



Original Article

## The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Self-Compassion in Female Students with Anxiety Symptoms

Hellema Jahantigh<sup>1</sup>, MSc; Zahra Nikmanesh<sup>1\*</sup>, PhD; Sana Nouri Moghadam<sup>1</sup>, PhD

<sup>1</sup>Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

### Article Information

#### Article History:

Received: March 09, 2024

Accepted: June 25, 2024

#### \*Corresponding Author:

Zahra Nikmanesh, PhD;  
Department of Psychology, Faculty of  
Educational Sciences and Psychology,  
University of Sistan and Baluchestan,  
Zahedan, Iran

Email: [znikmanesh@ped.usb.ac.ir](mailto:znikmanesh@ped.usb.ac.ir)

### Abstract

**Introduction:** This study aimed to investigate the effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on self-compassion in female students with anxiety symptoms.

**Methods:** The study employed a quasi-experimental design with a pre-test and post-test involving two groups (experimental and control). The statistical population consisted of all female students with anxiety symptoms in the second grade of high school (tenth grade, humanities major) in Zabol (Iran) during the academic year 2022-2023. Due to the difficulties associated with random sampling techniques, 40 students were selected via a convenience sampling method and randomly assigned to either an experimental or a control group (n=20 per group). Anxiety symptoms were assessed using McCroskey and Richmond's classroom anxiety questionnaire (1982), and data were collected using Neff's self-compassion scale (2003) (SCS). The experimental group received an 8-session MBCT program, with one 2-hour session per week, while the control group received no intervention. Data were analyzed using descriptive statistics and multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in SPSS software (version 26).

**Results:** The results indicated that participation in MBCT sessions led to a significant improvement in the total self-compassion score and its subscales in the experimental group from pre-test to post-test ( $F=107.35$ ,  $P<0.001$ ,  $\eta^2=0.787$ ). Furthermore, a statistically significant difference was observed between the mean self-compassion scores of the experimental and control groups.

**Conclusion:** The results demonstrated that MBCT could significantly enhance self-compassion and reduce anxiety in students by increasing awareness and acceptance. This improvement also positively affected students' social relationships and academic performance.

**Keywords:** Mindfulness, Cognitive Behavioral Therapy, Self-Compassion, Anxiety, Students

### Please cite this article as:

Jahantigh H, Nikmanesh Z, Nouri Moghadam S. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Self-Compassion in Female Students with Anxiety Symptoms. *Sadra Med. Sci. J.* 2025; 13(3): 558-569. doi: 10.30476/smsj.2025.101765.1498.



## مقاله پژوهشی

# اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شفقت به خود در دانش آموزان دختر با نشانگان اضطرابی

هلما جهانتیغ<sup>۱</sup>، زهرا نیک منش<sup>۱\*</sup>، ثنا نوری مقدم<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup>گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

## چکیده

## اطلاعات مقاله

## تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۰۵

## نویسنده مسئول:

زهرا نیک منش

گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی،

دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

پست الکترونیکی: znikmanesh@ped.usb.ac.ir

**مقدمه:** این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شفقت به خود در دانش آموزان دختر با نشانگان اضطرابی انجام شد.

**مواد و روش ها:** روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش آموزان با نشانگان اضطرابی تشکیل می دادند که در مقطع متوسطه دوم (پایه دهم رشته علوم انسانی) در سال تحصیلی ۱۴۰۲ - ۱۴۰۱ در شهر زابل مشغول به تحصیل بودند. به دلیل دشواری در انتخاب روش های نمونه گیری تصادفی، با روش نمونه گیری در دسترس، تعداد ۴۰ دانش آموز انتخاب و در گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) گمارده شدند. بررسی نشانگان اضطرابی دانش آموزان با پرسش نامه اضطراب کلاس درس مک کراسکی و ریچموند (۱۹۸۲) و گردآوری اطلاعات با پرسش نامه شفقت به خود نف (۲۰۰۳) انجام شد. گروه آزمایش برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را طی ۸ جلسه ۲ ساعته (۱ روز در هفته) دریافت کرد، اما برای شرکت کنندگان گروه کنترل هیچ مداخله ای انجام نشد. داده ها با روش های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس چندمتغیره با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد که شرکت در جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در افراد گروه آزمایش از پیش آزمون به پس آزمون، منجر به بهبود نمره کل شفقت به خود و ابعاد آن شده است و بین میانگین نمره شفقت به خود افراد گروه آزمایش و کنترل از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد ( $F=۱۰۷/۳۵$ ،  $P<۰/۰۰۱$ ،  $Eta=۰/۷۸۷$ ).

**نتیجه گیری:** نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند با افزایش آگاهی و پذیرش، موجب بهبود معنادار شفقت به خود و کاهش اضطراب در دانش آموزان شود. این بهبود، تأثیر مثبتی بر روابط اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان نیز دارد.

**کلمات کلیدی:** ذهن آگاهی، درمان شناختی رفتاری، شفقت به خود، اضطراب، دانش آموزان

لطفاً این مقاله را به این صورت استناد کنید:

جهان تیغ ه، نیک منش ز، نوری مقدم ث. اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شفقت به خود در دانش آموزان دختر با نشانگان اضطرابی. مجله علوم پزشکی صدرا. دوره ۱۳، شماره ۳، تابستان ۱۴۰۴، ۵۵۸-۵۶۹.

و غیر مستقیم در زمینه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و کاهش استرس به کار گرفته شود. به عبارت دیگر، سگال<sup>۷</sup> و همکاران (۱۴) به درمانگران توصیه می کنند که آموزش های مربوط به شفقت به خود را مستقیماً استفاده نکنند، بلکه با تجسم شفقت به خود در رفتار درمانگر این مفهوم را به درمان جویان بیاموزند. برخلاف این پژوهش، هیلدبراند<sup>۸</sup> و همکاران (۱۵) نشان دادند که شیوه های ذهن آگاهی برای افزایش شفقت به خود کافی نیستند و تنها شیوه های صریح تر می توانند شفقت به خود را افزایش دهند.

شفقت به خود یکی از مؤلفه های اصلی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۹</sup> است (۱۵) مطالعات نشان داده اند که افزایش شفقت به خود به دانش آموزان کمک می کند تا کاستی های خود را بپذیرند، راهبردهای یادگیری را فراگیری و اولویت بندی کنند و اهداف خود را تحقق بخشند (۱۶)؛ همچنین شفقت به خود می تواند به عنوان یک عامل محافظ در برابر استرس روانی-اجتماعی مانند مشکلات تحصیلی عمل کند که تحت تأثیر نحوه ارزیابی شناختی افراد از موانع تحصیلی استرس زا قرار می گیرد (۱۷).

در سال های اخیر، رویکرد درمانی شناختی-رفتاری جدیدی پدید آمده است که به عنوان موج سوم شناخته می شود و بیشتر مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی است. این درمان ها که از اوایل دهه ۱۹۹۰ آغاز شد، مؤلفه های رفتاری و شناختی را در عناصر جدیدی مانند فلسفه دیالکتیک، ذهن آگاهی، پذیرش و معنویت گنجانده است. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی یکی از این درمان ها است که آموزش های ذهن آگاهی را با تکنیک های شناختی-رفتاری ادغام می کند (۱۸).

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی شامل مدیتیشن های مختلف، تمرینات بدنی و چندین تمرین شناختی است که رابطه خلق، افکار، احساسات و حساسیت های بدنی را نشان می دهد. همه این تمرینات نوعی تجربه از موقعیت های فیزیکی و محیطی در لحظه حال را فراهم می کنند (۱۹). اساساً این روش مداخلاتی، به افراد می آموزد که چگونه با هدایت منابع پردازش اطلاعات به سمت اهداف خنثی، یعنی تنفس یا حس لحظه، عادات را از بین ببرند و زمینه را برای تغییر ایجاد کنند (۲۰)؛ پورمحمد آبادی و خوش خلق<sup>۱۱</sup> به نقل از ست هال و گلد استین<sup>۱۰</sup> به

سلامت روان دانش آموزان تا حد زیادی به پیشرفت تحصیلی آنان گره خورده است. دانش آموزان برای توسعه شایستگی های خود و کسب موفقیت های اجتماعی به پیشرفت و عملکرد مناسب در عرصه تحصیلی نیاز دارند (۱)، ولی گاهی نیاز به موفقیت تحصیلی را احساس نمی کنند و برای ارضای نیازهای روانی خود به مسائلی روی می آورند که سلامت آنان را در ابعاد مختلف به خطر می اندازد، تحصیل آن ها را با مشکل مواجه می کند و مشکلات اضطرابی برای آن ها ایجاد می کند (۲). پژوهشگران گزارش کردند که بیش از ۲۰ درصد دانش آموزان تا ۱۸ سالگی حداقل یک بار به افسردگی یا اضطراب مبتلا می شوند (۳). به عقیده سیرانکا<sup>۱</sup> در دوره نوجوانی مهم ترین و حساس ترین تجارب زندگی فرد رقم می خورد (۴). بروز نشانگان اضطراب در دانش آموزان به ویژه در دوران نوجوانی و نوجوانی، ریسک اقدام به رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد مخدر را تا ۴۰ درصد افزایش می دهد (۵). همچنین بیش از ۳۰ درصد دانش آموزان با نشانگان اضطرابی، فکر یا اقدام به خودکشی را تجربه می کنند (۶). این در حالی است که دانش آموزان دختر، بیش از دانش آموزان پسر اختلالات اضطرابی و پیامدهای ناشی از آن را تجربه می کنند (۷). شفقت به خود نقطه مقابل برخی از موانع تحصیلی همچون اضطراب و افسردگی است (۸، ۹). شفقت به خود، یک ساختار چندبعدی است که شامل خودمهربانی<sup>۲</sup> (درک و مهربانی بیشتر با خود در لحظات پریشانی)، تجربه مشترک بشری<sup>۳</sup> (ادراکی از تجربیات خود به عنوان بخشی از شرایط انسانی بزرگ تر) و ذهن آگاهی<sup>۴</sup> (حضور در زمان حال هنگام بروز تنش) می شود (۱۰). شفقت به خود با معطوف کردن توجه به مشکلات شخصی و کاهش اضطراب می تواند در کاهش مشکلات تحصیلی مؤثر باشد (۱۱). مک بث و گاملی<sup>۵</sup> (۱۲) در یک فراتحلیل، شفقت به خود بیشتر را با سطوح پایین تر مشکلات سلامت روان مانند افسردگی، اضطراب و استرس مرتبط می دانند. اهرت<sup>۶</sup> (۱۳) نیز در مطالعه خود نشخوار فکری و خودانتقادی کمتر را با شفقت به خود بیشتر مرتبط دانسته است. همچنین، شفقت به خود می تواند به عنوان یک مؤلفه ضمنی

7. Segal

8. Hildebrandt

9. Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)

10. Poormohammadabadi and khoshkholgh

11. Set hal and Gold Stin

1. Ciranka

2. Self-kindness

3. Shared human experience

4. Mindfulness

5. MacBeth, Gumley

6. Ehret

## مواد و روش‌ها

این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود که با گروه آزمایش و کنترل انجام گرفت.

### جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه دوم (پای دهم رشته علوم انسانی) در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ شهر زابل بودند که نشانگان اضطرابی از خود نشان می‌دادند.

### معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود به مطالعه شامل کسب نمره بیش از ۲۶ در پرسش‌نامه اضطراب کلاس درس<sup>۱۶</sup> (نشان‌دهنده اضطراب در سطوح متوسط به بالا)، عدم سابقه اختلال روان‌شناختی خاص با توجه به ارزیابی به‌وسیله مشاهده بالینی و خودگزارشی از فرد (به‌دلیل جلوگیری از سوگیری پاسخ‌ها)، دامنه سنی ۱۶ تا ۱۸ سال، تحصیل در مقطع متوسطه دوم (به‌دلیل حضور در دوره ارزیابی آزمون‌های سالانه و آمادگی برای کنکور) و رضایت آگاهانه شرکت‌کننده، خانواده و مدرسه جهت شرکت در مطالعه، و معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از ۳ جلسه در گروه و انجام ندادن تکالیف برنامه درمانی بود.

### حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

با توجه به نزدیک بودن به امتحانات نهایی سالانه دانش‌آموزان و به پیشنهاد آموزش و پرورش شهرستان زابل صرفاً مجوز حضور و اجرای مداخله در مدرسه دبیرستان دانشگاه شهر زابل فراهم بود؛ بنابراین به‌ناچار پژوهشگر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴۰ نفر از دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه را که نشانگان اضطرابی نشان می‌دادند، انتخاب کرد و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار داد. حجم نمونه با توجه به نتایج پژوهش قبلی ۱۹ نفر در هر گروه به دست آمد که به‌دلیل افزایش توان پژوهش به ۲۰ نفر رسید (۳۰).

### ابزار گردآوری داده‌ها

به‌منظور گردآوری داده‌های پژوهش از ابزارهای ذیل استفاده شد:

این موضوع اشاره می‌کنند که عنصر اصلی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را تمرینات توجه آگاهی و حضور ذهن شکل می‌دهد و به آگاهی و توجه به آنچه اکنون در حال اتفاق افتادن است، به شیوه‌ای هدفمند و بدون قضاوت اشاره دارد (۲۱)؛ بنابراین این روش درمانی، چرخه‌های پردازش معیوب را کمتر در دسترس قرار می‌دهد و توانایی افراد را برای تغییر بهبود می‌بخشد (۲۲).

کویکن<sup>۱۲</sup> و همکاران (۲۳) نقش خودشفقتی را در کاهش مشکلات سلامت روان و افزایش کیفیت و بهزیستی اجتماعی و تحصیلی تأیید کرده‌اند. به باور آنان تأثیر مثبت شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی واسطه مهمی در بهبود شفقت به خود است. ون دام<sup>۱۳</sup> و همکاران (۲۴) نیز در یک مطالعه مقایسه‌ای، نشان دادند که روش‌های مختلفی برای بهبود شفقت به خود وجود دارد، ولی با توجه به نقش مهم خودشفقتی در بهزیستی روان‌شناختی، درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی مفیدتر هستند. مطالعه ریمز و وینگرو<sup>۱۴</sup> (۲۵) و برگن-کیکو و چئون<sup>۱۵</sup> (۲۶) نیز نشان داد که افزایش ذهن‌آگاهی و خودآگاهی سبب افزایش قابل توجهی در شفقت به خود می‌شود.

با توجه به آنچه گفته شد، وجود نشانگان اضطرابی در دانش‌آموزان سبب می‌شود تا مشکلات رفتاری و تحصیلی بسیاری را تجربه کنند (۲۷). اهمیت بررسی این نشانگان به‌ویژه در دوره‌های امتحانات نهایی سالانه و همچنین در دوره‌های آمادگی آزمون‌های ورود به دانشگاه افزایش می‌یابد (۲۸)؛ بنابراین شناسایی علائم و عوامل مرتبط با آن می‌تواند در بهبود وضعیت روانی دانش‌آموزان، ارتقاء سطح تحصیلی آن‌ها و پیشگیری از عواقب خطرناک یا تهدیدکننده زندگی کاملاً مفید باشد (۲۹). در این مطالعه، پژوهشگران با توجه به ظرفیت‌هایی که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی فراهم می‌کند، چارچوب درمانی مناسبی را برای دانش‌آموزانی که نشانگان اضطرابی را نشان می‌دادند فراهم کردند تا مداخله و تمرینات، دوز تمرین، اهداف و راهبردهای ارزیابی را با دقت و اثربخشی بیشتر پیاده‌سازی کنند. از این رو پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این سؤال انجام شد که آیا شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شفقت به خود دانش‌آموزان دختر با نشانگان اضطرابی اثربخش است؟

12. Kuyken
13. Van Dam
14. Reims and Winger
15. Bergen-Cico, Cheon

16. Classroom Anxiety Measure (CAM)

### • پرسش‌نامه اضطراب کلاس درس (CAM):<sup>۱۷</sup>

این ابزار توسط مک‌کراسکی و ریچموند<sup>۱۸</sup> (۳۱) تهیه و تدوین شده است که در مجموع ۲۰ گویه دارد و گویه‌های این مقیاس روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از یک (کاملاً مخالفم) تا پنج (کاملاً موافقم) ارزیابی می‌شود. دامنه نمرات در این ابزار از ۲۰ تا ۱۰۰ و نمره بیش‌تر نشانگر اضطراب بیشتر است، سؤالات شماره ۳، ۴، ۶، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹ معکوس نمره‌گذاری می‌شوند، نمره ۲۶ تا ۷۹ نشان‌دهنده اضطراب متوسط و نمره بیش از ۸۰ نشان‌دهنده اضطراب شدید است. روایی این مقیاس در نسخه اصلی ۰/۸۷ حاصل شد (۳۱). روایی و پایایی این ابزار در ایران توسط موسوی<sup>۱۹</sup> و همکاران (۳۲) ارزیابی و تأیید شده و پایایی برای این ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۸۵ حاصل شده است. در پژوهش حاضر، پایایی ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

### • پرسش‌نامه شفقت به خود (SCS):<sup>۲۰</sup> این ابزار

خودگزارشی توسط نف<sup>۲۱</sup> (۲۲) تهیه و شامل ۲۶ سؤال است که در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت<sup>۲۲</sup> از یک (تقریباً هرگز) تا پنج (تقریباً همیشه) رتبه‌بندی می‌شود؛ دامنه نمرات در این ابزار از ۲۶ تا ۱۳۰ بوده و نمره بیش‌تر در این مقیاس نشانگر شفقت به خود بیشتر است. این مقیاس جوانب مثبت و منفی شفقت به خود را شامل خودمهربانی در برابر خود سرزنشگری، تجربه مشترک بشری در برابر انزوا و ذهن‌آگاهی در برابر همانندسازی افراطی ارزیابی می‌کند. روایی این مقیاس در نسخه اصلی مطلوب و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه اصلی و ابعاد آن بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۳ ارزیابی شده است (۲۲). برنی<sup>۲۳</sup> و همکاران (۳۳) پایایی خرده مقیاس‌های این ابزار را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تا ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز خسروی<sup>۲۴</sup> و همکاران (۳۴)، روایی و ساختار عاملی این پرسش‌نامه را متناسب با فرهنگ ایرانی و مطلوب دانستند و پایایی آن را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کردند. پایایی این ابزار با ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۰ بود.

### برنامه مداخله‌ای

در این پژوهش از پروتکل شناخت‌درمانی مبتنی بر

17. Classroom Anxiety Measure
18. McCroskey, Richmond
19. Mosavi
20. Self-Compassion Scale (SCS)
21. Neff
22. Likert grades
23. Birnie
24. Khosravi

ذهن‌آگاهی از تیزدل<sup>۲۵</sup> و همکاران (۳۵) برای مداخله استفاده شد؛ به عبارت دیگر، در این پژوهش، هشت جلسه پروتکل شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی شامل تکنیک‌های تن‌آرامی و مراقبه، واریسی بدن، آگاهی‌بخشی درباره افسردگی و اضطراب، مهارت ذهن‌آگاهی و نقش آن در بهبود توجه و عملکرد تحصیلی ارائه شد و از دانش‌آموزان خواسته شد تا تمرین‌های خانگی را به مدت ۶ روز در هفته داشته باشند که مجموعاً ۴۸ جلسه تمرین خانگی برای گروه آزمایش در نظر گرفته شد. مدت زمان جلسات در مدرسه و خانه برای دانش‌آموزان با توجه به شرایط، متفاوت بود، اما به صورت میانگین، جلسات اصلی به مدت ۲ ساعت و جلسات تمرین خانگی نیز یک ساعت به طول انجامید؛ در (جدول ۱) محتویات هر جلسه ذکر شده است.

### روش اجرای پژوهش

پس از تهیه پروپوزال از طرح پژوهشی حاضر و تصویب آن در گروه آموزشی روان‌شناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان و اخذ مجوزهای مربوطه، هماهنگی با مدارس متوسطه شهر زابل انجام شد و از میان گروه‌های تحصیلی مختلف، ۴۰ نفر از دانش‌آموزان دختر پایه دهم انسانی شهر زابل به شرط داشتن ملاک‌های ورود انتخاب شدند. سرانجام این دانش‌آموزان بر اساس وضعیت تحصیلی با یکدیگر هم‌تا شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند و به ابزار پژوهش (مرحله پیش‌آزمون) پاسخ دادند. از اوایل فروردین‌ماه ۱۴۰۲، هشت جلسه (هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه و یک جلسه در هر هفته) از پروتکل شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی روی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اجرا شد که ۱۸ نفر صورت گروهی و ۲ نفر به دلیل غیبت‌های متعدد، به صورت فردی آموزش دیدند. سرانجام در تیرماه ۱۴۰۲ پس از اتمام امتحانات ترمی دانش‌آموزان، مرحله پس‌آزمون اجرا شد.

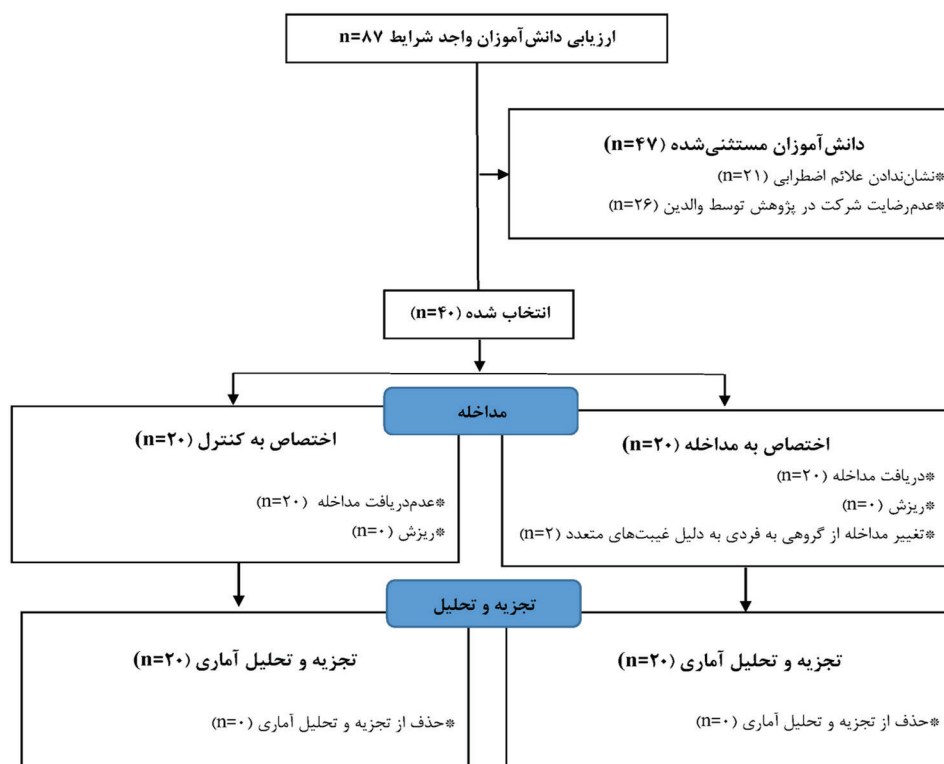
### تجزیه و تحلیل آماری

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و تحلیل کوواریانس استفاده شد. (شکل ۱)

25. Tizde

جدول ۱. خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

| جلسه       | هدف/محتوا                                                                                                                                |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| جلسه اول   | حرکت از هدایتگر خودکار به زندگی کردن همراه با آگاهی و انتخاب هوشیارانه                                                                   |
| جلسه دوم   | حرکت از بازگویی تجربه مبتنی بر افکار به حس کردن مستقیم خود تجربه                                                                         |
| جلسه سوم   | حرکت از ماندن در گذشته و آینده به بودن کامل در لحظه حال                                                                                  |
| جلسه چهارم | حرکت از تلاش برای اجتناب فرار یا خلاص شدن از تجربه ناخوشایند به همراه شدن با آن و نزدیک شدن به آن با علاقه                               |
| جلسه پنجم  | حرکت از نیاز به متفاوت بودن چیزها به اینکه اجازه دهیم آن‌ها همان‌طور که هستند، باشند.                                                    |
| جلسه ششم   | حرکت از دیدن افکار به عنوان چیزهای واقعی و صحیح به دیدن آن‌ها به عنوان رویدادهای ذهنی که احتمالاً می‌توانند به واقعیت ربطی نداشته باشند. |
| جلسه هفتم  | حرکت از تهدید خودتان همراه خشونت به مراقبت از خودتان با مهربانی و شفقت                                                                   |
| جلسه هشتم  | طراحی آینده‌ای توجه آگاه                                                                                                                 |



شکل ۱. نمودار کانسورت پژوهش

به سودمند بودن روش درمانی حاضر برای کاهش مشکلات شرکت کنندگان در پژوهش، گروه کنترل نیز با توزیع بروشور و برگزاری جلسات از مداخلات و نتایج مطالعه بهره‌مند شدند.

• تأییدیه اخلاقی این پژوهش با شماره IR.USB. REC.1402.002 در کمیته اخلاق دانشگاه سیستان و بلوچستان مصوب شده است.

### یافته‌ها

نتایج اطلاعات دموگرافیک<sup>۲۶</sup> نشان داد که میانگین و

### ملاحظات اخلاقی

با توجه به شرایط سنی شرکت کنندگان، والدین دانش‌آموزان رضایت‌نامه شرکت در پژوهش را تأیید کردند. همچنین مدیر، معلم و مشاور مدرسه امکان حضور هر دانش‌آموز را برای شرکت در پژوهش بررسی کردند. دانش‌آموزان جهت شرکت در پژوهش قدرت انتخاب داشتند و هر زمان که تصمیم بر ترک گروه داشتند، برای خروج از مطالعه آزاد بودند. همچنین سعی بر آن بود که از نظر جسمی و روان‌شناختی، هیچ آسیبی شرکت کنندگان در پژوهش را تهدید نکند و اطلاعات آن‌ها نیز کاملاً محرمانه بماند. با توجه

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس‌های خود شفقت ورزی به تفکیک گروه و مراحل سنجش

| متغیر وابسته     | گروه   | پیش آزمون            |  | پس آزمون             | شاپیرو ویلک |
|------------------|--------|----------------------|--|----------------------|-------------|
|                  |        | میانگین±انحراف معیار |  | میانگین±انحراف معیار |             |
| خودمهربانی       | آزمایش | ۱۲/۳۵±۳/۲۶           |  | ۱۷/۶۵±۳/۴۵           | ۰/۹۵۵       |
|                  | کنترل  | ۱۵/۸۰±۳/۲۲           |  | ۱۵/۲۵±۳/۴۶           |             |
| خود سرزنشگری     | آزمایش | ۱۷/۸۵±۲/۷۰           |  | ۱۲/۳۵±۲/۶۲           | ۰/۸۹۵       |
|                  | کنترل  | ۱۵/۲۵±۳/۸۱           |  | ۱۴/۶۰±۳/۹۱           |             |
| اشتراکات انسانی  | آزمایش | ۹/۹۵±۲/۹۱            |  | ۱۴/۲۰±۲/۳۰           | ۰/۹۷۸       |
|                  | کنترل  | ۱۰/۷۵±۲/۹۳           |  | ۱۱/۲۵±۲/۶۳           |             |
| انزوا            | آزمایش | ۱۳/۶۰±۲/۸۷           |  | ۱۰/۲۵±۲/۳۵           | ۰/۹۶۵       |
|                  | کنترل  | ۱۲/۴۰±۳/۶۱           |  | ۱۲/۷۵±۳/۴۳           |             |
| ذهن آگاهی        | آزمایش | ۸/۹۰±۲/۳۱            |  | ۱۴/۵۰±۲/۹۱           | ۰/۹۳۱       |
|                  | کنترل  | ۱۲/۳۵±۳/۶۱           |  | ۱۲/۱۰±۳/۴۰           |             |
| هماندسازی افراطی | آزمایش | ۱۲/۸۰±۲/۶۸           |  | ۱۰/۴۵±۲/۸۵           | ۰/۹۷۶       |
|                  | کنترل  | ۱۱/۳۵±۳/۲۳           |  | ۱۱/۴۵±۳/۴۷           |             |
| شفقت به خود کل   | آزمایش | ۶۴/۲۵±۸/۱۴           |  | ۹۰/۶۰±۷/۱۷           | ۰/۹۳۸       |
|                  | کنترل  | ۷۷/۶۵±۱۴/۶۷          |  | ۷۷/۷۰±۱۳/۸۷          |             |

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره برای مقایسه شفقت به خود و ابعاد آن در دو گروه

| آزمون          | مقدار | F     | Df1   | Df2    | سطح معنی‌داری | $\eta^2$ |
|----------------|-------|-------|-------|--------|---------------|----------|
| اثربخایی       | ۰/۶۲۲ | ۷/۵۱۲ | ۷/۰۰۰ | ۳۲/۰۰۰ | ۰/۰۰۰۱        | ۰/۶۲۲    |
| ویلکی لامبدا   | ۰/۳۷۸ | ۷/۵۱۲ | ۷/۰۰۰ | ۳۲/۰۰۰ | ۰/۰۰۰۱        | ۰/۶۲۲    |
| اثر هوپکنز     | ۱/۶۴۳ | ۷/۵۱۲ | ۷/۰۰۰ | ۳۲/۰۰۰ | ۰/۰۰۰۱        | ۰/۶۲۲    |
| بزرگ‌ترین ریشه | ۱/۶۴۳ | ۷/۵۱۲ | ۷/۰۰۰ | ۳۲/۰۰۰ | ۰/۰۰۰۱        | ۰/۶۲۲    |

F: فراوانی؛ Df1: درجه آزادی ۱؛ Df2: درجه آزادی ۲؛  $\eta^2$ : اندازه اثر

آزمون نشان داد که توزیع نمرات شفقت به خود و ابعاد آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نرمال بوده است و داده‌ها از توزیع نرمالی برخوردار بوده‌اند ( $P > ۰/۰۵$ ). نتایج تحلیل (جدول ۳) نشان می‌دهد که از لحاظ متغیرهای ترکیبی تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل وجود دارد؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب بهبود نمرات شفقت به خود و ابعاد آن در گروه آزمایش شده است.

خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای متغیر شفقت به خود و ابعاد آن کنترل اثر پیش‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل در (جدول ۳) ارائه شده است. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، افزون بر نرمال

انحراف معیار معدل تحصیلی در افراد گروه آزمایش،  $۱۸/۷۶ \pm ۰/۶۲۵$  و در افراد گروه کنترل برابر با  $۱۸/۴۶ \pm ۰/۸۴۴$  بوده است. این یافته نشان می‌دهد که هر دو گروه آزمایش و کنترل از نظر وضعیت تحصیلی همتا بودند. همچنین، نتایج (جدول ۲) نشان می‌دهد که در افراد گروه آزمایش، میانگین نمره متغیرهای شفقت به خود و ابعاد آن از پیش‌آزمون به پس‌آزمون بهبود داشته است، اما در میانگین نمرات متغیرهای وابسته در افراد گروه کنترل از پیش‌آزمون به پس‌آزمون تغییر محسوسی مشاهده نشد.

برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف<sup>۲۷</sup> استفاده شد؛ نتایج این

27. Kolmogorov-smirnov

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای مقایسه شفقت به خود و ابعاد آن در دو گروه

| متغیر وابسته     | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|------------------|---------------|------------|-----------------|---------|--------------|------------|
| خودمهربانی       | ۱۶۳/۹۱۵       | ۱          | ۱۶۳/۹۱۵         | ۲۲/۱۱۱  | ۰/۰۰۱        | ۰/۴۳۳      |
| خود سرزنشگری     | ۷۰/۴۰۲        | ۱          | ۷۰/۴۰۲          | ۱۸/۳۳۴  | ۰/۰۰۵        | ۰/۳۳۱      |
| اشتراکات انسانی  | ۱۱۸/۱۱۲       | ۱          | ۱۱۸/۱۱۲         | ۳۳/۱۹۵  | ۰/۰۰۱        | ۰/۵۳۴      |
| انزوا            | ۴۱/۹۰۳        | ۱          | ۴۱/۹۰۳          | ۵/۳۴۳   | ۰/۰۰۱        | ۰/۲۱۲      |
| ذهن آگاهی        | ۵۶/۱۱۰        | ۱          | ۵۶/۱۱۰          | ۷/۷۱۸   | ۰/۰۰۹        | ۰/۲۱۰      |
| هماندسازی افراطی | ۱۴/۳۴۵        | ۱          | ۱۴/۳۴۵          | ۵/۸۷۲   | ۰/۰۰۸        | ۰/۱۲۹      |

بودن داده‌ها، پیش‌فرض‌های برابری واریانس خطا بین دو گروه پژوهش با آزمون لوین<sup>۲۸</sup> بررسی شد و نتایج حکایت از رعایت این پیش‌فرض داشت ( $P > ۰/۰۵$ ) و  $F = ۰/۷۷۳$ ). نتایج آزمون ام‌باکس<sup>۲۹</sup> نیز برابری ماتریس واریانس-کوواریانس<sup>۳۰</sup> را تأیید کرد ( $P > ۰/۰۵$ )؛ بنابراین می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده نمود.

همان‌گونه که در (جدول ۴) مشاهده می‌شود، بین شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در متغیر شفقت به خود کل و هر یک از ابعاد آن دیده می‌شود، به‌گونه‌ای که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته است به‌طور معناداری در افزایش متغیرهای وابسته در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون مؤثر باشد؛ به عبارت دیگر، با کنترل نمرات پیش‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و کنترل، شفقت به خود کل و ابعاد آن در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد.

## بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شفقت به خود در دانش‌آموزان با نشانگان اضطرابی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که شرکت در جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در دانش‌آموزان از پیش‌آزمون به پس‌آزمون منجر به بهبود میانگین نمرات شفقت به خود و ابعاد آن شده است. این یافته از مطالعه به‌طور غیر مستقیم در راستا و همخوان با نتایج مطالعات پیشین مانند کویکن و همکاران (۲۳)، ون دام و همکاران (۲۴) و ریمز و وینگرو (۲۵) است. پژوهش کویکن و همکاران (۲۳) روی افراد با نشانگان افسردگی انجام شده بود و پژوهش حاضر با متقن کردن این یافته

نشان داد که درمان حاضر برای افراد با نشانگان اضطرابی (به‌ویژه اضطراب تحصیلی) مؤثر است. پژوهش دام و همکاران (۲۴) صرفاً به نقش شفقت به خود در اضطراب و افسردگی اشاره کرده بودند و این پژوهش به این مسئله اشاره کرد که این نقش می‌تواند در قالب پژوهش‌های مداخله‌ای انجام شود. ریمز و وینگرو (۲۵) نیز به اثربخشی این درمان برای افراد با عملکرد شناختی و شغلی بالا اشاره کرده بودند که این پژوهش سودمندی این درمان را برای دانش‌آموزان نیز مشخص کرد.

در رابطه با تبیین این یافته می‌توان گفت هنگامی که نشانگان اضطرابی در فرد بروز پیدا می‌کند، میزان علاقه به خود و شفقت و مهربانی نسبت به خود در وی کاهش می‌یابد و با استفاده از سرزنش و احساس گناه و فاجعه‌پنداری نشانگان بدنی اضطراب افزایش یافته که افکار اضطرابی منجر به افت عملکرد تحصیلی می‌شود (۳۶) و نگرش منفی نسبت به خود و توانایی‌های تحصیلی خود پیدا می‌کند (۳۷). در چنین شرایطی، شفقت به خود با مؤلفه‌هایی همچون خودمهربانی می‌تواند به دانش‌آموز کمک کند تا نگاهی غیر قضاوتی و گشوده نسبت به شرایط داشته باشد و نگرانی در مورد تحصیل را جزئی از تجربیات مشترک انسانی تلقی نماید (۳۸)؛ و به جای غرق شدن در اضطراب و مشکلات تحصیلی، با استفاده از همدلی به خود و خود مهرورزی ارزیابی‌های شناختی خود را تغییر داده و نشانگان اضطراب را کنترل نماید (۳۹).

از سوی دیگر، مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا بتوانند توجه خود را به اتفاقاتی که در زمان حال در حال وقوع است متمرکز کنند و از مسائلی که سبب می‌شود اضطراب را تجربه کنند، فاصله بگیرند (۴۰)؛ در چنین شرایطی، دانش‌آموزان می‌توانند به احساسات خود و حالات بدنی خویشتن آگاه باشند، احساسات خود را شناسایی و

28. Levins test

29. Mbox test

30. Variance-covariance matrix

### پیشنهادهای پژوهش

پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی اثربخشی این رویکرد آموزشی و مداخلاتی در حوزه‌های دیگر آموزشی و تربیتی در بین دانش‌آموزان دوره ابتدایی و سایر مقاطع و نیز دانشجو-معلمان دانشگاه فرهنگیان اجرا و برای گردآوری اطلاعات در کنار پرسش‌نامه از روش‌های دیگری مانند مصاحبه و مشاهده استفاده شود. همچنین، سنجش تأثیر این روش مداخلاتی در طی دوره ۳ الی ۶ ماهه پس از اتمام مطالعه (دوره پیگیری) حائز اهمیت خواهد بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزان، مشاوران، کارشناسان آموزش و پرورش و روان‌شناسان تربیتی از نتایج حاصل از این پژوهش بهره ببرند.

### نتیجه‌گیری

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یک روش معتبر درمانی است که بر افزایش آگاهی از تجربیات حال حاضر، قابلیت‌ها و واکنش‌های درونی فرد تمرکز دارد. این رویکرد با استفاده از تمرین‌های تمرکز بر ذهن و پذیرش بی‌قید و شرط تجربیات فرد، اهدافی مانند کاهش استرس و اضطراب، افزایش توجه به زندگی کنونی، بهبود روابط و افزایش شفقت به خود را دنبال می‌کند. بر طبق یافته‌های این پژوهش در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب، استفاده از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند بهبود معناداری در شفقت به خود به همراه داشته باشد. با افزایش آگاهی از واکنش‌ها و احساسات خود، دانش‌آموزان می‌توانند بهترین راه برای مدیریت اضطراب خود را پیدا کنند و به تدریج از نگرانی‌های خود آزاد شوند. این فرآیند نه تنها به افزایش خود شفقت کمک می‌کند بلکه اثرات مثبتی بر روابط دیگر اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان هم دارد.

### تشکر و قدردانی

از مسئولین محترم و معاون آموزشی اداره آموزش و پرورش شهر زابل که در اجرای این پژوهش یاری نمودند و نیز از دانش‌آموزان دختر شرکت‌کننده در مطالعه، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

### تعارض منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

بتوانند آن را به گونه‌ای مؤثر توصیف کنند (۴۱). تبیین دیگر در این زمینه به درمان‌های بالینی اجتماع‌محور مرتبط است؛ به عبارت دیگر، شیوه‌های مراقبه ذهن‌آگاهی به‌طور فزاینده‌ای در درمان‌های بالینی برای انواع مشکلات سلامت روان، کاهش پریشانی عاطفی و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی گنجانده می‌شوند. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عمده مشکلات خلقی مانند استرس، اضطراب می‌پردازد که از اصلی‌ترین مسائل روان‌شناختی نوجوانان است. در واقع شفقت به خود ساختاری است که در صورت بهبود آن، یکی از ابزارهای مقاومت‌کننده در برابر مشکلات خلقی تقویت می‌شود. همچنین، می‌توان گفت شخص هنگامی که مطابق با تعریف شفقت به خود رنج خود و دیگران را درک و نسبت به آن حساس باشد و برای کاهش آن بکوشد، از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی نیز به‌صورت هم‌زمان استفاده کرده است و بنابراین، آموزش و استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی و شفقت به خود را به‌صورت هم‌زمان استفاده کرده است (۴۲).

موضوع دیگر که ارتباط عمیق و نحوه اثربخشی ذهن‌آگاهی بر شفقت به خود را مشخص می‌سازد، غیر قضاوتی بودن این دو متغیر است، پیشگامان این مفاهیم پیشنهاد می‌کنند که به شرکت‌کنندگان مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، اصول شفقت به خود به‌طور ضمنی و با تجسم مهربانی آموخته شود. در واقع، طبق نظر گرم و بارنهوفر<sup>۳۱</sup> (۴۳) بخش دوم تعریف کابات-زین<sup>۳۲</sup> (۴۴) از ذهن‌آگاهی، پذیرش غیر قضاوتی است و می‌تواند نشان‌دهنده این باشد که شفقت به خود و ذهن‌آگاهی به‌طور ذاتی با هم مرتبط هستند و می‌توانند سبب بهبود یکدیگر شوند. همچنین مطابق با نظر کابات زین (۴۴)، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی کمک می‌کند تا دانش‌آموزان از افکار، احساسات و خاطرات ناخوشایند دور باشند و فرایندهای درون‌روانی و برجسب‌های مشکل‌ساز (مانند من احمق، من یاد نمی‌گیرم، من شکست‌خورده هستم) را از خود جدا کنند.

### محدودیت‌های پژوهش

از جمله محدودیت‌های این پژوهش نمونه‌گیری صرفاً از بین دانش‌آموزان دختر یک مقطع، محدود بودن ابزار گردآوری اطلاعات به پرسش‌نامه‌های کمی و خودگزارشی، نمونه‌گیری با روش در دسترس و عدم امکان بررسی دوره پیگیری بود.

31. Grammerand Barnhofer

32. KabatZinn

## منابع

1. Kriakous SA, Elliott KA, Lamers C, Owen R. The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Psychological Functioning of Healthcare Professionals: a Systematic Review. *Mindfulness* (N Y). 2021;12(1):1-28.
2. Al-Refae M, Al-Refae A, Munroe M, Sardella NA, Ferrari M. A Self-Compassion and Mindfulness-Based Cognitive Mobile Intervention (Serene) for Depression, Anxiety, and Stress: Promoting Adaptive Emotional Regulation and Wisdom. *Front Psychol*. 2021;12:648087.
3. Fischer B, Murphy Y, Kurdyak P, Goldner EM. Depression - A major but neglected consequence contributing to the health toll from prescription opioids? *Psychiatry Res*. 2016;243:331-4.
4. Salahi EN, Izadi R. Comparing the effectiveness of Adolescent-Centered Mindfulness Therapy and Emotion Regulation Training Strategies on Risky Behaviors, Mind Wandering, and Depression in Adolescents. *Sadra Medical Sciences Journal*. 2024;12(1):25-40. Persian.
5. Rieselbach MM, Corley RP, Hewitt JK, Rhee SH. Anxiety-specific associations with substance use: Evidence of a protective factor in adolescence and a risk factor in adulthood. *Dev Psychopathol*. 2023;35(3):1484-96.
6. Wang H, Zhou Y, Dai P, Guan Y, Zhong J, Li N, et al. Anxiety symptoms and associated factors among school students after 2 years of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Zhejiang Province, China. *BMJ Open*. 2023;13(12):e079084.
7. Bahrami F, Yousefi N. Females are more anxious than males: a metacognitive perspective. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2011;5(2):83-90. Persian.
8. Lathren C, Bluth K, Park J. Adolescent Self-Compassion Moderates the Relationship Between Perceived Stress and Internalizing Symptoms. *Pers Individ Dif*. 2019;143:36-41.
9. Marsh IC, Chan SWY, MacBeth A. Self-compassion and Psychological Distress in Adolescents-a Meta-analysis. *Mindfulness* (N Y). 2018;9(4):1011-27.
10. Crego A, Yela JR, Riesco-Matias P, Gomez-Martinez MA, Vicente-Arruebarrena A. The Benefits of Self-Compassion in Mental Health Professionals: A Systematic Review of Empirical Research. *Psychol Res Behav Manag*. 2022;15:2599-620.
11. Baer RA, Lykins EL, Peters JR. Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *The Journal of Positive Psychology*. 2012;7(3):230-8.
12. MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clin Psychol Rev*. 2012;32(6):545-52.
13. Ehret AM, Joormann J, Berking M. Examining risk and resilience factors for depression: The role of self-criticism and self-compassion. *Cogn Emot*. 2015;29(8):1496-504.
14. Segal ZV, Williams J, Teasdale JD. *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*, 2nd Ed. New York: Guilford Press; 2013.
15. Hildebrandt LK, McCall C, Singer T. Differential Effects of Attention-, Compassion-, and Socio-Cognitively Based Mental Practices on Self-Reports of Mindfulness and Compassion. *Mindfulness* (N Y). 2017;8(6):1488-512.
16. Bluth K, Gaylord SA, Campo RA, Mullarkey MC, Hobbs L. Making Friends With Yourself: A Mixed Methods Pilot Study of a Mindful Self-Compassion Program for Adolescents. *Mindfulness* (N Y). 2016;7(2):479-92.
17. Sipe WE, Eisendrath SJ. Mindfulness-based cognitive therapy: theory and practice. *Can J Psychiatry*. 2012;57(2):63-9.
18. Cardaciotto L. *Assessing mindfulness: The development of a bi-dimensional measure of awareness and acceptance*. Philadelphia: Drexel University; 2005.
19. Williams JM, Kuyken W. Mindfulness-based cognitive therapy: a promising new approach to preventing depressive relapse. *Br J Psychiatry*. 2012;200(5):359-60.
20. Evans S, Ferrando S, Findler M, Stowell C, Smart C, Haglin D. Mindfulness-based

- cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *J Anxiety Disord*. 2008;22(4):716-21.
21. Hosseinpoomohammadabadi R, Khoshakhlagh H. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on sense of coherence, emotional processing, death anxiety, and body image in breast cancer patients. *Sadra Medical Journal*. 2024;12(1):12-24.
  22. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*. 2003;2(3):223-50.
  23. Kuyken W, Watkins E, Holden E, White K, Taylor RS, Byford S, et al. How does mindfulness-based cognitive therapy work? *Behav Res Ther*. 2010;48(11):1105-12.
  24. Van Dam NT, Sheppard SC, Forsyth JP, Earleywine M. Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *J Anxiety Disord*. 2011;25(1):123-30.
  25. Rimes KA, Wingrove J. Pilot study of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for trainee clinical psychologists. *Behav Cogn Psychother*. 2011;39(2):235-41.
  26. Bergen-Cico D, Cheon S. The mediating effects of mindfulness and self-compassion on trait anxiety. *Mindfulness*. 2014;5(5):505-19.
  27. Yadav P, Chauhan VS, Bhat PS, Agarwal N, Yadav C, Bhatia S. Cross-sectional study of anxiety symptoms in students in preexamination period. *Ind Psychiatry J*. 2017;26(1):56-63.
  28. Seddigh R, Abdollahpour E, Azarnik S, Shariati B, Keshavarz-Akhlagh AA. Participating in university entrance exam despite repeated failure: a qualitative study of participants' experiences. *Int J Med Educ*. 2016;7:345-53.
  29. Lee JE, Goh ML, Yeo SF. Mental health awareness of secondary schools students: Mediating roles of knowledge on mental health, knowledge on professional help, and attitude towards mental health. *Heliyon*. 2023;9(3):e14512.
  30. Edalat A, DashtBozorgi Z, Talebzadeh Shoshtari M. The Effectiveness of Compassion Training on Health Hardiness, Compassion and Behavioral Emotion Regulation. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*. 2022;6(3):562-9. Persian.
  31. McCroskey JC, Fayer JM, Richmond VP. Don't speak to me in English: Communication apprehension in Puerto Rico. *Communication Quarterly*. 1985;33(3):185-92.
  32. MOUSAVI SVA, Safari S, Rezaei S. The Impact of Satisfaction with the First Name on the Classroom Anxiety, Self-Esteem, Shyness, and Academic Performance of Students. *Journal of Child Mental Health*. 2017;4(2):37-48.
  33. Birnie K, Speca M, Carlson LE. Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health*. 2010;26(5):359-71.
  34. Khosravi S, Sadeghi M, Yabandeh MR. Psychometric properties of self-compassion scale (SCS). *Journal of Psychological Models and Methods*. 2013;3(13):47-59. Persian.
  35. Teasdale JD, Segal Z, Williams JM. How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behav Res Ther*. 1995;33(1):25-39.
  36. McCurdy BH, Scozzafava MD, Bradley T, Matlow R, Weems CF, Carrion VG. Impact of anxiety and depression on academic achievement among underserved school children: evidence of suppressor effects. *Curr Psychol*. 2022:1-9.
  37. Mazzone L, Ducci F, Scoto MC, Passaniti E, D'Arrigo VG, Vitiello B. The role of anxiety symptoms in school performance in a community sample of children and adolescents. *BMC Public Health*. 2007;7:347.
  38. Crego A, Yela JR, Riesco-Matias P, Gomez-Martinez MA, Vicente-Arruebarrena A. The Benefits of Self-Compassion in Mental Health Professionals: A Systematic Review of Empirical Research. *Psychol Res Behav Manag*. 2022;15:2599-620.
  39. Muris P, Otgaar H. Self-Esteem and Self-Compassion: A Narrative Review and Meta-Analysis on Their Links to Psychological Problems and Well-Being. *Psychol Res Behav Manag*. 2023;16:2961-75.
  40. Li J, Xu C, Wan K, Liu Y, Liu L. Mindfulness-based interventions to reduce anxiety among Chinese college students: A systematic review and meta-analysis. *Front Psychol*. 2022;13:1031398.
  41. Leisterer S, Jekauc D. Students' Emotional Experience in Physical Education-A Qualitative Study for New Theoretical Insights. *Sports (Basel)*. 2019;7(1):10.

42. Neff K. *Fierce self-compassion: How women can harness kindness to speak up, claim their power, and thrive*: Penguin UK; 2021.
43. Germer C, Barnhofer T. Mindfulness and compassion: Similarities and differences. In Gilbert P, editors, *Compassion: Concepts, research and applications*. Routledge: Taylor and Francis Group; 2021.
44. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003;10(2):144–56.