

# The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy (CFT) on Improving Self-Esteem and Reducing Shame in Women with Social Anxiety

Khatereh. Ebrahimian<sup>1</sup>, Mahboobeh. Saberi<sup>2\*</sup>, Maryam. Nikkhooy<sup>3</sup>, Mahnaz. Sanjari<sup>4</sup>, Mahabad. Vatankhah<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Department of General Psychology, Boroujen Branch, Islamic Azad University, Boroujen, Iran

<sup>2</sup> Department of Family Counseling, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

<sup>3</sup> Department of Personality Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Department of Child and Adolescent Clinical Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran

<sup>5</sup> Department of General Psychology, Varamin–Pishva Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

\* Corresponding author email address: mahboobeh.saberi.63@gmail.com

## Article Info

### Article type:

Original Research

### How to cite this article:

Ebrahimian, K., Saberi, M., Nikkhooy, M., Sanjari, M., & Vatankhah, M. (2026). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy (CFT) on Improving Self-Esteem and Reducing Shame in Women with Social Anxiety. *Longevity*, 4(1), 1-14.

<https://doi.org/10.61838/kman.longevity.83>



© 2026 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

## ABSTRACT

The present study aimed to investigate the effectiveness of Compassion-Focused Therapy (CFT) in improving self-esteem and reducing feelings of shame among women with social anxiety. The research method was quasi-experimental with a pretest–posttest design and a control group. The statistical population consisted of women presenting symptoms of social anxiety, and 40 participants who met the inclusion criteria were randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group participated in eight 60-minute sessions of Compassion-Focused Therapy, while the control group received no intervention during this period. The research instruments included the Rosenberg Self-Esteem Scale, the Connor et al. Social Anxiety Questionnaire, and the State Shame and Guilt Scale. Data were analyzed using descriptive statistics and analysis of covariance in SPSS version 24. The findings indicated that Compassion-Focused Therapy significantly reduced feelings of shame, significantly decreased social anxiety, and significantly increased self-esteem in the experimental group compared to the control group. The effect sizes for shame, social anxiety, and self-esteem were reported as 0.39, 0.40, and 0.37, respectively. Accordingly, Compassion-Focused Therapy may play an effective role in improving the psychological components of women with social anxiety through reducing self-criticism, strengthening self-compassion, and enhancing emotional acceptance.

**Keywords:** *Compassion-Focused Therapy; self-esteem; shame; social anxiety; women.*

## Extended Abstract

### Introduction

Social anxiety disorder is characterized by a persistent fear of social situations, concern about negative evaluation by others, and avoidance of situations in which individuals anticipate embarrassment or humiliation. This disorder can adversely affect interpersonal relationships, academic and occupational functioning, quality of life, and psychological well-being. Contemporary literature has emphasized the role of safety-seeking and avoidance behaviors in maintaining social anxiety symptoms. Evans et al. demonstrated that safety behaviors are significantly associated with social anxiety symptoms and maladaptive cognitions in adolescents (Evans et al., 2021). Among the emotional processes associated with social anxiety, shame has been identified as one of the most central self-conscious emotions. Shame occurs when individuals negatively evaluate not merely their behaviors but their entire identity and self-worth, resulting in self-concealment, social withdrawal, self-criticism, and diminished assertiveness. Longitudinal evidence has further indicated that shame, more than guilt, prospectively predicts social anxiety symptoms. Levinson et al. reported that shame significantly predicted both social anxiety and bulimic symptoms over time (Levinson et al., 2016). Gender-related findings have also suggested that women may experience greater sensitivity toward negative social evaluation and the interpersonal consequences of shame. Ludwig et al. highlighted gender differences in the experience of shame and self-evaluative processes (Ludwig et al., 2017).

Self-esteem is another fundamental construct closely associated with psychological health and social functioning. Individuals with low self-esteem frequently perceive themselves as inadequate, vulnerable, and more susceptible to criticism and rejection by others. Rosenberg conceptualized self-esteem as a global evaluation of one's worth and introduced one of the most widely used instruments for measuring self-esteem, namely the Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965). Research conducted in Iranian populations has also supported the reliability and validity of this instrument among university students (Rajabi & Bohlool, 2007). Given the close relationship between social anxiety, shame, and low self-esteem, interventions targeting self-criticism and maladaptive emotional processing may be particularly effective for individuals experiencing social anxiety symptoms.

Compassion-Focused Therapy (CFT) is a therapeutic approach specifically developed to reduce shame and self-criticism while fostering self-compassion and emotional safety. The approach emphasizes activation of the soothing emotional regulation system, cultivation of self-kindness, and development of more adaptive responses toward threatening emotional experiences. Systematic reviews and meta-analyses have demonstrated that CFT is associated with improvements in compassion-based outcomes, reductions in self-criticism, and enhancement of psychological functioning in clinical populations. Craig et al. reviewed the effectiveness and acceptability of CFT and concluded that the intervention shows promising therapeutic outcomes across clinical groups (Craig et al., 2020). Similarly, Millard et al. found significant support for the effectiveness of CFT in improving clinical symptoms and emotional functioning (Millard et al., 2023). Empirical studies have also confirmed the effectiveness of CFT in reducing shame and self-critical tendencies. Boersma et al. demonstrated that compassion-focused interventions were effective in reducing shame, self-criticism, and isolation among individuals with social anxiety (Boersma et al., 2015). Beaumont et al. further reported that CFT training increased self-compassion while reducing self-persecution and self-criticism among healthcare professionals (Beaumont et al., 2016).

Within Iranian studies, evidence has similarly supported the positive psychological effects of compassion-based interventions. Hosseini et al. found that compassion-based training improved social self-efficacy and distress tolerance while reducing self-criticism among adolescent girls under institutional care (Hosseini-Mehr et al., 2021). Soleimanpour et al. also demonstrated the effectiveness of compassion-focused interventions in reducing internalized shame among patients with vitiligo (Soleimanpour et al., 2022). Considering the simultaneous role of shame, social anxiety, and self-esteem in women's mental health, and given the therapeutic capacity of compassion-focused approaches to reduce self-criticism and enhance self-kindness, the present study aimed to investigate the effectiveness of Compassion-Focused Therapy on improving self-esteem and reducing feelings of shame among women with social anxiety.

### **Methods and Materials**

The present study employed a quasi-experimental design with pretest-posttest assessment and a control group. The statistical population consisted of women over the age of 18 who exhibited symptoms of social anxiety. Following initial screening and evaluation of inclusion and exclusion criteria, 40 eligible participants were selected and randomly assigned to either the experimental group or the control group, with 20 participants in each group. Inclusion criteria included being female, being older than 18 years of age, obtaining scores above the average level on the social anxiety questionnaire, willingness to participate in the study, readiness to attend therapy sessions, and completion of all questionnaires. Exclusion criteria included absence from more than two therapy sessions, incomplete completion of questionnaires, withdrawal from the study, initiation of another concurrent psychological treatment, or therapist determination that the intervention was unsuitable for the participant.

Three instruments were utilized for data collection. Self-esteem was measured using the Rosenberg Self-Esteem Scale, which contains 10 items assessing an individual's general evaluation of self-worth. In the present study, the Cronbach's alpha coefficient for the scale was 0.74. Social anxiety symptoms were assessed using the Social Phobia Inventory (SPIN), developed by Connor and colleagues, consisting of 17 items measuring fear, avoidance, and physiological discomfort on a five-point Likert scale. The reliability coefficient obtained for the instrument in the present study was 0.81. Feelings of shame were assessed using the State Shame and Guilt Scale, and the Cronbach's alpha coefficient for this measure was estimated at 0.72. Persian psychometric evidence supporting the validity of the shame scale was also considered in the study.

After administration of the pretest measures, participants in the experimental group attended eight 60-minute sessions of Compassion-Focused Therapy, whereas the control group received no intervention during the study period. The intervention sessions included introduction to the concept of compassion, explanation of emotional regulation systems, exercises designed to activate the soothing system, identification of the inner self-critic, cultivation of self-kindness, acceptance of distressing experiences, expansion of compassionate responses, and planning for continued use of therapeutic skills after completion of treatment. Sessions were conducted interactively through a combination of psychoeducation, group discussion, practical exercises, and homework assignments. Data analysis was performed using descriptive statistics, including means and standard deviations, as well as analysis of covariance (ANCOVA) to compare posttest scores while controlling for pretest scores. Statistical analyses were conducted using SPSS version 24, and the significance level for all statistical tests was set at 0.05.

### **Findings**

Descriptive findings demonstrated that participants in the experimental group showed substantial improvement across all study variables following participation in Compassion-Focused Therapy. Prior to intervention, the mean shame score in the experimental group was 30.47 (SD = 3.40), which decreased to 21.98 (SD = 3.18) at posttest. In contrast, the control group exhibited only a slight reduction from 30.54 (SD = 3.24) to 29.39 (SD = 3.30). Similarly, the mean social anxiety score in the experimental group declined from 28.22 (SD = 4.32) at pretest to 20.25 (SD = 4.84) at posttest, whereas the control group showed virtually no meaningful change. Regarding self-esteem, the experimental group demonstrated a marked increase from 11.40 (SD = 1.89) before treatment to 18.59 (SD = 1.66) after treatment, while the control group remained relatively stable across measurement stages.

Analysis of mean change scores further clarified the pattern of improvement associated with the intervention. In the experimental group, shame decreased by 8.49 points and social anxiety decreased by 7.97 points from pretest to posttest. Conversely, self-esteem increased by 7.19 points. Changes observed in the control group were minimal, indicating that the improvements observed in the experimental group were associated with participation in Compassion-Focused Therapy rather than the passage of time alone. The graphical representation of results similarly illustrated substantial reductions in shame and social anxiety together with notable increases in self-esteem among participants receiving the intervention.

To examine the statistical significance of posttest differences between groups while controlling for baseline scores, analysis of covariance was conducted. Results indicated a statistically significant effect of group membership on all three dependent variables. For shame, the group effect was significant,  $F = 21.24$ ,  $p = 0.003$ ,  $\eta^2 = 0.39$ , indicating that women who participated in Compassion-Focused Therapy experienced significantly greater reductions in shame compared with the control group. For social anxiety, the group effect was also significant,  $F = 28.27$ ,  $p = 0.005$ ,  $\eta^2 = 0.40$ , demonstrating that the intervention significantly reduced symptoms of social anxiety. Likewise, the effect of group on self-esteem was statistically significant,  $F = 25.23$ ,  $p = 0.008$ ,  $\eta^2 = 0.37$ , suggesting that participation in Compassion-Focused Therapy significantly enhanced self-esteem among women with social anxiety symptoms. Overall, the findings consistently supported the effectiveness of Compassion-Focused Therapy in reducing shame and social anxiety while improving self-esteem among participants in the experimental group.

### **Discussion and Conclusion**

The present study aimed to investigate the effectiveness of Compassion-Focused Therapy on improving self-esteem and reducing feelings of shame among women with social anxiety. The findings demonstrated that the intervention significantly reduced shame and social anxiety while simultaneously increasing self-esteem in the experimental group compared with the control group. These findings suggest that Compassion-Focused Therapy does not merely influence observable symptoms of social anxiety, but also affects deeper self-related psychological constructs such as shame and self-worth. The reduction in shame observed among participants may be explained by the compassion-oriented nature of the intervention, which emphasizes self-kindness, emotional acceptance, and reduction of harsh self-criticism. By helping individuals recognize and modify their inner self-critical dialogue, Compassion-Focused Therapy appears to foster greater emotional safety and acceptance of personal vulnerabilities. Consequently, participants may become less inclined toward self-concealment, self-blame, and avoidance behaviors associated with shame experiences.

The observed decrease in social anxiety symptoms may similarly reflect increased emotional regulation and diminished perceptions of interpersonal threat. Individuals with social anxiety often interpret social situations as highly threatening and remain excessively sensitive to negative evaluation by others. Through compassionate self-relating and activation of the soothing emotional system, participants likely developed a more supportive internal experience that reduced perceived social danger and emotional distress during interpersonal interactions. The therapeutic exercises employed in the intervention, including soothing breathing practices, compassionate imagery, and self-supportive dialogue, may have contributed to reducing anxiety responses and promoting greater psychological resilience in social contexts. Furthermore, increased self-compassion may have enabled participants to reinterpret social mistakes or perceived inadequacies in a less threatening and self-punitive manner.

The increase in self-esteem among participants in the experimental group also highlights the importance of compassionate emotional processing in strengthening self-worth. Unlike forms of self-esteem that depend heavily on external validation or social achievement, the self-esteem cultivated through Compassion-Focused Therapy appears to emerge from greater self-acceptance, reduced self-judgment, and recognition of common human imperfection. By replacing self-criticism with a compassionate internal voice, participants may have experienced a more stable and accepting perception of themselves. Such changes are particularly meaningful for individuals with social anxiety, who frequently experience persistent feelings of inadequacy and fear of rejection. The intervention therefore appears to contribute not only to symptom reduction but also to broader psychological growth and emotional well-being.

Despite the promising findings, several limitations should be acknowledged. The sample size was relatively small, and all participants were women with social anxiety symptoms, limiting the generalizability of results to men or other clinical populations. In addition, data collection relied primarily on self-report instruments, which may be influenced by response bias or social desirability effects. The absence of long-term follow-up assessment also restricts conclusions regarding the durability and stability of therapeutic outcomes over time.

Future research should examine the long-term effectiveness of Compassion-Focused Therapy using larger and more diverse samples. Studies incorporating follow-up evaluations, structured clinical interviews, and comparisons with alternative therapeutic approaches may provide a more comprehensive understanding of the mechanisms and effectiveness of compassion-based interventions for social anxiety and related emotional difficulties.

In conclusion, Compassion-Focused Therapy appears to be an effective intervention for reducing shame and social anxiety while improving self-esteem among women experiencing social anxiety symptoms. By strengthening self-kindness, reducing self-criticism, and promoting emotional acceptance, this therapeutic approach may help individuals establish healthier relationships with themselves and respond to challenging social situations in a more adaptive and psychologically flexible manner.

### **Conflict of Interest**

There is no conflict of interest in conducting the present study.

### **Acknowledgments**

We sincerely thank all participants who, despite the numerous challenges we faced, supported us in completing this research.

### **Authors' Contributions**

All authors contributed equally to the conception and design of the study, data collection, analysis and interpretation of the findings, drafting the manuscript, critical revision for important intellectual content, and approval of the final version. All authors take responsibility for the integrity of the work.

### **Ethical Considerations**

This study was conducted in compliance with all ethical principles in human research.

### **Data Transparency**

The data and sources used in this study will be made available upon request from the corresponding author, in compliance with copyright regulations.

### **Funding**

The authors declare that no financial support was received for the research and/or publication of this article.

## اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت (CFT) بر بهبود عزت نفس و کاهش احساس شرم در زنان دارای اضطراب اجتماعی

خاطره ابراهیمیان<sup>۱</sup>، محبوبه صابری<sup>۲\*</sup>، مریم نیکخوی<sup>۳</sup>، مهناز سنجرى<sup>۴</sup>، مهتاب وطنخواه<sup>۵</sup>

۱. گروه روانشناسی عمومی، واحد بروجن، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجن، ایران
۲. گروه مشاوره خانواده، واحد خمینشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
۳. گروه روانشناسی شخصیت، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۴. گروه روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران
۵. گروه روانشناسی عمومی، واحد ورامین-پیشوا، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

\*ایمیل نویسنده مسئول: mahboobeh.saberi.63@gmail.com

## اطلاعات مقاله

## چکیده

## نوع مقاله

پژوهشی اصیل

## نحوه استناد به این مقاله:

ابراهیمیان، خاطره، صابری، محبوبه، نیکخوی، مریم، سنجرى، مهناز، و وطنخواه، مهتاب. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت (CFT) بر بهبود عزت نفس و کاهش احساس شرم در زنان دارای اضطراب اجتماعی. طول عمر، ۴(۱)، ۱-۱۴.

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت (CFT) بر بهبود عزت نفس و کاهش احساس شرم در زنان دارای اضطراب اجتماعی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان دارای نشانگان اضطراب اجتماعی بود و ۴۰ نفر واجد ملاک‌های ورود به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش در هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای درمان متمرکز بر شفقت شرکت کرد و گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس عزت نفس روزنبرگ، پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانر و همکاران و مقیاس حالت شرم و احساس گناه بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند. نتایج نشان داد درمان متمرکز بر شفقت باعث کاهش معنادار احساس شرم، کاهش معنادار اضطراب اجتماعی و افزایش معنادار عزت نفس در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد. اندازه اثر برای احساس شرم، اضطراب اجتماعی و عزت نفس به ترتیب ۰٫۳۹، ۰٫۴۰ و ۰٫۳۷ گزارش شد. بر این اساس، درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند با کاهش خودانتقادی، تقویت خودمهربانی و افزایش پذیرش هیجانی، در بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی زنان دارای اضطراب اجتماعی نقش مؤثری داشته باشد.

**کلیدواژگان:** درمان متمرکز بر شفقت؛ عزت نفس؛ احساس شرم؛ اضطراب اجتماعی؛ زنان.



© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

## مقدمه

اضطراب اجتماعی با ترس شدید و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی، نگرانی از ارزیابی منفی دیگران و تمایل به اجتناب از موقعیت‌هایی همراه است که فرد احتمال می‌دهد در آن‌ها خجالت‌زده یا شرم‌منده شود. این اختلال می‌تواند روابط بین‌فردی، عملکرد تحصیلی و شغلی، کیفیت زندگی و سلامت روان فرد را تحت تأثیر قرار دهد. در ادبیات جدید، رفتارهای ایمنی‌جویانه و اجتنابی به‌عنوان عوامل مهم تداوم‌بخش اضطراب اجتماعی معرفی شده‌اند؛ برای نمونه، ایوانز<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که رفتارهای ایمنی‌جویانه با نشانه‌های اضطراب اجتماعی و شناخت‌های مرتبط با آن در نوجوانان ارتباط دارد (Evans et al., 2021). شرم یکی از هیجان‌های خودآگاه منفی است که در تجربه افراد دارای اضطراب اجتماعی نقش محوری دارد. شرم زمانی تجربه می‌شود که فرد نه فقط رفتار خود، بلکه کل هویت و ارزشمندی خویش را منفی ارزیابی کند. چنین تجربه‌ای می‌تواند به خودپنهان‌سازی، اجتناب اجتماعی، خودانتقادی و کاهش جرئت‌ورزی منجر شود. یافته‌های طولی نیز نشان داده‌اند که شرم، بیش از احساس گناه، می‌تواند نشانه‌های اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی کند؛ برای نمونه، لوینسون<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۶) نقش پیش‌بین شرم را در نشانه‌های اضطراب اجتماعی گزارش کرده‌اند (Levinson et al., 2016). افزون بر این، مطالعات مربوط به تفاوت‌های جنسیتی در تجربه شرم نشان داده‌اند که زنان ممکن است نسبت به پیامدهای اجتماعی ارزیابی منفی حساسیت بیشتری نشان دهند؛ چنان‌که لودویگ<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه خود به تفاوت‌های جنسیتی در تجربه شرم پرداخته‌اند (Ludwig et al., 2017). عزت نفس نیز یکی از سازه‌های بنیادین در سلامت روان است و به ارزیابی کلی فرد از ارزشمندی، کفایت و شایستگی خود اشاره دارد. افراد دارای عزت نفس پایین معمولاً خود را ناکافی‌تر، آسیب‌پذیرتر و بیشتر در معرض قضاوت منفی دیگران تجربه می‌کنند. مقیاس عزت نفس روزنبرگ یکی از ابزارهای کلاسیک و پرکاربرد در سنجش عزت نفس است که برای اندازه‌گیری نگرش کلی فرد نسبت به خود طراحی شده است. روزنبرگ<sup>۴</sup> (۱۹۶۵) این مقیاس را برای سنجش ارزیابی کلی فرد از خود معرفی کرد (Rosenberg, 1965). در بافت ایرانی نیز رجبی و بهلول (۱۳۸۶) شواهدی درباره پایایی و روایی این مقیاس در دانشجویان گزارش کرده‌اند. درمان متمرکز بر شفقت (CFT) رویکردی درمانی است که با هدف کاهش خودانتقادی، تعدیل شرم و تقویت رابطه مهربانانه فرد با خود طراحی شده است (Rajabi & Bohlool, 2007). این رویکرد بر فعال‌سازی نظام آرامش‌بخش، رشد شفقت به خود و ایجاد پاسخ‌های هیجانی ایمن‌تر در برابر تجربه‌های تهدیدآمیز تمرکز دارد. مرورهای نظام‌مند نشان داده‌اند که درمان متمرکز بر شفقت در جمعیت‌های بالینی برای بهبود پیامدهای مبتنی بر شفقت، کاهش خودانتقادی و بهبود برخی نشانه‌های روان‌شناختی امیدبخش است؛ در این زمینه، کریگ<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۲۰) و میلارد<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۲۳) شواهد موجود درباره اثربخشی و پذیرش‌پذیری این درمان را مرور کرده‌اند (Craig et al., 2020; Millard et al., 2023). شواهد تجربی نیز از کاربرد درمان متمرکز بر شفقت در کاهش شرم و خودانتقادی حمایت می‌کنند. بوئرسما و همکاران (۲۰۱۵) در یک مطالعه تک‌موردی تکرار شده نشان دادند که CFT می‌تواند برای افراد دارای اضطراب اجتماعی و مشکلات مرتبط با شرم، خودانتقادی و انزوا مفید باشد (Boersma et al., 2015). همچنین، بیومان<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۱۶) گزارش کردند که آموزش درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند خودشفقتی را افزایش دهد و خودآزایی روانی را کاهش دهد (Beaumont et al., 2016). در مطالعات داخلی نیز، حسینی‌مهر و همکاران (۱۴۰۰) اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت را بر

---

<sup>1</sup> Evans

<sup>2</sup> Levinson

<sup>3</sup> Ludwig

<sup>4</sup> Rosenberg

<sup>5</sup> Craig

<sup>6</sup> Millard

<sup>7</sup> Beaumont

افزایش خودکارآمدی اجتماعی و تحمل پریشانی و کاهش خودانتقادی گزارش کرده‌اند (Hosseini-Mehr et al., 2021). سلیمان‌پور و همکاران (۱۴۰۱) نیز تأثیر این رویکرد را بر کاهش شرم درونی‌شده نشان داده‌اند (Soleimanpour et al., 2022). با توجه به نقش هم‌زمان شرم، اضطراب اجتماعی و عزت نفس در سلامت روان زنان و با در نظر گرفتن ظرفیت درمان متمرکز بر شفقت برای کاهش خودانتقادی و تقویت خودمهربانی، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر بهبود عزت نفس و کاهش احساس شرم در زنان دارای اضطراب اجتماعی انجام شد.

## روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان بالای ۱۸ سال دارای نشانگان اضطراب اجتماعی بود. پس از غربالگری اولیه و بررسی ملاک‌های ورود و خروج، ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند؛ به‌گونه‌ای که هر گروه شامل ۲۰ نفر بود. ملاک‌های ورود شامل زن بودن، سن بالاتر از ۱۸ سال، کسب نمره بالاتر از حد متوسط در پرسشنامه اضطراب اجتماعی، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، آمادگی برای حضور در جلسات درمانی و تکمیل پرسشنامه‌ها بود. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت در بیش از دو جلسه، تکمیل ناقص ابزارها، درخواست خروج از مطالعه، شروع هم‌زمان درمان روان‌شناختی دیگر یا تشخیص عدم تناسب مداخله توسط درمانگر بود. برای گردآوری داده‌ها از سه ابزار استفاده شد. مقیاس عزت نفس روزنبرگ شامل ۱۰ گویه است و برای سنجش نگرش کلی فرد نسبت به ارزشمندی خود به کار می‌رود. در پژوهش حاضر، پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰٫۷۴ محاسبه شد. پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانر و همکاران، که با عنوان SPIN شناخته می‌شود، ۱۷ گویه دارد و نشانه‌های ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک را در مقیاس پنج‌درجه‌ای می‌سنجد. کانر<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۰) ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب این ابزار را گزارش کرده‌اند و در پژوهش حاضر، پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰٫۸۱ به دست آمد (Connor et al., 2000). برای سنجش شرم نیز از مقیاس حالت شرم و احساس گناه استفاده شد. این مقیاس در نسخه اصلی توسط مارشال<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۴) طراحی شده است (Marschall et al., 1994). در پژوهش حاضر، پایایی این ابزار با آلفای کرونباخ ۰٫۷۲ برآورد شد. برای پشتیبانی از کاربرد نسخه فارسی، یافته‌های ورمقانی و همکاران (۱۴۰۱) درباره ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس حالت شرم و احساس گناه نیز مورد توجه قرار گرفت (Varmaghani et al., 2022). پس از اجرای پیش‌آزمون، گروه آزمایش در هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای درمان متمرکز بر شفقت شرکت کرد و گروه کنترل در طول اجرای پژوهش مداخله‌ای دریافت نکرد. محتوای جلسات شامل آشنایی با مفهوم شفقت، معرفی نظام‌های هیجانی، تمرین فعال‌سازی نظام آرامش‌بخش، شناسایی خودانتقادگر درونی، پرورش خودمهربانی، پذیرش جنبه‌های ناخوشایند تجربه، گسترش شفقت و برنامه‌ریزی برای تداوم مهارت‌ها پس از پایان جلسات بود. جلسات به صورت تعاملی و با ترکیبی از آموزش، بحث گروهی، تمرین‌های عملی و تکلیف خانگی اجرا شدند. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و از تحلیل کوواریانس برای مقایسه پس‌آزمون گروه‌ها با کنترل نمره پیش‌آزمون استفاده شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام گرفت و سطح معناداری آزمون‌ها ۰٫۰۵ در نظر گرفته شد.

<sup>1</sup> Connor

<sup>2</sup> Marschall

## یافته‌ها

در این بخش، نتایج پژوهش به‌جای گزارش جداگانه و تکراری هر فرضیه، در قالب سه سطح گزارش شده است: نخست، شاخص‌های توصیفی پیش‌آزمون و پس‌آزمون؛ دوم، تغییرات میانگین از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون؛ و سوم، نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر مداخله پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون. همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، پس از دریافت درمان متمرکز بر شفقت کاهش بیشتری در احساس شرم و اضطراب اجتماعی و افزایش بیشتری در عزت نفس نشان داد.

### جدول ۱

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون M	پیش‌آزمون SD	پس‌آزمون M	پس‌آزمون SD
احساس شرم	آزمایش	۳۰/۴۷	۳/۴۰	۲۱/۹۸	۳/۱۸
احساس شرم	کنترل	۳۰/۵۴	۳/۲۴	۲۹/۳۹	۳/۳۰
اضطراب اجتماعی	آزمایش	۲۸/۲۲	۴/۳۲	۲۰/۲۵	۴/۸۴
اضطراب اجتماعی	کنترل	۲۸/۱۳	۴/۲۰	۲۸/۳۵	۴/۷۵
عزت نفس	آزمایش	۱۱/۴۰	۱/۸۹	۱۸/۵۹	۱/۶۶
عزت نفس	کنترل	۱۱/۳۸	۱/۹۵	۱۱/۴۰	۱/۷۴

برای روشن‌تر شدن الگوی تغییر، نمره تغییر هر متغیر از تفاضل میانگین پس‌آزمون و پیش‌آزمون محاسبه شد. همان‌گونه که در جدول ۲ و شکل ۱ نشان داده شده است، در گروه آزمایش احساس شرم و اضطراب اجتماعی کاهش قابل توجهی داشت و عزت نفس افزایش یافت؛ در حالی که تغییرات گروه کنترل بسیار محدود بود.

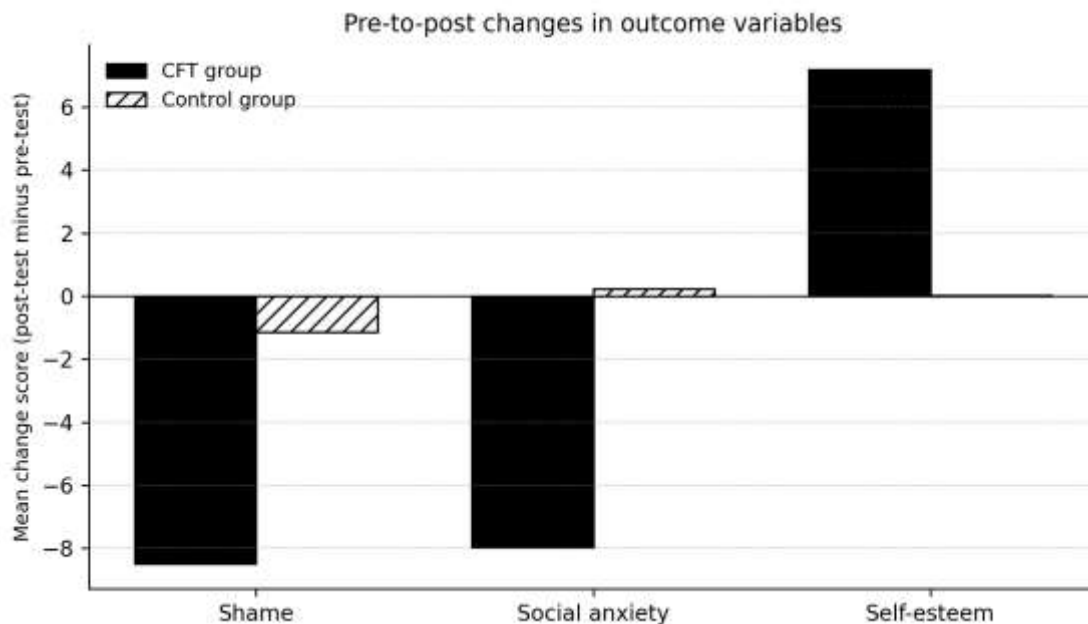
### جدول ۲

تغییرات میانگین متغیرها از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون

متغیر	تغییر در گروه آزمایش	تغییر در گروه کنترل	جهت مطلوب تغییر
احساس شرم	۸/۴۹-	۱/۱۵-	کاهش
اضطراب اجتماعی	۷/۹۷-	۰/۲۲+	کاهش
عزت نفس	۷/۱۹+	۰/۰۲+	افزایش

## شکل ۱

تغییرات میانگین از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون در گروه درمان متمرکز بر شفقت و گروه کنترل. نمودار به صورت سیاه‌وسفید تنظیم شده است؛ ستون سیاه نشان‌دهنده گروه آزمایش و ستون سفید هاشوردار نشان‌دهنده گروه کنترل است.



در مرحله بعد، برای بررسی معناداری تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون، با کنترل اثر پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر گروه برای هر سه متغیر معنادار بود. بنابراین، درمان متمرکز بر شفقت با کاهش احساس شرم، کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش عزت نفس همراه بوده است.

## جدول ۳

خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه‌ها در پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون

متغیر وابسته	اثر	SS	df	MS	F	p	$\eta^2$
احساس شرم	گروه	۳۸۷/۴۵	۱	۳۸۷/۴۵	۲۱/۲۴	۰/۰۰۳	۰/۳۹
اضطراب اجتماعی	گروه	۳۶۳/۹۸	۱	۳۶۳/۹۸	۲۸/۲۷	۰/۰۰۵	۰/۴۰
عزت نفس	گروه	۲۳۶/۳۳	۱	۲۳۶/۳۳	۲۵/۲۳	۰/۰۰۸	۰/۳۷

یادداشت. SS = مجموع مربعات؛ MS = میانگین مربعات؛  $\eta^2$  = مجذور اتا. مقادیر جدول بر اساس نتایج گزارش شده برای اثر گروه تنظیم شده‌اند.

بر اساس جدول ۳، اثر گروه بر احساس شرم معنادار بود،  $F(1, 24) = 21.24$ ،  $p = 0.003$ ،  $\eta^2 = 0.39$ . این یافته نشان می‌دهد که پس از کنترل نمره پیش‌آزمون، زنان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش بیشتری در احساس شرم تجربه کردند. اثر گروه بر اضطراب اجتماعی نیز معنادار بود،  $F(1, 27) = 28.27$ ،  $p = 0.005$ ،  $\eta^2 = 0.40$ ؛ بنابراین، درمان متمرکز بر شفقت توانست نشانه‌های اضطراب اجتماعی را

کاهش دهد. همچنین، اثر گروه بر عزت نفس معنادار بود،  $F(2, 25) = 2.008$ ،  $\eta^2 = 0.037$ ،  $p = 0.037$ . این نتیجه نشان می‌دهد که شرکت در جلسات درمان متمرکز بر شفقت با افزایش عزت نفس همراه بوده است. در مجموع، یافته‌ها از اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر سه پیامد اصلی پژوهش حمایت می‌کنند.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر بهبود عزت نفس و کاهش احساس شرم در زنان دارای اضطراب اجتماعی انجام شد. نتایج نشان داد که این مداخله باعث کاهش معنادار احساس شرم و اضطراب اجتماعی و افزایش معنادار عزت نفس در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد. الگوی تغییرات نشان می‌دهد که درمان متمرکز بر شفقت فقط بر نشانه‌های آشکار اضطراب اجتماعی اثر نگذاشته، بلکه با سازه‌های عمیق‌تر مرتبط با خود، یعنی شرم و عزت نفس، نیز ارتباط درمانی معناداری داشته است. کاهش احساس شرم در گروه آزمایش را می‌توان بر اساس ماهیت شفقت‌محور مداخله تبیین کرد. شرم معمولاً با ارزیابی منفی از خود، احساس نقص درونی و تمایل به پنهان‌سازی همراه است. درمان متمرکز بر شفقت با آموزش خودمهربانی، شناسایی خودانتقادگر درونی و فعال‌سازی نظام آرامش‌بخش، به فرد کمک می‌کند تا به جای سرزنش مداوم خود، تجربه‌های دشوار را با پذیرش و همدلی بیشتری پردازش کند. این یافته با مطالعه بوئرسما<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۵) همسو است که CFT را برای مقابله با شرم، خودانتقادی و انزوا در افراد دارای اضطراب اجتماعی امیدبخش دانسته‌اند (Boersma et al., 2015). کاهش اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش نیز می‌تواند پیامد کاهش شرم و تقویت احساس ایمنی درونی باشد. در اضطراب اجتماعی، فرد معمولاً موقعیت‌های اجتماعی را تهدیدآمیز تفسیر می‌کند و نسبت به قضاوت دیگران حساسیت بالایی دارد. زمانی که رابطه فرد با خود از حالت سرزنشگرانه به حالت حمایتگرانه تغییر می‌کند، شدت تهدید ادراک‌شده در موقعیت‌های اجتماعی کاهش می‌یابد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج ایوانز و همکاران (۲۰۲۱) درباره نقش رفتارهای ایمنی‌جویانه در تداوم اضطراب اجتماعی و با یافته‌های میلارد و همکاران (۲۰۲۳) درباره اثربخشی CFT در بهبود پیامدهای بالینی همخوان است (Evans et al., 2021).

افزایش عزت نفس در گروه آزمایش نیز نشان می‌دهد که خودمهربانی و پذیرش جنبه‌های آسیب‌پذیر تجربه می‌تواند زمینه رشد احساس ارزشمندی را فراهم کند. در این رویکرد، عزت نفس صرفاً بر موفقیت بیرونی یا تأیید دیگران متکی نیست، بلکه از طریق کاهش خودانتقادی، پذیرش نقص‌های انسانی و شکل‌گیری صدای درونی حمایتگر تقویت می‌شود. این نتیجه با شواهد مربوط به نقش عزت نفس در سلامت روان و عملکرد فردی همسو است؛ برای نمونه، دِ پرادا<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۴) و هندراوان<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۵) بر اهمیت عزت نفس در عملکرد فردی، نگرش‌های شغلی و مهارت‌های روانی-اجتماعی تأکید کرده‌اند (De Prada et al., 2024; Hendrawan et al., 2025). از منظر کاربردی، نتایج پژوهش نشان می‌دهد که درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند در مداخلات روان‌شناختی زنان دارای اضطراب اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد، به‌ویژه زمانی که اضطراب اجتماعی با احساس شرم، خودانتقادی و عزت نفس پایین همراه است. تمرین‌هایی مانند تنفس آرام‌ساز، تصویرسازی مکان امن، گفت‌وگوی شفقت‌آمیز با خود و بازشناسی خودانتقادگر درونی می‌توانند به مراجعان کمک کنند تا چرخه شرم، اجتناب و خودسرزنشگری را کاهش دهند. با وجود این، نتایج پژوهش باید در چارچوب محدودیت‌های آن تفسیر شود. حجم نمونه نسبتاً محدود بود و شرکت‌کنندگان فقط زنان دارای نشانه‌های اضطراب اجتماعی بودند؛ بنابراین، تعمیم نتایج به مردان یا سایر گروه‌های بالینی باید با احتیاط انجام شود. همچنین، داده‌ها بر اساس ابزارهای خودگزارشی گردآوری شد و ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی یا مطلوبیت

<sup>1</sup> Boersma

<sup>2</sup> De Prada

<sup>3</sup> Hendrawan

اجتماعی قرار گرفته باشد. نبود پیگیری بلندمدت نیز مانع از آن است که پایداری اثرات درمانی با قطعیت ارزیابی شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با حجم نمونه بزرگ‌تر، پیگیری چندماهه، ابزارهای تکمیلی مانند مصاحبه بالینی و مقایسه CFT با سایر رویکردهای درمانی اجرا شوند. در نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت درمان متمرکز بر شفقت رویکردی مؤثر برای کاهش احساس شرم و اضطراب اجتماعی و افزایش عزت نفس در زنان دارای اضطراب اجتماعی است. این درمان با تقویت خودمهربانی، کاهش خودانتقادی و افزایش پذیرش هیجانی، می‌تواند به افراد کمک کند رابطه سالم‌تری با خود برقرار کنند و با موقعیت‌های اجتماعی چالش‌برانگیز به شیوه‌ای سازگارانه‌تر مواجه شوند.

### تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند از تمامی افرادی که با پژوهشگران همکاری صمیمانه‌ای داشتند، تشکر نمایند.

### مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

### موازین اخلاقی

این پژوهش با رعایت تمامی اصول اخلاق در پژوهش‌های انسانی انجام شده است.

### شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

### حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## References

- Beaumont, E., Irons, C., Rayner, G., & Dagnall, N. (2016). Does compassion-focused therapy training for health care educators and providers increase self-compassion and reduce self-persecution and self-criticism? *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 36(1), 4-10. <https://doi.org/10.1097/CEH.000000000000023>
- Boersma, K., Håkanson, A., Salomonsson, E., & Johansson, I. (2015). 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*, 45, 89-98. <https://doi.org/10.1007/s10879-014-9286-8>
- Connor, K. M., Davidson, J. R. T., Churchill, L. E., Sherwood, A., Foa, E., & Weisler, R. H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *British Journal of Psychiatry*, 176, 379-386. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379>
- Craig, C., Hiskey, S., & Spector, A. (2020). Compassion focused therapy: A systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 20(4), 385-400. <https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1746184>

- De Prada, E., Mareque, M., & Pino-Juste, M. (2024). Self-esteem among university students: How it can be improved through teamwork skills. *Education Sciences*, 14(1), 108. <https://doi.org/10.3390/educsci14010108>
- Evans, R., Chiu, K., Clark, D. M., Waite, P., & Leigh, E. (2021). Safety behaviours in social anxiety: An examination across adolescence. *Behaviour Research and Therapy*, 144, 103931. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103931>
- Hendrawan, R., Nastiti, T., Almahendra, R., & Rosari, R. (2025). Linking soft and hard skills to career attitudes: The mediating role of self-esteem in experiential learning programs. *Higher Education, Skills and Work-Based Learning*, 15(6), 1263-1281. <https://doi.org/10.1108/HESWBL-11-2024-0358>
- Hosseini-Mehr, N., Khezri-Moghaddam, N., & Pourehsan, S. (2021). The effectiveness of compassion-based training on social self-efficacy, distress tolerance, and self-criticism in adolescent girls under the supervision of the Welfare Organization. *Journal of Positive Psychology*, 7(2), 33-48.
- Levinson, C. A., Byrne, M., & Rodebaugh, T. L. (2016). Shame and guilt as shared vulnerability factors: Shame, but not guilt, prospectively predicts both social anxiety and bulimic symptoms. *Eating Behaviors*, 22, 188-193. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.06.016>
- Ludwig, S., Fellner-Röhling, G., & Thoma, C. (2017). Do women have more shame than men? An experiment on self-assessment and the shame of overestimating oneself. *European Economic Review*, 92, 31-46. <https://doi.org/10.1016/j.euroecorev.2016.11.007>
- Marschall, D., Sanftner, J., & Tangney, J. P. (1994). *The State Shame and Guilt Scale*. George Mason University.
- Millard, L. A., Wan, M. W., Smith, D. M., & Wittkowski, A. (2023). The effectiveness of compassion focused therapy with clinical populations: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 326, 168-192. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.010>
- Rajabi, G., & Bohlool, N. (2007). Assessing the reliability and validity of the Rosenberg Self-Esteem Scale in first-year students of Shahid Chamran University. *Educational and Psychological Research*, 3(2), 33-48.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.1515/9781400876136>
- Soleimanpour, M., Pirkhaefi, A., & Zaharakar, K. (2022). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and compassion-focused therapy (CFT) on internalized shame in patients with vitiligo. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 30(2), 82-96.
- Varmaghani, H., Poursharifi, H., Soleimani, A., & Fathi-Ashtiani, A. (2022). Psychometric properties of the Persian version of the State Shame and Guilt Scale in students. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 23(2), 1-10.