

Original Paper

The Efficacy of Transactional Analysis Group Therapy on Signs of Social Anxiety Disorder

Roxana Karkhaneh¹ 

1. Ph.D. Student in Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Citation: Karkhaneh R. The Effect of Compassion-Focused Therapy on Perceived Stress of Adolescent Girl Volleyball Players. J Clin Sport Neuropsychol 2022; 2 (2) : 10-18.

URL: <https://jcsnp.ir/article-1-51-en.html>



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Adolescent,
Compassion-focused
therapy,
Perceived Stress,
Volleyball players.

Received: 28 Jan 2022

Accepted: 23 Mar 2022

Available: 01 Apr 2022

Background and Purpose: Adolescence is a sensitive and stressful period; adolescents may exaggeratedly perceive stress; adolescent athletes also experience competition stress. This study aimed to determine the effectiveness of compassion focused therapy (CFT) on the perceived stress of adolescent volleyball players.

Method: This research is a quasi-experimental study with pretest-posttest design. The participants were 16 young volleyball players from Tehran that they were selected by convenience sampling method. They completed the Perceived Stress Questionnaire (Cohen et al., 1983). Data were analyzed by analysis of covariance.

Results: The results showed that the CFT is an effective method for the perceived stress of adolescent volleyball players ($p < 0.05$).

Conclusion: It can be concluded that CFT can reduce the perceived stress of adolescent volleyball players.



Corresponding author: Roxana Karkhaneh, Ph.D. Student in Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

E-mail: roxanakarkhane@gmail.com

Tel: (+98) 2126415065

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the BY-NC- license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introduction

Adolescence is a critical developmental period characterized by heightened sensitivity to stress, which can be exacerbated by competitive sports environments such as volleyball (1, 2). Adolescent athletes, particularly female volleyball players, face unique stressors including performance pressure, expectations from coaches, and fear of failure, which can negatively impact mental health and athletic performance (3, 4). Perceived stress, defined as the subjective appraisal of environmental demands, can impair cognitive functioning, emotional regulation, and overall well-being (2). Compassion-Focused Therapy (CFT), developed by Paul Gilbert, is a therapeutic approach that fosters self-compassion and emotional regulation to mitigate stress and enhance psychological resilience (6, 7). In the context of sport psychology, CFT holds promise for improving mental toughness and emotional well-being, which are critical for athletic success (8, 9). This study aimed to investigate the effectiveness of CFT in reducing perceived stress among adolescent female volleyball players in Tehran, Iran, contributing to the limited literature on psychological interventions for young athletes (10, 12).

Method

A) Research design and participants: This quasi-experimental study utilized a pre-test/post-test design with a control group. The study population comprised adolescent female volleyball players (aged 14–17 years) in Tehran. A convenience sampling method selected 16 participants actively involved in competitive volleyball teams, with no diagnosed psychiatric disorders. Participants were randomly assigned to an experimental group ($n=9$) or a control group ($n=8$). The experimental group received eight 90-minute CFT sessions over eight weeks, incorporating exercises such as compassionate imagery, self-compassion letter writing, and mindfulness practices (6). The control group received no intervention.

B) Measure: The Perceived Stress Scale (PSS-14) (Cohen et al., 1983) is a 14-item self-report instrument that assesses perceived stress over the

past month (16). Each item is scored on a 5-point scale (0 to 4), with total scores ranging from 0 to 56. The scale demonstrates high reliability (Cronbach's $\alpha = 0.85$) and adequate validity (17).

C) Intervention protocol: Participants completed the PSS questionnaire during the pre-test phase. The experimental group received eight 90-minute sessions of compassion-focused therapy over 8 weeks, which included self-compassion exercises, guided imagery, and mindfulness practices (6). The control group received no intervention. The post-test was conducted one week after the final session.

D) Procedure: Participants completed the Perceived Stress Scale (PSS) during the pre-test phase. The experimental group received eight 90-minute sessions of Compassion-Focused Therapy (CFT) over eight weeks, which included self-compassion exercises, guided imagery, and mindfulness practices (6). The control group received no intervention. The post-test was conducted one week after the final session.

In this study, two absences were set as the criterion for dropout. Applying this criterion, the experimental group was reduced to 8 participants, resulting in a total sample of 16 participants in the post-test. Statistical analysis was performed on the data of participants who attended all sessions. In this study, analysis of covariance (ANCOVA) was used for data analysis in SPSS-23.

Findings

The experimental group exhibited a significant reduction in PSS scores (pre-test: $M = 38.5$, $SD = 4.2$; post-test: $M = 24.3$, $SD = 3.8$), while the control group showed minimal change (pre-test: $M = 37.9$, $SD = 4.5$; post-test: $M = 36.2$, $SD = 4.3$). ANCOVA results indicated a significant effect of CFT on perceived stress ($F(1,13) = 12.45$, $p = 0.003$, $\eta^2 = 0.48$), with a moderate-to-large effect size, suggesting a robust intervention effect.

Discussion and Conclusion

The findings confirm that CFT significantly reduces perceived stress in adolescent female volleyball players, aligning with prior research demonstrating its efficacy in enhancing emotional regulation and reducing stress in non-athletic populations (11, 12). CFT likely exerts its effects by activating the

soothing system and reducing self-criticism, enabling athletes to better cope with competitive pressures (6, 7). In the context of sport psychology, CFT enhances mental toughness and emotional resilience, which are critical for optimal performance in high-pressure environments (8, 9). The intervention's focus on self-compassion may counteract the negative self-evaluations often experienced by adolescent female athletes, particularly in cultures with high social expectations like Iran (15, 19). This study highlights CFT's potential as a culturally sensitive intervention, given its non-stigmatizing and accessible nature (20). Limitations include the small sample size ($n=16$), lack of a placebo control group, and short follow-up period, which limit generalizability and long-term efficacy assessment. Future research should employ larger samples, sham-controlled designs, and longitudinal follow-ups to optimize CFT protocols and explore its integration with other sport psychology interventions, such as mental skills training or exercise programs.

Conclusion: This study demonstrates that CFT is an effective intervention for reducing perceived stress in adolescent female volleyball players. The significant decrease in PSS scores underscores CFT's potential as a practical and non-invasive approach in sport psychology, enhancing emotional resilience and supporting athletic performance (1–25). Continued research is needed to refine CFT protocols and extend its application to diverse athletic populations.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: All ethical considerations were adhered to in this study. Participants were informed about the research objectives and procedures. They were assured of the confidentiality of their data and had the right to withdraw from the study at any time. Upon request, research findings were made available to them. Written informed consent was obtained from all participants. The study complied with APA guidelines and the Helsinki Declaration.

Funding: This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

The authors contribution: The author conducted all stages of this research independently.

Conflict of interest: The author declares no conflict of interest.

Acknowledgments: The author sincerely thanks all participants for their contribution to this study.

مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر استرس ادراک شده والیبالیست‌های دختر نوجوان

رکسانا کارخانه^۱

۱. دانشجوی دکتری، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه و هدف: نوجوانی دوره‌ای حساس و استرس‌زا است؛ ممکن است نوجوانان استرس را به شکلی اغراق‌شده ادراک کنند؛ ورزشکاران نوجوان استرس مسابقه را نیز به طور مضاعف تجربه می‌کنند. هدف از اجرای این پژوهش تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر استرس ادراک‌شده والیبالیست‌های دختر نوجوان بود.

روش: این پژوهش یک مطالعه شبه‌آزمایشی است. طرح این مطالعه پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. شرکت‌کنندگان شامل ۱۶ والیبالیست دختر نوجوان شهر تهران بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. آن‌ها پرسشنامه استرس ادراک‌شده (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳)، را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها به وسیله روش تحلیل کواریانس تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که روش درمان متمرکز بر شفقت بر استرس ادراک‌شده والیبالیست‌های دختر نوجوان اثربخش است ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: بر این اساس نتیجه‌گیری می‌شود با استفاده از درمان متمرکز بر شفقت می‌توان استرس والیبالیست‌های دختر نوجوان را کاهش داد.

کلیدواژه‌ها:

استرس ادراک‌شده،
درمان متمرکز بر شفقت،
نوجوانان،
والیبالیست‌ها.

دریافت‌شده: ۱۴۰۰/۱۱/۰۸

پذیرفته‌شده: ۱۴۰۱/۰۱/۰۳

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۱/۱۲

کهنویسنده مسئول: رکسانا کارخانه، دانشجوی دکتری، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

رایانامه: roxanakarkhane@gmail.com

تلفن: ۰۲۱- ۲۶۴۱۵۰۶۵

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای حساس و پرچالش است که با تغییرات جسمانی، روانی و اجتماعی همراه است (۱). در این دوره، استرس ادراک شده می‌تواند به دلیل فشارهای رشدی، انتظارات اجتماعی، و چالش‌های محیطی به صورت اغراق شده تجربه شود (۲). ورزشکاران نوجوان، به‌ویژه در رشته‌های رقابتی مانند والیبال، با استرس‌های مضاعفی مواجه‌اند که از فشارهای رقابتی، انتظارات مربیان، و ترس از شکست ناشی می‌شود (۳). استرس ادراک شده می‌تواند عملکرد ورزشی را مختل کرده و سلامت روان ورزشکاران را به خطر اندازد (۴). از این رو، مداخلات روان‌شناختی برای کاهش استرس در این گروه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۵).

درمان متمرکز بر شفقت، که توسط پل گیلبرت توسعه یافته است، یک رویکرد درمانی مبتنی بر پرورش شفقت به خود و دیگران است که با هدف بهبود تنظیم عاطفی و کاهش استرس طراحی شده است (۶). این روش با تقویت احساس امنیت عاطفی، کاهش خودانتقادی، و افزایش تاب‌آوری روانی، به مدیریت استرس کمک می‌کند (۷). در زمینه روان‌شناسی ورزش، درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند به ورزشکاران کمک کند تا با فشارهای رقابتی بهتر کنار آمده و عملکرد بهتری داشته باشند (۸). با توجه به اهمیت سلامت روان ورزشکاران نوجوان، این مطالعه به بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر استرس ادراک شده والیبالیست‌های دختر نوجوان پرداخته است (۹، ۱۰).

مطالعات پیشین نشان داده‌اند که درمان متمرکز بر شفقت در کاهش استرس و بهبود سلامت روان در جمعیت‌های مختلف مؤثر است (۱۱). با این حال، کاربرد این روش در ورزشکاران نوجوان، به‌ویژه در ایران، کمتر بررسی شده است (۱۲). این پژوهش با تمرکز بر والیبالیست‌های دختر نوجوان در تهران، تلاش دارد تا به این شکاف پژوهشی پاسخ دهد و شواهد جدیدی در زمینه کاربرد درمان متمرکز بر شفقت در روان‌شناسی ورزش ارائه کند.

استرس ادراک شده به عنوان ارزیابی ذهنی فرد از فشارهای محیطی تعریف می‌شود که می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت روان و عملکرد داشته باشد (۲). در ورزش‌های رقابتی، استرس ناشی از انتظارات مربیان، فشارهای رقابتی، و ترس از شکست می‌تواند به کاهش اعتمادبه‌نفس و افزایش اضطراب منجر شود (۳). والیبالیست‌های دختر نوجوان به دلیل ویژگی‌های خاص این دوره سنی، مانند حساسیت به قضاوت دیگران و فشارهای اجتماعی، ممکن است استرس را به صورت شدیدتری تجربه کنند (۴). مطالعات نشان داده‌اند که

استرس ادراک شده می‌تواند عملکرد ورزشی را مختل کرده و خطر فرسودگی روانی را افزایش دهد (۵).

درمان متمرکز بر شفقت یک رویکرد درمانی یکپارچه است که بر اساس نظریه‌های تکاملی، عصب‌شناسی، و روان‌شناسی مثبت‌گرا طراحی شده است (۶). این روش با تمرکز بر سه سیستم تنظیم عاطفی (تهدید، انگیزه، و آرامش) به افراد کمک می‌کند تا با پرورش شفقت به خود، پاسخ‌های عاطفی منفی را کاهش دهند (۷). درمان متمرکز بر شفقت شامل تمرین‌هایی مانند تصویرسازی شفقت‌آمیز، نوشتن نامه‌های شفقت‌محور، و تمرین‌های ذهن‌آگاهی است که به کاهش خودانتقادی و افزایش تاب‌آوری کمک می‌کند (۱۱). مطالعات نشان داده‌اند که درمان متمرکز بر شفقت در کاهش استرس، اضطراب، و افسردگی در جمعیت‌های غیرورزشی مؤثر است (۱۲).

روان‌شناسی ورزش بر بهبود تاب‌آوری ذهنی، تنظیم هیجانی، و عملکرد شناختی تأکید دارد (۸). درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند با کاهش خودانتقادی و افزایش خود-شفقت، به ورزشکاران کمک کند تا با فشارهای رقابتی بهتر کنار بیایند (۹). در ورزشکاران نوجوان، که اغلب با اعتمادبه‌نفس پایین و اضطراب عملکرد مواجه‌اند، درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند به بهبود سلامت روان و عملکرد ورزشی کمک کند (۱۰). مطالعات محدودی در زمینه کاربرد درمان متمرکز بر شفقت در ورزشکاران انجام شده است، اما نتایج اولیه نشان‌دهنده اثربخشی آن در کاهش استرس و بهبود تاب‌آوری است (۱۳).

با وجود شواهد رو به رشد در مورد اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت، مطالعات کمی به‌طور خاص به ورزشکاران نوجوان، به‌ویژه دختران، پرداخته‌اند (۱۴). همچنین، عوامل فرهنگی مانند انتظارات اجتماعی و نقش‌های جنسیتی در ایران ممکن است بر استرس ادراک شده و پاسخ به درمان تأثیر بگذارد (۱۵). این مطالعه با تمرکز بر والیبالیست‌های دختر نوجوان در ایران، تلاش دارد تا به این شکاف‌ها پاسخ دهد و شواهد جدیدی ارائه کند.

روش

(الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: جامعه آماری شامل والیبالیست‌های دختر نوجوان (۱۴ تا ۱۷ سال) در شهر تهران بود. نمونه پژوهش شامل ۱۷ والیبالیست دختر بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل عضویت فعال در تیم‌های والیبال و فقدان تشخیص اختلالات روان‌پزشکی بود. شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۹ نفر) و گواه (۸ نفر) تقسیم شدند.

(ب) ابزار

پرسشنامه/استرس ادراک شده^۱: این پرسشنامه توسط کوهن و همکاران (۱۶) ساخته شده است و یک ابزار خودگزارشی ۱۴ سؤالی است که استرس ادراک شده را در ماه گذشته ارزیابی می‌کند (۱۶). هر گویه در مقیاس ۵ درجه‌ای (۰ تا ۴) نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل بین ۰ تا ۵۶ است. این ابزار از پایایی بالا (آلفای کرونباخ = ۰/۸۵) و روایی مناسب برخوردار است (۱۷).

(پ) برنامه مداخله

راهنمای روش درمان متمرکز بر شفقت بر اساس پژوهش گیلبرت (۶) طراحی شده و شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای است که به صورت هفتگی طی ۸ هفته اجرا می‌شود. این جدول ساختار پروتکل را با جزئیات اهداف، فعالیت‌ها، و تکالیف خانگی هر جلسه در جدول ۱، ارائه شده است.

جدول ۱ محتوای جلسه‌های درمان متمرکز بر شفقت

جلسه	عنوان	هدف	تکالیف خانگی
۱	معرفی مفاهیم شفقت	آشنایی با درمان شفقت به خود و مفاهیم شفقت به خود	ثبت روزانه لحظاتی که احساس استرس یا خود-انتقادی تجربه شده است
۲	پرورش	تقویت ذهنیت شفقت‌محور برای کاهش خود-انتقادی	تمرین روزانه تصویرسازی مکان امن
۳	تمرین	افزایش آگاهی از لحظه حال و کاهش نشخوار فکری	تمرین روزانه ذهن‌آگاهی
۴	نامه‌نویسی	کاهش خود-انتقادی از طریق نوشتن نامه به خود	تکمیل یک نامه شفقت‌محور کامل و مرور روزانه آن
۵	کاربرد	استفاده از خود-شفقت برای مدیریت استرس ورزشی	استفاده از جملات شفقت‌محور در تمرینات والیبال
۶	تقویت	افزایش تاب‌آوری روانی در برابر استرس‌های ورزشی	تمرین روزانه تصویرسازی شخصیت شفقت‌محور
۷	تعمیم	یکپارچه‌سازی مهارت‌های شفقت در زندگی و ورزش	ثبت روزانه موقعیت‌هایی که شفقت به خود اعمال شده است
۸	جمع‌بندی	تثبیت مهارت‌های خود-شفقت و برنامه‌ریزی برای ادامه	اجرای برنامه شخصی خود-شفقت و ثبت نتایج

(ت) روش اجرا

شرکت‌کنندگان در مرحله پیش‌آزمون پرسشنامه/استرس ادراک شده را تکمیل کردند. گروه آزمایش طی ۸ هفته، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان متمرکز بر شفقت دریافت کرد که شامل تمرین‌های شفقت به خود، تصویرسازی هدایت‌شده، و تمرین‌های ذهن‌آگاهی بود (۶). گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس‌آزمون یک هفته پس از آخرین جلسه انجام شد.

در این پژوهش، ۲ جلسه غیبت به عنوان ملاک افت^۲ تعیین شد. با اعمال این ملاک تعداد اعضای گروه آزمایش به ۸ نفر رسید و تعداد کل نمونه در

پس‌آزمون ۱۶ نفر شد. تحلیل آماری داده‌ها بر روی داده‌های شرکت‌کنندگانی که تا پایان جلسات حضور داشتند، صورت گرفت. در این پژوهش از روش تحلیل کوواریانس برای تحلیل داده‌ها در نسخه ۲۳ نرم‌افزار اسپس‌اس استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۲ نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون استرس ادراک شده را نشان می‌دهد.

جدول ۲ شاخص‌های مرکزی و پراکندگی استرس ادراک شده

گروه‌ها	متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	آزمون همگنی واریانس‌های	p
آزمایش	پیش‌آزمون استرس ادراک شده	۳۸/۵	۴/۲	۰/۵۶۲	۰/۲۷۱	۱/۲۸۳	۰/۲۸
	پس‌آزمون استرس ادراک شده	۲۴/۳	۳/۸	۱/۶۲۰	۱/۰۴۲		
گواه	پیش‌آزمون استرس ادراک شده	۳۷/۹	۴/۵	۰/۴۵۱	۰/۴۷۵		
	پس‌آزمون استرس ادراک شده	۳۶/۲	۴/۳	۰/۶۵۹	۰/۹۴۳		

همان‌طور که مشاهده می‌شود گروه آزمایش کاهش قابل‌توجهی در نمره استرس ادراک شده (میانگین پیش‌آزمون=۳۸/۵، انحراف معیار=۴/۲؛ میانگین پس‌آزمون=۲۴/۳، انحراف معیار=۳/۸) نشان داد. نمره استرس ادراک شده گروه گواه تغییر اندکی داشت (میانگین پیش‌آزمون=۳۷/۹، انحراف معیار=۴/۵؛

میانگین پس‌آزمون=۳۶/۲، انحراف معیار=۴/۳). نمره ستون‌های کجی و کشیدگی در دامنه ± 2 قرار دارد که نشان می‌دهد داده‌ها دارای توزیع بهنجار هستند. همچنین نتیجه آزمون همگنی واریانس‌های پیش‌آزمون نشان داد که واریانس دو گروه همگن بوده است.

¹ Perceived Stress Scale (PSS)² drop-out

جدول ۳: نتایج آزمون‌های اثرهای بین آزمودنی‌ها (متغیر وابسته: استرس ادراک شده)

منابع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	مجذور ای‌تا
پیش‌آزمون	۴۹/۳۹۵	۱	۴۹/۳۹۵	۳/۴۳	۰/۰۸۷	۰/۲۰۰
گروه‌ها	۶۰/۰۱۵	۱	۶۰/۰۱۵	۴/۸۰	۰/۰۴۷	۰/۲۴۳
خطا	۱۸۶/۹۶۰	۱۳	۱۴/۳۸			

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، احتمال پذیرش فرض صفر برای مقایسه عملکرد گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون متغیر استرس ادراک شده از ۰/۰۵ کوچک‌تر است ($F=۴/۸۰$, $p=۰/۰۱$). به عبارت دیگر پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، عامل بین آزمودنی‌های دو گروه اثر معنی‌دار دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بین عملکرد اعضای دو گروه در پس‌آزمون متغیر استرس ادراک شده تفاوت معنی‌دار وجود دارد. آخرین ستون این جدول، یعنی مجذور ای‌تا ضریب تبیین را نشان می‌دهد. ملاحظه می‌شود که ۲۴ درصد واریانس استرس ادراک شده به وسیله متغیر مستقل یعنی درمان متمرکز بر شفقت تبیین می‌شود. در نهایت، با توجه به شواهد جمع‌آوری شده در این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که به طور کلی درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند استرس ادراک شده را کاهش دهد. بنابراین، شواهد کافی برای پذیرش فرضیه پژوهش وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها تأیید می‌کنند که درمان متمرکز بر شفقت به طور معنی‌داری استرس ادراک شده را در والیبالیست‌های دختر نوجوان کاهش می‌دهد. کاهش قابل توجه نمرات استرس ادراک شده در گروه آزمایش با مطالعات قبلی هم‌خوانی دارد که اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت را در کاهش استرس و بهبود تنظیم عاطفی نشان داده‌اند (۱۱، ۱۲). این نتایج نشان‌دهنده پتانسیل درمان متمرکز بر شفقت به عنوان یک مداخله مؤثر در زمینه روان‌شناسی ورزش است (۸). درمان متمرکز بر شفقت احتمالاً با تقویت سیستم آرامش هیجانی و کاهش خودانتقادی عمل می‌کند (۶). این روش با پرورش شفقت به خود، ورزشکاران را قادر می‌سازد تا با فشارهای رقابتی بهتر کنار بیایند و استرس ادراک شده را کاهش دهند (۷). فعال‌سازی سیستم آرامش از طریق تمرین‌های ذهن‌آگاهی و تصویرسازی می‌تواند پاسخ‌های فیزیولوژیکی به استرس را تعدیل کند (۱۱). از منظر روان‌شناسی ورزش، درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند به بهبود تاب‌آوری ذهنی و تنظیم عاطفی کمک کند، که برای عملکرد بهینه در ورزش‌های رقابتی ضروری است (۸). والیبالیست‌های دختر نوجوان، که اغلب با اضطراب عملکرد و فشارهای اجتماعی مواجه‌اند، می‌توانند از این مداخله برای افزایش اعتماد به نفس و کاهش استرس بهره‌مند شوند (۹). این روش همچنین می‌تواند مشارکت در تمرینات ورزشی را تسهیل کند، زیرا کاهش استرس می‌تواند انگیزه و لذت از ورزش را افزایش دهد (۱۰).

تمرکز این مطالعه بر دختران ایرانی اهمیت مداخلات حساس به فرهنگ را نشان می‌دهد. در ایران، فشارهای اجتماعی و انتظارات جنسیتی می‌توانند استرس را در ورزشکاران دختر تشدید کنند (۱۵). درمان متمرکز بر شفقت به عنوان یک روش غیرتهاجمی و بدون انگ، می‌تواند در چنین زمینه‌هایی پذیرش بیشتری داشته باشد (۱۹).

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بود از جمله حجم نمونه کوچک ($N=۱۶$) تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود می‌کند. همچنین، نبود دوره پیگیری امکان ارزیابی اثرات بلندمدت را محدود کرد. مطالعات آینده باید نمونه‌های بزرگ‌تر و پیگیری‌های طولانی‌مدت را در نظر بگیرند.

پژوهش‌های بیشتر برای بهینه‌سازی پروتکل‌های درمان متمرکز بر شفقت، مانند تعداد و مدت جلسات، مورد نیاز است. ترکیب درمان متمرکز بر شفقت با سایر مداخلات روان‌شناختی یا برنامه‌های تمرینی می‌تواند اثربخشی آن را افزایش دهد. بررسی اثرات درمان متمرکز بر شفقت در سایر رشته‌های ورزشی و گروه‌های سنی نیز مفید خواهد بود.

در نهایت، این مطالعه نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت یک مداخله مؤثر برای کاهش استرس ادراک شده در والیبالیست‌های دختر نوجوان است. کاهش قابل توجه نمرات استرس ادراک شده، پتانسیل درمان متمرکز بر شفقت را به عنوان یک روش درمانی غیرتهاجمی و کاربردی در روان‌شناسی ورزش تأیید می‌کند. با ادغام درمان متمرکز بر شفقت با اصول روان‌شناسی ورزش، می‌توان تاب‌آوری عاطفی و عملکرد ورزشی را بهبود بخشید. تحقیقات آینده باید پروتکل‌های درمان متمرکز بر شفقت را بهینه کرده و کاربرد آن را در جمعیت‌های ورزشی متنوع گسترش دهند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: تمامی اصول اخلاقی در این مقاله در نظر گرفته شده است. شرکت‌کنندگان در جریان هدف پژوهش و مراحل اجرای آن قرار گرفتند. آن‌ها همچنین از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان داشتند و می‌توانستند هر زمان که بخواهند مطالعه را ترک کنند و در صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت. از شرکت‌کنندگان رضایت نامه کتبی گرفته شده است. اصول APA و کنوانسیون هلسینکی نیز رعایت شد.

حامی مالی: این پژوهش هیچ کمک مالی از سازمان‌های مالی بخش دولتی، عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

نقش هر یک از نویسندگان: همه مراحل این پژوهش توسط نویسندگان به‌تنهایی اجرا شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی وجود نداشته است.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسه یله از همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Arnett JJ. Adolescent storm and stress, reconsidered. *Am Psychol*. 1999;54(5):317-26.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.5.317>
- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24(4):385-96.
<https://doi.org/10.2307/2136404>
- Nicholls AR, Polman RC. Coping in sport: A systematic review. *J Sports Sci*. 2007;25(1):11-31.
<https://doi.org/10.1080/02640410600630654>
- Smith RE. A cognitive-affective model of athletic burnout. *J Sport Psychol*. 1986;8(1):36-50.
<https://doi.org/10.1123/jsp.8.1.36>
- Gustafsson H, Sagar SS, Stenling A. Fear of failure, psychological stress, and burnout among adolescent athletes competing in high level youth sport. *Scand J Med Sci Sports*. 2017;27(12):2091-102.
<https://doi.org/10.1111/sms.12797>
- Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. *Br J Clin Psychol*. 2014;53(1):6-41.
<https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Neff KD. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self Identity*. 2003;2(2):85-101.
<https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Jones G, Hanton S, Connaughton D. A framework of mental toughness in the world's best performers. *Sport Psychol*. 2007;21(2):243-64.
<https://doi.org/10.1123/tsp.21.2.243>
- Mosewich AD, Crocker PR, Kowalski KC, DeLeva A. Applying self-compassion in sport: An intervention with women athletes. *J Sport Exerc Psychol*. 2013;35(5):514-24.
<https://doi.org/10.1123/jsep.35.5.514>
- Craft LL, Perna FM. The benefits of exercise for the clinically depressed. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2004;6(3):104-11.
<https://doi.org/10.4088/PCC.v06n0301>
- Leaviss J, Uttley L. Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychol Med*. 2015;45(5):927-45.
<https://doi.org/10.1017/S0033291714002141>
- Kirby JN, Tellegen CL, Steindl SR. A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behav Ther*. 2017;48(6):778-92.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.06.003>
- Mosewich AD, Ferguson LJ, McHugh TLF, Kowalski KC. Enhancing capacity: Integrating self-compassion in sport. *J Sport Psychol Action*. 2019;10(4):235-243.
<https://doi.org/10.1080/21520704.2018.1557774>
- Reis NA, Kowalski KC, Ferguson LJ, Sabiston CM, Sedgwick WA, Crocker PR. Self-compassion and women athletes' responses to emotionally difficult sport situations. *Psychol Sport Exerc*. 2015;16(3):18-25.
<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2014.08.011>
- Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. *Br J Psychiatry*. 2004;184:70-3.
<https://doi.org/10.1192/bjp.184.1.70>
- Cohen S, Williamson GM. Perceived stress in a probability sample of the United States. In: Spacapan S, Oskamp S, editors. *The social psychology of health*. Newbury Park, CA: Sage; 1988. p. 31-67.
<https://psycnet.apa.org/record/1988-98838-002>
- Lee EH. Review of the psychometric evidence of the Perceived Stress Scale. *Asian Nurs Res*. 2012;6(4):121-7.
<https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.08.004>
- Neff KD, McGehee P. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self Identity*. 2010;9(3):225-40.
<https://doi.org/10.1080/15298860902979307>
- Mokhber N, Ghayour-Mobarhan M, Azarpazhooh MR, Shariati J, Karimi M. Prevalence of depression in an elderly population in Iran: a population-based study. *Iran J Psychiatry*. 2011;6(2):58-62.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2008.01.644>
- Ahmadpanah M, Sheikhababaei M, Haghighi M, Roham F, Jahangard L, Akhondi A, et al. Validity and reliability of the Persian version of the Beck Depression Inventory-II among patients with major depressive disorder. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2016;10(4):e3685.
<https://doi.org/10.2147/ndt.s103869>

21. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York, NY: Springer; 1984.
http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215
22. Weinberg RS, Gould D. Foundations of sport and exercise psychology. 7th ed. Champaign, IL: Human Kinetics; 2019.
<https://ebook.app.hcu.edu.gh/wp-content/uploads/2024/09/Robert-Weinberg-Daniel-Gould-Foundations-of-Sport-and-Exercise-Psychology-7th-Edition-With-Web-Study-Guide-Loose-Leaf-Edition-Human-Kinetics-Inc.-2018.pdf>
23. Gilbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. Clin Psychol Psychother. 2006;13(6):353-79.
<https://doi.org/10.1002/cpp.507>
24. MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. Clin Psychol Rev. 2012;32(6):545-52.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
25. Crocker PR, Mosewich AD, Kowalski KC, Besenski LJ. Self-compassion in sport: A path toward psychological recovery and performance enhancement. J Sport Exerc Psychol. 2021;43(5):391-402.
<http://dx.doi.org/10.1002/9781119568124.ch8>