www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

The effectiveness of self-compassion training on loneliness and negative spontaneous thoughts in students with Corona anxiety

Hiva Mahmoodi [1*], Mostafa Sahebi [2]

[1] *Department of Humanities, Department of Psychology, Golestan University, Gorgan, Iran*
[2] *Department of Education, Payame noor University, Tehran, Iran*

**Corresponding author: Hiva Mahmoodi, Department of Humanities, Department of Psychology, Golestan University, Gorgan, Iran. E-mail: h.mahmoodi@gu.ac.ir*

Article Info

Keywords: *Self-compassion, Loneliness, Negative spontaneous thoughts, Corona anxiety*

Abstract

Introduction: Self-compassion is a protective coping strategy that can lead to increased resilience in times of crisis and moderate the response to threat. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of self-compassion training on loneliness and negative spontaneous thoughts of students with Corona anxiety.

Methods: The method of this quasi-experimental study was pretest-posttest with a control group. The statistical population of this study included students with Covid-19 anxiety in Payam Noor University in the academic year 2021-2022. Thirty students who had obtained average and high scores in the Corona Anxiety Questionnaire (2015) were randomly selected and randomly assigned to the experimental and control groups. In this study, Russell et al. (1980) and Kendall and Holon (1980) Negative Spontaneous Thoughts Questionnaire were used to collect information. The intervention sessions were also conducted according to the plan of 8 sessions of 45 minutes of self-compassion training Gilbert (2009). Multivariate analysis of covariance was used to analyze the data.

Results: The results showed that self-compassion training had a significant effect on reducing loneliness and negative spontaneous thoughts of students with Corona anxiety ($p < 0.01$).

Conclusion: According to the research results, counselors and psychologists can use compassion training to reduce feelings of loneliness and negative spontaneous thoughts in students with Corona anxiety.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-10]

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۸، شماره ۵، ۱۴۰۴
صفحات: ۶۶-۷۷

اثربخشی آموزش شفقت به خود بر احساس تنهایی و افکار خودآیند منفی در دانشجویان مبتلا به اضطراب کرونا

هیوا محمودی [۱*]، مصطفی صاحبی [۲*]

[۱] عضو هیات علمی گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه گلستان، گرگان، ایران
[۲] کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

* نویسنده مسوول: هیوا محمودی ، عضو هیات علمی گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه گلستان، گرگان، ایران
ایمیل: h.mahmoodi@gu.ac.ir

چکیده

مقدمه: شفقت به خود یک راهبرد مقابله¬ای محافظتی است که می¬تواند منجر به افزایش تحمل در زمان¬های بحرانی شود و پاسخ به تهدید را تعدیل کند. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود بر احساس تنهایی و افکار خودآیند منفی دانشجویان مبتلا به اضطراب کرونا بود.

روش‌ها: روش این پژوهش نیمه آزمایشی، پیش¬آزمون –پس¬آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل دانشجویان مبتلا به اضطراب کرونا دانشگاه پیام نور در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. تعداد ۳۰ نفر از دانشجویانی که در پرسشنامهٔ اضطراب کرونا علی¬پور و همکاران (۱۳۹۸) نمرات متوسط و بالا را کسب کرده بودند به صورت دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. جهت گردآوری اطلاعات در این پژوهش از پرسشنامه¬های احساس تنهایی راسل و همکاران (۱۹۸۰)، افکار خودآیند کندال و هولون (۱۹۸۰) استفاده شد. همچنین جلسات مداخله بر اساس طرح ۸ جلسه ۴۵ دقیقه¬ای آموزش شفقت به خود گیلبرت (۲۰۰۹) اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده¬ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که آموزش شفقت به خود بر کاهش احساس تنهایی و افکار خودآیند منفی دانشجویان مبتلا به اضطراب کرونا تأثیر معناداری داشته است ($p<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش، مشاوران و روان¬شناسان به منظور کاهش احساس تنهایی و افکار خودآیند منفی دانشجویان مبتلا به اضطراب کرونا می¬توانند از آموزش شفقت به خود استفاده کنند.

واژگان کلیدی: شفقت به خود، احساس تنهایی، افکار خودآیند منفی، اضطراب کرونا

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-10]

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان چین گزارش شد. عامل این بیماری نوعی ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانوادهٔ کرونا ویروس‌ها با عنوان SARS-COV-2 بود که بیماری COVID-19 نامگذاری شد [۱]. متأسفانه، این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و تقریباً طی زمانی اندک (کمتر از چهار ماه) تمامی کشورهای جهان را آلوده کرد [۲]. بیماری COVID-19 دستگاه تنفسی افراد مبتلا به بیماری را تحت تأثیر قرار داده و به طور فاجعه‌آمیزی همه‌گیر است [۳]. بسیاری از کشورها اقدامات پیشگیرانه‌ای از جمله شیوه‌های فاصله‌گذاری فیزیکی، کار از راه دور، قرنطینه یا لغو پروازها را اتخاذ کردند [۴]. وضعیت همه¬گیری زندگی مردم را نیز تحت تأثیر قرار داد و افراد زیادی در طول این همه‌گیری احساس ترس و اضطراب و انزوای اجتماعی را تجربه کردند [۵]. در این زمینه مطالعاتی که به بررسی اختلالات روان‌شناختی افراد در ایام قرنطینه پرداختند، نشانه‌های زیادی از آسیب روان مانند اختلال وحشتزدگی Panic، اضطراب Anxiety، افسردگی Depression، تحریک¬پذیری، پرخاشگری و اختلالات خواب Sleep Disorders را در افراد گزارش کرده‌اند [۶]. از جمله نگرانی‌های شایع در دوران همه‌گیری کرونا، اضطراب کرونا است [۷]. اضطراب کرونا Coronavirus Anxiety به معنای اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که غالباً دلیل آن ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی است [۸]. تحقیقات انجام شده در مورد اضطراب در جستجوی یافتن درک درستی از ماهیت اضطراب و ویژگی‌های مربوط به آن هستند. زیرا به غیر از علایم بالینی آن، اضطراب بر عملکرد و رفتار فرد در موقعیت¬های مختلف تأثیر می‌گذارد [۹]. این احساس اضطراب مداوم باعث اختلال در زندگی روزمره می¬شود و به سختی قابل کنترل است و اثرات آن برای مدتی طولانی باقی می‌ماند [۱۰]. دانشجویان، یکی از اقشاری هستند که تحت تأثیر شرایط همه‌گیری کرونا قرار گرفته‌اند و به دلیل آموزش‌های غیرحضوری دچار چالش شده‌اند [۱۱]. تحقیقات طیف گسترده‌ای از اثرات روانی و اجتماعی شیوع COVID-19 را بر جامعه دانشجویان گزارش کردند. در سطح فردی، افراد به احتمال زیاد ترس از بیمار شدن یا احساس ناتوانی را گزارش کردند [۱۲]. براساس نتایج تحقیقی که در کشور چین بر ۷۰۰۰ دانشجو در طی شیوع کرونا ویروس انجام شد نشان از آن دارد که مهمترین دلایل ایجاد اضطراب در بین دانشجویان، نگرانی از تأثیر این ویروس بر روی آینده تحصیلی و وضعیت شغلی آینده آنها است [۱۳]. علاوه بر این، ترس و اضطراب در مورد یک بیماری جدید و آنچه ممکن است اتفاق بیفتد از یک سو و از سوی دیگر، اقدامات بهداشت عمومی، مانند فاصله اجتماعی جهت شیوع این ویروس می‌تواند احساس انزوا و تنهایی در افراد ایجاد کرده و باعث افزایش استرس و اضطراب شود [۱۴]. احساس تنهایی Loneliness یک پاسخ عاطفی پیچیده و معمولاً ناخوشایند در برابر انزوا است [۱۵]. تنهایی به طور معمول شامل احساس اضطراب در مورد عدم ارتباط یا برقراری ارتباط با موجودات دیگر، چه در زمان حال و چه در آینده است. بر این اساس، تنهایی را حتی در محاصره افراد دیگر می¬توان احساس کرد [۱۶]. علل داشتن احساس تنهایی متنوع است و عوامل اجتماعی، روحی، عاطفی و جسمی را شامل می¬شود. تحقیقات نشان داده است که احساس تنهایی در کل جامعه از جمله افراد در ازدواج‌ها، روابط، خانواده‌ها و افراد دارای مشاغل موفق رواج دارد [۱۷]. افرادی که تنها هستند غالباً اشتیاق به برقراری روابط انسانی دارند، اما حالت روانی آنها برقراری ارتباط با افراد دیگر را دشوارتر می‌کند. به گفته بسیاری از متخصصان، اگر فرد احساس تنهایی و انزوا کند، تنهایی در ذهنش نقش می‌بندد. به عنوان مثال، در دوران کرونا امکانات ارتباطی زیادی در اختیار دانشجویان بود اما به وجود این امکانات ارتباطی باز هم دانشجویان احساس تنهایی می‌کردند [۱۸].

علاوه براین، یکی دیگر از مواردی که افراد مبتلا به اضطراب کرونا حین احساس تنهایی بیشتر تجربه می‌کنند، افکار خودآیند منفی است. افکار خودآیند منفی Negative Automatic Thoughts کیفیتی ذهنی است که بر توانایی شخص در برخورد با تجربه‌های زندگی اثر گذاشته و افکار فرد را بی‌جهت مخدوش می¬سازد و واکنش‌های بی‌تناسب و دردناک تولید می‌کند [۱۹]. نکته قابل تأمل دربارهٔ این دسته از افکار این است که آنها بخش طبیعی از ضمیر ناخودآگاه افراد هستند که اغلب به آنها توجه نمی‌شود، به همین دلیل تشخیص آن‌ها دشوار است. از این رو، بسیار مهم است که افراد رایج‌ترین افکار خودآیند منفی خود را بشناسند، چرا که بسیاری از آن‌ها واکنش‌های فرد را تحت کنترل قرار داده و باعث افسردگی او می‌شود [۲۰]. افکار خودآیند منفی به سرعت و در کوتاه‌مدت رخ می‌دهند اما می‌توانند تأثیرات بلندمدتی بر هیجانات فرد گذارند. بروز افکار خودآیند نیز می‌تواند در حوزه فردی، بین فردی، شخصی و یا اجتماعی باشد و چون نمی‌توانند تجارب منفی گذشته خود را فراموش کنند به طور مداوم آن‌ها را بیان می‌کنند

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-10]

همین امر سبب می‌شود تا دچار ناامیدی، اضطراب و افسردگی شوند [۲۱].

از روش‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی (شامل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد Acceptance and Commitment Therapy ، رفتار درمانی دیالکتیکی Dialectical Behavior Therapy ، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی Cognitive Therapy based on Mindfulness و طرحواره درمانی Schema Therapy است) برای بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت می‌توان به روش آموزش شفقت به خود اشاره کرد [۲۲]. شفقت به معنای آگاهی از رنج موجود و اتخاذ یک دیدگاه تسکین دهنده نسبت به خود است، زمانی که همه چیز بد پیش می رود [۲۳]. شفقت به خود Self-compassion به عنوان یک عامل شخصیتی مثبت و حفاظتی در برابر مشکلات و آسیب‌های روانی عمل می‌کند [۲۴]. نف و گرمر [۲۵] خودشفقتی را سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و هوشیاری در همانندسازی افراطی تعریف کرده است. آموزش شفقت به خود Self- Compassion Training آموزش افراد جهت در رابطه بودن با رنج و درد خود به جای خودداری و یا قطع رابطه با آن و وجود آوردن رغبت برای برطرف کردن درد و مهربانی با خود می‌باشد [۲۶]. مزیت این روش استفاده از سازه‌های هشیارکننده به عنوان یک راهبرد هیجان¬محور نسبت به مشکل است. چون مراجعان را نسبت به هیجان‌های مثبت و منفی خود آگاه نموده و از طریق کاهش احساس درد و ناراحتی افراد را به سمت مهربانی و شفقت سوق می‌دهد [۲۷]. افزون بر این، آموزش شفقت به خود به تقویت یا اجتناب عواطف ناراحت کننده کمک می¬کند، همچنین به جای فاصله گرفتن از مشکلات فردی و عیوب آن، در برگیرندۀ حفظ وقار و قضاوت¬های منصفانه در روبرو شدن با تجربه¬های نامطلوب و خوش‌بینی در مورد زندگی در زمان حال می‌باشد [۲۸]. نتایج پژوهش پدرو و همکاران [۲۹] نشان داد که برنامه خودشفقتی باعث کاهش افکار خودآیند منفی می‌شود. آفن هاوزر [۳۰] در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش شفقت به خود بر احساس تنهایی دانشجویان در دوران شیوع کرونا به این نتیجه رسید که آموزش شفقت به خود در دانشجویان سبب کاهش میزان احساس تنهایی آنها شده است. بیتو و همکاران [۳۱] در پژوهشی به بررسی نقش شفقت به خود در مقابله با افکار خودآیند منفی در دوران کرونا پرداختند. یافته¬های پژوهش نشان داد می¬توان با آموزش شفقت به خود میزان افکار خودآیند منفی افراد در زمان کرونا را تا حدی کنترل کرد.

با توجه به این که دوران همه‌گیری کرونا برای بسیاری از افراد به ویژه مبتلایان به کرونا، رنج، درد، عدم اطمینان، فشارها و غم و اندوه ایجاد کرده است، قضاوت در مورد خود، فاجعه‌انگاری و قطع ارتباط با اطرافیان امری طبیعی شده است [۳۲] اما با درمان مبتنی بر شفقت فرد، به یاد می‌آورد که باید با خود مهربان باشد و بر حضور و ارتباطات متمرکز می‌شود [۳۳]. شی و همکاران [۳۸] نشان داده¬اند که تجربه‌های روان‌شناختی ناشی از کرونا در افراد شامل هیجان‌های منفی مانند خستگی، ناراحتی، درماندگی ناشی از کار با شدت زیاد، اضطراب و نگرانی درباره اعضای خانواده بسیار آشکار است. خودشفقت‌ورزی با خودپنداره مثبت همراه است و یک مفهوم ارزشمند در زمینه حفظ بهزیستی در بین افراد است [۳۴]. به همین سبب، در بسیاری از برنامه¬ریزی¬ها با هدف گسترش سلامت منابع انسانی در حوزه درمان، به این عامل مهم توجه شده است؛ زیرا خودشفقت‌ورزی دارای تأثیر بسیار مثبتی در بهزیستی فردی، افزایش توان مقابله‌ای، هیجانات بهینه و دیگر پیامدهای شخصی است [۳۵]. همچنین منگ و لیو [۳۶] تاکید کردند که خودشفقت‌ورزی می‌تواند سطح افسردگی و اضطراب افراد را کاهش دهد و با اضطراب ناشی از کرونا رابطه منفی دارد. از آنجایی‌که در پژوهش¬های قبلی بر نقش خودشفقت ورزی بر اضطراب دوران کرونا تأکید شده است، اما هیچ پژوهشی به بررسی تأثیر احساس تنهایی و افکار خودآیند منفی در دوران همه‌گیری کرونا بر روی افراد مبادرت نکرده است. بر این اساس فرضیه پژوهش بدین صورت مطرح می‌شود که آموزش شفقت به خود بر احساس تنهایی و افکار خودآیند منفی در دانشجویان مبتلا به اضطراب کرونا اثربخش است.

مواد و روش کار

روش این پژوهش نیمه-آزمایشی (پیش‌آزمون — پس‌آزمون با گروه کنترل) است. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان دارای اضطراب کرونا دانشگاه پیام نور بهشهر بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بودند. تعداد ۳۰ نفر از دانشجویانی که در پرسشنامۀ اضطراب کرونا علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) نمرات متوسط و بالا را کسب کرده بودند به صورت دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود شامل فقدان اختلال روانی حاد و شدید، فقدان مصرف داروی روان‌شناختی و ملاک‌های خروج شامل فقدان تمایل به همکاری و غیبت در جلسات آموزشی بود. در ادامه افراد نمونه، ابتدا پرسشنامه‌های احساس تنهایی و افکار خودآیند منفی را به

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-10]

عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. پس از آن گروه آزمایش ۸ جلسه آموزش شفقت به خود را به صورت گروهی و در قالب آموزش مجازی ۴۵ دقیقه‌ای دریافت کردند. با پایان یافتن جلسات گروه آزمایش، هر دو گروه (آزمایش و کنترل) در مرحلهٔ پس‌آزمون پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. همچنین تمامی موازین اخلاقی پژوهش از جمله ۱- دریافت رضایت آگاهانه از افراد نمونه قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها و شرح هدف پژوهش برای آنها، ۲- اصل رازداری اطلاعات افراد شرکت‌کننده، ۳- مشارکت داوطلبی شرکت‌کنندگان در پژوهش و ۴-رعایت تمامی دستورالعمل‌های بهداشتی مربوط به کرونا) رعایت شد. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS-26 و تحلیل کوواریانس چندمتغیره در سطح معناداری ۰/۰۱ استفاده شد.

ابزارها

۱- مقیاس احساس تنهایی تجدید نظر شده (Revised Loneliness Scale): مقیاس احساس تنهایی توسط راسل و همکاران [۳۷] ساخته شد که شامل ۲۰ گویه و به صورت ۴ گزینه‌ای، ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت است. در این مقیاس هرگز امتیاز (۱)، به ندرت امتیاز (۲)، گاهی امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) دارد. ولی امتیاز سوالات ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰ برعکس است. یعنی هرگز (۴)، به ندرت (۳)، گاهی (۲) و همیشه امتیاز (۱) را دارد. دامنهٔ نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است. نمره کمتر از ۳۰ نشان دهنده احساس تنهایی پایین و نمره بالاتر از ۵۰ نشان دهنده احساس تنهایی بالا است. پایایی این آزمون در نسخه جدید تجدید نظر شده ۰/۷۸ گزارش شد. پایایی آزمون به روش بازآزمایی توسط راسل و همکاران [۳۷] ۰/۸۹ گزارش شده است. در پژوهش پاشا و اسماعیلی [۳۸] ضریب روایی ملاکی همزمان این مقیاس از طریق همبستگی با پرسشنامه اضطراب ۰/۶۴ به دست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از دو نیمه کردن و استفاده از روش بازآمایی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۹۱ در جمعیت ایرانی گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

۲- پرسشنامه افکار خودآیند منفی (Negative Spontaneous Thoughts Questionnaire): پرسشنامهٔ افکار خودآیند منفی توسط هولن و کندال [۳۹] ساخته شد و دارای ۳۰ سؤال است. نمره‌گذاری آن براساس طیف لیکرت است بدین ترتیب که گزینه‌های هرگز، گاهی، معمولاً، اغلب و همیشه از ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. دامنه نمره‌ها بین ۳۰ (حداقل) و ۱۵۰ (حداکثر) است. نمرات ۷۰-۳۰ افکار خودآیند منفی با شدت کم، ۱۰۹-۷۱ متوسط و ۱۵۰-۱۱۰ نشانگر افکار خودآیند منفی شدید است. این پرسشنامه چهار جنبه از افکار خودآیند منفی یعنی ناسازگاری شخصی و تمایل به تغییر (سوالات ۷، ۱۰، ۱۴، ۲۰ و ۲۶)، خودپنداره منفی و انتظارات منفی (سوالات ۲، ۳، ۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۸)، اعتماد به نفس پایین (سوالات ۱۷ و ۱۸) و درماندگی (سوالات ۲۹ و ۳۰) را می‌سنجد. اعتبار این پرسشنامه از ثبات درونی بسیار خوبی برخوردار است [۳۹]. همچنین آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش کردند. در پژوهش مقتدر [۴۰] روایی همگرایی این پرسشنامه مطلوب و پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز، پایایی پرسشنامه افکار خودآیند منفی از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

۳- پرسشنامهٔ اضطراب کرونا (Corona Anxiety Inventory): این ابزار توسط علی‌پور و همکاران [۴۱] جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتباریابی شده است. نسخهٔ نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز= ۰، گاهی اوقات= ۱، بیشتر اوقات= ۲ و همیشه= ۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بین ۰ تا ۱۶ اضطراب خفیف، نمره ۱۷ تا ۲۹ اضطراب متوسط و نمره ۳۰ تا ۵۴ اضطراب شدید را نشان می دهد. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول (α=۰/۸۷۹)، عامل دوم (α=۰/۸۶۱) و برای کل پرسشنامه (α=۰/۹۱۹) به دست آمد. همچنین مقدار λ-۲ گاتمن[1] برای عامل اول (λ-۲=۰/۸۸۲)، عامل دوم (λ-۲=۰/۸۶۴) و برای کل پرسشنامه (λ-۲=۰/۹۲۲) به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-28 استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. بستهٔ مداخله‌ای به کارگرفته شده در این پژوهش،

[1]. Guttman

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-10]

برگرفته از آموزش شفقت به خود گیلبرت و پروکتر [۴۲] بود که در ۸ جلسهٔ ۲۵ دقیقه‌ای به صورت گروهی اجرا شد.

جدول ۱. جلسات آموزش شفقت به خود

جلسه	عنوان	توضیحات	تکلیف خانگی
جلسه نخست:	ایجاد ارتباط همکارانه	داشتن تعامل و فعالیت مشترک داشتن آرمان و اهداف مشترک داشتن احساس ما پویایی گروه	تمرین تنفس آرام بخش ریتمیک
جلسه دوم	آموزش همدلی	نشان دادن نگرش غیر قضاوت گرایانه یاری رساندن به اعضا واکنش نشان دادن به هر اقدام طرد یاری رسانی به یکدیگر	پاسخ به سؤالات چقدر به خودتان شفقت ورز هستید؟
جلسه سوم	شفقت به خود چیست؟	شکل گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع تر نظریه‌هایی که از جنبه بیولوژیکی و سرشتی به تبیین آسیب شناسی روانی اختلالات پرداخته است	شناسایی افکار و رفتار خود انتقادگر
جلسه چهارم	آموزش بخشایش	آموزش مفهوم بهشیاری پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود اشتراکات انسانی	تمرین بهشیاری در ردیابی افکار و احساسات
جلسه پنجم	معرفی تصویر پردازی ذهنی و منطق آن	آموزش تصویر پردازی و اجرای آن در گروه ۱- سمت گیری معطوف به مسأله ۲- تعریف مسأله ۳- تولید راه حل ها ۴- ارزیابی راه حل ها ۵- اجرای راه حل ۶- آموزش مهارت های اجتماعی و جرات ورزی	تمرین تصویر پردازی ذهنی جلسه همراه با یک فرد شفقت ورز و توجه به ویژگی-های عینی و جزئی آن.
جلسه ششم	پرورش خود شفقت ورز	آموزش خرد توانایی گرمی و مسئولیت پذیری در ایجاد شفقت	تصویر پردازی ذهنی خود شفقت‌ورز
جلسه هفتم	تمرکز بر خود شفقت‌ورزی و شناسایی ابعاد مختلف آن	تمرین نوشتن نامه دلسوزانه به خود تمرین دلسوزی به حال خود و تعلل و مسامحه اسکن دلسوزانه بدن در گروه	تصویر پردازی ذهنی خودشفقت‌ورزی
جلسه هشتم	یادآوری مهارت های شفقت	توضیح نقش شفقت در هدایت نحوه تفکر و واکنش های آموزش افکار و رفتار شفقت گر در مقابل انتقادگر مرور جلسات گذشته	ثبت روزانه ذهن شفقت‌ورز (افکار خودانتقادگر / افکار شفقت گرا رفتارشفقت‌گر).

یافته‌ها

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-10]

در این مطالعه میانگین سن افراد گروه آزمایش ۲۴/۵۰ و میانگین سن گروه کنترل ۲۳/۹۰ سال بود. همچنین در گروه آزمایش ۵۵ درصد دختر و ۴۵ درصد پسر و در گروه کنترل ۵۱ درصد دختر و ۴۹ درصد پسر بودند. در ادامه میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش آورده شده است (جدول ۲). با توجه به اطلاعات جدول ۲، میانگین احساس تنهایی و افکار خودآیند منفی در پس آزمون گروه آزمایش در مقایسه با پیش‌آزمون کمتر است ولی در گروه کنترل تفاوت فاحش نیست.

جدول ۲. آمار توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک پیش‌آزمون و پس آزمون گروه کنترل و آزمایش

متغیر		گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
پیش آزمون	احساس تنهایی	۵۳/۰۰	۱۱/۷۷	۵۴/۶۶	۱۳/۷۶
	افکارخودآیند منفی	۹۷/۸۰	۲۳/۰۳	۹۸/۹۳	۱۷/۶۲
پس آزمون	احساس تنهایی	۴۹/۴۶	۸/۱۱	۵۵/۱۳	۹/۵۱
	افکارخودآیند منفی	۹۲/۱۳	۱۷/۳۴	۹۸/۴۶	۱۴/۴۵

پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری به شرح زیر بررسی شد: پیش فرض همگنی شیب رگرسیون در تعامل بین گروه و پیش آزمون در احساس تنهایی برابر با (F=۲/۴۵ و P> ۰/۰۵)؛ و در افکار خودآیند منفی برابر با (F=۲/۳۴ و P> ۰/۰۵) بود؛ پیش فرض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین بررسی شد که در احساس تنهایی برابر با (F=۲/۸۸ و P> ۰/۰۵) و در افکار خودآیند منفی برابر با (F=۲/۸۳ و P> ۰/۰۵) بود که مورد تأیید قرار گرفت. پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو–ویلک محاسبه شد و نشان داد که میزان آزمون شاپیرو–ویلک برای دو متغیر احساس تنهایی و افکار خودآیند منفی به ترتیب ۰/۱۸ و ۰/۱۴ می باشد که در سطح P> ۰/۰۵ معنادار نیست. همچنین مقدار F = ۰/۷۹ آزمون ام– باکس در سطح (P > ۰/۰۵) معنی دار نیست، بدین معنی است که فرض همگنی ماتریس‌های واریانس–کوواریانس برقرار است.

جدول ۳: نتایج آزمون‌های چهارگانهٔ کوواریانس آموزش شفقت به خود بر احساس تنهایی و افکار خودآیند منفی

آزمون	مقدار	Fآزمون	درجهٔ آزادی فرضیه	درجهٔ آزادی خطا	سطح معناداری	ضریب اتا
رد پیلایی	۰/۴۱۰	۸/۶۷۲	۳	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱۰
لامبدای ویلکز	۰/۵۹۰	۸/۶۷۲	۳	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱۰
هوتلینگ	۰/۶۹۴	۸/۶۷۲	۳	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱۰
بزرگترین ریشه روی	۰/۶۹۴	۸/۶۷۲	۳	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱۰

با توجه جدول ۳، آزمون F در لامبدای ویلکز برابر با ۸/۶۷ به دست آمده است و سطح معناداری آن که از ۰/۰۵ کمتر بود، می توان نتیجه گرفت که آموزش شفقت به خود بر احساس تنهایی و افکار خود آیند منفی تأثیر معناداری داشته است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورت	F	سطح معناداری	ضریب ایتا
احساس تنهایی	پیش آزمون	۲۰۱/۴۵	۱	۲۰۱/۴۵	۱۰/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱
	گروه	۱۲۶/۳۵	۱	۱۲۶/۳۵	۹/۳۷	۰/۰۰۲	۰/۴۵
	خطا	۵۷۵/۸۶	۲۶	۵۷۵/۸۶	–		
افکار خودآیند منفی	پیش آزمون	۳۲۵/۱۱	۱	۳۲۵/۱۱	۱۳/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶
	گروه	۱۸۸/۹۵	۱	۱۸۸/۹۵	۱۰/۹۶	۰/۰۰۳	۰/۵۵
	خطا	۴۴۸/۲۱	۲۶	۴۴۸/۲۱		–	

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-10]

با توجه به نتایج جدول ۳ در متغیر احساس تنهایی آزمون اثرات بین آزمودنی نشان می‌دهد که پس از تعدیل اثرات پیش‌آزمون، مقدار F مربوط به گروه معنی دار شده است (P< ۰/۰۰۱؛ F=۹/۳۷)؛ به عبارت دیگر پس از خارج کردن اثرات پیش‌آزمون، اختلاف معنی‌داری بین نمرات آزمودنی‌ها در پس‌آزمون احساس تنهایی وجود داشته است. در متغیر افکار خودآیند منفی نیز مقدار F مربوط به گروه معنی دار شده است ((P< ۰/۰۰۱؛ F=۱۰/۹۶)؛ به عبارت دیگر پس از خارج کردن اثرات پیش‌آزمون، اختلاف معنی‌داری بین نمرات آزمودنی‌ها در پس‌آزمون افکار خودآیند منفی وجود داشته است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که آموزش شفقت به خود باعث کاهش احساس تنهایی و افکار خودآیند منفی دانشجویان مبتلا به اضطراب کرونا شده است. همچنین مقدار تأثیر آموزش شفقت به خود بر احساس تنهایی و افکار خودآیند منفی در دانشجویان مبتلا به کرونا به ترتیب ۰/۴۵ و ۰/۵۵ بوده است، این بدان معنا است که به ترتیب ۴۵ و ۵۵ درصد تغییرات متغیرهای احساس تنهایی و افکار خودآیند منفی توسط گروه تبیین می شود.

بحث

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها حاکی از آن بود که آموزش شفقت به خود بر کاهش احساس تنهایی دانشجویان مبتلا به اضطراب ناشی از کووید-۱۹ تأثیر معناداری داشته است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های [۲۹- ۳۰] همسو می‌باشد. آنها در مطالعات خود نشان دادند که آموزش شفقت به خود بر احساس تنهایی می‌تواند مؤثر باشد. در همین راستا دشت بزرگی [۴۳] در پژوهشی به این نتیجه رسید که مداخله مبتنی بر شفقت خود باعث کاهش احساس تنهایی و افزایش تنظیم هیجانی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در گروه آزمایش شده است. همچنین کاظمی و همکاران [۴۴] در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش احساس تنهایی و افزایش رفتارهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت تاثیر معنادار داشته است. موریس و همکاران [۴۵] در پژوهشی به بررسی رابطه شفقت به خود و افکار خودآیند منفی در نوجوانان در مقابله با چالش‌های روزمره پرداختند. یافته های پژوهش نشان داد رابطه معناداری بین شفقت به خود و افکار خودآیند منفی در نوجوانان وجود دارد. به عبارتی با افزایش خودشفقتی، میزان افکار خودآیند نوجوانان کاهش یافت. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که دانشجویان مبتلا به اضطراب کرونا غالباً به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در زمینهٔ این بیماری، ترس و اضطراب زیادی را احساس می‌کنند [۴۱]. در واقع آموزش شفقت به خود از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضاوت، همدلی و توجه مستمر بر احساسات درونی به کاهش مشکلات روان‌شناختی افراد کمک می‌کند. بنابراین آموزش شفقت به خود علاوه بر آنکه فرد را در برابر مشکلات روان‌شناختی یا عواطف منفی محافظت می‌کند، نقش مؤثری در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت یا عواطف مثبت دارد. پس این شیوه آموزش سلامت و تاب‌آوری هیجانی را افزایش داده و به افراد اجازه می‌دهد تا پاسخ‌های سازنده در مقابل مشکلات و تعارض ها از خود نشان دهند و افکار خود را تنظم و مدیریت کنند که به تبع آن افکار خودکار منفی کاهش می‌یابد [۲۹]. از طرفی آموزش شفقت به خود می‌تواند احساس محبت و دلسوزی نسبت به خود را در آنان افزایش دهد و فشار روانی حاصل از مقصر دانستن خودشان را کاهش دهد. همچنین آموزش شفقت به خود به آن‌ها این امکان را می‌دهد که با دید بازتری به اتفاقات پیرامون خود بنگرند و این توانایی را داشته باشند که مشکلات را گذرا و مقطعی در نظر بگیرند. این تغییر باعث کاهش افکار و باورهای نامعقول دانشجویان شده و آنان را به درگیرشدن در فعالیت‌های اجتماعی وا می‌دارد. لذا فاصله‌گیری آنها از اطرافیان، دوستان و خانواده در این افراد کمتر شده و در اجتماع بیشتر حضور پیدا خواهند کرد[۴۶]. شفقت به خود سبب می‌شود که افراد خودشان را همان‌طور که هستند بپذیرند و نسبت به تجربه‌های پیرامون خود پذیرشی همراه با مهربانی و درک داشته باشند. لذا از افکار غیرمنطقی که تناسبی با موقعیت کنونی ندارد فاصله خواهند گرفت. همچنین آموزش شفقت به خود سبب می‌شود که افراد بتوانند به عنوان شخص دیگری با خودشان ارتباط برقرار کنند، خود را ارزیابی کنند و نسبت به خودشان احساساتی نظر مهربانی، دلسوزی و شفقت داشته باشند [۴۲]. بنابراین عواطف منفی و اضطراب‌های آن‌ها به‌واسطه خودشفقتی کاهش پیدا می‌کند و از نظر روانی در وضعیت مناسب‌تری قرار می‌گیرند. لذا این شرایط به آن‌ها این امکان را می‌دهد تا موقعیت موجود را با منطق و آرامش بیشتری مورد بررسی و ارزیابی مجدد قرار دهند و واقعیت‌ها را با دید بازتری بنگرند [۴۷].

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-10]

از سوی دیگر، آموزش شفقت به خود بر کاهش افکار خودآیند منفی دانشجویان مبتلا به اضطراب ناشی از کووید-۱۹ تأثیر معناداری داشته است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های [۳۱-۳۴-۳۶] همسو می‌باشد. در تبیین اثربخشی آموزش شفقت به خود بر افکار خودآیند منفی دانشجویان مبتلا به اضطراب کرونا می‌توان گفت که، باتوجه به ماهیت حاد بیماری کرونا، مردم در ترس از بیمارشدن و مرگ به سر می‌برند و درگیر اضطراب هستند، اما اگر این اضطراب از حد متعادل آن خارج شود و فرد نگرانی مبهم، مفرط و غیر قابل کنترلی که هیچ تناسبی با موقعیت موجود ندارد را تجربه کند، سلامت روان وی به خطر خواهد افتاد. این امر زمینه را برای افکار خودآیند منفی در افراد مبتلا به اضطراب کرونا فراهم کرده و او را وادار به نشخوار فکری در زمینه افکار غیرمنطقی خود می‌کند[۴۸]. روی و همکاران [۴۹] در زمینهٔ افکارخودآیند منفی و درمان مبتنی بر شفقت به این نتیجه رسیدند که پس از ۸ هفته مداخله، کاهش چشمگیر نمرات افکارخودآیند منفی افراد نسبت به گروه کنترل مشهود بود. نتایج مطالعه چیستازی و همکاران [۵۰] نشان داد بین شفقت به خود و اضطراب کرونا رابطه منفی و معنادار وجود دارد؛ بدین معنی که با افزایش شفقت به خود، اضطراب کرونا کاهش می‌یابد. بنابراین دانشجویان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ در برخورد با موقعیتی خاص که توان کنترل کردن شرایط را ندارند، تصاویر و شناخت‌های غیرمنطقی را در خود شکل می‌دهند و واقعیت را تحریف می‌کنند. لذا پاسخ آنان به موقعیت پیش‌آمده، پاسخ متناسبی نخواهد بود و مشکلات فرد را بیشتر خواهد کرد. بیشتر شدن مشکلات دانشجویان مضطرب سبب می‌شود که دربارهٔ جنبه‌های مختلف موقعیت موجود به‌صورت منفی فکر کنند و عقاید غیرقابل تغییری درباره آن‌ها داشته باشند[۴۵]. لذا از طریق آموزش شفقت به خود می‌توان به دانشجویان مبتلا به اضطراب کرونا کمک کرد تا در شرایط دشوار دست از سرزنش کردن خودشان بردارند و موقعیت را همانگونه که هست ببینند. از طرفی نسبت به خودشان محبت و دلسوزی داشته باشند و اتفاقات بد را به اعمال و رفتار خود نسبت ندهند. همچنین از فکر کردن به گذشته و یافتن علت‌های احتمالی مشکل کنونی و یا نگرانی بیش از حد دربارهٔ آینده نامعلومی که هنوز اتفاق نیافتاده است دست بردارند و در لحظه اکنون زندگی کنند. این شرایط به آنان کمک می‌کند که در احساسات منفی ناشی از مشکلات غرق نشوند و با محبت کردن به خودشان بتوانند شرایط پیش آمده را همان‌طور که هست بپذیرند. لذا تفکرات غیرمنطقی آنان که حاصل عواطف منفی، ترس و اضطراب آنان بود کاهش خواهد یافت و در افکار خودآیند منفی این دانشجویان تغییر ایجاد می‌شود. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به استفاده از آموزش مجازی به جای آموزش حضوری هنگام همه‌گیری ویروس کووید-۱۹، فقدان کنترل دقیق تفاوت‌های اجتماعی و فرهنگی آزمودنی‌ها، اجرا نشدن مرحلهٔ پیگیری، سوگیری احتمالی برخی آزمودنی‌ها در نحوهٔ ارائه پاسخ به سوألات پرسشنامه‌ها اشاره کرد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی برای تعمیم بهتر نتایج و ارزیابی پایدار بودن آموزش بعد از اجرای آموزش بعد از اجرای آموزش مرحله پیگیری نیز داشته باشد. همچنین توصیه می شود در مطالعات بعدی راهکارهای آموزشی دیگری برای کاهش افکار خودآیند منفی در دانشجویان و در سایر نقاط کشور اجرا شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شفقت به خود راهکار مناسبی برای کاهش اضطراب و پریشانی روان شناختی دانشجویان حین و بعد از همه‌گیری کرونا است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که این نوع مداخله به روان‌شناسان و مشاوران دانشگاه به صورت نظری و عملی آموزش داده شود تا آنها شیوه‌های کاربست این روش را در بهبود اضطراب دانشجویان به طور اخص بیاموزند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه پیام نور واحد بهشهر با کد اخلاق IR.PNU.REC.1401.016 بود.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافعی بین نویسندگان مقاله وجود ندارد.

سپاسگزاری

از همه دانشجویان شرکت‌کننده، کارمندان دانشگاه و تمام عزیزانی که پژوهشگران را در انجام این پژوهش یاری کردند، تقدیر و تشکر می‌شود.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-10]

منابع

1. Zhu H, Wei L, Niu P. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. Global health research and policy. 2020 Sep 2; 2(5), 6-12.
2. Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Colombo S, Scandroglio A.M, Dell'Acqua A. Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. Critical care and resuscitation: journal of the Australasian Academy of Critical Care Medicine, 2020 Jun 4; 3(5), 34-50.
3. Lai C.C, Shih T.P, Ko W.C, Tang H.J, Hsueh P.R. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. International journal of antimicrobial agents, 2020 Apr 2; 55(3), 105-124.
4. Bassetti M, Vena A., Giacobbe R. The novel Chinese Coronavirus (2019-nCoV) infections: Challenges for fighting the storm. European. Journal of Clinical. Investigation, 2020 Jun 5; 50 (4), 132-159.
5. Jerzy T, Maciej C, Jolanta ZC. Reaction to the COVID-19 pandemic: The influence of meaning in life, life satisfaction, and assumptions on world orderliness and positivity. Journal of Loss and Trauma, 2020 Jun 1; 25(4), 544–557.
6. Rubin G, James H, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city, clinical research, 2020 Jan 4; 28(6), 313-368.
7. Cure E, Cure MC. Angiotensin - converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers may be harmful in patients with diabetes during COVID -19 pandemic. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Review, 2020 Jun 1; 14(4), 349 -352.
8. Saricam M. COVID-19 Related Anxiety in Nurses Working on Front Lines in Turkey. Nursing and Midwifery Studies, 2020 Sep 8; (9), 178-181.
9. Kehoe RR, Collins CJ. Human resource management and unit performance in knowledge-intensive work. Journal of Applied Psychology, 2017 Mar 4; 102(8), 1222–1236.
10. Maina C, Mauri M, Rossi A. Anxiety and depression. Journal of Psychopathology, 2016 Agu 10; 2(1), 236-250
11. Ryu S, Chun BC. An interim review of the epidemiological characteristics of 2019 novel coronavirus. Epidemiology and Health, 2020 May 2; 42(5):1 -4.
12. Nishiura H, Jung SM, Linton NM, Kinoshita R, Yang Y, Hayashi K. The extent of transmission of novel coronavirus in Wuhan, China. Multidisciplinary Digital Publishing Institute, Journal of clinical Medicine, 2020 June 1; 9(3), 330 -335.
13. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry Research, 2020 July; 287(6), 112-115.
14. Labrague L, Santos J. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organizational support, personal resilience and social support. Journal of nursing management, 2020 Apri 2; 4(2), 1-9.
15. Mance P. An epidemic of loneliness 2001-2017. Research Gae, 2018 Agu; 4(2), 2-30.
16. Beutel ME, Klein EM, Brähler E. Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. BMC Psychiatry. 2017 Agu 3; 17 (3), 97-110.
17. Ge L, Yap CW, Ong R, Heng BH. Social isolation, loneliness and their relationships with depressive symptoms: A population-based study. PLoS ONE, 2017 Sep 3; 12(8), 140-145.
18. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Hanratty B. Loneliness, social isolation and social relationships: what are we measuring? A novel framework for classifying and comparing tools. BMJ Open, 2016 Jan 1; 6(4), 79-90.
19. Ertekin H, Beyazit F, Sahin B. Evaluation of psychiatric symptoms and automatic negative thoughts among menopausal women. Medicine Science, 2018 Sep 1; 7(1), 1-12.
20. Pirbaglou M, Cribbie R, Irvine J, Radhu N, Vora K, Ritvo P. Perfectionism, anxiety, and depressive distress: evidence for the mediating role of negative automatic thoughts and anxiety sensitivity. Journal of American College Health, 2013 Jun; 61(8), 477-483.
21. Quigley L, Dozois DJA, Bagby RM, Lobo DSS, Ravindran L, Quilty LC. Cognitive change in cognitive behavioural therapy versus pharmacotherapy for depression: A longitudinal mediation analysis. Psychological Medicine. Advance online publication; 2018 Sep 1; 49(15), 2626-2634.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-10]

22. Grodin J, Clark JL, Kolts R, Lovejoy TI. Compassion focused therapy for anger: A pilot study of a group intervention for veterans with PTSD. Journal of Contextual Behavioral Science, 2019 Now 2; 7(13), 27-33.
23. McLean L, Steindl SR, Bambling M. Compassion-focused therapy as an intervention for adult survivors of sexual abuse. Journal of Child Sexual Abuse, 2018 June 5; 27 (2), 161-175.
24. Carter A, Hall W. Ethical implications of research on craving. Addictive Behaviors, 2013 Mar 1; 38(5), 1593 –1599.
25. Neff KD, Germer CK. Self-Compassion in Clinical Practice, Journal of Clinical Psychology, 2013 June 17; 69(8), 856-867.
26. Butz S, Stahlberg D. The Relationship between Self-Compassion and Sleep Quality: An Overview of a Seven-Year German Research Program, Behavioral Science (Basel), 2020 May 2; 10(3), 64-78.
27. Cuppage J, Baird K, Gibson J, Booth R, Hevey D. Compassion focused therapy: Exploring the effectiveness with a trans diagnostic group and potential processes of change. British Journal of Clinical Psychology, 2018 June 1; 57(2), 240-254.
28. Lander A. Developing Self Compassion as a Resource for Coping with Hardship Exploring the Potential of Compassion Focused Therapy. Child and Adolescent Social Work Journal, 2019 Sep 1; (1), 1-14.
29. Pedro L, Branquinho M, Canavarro MC, Fonseca A. Self-criticism, negative automatic thoughts and postpartum depressive symptoms: the buffering effect of self-compassion. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 2019 Agu 3; 37(5): 539-553.
30. Offenhauser B. Can a Self-Compassion Writing Intervention Impact Feelings of Loneliness? Psychology Honors Projects, 2021 Jul 4; (49), 1-86.
31. Beato AF, da Costa LP, Nogueira R. Everything Is Gonne Be Alright with Me": The Role of Self-Compassion, Affect, and Coping in Negative Automatic Thought during Coronavirus Quarantine. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021 Agu 1; (18), 1-15.
32. Coyne LW, Gould ER, Grimaldi M. First Things First: Parent Psychological Flexibility and Self-Compassion During COVID-19. Behavior Analysis of Practice, 2020 Feb 1; 14(4), 1-7.
33. Sun N, Shi S, Jiao H. A Qualitative Study on the Psychological Experience of Caregivers of COVID-19 Patients. American Journal of Infection Control, 2020 Apri 22; 48(6), 592–598.
34. Alabdulaziz, H. The Self-Compassion Scale Arabic version for baccalaureate nursing students: A validation study. Nurse Education Today. 2020 May 5; 89(6), 1- 6.
35. Zessin U, Dickhauser O, Garbade S. The relationship between self-compassion and well-being: a meta-analysis. Applied psychology. Health Well Being, 2015 June 6; 7(4), 340–364.
36. Luo, Y., Meng, R. Self-compassion may reduce anxiety and depression in nursing students: a pathway through perceived stress. Public health journal, 2019 May 19; 174(8), 1- 10.
37. Russell D, Peplau LA, Cutrona C.E. The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. Journal of personality and social psychology, 1980 May 2; 39(3), 472-480.
38. Pasha G, Esmaili, S. Comparison of anxiety, self-expression, loneliness and academic performance of quasi-family and homeless students and normal students of Khuzestan province, 2099 July 1; 1(4): 22-35. [Persian]
39. Hollon SD, Kendall P. Development of an automatic thoughts Questionnaire. Cognitive Therapy Research. 1980 June 12; 4(1), 383-395.
40. Moqtadar L. Investigating the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on reducing rumination, ineffective attitude and negative spontaneous thoughts in people with generalized anxiety. Medical Journal of Urmia University of Medical Sciences, 2015; 27(9): 835-825. [Persian]
41. Alipour A, Gadami A, Alipour Z., Abdulzadeh H. Preliminary validation of Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in Iranian sample. The scientific-research quarterly journal of psych diagnosis of health. 2018; 8(32):163-175. [Persian]
42. Gilbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. Clinical Psychology & Psychotherapy, 2009 Oct 5; 13(6), 353-379.
43. Dasht Borgi Z. The effect of intervention based on self-compassion on feelings of loneliness and emotional regulation of women affected by marital infidelity. Knowledge and research in applied psychology, 2016; 18(4), 72-79. [Persian]
44. Kazemi A, Ahadi H, Nejat H. The effectiveness of compassion-based therapy on feelings of loneliness, self-care

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-10]

behaviors and blood sugar in patients with diabetes. Rehabilitation Research in Nursing, 2019; 6(3), 42-50. [Persian]
45. Muris P, Otgaar H, Meesters C. Self-compassion and Adolescents' Positive and Negative Cognitive Reactions to Daily Life Problems. Journal of Child and Family Studies, 2019 Jul 5; 6(28), 1433–1444.
46. Cladder-Micus M, Becker E, Spijker J, Speckens A, Vrijsen J. Effects of Compassion Therapy on a Behavioral Measure of Rumination in Patients with Chronic, Treatment-Resistant Depression. Cognitive Therapy and Research, 2019 Apri 5; 9(10), 19-98.
47. Frostadottir AD, Dorjee D. Effects of Compassion Focused Therapy (CFT) on Symptom Change, Mindfulness, Self-Compassion, and Rumination in Clients with Depression, Anxiety, and Stress. *Frontiers in Psychology*, 2019 Now 2; (10), 1-11.
48. Melnyk BM. Reducing healthcare costs for mental health hospitalizations with the evidence-based COPE program for child and adolescent depression and anxiety: a cost analysis. Journal of Pediatric Health Care, 2020 Apri 5; 34(2), 117-121
49. Roy-Byrn P, Krieger T. An internet-based compassion-focused intervention for Negative automatic thinking: A randomized controlled trial. Behavior Therapy, 2018 Mar 1; 50(2), 430-455.
50. Chitsazi M, Zare M, Pourjaharmi F. The mediating role of self-compassion in the relationship between cognitive emotion regulation strategies and coronary heart disease anxiety [presentation of article]. First National University Congress and Covid-19, 2021 June 1; Tehran

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-10]