

Autumn 2020, Volume 7, Issue 1

The Comparison of the Effectiveness of Two Patterns of Self-compassion Pattern Focused on Mindfulness and Attachment-Based Therapy on Feeling Shame in male Adolescents with Addiction Readiness

Jamshid Shahbazi ¹, Anahita Khodabakhshi-koolae ^{2*}, Hossein Davodi ³,
Hassan Heidari ⁴

1- PhD student, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomeini, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

Email: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

3- Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.

4- Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.

Received: 17 Feb 2019

Accepted: 12 April 2020

Abstract

Introduction: The main cause of adolescents and young people unable to control their emotional skills. The past studies revealed that the two models of self-compassion pattern focused on mindfulness and attachment-based therapy increasing the self-acceptance and forgiveness in people. Therefore, having these psychological traits can be useful for reducing the negative emotion such as feeling shame in persons. The purpose of this study was to compare the effect of two models of Self-compassion pattern focused on mindfulness and attachment-based therapy on shame in adolescent boys with addiction tendency.

Methods: This was a quasi-experimental study with pre-test and post-test with control group in which self-awareness was based on mindfulness and attachment-based treatment as independent variables and feeling of shame as dependent variable. The statistical population of this study was all male high school students of Azna city by 2019. In this study, cluster random sampling was used. The participants were divided to the experimental and control groups. The data collection tools were the Addiction Preparedness Scale developed by Wade and Butcher (1992) and the Shame, Cohen, Wolf, Panther, and Inesco (2011) Emotion Questionnaire. Subjects in the experimental group underwent mindfulness-based self-awareness and attachment-based therapy during 8 and 6 sessions.

Results: The results showed that there was a significant difference between the self-efficacy of mindfulness-based compassion and attachment-based therapy on shame in adolescents with addiction readiness in experimental and control groups ($p < 0.001$, $f = 41/38$).

Conclusions: Mindfulness-based self-compassion and attachment-based therapy can be effective in reducing shame in male adolescents with addiction readiness.

Keywords: Mindfulness-Based Compassion, Attachment-Based Therapy, feeling Shame, Addiction Readiness.

مقایسه اثربخشی الگوی شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی و درمان دل بستگی محور بر احساس شرم نوجوانان پسر با آمادگی به اعتیاد

جمشید شهبازی^۱، آناهیتا خدابخش کولایی^{۲*}، حسین داودی^۳، حسن حیدری^۴

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.
۲- استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
ایمیل: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

۳- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.
۴- دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۲۹

چکیده

مقدمه: علت عمده گرایش نوجوانان و جوانان به مصرف مواد مخدر عدم کنترل مهارت های هیجانی است. مطالعات گذشته نشان می دهند که دو الگوی درمانی شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی و دل بستگی محور به دلیل افزایش حس خودپذیری و توانایی بخشایش گری در افراد به ناراحتی هیجانی کمتری در آنها منجر می شود. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی الگوی شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی و درمان دل بستگی محور بر احساس شرم نوجوانان پسر با گرایش به اعتیاد انجام شد.

روش کار: این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش آموزان پسر مقطع دبیرستان شهرستان ازنا که در سال ۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند است. نمونه گیری به شیوه تصادفی خوشه ای انجام شد. در نهایت ۴۵ دانش آموز برای پژوهش انتخاب شدند. سه گروه ۱۵ نفره به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و دیگری در گروه کنترل گنجانده شدند. ابزار جمع آوری داده ها مقیاس آمادگی به اعتیاد وید و بوچر (۱۹۹۲) و پرسشنامه احساس شرم، کوهن، وولف، پنتر و اینسکو (۲۰۱۱) بودند. گروه آزمون طی ۸ و ۶ جلسه به ترتیب تحت درمان شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی و درمان دل بستگی محور قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان می دهد که بین اثربخشی درمان شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی و درمان دل بستگی محور بر احساس شرم نوجوانان پسر با آمادگی به اعتیاد در گروه های آزمون و کنترل تفاوت معنی داری وجود داشت ($f=41/38, p<0/001$).

نتیجه گیری: درمان شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی و درمان دل بستگی محور می توانند در کاهش احساس شرم نوجوانان با گرایش به اعتیاد مؤثر باشند. این دو الگو می تواند به متخصصان سلامت روان کمک کند تا با آگاهی از اثربخشی این دو الگو در درمان و مشاوره خود از طریق آنها به کاهش احساس شرم نوجوانان کمک کنند.
کلیدواژه ها: شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی، درمان دل بستگی محور، احساس شرم، آمادگی به اعتیاد، نوجوانان پسر.

مقدمه

نوجوانی مرحله گذار رشد فیزیکی و روانی انسان است که میان کودکی و جوانی روی می دهد. این گذار، تغییرات زیستی مانند بلوغ جنسی، اجتماعی و روانشناختی را در بر می گیرد، هر چند که از میان این ها تنها تغییرات جسمانی و روانشناختی را می توان به آسانی اندازه گیری کرد، [۱]. همچنین نوجوانی یکی از مراحل مهم تحول انسان به شمار می آید که با عوامل تنیدگی زای فراوانی همراه می باشند این دوره معرف تغییر عمیقی است که کودک را از بزرگسال جدا ساخته و دگرگونی های مختلفی را در او به وجود می آورد [۲-۳]. این دگرگونی ها و تغییرات، مسائلی را ایجاد می کند که خاص دوره نوجوانی است. هیجاناتی مانند خشم، شرم و خود انتقادی یکی از عمده ترین این مسائل است [۴]. به همین دلیل در این دوره آسیب های زیادی نوجوانان را تهدید می کند یکی از این تهدیدها گرایش و آمادگی نوجوانان به اعتیاد است [۵]. علت عمده گرایش نوجوانان و جوانان به مصرف مواد مخدر و اعتیاد آور را متغیرهای روانشناختی و هیجانی می دانند و بیان می کنند، افرادی که در کنترل مهارت های هیجانی خود ناتوانند، به احتمال زیاد به مصرف مواد روی می آورند. از جمله این عوامل روانشناختی احساس شرم است که می توان آن را در ریشه یابی گرایش نوجوانان به اعتیاد از عوامل مهم درون فردی تلقی کرد [۶]، شرم احساس دردناکی است که با بسیاری از مشکلات روانی از جمله پرخاشگری، افسردگی، اختلال جسمی، اضطراب، اختلال وسواس، حساسیت بین فردی اختلال های شخصیتی، مصرف مواد مخدر، اختلال استرس پس از سانحه و عزت نفس پایین، ارتباط دارد. [۷]. اخیراً این سازه روانشناختی به عنوان مولفه اصلی دامنه ای از مشکلات و مستعد بودن به پرخاشگری و گرایش به مصرف مواد تشخیص داده شده است [۸-۱۰]. با توجه به تاثیر عوامل ذکر شده بر احساس شرم در آمادگی نوجوانان به مصرف مواد، نقش عوامل درمانی و پیشگیری در این مرحله رشد پر رنگ تر خواهد بود [۱۱-۱۲] از جمله درمان های پیشگیرانه در این مرحله می توان به نقش درمان های نوینی مانند شفقت مبتنی به خود بر ذهن آگاهی اشاره کرد. شفقت مبتنی به خود بر ذهن آگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه های خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است [۱۳]. به عبارتی هدف درمان شفقت به خود متمرکز بر ذهن

آگاهی توجه به طریقی خاص، معطوف به هدف در زمان حال و بدون داوری است. در درمان متمرکز بر شفقت به خود، افراد می آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن ها را سرکوب نکنند. بنابراین می توانند در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند [۱۴]. تمرین های خود-شفقتی بر تن آرامی، ذهن آرامی، و ذهن آگاهی تأکید می شود که نقش به سزایی در ایجاد آرامش ذهنی در فرد دارد و به کاهش استرس و افکار خود آیند منفی در او منجر می شود [۱۵-۱۶]. در این خصوص، برخی مطالعات حاکی از تأثیر درمان متمرکز بر شفقت به خود در کاهش شرم و خود انتقادی در افراد دچار تروما هستند. [۱۴]. پژوهشها آشکار ساخته اند که درمان نامبرده بر کاهش نگرانی و افکار خود آیند منفی [۱۷-۱۸]. خود انتقادی و احساس شرم و ناکامی در افراد موثر می باشد [۱۹-۲۰]. همچنین افزایش احساس گرمی و پذیرش است علاوه بر این درمان متمرکز بر شفقت از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضاوت همدلی و توجه مستمر بر احساسات درونی، به کاهش مشکلات روان شناختی مراجعان کمک می کند [۲۱-۲۴].

یکی دیگر از عوامل درمانی تأثیر گذار بر نقش شرم در گرایش نوجوانان به اعتیاد را می توان به سبک دلبستگی آنها مرتبط دانست [۲۴]. در تحول شخصیت سه نیاز پایه روان شناختی در انسان ها وجود دارد: ۱- نیاز به شایستگی ۲- نیاز به خود ۳- نیاز به ارتباط و دلبستگی، [۲۵-۲۶]. دلبستگی عبارت است از پیوند عاطفی عمیقی که با افراد خاص در زندگی خود برقرار می کنیم، به گونه ای که تعامل با آنان به احساس نشاط و شغف می انجامد و هنگام استرس از این که آن ها را در کنار خود داری احساس آرامش می کنیم. دلبستگی رابطه هیجانی خاص و مستلزم تبادل لذت، مراقبت و آسایش است از سوی دیگر ریشه آسیب شناختی احساس شرم ممکن است با تجربه دلبستگی افراد در کودکی ارتباط داشته باشد و از تجربه اولین مرحله از زندگی در پاسخ به طرد یا جدایی از مراقبت کنندگان کودک نشات گرفته باشد. [۲۷]، سبک های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی با نشانه های روان شناختی ناخوشایندی مانند شرم، خشم و خودشیفتگی ارتباط دارد [۲۸-۳۰]، سبک های دلبستگی انفصالی و ایمن می توانند احساس شرم را پیش بینی کنند درحالی که احساس گناه

شده، ۷ کلاس که در مجموع حدود ۱۴۰ نفر بودند به صورت تصادفی انتخاب و به تکمیل پرسشنامه پرداخته شد. در نهایت از میان کسانی که نمره بالای ۶۰ در مقیاس آمادگی به اعتیاد را آورده بودند، سه گروه ۱۵ نفره به صورت تصادفی انتخاب شدند که دو گروه به عنوان گروه آزمایش و یک گروه به عنوان گروه کنترل برگزیده و گنجانده شدند. معیارهای ورود به پژوهش: ۱- کسب نمره بالا در پرسشنامه آمادگی به اعتیاد ۲- عدم شرکت در سایر کلاس‌های درمانی و ملاک‌های خروج: ۱- ابتلا به بیماری جسمانی یا روان‌شناختی با تشخیص پزشک ۲- دانش آموزان تک‌والد.

سه پرسشنامه در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

الف: مقیاس آمادگی به اعتیاد **Addiction Potential Scale APS** مقیاس آمادگی به اعتیاد توسط وید و بوچر ساخته شد و تلاش‌هایی در جهت تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است. این پرسشنامه، مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که توسط زرگر و همکاران با توجه به شرایط روانی - اجتماعی جامعه ایرانی ساخته شد این پرسشنامه از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ ماده به اضافه ۵ ماده دروغ سنج می‌باشد. این پرسشنامه ترکیبی از دو عامل آمادگی فعال و آمادگی منفعل می‌باشد. آمادگی فعال مربوط به رفتارهای ضد اجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان خواهی می‌باشد و در عامل دوم (آمادگی منفعل) بیشترین ماده‌ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی می‌باشد. در پژوهش زرگر جهت محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی، پرسشنامه آمادگی به اعتیاد دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده ای فهرست بالینی علائم بالینی ۰/۴۵ محاسبه شده است که معنی دار می‌باشد. اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب می‌باشد [۴۰]. نمره گذاری هر سوال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می‌باشد. البته این شیوه نمره گذاری در سوالات شماره ۱۲، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ معکوس خواهد شد. این پرسشنامه دارای عامل دروغ سنج می‌باشد که شامل سوالات شماره ۱۲، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه باید مجموع امتیازات تک

تنها به وسیله سبک دلبستگی انفصالی قابل پیش بینی بود. بسیاری از هیجان‌های منفی، احساس شرم نیز ممکن است ناشی از سبک‌های دلبستگی ناایمن باشد [۳۴-۳۱]. افراد با دلبستگی ناایمن بصورت غیر مستقیم از طریق میانجی‌گری هیجان خواهی بیشتر با آمادگی به اعتیاد رابطه دارند. مسیرهای غیر مستقیم دلبستگی و هوش اخلاقی با آمادگی به اعتیاد از طریق هیجان خواهی معنادار هستند [۳۵]. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند تجربه احساسات شرم و گناه در دوره نوجوانی به دلایل ویژگی‌های ویژه نوجوانان بیشتر است و به علاوه دانش آموزانی که هیجان‌های منفی مانند شرم و گناه را تجربه می‌کنند، با موانع انگیزشی مواجه می‌شوند و بیشتر فعالیت‌های تحصیلی را به خاطر تجربه این هیجان‌ها به تأخیر می‌اندازند زیرا از پیامدهای شکست در تحصیل که می‌تواند با احساس شرم و گناه همراه باشد، هراس دارند [۳۸-۳۶]. در رابطه با اعتیاد، [۳۹] و جلوگیری از مبتلا شدن افراد که به مراتب آسان‌تر از درمان است. لازم است در چنین شرایطی پیش‌گیری مناسب و منطقی را در پیش گرفت [۳۹]. الگوی شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی به فرد کمک می‌کند تا شیوه مصالحه‌جویانه‌ای نسبت به خود در پیش بگیرد و بر آنچه که در زندگی‌اش می‌گذرد نگاهی دقیق‌تر بیاندازد. همچنین الگوی درمانی دلبستگی محور هم فرد به فرد یاری می‌رساند تا دلبستگی ایمن به همراه شناخت جدید از خود داشته باشد و در نهایت هر دو الگو به کاهش احساسات نگران‌کننده همچون شرم کمک می‌کنند. پژوهش حاضر درصدد است به این پرسش پاسخ بدهد که، آیا درمان دو الگوی شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی و درمان دلبستگی محور بر احساس شرم نوجوانان پسر با آمادگی به اعتیاد تاثیر دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان مقطع دبیرستان شهرستان ازنا که در سال ۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند هستند. در این پژوهش نمونه‌گیری به شیوه تصادفی خوشه‌ای انجام شد. در ابتدا کلیه مناطق مدارس متوسطه شهرستان ازنا به صورت خوشه‌ای انتخاب شدند و از میان مدارس انتخاب

پرسشنامه در ایران توسط جوکار و کمالی (۱۳۹۴) هنجار شده است ضریب آلفای کرونباخ را برای احساس‌های شرم برابر ۰/۵۱ گزارش کرده‌اند [۴۱].

ج: پرسشنامه جمعیت شناختی: این پرسشنامه برای بررسی اطلاعات جمعیت شناختی دانش‌آموزان طراحی شد که اطلاعاتی نظیر: سن دانش‌آموزان، تحصیلات و اشتغال والدین آنها را در اختیار پژوهشگران قرار داد.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، محرمانگی پرسشنامه‌ها، اخذ رضایت نامه اخلاقی کتبی و برگزاری سه جلسه درمان برای گروه کنترل پس از اتمام پژوهش انجام شد. محتوای برنامه درمانی شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی برگرفته از Neff و Rase [۱۴-۱۳] و اشعار پنج دفتر مولانا تنظیم شد و این پروتکل در هشت جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه اجرا شد. همچنین، درمان دلبستگی محور در شش جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و براساس مطالب Milulincer و همکاران و Anisworth [۲۰،۲۲] ساخته شد. این محتواهای به صورت گروهی و توسط پژوهشگر اجرا شد. خلاصه‌ای از آنها در (جدول ۱ و ۲) آمده است. در نهایت یافته‌ها با روش تجزیه و تحلیل کوواریانس یک طرفه و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شدند.

تک سوالات (به غیر از مقیاس دروغ سنج) را با هم جمع نمود. این نمره دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۸ را خواهد داشت. نقطه برش در این پرسشنامه ۵۴ می‌باشد. نمرات بالاتر به منزله آمادگی بیشتر فرد پاسخ دهنده برای اعتیاد می‌باشند و برعکس. در این پژوهش افرادی که نمره بالای ۶۰ گرفته بودند برای گروه‌های آزمایشی و کنترل انتخاب شدند و همچنین روایی و پایایی این پرسشنامه مورد تأیید و بررسی قرار گرفت.

ب: پرسشنامه احساس شرم، کوهن، وولف، پنتر و اینسکو (۲۰۱۱) تعداد سوالات ۸ گویه، در این مقیاس سناریوهایی در مورد موقعیت‌هایی که افراد در زندگی روزمره با آنها مواجه می‌شوند و واکنش‌های آنها به این موقعیت‌ها ارائه می‌شود. سپس از شرکت کنندگان خواسته می‌شود خود را در آن موقعیت تصور کرده و میزان احتمال واکنش خود را در این شرایط بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای (اصلاً=۱ تا خیلی زیاد=۵) مشخص کنند. ابعاد تحلیل عامل توسط سازندگان مقیاس نشان می‌دهد که احساس شرم متشکل از زیر مقیاس‌های: خود ارزیابی منفی (سوال‌های ۱ الی ۴) و رفتار کناره جویانه (سوال‌های ۵ الی ۸) است. نمرات این پرسشنامه بین ۸ الی ۴۰ می‌باشد. نقطه برش پرسشنامه نمره ۲۴ است. روایی محتوایی و پایایی این

جدول ۱: محتوای جلسات درمان گروهی شفقت به خود متمرکز به ذهن آگاهی نوجوانان پسر

جلسات	محتوا
اول	آشنایی با گروه، بیان قوانین، ایجاد رابطه درمانی آشنایی با شفقت و ذهن آگاهی و شروع فرآیند عملی با تمرین خوردن یک کشمش و توضیح منطق آن.
دوم	تمرین هدایت توجه و توضیح اینکه چگونه افکار بر احساسات و علائم بدنی تأثیر می‌گذارند و در ادامه تمرین تنفس با ریتم آرام بخش.
سوم	تمرین واریس بدنی با تمرکز شفقت آمیز و تمرین وقفه تنفس (چه احساسی در بدن و متوجه چه هیجاناتی می‌شوم) و در ادامه چه افکاری از ذهن می‌گذرد و توجه آگاهانه از ناحیه شکم به کل بدن گسترش یابد.
چهارم	توضیح ویژگی‌های خود مشفق، تصویر سازی مکان امن با حال و هوای شفقت، رنگ شفقت ورزشی، توسعه خود مشفق، تمرکز بر خود مشفق: شفقت برای شخص خودمان، کنار آمدن با خود پر دردسرمان.
پنجم	تمرین آینه، تمرین دو صدلی، تمرین نوشتن نامه مشفقانه، راهنمایی‌هایی برای نوشتن نام مشفقانه.
ششم	خود اصلاحی مشفقانه و تفاوت آن با خود انتقادی مبتنی بر شرم، شفقت با خود در برابر بی‌ارادگی، تمرین از خود سرزنشگری به سمت شفقت به خود.
هفتم	آواز خواندن، تمرین حالات چهره، خواندن شعر، آموزش قلاب‌های توجه دزد و رهایی از زندان ذهن
هشتم	یکپارچه سازی مسائل مطرح شده، خلاصه ساری و گرفتن فیدبک از گروه و تحلیل شعر هست مهمان خانه این تن ای جوان هر صباحی ضعیف نو آید دوان از مولانا .

جمشید شهبازی و همکاران

جدول ۲: محتوای جلسات درمان گروهی دلبستگی محور نوجوانان پسر

جلسات	محتوا
اول	آشنایی با گروه، بیان قوانین، ایجاد رابطه درمانی، آشنایی با مفاهیم دلبستگی با تمرین تشخیص من از غیر من .
دوم	تمرین چسباندن عکس اعضا بر آینه جادویی و نقاشی از خود و توصیف افراد از خویش و دیگران با هدف بررسی و شناخت فرد و تفاوت با دیگری.
سوم	تمرین صندلی مصاحبه و روش ۳ چیز درباره من، تمرین قفسه ی نمایش من، آموزش مذاکره و گوش کردن فعال.
چهارم	تماشای انیمیشن پشت و رو و تحلیل و بررسی آن با هدف شناخت هیجانات و بررسی آنها و در ادامه آموزش مهارت های ارتباطی.
پنجم	آموزش و تمرین مهارت های حل مسأله، شناسایی راهبردهای مقابله ای، تکنیک آرام سازی خود و خود گویی مثبت، آموزش توقف فکر.
ششم	برنامه ریزی برای فعالیت های جالب، چهارچوب دهی مجدداً رویداد ها، ورزش، تمرکز مجدد در مقابل راهبردهای مقابله ای نا سالم (سرکوب، نشخوار و تفکر منفی).

یافته ها

(جدول ۳) اطلاعات جمعیت شناختی از جمله سن شرکت

کنندگان، شغل و تحصیلات والدین آنها ارائه شده است. میانگین سنی دانش آموزان هر دو گروه ۱۶/۸۲ سال بود.

در تحلیل یافته ها نخست بررسی اطلاعات جمعیت شناختی

شرکت کنندگان ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج متغیرهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان در سه گروه به تفکیک تحصیلات و اشتغال والدین

گروه	گروه گواه	گروه آزمایش	گروه آزمایش دلبستگی محور
متغیر	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
تحصیلات			
مادر	دیپلم	۱۲ (۲۶/۶)	۱۲ (۲۴/۴)
	لیسانس	۴ (۸/۲)	۴ (۸/۲)
پدر	دیپلم	۱۰ (۲۲/۲)	۸ (۱۷/۷)
	لیسانس	۶ (۱۳/۳)	۵ (۱۱/۳)
اشتغال			
مادر	دولتی	۴ (۸/۲)	۵ (۱۱/۳)
	آزاد	۵ (۱۱/۳)	۵ (۱۱/۳)
پدر	خانه دار	۶ (۱۳/۳)	۵ (۱۱/۳)
	دولتی	۷ (۱۵/۵۵)	۶ (۱۳/۳)
آزاد	۸ (۱۷/۸)	۹ (۲۰)	۸ (۱۷/۸)

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار پرسشنامه شرم و خرده مقیاس های آن به تفکیک سه گروه از نوجوانان پسر شرکت کننده در پژوهش

متغیرها	گروه	مقدار	پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خود ارزیابی منفی	شفقت مبتنی بر ذهن آگاهی	۱۵	۱۳/۲۰	۱/۶۱	۷/۴۰	۱/۱۸
	درمان دلبستگی	۱۵	۱۳/۳۰	۱/۸۰	۸/۰۶	۰/۷۹
	گروه گواه	۱۵	۲۹۳	۱/۳۸	۱۱/۵۳	۱/۸۰
کناره گیری	شفقت مبتنی بر ذهن آگاهی	۱۵	۱۰/۸۰	۱/۷۴	۹/۹۳	۱/۲۲
	درمان دلبستگی	۱۵	۱۱/۲۰	۱/۶۱	۱۰/۳۳	۱/۰۴
	گواه	۱۵	۱۰/۴۶	۱/۷۶	۱۱/۶۰	۱/۵۰

۲/۱۶	۱۷/۳۳	۲/۷۲	۳۴/۸۰	۱۵	شفقت مبتنی بر ذهن آگاهی	نمره کلی احساس شرم
۱/۳۵	۱۸/۴۰	۲/۲۸	۳۴/۳۳	۱۵	درمان دلبستگی	
۲/۸۸	۲۳/۱۳	۲/۵۵	۳۳/۴۰	۱۵	گواه	

فرضیه اصلی این پژوهش بر این بود که بین اثر بخشی آموزش الگوی شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی و درمان دلبستگی محور بر احساس شرم نوجوانان پسر با آمادگی به اعتیاد تفاوت وجود دارد؟

به منظور تشخیص معناداری میانگین های فوق از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. برای انجام تحلیل کواریانس ابتدا مفروضه های این آزمون لون، ام باکس بررسی شد و پس از عدم معناداری ($P > 0.05$) تحلیل کواریانس اجرا گردید.

جدول ۵: خلاصه نتایج آزمون تحلیل کواریانس یک طرفه برای متغیر احساس شرم در نوجوانان پسر شرکت کننده در پژوهش

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	f	sig	ضریب اتا	توان آماری
پیش آزمون	۵۱/۰۷	۱	۵۱/۰۷	-			
اثر آموزش	۳۱۴/۰۶	۲	۱۵۷/۰۳	۴۱/۳۸	/.۰۰۱	/.۶۷	۱
خطا	۱۵۵/۵۹	۴۱	۳/۷۹	-			

که اثر بخشی آموزش بر روی متغیرهای وابسته ۶۷ درصد بوده است. به عبارتی ۶۷ درصد از واریانس متغیرهای وابسته را آموزش شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی و درمان دلبستگی محور تبیین می کند.

نتایج (جدول ۵) نشان می دهد بین همسنجی تأثیر دو الگوی شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی و درمان دلبستگی محور بر احساس شرم نوجوانان پسر با آمادگی به اعتیاد تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار ضریب اتا نشان می دهد

جدول ۶: آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری برای میزان اثربخشی دو الگوی درمانی

نوع آزمون	مقدار	f	df فرضیه	df خطا	Sig	ضریب اتا
لامبدای ویکلز	/.۲۷	۱۱/۷۹	۴	۷۸	/.۰۰۱	/.۴۸

است. به عبارتی ۴۸ درصد از واریانس متغیرهای وابسته را آموزش شفقت مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان دلبستگی محور تبیین می کند.

نتایج (جدول ۶) نشان می دهد که مقدار F محاسبه شده معنادار است. مقدار ضریب اتا نشان می دهد که اثر بخشی آموزش بر روی متغیرهای وابسته ۴۸ درصد بوده

جدول ۷: خلاصه نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه اثربخشی بین گروه ها

متغیر	گروه	میانگین	گروه-گروه	تفاوت میانگین	خطای معیار	sig
احساس شرم	شفقت مبتنی بر ذهن آگاهی	۱۷/۲۹	شفقت ذهن آگاهی-دلبستگی	-۰/۹۲	/.۷۱	/.۲۰
	درمان دلبستگی	۱۸/۲۱	شفقت ذهن آگاهی - گروه گواه	-۶/۰۶	/.۷۱	/.۰۰۱
	گروه گواه	۲۳/۳۵	درمان دلبستگی- گروه گواه	-۵/۱۴	/.۷۱	/.۰۰۱

برای مقایسه تأثیر دو الگوی شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی و درمان دلبستگی محور بر ارزیابی منفی و کناره جویی در نوجوانان پسر با آمادگی به اعتیاد آزمون LSD اجرا شد.

نتایج (جدول ۷) نشان می دهد بین مقایسه اثربخشی دو الگوی شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی و درمان دلبستگی محور بر احساس شرم در نوجوانان پسر با آمادگی به اعتیاد تفاوت وجود دارد.

جدول ۸: آزمون LSD برای مقایسه زوجی میانگین ها در پس آزمون بین گروه ها

متغیر وابسته	گروه	میانگین	گروه-گروه	تفاوت میانگین	خطای معیار	Sig
کناره جویی	شفقت مبتنی بر ذهن آگاهی	۹/۸۹	شفقت ذهن آگاهی-دلبستگی	-۳۹	.۴۲	.۳۴
	درمان دلبستگی	۱۰/۲۹	شفقت ذهن آگاهی-گواه	-۱/۷۸	.۴۱	.۰۰۱
خود ارزیابی منفی	گروه گواه	۱۱/۶۸	دلبستگی-گواه	-۱/۳۸	.۴۲	.۰۰۱
	شفقت مبتنی بر ذهن آگاهی	۷/۳۸	شفقت ذهن آگاهی-دلبستگی	-۵۷	.۴۵	.۲۱
	درمان دلبستگی	۷/۹۶	شفقت ذهن آگاهی-گواه	-۴/۲۷	.۴۵	.۰۰۱
	گروه گواه	۱۱/۶۵	دلبستگی-گواه	-۳/۶۹	.۴۵	.۰۰۱

افراد ناراحتی هیجانی کمتری را تجربه می کنند [۴۵]. از سوی دیگر، ذهن آگاهی برای بهبود سلامت روان و سلامت نوجوانان موثر است [۱۳]. شفقت به خود و ذهن آگاهی را به عنوان مبنایی برای ارزشیابی روان شناختی، جهت ارزیابی و فعال سازی متغیر افسردگی بررسی کردند تا تاثیر بسته آموزشی بفعال سازی مولفه مورد نظر را به عنوان آموزشی موثر، با تمرکز زدایی از مولفه های منفی تعیین نمایند [۴].

از سوی دیگر مدل درمانی دلبستگی محور نیز در کاهش هیجانات شرم موثر بود. اگر چه در این زمینه تقریباً هیچ پژوهشی انجام نگرفته است به این خاطر که اغلب پژوهش ها بر سبک های دلبستگی و آثار و نقش آنها در اختلالات پرداخته اند و نه به درمان دلبستگی محور. به عنوان مثال، Zisk و همکاران و Ozturk و همکاران عنوان می کنند؛ که درمان دلبستگی محور به پردازش عاطفی افراد کمک می کنند. در واقع تمرکز درمانگران بر احساسات سازگاری اولیه در نوجوانان است [۴۶-۴۸].

پژوهش حاضر از این حیث که می تواند در درمان افراد شرم زده، اثر بخش باشد مهم ارزیابی می شود. چرا که شرایطی را فراهم می آورد که افراد دلبستگی امن را تجربه کنند تا بتوانند در پناه این دلبستگی تعارضات روانی خویش را حل و فصل کنند. به طور کلی، هر چه دلبستگی ایمن در کودکی و نوجوانی بیشتر باشد فرد در نوجوانی با احتمال بیشتری پایگاه هویتی موفق را اتخاذ می کند [۴۹]. Montero-Marín و همکاران نتیجه می گیرند که تروماهای اوایل کودکی، ویژگی های بی رحمی-بی احساسی، سبک دلبستگی ناایمن به عنوان عوامل خطر آفرین در بروز پرخاشگری هستند. و می بایست هدف درمانی روانشناسان قرار گیرند، سبک های دلبستگی می

نتایج (جدول ۸) نشان می دهد که در متغیر احساس شرم، آموزش الگوی شفقت مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان دلبستگی محور تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارتی آموزش الگوی شفقت مبتنی بر ذهن آگاهی و دلبستگی محور بر هر دو گروه در مقایسه با گروه گواه اثر بخش بوده است. با این تفاوت که الگوی شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی بر خرده مقیاس های شرم یعنی خود ارزیابی منفی و کناره جویی تأثیری بیشتری داشته است ($P < .001$).

بحث

هدف از پژوهش حاضر همسنجی دو الگوی شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی و درمان دلبستگی محور در نوجوانان پسر با گرایش به اعتیاد است بود. یافته های این پژوهش حاکی از اثربخشی این دو مدل درمانی در جلوگیری و گرایش نوجوانان به مواد مخدر است. این نتیجه همسو با یافته های پیشین است، به طور نمونه خدابخشی کولایی و همکاران و Darren و همکاران در مطالعات خود آشکار ساختند که آموزش شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی به بهبود ارتقای تنظیم شناختی هیجانی افراد منجر می شود [۴۲-۴۳]. Patrick و همکاران بیان می کنند که، ذهن آگاهی برای بهبود بهزیستی عاطفی در میان نوجوانان نقش دارد. در تمرین های خود شفقتی بر تن آرامی، ذهن آرامی، شفقت به خود و ذهن آگاهی تأکید می شود که نقش بسزایی در آرامش ذهن فرد در کاهش استرس و افکار خود آیند منفی خواهد داشت [۴۴].

Wagner و همکاران اضافه کردند که، شفقت به خود را ویژگی مثبتی می دانند که در صورت افزایش آن، توانایی بخشایش گری و اخذ دیدگاه دیگران افزایش می یابد و

توجه به نقش شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی و درمان دلبستگی محور در کاهش آسیب های نوجوانی می تواند کاربردی باشد. لذا پیشنهاد می شود جهت مقابله با مشکلات ذکر شده نوجوانان در موقعیت های مختلف به ویژه مدارس به صورت جدی از این درمان استفاده گردد. سپاسگزاری: این مقاله برگرفته از بخشی از داده های رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین با شماره مصوب پژوهشی ۲۶۲۲۱۶۰۲۹۷۱۰۰۶ می باشد. همچنین این رساله با کد اخلاق IR.KHATAMU. REC.1397.13 در دانشگاه خاتم به ثبت رسیده است. پژوهشگران از مدیران و پرسنل مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهرستان ازنا و همچنین از همه شرکت کنندگان در پژوهش سپاسگزاری می کنند.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می دارند که هیچ تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

References

- Christie D, Viner R. Adolescent development. *Bmj*. 2005 Feb 3;330(7486):301-4. <https://doi.org/10.1136/bmj.330.7486.301>
- Olumide AO, Robinson AC, Levy PA, Mashimbye L, Brahmabhatt H, Lian Q, Ojengbede O, Sonenstein FL, Blum RW. Predictors of substance use among vulnerable adolescents in five cities: findings from the well-being of adolescents in vulnerable environments study. *Journal of Adolescent Health*. 2014 Dec 1;55(6):S39-47. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.024>
- Koolae AK, Lor HS, Soleimani AA, Rahmatizadeh M. Comparison between family power structure and the quality of parent-child interaction among the delinquent and non-delinquent adolescents. *International journal of high risk behaviors & addiction*. 2014 Jun;3(2). <https://doi.org/10.5812/ijhrba.13188>
- Ghanbari talab M, Ghanbari A, Tahmasebi Kahyany F, Naderi -Lordejani M. The relationship between emotional intelligence and addiction potential tendency pre-university students . *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2013; 15(3):33-39 URL: <http://journal.skums.ac.ir/article-1-1570-fa.html>
- Budden A. The role of shame in posttraumatic stress disorder: A proposal for a socio-emotional model for DSM-V. *Social Science , Medicine*.

توانند ابتلا به اختلال های مصرف موافیونی را از طریق فرایندهای تعامل خانوادگی، کنترل اجتماعی، تنظیم عواطف و خودکارآمدی تحت تاثیر قرار دهند [۳۷]. این نتایج نشان گر این مبناست که مدل درمانی دلبستگی محور تا چه اندازه در کاهش هیجانات منفی تاثیر دارد. به طور کلی هر دو درمان می توانند گزینه مناسبی برای کاهش آمادگی به اعتیاد پسران باشد. درمان مبتنی بر دلبستگی برای بهبود ذهن آگاهی و خود دلسوزی افراد موثر می باشد و به تمرکز بر خود منجر می شود.

محدودیت های پژوهش: این پژوهش بر روی پسران دبیرستانی شهرستان ازنا استان لرستان انجام شده است. همچنین به دلیل کمبود وقت انجام آزمون پیگیری به منظور بررسی اثر ماندگاری مداخله ها صورت نگرفت.

نتیجه گیری

درمان شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی و درمان دلبستگی محور می توانند در کاهش احساس شرم نوجوانان پسر با گرایش به اعتیاد مؤثر باشند. این پژوهش با 2009; 69: 1032-1039.

- Randles D, Tracy JL. Nonverbal displays of shame predict relapse and declining health in recovering alcoholics. *Clinical Psychological Science*. 2013 Apr;1(2):149-55.
- Pinto-Gouveia J, Matos M. Can shame memories become a key to identity? The centrality of shame memories predicts psychopathology. *Applied Cognitive Psychology*. 2011 Mar;25(2):281-90.
- Gilbert, P. Procter, S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2006; (13): 353-379.
- Irons, C. & Lad, S. Using Compassion Focused Therapy to Work with Shame and Self-Criticism in Complex Trauma. *Australian Clinical Psychologist*. 2017; 3(1): 47-54.
- Salvador MD, Carona C, Castilho P, Rijo D. Self-Criticism and Self-Compassion in Adolescents: Two Forms of Self-Relating and Their Implications for Psychopathology and Treatment. *Turkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics*. 2017;2(3):132-8.
- Chiesa A., & Serretti A. Are mindfulness-based interventions effective for substance use disorders? A systematic review of the evidence. *Substance use & misuse*. 2014; 49(5): 492-512.
- Gilbert, P. The origins and nature of

- compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*. (2014); 53(1): 6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
13. Neff KD. & Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful selfcompassion program. *Journal of Clinical Psychology*. 2013; 69(3): 28-44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
 14. Raes, F . The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a nonclinical sample. *Mindfulness*, (2011); 2(11): 33-36. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0040-y>
 15. Gilbert, P. Procter, S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2006; 13(6): 353–379.
 16. Kelly AC, Zuroff DC, Shapira LB. Soothing oneself and resisting self-attacks: The treatment of two intrapersonal deficits in depression vulnerability. *Cognitive Therapy and Research*. 2009 Jun 1;33(3):301.
 17. Tirch DD. Mindfulness as a context for the cultivation of compassion. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2010; 3(2): 113-123.
 18. taheirifard M, abolghasemi A. The Role of Mindfulness, Distress Tolerance and Emotional Memory in Predicting Addiction Relapse and Adherence to Treatment in Substance Abusers. 2017; 11 (43) :211-234 URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-1148-fa.html>
 19. Farnam A , Borjali A , Sohrabi F , Falsafinejad MR. The Effectiveness of the Mindfulness Based Relapse Prevention (MBRP) Model on Relapse Prevention and Coping Skills Enhancement in People with Substance Dependency *Contemporary psychology*. 2013; 8(1): 91 -102.
 20. Mikulincer, M., Shaver, P. Attachment theory and research, resurrection of the psychodynamic approach to personality. *Journal of Research in personality*. 2005; 39(5): 22-45. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2004.09.002>
 21. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*. 2000 Jan;55(1):68. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
 22. Ainsworth MS. Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 1989; 44, 709-716. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.4.709>
 23. Passanisi A, Sapienza I, Budello S, Giaimo F. The relationship between guilt, shame and self-efficacy beliefs in middle school students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015 Jul 25;197:1013-7.
 24. Cornell A.H., Frick PJ. The moderating effects of parenting styles in the association between behavioral inhibition and parent-reported guilt and empathy in preschool children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2007; 36(3): 305–318.
 25. Hejdenberg J., Andrews B. The relationship between shame and different types of anger: A theory-based investigation. *Personality and Individual Differences*. 2011; 50(1): 1278–1282.
 26. Akbag M., Imanoglu S. The prediction of gender and attachment styles on shame, guilt, and loneliness. *Kuram ve Uygulamada EğitimBilimleri/Educational Sciences: Theory & Practice*. 2010; 10(2): 669-682.
 27. Schimmenti, A. Unveiling the hidden self: Developmental trauma and pathological shame. *Psychodynamic Practice*. 2012; 18(2):195–211.
 28. Pace U., Zappulla C. Detachment from parents, problem behaviors, and the moderating role of parental support among Italian. *Journal of Family Issues*. 2013;768-783 :(1)34 .
 29. gholizadeh M, ahmadi L, gholizadeh Z. The Causal Relationship of Insecure Attachment and Moral Intelligence with Addiction Potential with the Mediating Role of Sensation Seeking in Male Students. 2018; 12 (45) :265-280 URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-1630-fa.html>
 30. sadri damirchi E, raeis gharedarvishloo S, rahimi zaragabad N. The Role of Family Communication Patterns and Attachment Styles in Prediction of Drug Abuse among Youth. . 2018; 12 (45) :113-130 URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-1522-fa.html>
 31. Lewis M. Self-conscious emotions: Embarrassment, pride, shame and guilt. In Lewis: (Eds.). 2008; 742-57.
 32. Whittle S, Liu K, Bastin C, Harrison BJ, Davey CG. Neurodevelopmental correlates of proneness to guilt and shame in adolescence and early adulthood. *Developmental cognitive neuroscience*. 2016 Jun 1;19:51-7. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2016.02.001>
 33. Muris, P., Meesters, C. Small or big in the eyes of the other: On the developmental psychopathology of self-conscious emotions as shame, guilt, and pride. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2013; 12(1): 19-40. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0137-z>
 34. pasbani ardabili M, mehdizadeh henjeni H, ghanbari pirkashani N. Addiction in Family: An Overview of Family Components Related to

- Addiction. Social Health and Addiction. 2018 Jun 1;5(17):13-36.
35. Proeve M, Anton R, Kenny M. Effects of mindfulness-based cognitive therapy on shame, self-compassion and psychological distress in anxious and depressed patients: A pilot study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2018 Dec;91(4):434-49.
 36. Boersma K, Håkanson A, Salomonsson E, Johansson I. Compassion focused therapy to counteract shame, self-criticism and isolation. A replicated single case experimental study for individuals with social anxiety. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2015 Jun 1;45(2):89-98.
 37. Bluth K, Roberson PN, Gaylord SA. A pilot study of a mindfulness intervention for adolescents and the potential role of self-compassion in reducing stress. *Explore*. 2015 Jul 1;11(4):292-5.
 38. Sedighmornani N, Rimes KA, Verplanken B. Exploring the relationships between mindfulness, self-compassion, and shame. *Sage Open*. 2019 Jul;9(3):2158244019866294.
 39. Neff, K.D. Germer, C.K. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*. 2013; 69(3): 28-44.
 40. Zargar, Y.Najarian, B., & Neami, A.Z. Study the personality feature (sensation seeking, assertive enessand psychological hardiness), religious attitude and marital satisfaction with the preparation of addiction potential among the staff of an industrial company in Ahvaz. *Chamran University Journal of Psychology*. 2008; 15(1): 71-79.
 41. Jokar B., Kamali F. the relationship between spirituality and shame and guilty feelings. *Culture in The Islamic University*, 2015: 14(5): 3-21.
 42. Khodabakhshi Koolae A, Chaeichi Tehrani N, Sanagoo A. The Relationship between Spiritual Intelligence and Emotional Intelligence with Self-Compassion of Nursing Students. *Iranian Journal of Medical Education*. 2019; 19 :44-53 URL: <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-4697-fa.html>
 43. Darren L. Dunning, Kirsty Griffiths, Willem Kuyken, Catherine Crane, Lucy Foulkes, Jenna Parker, و Tim Dalgleish. *Cambridgr, Department of Payc, University of Oxford, Oford, UK. Inatitute of Cognitive Neuroscience, University College London, London, Cambridgeshire NHS Foundation Trust* 2018; 30(7):181-190.
 44. Patrick SI. .Heavend CL. Self-compassion protects against the negative effects of low self-esteem: A longitudinal study in a large adolescent sample Volume 2015; 74(6): 116-121 <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.09.013> Get rights and content <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.09.013>
 45. Wagner I, Diamond GS, Levy S, Russon J, Litster R. Attachment-based family therapy as an adjunct to family-based treatment for adolescent anorexia nervosa. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*. 2016 Jun;37(2):207-27. <https://doi.org/10.1002/anzf.1152>
 46. Zisk, Abbott, Bounoua, Diamond, Kobak Parent-teen communication predicts treatment benefit for depressed and suicidal adolescents. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2019; 87 (12), 11-23 <https://doi.org/10.1037/ccp0000457>
 47. Ozturk Y, Moretti M, Barone L. Addressing Parental Stress and Adolescents' Behavioral Problems through an Attachment-Based Program: An Intervention Study. *International journal of psychology and psychological therapy*. 2019;19(1):89-100.
 48. Neff, K. D. Self-compassion, Self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*. (2011); 5(5): 1-12.
 49. Montero-Marin J, Van Gordon W, Shonin E, Navarro-Gil M, Gasi6n V, L6pez-del-Hoyo Y, Luciano JV, Garcia-Campayo J. Attachment-Based Compassion Therapy for Ameliorating Fibromyalgia: Mediating Role of Mindfulness and Self-Compassion. *Mindfulness*. 2020 Mar;11(3):816-28.