

The effectiveness of self-worth treatment on rumination and self-criticism of depressed

Leila Baghaipour¹, Ilnaz Sajjadian*², Mohsen Golparvar³

¹PhD student in General Psychology, Community Health Research Center, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran

²Associate Professor, Clinical Psychology Department, Community Health Research Center, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran

³Associate Professor, Psychology Department, Community Health Research Center, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Article History

Received: 2022/11/08

Revised: 2023/06/22

Accepted: 2023/07/23

Available online: 2023/07/23

Article Type: Research Article

Keywords: self-worth, rumination, self-criticism, depression

Corresponding Author*:

Ilnaz Sajjadian, Clinical Psychology Department, Community Health Research Center, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Postal code: 8153734448

ORCID: 0000-0003-4257-6967

E-mail: i.sajjadian@khuif.ac.ir

Dor:

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.20081243.1401.17.1.3.8>

ABSTRACT

Self-worth is considered as an index of psychological adjustment and proper social functioning. The aim of this research was the effectiveness of self-worth treatment package on rumination and self-criticism of depressed women. The statistical population of the research included all depressed women aged 18 to 50 in Yazd. The sample consisted of 30 women with depression who were selected as available and were randomly divided into two experimental and control groups, where 15 people were considered for each of the two research groups. Research tools were rumination questionnaire of Nolen Hoeksma and Maro (1991) and self-criticism questionnaire of Thomson and Zorav (2004). The experimental group participated in eight 90-minute sessions of self-worth therapeutic intervention. However, patients in the control group did not receive any therapeutic intervention. To analyze the data, multivariate analysis of covariance was used using SPSS23 statistical software. The results showed that there was a significant difference between the average scores of rumination in the pre-test, post-test and follow-up stages, as well as between the average scores of self-criticism in the pre-test, post-test and There is also a significant difference in the follow-up phase. The self-worth treatment package with variables such as self-compassion, self-awareness for depressed people works like physical therapy of the mind, that is, by stimulating the soothing system, it provides the basis for its transformation, and with the transformation of this system, resilience against It increases depression and can reduce rumination and self-criticism in depressed women.

Citation: Baghaipour, L., Sajjadian, Ilnaz., Golparvar, M. (14001/2022). The effectiveness of self-worth treatment on rumination and self-criticism of depressed, 17 (1). 29-42.

Dor: <http://dorl.net/dor/20.1001.1.20081243.1401.17.1.3.8>

اثربخشی بسته‌ی درمانی خودارزشمندی بر نشخوارفکری و خودانتقادی زنان افسرده

لیلا بقائی‌پور^۱، ایلناز سجادیان*^۲، محسن گل‌پرور^۳

^۱دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
^۲دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
^۳دانشیار گروه روان‌شناسی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

اطلاعات مقاله

چکیده

خودارزشمندی به‌مثابه شاخص سازگاری روان‌شناختی و کارکرد مناسب اجتماعی تلقی می‌شود. هدف این پژوهش اثربخشی بسته‌ی درمانی خودارزشمندی بر نشخوارفکری و خودانتقادی زنان افسرده بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل تمام زنان ۱۸ تا ۵۰ سال افسرده شهر یزد بودند. نمونه شامل ۳۰ نفر از زنان مبتلا به افسردگی بودند که به‌صورت در دسترس انتخاب‌شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند که برای هر یک از دو گروه پژوهش ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌ی نشخوارفکری نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) و پرسشنامه‌ی خودانتقادی تامسون و زوراف (۲۰۰۴) بود. گروه آزمایش در هشت جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای مداخله درمانی خودارزشمندی شرکت کردند. اما بیماران گروه کنترل هیچ مداخله‌ی درمانی دریافت نکردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 استفاده شد. نتایج نشان داد، که بین میانگین نمرات نشخوار فکری در مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله‌ی پیگیری به‌طور کلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/05$)، هم‌چنین بین میانگین نمرات خودانتقادی در مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله‌ی پیگیری نیز تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/001$). بسته‌ی درمانی خودارزشمندی با داشتن متغیرهایی مانند شفقت خود، خودآگاهی برای افراد افسرده، مانند فیزیوتراپی ذهن عمل می‌کند، یعنی با تحریک سیستم تسکین‌بخشی، زمینه‌ی تحول آن را فراهم می‌کند و با تحول این سیستم، تاب‌آوری در برابر افسردگی را بالا می‌برد و می‌تواند باعث کاهش نشخوارفکری و خودانتقادی در زنان افسرده شود.

دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۱۷

اصلاح نهایی: ۱۴۰۲/۰۴/۰۱

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۰۱

انتشار آنلاین: ۱۴۰۱/۰۵/۰۱

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

کلیدواژه‌ها: خودارزشمندی، نشخوارفکری، خودانتقادی، افسردگی

نویسنده‌ی مسئول*: ایلناز سجادیان، دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

کد پستی: ۸۱۵۳۷۳۴۴۴۸

ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۴۲۵۷-۶۹۶۷

پست الکترونیکی:

i.sajjadian@khuif.ac.ir

مقدمه

یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی افسردگی است که دومین رتبه را در بین بیماری‌های تهدیدکننده‌ی سلامت جسمی و روحی انسان‌ها پس از بیماری‌های قلبی عروقی بر اساس پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی^۱ (۲۰۱۵) کسب کرده است. همچنین از شایع‌ترین و پرهزینه‌ترین اختلال‌های روانی است که با اختلال در عملکرد افراد، منجر به مشکلات در کیفیت زندگی، ادراک ذهنی از بهزیستی روان‌شناختی، مشکلات اجتماعی و شغلی خواهد شد. افسردگی واکنشی هیجانی است که افراد هنگام مواجهه با داغ‌دیدگی یا فقدان شخصی به صورت مرگ، جدایی و یا از دست‌دادن اموال و شغل آن را احساس می‌کنند (شالیکاری، میرزائیان، پرهون و پرهون، ۲۰۲۱). در اختلال افسردگی افراد علاوه بر بی‌علاقگی و احساس عدم لذت، حداقل چهار نشانه‌ی دیگر از جمله تغییر در اشتها یا وزن، خواب و مهارت‌های حرکتی، کاهش نیرو، احساس بی‌ارزشی یا احساس گناه، مشکل در تفکر، تمرکز در تصمیم‌گیری، افکار خودکننده درباره‌ی مرگ و خودکشی و یا اقدام به خودکشی را دارند (گرچی، آقایی و گل پرور، ۲۰۲۱). کاوش مبانی نظری و پژوهشی این حوزه حاکی از آن است که اختلال افسردگی به‌عنوان یک مشکل جدی تأثیرات مخربی بر عملکرد فردی و اجتماعی افراد دارد و از لحاظ روانی-اقتصادی بار زیادی برای خانواده‌ها و شبکه‌ی بهداشت و روان جامعه در پی دارد. نتیجه‌ی مطلوب در درمان افسردگی، زمانی اتفاق می‌افتد که با بهبود کامل علائم افسردگی کارکرد روان‌شناختی بیمار نیز بهبود یابد. بهبود موقت و جزئی علائم افسردگی با توجه به عود پذیر بودن نشانگان این اختلال با افزایش بار اقتصادی بیماری بر فرد و جامعه به کیفیت زندگی پایین و مشکلات در بهزیستی روان‌شناختی همراه است (اسماعیلی‌شاد، هاشمیان‌نژاد، غضبان‌زاده و حاتمی‌پور، ۲۰۲۰). در سال‌های اخیر، محققان به عوامل شناختی که در ایجاد و یا تشدید افسردگی کمک می‌کند، توجه زیادی کردند و در این میان

دو سازه‌ی شناختی نشخوار فکری و خودانتقادی بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. یکی از الگوهای تفکر که در اختلال افسردگی رایج است، نشخوار فکری است. بسیاری از افراد در اکثر اوقات آشفتنگی را تجربه می‌کنند یا مستعد افکار پریشان‌کننده هستند. عموماً، در این موقعیت‌ها مردم تلاش می‌کنند تا افکارشان را با استفاده از مکانیسم فرونشانی افکار کنترل کنند. نشخوار فکری به‌عنوان نوعی از افکار برگشتی معمولاً به‌طور طولانی مدت دوام می‌آورد. با این حال، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد فرونشانی افکار می‌تواند دارای نتایج متناقضی باشد (پهلوانی و امیرخانی، ۲۰۲۲). در نظریه‌ی سبک‌های پاسخ نالن هوکسما^۲ (۲۰۰۹) نشخوار فکری به‌عنوان تفکر تکراری و مداوم و دسته‌ای از افکار آگاهانه تعریف شده است، که حول محوری مشخص و معمولی می‌چرخند و بدون تقاضاهای محیطی فوری وابسته به آن‌ها تکرار می‌شوند (پاشا، سراج خرمی، ۲۰۱۸). نشخوار فکری، با ناسازگاری ضعیف روان‌شناختی و افزایش احساس‌های منفی مانند خشم و فشار روانی رابطه‌ی مستقیم دارد. از ویژگی‌های اصلی مرتبط با نشخوار فکری می‌توان به عاطفه‌ی منفی و علائم افسردگی، تفکر جهت‌دار منفی، حل مسأله‌ی ضعیف، انگیزش آسیب‌دیده و بازداری رفتارهای سودمند، تمرکز آسیب‌دیده، استرس افزایش‌یافته، روابط اجتماعی آسیب‌دیده و سازگاری هیجانی مختل اشاره کرد (ابراهیم پور، پادیاب، احمدی و صادقی، ۲۰۲۲). در واقع، نشخوار فکری نه تنها حالت همبود با افسردگی محسوب می‌شود، بلکه سبب می‌شود علائم آغازین افسردگی شدیدتر شده، به سمت دوره‌های افسردگی اساسی حرکت کنند یا دوره‌های افسردگی اخیر طولانی‌تر شوند. یکی از مهم‌ترین مشکلاتی که نشخوار فکری برای افراد ایجاد می‌نماید، جداسازی آن‌ها از واقعیت و فاصله گرفتن از این‌جا و اکنون است که روی پردازش آن‌ها تأثیر منفی به‌جا می‌گذارد (پاشا و سراج خرمی، ۲۰۱۸).

از طرفی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که علاوه بر نشخوار فکری، خودانتقادی نیز نقش پررنگی در افسردگی دارد (زرستوند، تیزدست، خلعتبری و ابوالقاسمی، ۲۰۲۰). اگر خودانتقادی روی یک طیف در نظر گرفته شود، در یک انتهای این طیف خودانتقادی مقایسه‌ای و در انتهای دیگر طیف، خودانتقادی درونی شده قرار دارد. خودانتقادی مقایسه‌ای بر استانداردهای بیرونی متکی شده و تمرکز اصلی آن بر

1. World Health Organization (who)

2. Hoeksma

خانوادگی، آموزشی و اجتماعی اثرات خود را نمایان می‌کند. احساس با ارزش بودن نیاز اساسی هر انسانی است، بدین معنا که خود ارزشمندی نقش حیاتی در فرآیند زندگی ایفا می‌کند و در حقیقت برای بقاء و زیستن ضروری است. خودارزشمندی در واقع به‌منزله‌ی سیستم خودآگاهی ایمن عمل می‌کند و مقاومت، قدرت و توانایی لازم را برای بازسازی ایجاد می‌کند و بدون آن رشد روانی فرد مختل می‌شود (زکی، ۲۰۱۲).

بررسی پژوهش‌های انجام‌شده در خصوص کارایی درمان مبتنی بر خودارزشمندی، مؤید اثربخشی این روش درمانی در کاهش افسردگی و خودانتقادی مراجعان است. در این خصوص، در پژوهشی که محمدی و عارفی (۲۰۱۴) بر روی زنان متأهل انجام دادند، دریافتند خودارزشمندی با سازگاری زناشویی و سبک‌های ارتباطی زنان رابطه دارد. همچنین پژوهش زارع و همکاران (۲۰۲۱) اثربخشی آموزش غنی‌سازی کیفیت زندگی بر خودارزشمندی و سرمایه‌های روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار بود، که نتایج پژوهش آن‌ها حاکی از تأثیر مداخله غنی‌سازی کیفیت زندگی بر خودارزشمندی و سرمایه‌های روان‌شناختی و پایداری این تأثیر در مرحله‌ی پیگیری بود. در پژوهشی دیگر مرادحاصلی خامنه و همکاران (۲۰۲۰)، اثربخشی درمان مثبت‌نگر را بر روی خودارزشمندی، مسئولیت‌پذیری، بهزیستی و خودمراقبتی زنانی که سرطان سینه داشتند، با درمان مبتنی بر شفقت مقایسه کردند. آن‌ها دریافتند که این دو درمان تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند و هر دو بر خودارزشمندی و بهزیستی و مسئولیت‌پذیری زنان مؤثر است. در درمان مبتنی بر خودارزشمندی که در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفته است، افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن‌ها را سرکوب نکنند، بنابراین می‌توانند درگام اول تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس مهرورزی داشته باشند. سپس نگرش مهرورزانه‌ای به خود داشته باشند که نیازمند اتخاذ چشم‌انداز روانی متعادلی به نام ذهن آگاهی (به هوشیاری) است (باگیر، جنیتا و گیل، ۲۰۲۰). ذهن آگاهی یک حالت متعادل آگاهی است که مستلزم مشاهده کامل و پذیرش پدیده‌های هیجانی و روانی است که برانگیخته می‌شوند. زمانی که افراد نسبت به افکار دردناک خود آگاه نیستند، تجارب خود را همان‌طور که هستند نمی‌پذیرند و این نپذیرفتن ممکن است خود را به‌صورت ممانعت از آوردن این افکار به‌هشیاری نشان دهد. در این روش درمانی به‌جای تمرکز بر تغییر آنان تغییر خودارزشی افراد، رابطه افراد با خودارزشی

مقایسه‌ی نامناسب خود با دیگران تعریف شده است. به دلیل این که احساس حقارت هسته‌ی مرکزی خودانتقادی است، این افراد باور منفی نسبت به خود دارند و به‌طور دائم، خشونت و انتقاد نسبت به دیگران در آن‌ها مشاهده می‌شود. اما خودانتقادی درونی شده بر استانداردهای درونی شده متکی است و منجر به مشخص کردن اهداف ایده‌آل‌گرایانه در افراد می‌شود. وقتی فرد توان دستیابی به اهداف تعیین‌شده را ندارد، خود را سرزنش کرده و احساس تنزل شایستگی در او مشاهده می‌شود (ورمزیاری و گل‌پور، ۲۰۲۲).

با توجه آسیب‌های خودانتقادی و نشخوار فکری و تأثیرات همه‌جانبه‌ای که بر اختلال افسردگی و سلامت روان دارند، شناسایی عوامل خطرآفرین دخیل و سازوکارهای زیربنایی آن‌ها جهت انجام مداخله‌های پیشگیرانه و درمانی از اهمیت و ضرورت بالینی برخوردار است. گیلبرت (۲۰۱۰) معتقد است که درمان‌های شناختی رفتاری هر چند سهم بسزایی در بهبود افسردگی داشته‌اند، اما در مطالعات پیگیری مشخص شده که عود و بازگشت به افسردگی از میزان بالایی برخوردار است، بنابراین نیاز به تدوین رویکردهای درمانی جدید برای کاهش افسردگی مراجعان احساس می‌شود.

مداخلات مختلفی در این زمینه وجود دارند که برای این مهم در جمعیت‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته‌اند. یکی از این مداخلات درمان خودارزشمندی است، که به‌عنوان یک سبک مداخله‌ای جدید، به‌منظور درمان بسیاری از اختلالات روانی مانند افسردگی و خصوصیات شخصی منفی مانند نشخوار فکری و خودانتقادی به کار می‌رود (بهداری خسروشاهی و حبیبی کلپیر، ۲۰۱۷). زنان افسرده با مسائل روان‌شناختی متعددی روبه‌رو هستند. یکی از این مسائل خود ارزشمندی است؛ این زنان چون مشکلات زیادی را در طول زندگی خود تجربه می‌کنند، بنابراین ممکن است از خودارزشمندی پایینی برخوردار باشند. پس توجه به ارتقاء خودارزشمندی این گروه آسیب‌پذیر مهم است. مفاهیم خودپنداره، عزت‌نفس و خودارزشمندی از مفاهیم مهم و کلیدی در نظریات و مطالعات "خود" محسوب می‌شود. خودارزشمندی یکی از نتایج ناشی از بررسی و تحلیل تعامل بین ذهن، خود و شخصیت است (مرادحاصلی خامنه و خلعتبری، ۲۰۲۰). خودارزشمندی به‌مثابه شاخص سازگاری روان‌شناختی و کارکرد مناسب اجتماعی تلقی می‌شود. خودارزشمندی موجب ارتقای سطح سلامت عمومی، خودتنظیمی، منبع‌انگیزش، کاهش افسردگی و اصلاح رفتار اجتماعی، چگونگی درست و مناسب مواجهه با حوادث و وقایع روزمره‌ی زندگی بوده که در سطوح مختلف زندگی فردی،

^۱. Bakir, Gentina & Gil

استاندارد ارزیابی شدند. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل تمام زنان ۱۸ تا ۵۰ سال افسرده شهر یزد بود، که در بازه‌ی زمانی زمستان ۱۳۹۸ و بهار ۱۳۹۹ به مراکز درمان روان‌شناختی و مراکز مشاوره شهر یزد مراجعه کرده بودند. نمونه‌گیری به این صورت بود که در بخش پایلوت ۳ نفر و در مطالعه‌ی نهایی و اصلی نیز شامل ۳۰ نفر (برای هر یک از دو گروه پژوهش ۱۵ نفر) در نظر گرفته شد. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی بوده و با توجه به این که حجم نمونه برای این نوع تحقیق ۱۵ نفر در نظر گرفته شده است، کافی است (دلاور، ۲۰۱۸).

معیارهای ورود به پژوهش شامل: تشخیص بیمار افسرده توسط متخصصین روان‌پزشک و یا روان‌شناس، کسب نمره‌ی معادل شدت افسردگی خفیف تا متوسط (نمرات بین ۱۴ تا ۳۰) در پرسشنامه‌ی افسردگی بک، رد تشخیص افتراقی روانی-اجتماعی توسط یک متخصص روان‌پزشک و عدم وجود اختلال عصبی، داشتن سن ۱۸ تا ۵۰ سال، عدم مصرف سیگار و داروهای مسکن، آرام‌بخش و خواب‌آور، رضایت کامل برای شرکت در پژوهش و تکمیل فرم رضایت‌نامه بود و معیارهای خروج شامل: کسب نمره‌ی معادل شدت افسردگی ضعیف (نمرات بین ۰ تا ۱۳) در پرسشنامه‌ی افسردگی بک، وجود بیماری جسمانی شدید (قلبی-عروقی، کلیوی و دیابت) که در جریان درمان برای بیمار اختلال ایجاد کند، داشتن نوعی معلولیت حرکتی یا ادراکی که باعث اختلال در تکمیل پرسشنامه‌ها در فرد شود، دریافت هم‌زمان درمان روان‌پزشکی یا برگرداندن دیگر برای از بین بردن افسردگی.

ابزارهای پژوهش

مقیاس پاسخ‌های نشخوار فکری^۳: پرسشنامه‌ی نشخواری فکری توسط ولن هوکسما و مارو^۳ (۱۹۹۱) برای سنجش نشخوار فکری طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۲ سؤال است و بر اساس طیف چهار گزینهای لیکرت (از تقریباً هرگز نمره‌ی ۱ تا تقریباً همیشه نمره‌ی ۴)، با سوالاتی مانند (سعی می‌کنید شخصیت خود را بررسی کنید تا بفهمید که چرا افسرده‌اید) به سنجش نشخوار فکری می‌پردازد. در این آزمون دامنه‌ی نمره‌ها از ۱۱ تا ۸۸ قرار دارد. نمره‌ی کل نشخوار فکری با جمع نمره‌ی ماده‌ها محاسبه می‌شود (موریس و همکاران، ۲۰۰۴). به علاوه مقیاس

آنان تغییر می‌کند. در تمرین‌های خودارزشمندی بر ریلکسیشن، ذهن آرام و دلسوز و ذهن آگاهی تأکید می‌شود که نقش بسزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و افکار خودآیند منفی خواهد داشت (کروکر، لاتانن و کوپر^۱، ۲۰۰۳).

از آنجایی که خودارزشمندی یکی از شاخص‌های سازگاری روان‌شناختی است و می‌تواند به‌عنوان مکانیسمی برای کاهش آسیب‌های روانی اجتماعی عمل کند، اهمیت این موضوع، مشخص می‌شود. با توجه به اهمیت ذکر شده و نیازها و احتیاجات مؤسسات آموزشی-درمانی کشور، تاکنون در ایران پژوهشی مستقل و به‌صورت تمام و کمال در زمینه‌ی خودارزشمندی صورت نگرفته است. این پژوهش می‌تواند اطلاعات ارزشمندی هم برای نظریه‌پردازان حوزه‌ی سلامت روانی و هم مشاوران و علاقه‌مندان به حوزه‌ی علوم مشاوره و روان‌شناسان بالینی فراهم کند، تا از طریق دست‌کاری متغیرهای معنی‌دار بتوانند در جهت درمان و ارتقاء رشد و موفقیت بیماران افسردگی بردارند و به اهداف عالی‌ی نظام آموزشی-درمانی دست یابند. پس با توجه به موضوعات عنوان شده و شیوع بالای افسردگی و بار قابل توجهی که این بیماری به فرد، نظام سلامت و جامعه تحمیل می‌کند، انجام مطالعات گسترده برای اتخاذ روش‌های مناسب پیشگیری و درمان و مدیریت این بیماری بسیار ضروری است. بدیهی است همانند تمام بیماری‌ها، گام اول جهت پیشگیری و کاهش افسردگی، انجام مطالعات و سپس ارائه و تدوین راه‌حل و برنامه‌های اجرایی مناسب جهت ارتقاء خودارزشمندی بر روی جامعه‌ی زنان افسرده است. بنابراین هدف این پژوهش بررسی اثربخشی بسته‌ی درمانی خودارزشمندی بر نشخوار فکری و خودانتقادی زنان افسرده بود.

روش پژوهش

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی بسته‌ی درمانی خودارزشمندی بر متغیرهای وابسته‌ی پژوهش، روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره‌ی پیگیری ۴۵ روزه بود. در این بخش متغیر مستقل دارای دو سطح است: ۱- گروه تحت آموزش بسته‌ی درمانی خودارزشمندی ۲- گروه کنترل. متغیرهای وابسته نیز شامل نشخوار فکری و خودانتقادی است. دوگروه در سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با ابزارهای

^۳. Hoeksema & Maror (RRS)

^۱. Crocker, Luhtanen, Cooper

^۲. Rumination-reflection questionnaire

مشکل از سه خرده مقیاس حواس پرتی (سؤالات ۱-۲-۳-۴-۶-۸-۹-۱۴-۱۷-۱۸-۱۹-۲۲)، تعمق (سؤالات ۱۱-۷-۱۲-۲۰-۲۱) و در فکر فرورفتن (سؤالات ۵-۱۰-۱۳-۱۵-۱۶) است. این مقیاس در ایران توسط باقری‌نژاد، صالحی‌فدوی و طباطبایی (۱۳۸۹) به فارسی ترجمه شده است و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ شاخصی از همسانی درونی بالای آن است. روایی پرسشنامه‌ی نشخواری فکری توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده است. امینی و شریعتمدار (۲۰۱۸) در پژوهش خود دامنه‌ی آلفای کرونباخ را، ۰/۹۱ تا ۰/۶۱ گزارش کرده‌اند. بهزادپور و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹ به دست آوردند. لومینت^۱ (۲۰۰۶)، در پژوهش خود آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۲ به دست آوردند. منصوری و همکاران (۲۰۱۰/۱۳۸۹) در پژوهش خود پایایی این مقیاس را با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ در دامنه‌ی از ۰/۸۸ تا ۰/۶۰ به دست آوردند که نشان‌دهنده‌ی همسانی درونی بالای آن است. پایایی آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر برابر با ۰/۹۲۸ به دست آمد.

مقیاس خودانتقادی^۲: مقیاس سطوح خودانتقادی تامسون و زوراف (۲۰۰۴) طراحی کرده‌اند و روایی و پایایی آن احراز شده است. این مقیاس ۲۲ گویه دارد و دو مؤلفه‌ی خودانتقادی مقایسه‌ای (۱۲ گویه) و خودانتقادی درونی (۱۰ گویه) را مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس در طیف لیکرت و به صورت ۰ تا ۶ نمره‌گذاری می‌شود. دامنه‌ی نمرات از ۲۲ تا ۱۳۲ است. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده‌ی سطح بالاتر خودانتقادی در فرد است و گویه‌های ۲۰، ۱۶، ۱۲، ۱۱، ۸، ۶ و ۲۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. همچنین به صورت ۲۱، ۱۶، ۱۲، ۱۱، ۸، ۶، ۲۰، ۱۶، ۱۲، ۱۱، ۸، ۶ گویه‌های معکوس انجام می‌شود. روایی و پایایی مقیاس سطوح خودانتقادی را تامسون و زوراف (۲۰۰۴) بر روی نمونه‌ای شامل ۱۴۴ دانشجو ارزیابی کرده‌اند. به این منظور تحلیل عوامل مقیاس گویای دو عامل خودانتقادی مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی بود. همچنین بین خرده مقیاس‌ها با خرده مقیاس روان‌نژندی پرسشنامه‌ی ویژگی‌های

روش اجرای پژوهش

جهت اجرای پژوهش بر اساس الگوی پیشنهادی پروتکل درمانی خود ارزشمندی تدوین شد. ابتدا در این مرحله فنون درمانی و آموزشی مربوط به خودارزشمندی از پژوهش‌های انجام شده استخراج و طبقه‌بندی شده سپس با استفاده از معیارهای قابل آموزش بودن و پرتکرار بودن در مطالعات گذشته و ضرایب مسیر حاصل از مرحله‌ی اول کمی، اقدام به تدوین بسته‌ی درمانی خودارزشمندی شد (بقایی‌پور، سجادیان و گل‌پرور، ۲۰۲۲) و در اختیار ۵ تن از متخصصان قرار گرفت و با تأیید روایی محتوایی آن در مرحله‌ی مقدماتی بر روی سه بیمار اجرا شد. با تأیید اثربخشی اولیه‌ی بسته‌ی درمانی، در مرحله‌ی بررسی اثربخشی اصلی پژوهش، ۳۰ نفر از زنان مبتلا به افسردگی به صورت در دسترس انتخاب شده و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند، گروه آزمایش در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای شرکت کرد. اما بیماران گروه کنترل هیچ مداخله‌ی درمانی دریافت نکردند. خلاصه‌ی جلسات درمانی در جدول ۱ ارائه شده است.

۱. Luminet

جدول ۱- خلاصه‌ی جلسات درمانی خود ارزشمندی

جلسه	عنوان جلسه	شرح جلسه
اول	تنظیم شناختی مثبت	معرفی اهداف جلسه، آشنایی اعضا با یکدیگر، آموزش خودآگاهی هیجانی، ارزیابی و تشخیص هیجانات ناسازگارانه، آگاهی از ارتباط بین افکار اتوماتیک و تأثیر آن بر هیجانات و رفتار، ارائه تکالیف و چگونگی اجرای آن
دوم	آشنایی با شفقت‌ورزی	مرور تکالیف جلسه‌ی قبل، آشنایی با اصول درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی، معرفی بعد اشتیاق و التیام، آموزش ذهن آگاهی به همراه تمرین واری تنفس، تمرین عطف و مهربانی نسبت به خود و دیگران، ارائه‌ی تکلیف
سوم	بررسی خودآگاهی و تنظیم شناختی هیجان منفی	پرداختن به تکالیف جلسه‌ی قبل، بررسی جنبه‌های خودآگاهی شامل خود فیزیکی، خود اجتماعی، خودآرمانی، تمرین خودآگاهی تصویرسازی مکان امن، آگاهی از پیامدهای اجتناب هیجانی، آگاهی و تجربه هیجان یا سرکوب هیجان، ارائه‌ی تکلیف و دریافت بازخورد.
چهارم	آموزش امیدواری	مرور تمرینات جلسه‌ی قبل و موانع اجرایی، آشنایی با مفهوم امید و تأثیر آن بر رفتار انسان، بررسی میزان امید شرکت‌کنندگان و ایجاد انگیزه در آنان، ارائه‌ی تکلیف و دریافت بازخورد
پنجم	آشنایی با سبک‌های تبیینی خوش بینانه و بدبینانه	مرور تمرینات جلسه‌ی قبل و موانع اجرایی، تعریف خوش‌بینی، مرور مدل ABCD آیس، شناسایی شبکه‌ای اسناد (درونی، بیرونی، پایدار، ناپایدار، کلی و اختصاصی)، ارائه‌ی تکلیف و دریافت بازخورد
ششم	احساس خودکارآمدی و پذیرش خود	مرور تمرینات جلسه‌ی قبل و موانع اجرایی، بیان و توضیح ویژگی‌های افراد با خودکارآمدی بالا، هدف‌گزینی و مرور هدف‌هایی که افراد در دست‌یابی به آن‌ها موفق بوده‌اند، آموزش چگونگی استفاده از یادگیری جانشینی، پذیرش خود و تمرینات آن، جمع‌بندی، ارائه‌ی تکلیف و دریافت بازخورد
هفتم	آموزش تاب‌آوری	مرور تمرینات جلسه‌ی قبل و موانع اجرایی، مرور مفهوم تاب‌آوری و ویژگی‌های افراد تاب‌آور، شناسایی راه‌کارها و موانع رسیدن به تاب‌آوری، هدف‌گزینی و انطباق اهداف با نقاط ضعف و قوت، ارائه تکلیف و دریافت بازخورد
هشتم	آشنایی با قدردانی از بدن	مرور تمرینات جلسه قبل و موانع اجرایی، ایجاد نظر مطلوب درباره‌ی بدن، اندازه بدن و ادراک عیوب آن، پذیرش بدن و شفقت خود، عشق و قدردانی از عملکرد بدن، مرور جلسات گذشته و دریافت بازخورد.

ملاحظات اخلاقی

۶. استفاده از اطلاعات حاصل از پژوهش فقط در راستای اهداف

علمی.

۱. اخذ کد اخلاق از کمیته‌ی اخلاق.

۷. رعایت اصول رفرنس‌نویسی و رفرنس دادن اخلاقی و

صحیح.

(IR.IAU.KHUISF.REC.1399.233 کد اخلاق پژوهش)

۸. ارائه‌ی نتایج پژوهش به شرکت‌کنندگان در صورت تمایل

آنان.

۲. اخذ معرفی‌نامه و ارائه‌ی آن به مراکز مشاوره و درمان روان‌شناختی جهت حضور پژوهشگر در مراکز مذکور برای دریافت

اطلاعات و نمونه‌گیری هدفمند از زنان افسرده.

تجزیه و تحلیل آماری

جهت بررسی اثربخشی بسته‌ی آموزشی تدوین شده از تحلیل

کوواریانس چندمتغیره و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23

استفاده شده است. این مطالعه پیرو پایان‌نامه با همین عنوان در

شهرستان یزد طی سال ۱۴۰۰ و دارای کد اخلاق

IR.IAU.KHUISF.REC.1399.233 از دانشگاه آزاد اسلامی

واحد اصفهان (خوراسگان) است.

نتایج

یافته‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه

آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

۳. نمونه‌ها در این پژوهش بر اساس رویه‌های کاملاً اخلاقی و پذیرفته شده در متون علمی و آکادمیکی که در منابع در دسترس

وجود دارد انتخاب شده‌اند. بررسی ملاک‌های ورود و خروج،

آگاهی کامل شرکت‌کنندگان (کسب رضایت‌نامه) همراه با

رازداری و حفظ‌شان، احترام و توجه کامل به سلامتی آن‌ها

انجام گرفته است.

۴. معرفی پژوهشگر به شرکت‌کنندگان و توضیح مختصر در

مورد هدف مطالعه، نحوه‌ی همکاری، فواید و معایب شرکت در

مطالعه و هدف از تکمیل پرسشنامه.

۵. اطمینان دادن به شرکت‌کنندگان در مورد حفظ حریم

خصوصی و خلوت و محرمانه ماندن اطلاعات.

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه و دو مرحله‌ی پژوهش

متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
نشخوار فکری	آزمایش	۵۷/۰۶	۴۹/۵۳	۹/۶۵	انحراف معیار
	کنترل	۱۰/۰۳	۵۹/۴۰	۱۱/۷۱	۸/۶۷
خودانتقادی	آزمایش	۷۷/۵۳	۶۳/۳۳	۱۴/۸۷	۱۳/۳۹
	کنترل	۱۳/۴۱	۷۳/۶۰	۱۳/۴۰	۱۳/۷۱

$F=$ حاکی از تأیید این پیش‌فرض است، فرض شیب خط رگرسیون نشان داد که آزمون تعامل گروه و پیش‌آزمون در مرحله‌ی پس‌آزمون در متغیر نشخوار فکری ($F=۰/۰۳۴$ ، $sig=۰/۸۵۴$) و خودانتقادی ($۰/۸۸$) $F=۰/۰۲۳$ ، $sig=۰/۰۲۳$) و در مرحله‌ی پیگیری در متغیرهای نشخوار فکری ($F=۱/۰۶$ ، $sig=۰/۳۱۲$) و خودانتقادی ($sig=۰/۰۹۳$)، $F=۳/۰۴$ حاکی از تأیید این پیش‌فرض است، نتایج آزمون آم باکس برای بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس- کواریانس نمرات در مرحله‌ی پس‌آزمون ($Mbox=۱/۱۴$ ، $F=۰/۳۵۰$ ، $sig=۰/۷۸۹$) و در مرحله‌ی پیگیری ($Mbox=۲/۵۸$ ، $F=۰/۷۹۶$ ، $sig=۰/۴۹۶$) تأیید می‌شوند، نتایج آزمون همبستگی بین متغیرهای کنترل نیز نشان داد که همبستگی بین این متغیرها کمتر از $۰/۸$ و قابل قبول است ($r=۰/۳۶$ ، $sig=۰/۰۴۲$). نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره پیرامون متغیرهای پژوهش در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ ارائه شده است. در این تحلیل‌ها در ابتدا در مرحله‌ی پس‌آزمون، نمرات پیش‌آزمون دو متغیر کنترل شده و نمرات پس‌آزمون در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفته است و همین روند برای مرحله‌ی پیگیری نیز انجام شده است به‌گونه‌ای که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، نمرات پیگیری در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفته‌اند.

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بر اساس یافته‌های توصیفی میانگین متغیرهای نشخوار فکری و خودانتقادی، در گروه آزمایش نسبت به کنترل کاهش بیشتری در مرحله‌ی پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون نشان داده است. در ادامه این تفاوت‌ها از لحاظ استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

استفاده از تحلیل کواریانس نیازمند پیش‌فرض‌هایی است که مهم‌ترین آن‌ها طبیعی یا نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین، همگنی ماتریس واریانس- کواریانس با استفاده از آزمون باکس، همگنی شیب رگرسیون به‌وسیله‌ی تعامل پیش‌آزمون و متغیر مستقل است (مک کوین، ۲۰۰۸).

نتایج آزمون شاپیرو ویلکز برای بررسی نرمال بودن داده‌ها نشان داد که فرض نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای نشخوار فکری و خودانتقادی در گروه‌ها در مراحل سه‌گانه‌ی آزمایش تأیید می‌شود ($p>۰/۰۵$). نتایج آزمون همگنی واریانس‌های لوین در مراحل پس‌آزمون در متغیرهای نشخوار فکری ($F=۰/۴۵۰$ ، $sig=۰/۵۰۸$) و خودانتقادی ($F=۳/۹۲$ ، $sig=۰/۰۵۸$) و در مرحله‌ی پیگیری در متغیرهای نشخوار فکری ($F=۱/۱۱$ ، $sig=۰/۰۳$) و خودانتقادی ($F=۳/۹۵$ ، $sig=۰/۰۵۵$)

جدول ۳- نتایج کلی تحلیل کواریانس چند متغیره مقایسه تأثیر بسته‌ی درمانی خودارزشمندی بر نشخوار فکری و خودانتقادی زنان افسرده

اثر اصلی گروه در مراحل پژوهش	آزمون	ضریب	F	درجه آزادی		p	حجم اثر	توان آماری
				فرض	خطا			
پس‌آزمون	اثر پیلایی	۰/۸۵۲	۷۱/۷۵	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۵۲	۱/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۱۴۸	۷۱/۷۵	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۵۲	۱/۰۰۰
	اثر هتلینگ	۵/۷۴	۷۱/۷۵	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۵۲	۱/۰۰۰
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۵/۷۴	۷۱/۷۵	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۵۲	۱/۰۰۰
پیگیری	اثر پیلایی	۰/۶۹۳	۲۸/۲۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹۳	۱/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۳۰۷	۲۸/۲۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹۳	۱/۰۰۰
	اثر هتلینگ	۲/۲۶	۲۸/۲۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹۳	۱/۰۰۰
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۲۶	۲۸/۲۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹۳	۱/۰۰۰

به تفاوت بین گروه‌ها مربوط است. به عبارت دیگر بسته‌ی درمانی خودارزشمندی بر نشخوار فکری و خودانتقادی زنان افسرده در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری اثربخش بوده است. توان آماری ۱۰۰ درصدی در هر دو مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد دقت آماری این آزمون مطلوب است علاوه بر این، حجم نمونه برای آزمایش این فرضیه کافی بوده است.

نتایج آزمون تحلیل تک متغیری برای مقایسه دو گروه در پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۴ ارائه شده است

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس متغیرهای نشخوار فکری و خودانتقادی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری با کنترل پیش‌آزمون

مرحله	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	p	حجم اثر
پس‌آزمون	نشخوار فکری	۴۵۷/۲۷	۱	۴۵۷/۲۷	۲۰/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۴۴۲
	خودانتقادی	۱۲۶۰/۸۵	۱	۱۲۶۰/۸۵	۳۸/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۶
پیگیری	نشخوار فکری	۴۳۶/۳۹	۱	۴۳۶/۳۹	۹/۱۵	۰/۰۰۶	۰/۲۶۰
	خودانتقادی	۱۰۷۹/۸۸۷	۱	۱۰۷۹/۸۸۷	۳۲/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۵۵۵

خودارزشمندی بر میزان نشخوار فکری در زنان دارای افسردگی اثربخش بوده است و اثرات این آموزش‌ها در مرحله‌ی پیگیری نیز باقی‌مانده است. نتایج این یافته‌ها با پژوهش (نورعلی، برجلی، ۲۰۱۳/۱۳۹۲)، (سینا، گلشنی، بدیعی، ۲۰۲۱)، (جعفرپور، اکبری و شاکری‌نیا، ۲۰۲۰)، (رضایی و رضاخانی، ۲۰۱۹) و (موریا و کاناوارو، ۲۰۱۸) هم‌سو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، بررسی‌ها نشان داده است که نشخوار فکری، یک سری افکار تکرارشونده هستند که بدون تقاضای محیطی فوری مرتب تکرار می‌شوند. این افکار آگاهانه هستند که حول محوری مشخص و معمولی می‌چرخند، بر علل و نتایج علائم تمرکز دارند، مانع حل مسأله می‌شوند و به افزایش افکار منفی می‌انجامند (ماهرالنقش، نادری و بختیارپور، ۲۰۲۰). در بسیاری از افرادی که با اختلال‌های روان‌شناختی درگیرند، سیستم تهدید و محافظت از خود به‌نوعی پرکاری شدید، دچار است که نتیجه‌ی آن، سطوح بالای استرس و نگرانی در این افراد است (هریس، ۲۰۰۶). از طرف دیگر، سطح رشدیافتگی سیستم رضایت و تسکین نیز در این افراد پایین‌تر است، زیرا آن‌ها هرگز فرصت تحول این سیستم را نداشته‌اند. نشخوارگری پاسخ رایج به خلق منفی است و تفکری افسرده‌ساز محسوب می‌شود. به نظر می‌رسد اگر زنان در کنترل

بر اساس یافته‌های به دست آمده در جدول ۳، اثرات اصلی گروه در هر دو مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری در هر چهار آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره معنی‌دار به دست آمده است ($p < 0/001$). لذا میانگین نمرات نشخوار فکری و خودانتقادی در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری دارد ($p < 0/001$). نتایج نشان داده است که ۸۵/۲ درصد از تفاوت‌های فردی در بهبود نشخوار فکری و خودانتقادی در مرحله‌ی پس‌آزمون پژوهش و ۶۹/۳ درصد در مرحله‌ی پیگیری

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که میانگین نمرات نشخوار فکری و خودانتقادی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری با کنترل پیش‌آزمون معنی‌دار هستند ($p < 0/001$). به عبارت دیگر، بسته‌ی درمانی خودارزشمندی بر کاهش نشخوار فکری و خودانتقادی زنان افسرده در مرحله‌ی پس‌آزمون اثربخش بوده و اثرات درمان در مرحله پیگیری نیز باقی‌مانده است. میزان تأثیر بسته‌ی درمانی خودارزشمندی بر بهبود نشخوار فکری در مرحله‌ی پس‌آزمون برابر با ۴۴/۲ درصد و در مرحله‌ی پیگیری برابر با ۲۶ درصد است. درحالی که میزان تأثیر بسته درمانی خودارزشمندی در بهبود خودانتقادی در زنان افسرده در پس‌آزمون برابر با ۶۰ درصد و در مرحله پیگیری برابر با ۵۵/۵ درصد به دست آمده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش خودارزشمندی بر نشخوار فکری و خودانتقادی زنان افسرده صورت گرفته است. نتایج با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد، که بین میانگین نمرات نشخوار فکری در مرحله‌ی پس‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله‌ی پیگیری به‌طور کلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر بسته‌ی درمانی

². Harris

¹. Moreira, Canavarro

فراهم کرده و به زنان آموزش می‌دهد که از نوسان‌های خلقی خود، آگاهی داشته باشند و از فنون ذهن‌آگاهی برای آگاهی از پردازش اطلاعاتی که افکار و هیجانات را تداوم می‌بخشند، به خوبی استفاده کنند. به همین ترتیب آموزش ذهن‌آگاهی، افزایش خودتنظیمی هیجانی و رضایت از بودن در زمان حال را در فرد ایجاد کرده که به کاهش نشخوار فکری منجر می‌شود (پاشا و سراج خرمی، ۲۰۱۸).

متغیر دیگری که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، خودانتقادی بود. نتایج با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، نشان داد که بین میانگین نمرات خودانتقادی در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری به‌طور کلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.001$)، به عبارت دیگر بسته‌ی درمانی خودارزشمندی بر میزان خودانتقادی در زنان دارای افسردگی اثربخش بوده است و اثرات این آموزش‌ها در مرحله پیگیری نیز باقی‌مانده است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش (درتاج، آقاجانی، دلاور، ۲۰۲۰)، (تفنگچی، رئیسی و قمرانی، ۲۰۲۱)، (شریعتی، حمید و هاشمی، ۲۰۱۶) و (لانوکوا و بندرب، ۲۰۱۵) (جیمز، ورپلانکن و ریم، ۲۰۱۵) هم‌سو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که زنان افسرده دارای خودارزشمندی ضعیفی هستند، به دلیل احساس ضعف درونی و عدم رضایت از خود، دچار تعارضات زیادی هستند و احساس بی‌ارزشی خود را به اشکال مختلف که عموماً "ناسالم و مخرب هستند جبران می‌کنند. یکی از رفتارهای ناسالم انتقاد از خود و نپذیرفتن نقاط قوت و ضعف خود هست که در این زنان بسیار پررنگ است (مخلص، فتاحی‌اندبیل و شفیع‌آبادی، ۲۰۲۱). به واسطه‌ی بسته‌ی درمانی خودارزشمندی، افراد از ماهیت خشن، نفرت‌انگیز و تخریب‌گرایانه‌ی انتقادها و به‌ویژه خودانتقادهایی که نسبت به خویش داشته‌اند، آگاه می‌شوند. آن‌ها همچنین به این درک دست می‌یابند که لازم است بین خود و عملکرد خود و انتقاداتی که نسبت به عملکرد خود ابراز می‌نمایند، تمایز قائل شوند و در نهایت به کمک همین تمایز است که توانمند می‌شوند تا خودانتقادی را به‌عنوان یک ندای درونی متمایز از کلیت شخصیت خود درک و نسبت به کاهش و حذف آن اقدام کنند (شریعتی و همکاران، ۲۰۱۶).

در تبیین دیگر این یافته، فرد به کمک درمان خودارزشمندی، نسبت به گذشته جرأت‌مندتر شده و می‌تواند چرخه‌ی معیوب انتقاد نسبت به خویش و همچنین ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سؤال قرار دهد و با نگاهی جدید و دلسوزانه نسبت به خود؛ معیارهای

هیجان‌های خود موفق نباشند بیشتر احساس می‌کنند که باید عامل استرس‌زا را تحمل کنند. همین ویژگی در زنان به سرزنش خود منجر می‌شود و به‌طور معمول خود را به خاطر آنچه تجربه کرده‌اند سرزنش می‌کنند و به این ترتیب وقتی فرد به سرزنش خود تمایل پیدا می‌کند، به احتمال زیاد، موجب کاهش عزت‌نفس خود می‌شود و راه را برای نشخوار فکری باز می‌کند (رضایی و رضاخانی، ۲۰۱۹). از طرفی خودارزشمندی از ابعاد مهم سازگاری در تمام مراحل زندگی است که در سازگاری عاطفی، هیجانی، اجتماعی و روان‌شناختی نقش دارد. همچنین یکی از اجزاء مهم و اساسی در حفظ و نگهداری سلامت روان به‌حساب می‌آید. از این رو، افرادی که دارای حس مثبتی از خودارزشمندی هستند، انعطاف‌پذیر و قادر به پذیرفتن نقاط قوت و ضعف خود هستند. آن‌ها به دیگران وابستگی کمتری دارند و از اقتدار لازم برای مواجهه با مسائل زندگی برخوردارند (خطیبی، اطاقسرا و فخری، ۲۰۲۱). بنابراین بسته‌ی درمانی خودارزشمندی که متغیرهای مختلفی از جمله شفقت به خود، ذهن‌آگاهی و متغیرهای دیگر مرتبط با سلامت روان را در خود دارد، زنان افسرده را ترغیب می‌کند تا افکار و احساسات خود را شناخته و آن‌ها را به چالش بکشند به این صورت است که، سازه‌ی شفقت‌خود از بسیاری جهات می‌تواند نوعی راهبرد مقابله‌ای هیجان محور باشد، چرا که به آگاهی به هوشیارانه از هیجان‌های خود، عدم اجتناب از احساسات دردناک و ناراحت‌کننده و نزدیکی همراه با مهربانی، فهم و احساس اشتراک‌های انسانی به آن‌ها، نیازمند است، در واقع، افراد در این مدل ابتدا با استفاده از به هوشیاری، تجربه هیجانی خودشان را می‌شناسند و سپس نگرشی مشفقانه نسبت به احساسات منفی خود پیدا می‌کنند. همچنین می‌توان اشاره کرد آموزش تنظیم هیجان از طریق تحریک ساختارهای مغزی دخیل در هیجانات به افزایش خودتنظیمی منجر می‌شود که این موضوع به کاهش هیجانات ناکارآمد مانند نشخوار فکری می‌انجامد. به‌طور مشابه، آموزش ذهن‌آگاهی نیز از طریق افزایش خودتنظیمی و ظرفیت توجه از طریق تغییرات عصبی قشر پیشانی مغز به کاهش نشخوار فکری منجر می‌شود (آلدو و نالن هوکسما^۱، ۲۰۱۰). در تبیین دیگر می‌توان گفت آموزش تنظیم هیجان با تأکید بر توجه متمرکز، خودنظارتی، خودتنظیمی، اصلاح و تغییر نگرش‌ها، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم، تأثیرات خود را بر نشخوار فکری مادران اعمال می‌کند. در نقطه مقابل، آموزش ذهن‌آگاهی، الگویی را برای کاهش نشخوار فکری

³. James, Verplanken & Rimes

¹. Aldao & Nolen-Hoeksema

². Iancua, Bodnerb

یک دیدگاه مشفقانه نه تنها به خود بلکه به دیگران تا حد زیادی می‌تواند جای این افکار قضاوت‌گرایانه و منفی را که منجر به اضطراب می‌شوند را بگیرد و به تبع آن اضطراب فرد تعدیل می‌شود. همچنین یک تبیین احتمالی برای اثربخش بودن این درمان می‌تواند اثر مثبت آن روی تنظیم هیجان و بالا بردن تاب‌آوری و امیدواری افراد باشد که به افراد کمک می‌کند تا اضطراب خود را بهتر تنظیم و مدیریت کنند. در این پژوهش مشخص شد که به واسطه‌ی درمان مبتنی بر مهرورزی، افراد از ماهیت خشن، نفرت‌انگیز و تخریب‌گرایانه‌ی انتقاد او به‌ویژه خودانتقادی‌هایی که نسبت به خویش داشته‌اند، آگاه می‌شوند (کوپالا، زاروف و راسل^۱، ۲۰۱۴). در نهایت در تبیین اثربخشی درمان خودارزشمندی که خودآگاهی از متغیرهای این بسته‌ی درمانی است بر خودانتقادی می‌توان گفت که افراد در نتیجه درمان خودآگاهی مبتنی بر شناخت، تجربیات را به‌عنوان عناصر مجزا از خود و به‌عنوان یک حالت گذرا و به‌عنوان موضوعی برای تغییر به‌کارگیری مداخله‌ی خودارزشمندی، در جهت کاهش افسردگی و بهبود وضعیت سلامت روانی و جسمانی مراجعین فراهم می‌آورد. بر این اساس، استفاده از بسته‌ی درمانی خودارزشمندی می‌تواند به‌عنوان یکی از راهبردهای لازم جهت کاهش افسردگی به شمار رود. از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مواردی اشاره نمود. این پژوهش بر زنان افسرده‌ی مراجعه‌کننده به کلینیک روان‌شناسی شهرستان یزد در سال ۲۰۱۹ انجام گرفت، بنابراین در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها و جمعیت‌ها باید جانب احتیاط را رعایت نمود. بنابراین پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر سایر گروه‌های سنی و سایر مناطق با فرهنگ‌های مختلف اجرا شود و با نتایج این پژوهش مقایسه شود. همچنین متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند سطح تحصیلات و سطح درآمد خانواده می‌تواند بر نتایج اثرگذار باشد، که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مدنظر قرار گیرد. به‌علاوه بسته‌ی آموزشی خودارزشمندی بر زنان افسرده اجرا شده که پیشنهاد می‌شود این بسته بر مردان افسرده نیز اجرا شود، تا از این طریق دانش کاربردی معطوف به مسیرهای یاری‌رسانی به افراد افسرده بسط و گسترش یابد.

واقعی و توقعات قابل دست‌یابی که مستلزم سختی و آزار نباشد را باز طراحی کند. بنابراین کاهش خودانتقادی دور از انتظار نیست. به طور کلی پذیرش فرآیندهای اصلی درمان خودارزشمندی که شفقت خود و خودآگاهی و فرآیندهای مهربانی با خود (که شامل استفاده از تمرینات تجربه‌ای و استعاره‌هاست) به افراد کمک می‌کند، اهدافی که به‌طور هدفمند و معنادار در زندگی خود برمی‌گزینند را به‌طور کلامی بیان کنند و به ارزش‌ها و به تغییرات رفتاری پایدار که بر اساس این ارزش‌ها هدایت می‌شود، متعهد شوند، یعنی عمل متعهدانه به این معنی که افکار شخصی، هیجانات و احساسات خود را بپذیرند تا بر اساس ارزش‌ها این عمل متعهدانه هدایت شوند (زراستوند، تیزدست و خلعتیری، ۲۰۲۰). افراد خودانتقادگر در این درمان می‌آموزند که افکار خودانتقادی خود را شناسایی و متوقف کنند و به‌جای آن نسبت به خود بیشتر به‌صورت مهربانانه برخورد کنند. همچنین یکی از دلایل تجربه‌ی اضطراب، نگرانی و قضاوتی است که فرد با خود می‌کند، اما اتخاذ می‌پذیرند و بنابراین به‌جای کاوش موضوع و یا اجتناب شناختی یا رفتاری از تجربه آن، که هر دو دردآور خواهد بود، این تجربیات را مانند سایر تجربیات که خنثی بوده و یا دارای بار هیجانی نیستند، پذیرفته و نهایتاً درونی می‌کنند. درمان خودآگاهی مبتنی بر شناخت، دانش فرد را افزایش می‌دهد و باورهای مثبت او را قوت می‌بخشد. همه‌ی این‌ها باعث می‌شود که عواملی که بر سلامت روانی فرد اثر نامطلوب می‌گذارند به وجود نیاید؛ زیرا به نظر می‌رسد بیشتر اختلالات روانی ناشی از ناتوانی در عمل کردن طبق معیارهای خود و به دنبال آن، ناکامی در دست‌یابی به پیامدهای مورد انتظار و همچنین نداشتن دانش کافی و باورهای اشتباه در مورد خود و جهان اطراف است (نف و مک گیهی^۲، ۲۰۱۰). این آموزش‌ها که در این بسته‌ی درمانی قرار داده شده است، باعث می‌شود افراد شناخت بیشتری از خود پیدا کنند، نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و به نحوی به خودشناسی برسند و برای اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت خود اقدام کنند.

نتایج پژوهش حاضر دارای تلویحات مهمی است. این پژوهش اطلاعات ارزشمندی برای نظریه‌پردازان حوزه‌ی سلامت روانی، مشاوران و علاقه‌مندان به حوزه علوم مشاوره و روان‌شناسان بالینی مبنی بر

². Neff, & McGehee

¹. Kopala, Zuroff, Russell

قدردانی: بدین وسیله از شرکت کنندگان گرامی و مسئولین محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، که ما را در به انجام رساندن این پژوهش صمیمانه همراهی نمودند، مراتب قدردانی و سپاس خود را اعلام می‌داریم.

تعارض منافع: در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

حامی مالی: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مقاله است.

References

- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 974-983.
- Bahadori Khosro Shahi, G., & Habibi Kalibar, R. (2017). Effectiveness of group therapy reality on psychological capital, self-esteem and social welfare of the elderly, *Journal of Psychology of Aging*, 2(3), 153-165. (In Persian).
- Bakir, A., Gentina, E., & Gil, L.A. (2020). What shapes adolescents' attitudes toward luxury brands? The role of self-worth, self-construal, gender and national culture. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 57, 102-106.
- Bagheipour, L., Sajjadian, I., & Golparvar, M. (2022). Investigating the self-worth correlations of depressed women: The mediating role of acceptance, body appreciation, and psychological capital, *J Toloo E Behdasht*, In press, (In Persian).
- Crocker, J., Luhtanen, R. K., Cooper, M. L., & Bouvrette, S. (2003). Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurement, *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 894-908.
- Dortaj, F., Aghajani, F., Delaware, A., Navanejad, SH., & Mardani Rad, M. (2020/1399). Development of a group educational therapy program based on the analysis of mutual behavior and the method of acceptance and commitment, its effectiveness on the self-criticism components of girls suffering from emotional failure, *Journal of Psychological Sciences*, 19(95), 1380-1399. (In Persian).
- Delavar, A. (2017). Research method in psychology and educational sciences, Publishing Virayesh. 256-258. (In Persian).
- Ebrahimpour, M., Padiab, A. K., Ahmadi, S., & Sadeghi, M. (2022). Predicting students' substance addiction: the role of worry, rumination, and emotional dyslexia, *New Journal of Cognitive Sciences*, 24(1), 69-56. (In Persian).
- Georgia, S., Aghaei, A., & Golparvar, M. (2021). Compilation of a training package to deal with job stress and comparing its effectiveness with cognitive therapy based on mindfulness on anxiety and depression of Tom Car employees, *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 22(1), 103-120. (In Persian).
- Harris R. (2006). embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12(4), 70.
- Iancua, L., Bodnerb, E., & Ben-Zionc, I. Z. (2015). Self-esteem, dependency, self-efficacy and selfcriticism in social anxiety disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 58, 165-171.
- Luminet, O. (2006). Alexithymia and level of processing: evidence for an overall deficit in remembering emotional words. *Journal of Research in Personality*, 40, 713-733.
- Ismaili Shad, B., Hashemian Nejad, F., Ghabbanzadeh, R., & Hatamipour, Kh. (2019). Investigating the effect of emotion regulation training on spiritual intelligence, health concerns and psychological distress in women with depression, *Journal of Nursing Research*, 15(2), 84-95. (In Persian).
- Jafarpour, H., Akbari, B., Shakrinia, I., & Asadi Majra, S. (2020). Comparison of the effectiveness of emotion regulation and mindfulness training on improving rumination in mothers with children with mild mental retardation, *Children's Mental Health Quarterly*, 7(4), 80-94. (In Persian).
- James, K., Verplanken, B., & Rimes, K. A. (2015). Selfcriticism as a mediator in the relationship between unhealthy perfectionism and distress. *Personality and Individual Differences*, 79, 123-128.
- Kopala-Sibley, D. C., Zuroff, D. C., Russell, J. J., & Moskowitz, D. S. (2014). Understanding heterogeneity in social anxiety disorder: dependency and self-criticism moderate fear responses to interpersonal cues. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(2), 141-156.
- Khatibi, F., Khan Mohammadi Ataqasara, A., & Fakhri, M. K. (2021). Comparing the effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment and cognitive behavioral group

- therapy on self-worth, resilience and emotional regulation of obese women in Amol city, *Social Health Journal*, 8(4), 69-80. (In Persian).
- MaherNaqsh, F., Naderi, F., Bakhtiarpour, S., & Safarzadeh, S. (2020). Comparison of the effectiveness of mental training and therapy based on acceptance and commitment on obsessive thoughts and worries in people with physical dysphoria, *Shafai Khatam Journal*, 9(1), 120-130. (In Persian).
- Mansouri, A., Farnam, A., Bakshipour, A., & Mahmoud Alilo, M. (2010). Comparison Rumination in patients with major depressive disorder, disorder bsessive compulsive disorder, generalized anxiety disorder and normal people. *Journal Sabzevar University of Medical Sciences and Health Services*, 17(3), 189 -195. (In Persian).
- Mohammadi, P., & Arefi, M. (2014). The relationship between self-worth and communication styles with marital adjustment in women, *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 2(4), 11-22. (In Persian).
- Morad Haseli Khamene, T., Khaleatbari, G., Tageri, B., & Kalthornia Golkar, M. (2020). Comparing the effectiveness of positive treatment with compassion-focused treatment on self-worth, well-being, responsibility and self-care of breast cancer patients, *Journal of Islamic studies in the field of health*, 4(3), 39-60. (In Persian).
- Mousavi, A., & Qurbani, N. (2006). Self-knowledge, self-criticism and health, *Psychological studies*, 4(3), 75-91.
- Mukhlis, H., Fatahi Andabil, A., & Shafiabadi, A. (2021). The effectiveness of brief solution-oriented therapy on marital intimacy and potential self-worth of couples applying for divorce, *Journal of Health Promotion Management*, 10(2), 110-122. (In Persian).
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225-240.
- Nurbala, F., Barjali, A., & Nurbala, A. A. (2013). The interactive effect of self-compassion and rumination in depressed patients in compassion-based therapy, *Medical Scholar Journal*, 20(104), 77-85. (In Persian).
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115-121.
- Pasha, R., & Siraj Khorrami, A. (2018). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on rumination and dysfunctional attitudes of patients with major depressive disorder and obsessive-compulsive disorder, *Journal of Psychological Achievements*, 4(1), 93-112. (In Persian).
- Pahlavani, A., & Amirkhani, Jh. (2022). The effectiveness of reality therapy on coping strategies and rumination of couples, *New Ideas of Psychology Quarterly*, 12(16), 1-15. (In Persian).
- Rezaei, F., & Rezakhani, S. D. (2019). The contribution of cognitive strategies of emotion regulation and coping styles in predicting the amount of rumination in women, 20(2), 90-99. (In Persian).
- Shalikari, M., Mirzaian, B., Parhun, H., & Parhun, K. (2021). The effect of cognitive therapy based on mindfulness on quality of life, behavioral activation and cognitive regulation of emotions in women with depressive disorder with inadequate symptoms, *Nursing Research Journal*, 16(2), 24-37. (In Persian).
- Shariati, M., Hamid, N., Hashemi, I., Beshlideh, K., & Marashi, A. (2015). The effectiveness of compassion-based therapy on depression and self-criticism of female students, *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 17(1), 43-50. (In Persian).
- Sina, O., Golshani, F., & Badiei, M. M. (2021). The mediating role of emotion regulation strategies in the relationship between rumination and aggression in bipolar patients, *Journal of Clinical Psychology*, 13(1), 1-11. (In Persian).
- Tofangchi, M., Raisi, Z., Qumrani, A., & Rezaei Jamaloui, H. (2021). Developing Distress Tolerance Promotion Package and Comparing Its Effectiveness with Compassion-Based Therapy on Self-criticism, Fear of Negative Evaluation, and Anxiety in Women with Chronic Tension Headaches, *Journal of Psychological Sciences*, 100(20), 621-634. (In Persian).
- Thompson, R., & Zuroff, D. C. (2004). The Levels of Self-Criticism Scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 419-430.
- Vermziari, Z., & Golpour, R. (2022). The effectiveness of self-compassion training on self-criticism and social self-efficacy of female students with test anxiety, *New Ideas of Psychology Quarterly*, 13(17), 1-15. (In Persian).

- World Health Organization (who). (2015). New Global Report: Health for the world's adolescents.
- Zaki, M. A. (2012). Self-evaluation questionnaire validation test for girls and boys from high schools in Isfahan city, *Psychological Methods and Models*, 2(7), 63-85. (In Persian).
- Zarastond, A., Tizdast, T., Khalatbari, J., & Abolghasemi, Sh. (2020). The effectiveness of cognitive-based mind-awareness therapy on marital self-regulation, marital boredom and self-criticism of unbelieving women, *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 23(4), 491-497. (In Persian).
- Zare, F., Monshei, GH., & Koshtiaray, N. (2021). The effectiveness of life quality enrichment training on oneself the value and psychological capital of female heads of the household, *Scientific research quarterly Applied family therapy*, 2(4), 310-331. (In Persian).

