بهبودی استفاده شد. نتایج نشان داد آموزش ذهن شفقت‌ورز منجر به کاهش علایم اختلال اضطراب اجتماعی، افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی می‌شود. پیگیری دو، چهار و شش هفته‌ای حاکی از پایداری نسبی تغییرات بود. این پژوهش از اثربخشی آموزش ذهن شفقت‌ورز بر علایم اختلال اضطراب اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانشجویان دختر دارای اختلال اضطراب اجتماعی حمایت می‌کند

واژه‌های کلیدی: اضطراب اجتماعی، آموزش ذهن شفقت‌ورز، سرمایه‌های روان‌شناختی

مقدمه

امروزه اضطراب یکی از شایع‌ترین مشکلات جوامع صنعتی و پیشرفته است و با پیشرفت فناوری میزان آن رو به افزایش است. از آنجا که دانشجویان، به‌ویژه دانشجویان غیربومی در دوران تحصیل ممکن است با

۱. دپارتمان روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز ایران (نویسنده‌ی مسوول) a_poursaleh@yahoo.com

۲. دپارتمان روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز ایران

۳. دپارتمان روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز ایران

عوامل تنش‌زای متعددی در معرض مشکلات و ناراحتی‌های روانی از جمله اختلالات اضطرابی هستند، که منجر به افت عملکرد اجتماعی و تحصیلی آنها نیز می‌گردد (دهقان، ۲۰۱۲).

اختلال اضطراب اجتماعی، یکی از اختلالات اضطرابی شایع، مزمن و ناتوان‌کننده است که از علل مهم افت عملکرد اجتماعی و تحصیلی دانشجویان است. راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی DSM-5 این اختلال را این‌گونه توصیف می‌کند، ترس یا اضطراب قابل ملاحظه و پایدار درباره یک یا چند موقعیت اجتماعی که در آنها احتمال بررسی دقیق توسط دیگران وجود دارد. نمونه‌ها شامل تعاملات اجتماعی، مشاهده شدن و اجرا کردن در حضور دیگران است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). شیوع دوازده ماهه این اختلال در بخش اعظم دنیا، حدود ۵/۲- درصد برآورد شده است (هیمبرگ و بکر، ۲۰۰۲) و در بیشتر مواقع افراد مبتلا به این اختلال، به اختلال افسردگی و سوء مصرف مواد/الکل نیز مبتلا هستند (هافمن، ۲۰۰۷؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). افزون بر این باید توجه داشت اضطراب اجتماعی با کاهش بهزیستی روان‌شناختی ارتباط دارد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ فارماک، ۲۰۰۹). عوامل زیادی در بهزیستی روان‌شناختی نقش دارند که می‌توان بر نقش سرمایه روان‌شناختی تأکید کرد؛ در واقع، سرمایه روان‌شناختی یکی از شاخص‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا است (لوتانز، لوتانز و لوتانز، ۲۰۰۴). سرمایه روان‌شناختی عبارت است از درک شخص از خودش، داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و پایداری در برابر مشکلات (لوتانز، آوی، اولیو و همکاران، ۲۰۰۶). از نظر لوتانز سرمایه روان‌شناختی، سازه‌ای ترکیبی و به هم پیوسته است که چهار مؤلفه ادراکی-شناختی یعنی امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری را دربر می‌گیرد؛ این مؤلفه‌ها در یک فرآیند تعادلی و ارزشیابانه، به زندگی فرد معنا بخشیده و تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشارزا را تداوم داده و او را برای ورود به صحنه عمل آماده نموده (جاج و بونو، ۲۰۰۱) و مقاومت و سرسختی وی در تحقق اهداف را تضمین می‌کند (پارکر، بالتز، یانگ و همکاران، ۲۰۰۳).

با توجه به سوگیری‌های شناختی و مشکلات اجتماعی افراد دارای اضطراب اجتماعی، به نظر می‌رسد یک پادزهر منطقی برای این افراد "شفقت به خود" است. شفقت شامل در تماس بودن با رنج، آگاه شدن از درد و اجتناب نکردن از آن، احساس مهربانی و تمایل به کاهش رنج خود و دیگران، بنابراین افراد مشفق انگیزه و امید بیشتری برای حل تعارضات بین شخصی دارند (اصلاتی، برجعلی و اسکندری، ۲۰۱۹). یافته‌ها حاکی از آن است که افراد دارای اضطراب اجتماعی سطوح پایین‌تری از شفقت به خود را گزارش می‌دهند (وارنر، جزایری، گلدین و همکاران، ۲۰۱۲). بر اساس تحقیقاتی که در حوزه‌ی شفقت به خود انجام گرفته است، گیلبرت (۲۰۰۵)، اقدام به استفاده از این سازه در فضای جلسات درمان کرد و در نهایت تئوری «آموزش ذهن شفقت‌ورز» را مطرح نمود. آموزش ذهن شفقت‌ورز هسته اصلی درمان متمرکز بر شفقت است. آموزش ذهن شفقت‌ورز با هدف کمک به مراجعان برای یادگیری مهارت‌های کلیدی مورد نیاز

برای رشد جنبه‌های کلیدی و ویژگی‌های شفقت، مطرح شده است. برخی از تکنیک‌های این مدل آموزشی جهت درونی‌سازی شفقت به خود شامل تصویرسازی ذهنی، نوشتن نامه شفقت‌گونه به خود، یادگیری دانش روان‌شناختی شفقت به خود است (گیلبرت و پروکتر، ۲۰۰۶). در این راستا مطالعات چندی، از برنامه آموزش ذهن شفقت‌ورز حمایت عملی و نظری کرده‌اند (وئسما، هاکانسون، سالمونسون و همکاران، ۲۰۱۵؛ نف و مک‌گیهی، ۲۰۱۰؛ استیونسون، جی، متیسک و همکاران، ۲۰۱۹؛ استیفان، ۲۰۱۹). با توجه به آنچه گفته شد، در این پژوهش به دنبال آن بودیم که آیا آموزش ذهن شفقت‌ورز موجب کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی و افزایش سرمایه روان‌شناختی می‌شود؟

روش

طرح پژوهش حاضر، طرح آزمایشی تک‌موردی از نوع خط پایه چندگانه و سه نوبت پیگیری با فاصله هر نوبت دو هفته انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل دانشجویان داوطلب دختر ساکن در خوابگاه دانشگاه شهید چمران اهواز بود. بعد از توجه پژوهش و اخذ رضایت کتبی از داوطلبان (۱۵۰ نفر)، هریک از آنها با پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور مورد ارزیابی قرار گرفتند و تعداد ۸ نفر از افراد که نمره بالاتر از نقطه برش دریافت کرده بودند انتخاب و با روش پلکانی وارد درمان شدند. تا مرحله پس‌آزمون ۲ نفر از ادامه جلسات درمانی انصراف دادند.

پرسشنامه اضطراب اجتماعی^۱ توسط کانور، دیویدسون، چرچیل و همکاران (۲۰۰۰)، به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه گردید. این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی شامل ۱۷ ماده است و از سه خرده‌مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) تشکیل می‌شود و با داشتن ویژگی‌های باثبات روان‌سنجی به‌عنوان یک ابزار معتبر برای سنجش شدت علائم اضطراب اجتماعی به کار می‌رود. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (به هیچ‌وجه تا بی‌نهایت) است. کانور و همکاران (۲۰۰۰)، اعتبار و پایایی این پرسشنامه مورد تایید قرار گرفته است (سلاجقه و بخشانی، ۲۰۱۴). در پژوهش حسونود عموزاده، روشنی چسلی و حسونود عموزاده (۲۰۱۴)، اعتبار و روایی مقیاس در نمونه غیربالینی در ایران مطلوب گزارش شد. نقطه برش با کارایی یا دقت تشخیص ۰/۷۹ افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی و بدون این اختلال را تشخیص می‌دهد.

پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای سنجش سرمایه روانی به کار می‌رود (لوتانز و آولیو، ۲۰۰۷). این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال است که هر خرده‌مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) لیکرت پاسخ می‌دهد. نمرات کل مقیاس سرمایه روان‌شناختی از

1. Social Pobia Inventory (SPI)

2. Psychological Capital Questionnaire (PCQ)

۲۴ تا ۱۴۴ است. اعتبار این پرسشنامه طی یک بررسی توسط شاکرمی، داورنیا، زهراکار و همکاران (۲۰۱۴) تایید شده است. در پژوهشی دیگر، مک گی و گرن (۲۰۰۸)، اعتبار این پرسشنامه را براساس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ گزارش داده‌اند. آماره‌های CFI و RMSEA در این مدل به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۰۸ بودند (لوتانز و اولیو، ۲۰۰۷).

شیوه‌ی اجرا

پروتکل ۸ جلسه‌ای آموزش ذهن شفقت‌ورز، براساس موضوعات، تکالیف و تمرین‌های گیلبرت (۲۰۱۴) و تیرچ، ساندورف و سیلبراستین (۲۰۱۶) تنظیم شد. محتوای برنامه به صورت جلسات انفرادی و به شیوه سخنرانی کوتاه، آموزش و انجام تکنیک‌های مربوط و انجام تکلیف خانگی به اجرا درآمد. روش اجرای برنامه در قالب جلسات هفتگی بود که به مدت ۴۵ دقیقه در هفته برگزار شد. شرکت‌کننده‌ها، پرسشنامه‌های پژوهشی را در حداقل سه نوبت پیش از آغاز جلسات، طی جلسات مداخله در جلسات دوم، چهارم و ششم و همچنین در سه مرحله پیگیری با فاصله دو هفته تکمیل کردند. مراجعان از آزادی عدم مشارکت در پژوهش برخوردار بوده و به آنها درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویتشان و اطلاعات پرسشنامه اطمینان داده شد. شرح جلسات درمان در جدول ۱ نشان داده شده است (جدول ۱).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش، از یکی از رویکردهای پر کاربرد در معنی‌داری بالینی با عنوان شاخص تغییر پایا استفاده شد، همچنین از روش‌های تحلیل دیداری یا تحلیل نمودار گرافیکی، فرمول درصد بهبودی نیز استفاده شد. معنی‌داری بالینی عبارت است از معنی‌دار بودن یا قابل قبول بودن میزان تغییر حاصل از درمان. شاخص تغییر پایا به این موضوع می‌پردازد که آیا افراد تحت درمان، تغییر بالینی معنی‌داری را نشان می‌دهند یا خیر (جکوبسون و تراکس، ۱۹۹۱، به نقل از ایمانی، ۲۰۱۶). همان‌طور که در فرمول شاخص تغییر پایا در ذیل مشاهده می‌شود، در این پژوهش اگر نتیجه به دست آمده بزرگ‌تر از $Z=1/96$ بود، با ۹۵ درصد اطمینان تغییر یا بهبودی به دست آمده را به اثر مداخله نسبت دادیم.

در تحلیل دیداری تغییرات در متغیرهای مورد بررسی طی مراحل خط پایه، درمان و پیگیری با استفاده از نمودار بررسی می‌گردد. (ژان و اتنباچر، ۲۰۰۱؛ به نقل از نادری نوبندگانی، ۲۰۱۵). برای غلبه بر ذهنی بودن، پایایی پایین بین ارزیابان در تفسیر نتایج ترسیم دیداری و معنی‌داری آماری تغییر، در این پژوهش از تحلیل دیداری به روش ملاک دو گانه محافظه کارانه (CDC) فیشر، کلی و لوماس (۲۰۰۳؛ به نقل از ایمانی، ۲۰۱۲) استفاده گردید. با استفاده از این نمودارها پایایی و ثبات اثرهای مداخله صورت گرفته در مداخله مورد بررسی قرار می‌گیرد. علاوه بر تحلیل دیداری برای بررسی بهبودی یا سنجش پیشرفت مراجعان در

تغییر متغیرهای آماجی علاوه بر در نظر گرفتن نقطه برش ابزارها از روش درصد بهبودی نیز استفاده می‌گردد.

جدول ۱. شرح جلسات درمانی

جلسات	شرح جلسه
اول	آشنایی مشارکت‌کننده و درمانگر، بیان انتظارات، تعیین اهداف و شرح قوانین. گوش سپردن به روایت‌های آزمودنی و درک فرآیندهای سببی و نگهدارنده و تشدیدکننده اضطراب اجتماعی، مفهوم‌سازی مشکل، معرفی و توضیح مختصری از مدل آموزشی CMT.
دوم	مرور جلسه قبل. تعریف و سنجش شفقت. تکلیف: شناسایی افکار خود انتقادگر و شفقت‌گرانه طول هفته.
سوم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل. معرفی سه سیستم تنظیم هیجانی و چگونگی تأثیر آن بر حالات روانی فرد. معرفی تصویرسازی و منطق آن، آموزش تمرین تصویرسازی ذهنی مشفقانه (تصور رنگ، یا خلق یک صدای شفقت‌آمیز در ذهن). تکلیف: تمرین تصویرسازی ذهنی (رنگ یا صدا) مشفقانه.
چهارم	بررسی تکلیف و مرور جلسات قبل. آموزش و معرفی ذهن آگاهی و مهارت‌های آن، منطق و نحوه اجرای آن. تکلیف: تمرین تنفس ذهن آگاهانه در موقعیت‌های تنش‌زا.
پنجم	بررسی تکلیف و مرور جلسات قبل. تمرکز بر خود مشفق، بحث در مورد ویژگی‌های فرد مشفق، تمرین سه صندلی یا صندلی خالی گشتالتی (گفتگوی درونی بین سه افکار خود انتقادگر، خود مشفق و خود انتقاد شونده)، آموزش نحوه تصویرسازی ذهنی در مورد خود مشفق. تکلیف: تصویرپردازی ذهنی خود مشفق.
ششم	بررسی تکلیف و مرور جلسات قبل. آموزش مهارت‌های شفقت‌آمیز. آموزش نحوه تصویرسازی ذهنی مکان امن شفقت‌آمیز. تکلیف: تمرین تصویرسازی مکان امن شفقت‌آمیز.
هفتم	بررسی تکلیف و مرور جلسات قبل. شفقت‌ورزی نسبت به دیگران، به کار بردن خاطره‌های متضاد، آموزش مراقبه عشق و مهربانی. تکلیف: ثبت روزانه افکار خود انتقادگر و مشفقانه و انجام مراقبه عشق و مهربانی.
هشتم	بررسی تکلیف و مرور جلسات قبل. ترس از شفقت به خود، شناسایی افکار ممانعت‌کننده از پرورش خود مشفق و کار بر روی آنها، جستجو موانع دیگر پرورش ذهن شفقت‌ورز، آموزش و انجام نامه‌نگاری شفقت‌ورز، جمع‌بندی.

داده‌ها به روش آمار توصیفی (از جمله میانگین و انحراف معیار)، معنی‌داری بالینی (شاخص تغییر پایا)، روش‌های تحلیل دیداری یا تحلیل نمودار گرافیکی، بهبودی بالینی معنادار و با استفاده از هجدهمین ویرایش نرم‌افزار آماری SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها

در جدول ۲ مؤلفه‌های توصیفی به تفکیک مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری ارائه شده است.

جدول ۲. بررسی شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	خط پایه		مداخله		پیگیری	
	SD	M	SD	M	SD	M
علائم اختلال اضطراب اجتماعی	۶۴/۴۰	۶۹/۲۳	۵/۸۱	۴۴/۲۳	۴/۰۸	۳۱/۲۱
سرمايه‌های روانشناختی	۴/۶۹	۴۱/۶۰	۷/۶۸	۶۵/۵۳	۶/۱۰	۶۹/۰۵

نتایج حاصل از این پژوهش بر اساس نمودار ۱ و ۲ و روند تغییر نمره‌های مشارکت‌کنندگان در علائم اضطراب

اجتماعی طی مراحل پایه، مداخله و پیگیری در جدول ۳ نشان داده شده است. در نمودار ۱ و ۲ دوره‌های مورد بررسی به سه گروه خط پایه، مداخله و پیگیری طبقه‌بندی شده است. برای همه افراد مورد بررسی دوره اول (B) خط پایه را نشان می‌دهد و دوره میانی (T) دوره مداخله و دوره سوم (F) دوره پیگیری است.

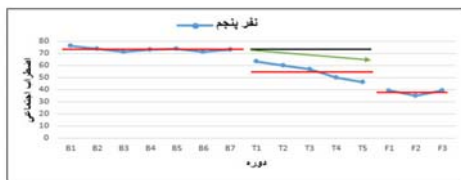
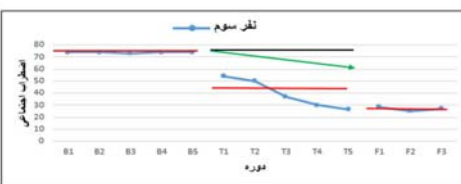
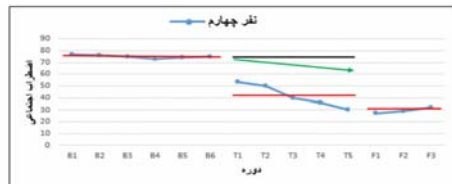
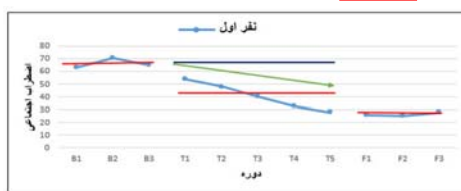
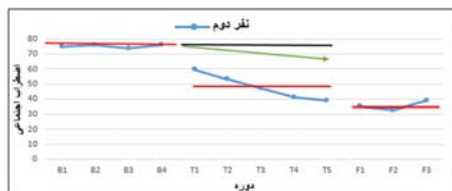
جدول ۳. روند تغییر نمره‌ها در علایم اضطراب اجتماعی طی مراحل پایه، مداخله و پیگیری

آزمودنی	نفر اول	نفر دوم	نفر سوم	نفر چهارم	نفر پنجم	نفر ششم
مراحل خط پایه	۶۶/۳۳	۷۵/۲۵	۷۳/۸۰	۷۰	۷۳/۱۴	۵۶/۸۷
میانگین خط پایه	۴۰/۶۰	۴۸	۳۹/۴۰	۴۱/۸۰	۵۵/۲۰	۴۰/۴۰
مراحل مداخله	۲/۰۱	۲/۳۵	۲/۱۴	۲/۱۳	۲/۲۷	۳/۶۰
میانگین مرحله مداخله	۰/۳۸	۰/۳۶	۰/۴۶	۰/۴۰	۰/۲۴	۰/۲۸
درصدی بهبودی پس از مداخله				۰/۳۵		
مراحل پیگیری	۲۶	۳۷	۲۸	۲۷	۳۹	۳۱
میانگین مرحله پیگیری	۲۵	۳۵	۲۵	۲۹	۳۵	۳۵
درصدی بهبودی پس از پیگیری	۲۶/۳۳	۳۴/۶۶	۲۶/۶۶	۲۹/۳۳	۳۷/۶۶	۳۲/۶۶
میانگین مرحله پیگیری	۱/۹۸	۲/۱۵	۲/۰۵	۱/۹۹	۲/۲۳	۳/۵۳
میانگین تغییر پایا (پیگیری)	۰/۶۰	۰/۵۳	۰/۶۳	۰/۵۸	۰/۴۸	۰/۴۲
درصدی بهبودی پس از پیگیری				۰/۵۴		
درصدی بهبودی کلی پس از مداخله						

خط پیش بین سطح تغییرات

خط پیش بین روند تغییرات

میانگین و سطح تغییرات



نمودار ۱. روند تغییرات نمره‌های اضطراب اجتماعی افراد نمونه در طی دوره مطالعه

همان‌طور که در نمودار ۱ ملاحظه می‌شود با توجه به ملاک دو گانه محافظه کارانه فیشر، تمام نقاط در مرحله

مداخله، برای شش مشارکت کننده زیر خط پیش بین سطح و روند تغییرات قرار دارد و این امر نشان دهنده روند مناسب مداخله نسبت به خط پایه است. نمودار ۱، کارایی نسبی برنامه آموزش ذهن شفقت ورز را در کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی نشان می دهد. نتایج بدست آمده از مقیاس مذکور، نشانگر موثر بودن این برنامه آموزشی بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی است. با توجه به جدول ۲ و نمودار ۱ می توان استنباط نمود که هر شش آزمودنی بعد از ارایه برنامه آموزشی در متغیر مورد نظر کاهش نشان دادند و تغییرات در مرحله پیگیری نیز مشهود است. روند درصد بهبودی پس از انجام مداخله برای این شش مشارکت کننده به ترتیب ۰/۳۸، ۰/۳۶، ۰/۴۶، ۰/۴۰، ۰/۲۴ و ۰/۳۸ (با درصد بهبودی کلی ۰/۳۵) و در مرحله پیگیری ۰/۶۵، ۰/۵۳، ۰/۶۳، ۰/۵۸، ۰/۴۸ و ۰/۴۲ (با درصد بهبودی کلی ۰/۵۴) است که بر اساس طبقه بندی بلانچارد (پاین، ۱۹۸۹، به نقل از حمیدپور، ۲۰۰۸) میزان اثربخشی آموزش ذهن شفقت ورز در مرحله بهبودی اندک (۲۵-۵۰ درصد) و در مرحله پیگیری در طبقه درمان موفق (بالتر از ۵۰ درصد) قرار می گیرد.

همان طور که در جدول ۳ ملاحظه می شود، مقادیر شاخص پایا برای این شش مشارکت کننده در مرحله بعد از مداخله، به ترتیب ۲/۰۱، ۲/۳۵، ۲/۱۴، ۲/۱۳، ۲/۲۷، ۳/۶۰ و در مرحله پیگیری به ترتیب ۱/۹۸، ۲/۱۵، ۲/۰۵، ۱/۹۹، ۲/۲۳، ۳/۵۳ به دست آمد که با توجه به مقدار z همه این مقادیر، در سطح آماری $p < ۰/۰۵$ معنی دار هستند. به عبارت دیگر نتایج به دست آمده از آزمون پایایی گویای این مطلب هستند که مقدار آماره آزمون از ۱/۹۶ بالاتر است و این امر دلالت بر این دارد که بین میانگین نمرات اضطراب اجتماعی، قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی داری وجود دارد. لذا با توجه به نتایج به دست آمده می توان گفت فرضیه در نظر گرفته شده مبنی بر این که مداخله آموزش ذهن شفقت ورز موجب کاهش نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی می شود، پذیرفته می شود.

نمودار ۲، کارایی نسبی برنامه آموزش ذهن شفقت ورز را در افزایش سرمایه روان شناختی نشان می دهد. برای همه افراد نمونه در دوره خط پایه، میانگین و سطح نمره های سرمایه روان شناختی پایین و در نوسان است. نتایج بدست آمده از مقیاس مذکور، نشانگر موثر بودن این برنامه آموزشی بر افزایش سرمایه روان شناختی است. با توجه به جدول ۴ و نمودار ۲ می توان استنباط نمود که افراد نمونه پاسخ مثبتی به مداخله داده اند. در هر شش آزمودنی بعد از ارایه برنامه آموزشی، سطح نمره های سرمایه روان شناختی افزایش پیدا کرده است و ثبات نسبی تغییرات در مرحله پیگیری نیز مشهود است. با توجه به جدول ۴ درصد بهبودی پس از مداخله برای این ۶ مشارکت کننده به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۴۷، ۰/۵۶، ۰/۶۴، ۰/۵۷ و ۰/۵۵ (با درصد بهبودی کلی ۰/۵۷) و در دوره پیگیری به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۶۱، ۰/۴۷، ۰/۷۱، ۰/۶۷ و ۰/۶۸ (با درصد بهبودی کلی

۰/۶۵) است که براساس طبقه بندی بلانچارد (پاین، ۱۹۸۹، به نقل از حمیدپور، ۲۰۰۸)، میزان اثربخشی آموزش ذهن شفقت‌ورز بر افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی در مرحله مداخله و مرحله پیگیری در طبقه درمان موفق قرار می‌گیرد.

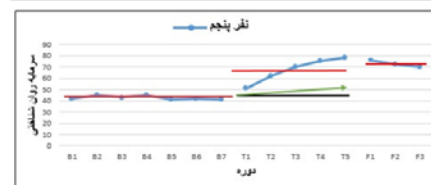
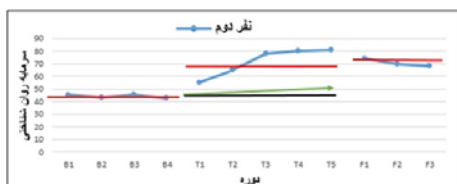
جدول ۴. روند تغییر نمره‌های مشارکت‌کنندگان در سرمایه روان‌شناختی طی مراحل پایه، مداخله و پیگیری

آزمودنی	نفر اول	نفر دوم	نفر سوم	نفر چهارم	نفر پنجم	نفر ششم
مراحل خط پایه	۴۳/۶۶	۴۳/۷۵	۳۹/۸۰	۳۸/۱۶	۴۲/۷۰	۴۱/۷۵
میانگین مرحله مداخله	۷۱/۸۰	۶۴/۲۰	۶۲/۲۰	۶۲/۸۰	۶۷/۲۰	۶۵
شاخص تغییر پایا (مداخله)	۲/۱۵	۲/۱۳	۲/۴۸	۲/۳۴	۳/۰۶	۲/۵۸
درصدی بهبودی پس از مداخله	۰/۶۴	۰/۴۷	۰/۵۶	۰/۶۴	۰/۵۷	۰/۵۵
درصدی بهبودی کلی پس از مداخله				۰/۵۷		
مراحل پیگیری	۷۸	۷۴	۶۳	۶۸	۷۶	۷۴
میانگین مرحله پیگیری	۸۰	۷۰	۵۸	۶۵	۷۰	۷۰
شاخص تغییر پایا (پیگیری)	۲/۱۰	۲/۰۶	۲/۴۰	۲/۲۷	۳/۰۱	۲/۴۸
درصدی بهبودی پس از پیگیری	۰/۷۸	۰/۶۱	۰/۴۷	۰/۷۱	۰/۶۷	۰/۶۸
درصدی بهبودی کلی پس از پیگیری				۰/۶۵		

خط پیش‌بین سطح تغییرات

خط پیش‌بین روند تغییرات

میانگین و سطح تغییرات



نمودار ۲. روند تغییرات نمره‌های سرمایه روان‌شناختی افراد در طی دوره مطالعه

همان‌طور که در نمودار ۲ ملاحظه می‌شود با توجه به ملاک دو گانه محافظه کارانه فیشر، تمام نقاط

در مرحله مداخله، برای شش مشارکت کننده بالای خط روند تغییرات قرار دارد و این امر نشان دهنده روند مناسب مداخله نسبت به خط پایه است. علاوه بر این جدول ۳ نشان می دهد مقادیر شاخص تغییر پایا به دست آمده برای این شش مشارکت کننده در مرحله بعد از مداخله، به ترتیب ۲/۱۵، ۲/۱۳، ۲/۴۸، ۲/۳۴، ۳/۰۶ و ۲/۵۸ و در مرحله پیگیری به ترتیب ۲/۱۰، ۲/۰۶، ۲/۴۰، ۲/۲۷، ۳/۰۱ و ۲/۴۸ به دست آمد که با توجه به مقدار z ، همه مقادیر در سطح آماری $p < 0/05$ معنی دار هستند، به عبارت دیگر مقدار آماره آزمون از ۱/۹۶ بالاتر است و این امر دلالت بر این دارد که بین میانگین سرمایه های روان شناختی، قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی داری وجود دارد، بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده می توان گفت فرضیه در نظر گرفته شده مبنی بر این که مداخله آموزش ذهن شفقت ورز موجب افزایش سرمایه روان شناختی در دانشجویان دختر دارای اختلال اضطراب اجتماعی می شود، پذیرفته می شود.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن شفقت ورز بر علایم اختلال اضطراب اجتماعی و سرمایه روان شناختی در دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی انجام گردید. یافته های این پژوهش نشان داد که آموزش ذهن شفقت ورز موجب کاهش میزان علایم اختلال اضطراب اجتماعی می شود. می توان گفت افراد نیاز به تعداد جلسات آموزش بیشتری دارند تا این درمان اثر پایدارتری داشته باشد. نتایج بدست آمده هماهنگ با یافته های بدست آمده در پژوهش های وارنر و همکاران (۲۰۱۲)، ریز (۲۰۱۰) و گیلبرت و پروکتر (۲۰۰۶) است. آموزش ذهن شفقت ورز، موجب تسهیل تغییر عاطفی به منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود می شود که انتقاد از خود را تضعیف کرده، پذیرش خود را بیشتر و آشفتنگی عاطفی و استرس های ناشی از آن را کاهش می دهد؛ بنابراین فرد را قادر به پذیرش خود علی رغم داشتن بی کفایتی، نقص، شکست می سازد و فرد یاد می گیرد همان مهربانی که به دیگران ابراز می کند به خودش نیز معطوف کند (نف، ۲۰۰۳). یافته های بدست آمده نشان داد که آموزش ذهن شفقت ورز، سرمایه روان شناختی را در دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی افزایش می دهد. همچنین طبق جلسات پیگیری که تا شش هفته پس از مداخله ادامه یافت، این تغییرات با نوسان و یا با کاهشی جزئی همراه می باشد که این نشانگر اثربخشی نسبی این برنامه آموزشی در افزایش سرمایه روان شناختی مشارکت کننده ها می باشد. نتایج تحقیق حاضر با تحقیقات نف و مک گیهی (۲۰۱۰) همخوانی دارد. همچنین مطالعاتی از جمله تحقیق گیلبرت (۲۰۰۹)، و مکس و گوملی (۲۰۱۲) نشان دادند که ذهن شفقت ورز، بهزیستی روانی را در مقابل اضطراب بهبود می بخشد. به طور کلی برخوردار بودن از سرمایه روان شناختی افراد را قادر می سازد تا در برابر موقعیت های استرس زا بهتر مقابله کنند، کمتر دچار تنش شوند، در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار شوند و به

دیدگاه روشنی درمورد خود برسند. زمانی که فرد دارای ذهنی مثبت بوده و در رابطه با داشتن ذهن شفقت‌ورز، آموزش می‌بیند، با این مشکلات بهتر کنار آمده و اضطراب‌های ناشی از اختلالات اجتماعی را در خود کاهش می‌دهد.

در تبیین مکانیزم اثر آموزش ذهن شفقت‌ورز می‌توان از دو گستره به بحث نشست: در تبیین این یافته‌ها می‌توان به ماهیت و محتوای تمرینات آموزش ذهن شفقت‌ورز استناد نمود، چنانکه در این تمرینات بر ریلکسیشن (تن آرامی)، مدیتیشن (مراقبه)، ذهن آگاهی تأکید می‌شود که می‌تواند نقش بسزایی در آرامش فرد و کاهش اضطراب داشته باشد. ذهن آگاهی مؤلفه‌ی مهمی است که از عناصر عمده تمرینات آموزش ذهن شقت‌ورز است. تفکر مشفقانه، رفتار مشفقانه و تصویرسازی مشفقانه با ذهن آگاهی تولیدشده و انجام می‌پذیرد. ذهن آگاهی در آموزش ذهن شفقت‌ورز منجر به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می‌شود و باعث می‌شود فرد به جنبه‌های دردناک تجاربش، افکار و هیجانات ناخوشایند خویش گشوده و بدون قضاوت باشد، خود را سرزنش و قضاوت نکند. در آموزش ذهن شفقت‌ورز یک مفهوم مهمی که به افراد یادآوری می‌شود این است که بسیاری از آنچه در ذهن و مغز ما می‌گذرد، توسط ما طراحی نشده و بنابراین تقصیر ما نیست. فهم این نکته در آموزش شفقت مهم است. روشن کردن این موضوع زمانی که افراد مضطرب یا دارای اختلالات خاصی هستند نقش کلیدی دارد؛ چراکه احساس بی‌ارزش بودن، بی‌فایده بودن و خوب نبودن را از آنها می‌گیرد. افراد باید بدانند تمایلات ژنتیکی و بسیاری از فعالیت‌های مغزی، خاطرات هیجانی گوناگونی که در شرایط اجتماعی زندگی خود به دست آوردیم، هیچ‌کدام انتخاب ما نبود است (گیلبرت، ۲۰۰۹) و نباید به خاطر آنها خود را سرزنش کنند. شفقت به خود و آموزش آن به‌عنوان کیفیت مواجه‌شدن با رنج و آسیب خود و احساس کمک کردن کامل در جهت رفع مشکلات خود تعریف می‌شود. باید توجه داشت پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بوده که می‌توان به آنها اشاره داشت: نمونه دانشجویان ایرانی با ویژگی‌های جمعیت شناختی خاص، تعداد محدود نمونه و جغرافیای خاص محدود بوده و مردان در این مطالعه شرکت نداشتند. همچنین عدم اعمال کنترل دقیق متغیرهای ناخواسته و مزاحم به دلیل عدم استفاده از شیوه‌های نمونه‌گیری تصادفی، کوتاه بودن فاصله پس آزمون و دوره‌های پیگیری و اجرای مکرر ابزار پژوهشی از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود. نهایت پیشنهاد می‌شود با توجه به محدودیت‌های کنونی این پژوهش، تحقیقات آتی با گستره‌ای متفاوت، تأثیر این برنامه آموزشی را بر سایر اختلالات اضطرابی و جمعیت‌های بالینی دیگری که با مسئله خود انتقادی و شرم درگیر هستند، به‌عنوان مثال افراد دارای لکنت زبان، افراد دارای اختلال خوردن، افراد دارای اختلال بدریخت‌انگاری بدن، افرادی که تجربه شکست عاطفی و یا طلاق داشته و جمعیت معتادین نیز بررسی نمایند.

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.). USA: American Psychiatric Publications.
- Aslani, S. Eskandari, H., & Borjali, A. (2019). Predicting interpersonal problems based on the attachment styles regarding the meditating role of self-compassion in couples in Tehran. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 13(51), 37-46. (Persian)
- Boersma, K., Hakanson, A., Salomonsson, E., & Johansson, I. (2015). Compassion focused therapy to counteract shame, self-criticism and isolation. A replicated single case experimental study for individuals with social anxiety. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45(2), 89-98.
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the social phobia inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386.
- Dehghan, A. (2012). Comparison of anxiety and psychological well-being among native and native medical students of Shiraz University of medical sciences. Master thesis, Marvdasht Azad University, Marvdasht. (Persian)
- Furmark, T. (2009). Neurobiological aspects of social anxiety disorder. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 46(1), 5-12.
- Gilbert, P. (2009). Developing a compassion-focused approach in cognitive behavioral therapy. In G Simos (Ed.), *Cognitive psychotherapeutic benefits of cft 17 behavior therapy: A guide for the practicing clinician* (pp. 205-220). East Sussex, UK: Routledge.
- Gilbert, P. (2014). *On compassion*. Translated by M. Esbati & A. Feizi. Tehran: Ebn Sina Publications. (Persian)
- Gilbert, P. (Ed.). (2005). *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy*. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6-41.
- 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(6), 353-379.
- Hamidpour, H. (2008). *The importance of methodology in behavioral-cognitive research* (3rd Ed.). Tehran. Reflection of Knowledge Publications. (Persian)
- Hassanvand Amouzadeh, M., Roshan Chesly, R., & Hassanvand Amouzadeh, M. (2014). The relationship of the meta-cognitive beliefs with social anxiety symptoms (avoidance, fear and physiological arousal) in non-clinical population. *Urmia Medical Journal*, 26(1), 17-30. (Persian)
- Heimberg, R. G., & Becker R. E. (2002). *Cognitive-behavioral group therapy for social phobia*. New York: The Guilford Press.
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorders: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behavior Therapy*, 36, 193-209.
- Imani, M. (2012). Evaluation of the effectiveness of integrative behavioral therapy based on acceptance and couple therapy in reducing marital disorder and symptoms of generalized anxiety disorder in Mahshahr women. PhD Thesis of Counseling, Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz. (Persian)
- Judge, T., & Bono, J. (2001) Relationship of core self-evaluations traits-self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability-With job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 86, 80-92.
- Luthans, F., & Avolio, B.J. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572.
- Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J., Norman, S. M., & Combs, G. M. (2006). Psychological capital development: toward a micro-intervention. *Journal of Organizational Behavior*, 27(3), 387-393.
- Luthans, F., Luthans, K., & Luthans, B. C. (2004). Positive psychological capital: Going beyond human and social capital. *Business Horizons*, 47(1), 45-50.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012) Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545-552.
- Mc-Ghee, P., & Grant, P. (2008). Spirituality and ethical behavior in the workplace: Wishful thinking or authentic reality. *Electronic Journal of Business. Ethics and Organization Studies*, 13(2), 61-69
- Naderi Nobandegani, G. (2015). The effectiveness of structured systematic couple therapy on interpersonal processing, relationship relationship interaction, and couple adaptation in turbulent couples. PhD Thesis, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz. (Persian)

- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225-240.
- Parker, C. P., Baltes, B. B., Young, S. A., Huff, J. W., Altmann, R. A., Lacost, H. A., & Roberts, J. E. (2003). Relationships between psychological climate perceptions and work outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Organizational Behavior*, 24(4), 389-416.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 757-761.
- Salajegah, P., & Bakhshani, N. M. (2014). Effectiveness of combined group exposure therapy and coping with stress skills training on social anxiety rate of university students. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 1(2), 96-104. (Persian)
- Shakarmi, M. Davarnia, R. Zahkar, K. & Hosseini, A. (2014). The predictive role of psychological capital, psychological hardiness, and spiritual intelligence in students' psychological well-being. *Journal of Research and Health*, 4(4), 935-943. (Persian)
- Stefan, C. A. (2019). Self-compassion as mediator between coping and social anxiety in late adolescence: A longitudinal analysis. *Journal of Adolescence*, 76, 120-128.
- Stevenson, J., Mattiske, J. K., & Nixon, R. D. (2019). The effect of a brief online self-compassion versus cognitive restructuring intervention on trait social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 123, 103492.
- Turch, D., Sandrop, B., R., & Silbrastine, L. (2016). *The ACT practitioner's guide to the science of compassion: Tools for fostering psychological flexibility*. Translated by S. Danshmandi, R. Izadi, and M. R. Abedi. Isfahan: Kavoshyar Publications.
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress & Coping*, 25(5), 543-558.

The effectiveness of Compassion Mind Training (CMT) on social anxiety Symptoms & psychological capitals among female students with social anxiety disorder of Shahid Chamran University of Ahvaz

Poursaleh, Atiye¹., Hamid, Najmeh²., & Davodi Iran³

Received: 2019/11/5

Accepted: 2019/12/20

Social anxiety disorder (SAD) is one of the most common, chronic and debilitating anxiety disorders and is one of the important causes of poor social and academic performance of students. The purpose of this study was to examine the effectiveness of Compassion Mind Training (CMT) on social anxiety symptoms & psychological capitals in female students with social anxiety disorder of Shahid Chamran University of Ahvaz. According to this, a single subject multiple baselines with follow up phase will be conducted. The first, ^ female volunteer students with the highest score from the cut-off point in the social anxiety questionnaire were selected from the Shahid Chamran University of Ahvaz and trained for 8 weeks. Within base line stage (3 weeks) therapy phase (8 weekly) and follow up step (two-, four-, and six-week after treatment), Subjects were evaluated by social anxiety Inventory and psychological capitals Questionnaire. The data were analyzed by using Visual analysis method, reliable change index ($p < 0.05$) and recovery percentage formula. The results showed that compassionate mind training leads to reducing the symptoms of social anxiety disorder, increasing psychological capitals in people with social anxiety disorder. These results remain relatively stable during follow up phase. This study supports the effectiveness of compassionate mind training on symptoms of social anxiety disorder and psychological capitals of female students with social anxiety disorder.

Keywords: Social Anxiety disorder, Compassionate Mind Training, Psychological Capitals

¹ . Dept of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

² . Dept of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

³ . Dept of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran