

Self-compassion: conceptualization, research, and interventions (Brief review)

Ali Akbar Foroughi¹, Sajad Khanjani², Sahar Rafiee³, Amir Abbas Taheri³

1-Assistant Professor, Department of clinical Psychology, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran (Corresponding Author). E-mail: foroughi_2002@yahoo.com

2- Ph.D. Student in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- MA. Student in Clinical Psychology, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

Received: 06/10/2019

Accepted: 21/01/2020

Abstract

With the emergence of the third wave of cognitive-behavioral therapies that are mainly based on mindfulness and acceptance, "compassion" and "self-compassion" have also been studied. Kristin Neff (2003) conceptualized the construct of self-compassion and introduced some scales to assess it. The purpose of current study is to illustrate of self-compassion and its components. It also deals with; the relationship of self-compassion with psychopathology and well-being, its differentiation from self-esteem, source of compassion, and its role in therapeutic settings. The data used in the current study which was done in 2019, was collected from articles indexed in databases, PubMed, Science-Direct, Google Scholar and Scopus. The collection of reviewed studies consisted of 35 articles covering both quantitative and qualitative research in English since year 2003. The findings show that higher self-compassion is associated with lower anxiety and depression and higher psychological well-being. Furthermore, Self-compassion leads to positive emotions. According to Gilbert (2009), self-compassion is rooted in one's relationships with early caregivers, but research has shown that psychological interventions can improve it. Although, self-compassion has introduced in recent years, it has led to many studies. Self-compassion can be enhanced with treatments such as Mindful Self Compassion (MSC), Compassion Focused Therapy (CFT), Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), Acceptance and commitment therapy (ACT), Dialectical behavior therapy (DBT) and Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT).

Keywords: Self-compassion, Psychotherapy, Psychopathology, Brief review

How to cite this article : Foroughi AA, Khanjani S, Rafiee S, Taheri AA. Self-compassion: conceptualization, research, and interventions (Brief review). *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2020; 6 (6): 77-87 .URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-840-fa.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

شفقت به خود: مفهوم‌بندی، تحقیقات و مداخلات (مروری کوتاه)

علی اکبر فروغی^۱، سجاد خانجانی^۲، سحر رفیعی^۳، امیر عباس طاهری^۳

۱. استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران (مولف مسئول). ایمیل: foroughi_2002@yahoo.com

۲. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان‌پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۸/۰۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۳/۲۹

چکیده

با ظهور موج سوم درمان‌های شناختی- رفتاری که عمدتاً مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پذیرش هستند، «شفقت» و «شفقت به خود» نیز مورد توجه و مطالعه قرار گرفته است. کریستین نف در سال ۲۰۰۳ به مفهوم‌بندی سازه شفقت به خود پرداخت و ابزارهایی نیز به منظور سنجش آن معرفی کرد. هدف از این مقاله بررسی و معرفی شفقت به خود و مؤلفه‌های آن است. همچنین به ارتباط آن با آسیب‌شناسی روانی و بهزیستی، تمایز آن از عزت‌نفس، همچنین منشأ شفقت به خود و نقش آن در موقعیت‌های درمانی پرداخته می‌شود. در این مطالعه مروری که در سال ۲۰۱۹ انجام شده است، از مقالات نمایه شده در پایگاه‌های اطلاعاتی، پابمد، ساینس دایرکت، گوگل اسکالر و اسکوپوس استفاده شد. مجموعه مقالات بررسی شده شامل ۳۵ مقاله بود که تحقیقات کیفی و کمی از سال ۲۰۰۳ تاکنون را به زبان انگلیسی در برداشت. یافته‌ها نشان می‌دهد شفقت به خود با اضطراب و افسردگی کمتر و بهزیستی روان‌شناختی بالاتر مرتبط است. همچنین، شفقت به خود به هیجان‌های مثبتی منجر می‌شود. براساس نظر گیلبرت (۲۰۰۹) شفقت به خود ریشه در روابط اولیه فرد با مراقبین خود دارد اما پژوهش‌ها نشان می‌دهد مداخلات روان‌شناختی می‌توانند آن را افزایش داد. در مجموع، با وجود اینکه از عمر مفهوم شفقت به خود خیلی نمی‌گذرد اما به تحقیقات زیادی منجر شده است. شفقت به خود می‌تواند از طریق درمان‌هایی مانند شفقت به خود توجه آگاهانه، درمان متمرکز بر شفقت، کاهش استرس مبتنی بر توجه آگاهی، درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی، رفتاردرمانی دیالکتیک و شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی افزایش یابد.

کلیدواژه‌ها: شفقت به خود، روان‌درمانی، آسیب‌شناسی روانی، مروری کوتاه

مقدمه

کنید. شفقت به خود صرفاً شفقتی است که متوجه درون فرد می‌شود. فرد زمانی که با تجربه رنج مواجه می‌شود با خودش به عنوان ابژه مراقبت و نگرانی رفتار می‌کند (نف، ۲۰۰۳). شفقت به خود در زمان‌های درد و شکست بهتر مشخص می‌شود. نف (۲۰۰۳، ۲۰۰۷)، شفقت به خود را این‌گونه تعریف می‌کند «گشوده بودن و همراه شدن با رنج‌های خود، تجربه حس مراقبت و مهربانی نسبت به خود، اتخاذ نگرش غیر قضاوتی و همراه با درک و فهم نسبت به بی‌کفایتی‌ها و شکست‌های خود و تشخیص اینکه تجربه فرد بخشی از تجربه بشری است».

نف سه مؤلفه برای شفقت به خود در نظر گرفته است که ارتباط درونی با هم دارند. در مفهوم‌بندی نف هر مؤلفه دو بخش را شامل می‌شود و در برابر هر جنبه مثبت یک مؤلفه، جنبه منفی قرار می‌گیرد. برای سنجش این سازه و سازه‌های مرتبط با آن ابزارهایی از جمله مقیاس شفقت به خود-فرم بلند (نف، ۲۰۰۳)، مقیاس شفقت به خود-فرم کوتاه (ریس، پامیر^۸، نف و ون‌گجت^۹، ۲۰۱۱)، مقیاس شفقت (پامیر، نف و تاد کیرالی^{۱۰}، ۲۰۱۹) و مقیاس ترس از شفقت (گیلبرت، مک‌نیون، ماتوس و ریوس^{۱۱}، ۲۰۱۱) ساخته شده است. ویژگی‌های روان-سنجی این مقیاس‌ها در ایران نیز تأیید شده است (عزیزی و همکاران، ۲۰۱۳؛ خانجانی، فروغی، صادقی و بحرینیان، ۲۰۱۷؛ خانجانی، فروغی و نوری، ۲۰۱۹). در ادامه نیز مؤلفه‌های شفقت به خود تشریح می‌شود.

خودمهربانی در برابر خودسرزنش‌گری: خودمهربانی شامل بخشش، همدلی، حساسیت، گرمی و صبر نسبت به همه جنبه‌های خود از جمله اعمال، احساس‌ها، افکار و

درمان‌های موج سوم شناختی رفتاری از قبیل «درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی»^۱، «شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی»^۲، «رفتاردرمانی دیالکتیک»^۳ و «درمان متمرکز بر شفقت»^۴ اهمیت زیادی برای عواطف مثبت در فرایند درمانی قائل هستند. این درمان‌ها همچنین بر تسکین پریشانی روان‌شناختی از طریق تغییر در نوع رابطه فرد با مشکلاتش اشتراک دارند. یکی از مهم‌ترین جنبه‌های این درمان‌ها ایجاد یک نگرش غیر قضاوتی و همراه با شفقت است. در واقع درمانگران لازم است که پذیرش و شفقت را به عنوان جنبه‌های کلیدی از فرایند درمانی ارتقاء دهند (مک‌بث و گاملی^۵، ۲۰۱۲).

اگرچه روان‌شناسان غرب زمان زیادی را در کارهای تجربی خود صرف بررسی همدلی و شفقت نسبت به دیگران کرده‌اند اما «شفقت به خود»^۶ اخیراً مورد بررسی قرار گرفته است. از سال ۲۰۰۳ که نف^۷ این سازه در تعریف کرد و ابزارهایی برای سنجش آن ارائه داد تا سال ۲۰۱۷ بر اساس جستجوی واژه «self-compassion» در پایگاه Google Scholar، ۱۸۴۰ پژوهش صورت گرفته بود (گرمر و نف، ۲۰۱۹)؛ اما شفقت به خود دقیقاً چه معنایی دارد؟ برای اینکه شفقت به خود را بهتر بفهمیم، نخست باید معنای شفقت را بفهمیم. در روان-شناسی بودایی شفقت یعنی توجه به رنج خود و دیگران. شفقت حساسیت به تجربه رنج را شامل می‌شود و با تمایل قوی برای تسکین آن همراه است. این نکته بدین معناست که برای تجربه شفقت، نخست باید وجود درد را تصدیق

¹- Acceptance and commitment therapy (ACT)

²- Mindfulness based cognitive therapy (MBCT)

³- Dialectical behavior therapy (DBT)

⁴- Compassion focused therapy (CFT)

⁵- MacBeth, & Gumley

⁶- Self-compassion

⁷- Neff

⁸- Raes, Pommier

⁹- Van Gucht

¹⁰- Pommier, Neff & Tóth-Király

¹¹- Gilbert, McEwan, Matos, Rivis

تکانه‌ها است. افرادی که دیدگاه مهربانی با خود دارند، ارزش خود را نامشروط در نظر می‌گیرند. خود مهربانی بر این نکته تأکید دارد که فرد حتی پس از شکست، مستحق عشق، شادمانی و محبت است. در مقابل، در خودسرزنش‌گری فرد نسبت به خودش خصمانه، پر توقع و انتقادگر است. افرادی که خودسرزنش‌گری بالایی دارند احساس‌ها، افکار، تکانه‌ها، اعمال و ارزش خود را رد می‌کنند. خودسرزنش‌گری اغلب بی‌رحمانه است؛ و درد ناشی از آن می‌تواند مساوی یا فراتر از دردی که خود موقعیت ایجاد می‌کند باشد. (به نقل از برنارد و کوری^۱، ۲۰۱۱).

تجربه مشترک بشری در برابر انزوا: براساس بودیسم ما همگی در پیوند نزدیک با هم هستیم و در نظر گرفتن خودمان جدای از دیگران اشتباه است. حس تجربه مشترک بشری شامل تشخیص این نکته می‌شود که همه انسان‌ها کامل نیستند، شکست می‌خورند، اشتباه می‌کنند و در رفتارهای ناسالمی درگیر می‌شوند (نف، ۲۰۰۳). تجربه مشترک بشری، بخشش خود به خاطر انسان بودن، محدود و ناکامل بودن را شامل می‌شود. با این وجود، بسیاری از افراد در زمان درد یا ناکامی احساس بریدگی از سایر افراد را دارند. چنین افرادی معتقدند که وجود خودشان، شکست‌هایشان و هیجان‌هایشان شرم‌آور است و اغلب باید خود واقعی‌شان را مخفی کنند و احساس می‌کنند تنها آن‌ها با بی‌کفایتی‌ها یا شکست‌ها دست و پنجه نرم می‌کنند (به نقل از برنارد و کوری، ۲۰۱۱).

ذهن‌آگاهی در برابر همانندسازی افراطی یا اجتناب: کابات‌زین ذهن‌آگاهی را به صورت معطوف کردن توجه به شیوه‌ای خاص تعریف کرده است. از نظر او این شیوه خاص سه ویژگی دارد: متمرکز بر زمان حال،

هدفمند و غیر قضاوتی است (کابات‌زین، ۱۹۹۰). ذهن-آگاهی نه تنها شامل توجه شناختی بلکه علاقمندی صمیمانه و مهربان به تجربه کنونی خود را نیز در بر می‌گیرد. گرمر ارتباط بین ذهن‌آگاهی و شفقت به خود را این‌گونه توصیف می‌کند: ذهن‌آگاهی بیان می‌کند که «درد را احساس کن» و شفقت به خود می‌گوید «در زمان درد خودت را تسلی ده»، دو شیوه‌ای که با آن‌ها زندگی خود را از صمیم دل در آغوش می‌گیریم (گرمر^۲، ۲۰۰۹). ذهن‌آگاهی در برابر این دو شیوه مخالف با هم یعنی همانندسازی بیش‌ازحد و اجتناب قرار دارد. ذهن-آگاهی به‌عنوان مسیری میانه بین این دو شق قرار می‌گیرد. همانندسازی افراطی شامل نشخوار ذهنی در مورد محدودیت‌های خود است و منجر به دید تونلی می‌شود که از تجربه عمیق زمان حال ممانعت می‌کند. دیگر راه افراطی، اجتناب از تجربه هیجان‌ها و افکار دردناک است. فرض بر این است که اجتناب، احساس‌های منفی را در طولانی‌مدت تشدید می‌کند (به نقل از برنارد و کوری، ۲۰۱۱).

همبستگی شفقت به خود با بهزیستی و آسیب‌شناسی روانی

یکی از یافته‌های ثابت در تحقیقات گذشته این است که شفقت به خود با اضطراب و افسردگی کمتری همراه است. چندین فرا تحلیل با ترکیبی از ۹۸ پژوهش گزارش کرده‌اند که شفقت به خود با کاهش آسیب‌شناسی روانی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی در نوجوانان و بزرگسالان همراه است (مک‌بث و گاملی، ۲۰۱۲؛ زسین، دیکه‌اوزر و گارباد^۳، ۲۰۱۵؛ مارش، چان و مک‌بث^۴،

²- Germer

³- Zessin, Dickhäuser & Garbade

⁴- Marsh, Chan, & MacBeth

¹- Barnard & Curry

هیجانی را ارتقاء می‌دهد. یافته‌های قوی نشان می‌دهد که شفقت به خود بالا با اضطراب و افسردگی کمتری همراه است (ریس، ۲۰۱۰). تحقیقاتی که در مورد شفقت به خود صورت گرفته نشان داده است که شفقت به خود به‌طور مثبتی با رضایت از زندگی، شادکامی، خوش‌بینی، خرد، ابتکار شخصی، خلاقیت و به‌طور منفی با افسردگی، اضطراب، عاطفه منفی، نشخوار ذهنی و سرکوب فکر رابطه دارد (نف، ۲۰۰۳؛ نف، رود و کریک پاتریک^۷، ۲۰۰۷؛ هولیس-واکر و کولوسیمو^۸، ۲۰۱۱). مطالعات همچنین نشان داده است که افرادی که شفقت به خود بالایی دارند به‌طور مؤثری با استرس‌های مانند شکست تحصیلی کنار می‌آیند (نف، هسیه و دی‌جیتريت^۹، ۲۰۰۵). در یک مطالعه طولی که توسط ریس^{۱۰} (۲۰۱۱)، انجام شد شفقت به خود به‌طور چشمگیری تغییرات نمرات افسردگی را پیش‌بینی کرد. وان دم، شپرد، فورسیت و ارلیوین^{۱۱} (۲۰۱۱)، در یک مطالعه مقطعی دریافتند که شفقت به خود در مقایسه با ذهن‌آگاهی همبستگی قوی‌تری با شدت نشانه‌ها و کیفیت زندگی در بیمارانی که اضطراب و افسردگی را با هم تجربه کردند دارد.

شفقت به خود در برابر عزت‌نفس

اگرچه شفقت به خود به هیجان‌های مثبتی منجر می‌شود اما این کار را با قضاوت خوب در مورد خود انجام نمی‌دهد. شفقت به خود از همین لحاظ تفاوت چشمگیری با عزت‌نفس دارد. عزت‌نفس به ارزیابی مثبتی که از خودمان داریم وابسته است. عزت‌نفس نشان می‌دهد که چقدر خودمان را دوست داریم یا ارزشمند می‌دانیم و

در فراتحلیلی دیگر، موریس و پاتروچی^۱ (۲۰۱۷) به این نتایج دست یافتند که شاخص‌های مثبت شفقت به خود (خودمهربانی، تجربه مشترک بشری و ذهن‌آگاهی) به‌طور منفی با آسیب‌شناسی روانی ارتباط دارند، این یافته از نقش محافظتی شفقت به خود حکایت می‌کند. در حالی که جنبه‌های منفی شفقت به خود (خوسرزنش-گری، انزوا و همانند سازی بیش از حد) رابطه مثبتی با آسیب‌شناسی روانی دارند و موجب آسیب‌پذیری فرد به مشکلات سلامت روان می‌شوند. برون، پارک و گورین^۲ (۲۰۱۶) در مروری بر ادبیات پژوهشی مربوط به شفقت به خود، تصویر بدن و مشکلات مربوط به خوردن نشان دادند که شفقت به خود به‌عنوان عامل محافظتی در برابر تصویر بدنی ضعیف و آسیب‌شناسی مربوط به خوردن عمل می‌کند. همین‌طور مطالعه فروغی، خانجانی و موسوی (۲۰۱۹) نشان داد که شفقت به خود نقش میانجی محافظتی را در رابطه بین عاطفه منفی و کمال‌گرایی با نگرانی در مورد بدشکلی بدن ایفا کرد. پژوهش‌های مختلف نشان دادند که شفقت نقش محافظتی در برابر افکار خودکشی و رفتارهای خودجرحی دارد (خاویر، پیتو-گوویا، گونا^۳، ۲۰۱۶؛ بشرپور، خانجانی و فروغی، ۲۰۱۷؛ جیانگ، یو، ژنگ، لین^۴، ۲۰۱۷؛ کلیر، گوملی، اوکونور^۵، ۲۰۱۹؛ هاسکینگ، بويس، فینلی-جونز، مک اووی و ریس^۶، ۲۰۱۹).

شواهد روزافزونی نشان می‌دهد که شفقت به خود با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد و به‌عنوان عامل محافظتی مهمی در نظر گرفته می‌شود که تاب‌آوری

⁷ Kirkpatrick & Rude

⁸ Hollis-Walker & Colosimo

⁹ Hsieh & Dejithirat

¹⁰ - Raes

¹¹ - Van Dam, Sheppard, Forsyth, & Earleywine

¹ - Muris, Petrocchi

² - Braun, Park, Gorin

³ - Xavier, Pinto-Gouveia, Cunha

⁴ - Jiang, You, Zheng, Lin

⁵ - Cleare, Gumley, O'Connor

⁶ - Hasking, Boyes, Finlay-Jones, McEvoy, Rees

اغلب مبتنی بر مقایسه خود با دیگران است (هارتر^۱، ۱۹۹۹). یک توافق عمومی وجود دارد که عزت نفس برای سلامت روانی بهینه ضروری است و فقدان آن از طریق بالا رفتن افسردگی، اضطراب و دیگر شکل‌های آسیب‌شناسی روانی، بهزیستی را تخریب می‌کند. این در حالی است که عزت نفس بالا نیز با مشکلاتی همراه است. برای مثال افراد اغلب به‌عنوان راهی برای احساس بهتر در مورد خود، دیگران را پایین‌تر از خودشان در نظر می‌گیرند و حس ارزشمندی خود را متورم می‌کنند. این کار ممکن است به خودشیفتگی، تعصب و قلدری منجر شود. عزت نفس همچنین به موفقیت در حوزه‌های ارزشمند زندگی وابسته است، بنابراین بر اساس پیامد عملکرد فرد نوسان دارد (به نقل از نف، ۲۰۱۵). در مقابل، شفقت به خود مبتنی بر قضاوت‌ها یا ارزیابی‌های مثبت در مورد خود نیست، شفقت به خود نوعی رابطه مثبت با خود است. افراد احساس شفقت به خود را به خاطر اینکه انسان هستند دارند، نه اینکه فردی خاص یا بالاتر از متوسط مردم هستند؛ بنابراین در اینجا بر ارتباط و پیوند تأکید می‌شود نه جدا دانستن خود. برای شفقت به خود لازم نیست خودتان را بهتر از دیگران بدانید. همچنین شفقت به خود نسبت به عزت نفس با ثابت هیجانی بیشتری همراه است (نف، ۲۰۱۵).

منشاء شفقت به خود

گیلبرت^۲ (۲۰۰۹)، معتقد است که شفقت به خود یک ظرفیت تکامل یافته است و از سیستم‌های رفتاری ناشی می‌شود که شامل دل‌بستگی و پیوندجویی هستند. جستجوی نزدیکی و کسب آرامش از سوی مراقبان به منظور فراهم کردن یک پایگاه امن برای عمل کردن در

جهان، یکی از رفتارهای پستانداران است. در میان انسان‌ها، حس دل‌بستگی ایمن و تعلق که از سیستم مراقبت کردن ناشی می‌شود، احساس‌های امنیت، برخورداری از ارزش دوست داشتن و مراقبت، افزایش شادکامی و کاهش اضطراب و افسردگی را در پی دارد (میکولینسر و شاور^۳، ۲۰۰۷). به همین دلیل افرادی که در محیط مطمئن مطمئن و امن بزرگ می‌شوند و کسانی که روابط حمایت‌کننده و معتبرسازی را با مراقبین خود تجربه می‌کنند باید بیشتر قادر باشند با شفقت و مراقبت با خودشان رفتار کنند. در مقابل افرادی که در محیط‌های ناامن، پراسترس و تهدیدکننده بزرگ می‌شوند، احتمالاً سیستم خود-آرام‌بخشی آن‌ها به خوبی رشد نیافته است و از مدل‌های درونی شده معدودی از شفقت برخوردارند (گیلبرت و پروکتر^۴، ۲۰۰۶).

شفقت به خود در موقعیت‌های درمانی

با وجود اینکه شفقت به خود ریشه در روابط اولیه فرد با مراقبین خود دارد اما مهارت‌های آن را می‌توان آموزش داد. گیلبرت و ایرون^۵ (۲۰۰۵)، اعتقاد دارند که شفقت به خود سیستم تهدید (این سیستم با احساس‌های دل‌بستگی ناایمن، دفاعی بودن و برانگیختگی خودمختار همراه است) را نافع‌ال و سیستم خود-آرام‌بخشی (این سیستم با احساس‌های دل‌بستگی ایمن، امنیت و سیستم اکسی‌توسین - افیون همراه است) را فعال می‌کند. راک-کلیف^۶، گیلبرت، مک‌ایوان^۷، لیت‌من و گلاور^۸ (۲۰۰۸)، (۲۰۰۸)، در حمایت از این اعتقاد دریافتند که ارائه یک تمرین شفقت به خود کوتاه به افراد، سطح هورمون

³- Mikulincer & Shaver

⁴- Procter

⁵- Iron

⁶- Rockliff

⁷- McEwan

⁸- Lightman & Glover

¹- Harter

²- Gilbert

یک نامه شفقت به خود را برای خودشان بنویسند. آن‌ها متوجه شدند که این مداخله کوتاه، سطح شادکامی را در مقایسه با گروه کنترل که از آن‌ها خواسته بودند در مورد خاطرات اولیه بنویسند بالا برد. علاوه بر این، شادکامی آن‌ها در دوره پیگیری یک ماه، سه ماه و شش ماهه تداوم داشت.

به نظر می‌رسد شفقت به خود یک مکانیسم عمل در انواع متفاوتی از درمان‌ها باشد (بائر، ۲۰۱۰). برای مثال، بعد از درمان روان‌پوشی کوتاه مدت، کاهش در اضطراب، شرم و گناه و افزایش تمایل به تجربه غم، خشم و نزدیکی با سطح بالاتری از شفقت به خود همراه است. علاوه بر این شفقت به خود به نظر می‌رسد مکانیسم کلیدی در اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی است (به نقل از گرمر و نف، ۲۰۱۳). درمان‌های موج سومی از قبیل کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، رفتاردرمانی دیالکتیک و درمان پذیرش و پایبندی نیز به نوعی شفقت به خود را پرورش می‌دهند (برنارد و کوری، ۲۰۱۱). در کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بیماران یاد می‌گیرند که افکار و احساس‌های خود را تحمل و تصدیق کنند، به آن‌ها برچسب بزنند و آن‌ها را بپذیرند و با اجتناب به آن‌ها واکنش نشان ندهند (شاپیرو و همکاران، ۲۰۰۵). تحقیقات نشان داده است که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به افزایش چشمگیری در شفقت به خود می‌شود؛ و افزایش در شفقت به خود پیش‌بینی کننده کاهش در استرس است (کنگ^۶، اسموسکی^۷، رابینز^۸، اکبلد^۹، برنتلی^{۱۰}، ۲۰۱۲)

کورتیزول را در زمان استرس پایین آورد. همچنین تغییرپذیری ضربان قلب را افزایش می‌دهد که با توانایی بالاتری برای خود-آرام‌سازی در زمان استرس همراه است.

پاول گیلبرت مداخله درمانی مبتنی بر گروه را برای نمونه‌های بالینی تهیه کرده است که «آموزش ذهن شفقت‌ورز»^۱ نامیده می‌شود. در یک مطالعه اولیه در مورد بیمارانی با شرم شدید و خودسرزنش‌گری، آموزش ذهن شفقت‌ورز به کاهش چشمگیری در افسردگی، حمله به خود، شرم و احساس‌های حقارت پس از درمان منجر شد (گیلبرت و پروکتر، ۲۰۰۶). لویس و اوتلی^۲ (۲۰۱۵)، در مطالعه مروری اولیه‌ای نشان دادند که درمان متمرکز بر شفقت در کاهش آسیب‌شناسی روانی به ویژه خودسرزنش‌گری بالا مؤثر است.

گرمر و نف برنامه‌ای برای آموزش مهارت‌های شفقت به خود برای جمعیت عمومی تهیه کرده‌اند که «شفقت به خود ذهن آگاهانه»^۳ نامیده می‌شود. ساختار این برنامه شبیه به برنامه «کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی»^۴ است (گرمر و نف، ۲۰۱۳). در یک مطالعه کنترل شده تصادفی برنامه آموزشی «شفقت به خود ذهن آگاهانه» به افزایش چشمگیری در سطح شفقت به خود (۴۳٪) منجر شد. همچنین سطح ذهن آگاهی، شفقت به دیگران و رضایت از زندگی افراد گروه مداخله به طور معناداری افزایش یافت. در عین حال میزان افسردگی، اضطراب، استرس و اجتناب هیجانی نیز به طور معناداری کاهش یافت. شاپیرو و مانگرین^۵ (۲۰۱۰)، آزمایشی را هدایت کردند که در آن از افراد خواستند به مدت ۷ روز، روزانه

6- Keng
7- Smoski
8- Robins
9- Ekblad
10- Brantley

¹- Compassionate Mind Training (CMT)
²- Leaviss, Uttley
³- Mindful Self Compassion (MSC)
⁴- Mindfulness- Based Stress Reduction (MBSR)
⁵- Shapira & Mongrain

دارد. شش فرایند اصلی اکت شامل نا هم‌آمیزی شناختی، پذیرش، تمرکز بر زمان حال، خود به عنوان بافتار، ارزش‌ها و عمل متعهدانه است (هیز و همکاران، ۲۰۰۴). سه فرایند اول مؤلفه‌های ذهن آگاهی هستند. در فرایند اصلی چهارم یعنی خود به عنوان رفتار درمانگر به بیمار کمک می‌کند تا بررسی کند چگونه جنبه خود سرزنش-گر با جنبه تجربه‌کننده ارتباط برقرار می‌کند. در اکت به بیمار کمک می‌شود تا دریابد خود سرزنش‌گری‌های آن‌ها لزوماً انعکاسی از واقعیت نیستند. همین نکته ممکن است با ملایم کردن قضاوت‌ها، شفقت به خود را بالا ببرد. در مورد ارزش‌ها و پای‌بندی به آن‌ها، اکت به بیمار می‌آموزد که هیچ کس قادر نیست همیشه در مسیر ارزش‌ها عمل کند و برای همه افراد درگیری در زندگی ارزشمند دشوار است. این دو نکته اخیر خیلی شبیه به مؤلفه «تجربه مشترک بشری در برابر انزوا» در شفقت به خود می‌شود (به نقل از برنارد و کوری، ۲۰۱۱). همچنین بین شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نیز همپوشی‌هایی وجود دارد. مفهوم اصلی نف با عنوان خودمهربانی ارتباط نزدیکی با پذیرش خود دارد. پرسشنامه پذیرش و عمل نیز که به منظور سنجش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌شود، همبستگی بالایی با شفقت به خود داشته است. در یک مطالعه کنترل‌شده تصادفی نیز درمان پذیرش و پایبندی، شفقت به خود را به طور معناداری در بیماران بالا برد (یاداوایا، هیز^۶، ویلاردگا^۷، ۲۰۱۴).

نتیجه‌گیری

لینهان پیشگام استفاده از روش‌های ذهن آگاهی در درمان اختلال شخصیت مرزی بود. مدل لینهان، رفتاردرمانی دیالکتیک، روش‌های ذهن آگاهی را به عنوان بخشی از پروتکل جامع مداخلات شناختی-رفتاری بکار می‌برد. در رفتاردرمانی دیالکتیک چهار مهارت ذهن آگاهی، تنظیم هیجان، تحمل آشفتگی و کارآمدی بین فردی آموزش داده می‌شود. مهارت‌های ذهن آگاهی خاصی که در رفتاردرمانی دیالکتیک آموزش داده می‌شود شامل «مهارت‌های چه»^۱ (از قبیل مشاهده، توصیف و مشارکت) مشارکت) و «مهارت‌های چگونه»^۲ (مانند؛ حالت غیر قضاوتی داشتن، تمرکز بر یک کار در هر لحظه و مؤثر بودن) است. مهارت‌های ذهن آگاهی، بخش اصلی این درمان هستند و در طیفی از روش‌های رفتاردرمانی دیالکتیک بکار می‌روند. این مهارت‌ها به عنوان روشی برای تعادل میان «ذهن هیجانی»^۳ و «ذهن عقلانی»^۴ برای دستیابی به «ذهن خردمند»^۵ بکار می‌روند (لینهان، ۱۹۹۳). این مهارت‌ها همچنین بخشی از مهارت‌های تنظیم هیجان و تحمل آشفتگی و کارآمدی بین فردی هستند. تاکنون مطالعه‌ای با هدف بالا بردن شفقت به خود از طریق رفتاردرمانی دیالکتیک صورت نگرفته است، اما از آنجا که این درمان تأکید زیادی بر مهارت‌های ذهن آگاهی دارد به نظر می‌رسد شفقت به خود را بالا می‌برد. در درمان مبتنی پذیرش و پایبندی (اکت) به بیماران کمک می‌شود تا با گسترش کارآمدی و انعطاف‌پذیری رفتاری بر اساس ارزش‌های خود زندگی کنند. برخی از مؤلفان معتقدند که درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی با مفهوم‌بندی نف در مورد شفقت به خود همپوشی‌هایی

- 1- What skills
- 2- How skills
- 3- Emotion mind
- 4- Reasonable mind
- 5- Wise mind

⁶- Yadavaia

⁷- Hayes

⁸- Vilardaga

borderline personality disorder based on their levels of distress tolerance and self-compassion. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 18(6), 102-114.

Braun TD, Park CL, & Gorin A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body image*, 17, 117-131

Cleare S, Gumley A, & O'Connor RC. (2019). Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and self-harm: A systematic review. *Clinical psychology & psychotherapy*, 26(5), 511-530.

Foroughi A, Khanjani S, Asl EM. (2019). Relationship of Concern About Body Dysmorphia with External Shame, Perfectionism, and Negative Affect: The Mediating Role of Self-Compassion. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 13(2).

Germer C, & Neff K. (2019). *Teaching the mindful self-compassion program: A guide for professionals*. Guilford Publications.

Germer C. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. Guilford Press.

Germer CK, & Neff KD. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology*, 69(8), 856-867.

Gilbert P, & Irons C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*, 263-325.

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: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353-379.

Gilbert P, McEwan K, Matos M, & Rivis A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice*, 84(3), 239-255.

Gilbert P. (2009). *The compassionate mind*. Robinson.

در مجموع، با وجود اینکه از عمر مفهوم شفقت به خود خیلی نمی گذرد اما به تحقیقات زیادی منجر شده است. این سازه ارتباط نزدیکی با ذهن آگاهی دارد و خود نف نیز در مفهوم بندگی خود یکی از مؤلفه های شفقت به خود را ذهن آگاهی در نظر گرفت (نصف، ۲۰۰۳). هر چند بنا به نظر گیلبرت (۲۰۰۹) شفقت به خود ریشه در روابط فرد با مراقبین اولیه دارد اما تحقیقات نشان داده اند که مداخلات درمانی می توانند منجر به بالا رفتن آن شوند (راک کلیف و همکاران، ۲۰۰۸). تمرکز اصلی درمان هایی نظیر «آموزش ذهن شفقت ورز» از گیلبرت و «شفقت به خود ذهن آگاهانه» گرمر و نصف (۲۰۱۳) بر بالا بردن شفقت به خود است. با این وجود، شفقت به خود در سایر درمان های موج سوم درمان های شناختی- رفتاری (مانند، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی و رفتاردرمانی دیالکتیک) نیز یک عامل تعدیل کننده درمانی مهم است و برخی از این درمان ها منجر به بالا رفتن شفقت به خود می شوند.

References

Azizi A, Mohammadkhani P, Lotfi S, & Bahramkhani M. (2013). The validity and reliability of the Iranian version of the Self-Compassion Scale. *Practice in Clinical Psychology*, 1(3), 149-155.

Baer RA. (2010). Self-compassion as a mechanism of change in mindfulness-and acceptance-based treatments. *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change*, 135-153.

Bamard LK, & Curry JF. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of general psychology*, 15(4), 289-303.

Basharpoor S, Khanjani S, & Foroughi A. (2017). Predict to self-injury behavior in men with

- Harter S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. Guilford Press.
- Hasking P, Boyes ME, Finlay-Jones A, McEvoy PM, & Rees CS. (2019). -Common pathways to NSSI and suicide ideation: the roles of rumination and self-compassion. *Archives of Suicide Research*, 23(2), 247-260.
- Hayes SC, Follette VM, & Linehan M. (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. Guilford Press.
- Hollis-Walker L, & Colosimo K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality -and Individual differences*, 50(2), 222-227.
- Jiang Y, You J, Zheng X, & Lin MP. (2017). The qualities of attachment with significant others and self-compassion protect adolescents from non suicidal self-injury. *School psychology quarterly*, 32(2), 143.
- Kabat-Zinn J, & Hanh TN. (2009). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delta.
- Keng SL, Smoski MJ, Robins CJ, Ekblad AG, & Brantley JG. (2012). Mechanisms of change in mindfulness-based stress reduction: Self-compassion and mindfulness as mediators of intervention outcomes. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 26(3), 270-280.
- Khanjani S, Foroughi AA, Noori M. (2019). Psychometric properties of Iranian version of compassion to others scale in nurses. *Health, spirituality and medical ethics*, 6(1), 25-32.
- Khanjani S, Foroughi AA, Sadghi K, & Bahrainian SA. (2016). Psychometric properties of Iranian version of self-compassion scale (short form). *Pajoohandeh Journal*, 21(5), 282-289.
- Kuyken W, Watkins E, Holden E, White K, Taylor RS, Byford S, ... & Dalgleish T. (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work? *Behaviour research and therapy*, 48(11), 1105-1112.
- Leaviss J, & Uttley L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychological medicine*, 45(5), 927-945.
- Linehan MM. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford Press.
- MacBeth A, & Gumley A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, 32(6), 545-552.
- Marsh IC, Chan SW, & MacBeth A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents—a meta-analysis. *Mindfulness*, 9(4), 1011-1027.
- Mikulincer M, & Shaver PR. (2007). Boosting attachment security to promote mental health, prosocial values, and inter-group tolerance. *Psychological inquiry*, 18(3), 139-156.
- Muris P, Petrocchi N. (2017). Protection or vulnerability? A meta-analysis of the relations between the positive and negative components of self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology & psychotherapy*. 24(2):373-83.
- Neff K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Neff KD, & Dahm KA. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In *Handbook of mindfulness and self-regulation* (pp. 121-137). Springer, New York, NY.
- Neff KD, & Germer CK. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28-44.
- Neff KD, Hsieh YP, & Dejitterat K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and identity*, 4(3), 263-287.
- Neff KD, Kirkpatrick KL, & Rude SS. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, 41(1), 139-154.
- Pommier E, Neff KD, & Tóth-Király I. (2020). The development and validation of the Compassion Scale. *Assessment*, 27(1):21-39.
- Raes F, Pommier E, Neff KD, & Van Gucht D. (2011). Construction and factorial validation of a short

- form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(3), 250-255.
- 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.
- Rockliff H, Gilbert P, McEwan K, Lightman S, & Glover D. (2008). A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 5(3), 132-139.
- Shapira LB, & Mongrain M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *The Journal of Positive Psychology*, 5(5), 377-389.
- Van Dam NT, Sheppard SC, Forsyth JP, & Earleywine M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, 25(1), 123-130.
- Xavier A, Pinto-Gouveia J, & Cunha M. (2016). The protective role of self-compassion on risk factors for non-suicidal self-injury in adolescence. *School Mental Health*, 8(4), 476-485.
- Yadavaia JE, Hayes SC, & Vilardaga R. (2014). Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: A randomized controlled trial. *Journal of contextual behavioral science*, 3(4), 248-257.
- Zessin U, Dickhäuser O, & Garbade S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364.