



The Efficacy of Compassion-Focused Therapy on Worry and Self-Criticism in Female-Headed Households with Social Anxiety Disorder

Nasim Baharan¹ , Seyed Asghar Mousavi asli² , Naser Amini³

1. Ph.D Candidate In Psychology, Department of Psychology, Bu.C., Islamic Azad University, Bushehr, Iran. E-mail: Nasim.baharan@aiu.ir
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Bu.C., Islamic Azad University, Bushehr, Iran. E-mail: asghar.mousavi@iau.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Bu.C., Islamic Azad University, Bushehr, Iran. E-mail: Amini.n@iau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 07 April 2025
Received in revised form 05 May 2025
Accepted 15 May 2025
Published Online 22 May 2025

Keywords:
social anxiety,
worry,
self-criticism,
compassion-focused
therapy,
female-headed households.

ABSTRACT

Background: Social anxiety disorder in female-headed households is often accompanied by excessive worry and chronic self-criticism, significantly impairing daily functioning. Although compassion-focused therapy (CFT) has demonstrated efficacy in treating anxiety disorders, its specific effects on worry and self-criticism in this vulnerable population—factors clearly linked to the persistence of social anxiety—remain unexplored.

Aims: This study aimed to examine the efficacy of CFT in reducing worry and self-criticism among female-headed households with social anxiety disorder.

Methods: The study employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group and a two-month follow-up. The statistical population consisted of all female-headed households receiving support from the Welfare Organization of Andimeshk County. The sample included 30 women selected through purposive sampling based on inclusion/exclusion criteria and randomly assigned to either the experimental or control group. The experimental group received eight 60-minute sessions of CFT (Saeedi & Khalatbari, 2020), while the control group received no intervention. Data were collected using the Social Anxiety Questionnaire (Connor et al., 2000), Penn State Worry Questionnaire (Meyer & Miller, 1990), and Self-Criticism Scale (Gilbert et al., 2007). Data analysis was performed using SPSS-27, employing mixed-design repeated-measures ANOVA.

Results: The findings indicated that CFT significantly reduced worry and self-criticism in female-headed households with social anxiety disorder ($p < .01$). The therapeutic effects were maintained at the two-month follow-up.

Conclusion: Compassion-focused therapy can serve as an effective intervention for reducing worry and self-criticism in female-headed households with social anxiety disorder. Given the sustained effects observed after the follow-up period, CFT is recommended as a stable and impactful treatment in counseling centers and psychotherapy clinics for this vulnerable group.

Citation: Baharan, N., Mahmoud Alilo, M., & Amini, N. (2025). The efficacy of compassion-focused therapy on worry and self-criticism in female-headed households with social anxiety disorder. *Journal of Psychological Science*, 24(147), 325-341. [10.61186/jps.24.147.325](https://doi.org/10.61186/jps.24.147.325)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 147, 2025

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.24.147.325](https://doi.org/10.61186/jps.24.147.325)



✉ **Corresponding Author:** Seyed Asghar Mousavi Asli, Assistant Professor, Department of Psychology, Bu.C., Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

E-mail: asghar.mousavi@iau.ac.ir, Tel: (+98)9170807076

Extended Abstract

Introduction

Social anxiety disorder represents a complex and debilitating mental health condition characterized by intense fear of negative evaluation in social situations, avoidance of interpersonal interactions, and significant impairment in daily functioning (Garrett et al., 2025). Recent epidemiological studies estimate that approximately 7% of the global population meets diagnostic criteria for this disorder at any given time, with prevalence rates being particularly elevated among vulnerable populations facing socioeconomic adversity. Female-headed households emerge as a particularly high-risk group, experiencing social anxiety symptoms at nearly twice the rate observed in the general population. This increased vulnerability stems from the intersection of multiple risk factors, including chronic financial stress, social isolation, caregiving burdens, and gender-specific socialization patterns that emphasize relational responsibility (Lucre & Clapton, 2021).

The clinical presentation of social anxiety in female-headed households often includes particularly severe manifestations of worry and self-criticism. These cognitive-affective processes create a mutually reinforcing cycle where excessive worry about social judgment fuels harsh self-evaluation, which in turn intensifies social avoidance and reinforces negative self-beliefs. Worry in this population typically centers on fears of being perceived as inadequate caregivers or providers, while self-criticism frequently focuses on perceived failures in meeting societal expectations of motherhood and household management (Kotera et al., 2024). This symptom constellation not only maintains the core social anxiety pathology but also significantly impairs these women's ability to engage in essential activities such as seeking employment, accessing social services, or participating in community support networks.

Compassion-focused therapy offers a theoretically sophisticated and clinically promising approach to addressing these interconnected challenges (Neff,

2023). Grounded in evolutionary psychology and affective neuroscience, this therapeutic model specifically targets the shame and self-criticism that serve as core maintaining factors in social anxiety disorders (Cowles et al., 2020). The therapy works through multiple mechanisms, including the cultivation of self-compassion to counteract harsh self-judgment, the development of emotional regulation skills to manage anxiety symptoms, and the strengthening of the soothing system to balance overactive threat responses. While compassion-based interventions have shown efficacy across various anxiety disorders, their application to social anxiety in female-headed households remains largely unexplored, representing a significant gap in both research and clinical practice (Millard & Wittkowski, 2023).

The current investigation seeks to advance our understanding in several important ways. First, it focuses on a severely underserved population that faces unique psychosocial challenges yet remains underrepresented in mental health research. Second, it examines the simultaneous impact of treatment on both cognitive (worry) and affective (self-criticism) dimensions of social anxiety, providing a more comprehensive understanding of therapeutic change processes. Third, the study incorporates a rigorous methodological design with extended follow-up to assess both immediate and sustained treatment effects. These aspects are particularly crucial given that short-term symptom reduction may not adequately address the chronic, ingrained patterns of self-criticism and social avoidance characteristic of this population.

The theoretical foundations of this research integrate several complementary models. The social mentalities theory provides a framework for understanding how early attachment experiences and current social contexts shape self-critical thinking patterns. The cognitive model of social anxiety explains the role of worry in maintaining social fears through negative anticipatory processing and post-event rumination. The three systems model of

emotion regulation informs the specific compassion cultivation techniques used to rebalance threat, drive, and soothing systems. Together, these theoretical perspectives offer a nuanced understanding of how compassion-focused therapy can disrupt the maladaptive cycles maintaining social anxiety in female-headed households.

This study emerges at a critical juncture in mental health services development, as global awareness grows regarding the need for culturally sensitive, accessible interventions for marginalized populations. The findings have potential to inform both clinical practice and social policy by demonstrating the value of compassion-based approaches in resource-constrained settings. Furthermore, the research contributes to ongoing theoretical discussions about the mechanisms of change in anxiety treatments, particularly regarding the interplay between cognitive and affective processes in therapeutic recovery. By focusing on a population that faces multiple forms of structural disadvantage, the study also addresses important questions about mental health equity and the adaptation of evidence-based treatments for diverse socioeconomic contexts.

Method

The present study employed a quasi-experimental design with pretest-posttest measures and a two-month follow-up, including a control group. The statistical population consisted of all female-headed households receiving support from the Welfare Organization of Andimeshk County. The research sample comprised 30 female-headed households under the coverage of Andimeshk Welfare Organization, who were selected through purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria and then randomly assigned to either the experimental or control group.

The sampling process was conducted as follows: After obtaining necessary permissions from Andimeshk Welfare Organization and observing ethical considerations, the research objectives were

explained in coordination with welfare officials. From 100 potential participants' records, those who met the inclusion criteria were selected, including: willingness to participate in the study, scoring above average on the Social Anxiety Questionnaire, completing all questionnaires, having at least middle school education, and not having substance or alcohol addiction (verified through self-report). Exclusion criteria included: missing more than two therapy sessions, incomplete questionnaire responses, and withdrawal of consent to continue participation. From this pool, 30 eligible individuals were selected as the final sample.

The collected data from pretest, posttest, and follow-up stages were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (repeated measures ANOVA). All analyses were performed using appropriate statistical methods to examine the effectiveness of the intervention.

Results

The study participants comprised 30 female-headed households receiving support from the Welfare Organization of Andimeshk County, who were selected through purposive sampling based on predetermined inclusion and exclusion criteria and then randomly assigned to either the experimental or control group. The experimental group consisted of 15 participants with a mean age of 37.55 years ($SD = 4.12$), while the control group included 15 participants with a mean age of 35.18 years ($SD = 3.68$).

In terms of educational background, the experimental group included 5 participants with less than high school education, 4 high school graduates, 5 individuals with bachelor's degrees, and 1 participant with a master's degree. The control group showed a comparable educational distribution with 4 participants having less than high school education, 6 high school graduates, 4 bachelor's degree holders, and 1 master's degree holder.

All participants were diagnosed with social anxiety disorder and shared similar socioeconomic

backgrounds as beneficiaries of the Andimeshk County Welfare Organization. The two groups demonstrated homogeneity in both age distribution and educational attainment, with no significant differences in these demographic variables. This balanced distribution of baseline characteristics between the groups enhances the validity of subsequent comparisons and strengthens the reliability of the study findings regarding the intervention's effectiveness. The comparable demographic profiles ensure that any observed differences in outcomes can be more confidently attributed to the experimental intervention rather than pre-existing group disparities.

To ensure compliance with the assumptions of repeated measures ANOVA, preliminary analyses were conducted. The Kolmogorov-Smirnov test confirmed normal distribution of data for both outcome variables: worry scores ($F = 0.741, p = 0.363$) and social adjustment ($F = 0.520, p = 0.397$). Levene's test demonstrated homogeneity of variances, with non-significant results for worry ($Z = 2.357, p = 0.103$) and social adjustment ($Z = 1.921, p = 0.158$). Mauchly's test of sphericity indicated no violations of the covariance matrix assumption for worry ($W = 0.876, p = 0.148$) or social adjustment ($W = 0.877, p = 0.150$) at the 0.05 significance level.

These findings collectively verify that all necessary assumptions for repeated measures ANOVA - including normality, homogeneity of variances, and sphericity - were satisfactorily met in the current study. Consequently, no epsilon corrections (Greenhouse-Geisser, Huynh-Feldt, or lower-bound adjustments) were required for the analysis. The fulfillment of these statistical prerequisites ensures the robustness and validity of the repeated measures ANOVA results reported in this investigation.

According to Table 1, all four relevant multivariate statistics (Pillai's trace, Wilks' lambda, Hotelling's trace, and Roy's largest root) were found to be statistically significant. In other words, the compassion-focused therapy intervention was effective for at least one of the dependent variables (worry or self-criticism) across different measurement time points in the experimental group. To determine which specific dependent variables were significantly affected by the intervention, within-group ANOVA tests were conducted ($p < 0.01$). The effect size was calculated to be 0.48, indicating a large practical significance of the intervention. The statistical power reached 1.00, demonstrating that the study had excellent power to detect significant effects.

Table 1. Results of the repeated-measures multivariate ANOVA test of time effects on dependent variables

Source	Statistics	Value	F	df	df	Sig	Effect size
Time	Pillai's trace	0.96	13.45	8	116	0.001	0.48
	Wilks' lambda	0.057	45.20	8	114	0.001	0.76
	Hotelling's trace	16.06	112.42	8	112	0.001	0.88
	Roy's largest root	16.03	232.57	4	58	0.001	0.94

As shown in Table 2, significant differences were observed between pre-test and post-test scores for the worry variable ($p < 0.01$), indicating that compassion-focused therapy was effective in reducing worry. Furthermore, the significant difference between pre-test and follow-up measurements for worry ($p < 0.01$) confirms the sustained therapeutic effects of the intervention over time. Similarly, significant

improvements were found in self-criticism between pre-test and post-test assessments ($p < 0.01$), establishing the intervention's effectiveness in reducing self-critical tendencies. The maintenance of these gains at follow-up ($p < 0.01$) further demonstrates the durability of treatment effects on self-criticism.

These consistent findings across both outcome measures and time points provide robust empirical support for all research hypotheses. The results collectively indicate that compassion-focused therapy not only produces immediate therapeutic benefits for female-headed households experiencing social anxiety but also maintains these positive outcomes over a two-month period. The intervention's dual

impact on both worry (a cognitive symptom) and self-criticism (an affective symptom) highlights its comprehensive therapeutic value for this population. The large effect size (0.48) and perfect statistical power (1.00) further strengthen confidence in these findings, suggesting a very low probability of Type II error in detecting the intervention's effects.

Table 2. Pairwise comparison of mindfulness-based cognitive behavioral therapy assessment group stages in variables

Variable	Stage	Mean differences	Sig
Worry	Pretest – Posttest	11.25	0.001
	Pretest – Follow up	10.25	0.001
	Posttest - Follow up	-1.01	0.842
Self-deprecation	Pretest – Posttest	18.65	0.001
	Pretest – Follow up	18.65	0.001
	Posttest - Follow up	0.01	0.791

Conclusion

This study provides compelling evidence for the effectiveness of compassion-focused therapy (CFT) in addressing the complex psychological needs of female-headed households with social anxiety disorder. The significant reductions observed in both worry and self-criticism, along with the maintenance of these gains at the two-month follow-up, demonstrate that CFT offers a comprehensive and durable intervention for this vulnerable population. These findings are particularly noteworthy given the chronic and treatment-resistant nature of social anxiety symptoms in this group, who face compounded stressors including economic hardship and social isolation. The results suggest that by simultaneously targeting cognitive patterns of worry and affective patterns of self-criticism, CFT addresses the core maintaining factors of social anxiety in a way that more traditional cognitive-behavioral approaches may not.

The clinical implications of these findings are far-reaching for mental health practitioners working with underserved populations. The structured yet flexible nature of the 8-session CFT protocol makes it particularly suitable for implementation in community mental health centers and social service agencies that serve female-headed households. The

intervention's focus on cultivating self-compassion and emotional regulation skills aligns well with the real-world challenges these women face in managing household responsibilities while coping with social anxiety. Mental health professionals should consider incorporating CFT techniques into their work with this population, particularly when addressing the shame and self-stigma that often accompany socioeconomic disadvantage. The durability of treatment effects also suggests that CFT may help prevent symptom relapse, which is especially valuable for individuals with limited access to ongoing mental health support.

From a theoretical perspective, this study contributes to our understanding of the mechanisms through which compassion-based interventions alleviate social anxiety symptoms. The parallel improvements in worry and self-criticism support the hypothesis that CFT works by modifying maladaptive self-evaluative processes that underlie both cognitive and affective dimensions of social anxiety. Future research should explore the specific neural and psychological changes associated with CFT in this population, including potential shifts in self-referential processing and emotional regulation capacity. Qualitative studies could provide deeper insight into how participants experience and integrate self-compassion practices into their daily lives, particularly in challenging social

situations. Additionally, research comparing CFT to other active treatments would help clarify its relative advantages for different symptom profiles and cultural contexts.

These findings have important societal implications beyond their clinical applications. The demonstrated efficacy of CFT for female-headed households highlights the need for policy initiatives that integrate evidence-based mental health interventions into social support programs for vulnerable populations. Given the bidirectional relationship between mental health and economic stability, addressing social anxiety in this group may have ripple effects on their ability to seek employment, access services, and engage in community support networks. Future implementation research should examine strategies for scaling up CFT delivery through community health workers and peer support models to increase accessibility. This study represents an important step toward mental health equity, showing that with appropriate adaptation, evidence-based treatments can effectively address the unique needs of marginalized populations facing multiple forms of disadvantage.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of Psychology at Islamic Azad University Bushehr Branch. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate all the participants in the study.



اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت-ورزی بر نگرانی و خودکم بینی زنان سرپرست خانوار مبتلا به اضطراب اجتماعی

نسیم بهاران^۱، سید اصغر موسوی اصلی^۲، ناصر امینی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران. رایانامه: Nasim.baharan@aiu.ir

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران. رایانامه: asghar.mousavi@iau.ac.ir

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران. رایانامه: Amini.n@iau.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۱۸

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۲/۱۵

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۲۵

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۳/۰۱

کلیدواژه‌ها:

اضطراب اجتماعی،

نگرانی،

خودکم بینی،

درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی،

زنان سرپرست خانوار.

زمینه: اختلال اضطراب اجتماعی در زنان سرپرست خانوار اغلب با نگرانی مفرط و خودانتقادی مزمن همراه است که عملکرد روزانه را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. اگرچه درمان متمرکز بر شفقت‌ورزی اثربخشی خود را در اختلالات اضطرابی نشان داده است، اما تأثیرات خاص آن بر نگرانی و خودکم‌بینی در این جمعیت آسیب‌پذیر که ارتباط واضحی با تداوم اضطراب اجتماعی دارند، هنوز بررسی نشده است. **هدف:** هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی بر نگرانی و خودکم‌بینی زنان سرپرست خانوار مبتلا به اضطراب اجتماعی بود.

روش: روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان اندیمشک تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از زنان سرپرست خانوار تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان اندیمشک بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج از مطالعه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند. گروه آزمایشی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی (سعیدی و خلعتبری، ۱۳۹۹) را دریافت کرد و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی (کانور و همکاران، ۲۰۰۰)، نگرانی پنسیلوانیا (مایر و میلر، ۱۹۹۰) و خودکم‌بینی (گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۷) استفاده شد. تجزیه و تحلیل یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-27 و از طریق آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر صورت گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی بر کاهش نگرانی و خودکم‌بینی در زنان سرپرست خانوار مبتلا به اضطراب اجتماعی اثربخش بود ($p < 0/01$). همچنین اثر مداخله پس از پیگیری دو ماهه حفظ شده است.

نتیجه‌گیری: درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی می‌تواند به عنوان یک روش مؤثر در کاهش نگرانی و خودکم‌بینی زنان سرپرست خانوار مبتلا به اضطراب اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به پایداری اثرات درمان پس از دوره پیگیری دو ماهه، می‌توان این روش را به عنوان یک مداخله مؤثر و پایدار در مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌درمانی برای این گروه آسیب‌پذیر پیشنهاد داد.

استناد: بهاران، نسیم؛ موسوی اصلی، سید اصغر؛ و امینی، ناصر (۱۴۰۴). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت-ورزی بر نگرانی و خودکم‌بینی زنان سرپرست خانوار مبتلا به اضطراب اجتماعی. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۴، شماره ۱۴۷، ۳۲۵-۳۴۱.

DOI:10.61186/jps.24.147.325. ۱۴۰۴، شماره ۱۴۷، دوره ۲۴



✉ نویسنده مسئول: سید اصغر موسوی اصلی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران. رایانامه: asghar.mousavi@iau.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۷۰۸۰۷۰۷۶

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ یک اختلال اضطرابی مزمن است که با ترس شدید از موقعیت‌های عملکردی و اجتماعی و به تبع آن اجتناب از این موقعیت‌ها، مشخص می‌گردد. همچنین یک حالت هیجانی است که با نگرانی و ترس مشخص و ثابت از مورد ارزیابی منفی قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی مشخص می‌شود (وو و همکاران، ۲۰۲۴). بنا به دلایل متعدد، زنان در دوره‌های مختلف زندگی بیش از مردان در معرض آسیب‌های متعدد قرار می‌گیرند و بر این اساس، سازمان بهداشت جهانی، سلامت زنان را یکی از شاخص‌های توسعه در ارزیابی کشورها تلقی کرده است (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۸). در این میان زنان سرپرست خانوار^۲ به علت ایفای نقش‌های دوگانه در خانواده، در معرض آسیب‌های جدی‌تری قرار می‌گیرند. زنان سرپرست خانوار شامل زنانی هستند که همسرانشان فوت کرده‌اند و یا مطلقه می‌باشند و یا دارای همسرانی هستند که یا زندانی و یا از کار افتاده‌اند و یا زنانی هستند که همسرانشان آنها را ترک کرده‌اند (بیضایی و زنگنه مطلق، ۱۴۰۲). این زنان به علت تعدد و تعارضات نقش، آرامش روانی خود را از دست داده‌اند، احساس حقارت و خود کم بینی، درماندگی، نگرانی و اضطراب دارند. تاکنون پژوهش‌های بسیاری به بررسی سلامت روانی زنان سرپرست خانوار پرداخته و نتایج تمامی آنها حاکی از تهدیدآمیز بودن وضعیت روانی آنان است (کاولز و همکاران، ۲۰۲۰). روانشناسان معتقدند یکی از عمده‌ترین منابع استرس و نگرانی برای زنان به ویژه زنان سرپرست خانوار، ایفای نقش‌های متعدد در زمان واحد است در نتیجه زن هم از حیث مادی و هم از حیث روانی-عاطفی دچار مشکل گردیده و استرس، نگرانی و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کند (رحیم پور و همکاران، ۱۴۰۳). زنان سرپرست خانوار مبتلا به اضطراب اجتماعی اغلب با پدیده‌ای منحصر به فرد به نام فرسودگی نقش‌های چندگانه مواجه می‌شوند، جایی که تنش بین وظایف مادری، مسئولیت‌های اقتصادی و ترس از تعاملات اجتماعی، منجر به نوعی خستگی مزمن روانی-اجتماعی می‌شود (ولی زاده و همکاران، ۱۴۰۲).

زنان سرپرست خانوار اغلب با پدیده‌ای منحصر به فرد به نام نگرانی^۳ مواجه می‌شوند؛ نوعی اضطراب مداوم که نه تنها به مسائل جاری، بلکه به پیش‌بینی

فاجعه‌آمیز تمام سناریوهای احتمالی آینده معطوف است. این نگرانی چندلایه، ترکیبی است از ترس از فروپاشی اقتصادی (مثل از دست دادن شغل فعلی یا بیماری پیش‌بینی نشده)، وحشت از ناتوانی در حمایت عاطفی از فرزندان، و اضطراب ناشی از تنهایی در دوران سالمندی (تدینی و همکاران، ۱۴۰۰). نگرانی آنان عمدتاً ریشه در دغدغه‌های مالی مانند تأمین هزینه‌های اساسی، پرداخت اجاره و مدیریت بودجه محدود دارد که با ناامنی اجتماعی ناشی از قضاوت‌های منفی جامعه (مثل انگ‌های مرتبط با طلاق یا بیوگی) تشدید می‌شود. این فشارها به تدریج به کاهش عزت نفس و شکل‌گیری احساس بی‌کفایتی منجر می‌شود، چراکه بسیاری از این زنان خود را در ایفای نقش سنتی خانواده ناتوان می‌بینند یا تحت تأثیر کلیشه‌های جنسیتی، توانمندی‌های مدیریتی خود را دست کم می‌گیرند (رحیم پور و همکاران، ۱۴۰۳).

یکی دیگر از مشکلاتی که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی و بالاخص زنان سرپرست خانوار با آن دست به گریبان هستند احساس خود کم بینی^۴ می‌باشد (میلارد و همکاران، ۲۰۲۳). از یک سو به دلیل مسئولیت‌های سنگین زندگی، مهارت‌های عملی قابل توجهی کسب می‌کنند، اما از سوی دیگر به دلیل ترس از قضاوت دیگران، این توانایی‌ها را نادیده گرفته و خود را ناتوان تصور می‌کنند (کریگ و همکاران، ۲۰۲۰). این نقصان ادراکی به ویژه در موقعیت‌های اجتماعی تشدید می‌شود، جایی که آن‌ها موفقیت‌های روزمره خود (مانند مدیریت خانه یا تربیت فرزندان) را امری عادی و فاقد ارزش می‌پندارند، در حالی که همان عملکردها در دیگران را قابل تحسین ارزیابی می‌کنند (حسینی و زارع نیستانک، ۱۳۹۸). مطالعات نشان می‌دهد این گروه به طور خاص مستعد تحریف شناختی دوگانه هستند: هم خود را در مقایسه با دیگران ناتوان می‌بینند و هم تصور می‌کنند دیگران به طور مداوم در حال ارزیابی منفی آن‌ها هستند (نف، ۲۰۲۳). این چرخه معیوب، نه تنها عزت نفس را تحلیل می‌برد، بلکه می‌تواند به فلج تصمیم‌گیری در موقعیت‌های حساس زندگی منجر شود. راهکارهای موثر برای این معضل نیازمند مداخلاتی است که هم بر اصلاح باورهای تحریف‌شده و هم بر مستندسازی عینی دستاوردهای روزمره متمرکز باشد (تبریزی کاهو و همکاران، ۱۴۰۲).

3. Worry

4. Self-inferiority

1. Social Anxiety

2. Women-headed Households

گروه نه تنها کیفیت زندگی فردی را کاهش می‌دهد، بلکه عملکرد اجتماعی و توانایی مدیریت مؤثر خانواده را نیز مختل می‌سازد. با وجود شیوع بالای مشکلات روانشناختی در این جمعیت، مطالعات محدودی به بررسی مداخلات رواندرمانی مؤثر برای کاهش نگرانی و خودکم‌بینی که از نشانه‌های شایع در این گروه هستند، پرداخته‌اند.

درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی به عنوان یک رویکرد نوین، پتانسیل بالایی در کاهش این مشکلات دارد، چرا که مستقیماً بر بهبود رابطه فرد با خود و کاهش انتقادهای درونی متمرکز است. این در حالی است که تاکنون پژوهشی به بررسی نظام‌مند تأثیر این درمان بر هر دو مؤلفه نگرانی و خودکم‌بینی در زنان سرپرست خانوار مبتلا به اضطراب اجتماعی نپرداخته است. نوآوری این مطالعه در این است که برای اولین بار اثربخشی این درمان را در یک طرح نیمه‌آزمایشی با گروه کنترل و پیگیری دو ماهه مورد بررسی قرار می‌دهد. همچنین، این پژوهش با در نظر گرفتن ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی خاص این گروه، به غنای دانش موجود در زمینه مداخلات روانشناختی مناسب برای زنان سرپرست خانوار می‌افزاید.

یافته‌های این مطالعه می‌تواند مبنای علمی مناسبی برای طراحی برنامه‌های حمایتی و درمانی سازمان‌های مرتبط با سلامت روان جامعه فراهم کند. از طرفی، با توجه به هزینه‌اثربخشی و سهولت اجرای درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی، نتایج این پژوهش می‌تواند به گسترش استفاده از این روش در مراکز مشاوره و کلینیک‌های رواندرمانی منجر شود. در نهایت، این مطالعه با پر کردن شکاف موجود در ادبیات پژوهشی، راه را برای مطالعات آینده در زمینه بهینه‌سازی مداخلات روانشناختی برای جمعیت‌های آسیب‌پذیر هموار می‌سازد.

به طور کلی، زنان سرپرست خانوار به دلیل مسئولیت چندگانه در تأمین معیشت و تربیت فرزندان، در معرض اضطراب ناشی از ترس از قضاوت و تعاملات اجتماعی قرار می‌گیرند که خودکم‌بینی و احساس بی‌کفایتی را تشدید می‌کند. با توجه به یافته‌ها، درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند مکمل مداخلات شناختی-رفتاری باشد؛ چراکه همزمان بر ابعاد هیجانی (مانند شرم و ترس) و شناختی (مانند باورهای خودکم‌بینانه) تأثیر می‌گذارد. این رویکرد به ویژه برای زنان سرپرست خانوار که درگیر خودسرزنش‌های ناشی از شکست‌های اقتصادی یا اجتماعی هستند، امید به تغییر الگوهای رفتاری را فراهم می‌کند. همچنین، ادغام این درمان با حمایت‌های

درک عمیق‌تر از رابطه بین نگرانی و خودکم بینی در این گروه خاص، می‌تواند راه را برای طراحی مداخلات روان‌اجتماعی هدفمند هموار کند. در این میان درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی به عنوان یک رویکرد روان‌درمانی نوین، با تأکید بر توسعه مهربانی نسبت به خود و کاهش انتقاد درونی (علیزاده و همکاران، ۱۴۰۳)، می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر بهبود علائم اضطراب اجتماعی و افزایش خودارزشمندی در زنان سرپرست خانوار داشته باشد. این گروه به دلیل فشارهای چندگانه اقتصادی، اجتماعی و روانی، اغلب با سطوح بالایی از نگرانی و خودکم بینی رو به رو هستند که درمان‌های مرسوم ممکن است نتوانند به طور جامع به این چالش‌ها بپردازند (ولی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۲). مطالعات نشان می‌دهند که زنان سرپرست خانوار مبتلا به اضطراب اجتماعی، به دلیل ترس از قضاوت دیگران و تجربیات طردشدگی، تمایل به سرزنش خود و کاهش عزت نفس دارند. درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی با ترویج پذیرش خود و ایجاد احساس امنیت درونی، به آنها کمک می‌کند تا الگوهای فکری منفی را تعدیل کنند. این درمان از طریق تکنیک‌هایی مانند تصویرسازی ذهنی مثبت، گفتگوی درونی حمایت‌گرا و تمرین‌های ذهن آگاهی، به کاهش واکنش‌های اضطرابی و افزایش تاب‌آوری روانی منجر می‌شود (منعمیان و همکاران، ۱۴۰۰). یکی از مکانیسم‌های کلیدی درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی در کاهش نگرانی، تغییر رابطه فرد با افکار اضطراب‌آور است. به جای جنگیدن با این افکار یا اجتناب از آنها، بیماران یاد می‌گیرند که با دیدگاه شفقت‌آمیز به آنها بنگرند. این تغییر نگرش، از طریق فعال‌سازی سیستم آرامش بخش عصبی، تنش‌های روانی را کاهش می‌دهد. همچنین، افزایش خودشفقتی به تدریج باورهای خودکم‌بینانه را تعدیل می‌کند، زیرا افراد درمی‌یابند که ارزش آنها وابسته به تأیید بیرونی نیست (حسینی و زارع نیستانک، ۱۳۹۸). نتایج پژوهش‌های گیلبرت (۲۰۱۷)، هریس (۲۰۱۷)، علی‌قنوتی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت بر مولفه‌های خودکم‌بینی، اضطراب و نگرانی و سطح سازگاری موثر است. ضرورت و اهمیت این مطالعه از چند جهت قابل توجه است. زنان سرپرست خانوار به عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی، با چالش‌های متعددی از جمله فشارهای اقتصادی، مسئولیت‌های سنگین خانوادگی و محرومیت‌های اجتماعی روبرو هستند که این عوامل به طور قابل توجهی سلامت روان آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اضطراب اجتماعی در این

اقتصادی-اجتماعی، چرخه معیوب نگرانی و خود کم بینی را می شکند و بستری برای توانمندسازی پایدار ایجاد می کند. بنابراین، این پژوهش در پی آن است تا با روش شناسی دقیق و مبتنی بر شواهد، به این پرسش پاسخ دهد که آیا درمان مبتنی بر شفقت ورزی بر کاهش نگرانی و خود کم بینی زنان سرپرست خانوار مبتلا به اضطراب اجتماعی اثربخش است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان اندیمشک تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از زنان سرپرست خانوار تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان اندیمشک بود که به روش نمونه گیری هدفمند و با توجه به ملاک های ورود و خروج از مطالعه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند.

بدین صورت که پس از کسب مجوزهای لازم از سازمان بهزیستی اندیمشک و با رعایت موازین اخلاقی و بیان اهداف پژوهش با هماهنگی با مسئولین بهزیستی و دریافت پرونده های زنان سرپرست خانوار و هماهنگی با ۱۰۰ نفر، از بین زنان سرپرست خانوار، که ملاک های ورود به پژوهش شامل رضایت حضور در پژوهش، کسب نمره بالاتر از میانگین در پرسشنامه اضطراب اجتماعی، تکمیل پرسشنامه ها، حداقل داشتن تحصیلات سطح راهنمایی، اعتیاد به مواد مخدر و الکل (کنترل به شیوه خوداظهاری) را دارا بودند و ملاک های خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، عدم تکمیل دقیق پرسشنامه ها و عدم رضایت از ادامه همکاری در پژوهش بود. از این تعداد ۳۰ نفر واجد شرایط، به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. داده های به دست آمده در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با استفاده از شاخص های آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و شاخص های آمار استنباطی تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ب) ابزار

پرسشنامه اضطراب اجتماعی (SAQ): پرسشنامه اضطراب اجتماعی نخستین بار توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه شد. تلویحات بالینی این پرسشنامه در سه حیطه نشانه های بالینی ترس، اجتناب و نشانه های فیزیولوژیکی اطلاعاتی را ارائه می کند و دارای مزیت های علمی کوتاه بودن، سادگی و آسانی نمره گذاری است. پرسشنامه هراس اجتماعی کانور یک مقیاس خود سنجی ۱۷ ماده است و از سه زیر مقیاس فرعی ترس (۶) ماده، اجتناب (۷) ماده و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴) ماده تشکیل می شود. نمره گذاری این مقیاس براساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای بوده. براساس نتایج به دست آمده برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی ۸۹ درصد، افراد مبتلا به هراس اجتماعی را از افراد غیرمبتلا متمایز می کند (فتحی آشتیانی ۱۳۸۸). این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. اعتبار آن با روش بازآزمایی در گروه هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است. همچنین برای مقیاس های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که برابر ۰/۸۵ به دست آمده است.

پرسشنامه نگرانی (WQ): پرسشنامه نگرانی پنسیلوانیا یک پرسشنامه خود گزارش دهی ۱۶ سوالی است که نگرانی شدید، مفرط و غیرقابل کنترل را اندازه می گیرد که توسط مایر و میلر (۱۹۹۰) ساخته شده است. این پرسشنامه ۱۶ گویه ای برای ارزیابی خصیصه نگرانی و به دست آوردن ویژگی های افراطی، فراگیر و کنترل ناپذیر نگرانی آسیب شناختی تدوین شده است، که روی طیف لیکرت پنج درجه ای از ۱ (کاملاً غلط) تا ۵ (کاملاً درست) پاسخ داده می شود و دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ می باشد و کسب نمره بیشتر در این علائم نشان از شدت اختلال دارد. ۱۱ سوال پرسشنامه به صورت مثبت و ۵ سوال آن (۱-۳-۸-۱۱-۱۰) به طور منفی نمره گذاری می شود. رایب همسانی بالای پرسشنامه نه تنها در مورد بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر (۰/۸۶)، بلکه برای بیماران مبتلا به سایر اختلالات اضطرابی مثل ترس اجتماعی (۰/۹۴)، ترس ساده (۰/۹۵)، اختلال

1. Social Anxiety Questionnaire

2. Worry Questionnaire

درمان مبتنی بر شفقت-ورزی: منظور از درمان مبتنی بر شفقت-ورزی یک طرح درمان ۸ جلسه‌ای ۶۰ دقیقه‌ای یک بار در هفته بر اساس پژوهش سعیدی و خلعتبری (۱۳۹۹) می‌باشد که به صورت گروهی به افراد گروه آزمایش ارائه شده است که شرح این جلسات در جدول زیر بیان شده است:

وسواس عملی (۰/۹۴)، اختلال پانیک (۰/۹۳) و اختلال گذرهراسی (۰/۹۴) گزارش شده است. همچنین ضرایب همسانی درونی پرسشنامه دربین گروه های عادی و دانشجویان (۰/۷۴) تا (۰/۹۲) گزارش شده است. در ایران نیز پایایی آزمون با چهار هفته فاصله (۰/۷۴) تا (۰/۹۳) گزارش گردیده است. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که برابر ۰/۸۶ به دست آمده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر شفقت-ورزی (سعیدی و خلعتبری، ۱۳۹۹)

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
۱	ایجاد رابطه درمانی و ارزیابی اولیه	ارائه علائم، درک مشکلات فعلی، معرفی منطق درمان مبتنی بر شفقت-ورزی	خودپایشی دوره‌های اضطراب و ثبت افکار خودانتقادی
۲	تحلیل زمینه‌های رشدی و فرهنگی	بررسی تاریخچه زندگی، شناسایی الگوهای دلبستگی، کشف خاطرات هیجانی	ترسیم خط زمانی رویدادهای مهم زندگی، نوشتن درباره تجربیات شرم آور
۳	فرمول‌بندی موردی ساختاریافته	بررسی چهار حوزه اصلی: پیشینه رشدی، ترس‌ها و تهدیدها، نیازهای برآورده نشده، راهبردهای ایمنی طلبی	ترسیم محرک‌های سیستم تهدید و تسکین، شناسایی رفتارهای جبرانی
۴	آموزش روان‌شناختی	معرفی مدل مغز تکامل یافته (سه سیستم تهدید، سائق و تسکین)	ثبت روزانه فعال‌سازی سیستم‌ها، تمرین تنفس ریتمیک تسکین‌بخش
۵	بازسازی شناختی مشفقانه	نظارت و چالش افکار، آزمایش‌های رفتاری، توسعه خود مشفق از طریق تصویرسازی	جایگزینی افکار خودانتقادی، انجام تکالیف تدریجی، نوشتن نامه مشفقانه به خود
۶	تمایز بین شرم و احساس گناه	تفاوت شرم درونی و بیرونی، شرم در مقابل احساس گناه و تحقیر، توسعه مهارت‌های مشفقانه	ثبت محرک‌های شرم، تمرین گفتگوی درونی مشفقانه در موقعیت‌های تحریک‌کننده
۷	آموزش ذهن آگاهی و تصویرسازی	تمرینات تنفسی تسکین‌بخش، تصویرسازی مکان امن، توسعه تصویر خود مشفق	تمرین روزانه ۱۰ دقیقه‌ای فضای تنفسی، تمرین تصویرسازی مشفقانه
۸	یکپارچه‌سازی و تعمیم مهارت‌ها	کار با صندلی مشفق، شفقت‌ورزی به دیگران، نامه‌نگاری مشفقانه، برنامه‌ریزی پیشگیری از عود	تداوم تمرینات شفقت‌ورزی، تهیه برنامه شخصی برای حفظ دستاوردها

زیردیپلم، ۴ نفر دیپلم، ۵ نفر کارشناسی و ۱ نفر دارای مدرک ارشد بودند، در حالی که این توزیع در گروه گواه به ترتیب ۴ نفر زیردیپلم، ۶ نفر دیپلم، ۴ نفر کارشناسی و ۱ نفر ارشد بود. تمامی شرکت کنندگان مبتلا به اضطراب اجتماعی بودند و به عنوان سرپرست خانوار تحت حمایت سازمان بهزیستی شهرستان اندیمشک قرار داشتند که نشان دهنده شرایط اجتماعی-اقتصادی مشابه در بین آنان بود. دو گروه از نظر میانگین سنی و سطح تحصیلات همگن بودند و این توازن در متغیرهای دموگرافیک امکان مقایسه معتبرتر نتایج بین گروه‌ها را فراهم می‌ساخت.

یافته‌ها

شرکت کنندگان این مطالعه را ۳۰ نفر از زنان سرپرست خانوار تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان اندیمشک تشکیل می‌دادند که به روش نمونه‌گیری هدفمند با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر با میانگین سنی ۳۷/۵۵ و انحراف معیار ۴/۱۲) و گواه (۱۵ نفر با میانگین سنی ۳۵/۱۸ و انحراف معیار ۳/۶۸) قرار گرفتند. از نظر سطح تحصیلات، در گروه آزمایش ۵ نفر

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیرها	گروه‌ها	پیش آزمون				پس آزمون				پیگیری			
		میانگین	انحراف معیار	جولگی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	جولگی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	جولگی	کشیدگی
نگرانی	درمان مبتنی بر شفقت ورزشی	۶۰/۷۵	۲/۱۱	۰/۷۸۰	۱/۳۸	۳۹/۸۱	۴/۰۳	۱/۰۶۸	۱/۲۰	۴۱/۸۸	۳/۱۳	۰/۹۳۴	۱/۶۳۴
	گروه گواه	۶۱/۸۱	۲/۱۹	۰/۹۳۴	۱/۶۳۴	۶۰/۲۵	۳/۴۱	۰/۷۸۰	۱/۳۸	۶۰/۱۹	۲/۸۳	۱/۰۶۸	۱/۲۰
خودکم بینی	درمان مبتنی بر شفقت ورزشی	۱۲۸/۶۳	۵/۵۰	۱/۰۶۸	۱/۲۰	۸۹/۵۶	۴/۳۵	۰/۹۳۴	۱/۶۳۴	۹۰/۸۱	۴/۳۰	۰/۷۸۰	۱/۳۸
	گروه گواه	۷۹/۱۳	۵/۳۵	۰/۷۸۰	۱/۳۸	۷۹/۶۹	۳/۷۵	۱/۰۶۸	۱/۲۰	۷۸/۸۸	۵/۱۸	۰/۹۳۴	۱/۶۳۴

برای اطمینان از رعایت پیش فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان داد توزیع نمرات متغیرهای نگرانی با مقدار F برابر ۷۴۱/۰ و سطح معناداری ۳۶۳/۰ و سازگاری اجتماعی با مقدار F برابر ۵۲۰/۰ و سطح معناداری ۳۹۷/۰ از توزیع نرمال پیروی می‌کند. همچنین مفروضه همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت که برای متغیر نگرانی با مقدار Z برابر ۳۵۷/۲ و سطح معناداری ۱۰۳/۰ و سازگاری اجتماعی با مقدار Z برابر ۹۲۱/۱ و سطح معناداری ۱۵۸/۰ معنی دار نبود. علاوه بر این، مفروضه کرویت ماتریس کوواریانس با استفاده

از آزمون ماچلی ارزیابی شد که نتایج برای نگرانی با مقدار W برابر ۸۷۶/۰ و سطح معناداری ۱۴۸/۰ و سازگاری اجتماعی با مقدار W برابر ۸۷۷/۰ و سطح معناداری ۱۵۰/۰ در سطح ۰۵/۰ معنی دار نبودند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که تمامی پیش فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر شامل نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و کرویت ماتریس کوواریانس در این پژوهش رعایت شده‌اند و نیازی به استفاده از اصلاحیه‌های اسپیلون شامل گرین هاوس گیزر، هاین فلت و حدپائین وجود ندارد.

جدول ۳. نتایج آزمون واریانس چند متغیره با اندازه گیری مکرر مربوط به اثرات زمان بر متغیرهای وابسته

اثرات	منبع	آماره	ارزش F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
درون آزمودنی زمان	اثر پیلایی	۰/۹۶۳	۱۳/۴۵	۸	۱۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۰۵۷	۴۵/۲۰	۸	۱۱۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱
	اثر هتلینگ	۱۶/۰۶	۱۱۲/۴۲	۸	۱۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱
	بزرگترین ریشه روی	۱۶/۰۳	۲۳۲/۵۷	۴	۵۸	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱

بر اساس جدول ۳ مشخص شد که هر چهار آماره چند متغیری مربوطه (اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی) معنادار است. به عبارت دیگر، بین مراحل مختلف اندازه گیری در آزمودنی‌هایی که مداخله درمان مبتنی بر شفقت ورزشی را دریافت کرده‌اند حداقل از لحاظ

یکی از متغیرهای وابسته نگرانی و خودکم بینی اثر بخش است. حال جهت مشخص شدن اینکه درمان مذکور بر کدام یک از متغیرهای وابسته اثر معنی داری دارد، از آزمون آنوای درون گروهی استفاده می‌شود ($P < 0/01$). میزان تأثیر برابر با ۰/۴۸ می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است.

جدول ۴. مقایسه زوجی مراحل گروه سنجش درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی در متغیرها

متغیرها	مراحل مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
نگرانی	پیش آزمون- پس آزمون	۱۱/۲۵	۰/۷۰	۰/۰۰۱
	پیش آزمون- پیگیری	۱۰/۲۵	۰/۶۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون- پیگیری	-۱/۰۱	۰/۷۶	۰/۱۹۹
خود کم بینی	پیش آزمون- پس آزمون	۱۸/۶۵	۱/۴۷	۰/۰۰۱
	پیش آزمون- پیگیری	۱۸/۶۵	۱/۵۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون- پیگیری	۰/۰۱	۱/۵۲	۰/۹۹۰

مطابق جدول ۴، تفاوت پیش آزمون و پس آزمون در متغیر نگرانی معنی دار می‌باشد ($p < 0/01$) بنابراین، درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی بر نگرانی اثربخش است. ضمناً با توجه به اینکه تفاوت پیش آزمون و پیگیری متغیر نگرانی معنی دار می‌باشد ($p < 0/01$)، درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی بر نگرانی اثر پایدار دارد. همچنین، تفاوت پیش آزمون و پس آزمون در متغیر خود کم بینی معنی دار می‌باشد ($p < 0/01$) بنابراین، درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی بر خود کم بینی اثربخش است. ضمناً با توجه به اینکه تفاوت پیش آزمون و پیگیری متغیر خود کم بینی معنی دار می‌باشد ($p < 0/01$)، درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی بر خود کم بینی اثر پایدار دارد. لذا فرضیه‌های پژوهش تایید شدند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی بر نگرانی و خود کم بینی زنان سرپرست خانوار مبتلا به اضطراب اجتماعی انجام شد. از یافته‌های پژوهش می‌توان به اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی بر کاهش نگرانی اشاره داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های گیلیبرت (۲۰۱۷)، هریس (۲۰۱۷)، علی قنوتی و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی بر نگرانی هماهنگ و همسواست. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت زنان سرپرست خانوار به دلیل مسئولیت‌های چندگانه اقتصادی، اجتماعی و تربیتی، در معرض سطوح بالایی از استرس و اضطراب اجتماعی قرار دارند. اضطراب اجتماعی در این گروه خاص نه تنها کیفیت زندگی فردی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه عملکرد خانوادگی و اجتماعی آنها را نیز مختل می‌کند. درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی به عنوان یک مداخله روانشناختی نوین، با تأکید بر پرورش مهربانی نسبت به خود، کاهش انتقاد درونی و تقویت پذیرش هیجانی،

می‌تواند ابزاری مؤثر برای کاهش نگرانی‌های ناشی از اضطراب اجتماعی باشد. این رویکرد به زنان کمک می‌کند تا با ایجاد تعادل بین سیستم‌های تهدید، انگیزش و آرامش، پاسخ‌های هیجانی خود را تنظیم کنند (علی قنوتی و همکاران، ۱۳۹۷). برخلاف درمان‌های سنتی که بیشتر بر شناخت و رفتار متمرکزند، درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی با پرداختن به ریشه‌های هیجانی اضطراب، مانند شرم و ترس از طرد، به بازسازی الگوهای ذهنی منفی می‌پردازد. زنان سرپرست خانوار اغلب به دلیل فشارهای فرهنگی و اقتصادی، خود را مستحق سرزنش می‌دانند؛ شفقت‌ورزی این چرخه را با جایگزین کردن صدای درونی حمایت‌گر به جای منتقد، متوقف می‌کند. مطالعات جدید نشان می‌دهند که درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی نه تنها در کاهش علائم اضطراب اجتماعی، بلکه در افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی نیز مؤثر است (هریس، ۲۰۱۷). از سوی دیگر، این فرضیه با توجه به بافت فرهنگی-اجتماعی ایران نیاز به بومی‌سازی دارد. برای مثال، ترکیب درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی با مفاهیم معنوی مانند گذشت و ایثار، که در فرهنگ ایرانی ارزشمندند، می‌تواند پذیرش درمان را افزایش دهد. همچنین، پژوهش‌های اخیر حاکی از آن است که مداخلات مبتنی بر شفقت‌ورزی موجب تغییرات نورویبولوژیک در مناطق مغزی مرتبط با تنظیم هیجان (مانند آمیگدال و قشر پیش پیشانی) می‌شوند، که این یافته‌ها پشتوانه علمی برای اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی در اضطراب اجتماعی فراهم می‌کند. بنابراین، می‌توان انتظار داشت که این درمان با کاهش نگرانی و افزایش خودپذیری، نقش کلیدی در بهبود سلامت روان زنان سرپرست خانوار ایفا کند.

از طرفی، نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی بر کاهش خودکم‌بینی در زنان سرپرست خانوار مبتلا به اضطراب اجتماعی مؤثر

است. این یافته با نتایج پژوهش‌های تنهادوست و همکاران (۱۴۰۰)، کشاورزی (۱۴۰۰) و حسینی و زارع نیستانک (۱۳۹۸)، گیلبرت (۲۰۱۷)، هریس (۲۰۱۷) هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت زنان سرپرست خانوار به دلیل مواجهه با چالش‌های چندبعدی نظیر فشارهای اقتصادی، تنهایی و انگ اجتماعی، مستعد تجربه خودکم بینی و اضطراب اجتماعی هستند. خودکم بینی در این گروه اغلب به شکل باورهای منفی درباره توانایی‌ها، ارزشمندی فردی و ترس از قضاوت دیگران ظاهر می‌شود که به تشدید علائم اضطراب اجتماعی می‌انجامد. درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی با هدف قرار دادن این باورهای عمیق و جایگزینی آنها با نگرشی حمایت‌گراانه نسبت به خود، می‌تواند چارچوبی تحول‌آفرین برای بهبود خودپنداره این زنان ارائه دهد. این مداخله از طریق تقویت مهربانی به خود، کاهش انتقاد درونی و پذیرش نقاط ضعف، مسیر جدیدی برای مقابله با خودکم بینی باز می‌کند (حسینی و زارع نیستانک، ۱۳۹۸). مکانیسم اثر درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی بر خودکم بینی را می‌توان در تنظیم سیستم‌های هیجانی مغز توضیح داد. بر اساس یافته‌های علوم اعصاب، تمرین‌های شفقت‌ورزی فعالیت قشر پیش‌پیشانی را افزایش داده و از فعالیت آمیگدال (مرکز پردازش ترس) می‌کاهد، که این امر به کاهش واکنش‌های اضطرابی و تقویت احساس امنیت درونی منجر می‌شود. همچنین، درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی با هدف قرار دادن شرم درونی که از عوامل کلیدی خودکم بینی است، به افراد کمک می‌کند تا به جای فرار از هیجان‌ات منفی، با آنها به شیوه‌ای سازنده روبرو شوند. پژوهش‌های نوین نشان می‌دهند که این درمان نه تنها در کاهش خودانتقادگری مؤثر است، بلکه با افزایش حس تعلق و ارتباط اجتماعی، آسیب‌پذیری فرد در برابر اضطراب اجتماعی را نیز کاهش می‌دهد (تنهادوست و همکاران، ۱۴۰۰). یکی از جنبه‌های منحصر به فرد درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی در این زمینه، تأکید آن بر انسان مشترک به عنوان یکی از مؤلفه‌های شفقت‌ورزی است. این مؤلفه به زنان سرپرست خانوار کمک می‌کند تا درک کنند که رنج‌ها و نقص‌ها بخشی از تجربه مشترک انسانی است و نه نشانه بی‌کفایتی فردی. این بازسازی شناختی می‌تواند چرخه مقایسه‌های اجتماعی مخرب و احساس حقارت را که در اضطراب اجتماعی نقش دارند، بشکند. با توجه به اینکه مطالعه در شهر اندیمشک انجام می‌شود، یافته‌ها ممکن است به دلیل ویژگی‌های فرهنگی و اقتصادی خاص این منطقه (مانند سطح

درآمد پایین‌تر یا باورهای سنتی قوی‌تر) به سایر جوامع تعمیم‌پذیر نباشد. همچنین، دسترسی محدود به زنان سرپرست خانوار به دلیل انگ اجتماعی ممکن است حجم نمونه را کاهش دهد. همچنین، کوتاه بودن دوره پیگیری (۲ ماهه) امکان بررسی ماندگاری اثرات درمان در بلندمدت را محدود کرده است. عواملی مانند حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی، یا تجربیات آسیب‌زای گذشته که ممکن است بر نتایج تأثیر گذاشته باشند، به طور کامل کنترل نشده‌اند. اثر بخشی درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی ممکن است به سطح سواد یا آگاهی روان‌شناختی شرکت‌کنندگان وابسته باشد. زنان با تحصیلات پایین‌تر ممکن است در درک مفاهیم انتزاعی مانند "مهربانی به خود" با چالش مواجه شوند. پیشنهاد می‌شود که اثر بخشی این درمان در شهرستان اندیمشک با سایر مناطق ایران (شهری/روستایی) برای بررسی تأثیر بافت فرهنگی مقایسه شود. بررسی ماندگاری اثرات درمان پس از ۶ ماه تا ۱ سال برای سنجش ثبات نتایج. تأسیس مراکز جامع خدمات روانی-اجتماعی در سطح محلات شهرستان اندیمشک که بتوانند به صورت یکپارچه خدمات مشاوره تخصصی، مددکاری اجتماعی، راهنمایی شغلی و حمایت‌های حقوقی را ارائه دهند. این مراکز می‌توانند با همکاری سازمان‌های محلی مانند بهزیستی، شهرداری و مراکز بهداشتی درمانی ایجاد شوند و از نیروهای بومی آموزش‌دیده برای تسهیل دسترسی و افزایش پذیرش فرهنگی خدمات استفاده کنند. ایجاد پیوند بین مراکز مشاوره و سازمان‌های حمایتی (مانند بهزیستی) برای شناسایی و جذب سریع‌تر زنان نیازمند خدمات پیشنهاد می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

علی قنوتی، سجاده بهرامی، فاطمه گودرزی، کوروش و روزبهانی، مهدی (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری و نگرانی زنان مبتلا به سرطان سینه. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، ۷(۲۷).

<https://doi.org/10.30473/hpj.2018.38658.3886>. ۱۶۸-۱۵۲

علیزاده، طاهر؛ کریم زاده، شکوفه و حبیبی، سعید (۱۴۰۳). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی در زنان دارای همسران سوء‌مصرف‌کننده مواد. رویش روان‌شناسی، ۱۳(۳)، ۲۴۴-۲۳۵.

<https://frooyesh.ir/article-1-4620-fa.html>

کشاوری، میثم (۱۴۰۰). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر شفقت درمانی بر عزت نفس. هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت.

<https://civilica.com/doc/1433226/>

منعمیان، گیتا؛ مردانی راد، مژگان؛ قنبری پناه، افسانه و امیدی، عبدالله (۱۴۰۰).

مقایسه اثربخشی درمان شناختی - وجودی و درمان متمرکز بر شفقت به شیوه گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه سرپرست خانوار. مجله علوم روانشناختی، ۲۰(۹۹)، ۴۵۲-۴۳۹.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.99.5.6>

ولی زاده، حدیث؛ احمدی، وحید و میرشکار، ساره (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تاب‌آوری، ناگویی هیجانی و احساس تنهایی زنان سرپرست خانوار. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۸(۶۹)، ۲۶۵-

https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16248.html. ۲۵۷

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی مشارکت‌کنندگان که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

بیضایی، لیلا و زنگنه مطلق، فیروزه (۱۴۰۲). بررسی آسیب‌های روانی و آسیب‌های شخصیتی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرنده.

فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۱۸(۲۲)، ۱-۱۲.

<http://jnip.ir/article-1-1076-fa.html>

تبریزی کاهو، غلامرضا؛ صالحی، کیوان؛ کشاورز افشار، حسین و مدنی، یاسر (۱۴۰۲). پدیدارشناسی تجربه زیسته زنان سرپرست خانوار از حمایت‌های اجتماعی. جامعه‌شناسی کاربردی، ۳۴(۱)، ۱۱۳-۱۳۸.

<https://doi.org/10.22108/jas.2022.133767.2294>

تدینی، عباس؛ آقامحمدیان شهرباف، حمیدرضا و معینی زاده، مجید (۱۴۰۰).

اثربخشی بهزیستی درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم شناختی هیجان، نگرانی و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار. فصلنامه زن و جامعه،

<https://ensani.ir/fa/article/475284/>. ۶۷-۸۴، ۱۲(۴۷)، ۱۲

تهدادوست، کتابون؛ حمیدی پور، رحیم و امانی، امید (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر سبک زندگی و عزت نفس همسران جانبازان متوفی.

فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره. انتشار آنلاین.

https://www.jarci.ir/article_249139.html

حسینی، سعیده السادات و زارع نیستانک، محمد (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش شفقت درمانی بر اعتماد به نفس در زنان بی‌سرپرست شهر اصفهان.

روانشناسی و علوم رفتاری ایران، ۱۷(۱)، ۷۳-۸۱.

<https://www.psyj.ir/user/articles/2644>

رحیم پور، فرزانه؛ میرزایی، علی و تقی پور، محمد (۱۴۰۳). پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس اضطراب اجتماعی در بین زنان سرپرست خانوار و خوشنوت بر علیه زنان. دومین همایش ملی خانواده سالم، جامعه سالم.

<https://civilica.com/doc/2120712/>

سعیدی، مژده؛ خلعتبری، جواد؛ قربان شیرودی، شهره و ابوالقاسمی، شهنام (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان متمرکز بر شفقت بر

احساس تنهایی زنان در شرف طلاق. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۰(۹)، ۷-۱.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23222840.1399.10.0.46.5>

سهرابی، فرامرز؛ خانجانی، مهدی؛ اعظمی، یوسف؛ خانجانی، اسماعیل؛ مام‌شریفی، پیمان؛ و فروغی‌نژاد، الهه. (۱۳۹۸). آموزش برنامه ایمن‌سازی

در مقابل استرس بر سبک مواجهه با استرس، تنظیم هیجان و سلامت روانی زنان بی‌سرپرست. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۶(۴)، ۴۳۱-۴۴۴.

https://jsums.medsab.ac.ir/article_1211.html?lang=en

References

- Ali Ghanavati, S., Bahrami, F., Goodarzi, K., & Rouzbahani, M. (2018). The effectiveness of compassion-based therapy on rumination and worry in women with breast cancer. *Health Psychology Journal*, 7(27), 152-168. <https://doi.org/10.30473/hpj.2018.38658.3886> (In Persian)
- Alizadeh, T., Karimzadeh, S., & Habibi, S. (2024). Investigating the effectiveness of compassion-based therapy on psychological well-being and quality of life in women with substance-abusing spouses. *Frooyesh Journal of Psychology*, 13(3), 235-244. <https://frooyesh.ir/article-1-4620-fa.html> (In Persian)
- Beyzaei, L., & Zanganeh Motlagh, F. (2023). Investigating psychological injuries and personality disorders of female-headed households covered by the Emdad Committee of Zarandieh County. *Journal of New Ideas in Psychology*, 18(22), 1-12. <http://jnip.ir/article-1-1076-fa.html> (In Persian)
- Cowles, M., Randle-Phillips, C., & Medley, A. (2020). Compassion-focused therapy for trauma in people with intellectual disabilities: A conceptual review. *Journal of intellectual disabilities: JOID*, 24(2), 212-232. <https://doi.org/10.1177/1744629518773843>
- Craig, C., Hiskey, S., & Spector, A. (2020). Compassion focused therapy: a systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. *Expert review of neurotherapeutics*, 20(4), 385-400. <https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1746184>
- Garrett, C., Smith, D. M., & Wittkowski, A. (2025). The acceptability of compassion-focused therapy in clinical populations: a metasynthesis of the qualitative literature. *Frontiers in psychiatry*, 16, 1400962. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1400962>
- Gilbert, P. (Ed.). (2017). *Compassion: Concepts, research and applications*. Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781315564296>
- Harris, K. L. (2017). Compassion focused therapy for shame-prone individuals: an eight-week group therapy investigation. <http://dx.doi.org/10.26021/6502>
- Hosseini, S. S., & Zare Nistanak, M. (2019). The effectiveness of compassion therapy training on self-confidence in widowed women in Isfahan. *Iranian Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 17(1), 73-81. <https://www.psyj.ir/user/articles/2644> (In Persian)
- Keshavarzi, M. (2021). The effectiveness of group therapy based on compassion therapy on self-esteem. *Eighth National Conference on New Developments in Positive Psychology*. <https://civilica.com/doc/1433226/> (In Persian)
- Kotera, Y., Beaumont, J., Edwards, A. M., Cotterill, M., Kirkman, A., Tofani, A. C., McPhilbin, M., Takhi, S., Barnes, K., Todowede, O., Ingall, B. R., Asano, K., & Arimitsu, K. (2024). A Narrative Review of Compassion Focused Therapy on Positive Mental Health Outcomes. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 14(8), 643. <https://doi.org/10.3390/bs14080643>
- Lucre, K., & Clapton, N. (2021). The Compassionate Kitbag: A creative and integrative approach to compassion-focused therapy. *Psychology and psychotherapy*, 94 Suppl 2, 497-516. <https://doi.org/10.1111/papt.12291>
- Millard, L. A., & Wittkowski, A. (2023). Compassion focused therapy for women in the perinatal period: a summary of the current literature. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1288797. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1288797>
- Millard, L. A., Wan, M. W., Smith, D. M., & Wittkowski, A. (2023). The effectiveness of compassion focused therapy with clinical populations: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 326, 168-192. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.010>
- Momenian, G., Mardani Rad, M., Ghanbari Panah, A., & Omid, A. (2021). Comparison of the effectiveness of

- cognitive-existential therapy and group-based compassion-focused therapy on psychological well-being of divorced female-headed households. *Journal of Psychological Sciences*, 20(99), 439-452. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.99.5.6> (In Persian)
- Neff K. D. (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annual review of psychology*, 74, 193–218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Rahim Pour, F., Mirzaei, A., & Taghipour, M. (2024). Predicting resilience based on social anxiety among female-headed households and violence against women. *Second National Conference on Healthy Family, Healthy Society*. <https://civilica.com/doc/2120712/> (In Persian)
- Saedi, M., Khalatbari, J., Ghorban Shiroudi, S., & Abolghasemi, S. (2020). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy and compassion-focused therapy on loneliness of women on the verge of divorce. *Journal of Disability Studies*, 10(9), 1-7. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23222840.1399.10.0.46.5>(In Persian)
- Sohrabi, F., Khanjani, M., Aazami, Y., Khanjani, E., Sharifi, P. M., & Froghi Neghad, E. (2019). The effectiveness of the Stress immunization program on Coping with stress Strategies, emotion regulation strategies and mental health in female-headed households covered by the Welfare Organization. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 26(4), 431-444. https://jsums.medsab.ac.ir/article_1211.html?lang=en (In Persian)
- Tabrizi Kahoo, G., Salehi, K., Keshavarz Afshar, H., & Madani, Y. (2023). Phenomenology of lived experience of female-headed households from social supports. *Applied Sociology*, 34(1), 113-138. <https://doi.org/10.22108/jas.2022.133767.2294> (In Persian)
- Tadini, A., Aghamohammadian Sharbaf, H., & Moeini Zadeh, M. (2021). The effectiveness of group well-being therapy on psychological well-being, cognitive emotion regulation, worry and resilience of female-headed households. *Woman and Society*, 12(47), 67-84. <https://ensani.ir/fa/article/475284/> (In Persian)
- Tanha Doust, K., Hamidipour, R., & Amani, O. (2021). The effectiveness of compassion-based therapy on lifestyle and self-esteem of veterans' widows. *Journal of Applied Research in Counseling*. Online publication. https://www.jarci.ir/article_249139.html (In Persian)
- Valizadeh, H., Ahmadi, V., & Mirshekar, S. (2023). The effectiveness of compassion-based therapy on resilience, alexithymia and loneliness of female-headed households. *Journal of New Psychological Research*, 18(69), 257-265. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16248.html (In Persian)
- Wu, W., Huang, L., & Yang, F. (2024). Social anxiety and problematic social media use: A systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 107995. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.107995>