

اثربخشی مداخله شفقت به خود دل‌بستگی محور بر راهبردهای مقابله با استرس در نوجوانان شهر تهران

طیبه دشتاد^۱، فاطمه ذاکری^۲
لیلاسادات مدرسی^۳، مریم معین^۴

چکیده

سابقه و هدف: پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی مداخله شفقت به خود دل‌بستگی محور بر راهبردهای مقابله با استرس در نوجوانان شهر تهران انجام شد. مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی بود. جامعه آماری پژوهش را نوجوانان شهر تهران در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. حجم نمونه معادل ۳۰ نفر بود که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. مرحله پیش‌آزمون اجرا شد، سپس آموزش درمان شفقت به خود دل‌بستگی محور (گارسیا-کامپایو و همکاران، ۲۰۱۶) به گروه آزمایش داده شد و سپس، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. داده‌ها با استفاده از راهبردهای مقابله اندلر و پارکر (۱۹۹۰) جمع‌آوری شدند و توسط نرم‌افزار SPSS-26 با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان دادند که راهبرد مقابله با استرس اجتنابی و هیجانی در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش معنی‌داری داشته است ($P < 0/01$). همچنین نتایج نشان داد که راهبرد مقابله با استرس مسئله‌مدار در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه افزایش معنی‌داری داشته است ($P < 0/01$). نتیجه‌گیری: بنابراین، مداخله شفقت به خود دل‌بستگی محور در جهت کاهش روش‌های ناکارآمدی مقابله با استرس و ارتقاء روش‌های مؤثر مقابله با استرس در بین نوجوانان مؤثر است.

واژه‌گان کلیدی: شفقت به خود، دل‌بستگی محور، مقابله با استرس.

-
- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی، تهران، ایران
delshad.tibe@gmail.com
 - ۲- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پردیس تبریز، ایران. fatemeh.zakeri4121@gmail.com
 - ۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی، تهران، ایران.
lmodarresi@gmail.com
 - ۴- دانشجو گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران (نویسنده مسئول)
maryammocin402@gmail.com

مقدمه

نوجوانی یک دوره انتقالی است که در آن افراد تلاش می‌کنند هویت خود را جستجو کنند و شایستگی‌های روانی اجتماعی، از جمله راهبردهای مقابله^۱ با آن را توسعه دهند (لی^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). رویداد استرس‌زا در دوران نوجوانان و در طی مراحل رشد بر توسعه راهبردهای مقابله‌ای تأثیر می‌گذارد (نیتو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). برخی از کودکان و نوجوانان ممکن است از روش‌های مقابله‌ای ناکارآمد در پاسخ به روش‌های دردناک و موقعیت‌های استرس‌زا استفاده می‌کنند (نیتو و همکاران، ۲۰۲۰). مقابله به‌عنوان «تلاش‌های شناختی و رفتاری در حال تغییر مداوم برای مدیریت خواسته‌های بیرونی و/یا درونی خاص که به‌عنوان مالیات یا فراتر از منابع فرد ارزیابی می‌شوند» تعریف می‌شود (لازاروس و فولکمن^۴، ۱۹۸۴، ص ۱۴۱). مقابله زیرمجموعه‌ای تصور شده از پاسخ‌ها به رویدادهای استرس‌زا با استفاده از تلاش‌ها برای تنظیم احساسات، شناخت و رفتارها است (کامپس^۵ و همکاران، ۲۰۱۷؛ کامپس و بویر^۶، ۲۰۰۱؛ وو^۷ و همکاران، ۲۰۱۱). راهبردهای مقابله‌ای معمولاً به دو دسته «کارآمد» و «ناکارآمد» تقسیم می‌شوند. راهبردهای مقابله کارآمد (یعنی مقابله مسئله‌مدار) به ظرفیت فرد برای مقابله، انطباق و واکنش انعطاف‌پذیر به شرایط نامطلوب به شیوه‌ای مثبت و منطقی اشاره دارد. در مقابل، سبک مقابله‌ای منفی و ناکارآمد به اجتناب، کناره‌گیری اجتماعی و فرآیند مقابله انکار اشاره دارد که می‌تواند منجر به اضطراب (لی و همکاران، ۲۰۲۳). مقابله ناکارآمد مثل اجتناب‌مدار به‌عنوان تعارض منفی و بالقوه درگیر در بین کودکان و نوجوانان تلقی می‌شود (فریدنبرگ^۸، ۱۹۹۷؛ وو و همکاران، ۲۰۱۴). علاوه بر این، راهبردهای مقابله‌ای منفی و ناکارآمد ممکن است احتمال افکار منفی و رفتارهای پرخطر را در مواجهه با رویدادهای

1 coping strategies

2 Li, W

3 Nieto, M

4 Lazarus, R. S., & Folkman, S.

5 Compas, B. E

6 Boyer, M. C

7 Wu, L. M

8 Frydenberg, E

استرس‌زا افزایش دهد و سبک مقابله‌ای مثبت و کارآمد در برابر برخی اختلالات روانی از جمله اضطراب، افسردگی و استرس به‌ویژه در نوجوانان محافظت می‌کند (نوواک^۱ و همکاران، ۲۰۲۱؛ واکنویک^۲ و همکاران، ۲۰۲۳؛ لی و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این، برخی پژوهش‌ها نشان دادند که مقابله مؤثر به کاهش احساس تنهایی در بین نوجوانان و جوانان کمک می‌کند در حالی که مقابله ناکارآمد و هیجان‌مدار باعث افزایش تنهایی می‌گردد (محمدبلبان‌آباد و مجتبابی، ۱۳۹۸). لذا بسیار مهم است که مداخلات مؤثر برای ارتقا مقابله با استرس در بین نوجوانان شناسایی و مورد بررسی قرار گیرد.

در این میان، از جمله مداخلات مؤثر شناسایی شده شفقت به خود^۳ است که این نگرش مثبت و مراقبتی نسبت به خود، به‌عنوان یک همبسته مهم مقابله در موقعیت‌های استرس‌زا شناسایی شده است (اورت^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). شفقت به خود شامل رفتار با مهربانی، درک و پذیرش در زمان شکست یا دشواری است (واتسون^۵، ۲۰۲۴). این شامل سه جزء اصلی است: خود مهربانی که شامل درک و حمایت از خود به‌جای انتقاد از خود است. انسانیت مشترک، با تشخیص اینکه رنج و نقص بخشی از تجربه مشترک بشر است و ذهن‌آگاهی، حفظ آگاهی متعادل از افکار و احساسات بدون غرق شدن در آن‌ها. شفقت به خود به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر پیامدهای روان‌شناختی منفی عمل می‌کند و انعطاف‌پذیری را در مواجهه با ناملایمات تقویت می‌کند (خاویر^۶ و همکاران، ۲۰۱۶). شفقت به خود به‌عنوان «پادزهر» برای انتقاد از خود و ابزاری برای مقابله با پریشانی‌های مرتبط مورد توجه روزافزونی قرار گرفته است (لانگ^۷ و همکاران، ۲۰۱۰؛ لاتز^۸ و همکاران، ۲۰۲۰؛ واکلین و همکاران^۹، ۲۰۲۲). به‌طور

1 Novak CJ
2 Vucenovic, D
3 self-compassion
4 Ewert, C
5 Watson, G. L
6 Xavier, A
7 Longe, O
8 Lutz, J
9 Wakelin, K. E

مشابه، شفقت به خود به‌عنوان یک عامل مهم در پرورش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، راهبردهای مقابله‌سازگارانه و بهزیستی عاطفی در بزرگسالی ظاهر می‌شود (وارن^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). بزرگسالانی که شفقت به خود را پرورش می‌دهند، برای عبور از شکست‌ها، مشکلات و چالش‌های بین فردی اجتناب‌ناپذیر زندگی با آرامش و پذیرش بیشتر مجهز هستند. با پرورش نگرش دلسوزانه نسبت به خود، افراد می‌توانند اثرات مضر انتقاد از خود، سبک زندگی و عزت‌نفس را بهبود دهند، کمال‌گرایی و نشخوار فکری را کاهش دهند و در نتیجه رضایت کلی از زندگی و رفاه ذهنی خود را افزایش دهند (کارسون ساکت^۲ و همکاران، ۲۰۲۴؛ واتسون، ۲۰۲۴؛ ترن^۳ و همکاران، ۲۰۲۴؛ بوگای-سوکمز^۴ و همکاران، ۲۰۲۳؛ تنهادوست و همکاران، ۱۴۰۰).

پروتکل جدیدی از شفقت ارائه‌شده، به نام شفقت به خود دلبستگی محور^۵ (گارسیا-کامپایو، نوارو-گیل و دمارزو^۶، ۲۰۱۶) مورد نظر است. به‌طور خاص، شفقت به خود دلبستگی محور پروتکلی است که می‌تواند هم در جامعه عمومی و هم در جامعه بالینی باهدف ترویج شفقت و شفقت به خود استفاده شود (گارسیا-کامپایو و همکاران، ۲۰۲۳). شفقت به خود دلبستگی محور به تنظیم فرآیندهای توجه می‌پردازد تا از طریق ایجاد یک شکل دلبستگی ایمن‌تر، تمایلات خودانتقادی را با نگرش‌های دلسوزانه جایگزین کند (نوارو-گیل و همکاران، ۲۰۲۰). این مداخله بر آموزش مهربانی و شفقت به خود برای ایجاد یک سبک دلبستگی فردی ایمن متمرکز است که عامل کلیدی در مؤثر بودن مداخله است (گارسیا، کامپایو و همکاران، ۲۰۱۶؛ ماکینتیش، پاور، شوانار و چان^۷، ۲۰۱۸). سبک دلبستگی نیز فرد جنبه‌ای است که به‌عنوان بخش اصلی فرآیند مداخله در نظر گرفته‌شده است، اما در مداخلات مبتنی بر شفقت

1 Warren, R

2 Carson Sackett, S.

3 Tran, M. A. Q

4 Bugay-Sökmez, A

5 Attachment-Based Compassion Therapy

6 García-Campayo, Navarro-Gil, & Demarzo

7 Mackintosh, Power, Schwannauer, & Chan

قبلی به آن نقش مرکزی داده نشده است. شفقت به خود دلبستگی محور در چارچوب نظریه دلبستگی قرار می‌گیرد، اما همچنین شامل عناصری از سایر مداخلات مبتنی بر شفقت، مانند درمان متمرکز بر شفقت است (گیلبرت^۱، ۲۰۱۵). شفقت به جهت‌گیری ذهن اشاره دارد که با حساسیت نسبت به رنج و تعهد به تسکین آن از طریق شناخت جهانی بودن آن و توانایی مقابله با آن درد با آرامش مشخص می‌شود (فیلدمن و کایکن^۲، ۲۰۱۲). افرادی که سبک دلبستگی ایمن دارند، به احتمال زیاد نسبت به همتایان ناایمن خود، از نظر اجتماعی شایستگی بیشتری دارند. آن‌ها همچنین در کسب مهارت‌های اجتماعی، رشد فکری و شکل‌گیری هویت اجتماعی سهولت بیشتری دارند. در مجموع، آن‌ها در همه سطوح موفق‌تر از افراد دارای سبک‌های دلبستگی ناایمن هستند. به‌طور خلاصه، سبک‌های دلبستگی تصویری را که از خود و دیگران داریم، تعدیل می‌کنند و بنابراین کلید رابطه ما با خود و دیگران هستند. سبک دلبستگی احساس گناه و شرم نسبت به خود و احساس خشم و بی‌اعتمادی نسبت به دیگران را پیش‌بینی می‌کند. شفقت درمانی کلیدی برای شفاف‌سازی و اصلاح رابطه ما با خود و دیگران است و بنابراین ارتباط نزدیکی با سبک‌های دلبستگی دارد (گارسیا-کاپایو و همکاران، ۲۰۱۶). شفقت به خود دلبستگی محور در افزایش شفقت به خود در افراد سالم مؤثر است (ناوارو-گیل و همکاران، ۲۰۲۰). درمان شفقت به خود دلبستگی محور تمریناتی دارد که به فرد کمک می‌کند، سبک دلبستگی را در خود شناسایی کند و به اصلاح جنبه‌های ناسازگار این روابط دلبستگی اساسی می‌پردازد. طبق نظریه دلبستگی، نوع روابط برقرارشده در بزرگسالی مطابق روابطی است که با والدین در دوران کودکی ایجادشده است (فیرون و رویسمن^۳، ۲۰۱۷). اثربخشی درمان شفقت به خود دلبستگی محور در بسیاری از متغیرهای روان‌شناختی از جمله اضطراب و افسردگی نشان داده شده است (کولادو-ناوارو و همکاران، ۲۰۲۱؛ سانتوس^۴ و همکاران، ۲۰۲۲)؛ اما تاکنون پژوهش اثربخشی این مداخله بر مقابله بر استرس در

1 Gilbert, P

2 Feldman, C., & Kuyken, W.

3 Fearon, & Roisman

4 Santos, A

بین نوجوانان مورد بررسی قرار نداده است؛ بنابراین، با توجه به نبود پژوهش‌های کافی در این راستا، پژوهشگر در پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا مداخله شفقت به خود دل‌بستگی محور بر مقابله با استرس نوجوانان اثربخش است؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، تمامی نوجوانان شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. با توجه به حجم نمونه‌های مورداستفاده در پژوهش‌های شبه‌آزمایشی مشابه (بابایی‌زارع و همکاران، ۱۴۰۲؛ جباری و عقیلی، ۱۴۰۲؛ آقابابایی و علیپور، ۱۴۰۲؛ رشیدی و همکاران، ۱۴۰۱)، میانگین حجم نمونه‌های چهار پژوهش مشابه تعداد ۳۰ نفر در نظر گرفته شد. به‌طور تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی که منجر به مصرف دارو باشند (بر اساس خوداظهاری)، دامنه سنی ۱۴ تا ۱۷ سال، اعلام موافقت کامل برای حضور در پژوهش و ملاک‌های خروج شامل انصراف شرکت‌کنندگان از حضور در جلسات مداخله، سابقه حضور در مداخلات روان‌شناسی و روان‌پزشکی در طی یک سال گذشته، ابتلا به بیماری‌های جسمی مزمن بود. بعد از انتخاب داوطلبان افراد شرکت‌کننده مرحله پیش‌آزمون اجرا شد. آموزش مداخله شفقت به خود دل‌بستگی محور به گروه آزمایش داده شد، ولی گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات مداخله از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. داده‌ها با نرم‌افزار spss نسخه ۲۶ با روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

سیاهه راهبردهای مقابله با استرس

سیاهه راهبردهای مقابله با استرس توسط اندلر و پارکر^۱ در سال (۱۹۹۰) طراحی شده است.

1 Endler, N. S., & Parker, J. D. A

دارای ۴۸ ماده و سه خرده مقیاس راهبرد مسئله مدار، راهبرد هیجان مدار و راهبرد اجتناب مدار است. هر خرده مقیاس از ۱۶ ماده تشکیل شده است. نمره گذاری پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای لیکرت صورت می‌گیرد. بدین صورت که هرگز امتیاز ۱، به ندرت ۲، گاهی اوقات ۳، اغلب اوقات ۴ و همیشه ۵ می‌گیرد. نتایج یافته‌های اندلر و پارکر (۱۹۹۰) و برخی تحقیقات در داخل کشور بیانگر پایا بودن آزمون مدنظر است. ضرایب پایایی این مقیاس در پژوهش فراهانی، شگری، گراوند و دانشرور (۱۳۸۷) برای هر یک از راهبردهای مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی به ترتیب ۰/۷۹/۸۵، ۰/۰/۷۶ و ۰/۷۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی سه خرده مقیاس راهبرد مسئله مدار، راهبرد هیجان مدار و راهبرد اجتنابی با روش ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۷ و ۰/۸۱ به دست آمد.

برنامه درمان شفقت ورزی مبتنی بر دلبستگی اینترنتی

درمان شفقت ورزی مبتنی بر دلبستگی محور بر اساس مدل گارسیا-کامپایو و همکاران (۲۰۱۶) از ۸ جلسه گروهی تشکیل شده است که هر جلسه به مدت ۲ ساعت (۱ جلسه در هفته) بود.

جلسه	محتوا
اول	آشنایی با مفهوم و کاربرد شفقت، ساختار و منطق شفقت به خود دلبستگی محور.
دوم	شفقت به خود در مقابله با مشکلات و شرایط سخت، شکرگذاری، یادداشت روزانه اظهارات مهربانانه نسبت به خود به جای انتقاد از خود.
سوم	بررسی عمیق اصطلاحات شفقت و شرایط مراقبه، اصطلاحات مرتبط با شفقت، ترس از شفقت، ارائه و تمرین و مراقبه عشق و محبت با تمرکز بر شفقت ورزی، معرفی دلبستگی ایمن، چه مواردی حال ما را خوب می‌کند، یادداشت روزانه تمرین‌های شفقت و نوشتن نامه مهربانانه به خود.
چهارم	توضیحاتی در مورد چگونگی کار شفقت و روش‌های ارتقا شفقت به خود، آموزش سبک‌های دلبستگی (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا)، ویژگی‌های افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، اهمیت این سبک دلبستگی در زندگی روزمره، کمک به شناسایی سبک دلبستگی در افراد شرکت کننده.
پنجم	توانایی دریافت محبت (دوست، فرد بی تفاوت و دشمن)، نامه به والدین خود و مشاهده سبک‌های دلبستگی خود در زندگی روزمره.

جلسه	محتوا
ششم	اهمیت محبت نسبت به خود و دیگران، تمرین ابراز محبت به دوستان و سایر افراد، دلسوزی و محبت نشان داد به خود، تمرین دوست داشتن خود، یادداشت ۳ جنبه مثبت و ۳ جنبه منفی والدین.
هفتم	مفهوم بخشودگی، مراحل و فواید بخشودگی، شناساندن مقاومت‌ها برای بخشودگی، بخشیدن خود و دیگران، انجام تمرین‌های شفقت و بخشودگی در زندگی روزمره.
هشتم	ارزش‌های ما و رابطه آن‌ها با شفقت، فواید ارتباط مثبت با اطرافیان و شیوه‌های بهبود روابط مثبت، مرور مطالب جلسات گذشته.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر در مجموع از ۳۰ نفر شرکت‌کننده (۱۵ نفر در گروه آزمایش، ۱۵ نفر در گروه کنترل) وجود داشت. تمام شرکت‌کننده‌ها در این پژوهش نوجوانان و در سنین ۱۷-۱۴ سال قرار داشتند. در جدول (۱) شاخص‌های توصیفی متغیر مقابله با استرس را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون متغیر پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه	متغیر
SD	M	SD	M		
۱/۵۸۱	۴۴/۳۳۳	۱/۵۵۰	۴۲/۷۳۳	آزمایش	مقابله مسئله‌مدار
۱/۶۰۰	۴۳/۰۰۰	۱/۵۸۶	۴۲/۸۰۰	کنترل	
۲/۱۹۲	۴۴/۶۰۰	۲/۱۵۹	۴۶/۴۰۰	آزمایش	مقابله هیجان‌مدار
۲/۱۷۰	۴۶/۰۶۶	۲/۱۵۲	۴۶/۳۳۳	کنترل	
۲/۰۱۹	۴۲/۸۰۰	۱/۹۱۱	۴۴/۶۰۰	آزمایش	مقابله اجتنابی
۱/۷۹۱	۴۴/۴۶۶	۱/۸۷۸	۴۴/۷۳۳	کنترل	

نتایج این جدول (۱) نشان دهد که نمره متغیر مقابله مسئله‌مدار در گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته است و برای گروه کنترل، در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تغییر چندانی نداشته است، نمره متغیر مقابله هیجان‌مدار در گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش یافته است و برای گروه

کنترل، در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون تغییر چندانی نداشته است و نمره متغیر مقابله اجتنابی در گروه آزمایش، در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون کاهش یافته است و برای گروه کنترل، در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون تغییر چندانی نداشته است. برای بررسی معناداری تفاوت بین نمرات مقابله مسئله مدار، مقابله هیجان مدار و مقابله اجتنابی، در دو گروه آزمایش و کنترل، از آزمون تحلیل کواریانس (جدول ۶) استفاده شد. قبل از انجام آزمون تحلیل کواریانس، جهت رعایت پیش فرض های آماری، نتایج آزمون لون^۱ و همخطی (بررسی همبستگی پیش آزمون و پس آزمون مقابله مسئله مدار، مقابله هیجان مدار و مقابله اجتنابی)، بررسی شد. از آنجایی که آزمون همبستگی نشان داد که بین پیش آزمون و پس آزمون مقابله مسئله مدار به میزان $(r=0/986)$ همبستگی معناداری وجود دارد، بین پیش آزمون و پس آزمون مقابله هیجان مدار به میزان $(r=0/991)$ همبستگی معناداری وجود دارد و بین پیش آزمون و پس آزمون مقابله اجتنابی به میزان $(r=0/989)$ همبستگی معناداری وجود دارد؛ بنابراین فرض هم خطی به درستی رعایت شده است. علاوه بر این، نتایج آزمون لوین نشان می دهد که متغیرهای مقابله مسئله مدار، مقابله هیجان مدار و مقابله اجتنابی معنادار نبودند؛ بنابراین، فرض برابری واریانس های بین گروهی رعایت شده و میزان واریانس خطای متغیرهای وابسته در همه گروه ها مساوی است.

در این پژوهش قبل از تحلیل داده ها برای بررسی همگنی واریانس ها، از آزمون مساوی بودن واریانس های لوین استفاده شد. جدول ۲ نتایج آزمون همگنی واریانس ها را در متغیرهای وابسته (مقابله مسئله مدار، مقابله هیجان مدار و مقابله اجتنابی) در گروه های آزمایش و کنترل نشان می دهد.

جدول ۲. نتایج همگنی واریانس های لوین در متغیرهای وابسته پژوهش در مرحله ی پس آزمون

متغیر	آماره لوین	DF1	DF2	سطح معنی داری
مقابله مسئله مدار	۲/۵۶۹	۱	۲۸	۰/۱۲۰

متغیر	آماره لوین	DF1	DF2	سطح معنی داری
مقایله هیجان‌مدار	۱/۲۴۴	۱	۲۸	۰/۲۷۴
مقایله اجتنابی	۱/۳۸۹	۱	۲۸	۰/۲۴۹

نتایج یافته‌های جدول ۲ نشان‌دهنده همگنی واریانس‌ها است که با توجه به نتایج جدول فوق ($p > 0/05$) و عدم معناداری آزمون لوین، اجازه استفاده از آزمون تحلیل کواریانس وجود دارد. بدین معنی که گروه آزمایش و کنترل قبل از اعمال مداخله آزمایشی (در مرحله پس‌آزمون) از نظر واریانس‌ها همگن بودند. برای بررسی فرض بهنجار بودن توزیع نمره‌های متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرونوف استفاده شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرونوف برای آزمودن بهنجاری توزیع نمره‌های مقایله مسئله‌مدار، مقایله هیجان‌مدار و مقایله اجتنابی در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۳ نمایش داده شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون بهنجاری توزیع نمره‌های مقایله مسئله‌مدار، مقایله هیجان‌مدار و مقایله

اجتنابی در دو گروه آزمایش و کنترل با پس‌آزمون‌های آنها

گروه	شاخص‌های آماری		
	متغیر	آزمون کولموگروف - اسمیرنوف	
	Z	سطح معنی داری	
گروه ۱	مقایله مسئله‌مدار پیش‌آزمون	۰/۱۴۹	۰/۲۰۰
	مقایله مسئله‌مدار پس‌آزمون	۰/۱۱۹	۰/۲۰۰
	مقایله هیجان‌مدار پیش‌آزمون	۰/۱۱۱	۰/۲۰۰
	مقایله هیجان‌مدار پس‌آزمون	۰/۱۳۸	۰/۲۰۰
	مقایله اجتنابی پیش‌آزمون	۰/۱۳۳	۰/۲۰۰
	مقایله اجتنابی پس‌آزمون	۰/۱۳۰	۰/۲۰۰
گروه ۲	مقایله مسئله‌مدار پیش‌آزمون	۰/۱۵۲	۰/۲۰۰
	مقایله مسئله‌مدار پس‌آزمون	۰/۲۰۷	۰/۰۸۲
	مقایله هیجان‌مدار پیش‌آزمون	۰/۱۱۰	۰/۲۰۰
	مقایله هیجان‌مدار پس‌آزمون	۰/۱۲۷	۰/۲۰۰

گروه	شاخص‌های آماری	
	متغیر	آزمون کولموگروف - اسمیرنوف
	مقابله اجتنابی پیش‌آزمون	Z
	سطح معنی‌داری	۰/۱۴۲
	مقابله اجتنابی پس‌آزمون	۰/۱۳۶
	سطح معنی‌داری	۰/۲۰۰

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، با توجه به سطح معنی‌داری در گروه آزمایش و کنترل در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، فرض بهنجاری توزیع نمره‌های متغیر در جامعه مورد پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

از دیگر مفروضات آزمون کوواریانس، همگنی کوواریانس‌ها است. برای بررسی فرض همگنی کوواریانس‌ها، از آزمون ام‌باکس استفاده شد. نتایج را در جدول ۴ مشاهده می‌کنید.

جدول ۴. نتایج همگنی کوواریانس‌های باکس در متغیر وابسته‌ی پژوهش

مقدار ام‌باکس	F	DF1	DF2	سطح معنی‌داری
۸/۳۶۵	۱/۲۳۱	۶	۵۶۸۰/۳۰۲	۰/۲۸۷

نتایج یافته‌های جدول ۴ نشان‌دهنده عدم معنی‌داری فرض همگنی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون باکس می‌باشد ($p > ۰/۰۵$ ، $F=۱/۲۳۱$ و $Box's=۸/۳۶۵$). در نتیجه پیش‌فرض تفاوت بین کوواریانس‌ها برقرار است.

برای مقایسه گروه‌های آزمایشی و کنترل بر اساس نمره‌های پس‌آزمون‌ها، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، جهت تعیین تأثیر مداخله شفقت به خود دل‌بستگی محور بر مقابله با استرس نوجوانان ابتدا یک تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی داده‌ها انجام گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون مقابله با استرس در گروه آزمایش و گروه کنترل

اندازه اثر	سطح معنی‌داری	Df خطا	Df فرضیه	F	ارزش	آزمون
۰/۸۰۶	۰/۰۰۱	۲۳	۳	۳۱/۹۳۳	۰/۸۰۶	اثر پیلاپی
۰/۸۰۶	۰/۰۰۱	۲۳	۳	۳۱/۹۳۳	۰/۱۹۴	لامبدای ویلکز
۰/۸۰۶	۰/۰۰۱	۲۳	۲	۳۱/۹۳۳	۴/۱۶۵	اثر هتلینگ
۰/۸۰۶	۰/۰۰۱	۲۳	۲	۳۱/۹۳۳	۴/۱۶۵	بزرگ‌ترین ریشه روی

همان‌طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) در گروه نظریه انتخاب و کنترل نشان می‌دهد که این گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. جدول ۶ نتایج تحلیل کوواریانس تک-متغیره برای نمره‌های پس‌آزمون در متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد.

جدول ۶. آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای مقایسه میانگین مقابله مسئله‌مدار، مقابله هیجان‌مدار و مقابله اجتنابی در دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون

توان آماری	اندازه اثر	معناداری	F	میانگین مجذورات	DF	مجموع مجذورات	منبع
۰/۹۹۸	۰/۴۸۰	۰/۰۰۱	۲۴/۸۹۵	۱۴/۷۰۹	۱	۱۴/۷۰۹	مقابله مسئله‌مدار
				۰/۵۹۱	۲۷	۱۵/۹۵۳	خطا
					۳۰	۵۸۲۸/۰۰۰	کل
۰/۹۹۹	۰/۵۰۶	۰/۰۰۱	۲۷/۶۴۷	۱۷/۶۶۴	۱	۱۷/۶۶۴	مقابله هیجان‌مدار
				۰/۶۳۸	۲۷	۱۷/۲۳۱	خطا
					۳۰	۶۳۶۷/۰۰۰	کل
۰/۹۹۹	۰/۵۰۴	۰/۰۰۱	۲۷/۴۶۳	۱۷/۶۲۷	۱	۱۷/۶۲۷	مقابله اجتنابی
				۰/۶۴۲	۲۷	۱۷/۳۳۰	خطا
					۳۰	۵۸۶۶۷/۰۰۰	کل

همان‌طور که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود که بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر مقابله مسئله‌مدار در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). همچنین بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر مقابله هیجان‌مدار در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). بین دو گروه آزمایش و کنترل نیز در متغیر مقابله اجتنابی در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$)؛ بنابراین، مداخله شفقت به خود دل‌بستگی محور بر مقابله با استرس نوجوانان اثربخش است.

بحث

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی مداخله شفقت به خود دل‌بستگی محور بر راهبردهای مقابله با استرس نوجوانان انجام شد. نتایج نشان داد که مداخله شفقت به خود دل‌بستگی محور بر راهبردهای مقابله با استرس نوجوانان مؤثر بوده است. این نتایج با یافته‌های (کولادو-ناوارو و همکاران، ۲۰۲۱؛ سانتوس و همکاران، ۲۰۲۲) مبنی بر اثر بخش بودن شفقت به خود دل‌بستگی-محور همخوان است.

در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود به دلیل اینکه هرگونه استرس با کاهش ایمنی همراه است که می‌تواند سیستم‌های مقابله افراد را ضعیف کند و کمک به بهبود سبک دل‌بستگی ایمن می‌تواند کارآمد باشد. سبک دل‌بستگی، شیوه‌های مواجهه شخص با شرایط استرس‌زا را تحت تأثیر قرار می‌دهد و افراد با دل‌بستگی ایمن، ضمن پذیرش شرایط به‌راحتی از دیگران درخواست کمک می‌کنند (هینوجوسا و همکاران، ۲۰۱۴)؛ بنابراین، نوجوانان در شرایط استرس مشکلات پیش رو را می‌پذیرند و به‌جای استفاده از روش‌های ناکارآمد مقابله با استرس از روش‌های مقابله با استرس مسئله‌مدار مثل کمک گرفتن از دیگران ارزیابی مسئله استفاده می‌کنند.

در مداخله شفقت به خود نوجوان می‌آموزد که از قضاوت و سرزنش خود دست بردارد و خودپذیری را به میزان کافی تجربه کند، تأثیر منفی تجربیات هیجانی کاهش می‌یابد و حفظ آگاهی متعادل از افکار و احساسات آسان‌تر می‌گردد (فردریکسون و لوسادا، ۲۰۰۵). شفقت به

خود تجارب شکست شخصی را به تجربیات مشترک انسانی مرتبط می‌کند، زیرا ویژگی‌های شخصی هرکس در یک چشم‌انداز وسیع و جهانی ظاهر می‌شود. همچنین سختی‌ها و کشمکش‌های زندگی به تجربه‌های مشترک بشری تبدیل می‌شود به طوری که وقتی انسان رنج می‌کشد، احساس می‌کند که با دیگران مرتبط است؛ اما اغلب اشخاص وقتی به کمبودهای شخصی خود فکر می‌کنند، احساس انزوا و جدایی از دیگران می‌کنند (نف و کاستیگان، ۲۰۱۴؛ نف، ۲۰۰۳). تقویت مؤلفه مهربانی با خود موجب می‌گردد فرد با کاستی‌های خود با ملایمت و آرام برخورد کند و با خود به زبانی صحبت می‌کند که لحن حمایت‌کننده عاطفی دارد، به جای سرزنش و حمله به خود به خاطر کاستی = هایشان، پذیرش گرم و بی‌قید و شرطی نسبت به خود نشان می‌دهند. همچنین زمانی که شرایط زندگی سخت و ناراحت‌کننده می‌شود. این اشخاص به جای اینکه صرفاً بر شرایط بیرونی تمرکز کنند و سعی کنند مشکل را کنترل یا حل کنند، برای آرامش خود به درون خود تمرکز می‌کنند (گیلبرت، ۲۰۱۵). همان‌طور که اشاره شد، مداخله شفقت به خود با تأکید بر سبک دلبستگی فرد، با تنظیم فرآیندهای توجه در فرد به ایجاد یک شکل دلبستگی ایمن‌تر، تمایلات خودانتقادی را حذف و نگرش‌های دلسوزانه جایگزین آن می‌کند (ناوارو-گیل و همکاران، ۲۰۲۰) و با آموزش مهربانی و شفقت به خود برای ایجاد یک سبک دلبستگی فردی ایمن متمرکز است (گارسیا، کامپایو و همکاران، ۲۰۱۶؛ ماکیتش و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع با رویکردی دلسوزانه به شناسایی و اصلاح دلبستگی نایمن در افراد می‌پردازد. با توجه به مفهوم شفقت به خود، زمانی که فرد به خود مهربانی و توجه دارد، احساس قدرت و کنترل در زندگی خویش را تقویت می‌کند و لذا، فرد توانایی بالاتری در استفاده از روش‌های کارآمد مقابله با استرس‌ها را خواهد داشت. علاوه‌براین، در مداخله شفقت به خود دلبستگی محور به جنبه‌های ناسازگار رابطه دلبستگی اساسی پرداخته می‌شود؛ بنابراین، طبیعی است که نوجوانان گروه آزمایش پس از جلسات مداخله با شناسایی شیوه دلبستگی خود و اصلاح دلبستگی نامناسب با بهبود رابطه خود با دیگران و استفاده از راهبردهای مقابله با استرس مناسب سعی در کنترل استرس خود می‌کند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر اجرای پژوهش در بین نوجوانان شهر تهران بود که تعمیم نتایج به سایر افراد در شهرهای مختلف با فرهنگ‌های مختلف را محدود می‌سازد؛ بنابراین لازم است این پژوهش در شهرهای مختلف انجام شود. علاوه بر این، این پژوهش می‌تواند راهگشایی برای برنامه‌ریزی‌های مداخلات روان‌شناختی برای نوجوانان که به دلیل هویت‌یابی با چالش‌های استرس‌زای بسیاری مواجه می‌شوند، باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود اثر بخشی این روش مداخله‌ای را در بین اختلالات روان‌شناختی از جمله اختلال استرس پس از سانحه و اختلال وسواس فکری-عملی و سایر اختلالات اضطرابی مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

۱. آقابابائی، پریسا؛ علیپور، احمد (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت بر پردازش هیجانی و خود مراقبتی در نوجوانان دختر دارای سندرم پیش از قاعدگی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲ (۹)، ۷۵-۸۴.
۲. بابایی‌زارچ، علیرضا؛ برزگر بفروئی، کاظم؛ حسنی، حسین (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر هیجان‌های تحصیلی در دانش آموزان پایه ششم ابتدایی شهر زارچ. *طلوع بهداشت*، ۲۲ (۴)، ۱۳-۲۷.
۳. جباری، نسترن؛ و عقیلی، سید مجتبی (۱۴۰۲). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان هیجان‌مدار بر رفتارهای خودآسیب‌رسان و نیازهای بین فردی در نوجوانان دختر دارای افکار خودکشی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۸ (۶۹)، ۶۱-۷۰.
۴. رشیدی، شیما؛ چوب فروش زاده، آزاده؛ و متقی دستنائی، شکوفه (۱۴۰۱). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر مؤلفه‌های خود تعیین‌گری و افکار خودکشی در نوجوانان دختر دارای سابقه خودزنی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۷ (۶۸)، ۱۳۳-۱۴۳.
۵. فراهانی، محمدتقی؛ شکری، امید؛ گراوند، فریبرز؛ و دانش‌پور، زهره (۱۳۸۷). تفاوت‌های فردی در استرس تحصیلی و بهزیستی ذهنی: نقش سبک‌های مقابله با تنیدگی. *مجله علوم رفتاری*، ۴، ۲۹۷-۳۰۴.
۶. محمدی بلبان آباد، سالار؛ و مجتبابی، مینا (۱۳۹۸). پیش‌بینی احساس تنهایی براساس تجربه گسست و سبک‌های مقابله‌ای در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره*، ۲ (۴)، ۷۱-۸۶.

References

7. Bugay-Sökmez, A., Manuoğlu, E., Coşkun, M., & Sümer, N. (2023). Predictors of rumination and co-rumination: the role of attachment dimensions, self-compassion and self-esteem. *Current Psychology*, 42(6), 4400-4411.
8. Carson Sackett, S., Alicea, S., & Winter, A. (2024). Enhancing athletes' self-compassion and psychological well-being through imagery. *Journal of Imagery Research in Sport and Physical Activity*, 19(1), 20230026.

9. Collado-Navarro, C., Navarro-Gil, M., Pérez-Aranda, A., López-del-Hoyo, Y., Garcia-Campayo, J., & Montero-Marin, J. (2021). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and attachment-based compassion therapy for the treatment of depressive, anxious, and adjustment disorders in mental health settings: A randomized controlled trial. *Depression and Anxiety, 38*(11), 1138-1151.
10. Compas BE. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychol Bull, 101*(3), 393-40.
11. Compas, B. E., & Boyer, M. C. (2001). Coping and attention: Implications for child health and pediatric conditions. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 22*(5), 323-333. <https://doi.org/10.1097/00004703-200110000-00007>
12. Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E., & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin, 143*(9), 939-991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
13. Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 844-854.
14. Ewert, C., Vater, A., & Schröder-Abé, M. (2021). Self-compassion and coping: a meta-analysis. *Mindfulness, 12*, 1063-1077.
15. Fearon, R. M. P., & Roisman, G. I. (2017). Attachment theory: progress and future directions. *Current Opinion in Psychology, 15*, 131-136.
16. Feldman, C., & Kuyken, W. (2011). Compassion in the landscape of suffering. *Contemporary Buddhism, 12*(1), 143-155. <https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564831>
17. Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist, 60*(7), 678-686. doi:10.1037/0003-066X.60.7.678.
18. Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping: Theoretical and research perspectives*. Psychology Press.
19. García-Campayo, J., Campos, D., Herrera-Mercadal, P., Navarro-Gil, M., Ziemer, K., Palma, B., ... & Aristegui, R. (2023). *The Attachment-Based Compassion Therapy: A Manual for Self-Application*. Springer.
20. García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., & Demarzo, M. (2016). Attachment-based compassion therapy. *Mindfulness & Compassion, 1*(2), 68-74.
21. Gilbert, P. (2015). *The Compassionate Mind (Compassion Focused*

- Therapy). Desclée de Brouwer.
<https://www.amazon.es/Compassionate-Mind-Compassion-Focused-Therapy/dp/1849010986>
22. Gilbert, P. (2015). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6-41.
23. Hinojosa AS, McCauley KD, Randolph-Seng B, Gardner WL. (2014). Leader and follower attachment styles: Implications for authentic leader–follower relationships. *Leadersh Q*, 25(3), 595-610.
24. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
25. Li, W., Guo, Y., Lai, W., Wang, W., Li, X., Zhu, L., ... & Lu, C. (2023). Reciprocal relationships between self-esteem, coping styles and anxiety symptoms among adolescents: between-person and within-person effects. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(1), 21.
26. Longe, O., Maratos, F. A., Gilbert, P., Evans, G., Volker, F., Rockliff, H., & Rippon, G. (2010). Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *NeuroImage*, 49(2), 1849–1856. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.09.019>
27. Lutz, J., Berry, M. P., Napadow, V., Germer, C., Pollak, S., Gardiner, P., Edwards, R. R., Desbordes, G., & Schuman-Olivier, Z. (2020). Neural activations during self-related processing in patients with chronic pain and effects of a brief self-compassion training—A pilot study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 304, 111155. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2020.111155>
28. Mackintosh K, Power K, Schwannauer M, Chan SW. (2018). The relationships between self-compassion, attachment and interpersonal problems in clinical patients with mixed anxiety and depression and emotional distress. *Mindfulness (N Y)*, 9(3), 961-971
29. Navarro-Gil, M., Lopez-del-Hoyo, Y., Modrego-Alarcón, M., Montero-Marin, J., Van Gordon, W., Shonin, E., & Garcia-Campayo, J. (2020). Effects of Attachment-Based Compassion Therapy (ABCT) on Self-compassion and Attachment Style in Healthy People. *Mindfulness*, 11(1), 51–62. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0896-1>
30. Navarro-Gil, M., Lopez-del-Hoyo, Y., Modrego-Alarcón, M., Montero-Marin, J., Van Gordon, W., Shonin, E., Garcia-Campayo, J. (2020). Effects of Attachment-Based Compassion Therapy (ABCT) on Self-compassion and Attachment Style in Healthy People. *Mindfulness*, 11, 51–62.
31. Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of

- a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101. Doi: 10.1080/15298860390129863.
32. Neff, K. D., & Costigan, A. p. (2014). *Self-compassion, wellbeing, and happiness*. Retrieved from www.self-compassion.org. Feb 22, 2016.
33. Nieto, M., Romero, D., Ros, L., Zabala, C., Martínez, M., Ricarte, J. J., Serrano, J. P., & Latorre, J. M. (2020). Differences in coping strategies between young and older adults: The role of executive functions. *International Journal of Aging & Human Development*, 90(1), 28–49. <https://doi.org/10.1177/0091415018822040>
34. Novak CJ, Chang EC, Xu J, Shen J, Zheng S, Wang Y. (2021). Basic psychological needs and negative affective conditions in Chinese adolescents: does coping still matter? *Personal Individ Differ*, 179, 110889.
35. Santos, A., Crespo, I., Pérez-Aranda, A., Beltrán-Ruiz, M.; Puebla-Guedea, M., García Campayo, J. (2022). Attachment-Based Compassion Therapy for Reducing Anxiety and Depression in Fibromyalgia. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 8152. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138152>
36. Tran, M. A. Q., Khoury, B., Chau, N. N. T., Van Pham, M., Dang, A. T. N., Ngo, T. V., ... & Le Dao, A. K. (2024). The role of self-compassion on psychological well-being and life satisfaction of Vietnamese undergraduate students during the COVID-19 pandemic: Hope as a mediator. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 42(1), 35-53.
37. Vucenovic, D., Sipek, G., & Jelic, K. (2023). The role of emotional skills (competence) and coping strategies in adolescent depression. *European journal of investigation in health, psychology and education*, 13(3), 540-552.
38. Wakelin, K. E., Perman, G., & Simonds, L. M. (2022). Effectiveness of self-compassion-related interventions for reducing self-criticism: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 1-25.
39. Warren, R., Smeets, E., & Neff, K. (2016). Self-criticism and self-compassion: Risk and resilience: Being compassionate to oneself is associated with emotional resilience and psychological well-being. *Current Psychiatry*, 15(12), 18–28.
40. Watson, G. L. (2024). Investigating the Influence of Self-Esteem and Self-Compassion on Adult Life Satisfaction: A Longitudinal Study. *Acta Psychologica*, 3(1), 31-39.
41. Wu, L. M., Chin, C. C., Chen, C. H., Lai, F. C., & Tseng, Y. Y. (2011).

- Development and validation of the paediatric cancer coping scale. *Journal of Advance Nursing*, 67(5), 1142–1151. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05567.x>
42. Wu, L. M., Chiou, S. S., Sheen, J. M., Lin, P. C., Liao, Y. M., Chen, H. M., & Hsiao, C. C. (2014). Evaluating the acceptability and efficacy of a psycho-educational intervention for coping and symptom management by children with cancer: A randomized controlled study. *Journal of Advance Nursing*, 70(7), 1653–1662. <https://doi.org/10.1111/jan.12328>
43. 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, 476–485.