

Original

Mindfulness para el desarrollo de competencias terapéuticas

MARIAM ELIZABETH HOLMES, JAVIER CÁNDARLE, YVONNE JAUREGUALZO, JOSÉ EDUARDO MORENO, LUCIA BENSADON, DAMARIS LESCANO

MARIAM ELIZABETH HOLMES
Doctora en Psicología.
Instituto de Investigación de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Universidad del Salvador (IIPUS - USAL). Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina.

JAVIER CÁNDARLE
Licenciado en Psicología.
Instituto de Investigación de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Universidad del Salvador (IIPUS - USAL). Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina.

YVONNE JAUREGUALZO
Licenciada en Psicología.
Instituto de Investigación de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Universidad del Salvador (IIPUS - USAL). Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina.

JOSÉ EDUARDO MORENO
Doctor en Psicología. Psicología. Instituto de Investigación de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Universidad del Salvador (IIPUS - USAL). Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina.

LUCIA BENSADON
Licenciada en Psicología.
Instituto de Investigación de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Universidad del Salvador (IIPUS - USAL). Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina.

DAMARIS LESCANO
Licenciada en Psicología.
Instituto de Investigación de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Universidad del Salvador (IIPUS - USAL). Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina.

FECHA DE RECEPCIÓN: 09/06/2023
FECHA DE ACEPTACIÓN: 14/07/2023

CORRESPONDENCIA
Dra. Mariam Elizabeth Holmes.
Marcelo T. de Alvear 1335,
C1058AAU.
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina;
mariam.holmes@usal.edu.ar

Introducción: el entrenamiento del *mindfulness* ha demostrado efectos positivos en la salud psicológica y está siendo utilizado en diversos entornos clínicos y terapéuticos. **Materiales y método:** este estudio cuasi experimental examinó el impacto de la práctica del *mindfulness* en la autocompasión, empatía, autoestima, estrés, ansiedad y conciencia *mindfulness* de estudiantes de psicología de la Universidad del Salvador, Argentina. **Resultados:** los resultados mostraron un aumento significativo en la autocompasión y la conciencia *mindfulness*, así como una disminución del estrés, la depresión y la ansiedad después de la intervención. Se encontraron correlaciones positivas entre la autocompasión, la autoestima, la empatía y la conciencia *mindfulness*, y correlaciones negativas con el estrés, la ansiedad y la depresión. **Conclusiones:** este estudio destaca la importancia de la autocompasión y respalda la incorporación de programas de *mindfulness* en la formación profesional para el desarrollo de competencias terapéuticas esenciales.

Palabras clave: Mindfulness – Autocompasión – Eficacia terapéutica – Atención plena – Psicología clínica.

Mindfulness for the Development of Therapeutic Skills

Introduction: Mindfulness training has demonstrated positive effects on psychological health and is being used in a variety of clinical and therapeutic settings. **Materials and Method:** This quasi-experimental study examined the impact of Mindfulness practice on self-compassion, empathy, self-esteem, stress, anxiety, and Mindfulness awareness of undergraduate psychology students. **Results:** The results showed a significant increase in self-compassion and Mindfulness awareness, as well as a decrease in stress, depression and anxiety after the intervention. Positive correlations were found between Self-Compassion, Self-Esteem, empathy and Mindfulness awareness, and negative correlations with stress, anxiety and depression. **Conclusions:** This study highlights the importance of self-compassion and supports the incorporation of Mindfulness programmes in professional training for the development of essential therapeutic skills, such as self-esteem, empathy and Mindfulness awareness.

Keywords: Mindfulness – Self-Compassion – Therapeutic Effectiveness – Clinical Psychology.

Introducción

El entrenamiento del *mindfulness* tiene efectos bien documentados en la salud psicológica [5]. Los estudios han demostrado resultados beneficiosos en una variedad de poblaciones, particularmente los programas de reducción del estrés basados en el *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR).

En el ámbito de la psicoterapia específicamente, está siendo utilizado en una amplia variedad de entornos clínicos y terapéuticos con hallazgos consistentes que permiten considerarlo como un tratamiento eficaz que afecta positivamente en el éxito del tratamiento aportando beneficios interpersonales, afectivos e intrapersonales, basados en la evidencia de la atención plena [9], impactando favorablemente en las emociones positivas [1], demostrando también efectos positivos en la relación terapéutica y en la obtención de habilidades importantes para una buena práctica psicoterapéutica, como es el caso de estudios que evalúan los beneficios de las diferentes formas de meditación en el desarrollo de la empatía [8] recabando hallazgos significativos entorno a la obtención de beneficio general del terapeuta [17, 2], entre los que se destacan la realización de cambios teóricos y conceptuales, cambios en la identidad personal del terapeuta, así como el despliegue de nuevas habilidades terapéuticas [17].

En esta línea ha sido evaluado también cómo el entrenamiento de psicoterapeutas en el *mindfulness* influye, a su vez, en los resultados terapéuticos de los pacientes [9], resultados que destacan no solo los beneficios para la salud mental de los terapeutas, sino también como herramienta para el desarrollo de competencias profesionales y como medio de optimización de la eficacia de la psicoterapia.

Planteo del problema; preguntas de investigación
 Investigaciones sobre el impacto de la práctica del *mindfulness* en el desarrollo de la empatía y en los niveles de autoestima [8] permitieron observar que la implementación del programa MBSR reporta disminuciones significativas en los niveles de estrés percibido y de depresión, así como aumentos en la capacidad *mindfulness* para 4 de sus subescalas (observar, actuar con conciencia, no reactividad y no juicio) en el programa de ocho semanas (MBSR). No obteniendo los mismos resultados en su versión abreviada de cuatro semanas, observándose en este último una disminución apenas evidente en algunos individuos, pero sin alcanzar niveles de significancia, confirmando lo que investigaciones previas sugerían, al señalar la relación directa que habría entre el tiempo de práctica personal y los resultados.

Confirmado que bastan entre 2 y 4 horas semanales de práctica en el hogar durante el lapso de ocho semanas, para obtener resultados significativos en estas variables y que tiempos menores de práctica tienden a no producir modificaciones relevantes en la capacidad de estar presentes, así como tampoco en los niveles de estrés, depresión y ansiedad. Del mismo modo, dichos hallazgos permitieron observar una tendencia en el aumento de la capacidad empática para 3 de sus subescalas (toma de perspectiva, fantasía y preocupación empática) observándose un comportamiento diverso en la subescala malestar personal, para el programa de 8 semanas, y nuevamente poco impacto general en el programa reducido y una tendencia de aumento en los niveles de autoestima. Hallazgos que reportan cambios prometedores en los estudiantes durante la implementación del MBSR dentro de un ámbito universitario, al tiempo que estimulan a una serie de interrogantes, en torno al impacto del *mindfulness* en la relación consigo mismo y con los demás: a) si es correcto considerar el malestar personal como una variable de la capacidad empática y b) la necesidad de evaluar la relación consigo mismo por medio de un constructo más abarcativo ya que, si bien la autoestima se relaciona con el bienestar psicológico, algunos investigadores sugieren que la búsqueda de una alta autoestima puede ser problemática [28], dejando abierta la posibilidad de investigar cómo impacta la práctica del *mindfulness* en otras competencias terapéuticas esenciales.

En esta línea, diversas investigaciones presentan a la autocompasión como un mejor modo de evaluar la forma de sentirse bien con uno mismo, que implica tratarse a uno mismo con amabilidad, reconocer la humanidad compartida de uno y ser consciente al considerar los aspectos negativos de uno mismo [28].

En este sentido, la empatía tiene conexiones teóricas con la atención plena y la autocompasión, la cual constituye un elemento clave del programa MBSR; sin embargo, estudios que examinaron el impacto del programa sobre la autocompasión o la empatía han demostrado resultados mixtos [6] sugiriendo que, tanto la atención plena como las habilidades de autocompasión, pueden jugar un papel importante en la mejora del bienestar asociado con el entrenamiento de atención plena; sin embargo, los investigadores sugieren que se necesitan estudios longitudinales para confirmar estos hallazgos.

Por tanto, en el presente estudio se busca evaluar el impacto de la práctica del *mindfulness* en la autocompasión de los alumnos universitarios

participantes de un programa MBSR en el marco del seminario *Prácticas Contemplativas y Psicoterapia*, con el fin de analizar la correlación que se establece entre ella y los componentes de la empatía, los niveles de autoestima, el estrés, la ansiedad y la conciencia *mindfulness* como variables complementarias.

Justificación, relevancia científica y social

Comprendiéndola como una suerte de bondad básica, con una profunda conciencia del sufrimiento de uno mismo y de los demás [16], la autocompasión ha sido vinculada con un aumento tanto en la resistencia contra la depresión y la ansiedad, como en la satisfacción con la vida, el optimismo, la conexión social, y la felicidad [26]. Debido a un ambiente emocionalmente agotador, los profesionales de la salud son particularmente vulnerables a la sobrecarga de estrés y fatiga de compasión, en esta línea los estudios han indicado que la relación entre la atención plena y la compasión de sí mismo poseen potenciales efectos benéficos en la reducción del estrés de los trabajadores de la salud, lo que ha generado un especial interés debido a los beneficios que pueden derivar en la calidad de la prestación de atención al paciente.

Como es de esperarse, está creciendo la investigación sobre los beneficios psicológicos de la autocompasión [13]. A su vez, la fatiga de la compasión entre los cuidadores, a su vez, ha sido asociada con un suministro de atención menos eficaz, además de evidencias empíricas que sugieren que la compasión por otro puede emanar de la compasión por uno mismo [18], señalando la relevancia de esta variable en profesiones de cuidado y de atención a la salud en general, por su impacto en el desarrollo de competencias terapéuticas.

La autocompasión ha recibido mucha atención en los últimos años como medio de resiliencia contra el estrés, el agotamiento y el agotamiento emocional, aunque los desarrollos teóricos no han sido concluyentes respecto de si la compasión se considera un resultado del *mindfulness* o un componente del mismo, motivo por el cual los investigadores a menudo sugieren el estudio de la atención plena y la autocompasión, por considerar que pueden estar relacionados diferencialmente o sinérgicamente con variables de resultado como la empatía [11], consideraciones que motivan los objetivos del presente estudio.

Objetivo general

Evaluar el impacto de la práctica de *mindfulness* en los niveles de autocompasión, de estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad del Salvador (USAL) Buenos Aires, Argentina participan-

pantes de un programa MBSR en el marco del seminario *Prácticas Contemplativas y Psicoterapia*. Asimismo, analizar la correlación entre los niveles de autocompasión y los componentes de la conciencia *mindfulness*, el estrés, la ansiedad, la empatía y autoestima de los alumnos.

Objetivos específicos

Evaluar los niveles de auto compasión, empatía, autoestima, conciencia *mindfulness*, estrés y ansiedad de los participantes pre-post implementación del programa.

Medir el efecto diferencial de la implementación del programa sobre las variables estudiadas.

Establecer la relación entre el incremento de las puntuaciones obtenidas luego de la implementación del programa y la cantidad de horas de práctica ponderadas por los participantes.

Realizar análisis de correlación entre las variables estudiadas.

Desarrollo

Como se ha señalado, la práctica de *mindfulness* por parte de los trabajadores de la salud mental es un área relevante de investigación, en la que se han obtenido hallazgos significativos en torno al beneficio general, la posibilidad de realizar cambios teóricos y conceptuales, así como cambios en la identidad personal del terapeuta, junto con el despliegue de nuevas habilidades terapéuticas como la empatía, la compasión, el aumento de habilidades de relación, la aceptación, el mejor manejo del contenido de la sesión, entre otras [17].

De modo tal que los programas de *mindfulness* han demostrado ser particularmente relevantes para terapeutas y trabajadores de la salud mental, por contribuir de manera significativa al cultivo de diversas competencias y habilidades requeridas para su praxis profesional.

El grado en que el terapeuta expresa empatía y compasión es considerado actualmente como uno de los elementos más importantes en la construcción de una alianza terapéutica, puesto que los profesionales que carecen de autocompasión y que son autocriticos, tienden, a su vez, a ser más críticos con los pacientes y a obtener menores niveles de eficacia terapéutica, lo que implica que la compasión por sí mismo y por los clientes constituye un componente esencial de una terapia efectiva.

En esta línea, diversos estudios exploratorios [12] han examinado las relaciones entre la atención plena, la autocompasión y la tolerancia a la ambigüedad, la evitación experiencial y la profundidad de la sesión, encontrando que la atención consciente

asociada con la empatía percibida por el cliente y la atención y la compasión del terapeuta por sí mismo, se asocia con menores niveles de evitación experiencial y una mayor profundidad en la sesión.

Por su parte la autocompasión resultó estar positivamente relacionada con la tolerancia a la ambigüedad [12] y asociada con mayores niveles de conexión y empatía [10, 26].

Por este motivo, la investigación sobre los beneficios psicológicos de la autocompasión está creciendo [13] y, en esta línea, la revisión de la literatura de atención de la salud muestra que la relación entre la atención plena y la compasión por sí mismo poseen un especial interés debido a los potenciales efectos benéficos para la reducción del estrés en los trabajadores de la salud y para los beneficios en la calidad de la prestación de atención al paciente, puesto que, debido a un ambiente emocionalmente agotador, los profesionales de la salud son particularmente vulnerables a la sobrecarga de estrés y al distrés empático.

La fatiga de la compasión entre los cuidadores, a su vez, ha sido asociada con un suministro de atención menos eficaz, además evidencias empíricas sugieren que la compasión por otro puede emanar de la compasión por uno mismo [18].

Ante estos hallazgos el *mindfulness* ha ido ganando interés como una herramienta de desarrollo profesional de consejeros, psicoterapeutas y trabajadores de salud mental, para mejorar la relación terapéutica y aumentar la eficacia; puesto que los programas de MBSR y otras intervenciones de atención plena para los trabajadores de la salud, promueven la reducción del estrés percibido y el aumento de la eficacia de la atención clínica. Dichos programas también —según señala Fulton [11]— podrían explicar la varianza en la empatía y la ansiedad del terapeuta.

Nilsson [30] destaca que mediante la práctica de la meditación llamada *mindfulness* los profesionales de la salud pueden madurar espiritualmente, conectándose más profundamente con una dimensión socio-existencial que favorece el despliegue de cualidades de creación de significado que mejoran las relaciones sociales, la empatía, la compasión y la salud en general.

En este sentido, varios autores han recomendado que los terapeutas desarrollen su propia práctica de atención plena, ya que está relacionada con importantes habilidades clínicas, entre ellas la atención, el no juicio y las percepciones mejoradas del cliente y, en especial, con el desarrollo de

habilidades terapéuticas, tales como la empatía, la escucha atenta, la presencia terapéutica, la auto-observación y el autocuidado [3].

La compasión, por lo tanto, es considerada fundamental para brindar atención de calidad, puesto que el aprender a ser sensible, sin prejuicios y respetuoso hacia uno mismo, facilita a su vez la capacidad de ser sensible, sin prejuicios y respetuoso hacia los demás [18].

La autocompasión

La autocompasión ha recibido mucha atención en los últimos años como medio de resiliencia contra el estrés, el agotamiento físico y emocional. no obstante, los desarrollos teóricos no han sido concluyentes respecto de si la compasión se considera un resultado del *mindfulness* o un componente del mismo, motivo por el cual las investigaciones a menudo incluyen el estudio de la atención plena y la autocompasión, por considerar que pueden estar relacionados diferencialmente o sinergicamente con variables de resultado como la empatía [11].

Paul Gilbert [16, 15], Kristin Neff [26, 29], y Christopher Germer [14] son considerados como algunos de los principales responsables en la construcción de una visión psicológica occidental de la autocompasión. Lo hacen desde la teoría evolutiva del cerebro arraigada en las enseñanzas budistas y la definen como una suerte de bondad básica, con profunda conciencia del sufrimiento de uno mismo y de los demás junto con el deseo de aliviarlo [16], la conciben como una de las cualidades más altas e importantes de la naturaleza humana [15] que incluye también la capacidad de adoptar una postura sin prejuicios hacia los demás y de tolerar la propia angustia cuando se enfrenta al sufrimiento de otras personas.

Neff [26] desarrolló su definición de compasión por los otros en el marco de un modelo de autocompasión, argumentando que la autocompasión puede verse como una compasión dirigida hacia el interior del yo. Considera que la autocompasión consta de tres componentes principales: a) amabilidad (ser amable y no juzgarse a sí mismo en lugar de ser autocritico); b) atención plena (que, como la "tolerancia a la angustia", implica mantener una conciencia consciente de sentimientos dolorosos en lugar de sobre -identificarse con ellos), y c) la humanidad común (ver el sufrimiento de uno como parte de la condición humana en lugar de aislarlo) [26]. Sobre esta definición operacional, la escala de autocompasión de Neff [26] sugiere una estructura compuesta por tres facetas para la autocompasión: a) la amabilidad hacia uno mismo, b) la humanidad compartida, y c) la

atención plena o *mindfulness*; cada una de las cuales contrarresta, respectivamente, los efectos negativos de: la autocrítica, el aislamiento y la sobre identificación.

Las investigaciones, con fundamento empírico, en torno a la autocompasión se han dirigido a diversas poblaciones y resultados. Dichos estudios han identificado ensayos controlados aleatorios de intervenciones de autocompasión midiendo sus efectos sobre los resultados psicosociales, respaldando la eficacia de las intervenciones en una variedad de resultados y poblaciones, llegando a sugerir considerarla incluso como mecanismo de cambio [10], postulándola como un factor protector contra los efectos nocivos de la distracción mental entre participantes deprimidos y como un predictor eficaz de la mejoría depresiva [22], también de la ansiedad, el comportamiento suicida, la desesperanza [32], y de la angustia psicológica [7], considerándola también como una cualidad que puede amortiguar los efectos negativos del estigma [39], la procrastinación [34] y la reducción de los síntomas del TEPT [38].

Al mismo tiempo, estudios de metaanálisis han reportado hallazgos que respaldan el papel de la autocompasión en la comprensión y el tratamiento de los trastornos alimentarios y la imagen corporal, por ser considerada una estrategia de regulación emocional adaptativa en esos campos [37].

Las investigaciones han sugerido que la autocompasión puede mejorar la salud mental al promover la regulación de las emociones, por lo que se hicieron diversas revisiones para identificar estudios sobre la relación entre la autocompasión, la regulación emocional y la salud mental, reportando que la regulación de las emociones medió significativamente entre la autocompasión y la salud mental. Resulta así que la regulación emocional es un patrón consistente en muestras comunitarias y clínicas, para una variedad de síntomas de salud mental que incluyen estrés, depresión y trastorno de estrés postraumático; lo cual proporciona evidencia preliminar de que la regulación emocional puede ser un mecanismo de cambio en la relación entre la autocompasión y la salud mental [19].

La autocompasión guarda correlación positiva con la satisfacción con la vida, el optimismo, la conexión social y la felicidad [26], además funciona como un predictor significativo de la motivación autónoma [33], de la regulación emocional [24], también actúa como predictor de una mejor capacidad de adaptación fisiológica y psicológica de las respuestas emocionales [36], del

bienestar psicológico [4], del despliegue de una vida valiosa [35], y ha sido considerada como una cualidad requerida para cultivar el perdón [40] y para el despliegue de respuestas más adaptativas ante los desafíos que implica el uso de estrategias de regulación cognitiva de la emoción, frente a los cambios en el estado de ánimo [20], ubicándose como una variable explicativa importante para comprender la salud mental y la resiliencia, mostrando que puede ser muy beneficiosa para proteger al individuo frente a los problemas de salud mental [23], así como un elemento que potencia la presencia terapéutica [7].

Los estudios en torno a la autocompasión han proliferado, de este modo se encuentra gran cantidad de publicaciones que destacan el vínculo consistente entre mayor autocompasión y menor psicopatología. Dichos trabajos, entre otras cosas, vinculan los niveles de autocompasión con la disminución de la depresión, la ansiedad y el estrés, así como con una mejora en el funcionamiento interpersonal relacionado con una mayor preocupación empática, altruismo, toma de perspectiva, perdón hacia los demás [25] y compasión por los demás [18]. Los estudios ponen de manifiesto, también, que la autocompasión está asociada con una amplia variedad de beneficios en las relaciones interpersonales cercanas, de manera bidireccional, en esta línea encuentran que las relaciones sociales positivas promueven la autocompasión, a la vez que la autocompasión promueve el bienestar relacional y emocional [21]. Así como otros resultados respaldan que la autocompasión puede promover una mejor salud física [31]. Por todo lo dicho, la autocompasión ha surgido como un constructo importante en la literatura sobre salud mental.

Programa MBSR de reducción de estrés basado en el mindfulness

El programa realizado por los grupos de alumnos durante 8 semanas, consta de clases semanales de 2.5 horas de duración. La estructuración del programa está dada por tres grandes componentes: la teoría, la práctica de meditación, el proceso grupal. Respecto al primero, durante el entrenamiento se presenta material teórico acerca de la conceptualización y contextualización del *mindfulness*, como así también teoría y evidencia en torno a la integración del *mindfulness* en la salud y la psicoterapia particularmente. En relación con el segundo componente se dan períodos de práctica de meditación tanto en grupo y semanal durante las clases, como individual diaria de en el hogar; el tercer componente es el diálogo grupal en torno a la exploración y reflexión de la práctica y la integración a la vida cotidiana.

La práctica de diversas formas de meditación *mindfulness* y de la compasión se considera una parte integral del entrenamiento durante y en medio de las clases. Además, se entrega material que contiene información pertinente a cada instrucción semanal, incluyendo bibliografía y material de audio: a) guía de práctica de escaneo corporal, b) guía de práctica de flexibilidad corporal, c) guía de práctica de meditación formal

El acompañamiento personalizado a los participantes incluye entrevistas de admisión sobre datos filiatorios, antecedentes de práctica, condiciones de salud, tratamientos médicos etc.; los alumnos así mismo realizan devoluciones escritas acerca de los contenidos y diagramación de la práctica de manera periódica durante la cursada y simultáneamente se realiza la aplicación de los instrumentos de recolección de información empírica para la evaluación de las variables a estudiar.

Materiales y Métodos

Situación epistémica: (tipo 2) situación de hipótesis de trabajo.

Estrategia de investigación: diseño cuasi experimental, piloto de comprobación de eficacia.

Tipo de estudio según el ámbito o dominio de investigación: estudio de laboratorio. Tipo de estudio según la proyección y alcance epistémico y cognitivo de su enfoque: estudio experimental, pre-post; longitudinal.

Hipótesis: la práctica de *mindfulness* de manera significativa incrementando los niveles de auto-compasión, en los alumnos de la carrera de psicología.

Existe una correlación entre las subescalas de autocompasión y los componentes del resto de las variables estudiadas.

Variable activa: programa MBSR de 8 semanas de duración de prácticas del *mindfulness*

Variable Independiente: práctica del *mindfulness*

Variables dependientes: autocompasión, conciencia *mindfulness*, empatía, autoestima, estrés, ansiedad

Variable interviniante: cantidad de horas y frecuencia de la práctica del *mindfulness*

Universo de la muestra: grupo experimental: alumnos del seminario optativo *Prácticas Contemplativas y Psicoterapia*, correspondiente al 5º año de la carrera de Psicología de USAL que participaran del programa de 8 semanas de prácticas del *mindfulness*.

Criterio de exclusión de la muestra: alumnos que no participen de las prácticas del *mindfulness*.

Grupo control: alumnos pertenecientes a 5º año de la Facultad de Psicología de USAL que no participen del seminario de *Prácticas Contemplativas y Psicoterapia*.

Criterio de exclusión del grupo control: alumnos que practiquen técnicas meditativas de *mindfulness* por fuera del programa de la investigación.

Instrumento de recolección de información empírica

A los fines de la recolección empírica de los datos se empleó la adaptación argentina de la escala de autocompasión de [26], la misma consta de 26 ítems, que miden seis aspectos de la compasión: auto-bondad, auto-juicio, humanidad común, aislamiento, atención plena, y sobreidentificación, utilizando una escala Likert de 5 puntos. La escala ha demostrado validez concurrente, validez convergente, validez discriminante, y fiabilidad test-retest [27], la misma ha podido ser validada adecuadamente. Aunque cabe señalar que no resulta operativa para contabilizar un factor global de autocompasión, puesto que las dimensiones cierran cada una por separado; hecho congruente con la información recogida en la revisión del estado del arte realizada en esta fase inicial del proceso de investigación (2019). Dicha revisión arrojó que en consenso los estudios empíricos han podido definir la autocompasión y describir el desarrollo de la escala de la autocompasión, comprendiéndola como un constructo que implica ser amable y comprensivo con uno mismo en casos de dolor o fracaso, en lugar de ser severamente autocritico; percibir las propias experiencias como parte de la experiencia humana más amplia, en lugar de verlas como aislantes; y mantener pensamientos y sentimientos dolorosos en la conciencia consciente, en lugar de identificarse en exceso con ellos. La evidencia de la validez y fiabilidad de la escala se presenta en una serie de estudios que indican que la autocompasión se correlaciona significativamente con resultados positivos de salud mental, tales como menos depresión y ansiedad y una mayor satisfacción con la vida, proporcionando también pruebas de la validez discriminante de la escala, incluso con respecto a las medidas de autoestima.

De este modo los tres componentes principales de la autocompasión: a) amabilidad hacia sí mismo: ser amable y comprenderse a uno mismo en casos de dolor o fracaso, en lugar de ser severamente autocritico, b) humanidad común: percibir las propias experiencias como parte de la experiencia del ser humano más grande, en lugar

de verlas como separadoras y aislantes, y *c) atención plena*, manteniendo pensamientos y sentimientos dolorosos en una conciencia equilibrada, en lugar de identificarse en exceso con ellos. Estos tres componentes funcionan como una actitud emocionalmente positiva que protege contra las consecuencias negativas del juicio propio, el aislamiento y la rumia (como la depresión). Debido a su naturaleza no evaluativa e interconectada, la autocompasión, también debería contrarrestar las tendencias hacia el narcisismo, el egocentrismo y la comparación social descendente, que se han asociado con los intentos de mantener la autoestima.

A los fines de la evaluación empírica de la variable empatía se utilizará el índice de reactividad interpersonal (IRI), que es una de las medidas de autoinforme más utilizadas para evaluar la empatía, desde una perspectiva multidimensional que incluye factores cognitivos y emocionales. Se trata de una escala de fácil aplicación, formada por 28 ítems distribuidos en cuatro subescalas, que miden cuatro dimensiones del concepto global de empatía: toma de perspectiva (PT), fantasía (FS), preocupación empática (EC) y malestar personal (PD), con siete ítems cada una de ellas. En las instrucciones del instrumento se le indica al sujeto

que debe contestar a una serie de afirmaciones relacionadas con sus pensamientos y sentimientos en una variedad de situaciones, solicitándole la opinión sobre sí mismo. El formato de respuesta es de tipo likert con cinco opciones (de 0 a 4), según el grado en que dicha afirmación le describa (no me describe bien, me describe un poco, me describe bien, me describe bastante bien y me describe muy bien).

Simultáneamente se evalúan las variables estrés, ansiedad, depresión y conciencia *mindfulness* utilizando *Perceived Stress Scale* (PSS), el inventario BAI, DBI y el *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ), el cual se presenta dividida en cinco sub escalas: observar, describir, actuar con conciencia, no-reactividad, no-juicio.

Resultados

Los resultados obtenidos (tabla 1) arrojan un aumento significativo en los niveles de autocompasión, implicando un aumento en los tres factores positivos de la variable, a saber: la auto amabilidad, la humanidad compartida y el *mindfulness*, así como también una disminución significativa de los factores negativos de la misma, referidos al auto juicio, al aislamiento y a la sobre identificación.

Tabla 1. Prueba de muestras emparejadas – Diferencias emparejadas

| | Media | Desvia- ción estándar | Media de error estándar | 95% de IC de la diferencia | | | t | gl | Sig. (bil) |
|--|----------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------|--------|----|------|---------------|
| | | | | Inferior | Superior | | | | |
| Autoamabilidad | -.5862 | .9884 | .1835 | -.9622 | -.2102 | -3.194 | 28 | .003 | |
| Humanidad compartida | -.11207 | .97419 | .1809 | -.48263 | .25849 | -.619 | 28 | .541 | |
| <i>Mindfulness</i> | -.48276 | .63714 | .11831 | -.72511 | -.24041 | -4.08 | 28 | 0 | |
| Autojuicio | -.7172 | 1.1729 | .2178 | -1.1634 | -.2711 | -3.293 | 28 | .003 | |
| Aislamiento | -.38793 | .78372 | .14553 | -.68604 | -.08982 | -2.666 | 28 | .013 | |
| Sobre identificación | -.47414 | .79996 | .14855 | -.77843 | -.16985 | -3.192 | 28 | .003 | |
| SCS | -2.76034 | 4.08148 | .75791 | -4.31286 | -1.20783 | -3.642 | 28 | .001 | |
| Puntaje PSS | 4 | 9.798 | 1.852 | .201 | 7.799 | 2.16 | 27 | .04 | |
| Puntaje DBI | 2.821 | 7.474 | 1.412 | -.077 | 5.719 | 1.998 | 27 | .056 | |
| Puntaje BAI | 5.393 | 10.823 | 2.045 | 1.196 | 9.59 | 2.637 | 27 | .014 | |
| FFMQ | -14.556 | 15.098 | 2.906 | -20.528 | -8.583 | -5.009 | 26 | 0 | |
| Observación FFMQ | -4.481 | 6.589 | 1.268 | -7.088 | -1.875 | -3.534 | 26 | .002 | |
| Descripción | -2.593 | 5.57 | 1.072 | -4.796 | -.389 | -2.419 | 26 | .023 | |
| Actuar con conciencia (darse cuenta o awareness) | -2.222 | 4.685 | .902 | -4.076 | -.369 | -2.465 | 26 | .021 | |
| Ausencia de reactividad | -3.111 | 5.01 | .964 | -5.093 | -1.129 | -3.227 | 26 | .003 | |
| Ausencia de juicio | -2.185 | 4.123 | 0.794 | -3.816 | -.554 | -2.754 | 26 | .011 | |
| Autoestima EAR | -1.793 | 4.586 | .852 | -.537 | -.049 | -2.106 | 28 | .044 | |
| Empatía PUNTAJE | -.645 | 3.971 | .713 | -2.102 | .811 | -.905 | 30 | .373 | |
| Empatía FS | .129 | 4.387 | .788 | -1.48 | -2.2102 | .164 | 30 | .871 | |
| Empatía EC | .258 | 3.286 | .59 | -.947 | .25849 | .437 | 30 | .665 | |
| Empatía PD | 1.032 | 3.996 | .718 | -.433 | -.24041 | 1.438 | 30 | .161 | |

SCS: *Self Compassion Scale*; PSS: *Perceived Stress Scale*; DBI: inventario de depresión de Beck; BAI: inventario de ansiedad de Beck; FFMQ: *Five Facet Mindfulness Questionnaire*; EAR: Escala de Autoestima de Rosenberg (medición global de la autoestima); FS: Fantasía; EC: Preocupación Empática; PD: Malestar personal.

Conjuntamente pudo observarse una disminución significativa del estrés percibido. Al mismo tiempo que disminuciones significativas en los niveles de depresión y ansiedad, junto a un aumento significativo de la conciencia *mindfulness* en sus cinco sub escalas (observar, describir, actuar con conciencia, no reactividad y no juicio), así como en los niveles de autoestima posteriores a la intervención.

Por su parte en la variable empatía se hayó también un aumento posterior a la intervención, aunque sus valores no alcanzaron niveles de significación estadística.

Al igual que en investigaciones anteriores, en la mayoría de las variables pudo observarse un aumento del tamaño de efecto y los niveles de significación conforme aumentaba la cantidad de horas de práctica ponderada por los participantes.

Por su parte, los análisis de correlación arrojaron que los diversos componentes de la autocompasión guardan una correlación positiva y estadísticamente significativa con los niveles de la autoestima, la empatía, la conciencia *mindfulness*, incluyendo sus cinco facetas, así como una correlación negativa y estadísticamente significativa con los niveles percibidos del estrés, la ansiedad y la depresión.

Tabla 2a: Correlaciones del componente *auto amabilidad* (correlación de Pearson = 1; N = 29)

| | 1-IRI Empa- tía Puntaje | 1-IRI Empa- tía FS | 1-IRI Empa- tía EC | 1-IRI Empa- tía PD | 2- EAR- AUTO- ESTIMA | 4-BAI- PUN- TAJE | 5-PSS- PUN- TAJE | 7-BDI- PUN- TAJE |
|------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Correlación de Pearson | .404 | -.24 | -.094 | -.607 | .586 | -.594 | -.802 | -.6 |
| Sig.(bilateral) | .033 | .219 | .634 | .001 | .001 | .001 | 0 | .001 |
| n | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 |

Tabla 2b: Correlaciones del componente *auto amabilidad* (correlación de Pearson = 1; N = 29)

| | 10 - FFMQ General | 10- FFMQ Observación | 10-FFMQ Descripción | 10-FFMQ Actuar con conciencia | 10-FFMQ Ausencia de reactividad | 10-FFMQ Ausencia de juicio |
|------------------------|----------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| Correlación de Pearson | .729 | .456 | .509 | .663 | .652 | .653 |
| Sig.(bilateral) | 0 | .017 | .007 | 0 | 0 | 0 |
| n | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 |

El componente de auto amabilidad (tabla 2) mostró estar correlacionado positivamente con los cinco factores de la conciencia *mindfulness*, la autoestima y el factor toma de perspectiva de la empatía, así como una correlación negativa con el factor malestar personal, la ansiedad y la depresión.

El componente de humanidad compartida de la autocompasión (tabla 3) mostró estar correlacionado positivamente con los niveles de autoestima.

En relación al componente *mindfulness* (tabla 4) de la autocompasión se observó una correlación positiva con la subescala toma de perspectiva (componente cognitivo de la empatía), así como

una correlación negativa con la subescala malestar personal (componente emocional de la empatía), y con los niveles del estrés, la ansiedad y la depresión).

Tabla 3: Correlaciones del componente *humanidad compartida* (correlación de Pearson = 1; N = 29)

| | 2- EAR- AUTO- ESTIMA |
|------------------------|----------------------------|
| Correlación de Pearson | .365 |
| Sig.(bilateral) | .056 |
| n | 28 |

Tabla 4a: Correlaciones del componente *mindfulness* (correlación de Pearson = 1; N = 29)

| | 1-IRI Empa- tía Puntaje | 1-IRI Empa- tía FS | 1-IRI Empa- tía EC | 1-IRI Empa- tía PD | 2- EAR- AUTO- ESTIMA | 4-BAI- PUN- TAJE | 5-PSS- PUN- TAJE | 7-BDI- PUN- TAJE |
|------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Correlación de Pearson | .339 | -.31 | -.115 | -.508 | .619 | -.607 | -.774 | -.64 |
| Sig.(bilateral) | .078 | .109 | .582 | .006 | 0 | .001 | .001 | 0 |
| n | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 |

Tabla 4b: Correlaciones del componente *mindfulness* (correlación de Pearson = 1; N = 29)

| | 10 - FFMQ General | 10- FFMQ Observación | 10-FFMQ Descripción | 10-FFMQ Actuar con conciencia | 10-FFMQ Ausencia de reactividad | 10-FFMQ Ausencia de juicio |
|------------------------|----------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| Correlación de Pearson | .693 | .446 | .487 | .536 | .718 | .579 |
| Sig.(bilateral) | 0 | .02 | .01 | .004 | 0 | .002 |
| n | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 |

El componente de auto juicio (tabla 5), reveló por su parte estar correlacionado positivamente con el puntaje total de empatía y negativa-

mente con el malestar personal, los niveles de estrés, ansiedad y depresión.

Tabla 5a: Correlaciones del componente *auto juicio* (correlación de Pearson = 1; N = 29)

| | 1-IRI Empa- tía Puntaje | 1-IRI Empa- tía FS | 1-IRI Empa- tía EC | 1-IRI Empa- tía PD | 2- EAR- AUTO- ESTIMA | 4-BAI- PUN- TAJE | 5-PSS- PUN- TAJE | 7-BDI- PUN- TAJE |
|------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Correlación de Pearson | .586 | -.344 | .067 | -.581 | .724 | -.637 | -.788 | -.531 |
| Sig.(bilateral) | .001 | .073 | .735 | .001 | 0 | 0 | 0 | 0,004 |
| n | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 |

Tabla 5b: Correlaciones del componente *auto juicio* (correlación de Pearson = 1; N = 29)

| | 10 - FFMQ General | 10- FFMQ Observación | 10-FFMQ Descripción | 10-FFMQ Actuar con conciencia | 10-FFMQ Ausencia de reactividad | 10-FFMQ Ausencia de juicio |
|------------------------|----------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| Correlación de Pearson | .681 | 424 | .435 | .619 | .488 | .696 |
| Sig.(bilateral) | 0 | .027 | .023 | .001 | .01 | 0 |
| n | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 |

En cuanto a la subescala de aislamiento (tabla 6) mostró una correlación positiva con conciencia *mindfulness* para cuatro de sus subescalas (obser-

var, actuar con conciencia, no reactividad y no juicio), junto a una correlación negativa con el malestar personal, el estrés, la ansiedad y la depresión.

Tabla 6a: Correlaciones del componente *aislamiento* (correlación de Pearson = 1; N = 29)

| | 1-IRI Empa- tía Puntaje | 1-IRI Empa- tía FS | 1-IRI Empa- tía EC | 1-IRI Empa- tía PD | 2- EAR- AUTO- ESTIMA | 4-BAI- PUN- TAJE | 5-PSS- PUN- TAJE | 7-BDI- PUN- TAJE |
|------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Correlación de Pearson | .33 | -.34 | .004 | -.386 | .554 | -.655 | -.623 | -.653 |
| Sig.(bilateral) | .086 | .076 | .984 | .043 | .002 | 0 | 0 | 0 |
| n | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 |

Tabla 6b: Correlaciones del componente *aislamiento* (correlación de Pearson = 1; N = 29)

| | 10 - FFMQ General | 10- FFMQ Observación | 10-FFMQ Descripción | 10-FFMQ Actuar con conciencia | 10-FFMQ Ausencia de reactividad | 10-FFMQ Ausencia de juicio |
|------------------------|----------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| Correlación de Pearson | .348 | .042 | .078 | .565 | .361 | .404 |
| Sig.(bilateral) | .075 | .836 | .698 | .002 | .065 | .037 |
| n | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 |

Por último el componente de sobre identificación (tabla 7), reveló estar correlacionado positivamente con la toma de perspectiva y la auto-

estima, así como negativamente con el malestar personal, el estrés, la ansiedad y la depresión.

Tabla 7a: Correlaciones del componente *sobre identificación* (correlación de Pearson = 1; N = 29)

| | 1-IRI Empa- tía Puntaje | 1-IRI Empa- tía FS | 1-IRI Empa- tía EC | 1-IRI Empa- tía PD | 2- EAR- AUTO- ESTIMA | 4-BAI- PUN- TAJE | 5-PSS- PUN- TAJE | 7-BDI- PUN- TAJE |
|------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Correlación de Pearson | .441 | -.359 | -.065 | -.559 | .733 | -.699 | -.759 | -.641 |
| Sig.(bilateral) | .019 | .061 | .742 | .002 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| n | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 |

Tabla 7b: Correlaciones del componente *sobre identificación* (correlación de Pearson = 1; N = 29)

| | 10 - FFMQ General | 10- FFMQ Observación | 10-FFMQ Descripción | 10-FFMQ Actuar con conciencia | 10-FFMQ Ausencia de reactividad | 10-FFMQ Ausencia de juicio |
|------------------------|----------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| Correlación de Pearson | .645 | .421 | .397 | .598 | .48 | .699 |
| Sig.(bilateral) | 0 | .29 | .04 | .001 | .011 | 0 |
| n | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 |

Discusión y consideraciones finales

El fundamento empírico de la presente investigación permitió corroborar el impacto de la práctica de *mindfulness*, sobre la autocompasión de los estudiantes universitarios participantes del programa MBSR, junto con disminuciones significativas en los niveles de estrés percibido, de depresión y

de ansiedad, así como aumento en la conciencia *mindfulness*, en la empatía y en los niveles de la autoestima posterior a la intervención.

El aumento en los niveles de autocompasión como resultado de la práctica de *mindfulness*, mostró estar correlacionado con el resto de las

variables estudiadas, pudiendo predecir el comportamiento de variables significativas como son la empatía, la autoestima, el estrés, la ansiedad, la depresión y la conciencia *mindfulness*.

Dichos hallazgos resultan prometedores y colaborarían a responder a interrogantes en torno al impacto de *mindfulness* en la relación consigo mismo y en la relación con los demás. En efecto, algunos investigadores habían postulado que, si bien la autoestima se relaciona con el bienestar psicológico, sin embargo la búsqueda de una alta autoestima puede ser problemática [28], en este punto los resultados sugieren que es posible evaluar la relación consigo mismo y con los demás por medio de un constructo más abarcativo, permitiendo de este modo investigar cómo impacta la práctica de *mindfulness* en variables que resultan nodales para el establecimiento de la alianza terapéutica y de otras competencias terapéuticas esenciales.

En este sentido la presente investigación aporta un significativo apoyo empírico para: a) la identificación de la autocompasión como una unidad de medida operativa, que permite evaluar el impacto de la práctica en la relación consigo mismo y la relación con los demás, que resulta congruente con las definiciones conceptuales y operacionales de la tradición en la que se enraiza la práctica de *mindfulness* y b) la confirmación de la viabilidad de utilizar la autocompasión como unidad potencial de medida relacionada diferencialmente o sinérgicamente con variables como la empatía, la autoestima, el estrés, la ansiedad, la depresión y la conciencia *mindfulness*.

De este modo, los hallazgos reportados aquí respecto del impacto del programa sobre la autocompasión, están en línea con consideraciones previas acerca del impacto en la autoestima o la subescala malestar personal en fases previas de investigación del impacto en la empatía que habían mostrado resultados mixtos. Los presentes hallazgos son congruentes con las observaciones de Birnie, Speca y Carlson [6], y llevan a considerar que resulta viable evaluar más abarcativamente la rela-

ción consigo mismo y la relación con los demás por medio de las habilidades de autocompasión, considerándola una potencial unidad de medida que demostró estar relacionada diferencialmente o sinérgicamente con variables de resultado como la empatía y la autoestima tal como señalan Fulton y Cashwell [11] y que efectivamente juega un papel importante en la mejora del bienestar asociado con el entrenamiento de atención plena y que ha demostrado ser una variable central en el establecimiento del vínculo terapéutico, además de en otras competencias terapéuticas esenciales.

A pesar de los hallazgos positivos obtenidos en este estudio, hay algunas limitaciones que es importante considerar. En primer lugar, la muestra utilizada fue relativamente pequeña y se reclutó de una sola institución, lo que limita la generalización de los resultados a otras poblaciones o contextos terapéuticos.

Otra limitación relevante es que el estudio se realizó en el marco de una capacitación para terapeutas, lo que puede influir en la motivación y disposición de los participantes para realizar la práctica de *mindfulness* y comprometer la validez externa de los resultados. Además, aunque se utilizaron medidas estandarizadas y validadas para evaluar las variables estudiadas y la autocompasión, es posible que estas medidas no capten todos los aspectos relevantes de dichas variables, o que la práctica de *mindfulness* tenga efectos en otras áreas que no se evaluaron en este estudio.

Finalmente, es importante señalar que la práctica de *mindfulness* es un proceso complejo y multifacético que puede requerir un período prolongado de entrenamiento y práctica regular para alcanzar sus beneficios plenos. En este estudio, la duración y frecuencia de la intervención fueron relativamente cortas, lo que limita la posibilidad de detectar efectos a largo plazo o de evaluar la relación entre la dosis de práctica y los resultados obtenidos.

Conflictos de intereses

No existe conflicto de intereses para la realización de esta investigación.

Referencias

- Anchorena MN, Holmes ME, Fernández E, Wajnrajch I. Evaluación de la experiencia emocional positiva en una intervención de Mindfulness para niños. IV International Meeting on Mindfulness; 7-10 de junio 2017; San Pablo, Brasil.
- Anchorena MN, Holmes ME. La experiencia y evaluación de un entrenamiento anual de Mindfulness para psicoterapeutas. IV International Meeting on Mindfulness; 7-10 de junio 2017; San Pablo, Brasil.
- Araya-Véliz C, Porter Jalife B. Habilidades del terapeuta y mindfulness. Rev Argent Clín Psicol. 2017;XXVI(2):232-40. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281952112010.pdf>
- Asli Azad M, Sharif S, Farhad T, Shahidi L. The prediction of psychological well-being based on self-compassion and self-esteem in caregivers of people with physical, mental, and multiple disabilities in the welfare organization. Journal of Social Behavior and Community Health. 2018;2(1):164-73.
- Baer RA, Lykins ELB, Peters JR. Mindfulness and self-

- compassion as predictors of psychological well-being in long-term meditators and matched non meditators. *J Posit Psychol.* 2012;7(3):230-8. DOI: 10.1080/17439760.2012.674548
6. Birnie K, Speca M, Carlson LE. Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress Health.* 2010;26(5):359-71. DOI: 10.1002/smj.1305
 7. Bourgault M, Dionne F. Therapeutic presence and mindfulness: Mediating role of self-compassion and psychological distress among psychologists. *Mindfulness.* 2019;10:650-6. DOI: 10.1007/s12671-018-1015-z
 8. Candalre, J. A. & Holmes, M. E. Mindfulness en el desarrollo de la empatía en alumnos de ciclo superior de la Universidad. IV International Meeting on Mindfulness; 7-10 de junio 2017; San Pablo, Brasil.
 9. Davis DM, Hayes JA. What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy (Chic).* 2011;48(2):198-208. PMID: 21639664 DOI: 10.1037/a0022062
 10. Ferrari M, Hunt C, Harrysunker A, Abbott MJ, Beath A, Einstein DA. Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. *Mindfulness.* 2019;10:1455-73. DOI: 10.1007/s12671-019-01134-6
 11. Fulton CL, Cashwell CS. Mindfulness-based awareness and compassion: Predictors of counselor empathy and anxiety. *Counselor Education and Supervision.* 2015;54(2):122-33. DOI: 10.1002/ceas.12009
 12. Fulton CL. Mindfulness, Self-Compassion and Counselor Characteristics And Session Variables. *J Ment Health Couns.* 2016; 38(4):360-74. DOI: 10.17744/mehc.384.06
 13. Germer CK, Neff KD. Self-compassion in clinical practice. *J Clin Psychol.* 2013;69(8):856-67. PMID: 23775511 DOI: 10.1002/jclp.22021
 14. Germer CK. The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions. New York: The Guilford Press; 2009.
 15. Gilbert P. Compassion: Definitions and controversies. In: Gilbert P, editor. *Compassion: Concepts, research and applications.* London: Routledge; 2017. p. 3-15. DOI: 10.4324/9781315564296-1
 16. Gilbert P. *The compassionate mind.* London, UK: Constable & Robinson Ltd; 2009.
 17. Güläm V. Mindfulness Training and Practice for Effective Therapist Characteristics: A Meta-Synthesis Study. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar.* 2016;8(4):337-53. DOI: 10.18863/pgy.253439
 18. Gustin LW, Wagner L. The butterfly effect of caring-clinical nursing teachers' understanding of self-compassion as a source to compassionate care. *Scand J Caring Sci.* 2013; 27(1):175-83. PMID: 22734628 DOI: 10.1111/j.1471-6712.2012.01033.x
 19. Inwood E, Ferrari M. Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review. *Appl Psychol Health Well Being.* 2018;10(2):215-35. PMID: 29673093 DOI: 10.1111/aphw.12127
 20. Karl A, Williams MJ, Cardy J, Kuyken W, Crane C. Dispositional self-compassion and responses to mood challenge in people at risk for depressive relapse/recurrence. *Clin Psychol Psychother.* 2018;25(5):621-33. PMID: 29896818 DOI: 10.1002/cpp.2302
 21. Lathren CR, Rao SS, Park J, Bluth K. Self-compassion and current close interpersonal relationships: A scoping literature review. *Mindfulness.* 2021;12(5): 1078-93. PMID: 35309268 DOI: 10.1007/s12671-020-01566-5
 22. McCall WV, Lisanby SH, Rosenquis PB, Dooley M, Husain MM, Knapp RG, et al. Effects of continuation electroconvulsive therapy on quality of life in elderly depressed patients: A randomized clinical trial. *J Psychiatr Res.* 2018;97:65-9. PMID: 29195125 DOI: 10.1016/j.jpsychires.2017.11.001
 23. Mingkwan A, Ratta-apha W, Phattharayuttawat S, Imaroonrak S, Sumalrot T, Auampradit N. The relationship between self-compassion and mental health in naresuan university students. *J Med Assoc Thai.* 2018;101(1):S51-6.
 24. Moreira H, Gouveia MJ, Canavarro, M. C. Is mindful parenting associated with adolescents' well-being in early and middle/late adolescence? The mediating role of adolescents' attachment representations, self-compassion and mindfulness. *J Youth Adolesc.* 2018;47(8):1771-88. PMID: 29392524 DOI: 10.1007/s10964-018-0808-7
 25. Neff k, Pommier E. The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self Identity.* 2013; 12(2):160-76. DOI: 10.1080/15298868.2011.649546
 26. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self Identity.* 2003;2(2): 85-101. DOI: 10.1080/15298860309032
 27. Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick K. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *J Res Pers.* 2007;41(4):908-16. DOI: 10.1016/j.jrp.2006.08.002
 28. Neff KD. Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Soc Personal Psychol Compass.* 2011;5(1):1-12. DOI: 10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x
 29. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self Identity.* 2003;2(3):223-50. DOI: 10.1080/15298860309027.
 30. Nilsson H. Socioexistential mindfulness: Bringing empathy and compassion into health care practice. *Spiritual Clin Pract (Wash DC).* 2016;3(1): 22-31. DOI: 10.1037/scp0000092
 31. Phillips WJ, Hine DW. Self-compassion, physical health, and health behavior: A meta-analysis. *Health Psychol Rev.* 2021;15(1):113-39. PMID: 31842689 DOI: 10.1080/17437199.2019.1705872
 32. Rabon JK, Hirsch JK, Chang EC. Positive Psychology and Suicide Prevention: An Introduction and Overview of the Literature. In: Zanheneh M, editor. *A positive Psychological Approach to suicide: Theory, Research, and Prevention.* Springer Nature Switzerland; 2018. p. 1-15. DOI: 10.1007/978-3-030-03225-8_1
 33. Ross B. Relationships of self-compassion, autonomous motivation and common life factors [dissertation]. Dublin: Dublin Business School, School of Arts; 2018. Available from: <https://esource.dbs.ie/server/api/core/bitstreams/33c62379-7906-4149-b659-03233a4d4f4/content>
 34. Sirois FM, Nauts S, Molnar DS. Self-Compassion and Bedtime Procrastination: an Emotion Regulation Perspective. *Mindfulness.* 2019;10:434-45. DOI: 10.1007/s12671-018-0983-3

35. Sünbül ZA, Malkoç A, Gördesli MA., Arslan R, Çekici F. Mindful self-care dimensions as agents of well-being for students in mental health fields. *Eur J Educ Stud.* 2018;5(5):33-41. DOI: 10.5281/zenodo.1469657
36. Svendsen JL, Osnes B, Binder PE, Dundas I, Visted, E., Nordby, et al. Trait self-compassion reflects emotional flexibility through an association with high vagally mediated heart rate variability. *Mindfulness.* 2016;7(5):1103-13. PMID: 27642372 DOI: 10.1007/s12671-016-0549-1
37. Turk F, Waller G. Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2020;79:101856. PMID: 32438284 DOI: 10.1016/j.cpr.2020.101856
38. Winders SJ, Murphy O, Looney K, O'Reilly G. Self-compassion, trauma, and posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Clin Psychol Psychother.* 2020;27(3):300-29. PMID: 31986553 DOI: 10.1002/cpp.2429
39. Wong CCY, Knee CR, Neighbors C, Zvolensky MJ. Hacking stigma by loving yourself: A mediated-moderation model of self-compassion and stigma. *Mindfulness.* 2019;10:415-33. DOI: 10.1007/s12671-018-0984-2
40. Wu Q, Chi P, Zeng X, Lin X, Du H. Roles of anger and rumination in the relationship between self-compassion and forgiveness. *Mindfulness.* 2019;10(2):272-8. DOI: 10.1007/s12671-018-0971-7