دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام
مجله تحقیق و توسعه سلامت
دوره ۲ ،شماره ٤، زمستان ۱٤۰۳

اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر تحریف شناختی، شفقت به خود، سرمایه‌های روان‌شناختی و بهزیستی روانی نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب

الهه سرفرازی (PhD) [۱]، تکتم سادات طباطبایی(PhD)[۲]، سمانه سادات طباطبایی(PhD)[۳]، فاطمه شهابی(PhD)[۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به نقش مشکلات روان شناختی تحریف شناختی، عدم شفقت به خود، سرمایه های روانشناختی و کاهش بهزیستی روانشناختی در نوجوانان دختر دارای اضطراب، آنان نیاز به مداخلات روان‌شناختی مناسب در راستای پیشگیری از پیامدهای نامنا سب آن در سنین بعدی دارند؛ بنابراین هدف از پژوهش حا ضر تعیین اثربخ شی آموزش خود شفابخ شی بر تحریف شناختی، شفقت به خود، سرمایه‌های روان‌شناختی و بهزیستی روانی نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون-پیگیری با یک گروه کنترل است که به روش هدفمند بر روی ۳۰ نفر از نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب شهر تربت‌جام در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پر سشنامه سرمایه روان شناختی لوتانز و همکاران (۲۰۱۰)، پر سشنامه بهزیستی روان شناختی ریف (۱۹۸۹)، پر سشنامه شفقت به خود نف (۲۰۰۳)، پرسشنامه تحریف شناختی الیس (۱۹۹۸) استفاده شد. آموزش خودشفابخشی در طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش (هفته‌ای دو بار) اجرا گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش خودشفابخشی منجر به کاهش معنادار تحریف‌های شناختی و افزایش سطوح شفقت به خود، سرمایه‌های روان‌شناختی و بهزیستی روانی در نوجوانان دختر مبتلا به نشانگان اضطراب گردید. علاوه بر این، تأثیرات مثبت این آموزش در مرحله پیگیری نیز ماندگاری داشت ($p\leq ۰/۰۵$).

نتیجه گیری: آموزش خودشفابخشی به‌عنوان یک مداخله مؤثر می‌تواند توسط روان‌شناسان برای کاهش تحریف‌های شناختی و بهبود سلامت روان شناختی نوجوانان دختر مبتلا به اضطراب مورد استفاده قرار گیرد. این مداخله می‌تواند به ارتقای بهزیستی روانی و افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی این افراد کمک کند.

واژه های کلیدی: اضطراب، بهزیستی روان‌شناختی، تحریف شناختی، خودشفابخشی، سرمایه‌های روان‌شناختی

نویسنده مسئول: تکتم سادات طباطبایی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
تلفن تماس: ۰۹۱۵۵۶۲۴۹۰۱ E-mail: Toktamtabatabaee@yahoo.com

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
٤. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

دریافت:۱۴۰۳/۰۸/۱۹ اصلاح: ۱۴۰۳/۱۱/۲۸ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۲۹

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.4.6]

مقدمه

مشکلات اضطرابی شایع‌ترین اختلال روان‌شناختی در طول دوران نوجوانی است (۱). در دختران نوجوان، نگرانی در مورد عملکرد مدرسه، نگرانی در مورد ظاهر، تغییر رسانه‌ها و فرهنگ مصرف‌کننده درخصوص جنسیت و عزت‌نفس ضعیف محرک‌های مهم نشانگان اضطرابی هستند (۲). علاوه بر این موارد از نظر چارچوب نظری تشخیص داده شده است که تحریف‌های شناختی در علت‌شناسی و پیش‌آگهی نشانگان اضطرابی نقش دارند (۳). تحریف شناختی یا خطای ادراکی نوعی انحراف از واقعیت‌ها در تصمیم‌گیری یا قضاوت محسوب می‌شود که عملکردهای فردی را تحت تأثیر منفی تغییر می‌دهد (۴). تحریف‌های شناختی نتیجه یک طرحواره ناکارآمد است که شامل پردازش اطلاعاتی نادرست در حین درگیر شدن در فرآیند خود انعکاسی و خودسازی است و سپس یک سوگیری خود ارجاعی منفی را نشان می‌دهد که در نهایت کاهش احساس شفقت به خود را به همراه دارد (۵). شفقت به خود، توانایی متصل شدن به احساسات درد و رنج با حس مهربانی و عنایت، اتصال و نگرانی است (۶-۷). مطالعات قبلی نشان داده‌اند که شفقت به خود ممکن است از طریق تأثیر آن بر پاسخ‌های استرس، تأثیرات مثبتی بر سلامت روان نوجوانان ایجاد کند (۸-۹)؛ بنابراین پژوهش‌ها، پشتیبانی از این ایده را ارائه می‌کنند که مهربانی و شفقت به خود ممکن است از اثرات منفی رویدادهای استرس‌زا محافظت کند که به نوبه خود می‌تواند سرمایه‌های روان‌شناختی از جمله تاب‌آوری را در برابر علائم آسیب‌شناسی تقویت کند (۱۰-۱۲).

سرمایه‌ی روان‌شناختی به‌عنوان ارزیابی خود در رابطه با شرایط و احتمال درک موفقیت تعریف شده است (۱۳). بنا بر گفته‌ی سلیگمن (۱۴)، سرمایه‌ی روان‌شناختی سلامت جسمی و روانی فرد را تقویت می‌کند و منجر به بهبود عملکرد فردی می‌شود. همچنین پژوهشگران بر این باورند کسانی که سرمایه‌ی روان‌شناختی بالاتری دارند، از میل به خودشکوفایی، رشد و توسعه (۱۵)، انگیزه، برنامه‌ریزی و پیگیری اهداف (۱۶)، سلامت روان و بهزیستی روانشناختی (۱۷) بیشتری برخوردارند. ریف، بهزیستی روان‌شناختی را یک حالت رضایت از شاد بودن، سلامتی و موفقیت که به تجربه و عملکرد روان‌شناختی مطلوب اشاره دارد، تعریف می‌کند (۱۸) و شامل ابعادی مانند پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، حس خودمختاری، تسلط بر محیط (توانایی مدیریت مؤثر زندگی شخصی و جهان پیرامون)، هدفمندی در زندگی و رشد فردی است (۱۹). بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند به طور غیرمستقیم بر نتایج سلامت از طریق منابع محیطی تأثیر بگذارد که نه تنها رفتارهای مرتبط با سلامتی را بهبود می‌بخشد، بلکه به نوجوانان کمک می‌کند تا با کاهش اثرات منفی بر سلامت با رویدادهای اضطراب زا کنار بیایند (۲۰). بنابراین لازم است برای کاهش مشکلات نوجوانان دختر دارای علائم اضطرابی و بهبود عوامل مؤثر در اضطراب آنان مداخلات روان‌شناختی مؤثری به کار گرفته شود. در بین رویکردهایی که جدیداً مطرح شده است، به نظر می‌رسد رویکرد خودشفابخشی با توجه به گستردگی دامنه فراگیری که پنج بعد انسان شامل جسم، روان، ارتباطات اجتماعی، معنویت و اخلاق را مدنظر قرار داده است، بتواند یک مداخله اثرگذار باشد (۲۱). رویکرد خودشفابخشی توسط لوید و جانسون (۲۲) تحت عنوان کدهای شفابخش ارائه شده است و شامل مهارت‌های خاطره یابی، شناخت ویژگی‌های شخصیتی مشکل‌آفرین، کاهش اقدامات زیان‌بخش، آموزش مهارت‌های خود آرام بخشی، دعا و تمرینات کدهای شفابخش است. محققین معتقدند اکثر مشکلات فیزیکی و غیرفیزیکی از استرس سرچشمه می‌گیرد؛ که شامل استرس‌های موقعیتی و استرس‌های فیزیولوژیک هستند. استرس‌های موقعیتی، استرس‌هایی هستند که منبع مشخصی دارند، عمدتاً بیرونی بوده و قابل‌تشخیص هستند؛ درحالیکه استرس‌های فیزیولوژیک، استرس‌های درونی، ناآشکار و مخفی هستند که توسط خاطرات سلولی مخرب ایجاد و برانگیخته می‌شوند. این نوع استرس باعث بروز بیماری و ناخوشی‌هایی می‌شود که تحت تأثیر شرایط و وضعیت بیرونی فرد نیست، بلکه استرس پنهانی و بسیار عمیقی است که در واقع در درون بوده و کاملاً از ضعیت فعلی افراد مستقل است (۲۳). بدین سبب تمرکز

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.4.6]

این رویکرد درمانی بر تلاش فرد جهت درمان خاطرات مخرب سلولی یا همان حافظه پنهان و ریشه‌یابی علل استرس و اضطراب فیزیولوژیک است (۲۴). در خصوص اثربخشی این رویکرد تاکنون مطالعات مختلفی انجام شده است که نشان داده اند آموزش خود شفابخشی بر کیفیت زندگی (بهزیستی روانی- رضایت)، تصویر بدن و تحمل پریشانی موثر (۲۵)، بهزیستی هیجانی، سرسختی روان‌شناختی (۲۶)، تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین فردی (۲۷)، شفقت به خود، نگرانی از تصویر تن (۲۸) موثر بوده است. بنابراین از آنجایی که اکثر نوجوانان گاهی دچار اضطراب می‌شوند؛ اما در برخی از نوجوانان دختر، اضطراب می‌تواند فراتر از نشانه‌های معمول برود و روابط خانوادگی و دوستانه آن‌ها، شرکت در فعالیت‌های فوق‌برنامه و حتی کار کلاسی را تحت تأثیر قرار دهد، لازم است نشانگان اضطرابی مدنظر قرار گرفته شود و مداخلات لازم در این زمینه برای نوجوانان دختر دارای علائم اضطرابی انجام گردد. مداخلات روان‌شناختی برای نوجوانان دارای نشانگان اضطراب می‌تواند به آنان در خصوص بهبود سلامت روان‌شناختی و کاهش مشکلات اضطرابی و مسائلی که نشانگان اضطرابی برای آنان به همراه دارد، یاری‌دهنده باشد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر تحریف شناختی، شفقت به خود، سرمایه‌های روان‌شناختی و بهزیستی روانی نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب انجام شد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون-پیگیری با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل کلیه‌ی نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب شهر تربت‌جام در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که با استفاده از ملاک‌های ورود (کسب نمره بالاتر از نقطه برش ۱۶ در پرسشنامه اضطراب بک، تمایل به شرکت در پژوهش، عدم مصرف داروهای ضداضطراب) و ملاک‌های خروج (قرار گرفتن هم‌زمان تحت جلسات مشاوره ایی یا درمانی دیگر، بیش از دو جلسه غیبت و عدم تمایل به همکاری) به روش هدفمند ۳۰ نفر (هر گروه ۱۵ نفر) از دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول انتخاب و سپس با تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند.

ابزار سنجش

پرسشنامه تحریف شناختی بین فردی: این پرسشنامه شامل ۲۰ عبارت است که به سنجش تحریف‌های شناختی مطرح شده توسط الیس در سال ۱۹۹۸ می پردازد و در ایران توسط عبدالله زاده و سالار در سال ۱۳۸۹ اعتبار سنجی شده است.. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۵ درجه بندی شده است و هر چه نمرات بالاتر باشد، نشان‌دهنده تفکر مثبت‌تر است. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده در پژوهش عبدالله زاده و سالار (۱۳۸۹) برابر ۰/۸۰ است و در پژوهش فرمانی (۱۳۹۳) پایایی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد (۲۹).

پرسشنامه شفقت به خود: این پرسشنامه را نف در سال ۲۰۰۳ ساخته است که دارای ۲۶ سؤال با شش خرده مقیاس شامل خود مهربانی، خود قضاوتی، انسانیت مشترک، انزوا، ذهن آگاهی و بیش همانندسازی است که با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم= ۵ امتیازبندی می‌شود. گویه های ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ دارای نمره‌گذاری معکوس است. برای نمره‌گذاری، نمره‌های تک‌تک گویه‌های مربوط به هر خرده مقیاس را با هم جمع می‌شود. جمع نمره همه گویه‌های پرسشنامه امتیاز نهایی را در اختیار آزمونگر قرار می‌دهد. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۱۳۰-۲۶ بود. امتیاز بالا نشان‌دهنده میزان بیشتر شفقت خود است و بالعکس. روایی این پرسشنامه در پژوهش خسروی و همکاران (۱۳۹۲) به صورت محتوایی تأیید شده است. آلفای کرونباخ در پژوهش مذکور برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۹ تا ۰/۵۸ و در کل ۰/۷۶ بود. همچنین آلفا کرونباخ در نسخه ایرانی خسروی و همکاران (۱۳۹۲) چنین گزارش شده است: مهربانی با خود ۰/۸۱، قضاوت نسبت به خود ۰/۷۹، اشتراکات انسانی ۰/۸۴، انزوا ۰/۸۵، بهشیاری

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.4.6]

۰/۸۰، همانندسازی افراطی ۰/۸۳ و کل مقیاس ۰/۷۶ است (۳۰).

پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی: این پرسشنامه توسط لوتانز و همکاران (۲۰۱۰) تدوین شده است که حاوی ۲۴ سؤال و چهارخرده مقیاس خوش‌بینی، امید، تاب‌آوری و خودکارآمدی می‌باشد. هر یک از این خرده مقیاس‌ها با شش سؤال سنجیده می‌شوند. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت شش عامل (کاملاً مخالفم- ۱ تا کاملاً موافقم- ۶) است. همچنین سؤالات ۱۳، ۲۰ و ۲۳ به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند؛ بنابراین حداقل نمره در کل آزمون ۲۴ و برای هر زیر مقیاس شش و حداکثر نمره هر آزمود نی در این آزمون ۱۴۴ و حداکثر نمره برای هر زیر مقیاس ۳۶ می-باشد. صرامی فروشانی و همکاران (۱۳۹۳) این پرسشنامه را در کشور هنجاریابی کرده و پایایی آن را ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند و پایایی کل سرمایه روان‌شناختی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد. همچنین روایی پرسشنامه از روش تحلیل عاملی بر روی نمونه ۲۱۷ نفری از جامعه مشابه تائید شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد کلیه بارهای عاملی مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی در حد قابل قبولی (۰/۳) بودند (۳۱).

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی: این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۹ تهیه کرد که دارای ۸۴ سؤال با شش بعد خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود است. این آزمون در یک پیوستار شش درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶ پاسخ داده می‌شود. از بین کل سؤالات ۴۴ سؤال به طور مستقیم و ۴۰ سؤال به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در ایران بیانی و همکاران (۱۳۸۷) پایایی این مقیاس را مورد آزمون و آلفای کرونباخ را برای تسلط بر محیط ۰/۷۷ ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۷، رشد شخصی ۰/۷۸، پذیرش خود ۰/۷۱، هدفمندی در زندگی ۰/۷۰ و خودمختاری ۰/۸۲ گزارش کردند. همچنین شکری و کدیور (۲۰۰۸)، میزان پایایی این پرسشنامه را به ترتیب ابعاد فوق ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۴، ۰/۷۵، ۰/۷۲ و ۰/۶۰ به گزارش کردند (۲۹).

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که بعد از هماهنگی‌های لازم با مدیران مدارس متوسطه اول دخترانه در شهرستان تربت‌جام (زینب، هانیه، اسما، بنت الهدی، قدسیه، خضرا و الهام)، ابتدا بر روی دانش آموزان (۱۵۰ نفر) پرسشنامه اضطراب بک اجرا و سپس از بین دانش‌آموزانی که نمره ۱۶ و بالاتر کسب کرده بودند و دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، ۳۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه قرار داده شدند. سپس پرسشنامه‌های مذکور به عنوان پیش‌آزمون از دانش آموزان گرفته و دانش آموزان گروه آزمایش تحت مداخله خودشفابخشی برگرفته از بسته آموزشی لوید و جانسون (۲۹) به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند؛ درحالی‌که دانش آموزان گروه کنترل در این مدت‌زمان، هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات به عنوان پس‌آزمون و بعد از گذشت دو ماه آزمودنی-های هر دو گروه به عنوان دوره‌ی پیگیری مجدداً مورد آزمون قرار گرفتند. جلسات آموزشی از تاریخ ۱۴۰۲/۱۱/۲۱لغایت ۱۴۰۳/۲/۳۱ به صورت جداگانه توسط محقق (با کسب تجربه تدریس و انجام مطالعات و تسلط بر اصول آموزش) به صورت هفتگی دو جلسه و به صورت حضوری در مدرسه اسما و همچنین مجازی برگزار گردید(جدول ۱). داده های جمع آوری شده به روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با کمک بسته آماری برای علوم اجتماعی (spss نسخه ۲۳) تجزیه و تحلیل شد. سطح معناداری مورد پذیرش برای رد یا تأیید فرضیه پژوهش، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین نمرات شفقت به خود، سرمایه‌های روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش بیشتر و میانگین نمرات تحریف شناختی کاهش بیشتری داشته است (جدول ۲). به منظور اطمینان از نرمال بودن داده‌های از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج مؤید نرمال بودن داده‌های مربوط به

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.4.6]

متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله موردنظر بود($p>0.05$). همچنین نتایج آزمون ام.باکس نشان داد سطح معناداری به دست آمده از ۰/۰۵ بیشتر بوده و بیانگر برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته در بین گروه‌های مختلف است. علاوه بر این نتایج آزمون لوین نشان داد برای سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سطح معنی‌داری در تحریف شناختی به ترتیب ۰/۲۲۵، ۰/۱۱۷ و ۰/۱۲۹، در شفقت به خود به ترتیب ۰/۱۶۲، ۰/۱۵۷ و ۰/۱۱۳، در متغیر سرمایه‌های روان‌شناختی به ترتیب ۰/۴۷۰، ۰/۲۹۳ و ۰/۲۷۱ و در متغیر بهزیستی روانی ۰/۱۴۲، ۰/۳۷۸ و ۰/۳۷۷ گزارش شده است که از ۰/۰۵ بیشتر بوده و نشان‌دهنده همگنی واریانس‌های خطاست. با توجه به اینکه آزمون‌های پیش‌فرض رعایت شده، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده شد.

نتایج مقایسه بین آزمودنی در متغیرهای پژوهش از طریق تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده نشان داد (جدول۳) که بین دو گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد ($p\leq۰/۰۵$)؛ به بیانی دیگر آموزش خودشفابخشی بر تحریف شناختی، شفقت به خود، سرمایه‌های روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی دانش آموزان دختر دارای علائم اضطرابی مؤثر بود. مجذور سهمی اتا، برای متغیر تحریف شناختی ۳۰/۲ درصد، شفقت به خود ۳۱/۶ درصد، سرمایه‌های روان‌شناختی ۲۲/۹ درصد و بهزیستی روان‌شناختی ۲۹/۹ درصد بود.

جدول ۴ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در مراحل پژوهش ارائه شده است. نتایج نشان داد که سطح معناداری به دست آمده بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیش‌آزمون و پیگیری در تمام متغیرهای پژوهش (تحریف شناختی، شفقت به خود، سرمایه‌های روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی) کمتر از ۰/۰۵ است؛ یعنی آموزش خودشفابخشی تأثیر معناداری داشته است و این اثر ماندگار بوده است.

جدول ۱-محتوای جلسات آموزش خودشفابخشی

جلسات	گام و زمان
جلسه اول	۱-آشنایی شرکت‌کنندگان با هم (۲۰ دقیقه) ۲- توضیح درباره فرایند جلسات (۲۰ دقیقه) ۳-معرفی استرس‌های موقعیتی و توضیح سیستم ایمنی بدن (۳۰ دقیقه) ۴- توضیح استرس‌های فیزیولوژیک، پنهان یا خاطرات سلولی مخرب و حافظه کاذب (۲۰ دقیقه)
جلسه دوم	۱-آموزش تشخیص مشکل واقعی یا کاذب (۲۰ دقیقه) ۲- آموزش مدیریت استرس‌های موقعیتی (۲۵ دقیقه) ۳-خاطره یابی با توجه به شکست‌ها، تعارضات و ناکامی‌ها و سردرگمی‌های فرد (۲۰ دقیقه) ۴- ریشه‌یابی خاطرات مخرب سلولی در ۱۲ کد معرفی‌شده (کینه جویی-اقدامات زیان‌بخش- باورهای غلط و احساسات منفی مثلثی) (۲۵ دقیقه)
جلسه سوم	۱-به کار بردن تکنیک آسانسور شیشه‌ای برای بررسی تروماها و حوادث بسیار اثرگذار زندگی در تمام دوره‌های زندگی (۳۰ دقیقه) ۲-بیان اینکه شوک‌ها با توجه به نگرش فرد خاطره یابی یا حافظه یابی می‌شوند (۲۰ دقیقه) ۳- توضیح پازل احساسات مثبت و منفی قلبی (۲۰ دقیقه) ۴-آموزش فنون بخشش (۲۰ دقیقه)
جلسه چهارم	۱-جمع‌بندی مطالب جلسات قبل و پاسخگویی به سؤالات و تکالیف افراد (۳۰ دقیقه) ۲-تشریح و توضیح اقدامات زیان‌بخش و عادات غلط و مخرب (۳۰ دقیقه) ۳- آموزش حل مسئله و تغییر محیط به آزمودنی‌ها (۳۰ دقیقه)

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.4.6]

جلسه پنجم	۱-بیان کد شفابخش عشق (۱۰ دقیقه) ۲- بیان کد شفابخش شادی (۱۰ دقیقه) ۳- بیان کد شفابخش آرامش (۱۰ دقیقه) ۴- بیان کد شفابخش بردباری (۱۰ دقیقه) ۵- معرفی کد شفابخش مهربانی (۱۰ دقیقه) ۶- معرفی کد شفابخش خوبی (۱۰ دقیقه) ۷-معرفی کد شفابخش اعتماد (۱۰ دقیقه) ۸- معرفی کد شفابخش تواضع و خویشتن‌داری (۱۰ دقیقه) ۹- آموزش فن خاطره یابی معکوس (۱۰ دقیقه)
جلسه ششم	۱- توضیح در مورد نقش درخواست حقیقی با تمام وجود (۳۰ دقیقه) ۲- اثرات دعا و تداوم تمرکز بر خواسته‌ها در مسیر زندگی (۴۰ دقیقه) ۳- توضیح شواهد علمی مربوط به دعا در خود شفابخشی (۲۰ دقیقه)
جلسه هفتم	۱-جمع‌بندی مطالب جلسات قبل (۲۰ دقیقه) ۲-آموزش سبک زندگی متعادل (۲۰ دقیقه) ۳- اصلاح سبک زندگی با شناخت عادات غلط و اقدامات زیان‌بخش (تصمیم-مراقبت-ارزیابی-تنبیه و پاداش) (۳۵ دقیقه) ۴- اصلاح الگوی خواب و تنظیم خوراک، نحوه خوردن –نوشیدن و تفریح -مسافرت -ورزش - نظافت و بهداشت (۲۵ دقیقه)
جلسه هشتم	۱-اصلاح گفتگوی درونی (۲۰ دقیقه) ۲- بازنگری مجدد استرس فرد و آموزش تنفس قدرتی (۲۰ دقیقه) ۳-تأکید بر خود مراقبتی مداوم در مقابل آسیب‌های جسمی و روانی و مدیریت هیجانات و ارتباطات (۱۰ دقیقه) ۴- خلاصه و جمع‌بندی، تشکر و قدردانی (۲۵ دقیقه) ۵- اجرای پس‌آزمون (۱۵ دقیقه)

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تحریف شناختی	گروه آزمایش	۲/۹۳	۰/۵۹	۳/۵۶	۰/۴۷	۳/۵۸	۰/۴۷
	گروه کنترل	۳/۰۱	۰/۹۰	۳	۰/۸۹	۳/۰۱	۰/۸۹
شفقت به خود	گروه آزمایش	۳/۲۴	۰/۳۲	۳/۶۹	۰/۲۶	۳/۷۱	۰/۲۵
	گروه کنترل	۳/۰۷	۰/۴۴	۳/۰۶	۰/۴۵	۳/۰۵	۰/۴۲
سرمایه‌های روان‌شناختی	گروه آزمایش	۳/۹۷	۰/۶۴	۴/۴۶	۰/۵۰	۴/۴۷	۰/۵۱
	گروه کنترل	۳/۷۵	۰/۶۳	۳/۷۶	۰/۶۴	۳/۷۳	۰/۶۱
بهزیستی روان‌شناختی	گروه آزمایش	۴/۱۰	۰/۵۹	۴/۳۰	۰/۶۴	۴/۳۱	۰/۶۴
	گروه کنترل	۳/۶۲	۰/۵۴	۳/۶۲	۰/۵۳	۳/۶۳	۰/۵۴

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.4.6]

جدول ۳: نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی در متغیرهای پژوهش

متغیرها	منبع	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
تحریف شناختی	گروه	۱۲/۷۲	۱۲/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۳۰۲	۰/۸۲۶
	خطا	۴۳/۲۲	۱/۵۴			
شفقت به خود	گروه	۵/۱۷	۵/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۳۱۶	۰/۹۳۵
	خطا	۱۱/۲۰	۰/۴۰			
سرمایه روان‌شناختی	گروه	۶/۵۳	۶/۵۳	۰/۰۰۷	۰/۲۲۹	۰/۷۹۶
	خطا	۲۱/۹۴	۰/۷۸۴			
بهزیستی روان‌شناختی	گروه	۸/۵۲	۸/۵۲	۰/۰۰۲	۰/۲۹۹	۰/۹۱۶
	خطا	۱۹/۹۷	۰/۷۱۳			

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در مراحل مطالعه

متغیرها	مراحل		تفاوت میانگین	معنی‌داری
تحریف شناختی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۰/۳۱۰	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۰/۳۲۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۰۱۶	۰/۴۶۹
شفقت به خود	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۰/۲۲۸	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۰/۲۳۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۰۰۷	۰/۳۸۴
سرمایه روان‌شناختی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۰/۲۵۰	۰/۰۱۹
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۰/۲۴۸	۰/۰۱۴
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۰۰۳	>۰/۹۹
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۰/۲۰۵	۰/۰۴۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۰/۲۰۷	۰/۰۳۶
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۰۰۲	>۰/۹۹

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.4.6]

بحث

یافته های مطالعه نشان داد که آموزش خودشفابخشی باعث کاهش تحریف شناختی و افزایش شفقت به خود، سرمایه‌های روان‌شناختی و بهزیستی روانی می شود. یافته به دست آمده با نتایج پژوهش‌های لطیفی، باقری و سلیمانی (۳۳)، لطیفی، مردانی و فرقانی (۳۴)، مصلحی و لطیفی (۲۶)، حاتمی موسی‌آبادی و همکاران (۳۵)، زارعان و لطیفی (۲۳)، سلطانی و همکاران (۲۸) همسو است.

در تبیین یافته به دست آمده مبنی بر اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر کاهش تحریف شناختی نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب می‌توان بیان کرد که به نظر می‌رسد آموزش خودشفابخشی با تمرکز بر شناخت و درمان خاطرات سلولی مخرب، توانسته است به واسطه آموزش کنترل محرک‌های داخلی و خارجی، از برانگیختن افکار منفی که باعث تحریف شناختی می‌شود، جلوگیری کند. خاطرات سلولی مخرب دانسته یا ندانسته در بدن استرس ایجاد می‌کنند و سلول‌ها را به حالت تدافعی تغییر می‌دهند و سیستم عصبی خودکار را از حالت تعادل خارج و به سیستم جنگ‌وگریز تبدیل می‌کنند که در نتیجه برای نوجوانان دختر علائم اضطرابی، سوگیری‌های منفی در تفکر و استدلال‌های غلط را به همراه دارد (۳۲). این نوجوانان با یادگیری تکنیک‌هایی چون تعالی معنوی، پرورش غنای درونی، گفتگوی درونی، یادگیری مدیریت استرس‌های موقعیتی و فیزیولوژیک، تجسم خلاق، خاطره یابی معکوس و انجام کدهای شفابخش در جلسات توانستند به تعادل بیشتری در سیستم عصبی خودکار خود دست یابند و از تحریف‌های شناختی مانند تفکر دو مقوله‌ای، استنباط دلبخواهی، برداشت گزینشی، تعمیم افراطی، شخصی کردن، برچسب نامناسب زدن و بزرگنمایی و کوچک نمایی در برخورد با موقعیت‌های تنش‌زا جلوگیری کنند. همچنین در جلسات آموزش خودشفابخشی با بیان این نکته که فقط ژن‌ها، هورمون‌ها و انتقال‌دهنده‌های عصبی بدن و ذهن را کنترل نمی‌کنند، بلکه باورها هستند که بدن، ذهن و درنتیجه، زندگی افراد را کنترل می‌کنند (۳۶). همچنین یادگیری شناخت و تحلیل موقعیت، افکار و پاسخ‌های هیجانی، رفتاری، فیزیولوژی و نهایتاً اصلاح باورهای غلط که در نظریه خودشفابخشی بر پایه خاطرات سلولی قرار دارند، باعث بیماری یا شفا می‌شوند (۳۲)، باعث شد تا نوجوانان دختر دارای علائم اضطرابی تحلیل و تفکر بیشتری بر خاطرات سلولی مخرب و افکار خود داشته باشند. به طوری که یاد گرفتند افکار مثبت، تنها زمانی تأثیر زیادی بر رفتار و سیستم عصبی خواهند داشت که در هماهنگی با برنامه‌های حافظه پنهان قرار گیرند و بالعکس؛ بنابراین، این جلسات با ایجاد تمرین‌های جسمی علاوه بر تمرین‌های ذهنی به نوجوانان این اعتقاد را داد که چگونه باورهای مثبت و منفی بیولوژی خود را کنترل کنند و از این طریق برای خلق زندگی سالم و شاد تلاش کنند و به این صورت بر افکار غلطی که باعث تحریف شناختی آنان می‌شود، تأثیر داشته است.

در تبیین یافته به دست آمده مبنی بر اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر بهبود شفقت به خود می توان بیان کرد که اولین واکنش درون روانی نوجوانان دختر دارای علائم اضطرابی در موقعیت‌های فردی و بین فردی نشخوارهای فکری با محتوای خودسرزنشگری است که موجب کاهش شفقت به خود در آنان می‌شود. احتمالاً کاوش و شناسایی باورهای ناسالم در مورد خود در فرایند خاطره یابی موجب شده است تا این نوجوانان متوجه شوند که چگونه به شیوه ناسالمی، احساس ارزشمندی خود و مهربان بودن با خود را با رفتار دیگران نسبت به خود مرتبط ساخته‌اند. بنابراین، به کارگیری تکنیک‌های آموزشی این رویکرد در جلسات نظیر باورهای ناسالم و شناسایی دروغ‌های پذیرفته‌شده، بازبینی و پذیرش خود به عنوان یک انسان با تاریخچه خاص خود، برنامه‌ریزی برای افزایش اعتمادبه‌نفس و خود کارآمدی در جلسات احتمالاً موجب شده تا شرکت‌کنندگان به یک نگرش جدید درباره خود دست یابند و با بیان کدهای شفابخش عشق و مهربانی، اصلاح سبک زندگی با شناخت عادات غلط و اقدامات زیان‌بخش (تصمیم-مراقبت-ارزیابی-تنبیه و پاداش)، تأکید بر خود مراقبتی مداوم در مقابل آسیب‌های جسمی و روانی و مدیریت

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.4.6]

هیجانات و ارتباطات و اصلاح گفتگوی درونی با خود (۳۲) باعث شد که نوجوانان با تغییر خودگویی‌های مبتنی بر خودسرزنشگری میزان شفقت نسبت به خود را افزایش دهند. در تبیین یافته دیگر پژوهش مبنی بر تاثیر آموزش خود شفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی می توان اشاره کرد که با آموزش اصول اصلی رویکرد خودشفابخشی در جلسات که مبتنی بر تعالی روح، مراقبه و انجام پیوسته تمرینات کدهای شفابخش، دعای خالصانه و درخواست شفا از خداوند و ایجاد و تقویت فضیلت‌هایی همچون آرامش، شادی، خویشتن‌داری، اعتماد و اصلاح سبک زندگی بود (۲۴)، نوجوانان دختر دارای علائم اضطرابی یاد گرفتند که با شناسایی و کم اثر کردن خاطرات سلولی مخرب و پیامدهای این خاطرات، ایجاد و تقویت کدهای شفابخش پنجم تا نهم (از جمله مهربانی، خوبی، اعتماد، تواضع و خویشتن‌داری با آموزش افزایش عزت‌نفس، درمان کنترل گری، بردباری) و نیز آموزش سبک زندگی متعادل، پرورش تعالی معنوی، اصلاح گفتگوهای درونی، مراقبه و دعا می‌توانند احساس خودکارآمدی، امید و خوش بینی بیشتری داشته باشند که همین بهره‌گیری از این تکنیک‌ها و تمرین‌ها باعث بهبود سرمایه‌های روانشناختی در این نوجوانان شد.

همچنین در تبیین یافته دیگر پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش خود شفابخشی بر بهزیستی روانی نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب می توان بیان کرد که جلسات آموزش خودشفابخشی به نوجوانان دختر دارای علائم اضطرابی یاد داد که سبک زندگی خود (زمان خواب و بیداری، تغذیه، تفکرات مثبت را جایگزین تفکر منفی کردن) را با شناخت عادات غلط و اقدامات زیان‌بخش اصلاح کنند؛ با تمرین کدهای شفابخش، درد و رنج کمتری را تجربه و پاسخ‌های جبرانی سازگارانه تری را به شرایط موجود بدهند؛ با رفع کینه‌جویی و استفاده از فنون بخشش برای بخشیدن افرادی که آن‌ها را به خاطر داشتن علائم اضطرابی تحقیر کرده‌اند، میزان بهزیستی روانی خود را بهبود دهند؛ بنابراین جلسات آموزش خودشفابخشی با خارج کردن بازدارنده‌ها (کینه‌جویی، اقدامات زیان‌بخش و باورهای غلط و احساسات منفی) که باعث فعال‌سازی سیستم جنگ‌وگریز و حالت تدافعی در موقعیت‌های مختلف در نوجوانان دختر دارای علائم اضطرابی می‌شوند و راه‌اندازی سیستم اصلی شفا (شناسایی باورهای غلط در مورد عشق، شادمانی، آرامش، بردباری، مهربانی، خوبی، اعتماد، تواضع، خویشتن‌داری) با شناسایی جملات تمرکزی حقیقی که فرد با خود تکرار می‌کند (۲۱)، باعث شد که بهزیستی روان‌شناختی آنان افزایش یابد. در مجموع این درمان علاوه بر این توصیه‌های مستقیمی مانند ارتباط عمیق با خدا، اصلاح گفتگوی درونی و تنفس قدرتی دارد که هر کدام به نحوی می‌توانند استرس را از بین برده و بدن را از حالت تدافعی به حالت رشد برگرداند. همچنین توصیه‌هایی در مورد اصلاح سبک زندگی از جمله آداب غذا خوردن، آداب نوشیدن آداب خوابیدن، رعایت بهداشت، سفر، شب‌زنده‌داری بهداشت روان، سکوت، بهداشت عقل و بهداشت دل دارد که همگی برگرفته از طب ایرانی بر اساس دیدگاه بوعلی سینا و طب اسلامی است. لذا دور از انتظار نیست که خود شفابخشی توانسته است باعث افزایش بهزیستی نوجوانان دختر دارای علائم اضطرابی شود. علاوه بر این در جلسات خودشفابخشی از تمرین‌های دعا و مراقبه استفاده شد که با شنیدن فایل‌های صوتی دعا و مراقبه معنوی، اختصاص دادن زمان‌های خلوت با خدا، انجام شکرگزاری روزانه باعث شد که نوجوانان در کنار اصلاح سبک زندگی روزمره‌شان، بهزیستی روان‌شناختی بیشتری از خود نشان دهند.

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها، دارای محدودیت‌هایی بود؛ انتخاب آزمودنی‌ها به صورت هدفمند و غیرتصادفی صورت گرفت. در این مطالعه آموزشگر و محقق یکسان بودند و فقط خود نوجوانان دختر ارزیابی شدند، سایر منابع اطلاعاتی که می‌توانست تغییرات آنان را تائید کند، مدنظر قرار نگرفت. تنها منبع گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود، بنابراین نتایج محدود به خطاهای اندازه‌گیری ابزار پرسشنامه است. بنابراین پیشنهاد می‌شود در سایر پژوهش‌ها، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، محقق و آموزشگر متفاوت، سایر منابع اطلاعاتی به جهت تائید تغییرات استفاده گردد؛ برای گردآوری اطلاعات، به غیر از پرسشنامه از طریق مصاحبه و سنجش کیفی و همچنین در سایر گروه ها نیز استفاده شود.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.4.6]

نتیجه گیری

آموزش خودشفابخشی به‌عنوان یک مداخله مؤثر می‌تواند توسط روان‌شناسان برای کاهش تحریف‌های شناختی و بهبود سلامت روان‌شناختی نوجوانان دختر مبتلا به اضطراب مورد استفاده قرار گیرد. این مداخله می‌تواند به ارتقای بهزیستی روانی و افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی این افراد کمک کند.

با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه پیشنهاد می‌شود مشاوران مدارس و روانشناسان کودک و نوجوان از این روش درمانی برای اصلاح وضعیت روان‌شناختی آن‌ها استفاده کنند تا از این رهگذر بهبود سلامت روان و پیشگیری از مسائل روان‌شناختی نوجوانان دارای اضطراب در دوران بعدی زندگی هموار گردد. این نتایج نشان می‌دهد که آموزش خودشفابخشی می‌تواند به عنوان یک روش مؤثر برای ارتقای سلامت روان دانش آموزان دختر دارای اضطراب مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به اهمیت کاهش استرس با تکنیک‌های خودشفابخشی در دوران نوجوانی و تأثیر آن بر سلامتی دوران بزرگ‌سالی، این نتایج می‌تواند به عنوان پایه‌ای برای طراحی مداخلات آموزشی در مدارس مورد استفاده سیاستگزاران سلامت قرار گیرد.

سپاسگزاری

این پژوهش بخشی از رساله دکتری تخصصی در رشته روانشناسی تربیتی و دارای کد اخلاق IR.IAU.BIRJAND.REC.1402.037 کمیته اخلاق در پژوهش علمی دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند است.

نویسندگان از تمام نوجوانان دختر دارای علائم اضطرابی که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، کمال تشکر و قدردانی را به عمل می‌آورند.

تعارض و منافع: تعارض منافع وجود ندارد.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.4.6]

References

1. American Psychiatric Association. D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association, D. S. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association. 2013.
2. Gregory K. D, Chelmow D, Nelson H. D, Van Niel M. S, Conry J. A, Garcia F, Women's Preventive Services Initiative. Screening for anxiety in adolescent and adult women: A recommendation from the women's preventive services initiative. Annals of internal medicine. 2020; 173(1): 48-56.
3. Mercan N, Bulut M, Yüksel, Ç. Investigation of the relatedness of cognitive distortions with emotional expression, anxiety, and depression. Current Psychology. 2023; 42(3): 2176-2185.
4. Özdemir İ, Kuru E. Investigation of Cognitive Distortions in Panic Disorder, Generalized Anxiety Disorder and Social Anxiety Disorder. Journal of Clinical Medicine. 2023; 12(19): 6351.
5. Nalipay M. J. N, Alfonso M. K. S. Career and talent development self-efficacy of Filipino students: The role of self-compassion and hope. Philippine Journal of Psychology. 2018; 51(1): 101-120.
6. Gao J, Feng Y, Xu S, Wilson A, Li H, Wang X, Wang Y. Appearance anxiety and social anxiety: A mediated model of self-compassion. Frontiers in public health. 2023; 11: 1105428.
7. Neff K. D. The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. Mindfulness. 2016; 7(1): 264–274
8. Volkaert B, Verbeken S, Debeuf T, Michels N, Braet C. Training self-compassion: Exploring the effects on adolescents' physiological and self-reported stress responses. Mindfulness. 2022; 13(4): 897-907.
9. Tali E, Potharst E. S, de Bruin E. I, Utens E. M. Self-compassion and anxiety in adolescents with and without anxiety disorder. Children. 2023; 10(7): 1181.
10. Garavand, H. Modeling the mediating role of psychological capital in the causal relationship between spiritual intelligence and self-compassion with the meaning of life. Culture in Islamic University. 2023; 13(46): 89-116.
11. Pullmer R, Chung J, Samson L, Balanji S, Zaitsoff, S. A systematic review of the relation between self-compassion and depressive symptoms in adolescents. Journal of adolescence. 2019; 74: 210-220.
12. Luthans F, Youssef A, Avolio B. Psychological capital: developing the human competitive edge. Oxford, England: Oxford University Press. 2007.
13. Wang S, Li H, Chen X, Yan N, Wen D. The mediating role of psychological capital in the association between life satisfaction and depressive and anxiety symptoms among Chinese medical students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. BMC psychiatry. 2023; 23(1): 398.
14. Seligman M. Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being. Policy. 2011.
15. Bradley K. Educators' Positive Stress Responses: Eustress and Psychological Capital. Doctoral dissertation, DePaul University. 2014.
16. Geiman M. A Multiple Case Study of the Influence of Positive Organizational Behavior on Human Resources. Doctoral dissertation, Walden University. 2016.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.4.6]

17. Finch J, Farrell L. J, Waters A. M. Searching for the HERO in youth: Does psychological capital (PsyCap) predict mental health symptoms and subjective wellbeing in Australian school-aged children and adolescents? Child Psychiatry & Human Development. 2020; 51: 1025-1036.
18. Babnik K, Benko E, von Humboldt S. Ryff's psychological well-being scale. In Encyclopedia of gerontology and population aging (pp. 4344-4349). Cham: Springer International Publishing. 2022.
19. Diener E, Biswas-Diener R. Well-being interventions to improve societies. Global Happiness Council, Global Happiness and Well-being. Policy Report. 2019; 95-110.
20. Dias Lopes L. F, Chaves B. M, Fabrício A, Porto A, Machado de Almeida D, Obregon S. L, Flores Costa V. M. Analysis of well-being and anxiety among university students. International journal of environmental research and public health. 2020; 17(11): 3874.
21. Loyd A. The Memory Engineering. Alexander Loyd Services, LLC, 2018. publisher. Hodder & Stoughton. 2018.
22. Loyd A, Johnson, B. The healing code. Grand central life & style. Hachette book group. New York. Boston, First book edition. 2011.
23. Zarean, F., & Latifi, Z. Effects of self-healing intervention on quality of life and mother-child interaction among female breadwinners. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2021; 43: 101334.
24. Loyd A. The Healing Codes II; A step-by-step guide to whole-life healing. Publisher: Yellow Kite. 2019.
25. Latifi Z, Zarrabi S.h. Tabatabaeenejad F, Zare Neystank, M. The effectiveness of self-healing training on well-being, satisfaction, body image and distress tolerance of women with bulimia nervosa. Cognitive Analytical Psychology Quarterly. 2022; 13(51): 33-49.
26. Moslehi, R, Latifi, Z. The effectiveness of self-healing training (healing codes) on emotional well-being, psychological toughness and recovery of patients with type 2 diabetes. Health Psychology. 2022; 11(42): 106-116.
27. Nasresfahani M, Hayati M, Latifi, Z. The effectiveness of the self-healing approach on cognitive distortions and interpersonal forgiveness of women suffering from psychological distress. Applied Family Therapy. 2022; 3(2): 285-305.
28. Soltani M, Latifi Z, Mousavi S.h. The effect of self-healing training on self-compassion, body image concern, and disease recovery process in women with skin cancer. Skin and Beauty. 2019; 10 (4): 222-234.
29. Sharifinejad R, Shahbazi M. The effectiveness of cognitive behavioral therapy on psychological well-being and cognitive distortions of adolescents in Ahvaz. Psychological Methods and Models. 2018; 9(33): 107-123.
30. Khosravi S, Sadeghi M, Yabandeh M. Psychometric adequacy of the self-compassion scale. Psychological Methods and Models. 2013; 3(13): 47-58.
31. Saramiforoshani G, Akhundi N, Alipour A, Arab Sheibani K. Validation and investigation of the factor structure of the psychological capital questionnaire in Iran Khodro Diesel Company experts.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.4.6]

Psychological Studies. 2014; 10(3): 95-109.

32. Loyd, A; and Johnson, B. Healing Code: Be the healer of your physical and mental illnesses with quantum physics. Translated by Mehdi Marvi and Zohre Latifi, Isfahan: Mehdi Marvi Publishing. 2018.
33. Latifi Z, Bagheri N, Soleimani F. The effectiveness of self-healing training on self-esteem and psychological distress of the families of students with special learning disorders. Empowering Exceptional Children. 2022; 13(2): 54-66.
34. Latifi Z, Mardani Z, Gharaghani R. The effectiveness of self-healing training on the psychological well-being of women with hypertension. Knowledge Horizon. 2022; 27(2).
35. Hatami Musa Abadi M, Latifi Z, Soltanizadeh M. The effect of self-healing on self-compassion, self-esteem, and aggression in adolescent girls with bad parents. Pediatric Nursing Journal. 2022; 9(2): 54-63.
36. Irani Z, Latifi Z, Soltanizadeh, M. The effectiveness of self-healing training (healing codes) on the sense of coherence in drug-dependent men. Scientific Quarterly of Addiction Research. 2021; 15 (61): 261-282.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.4.6]

Torbat Jam University of Medical Sciences
Health Research and Development Journal
Vol. 2, No. 4, February 2025

Effectiveness of Self-Healing Training on Cognitive Distortions, Self-Compassion, Psychological Capital, and Psychological Well-Being in Adolescent Girls with Anxiety Symptoms

Elahe sarfarazi (PhD) [1], Toktam Sadat Tabatabaee* (PhD) [2], Samaneh Sadat Tabatabaee (PhD) [3], Fateme Shahabi (PhD) [4]

Original Article

Abstract
Background: Considering the role of psychological problems such as cognitive distortions, lack of self-compassion, psychological capital, and reduced psychological well-being in adolescent girls with anxiety, these individuals require appropriate psychological interventions to prevent negative consequences in later life stages. Therefore, the present study aimed to determine the effectiveness of self-healing training on cognitive distortions, self-compassion, psychological capital, and psychological well-being in adolescent girls with anxiety symptoms.
Methods: The study was semi-experimental with a pre-test, post-test, and follow-up design with a control group. The study was conducted on 30 adolescent girls with anxiety symptoms from the city of Torbat-e Jam in the academic year 2023-2024 using a purposive sampling method. Data were collected using the Psychological Capital Questionnaire (Luthans et al., 2010), Ryff's Psychological Well-Being Scale (1989), Self-Compassion Scale (Neff, 2003), and Cognitive Distortion Scale (Ellis, 1998). The self-healing training program was conducted over eight 90-minute sessions for the experimental group (twice a week).
Results: The results showed that self-healing training significantly reduced cognitive distortions and increased self-compassion, psychological capital, and psychological well-being in adolescent girls with anxiety symptoms. Moreover, the positive effects of this training were maintained during the follow-up phase ($p \leq 0.05$).
Conclusion: Self-healing training, as an effective intervention, can be used by psychologists to reduce cognitive distortions and improve the psychological well-being of adolescent girls with anxiety. This intervention can help enhance their psychological well-being and increase their psychological resilience.
Keywords*:* Anxiety, Psychological Well-Being, Cognitive Distortions, Self-Healing, Psychological Capital

*Corresponding author: Toktam Sadat Tabatabaee, Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, IR Iran E-mail: Toktamtabatabaee@yahoo.com
1. PhD student, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran
4. Associate Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran
Received: 09.11.2024 **Revised:** 16.02.2025 **Accepted:** 17.02.2025

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.4.6]