

تأثیر آموزش ذهن مشفق بر افسردگی و نشخوارخشم دانشجویان دارای نشانگان افسردگی

یاسمن سواری^۱، حسین محقی^{۲*}،
مصیب یارمحمدی واصل^۳ و مهرنوش اثباتی^۴

چکیده

هدف مطالعه حاضر بررسی تأثیر آموزش ذهن مشفق بر علائم افسردگی و نشخوارخشم دانشجویان بود. طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری ۳۱۵ دانشجوی دختر با اختلالات خلقی را شامل می‌شد که در سال ۹۷-۱۳۹۶ به مرکز مشاوره دانشگاه بوعلی سینا مراجعه کرده بودند. از طریق غربالگری ۷۸ دانشجو دارای نشانگان افسردگی (اخذ نمره بالاتر از ۲۰ در پرسشنامه افسردگی بک) شناسایی شدند که از بین آن‌ها تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایابی شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در هفته دو بار تحت آموزش گروهی ذهن مشفق قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله درمانی دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس نشخوارخشم (ساخودولسکی و همکاران) و پرسشنامه افسردگی ویرایش دوم (بک و همکاران) بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش ذهن مشفق بر افسردگی دانشجویان تأثیر داشته، ولی نمرات نشخوارخشم تغییر نیافت. بنابراین، می‌توان از آموزش ذهن مشفق به‌عنوان روشی مؤثر در کاهش نشانگان افسردگی دانشجویان استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، آموزش ذهن مشفق، نشخوارخشم

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران
۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران hm293na@gmail.com
۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران
۴. دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸-۰۶-۰۷

تاریخ ارسال: ۱۳۹۷-۰۹-۲۲

DOI: 10.22051/psy.2019.23565.1799

http://psychstudies.alzahra.ac.ir

مقدمه

براساس آخرین برآوردهای گزارش شده بیش از ۳۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان از افسردگی رنج می‌برند و زنان بیشتر از مردان با این بیماری دست به گریبان هستند (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۱۸). در این میان، میزان بالاتر افسردگی در میان دانشجویان نسبت به جمعیت عمومی و سلامت روانی بد در آن‌ها موجب نگرانی جهانی شده است (جنیری، ماهمبیرو، چیمانگراو، ری^۲، و همکاران، ۲۰۱۸). طبق مطالعات انجام شده شیوع افسردگی یا نشانگان آن در بین دانشجویان ۵۱ درصد بوده است (کبد، انبیس و ایندو^۳، ۲۰۱۹) و این اختلال به آسیب‌های اجتماعی، تحصیلی و عملکردی بسیاری در این قشر منجر می‌شود (کریگر، برگر، گروس، هالتفورت^۴، ۲۰۱۶). در ایران نیز بررسی‌های انجام شده، حکایت از شیوع ۴۹ درصدی افسردگی در بین زنان و ۴۸ درصدی در مردان دارد (ساروخانی، پروره، حسن‌پوردهکردی، سایه‌میری، و همکاران، ۲۰۱۸).

شیوع بالای افسردگی موجب شده است که محققان، به دیگر عوامل مرتبط با آن توجه کنند. طبق نظریه‌های تکاملی، افسردگی ممکن است به عملکرد تنظیم نشده راهبردهای جنگ و گریز مربوط باشد که یک فرآیند فیزیولوژیک مهم وابسته به خشم است (گیلبرت، گیلبرت و آبرونز، ۲۰۰۴ به نقل از برون^۵، ۲۰۱۵). مطالعات نقش نشخوارخشم را در افسردگی مشخص کرده‌اند و نشان داده‌اند که با اختلال افسردگی رابطه مثبت معنادار دارد و به برانگیختگی فیزیولوژیکی و شناخت پرخاشگرانه می‌انجامد (هارمون، استیفز، رپر، دریسکول^۶ و همکاران، ۲۰۱۷؛ فرنیکس و بوردرز^۷، ۲۰۱۷). نشخوارخشم تمایل به تمرکز و عقب‌نشینی در برابر خلق و تجربیات خشمگینانه و علل و عواقب آن تعریف شده است (وانگ، یانگ، یانگ، جائو^۸، و همکاران، ۲۰۱۸). مدل شناختی مربوط به صفت خشم بیان می‌کند که افراد

-
1. World Health Organization
 2. January, Madhombiro, Chipamaunga and Ray
 3. Kebede, Anbessie and Ayano
 4. Krieger, Berger, Grosse and Holtforth
 5. Brüne
 6. Harmon, Stephens, Repper and Driscoll
 7. Fresnics and Borders
 8. Wang, Yang, Yang and Gao

دارای صفت بالای خشم و خلق منفی، اتوماتیک‌وار موقعیت‌های مبهم را نشانه خصوصیت تفسیر کرده‌اند که فرآیند نشخوارخشم را تقویت می‌کند (کوآن، یانگ، ژو، ونگ^۱، و همکاران، ۲۰۱۹). نشخوارخشم با اندیشیدن مداوم درباره رویدادهای برانگیزاننده خشم یک راهبرد مقابله‌ای ناکارآمد در برابر تجارب هیجانی شمرده می‌شود که با سوگیری شناختی، وضعیت خلقی منفی و اختلال در حل مسأله همراه است (شیمیتو، لو، بروا، رابیسچک^۲، ۲۰۱۷). افرادی که به نشخوار اقدام می‌کنند، هیجان‌های خشمگینانه خود را تداوم یا شدت می‌بخشند و ممکن است برای تجربه احساسات گرم و مثبت با مشکل مواجه شوند (لیوارت، هویج‌دینگ، وندروین، هوونس^۳ و همکاران، ۲۰۱۷) و از آنجایی که در حالت خلق منفی به دلیل نقص در مکانیسم‌های تنظیم هیجان، استفاده از روش‌های ناسالم همچون نشخوار به منظور تنظیم هیجان افزایش می‌یابد، مداخله در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.

در همین راستا، با ظهور موج سوم درمان‌های شناختی-رفتاری که اغلب متمرکز بر پذیرش و توجه آگاهی هستند، به درمان متمرکز بر شفقت^۴ توجه شده و با هدف کاهش خودانتقادگری و شرم افراد طراحی شده است (کریای^۵، ۲۰۱۷). پائول گیلبرت^۶ (۲۰۱۰) یک مداخله گروه‌درمانی با عنوان آموزش ذهن مشفق^۷ معرفی کرد تا مهارت‌ها و خصیصه‌های ذهن مشفق مؤثر در تنظیم عواطف را تقویت کند. این روش از تکنیک‌های شناختی، رفتاری، مراقبه و توجه آگاهی برای آموزش مهارت‌های مختلف شفقت‌ورزی به افراد بهره می‌گیرد و آن‌ها را در جهت درک و تمرکز روی پرورش شفقت در طول فرآیندهای تفکر منفی سوق می‌دهد (کریای، ۲۰۱۷). ذهن مشفق چیزی است که می‌توان از طریق متمرکز کردن مشفقانه توجه، افکار و احساسات در رابطه با خود و دیگران، آن را ایجاد کرد. به واسطه این مداخله مراجعان به جای محکوم‌سازی و انتقاد از خود یک رابطه مشفقانه درونی ایجاد می‌کنند و به کمک آن

-
1. Quan, Yang, Zhu and Wang
 2. Shigemoto, Low, Borowa and Robitschek
 3. Lievaart, Huijding, Van der Veen, Hovens and Franken
 4. Compassion focused therapy
 5. Kirby
 6. Gilbert
 7. Compassionate mind training

قادرند احساسات، افکار و رفتارهای متمرکز بر تهدید را خاموش کنند (بریتو^۱، ۲۰۱۵). در این روش، شفقت به عنوان نگرش پذیرنده و مهربانانه نسبت به خود و دیگران به ویژه جهت مقابله با شرم و خودانتقادگری و انزوا به کار می‌رود (گیلبرت، ۲۰۱۴، ۲۰۱۷).

شواهد تجربی درباره کارایی آموزش ذهن مشفق، مؤید تأثیر این روش در کاهش مشکلات روان‌شناختی افراد است. هریت متلند، مک‌کارتی جونز، لانگدن و گیلبرت^۲ (۲۰۱۹) دریافتند که مداخله متمرکز بر شفقت موجب کاهش خلق منفی و صداهای منفی درونی در افراد می‌شود. نتایج مطالعه کلمن، ایور، باره‌را، مانز^۳ و همکاران (۲۰۱۸) گویای اثربخشی بیشتر آموزش ذهن مشفق نسبت به درمان شناختی-رفتاری در کاهش افسردگی و اضطراب مراجعان بود.

در پژوهش بیومنت، رایتر، دورکین و بولینگ^۴ (۲۰۱۷) مشخص شد که آموزش ذهن مشفق تأثیرات معناداری روی افزایش نمرات شفقت به خود و کاهش قضاوت خودانتقادگرایانه افراد داشته است و شرکت در این مداخله به آن‌ها کمک کرده که نسبت به درد و رنج خود حساس باشند و با خواست‌های هیجانی خود به طور مؤثری مقابله کنند. پژوهش نباتی سراوانی (۱۳۹۶) نشان داد آموزش ذهن مشفق میزان افسردگی و خودانتقادگری گروه آزمایش در پس‌آزمون را کاهش داد، ولی بر نشخوارفکری آن‌ها تأثیر معناداری نداشته است. شریعتی، حمید، هاشمی، بشلیده و مرعشی (۱۳۹۵) نشان دادند که درمان متمرکز بر شفقت به کاهش افسردگی و خودانتقادگری دانشجویان منجر شده و این نتایج در دوره پیگیری نیز تداوم یافته بود. اثباتی (۱۳۹۵) دریافت با توجه به نقش میانجی‌گری بدتنظیمی هیجانی و خودارزیابی‌های منفی در نشانه‌های افسردگی، پرورش و افزایش دادن هیجان‌ات مثبت از جمله شفقت نسبت به خود و دیگران می‌تواند موجب کاهش نشانه‌های افسردگی شده و کارایی درمان را افزایش دهد.

از سوی دیگر، مطالعات نقش تعدیل‌کنندگی نشخوارخشم را در ارتباط بین شفقت به خود و خشم و پرخاشگری نشان داده‌اند. به طوری که مشخص شد نشخوارخشم، همانندسازی

-
1. Brito
 2. Heriot-Maitland, McCarthy-Jones, Longden and Gilbert
 3. Kelman, Evare, Barrera and Muñoz
 4. Beaumont, Rayner, Durkin and Bowling

افراطی را پیش‌بینی می‌کند که یکی از مؤلفه‌های شفقت به خود است (پیترز، اسمارت، ایسنلر-مول، گیگر^۱، همکاران، ۲۰۱۵). در این میان می‌توان اذعان داشت که دانشجویان به دلیل درگیری‌های آموزشی و مشکلات عاطفی و گاه تأمین نشدن نیازهای روان‌شناختی درگیر خشم درونی شده هستند که به صورت افسردگی بروز می‌یابد. نظر به شیوع افسردگی در دانشجویان و روند افزایشی آن و اثرات مخرب این بیماری بر افراد، توجه به عوامل زمینه‌ساز این اختلال و تلاش برای رفع آن با رویکردهای درمانی جدید باید مدنظر قرار گرفته شود. مطالعه حاضر از این جهت نوین است که تعیین تأثیر آموزش ذهن مشفق بر نشخوارخشم را به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای در افسردگی بررسی می‌کند. با توجه به مطالب مذکور، هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش ذهن مشفق بر کاهش علائم افسردگی و نشخوارخشم دانشجویان بود. بدین ترتیب، فرضیه‌های زیر تدوین شد: ۱- آموزش ذهن مشفق بر کاهش افسردگی دانشجویان مؤثر است. ۲- آموزش ذهن مشفق بر کاهش نشخوارخشم دانشجویان مؤثر است.

روش

طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل ۳۱۵ دانشجوی دختر با اختلالات خلقی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه بوعلی سینا در سال ۹۷-۱۳۹۶ بودند. از طریق غربالگری از بین آن‌ها، ۷۸ نفر دارای نشانگان افسردگی (اخذ نمره بالاتر از ۲۰ در تست افسردگی بک) شناسایی شدند که طبق فرمول برآورد حجم نمونه وقتی که جامعه مشخص است:

$$n = \frac{N Z^2 P(1 - P)}{N d^2 + Z^2 P(1 - P)} = \frac{(78)(1.96)^2(0.25)}{(78)(0.14)^2 + (1.96)^2(0.25)} = \frac{74.88}{2.48} = 30$$

تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایابی شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و در هر هفته دو جلسه تحت آموزش گروهی ذهن مشفق قرار گرفتند و گروه کنترل در این مدت هیچ آموزشی دریافت نکرد. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد بود و رضایت‌نامه کتبی

برای حضور در پژوهش از آن‌ها گرفته شد. در پایان دوره به گروه کنترل هم آموزش داده شد تا اصول اخلاق پژوهشی رعایت شود. معیارهای ورود به پژوهش، محدوده سنی ۲۰ - ۳۰ سال؛ جنسیت زن و اخذ نمره بالاتر از ۲۰ در تست افسردگی بک بود. معیارهای خروج نیز ابتلا به بیماری جسمی یا روانی دیگر پس از انتخاب؛ دو جلسه غیبت در برنامه آموزشی؛ و عدم تمایل شرکت‌کنندگان برای حضور در ادامه جلسات آموزش بود. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه افسردگی بک (ویرایش دوم)^۱: آزمونی ۲۱ گویه‌ای است که شدت نشانه‌های افسردگی را در مقیاس چهار درجه‌ای از نمره ۰ - ۶۳ می‌سنجد. این آزمون یک ابزار غربالگری است که قابلیت اجرا به صورت گروهی و فردی را داراست. پایایی این ابزار در مطالعه بک و همکاران (۱۹۹۶) برحسب ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۷۳ - ۰/۹۲ گزارش شده است و اعتبار آن را ۰/۴۸ - ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. در ایران دابسون و محمدخانی (۱۳۸۴) ضریب آلفای ۰/۹۲ را برای بیماران سرپایی و ۰/۹۳ را برای دانشجویان و ضریب اعتبار بازآمایی ۰/۹۳ را به فاصله یک هفته به‌دست آورده‌اند. در این تحقیق ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه افسردگی، ۰/۸۷ به‌دست آمد.

مقیاس نشخوار خشم^۲: این مقیاس ۱۹ گویه‌ای است که به وسیله ساختودولسکی، گلوب، کرومول^۳ (۲۰۰۱) برای سنجش تمایل به تفکر درباره موقعیت‌های خشم‌انگیز گذشته ساخته شده است. سؤال‌های ابزار شامل چهار زیر مقیاس افکار متعاقب خشم^۴، افکار انتقام جویانه^۵، خاطرات خشم^۶ و فهم علل^۷ است. ضرایب آلفای کرونباخ برای این زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۲، ۰/۸۵، ۰/۷۷ و برای کل مقیاس ۰/۹۳ گزارش شده است (ساختودولسکی و همکاران، ۲۰۰۱). نمره‌گذاری براساس طیف لیکرت ۴ نقطه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه)

-
1. Beck Depression Inventory (BDI-II)
 2. Anger rumination scale (ARS)
 3. Sukhodolsky, Golub and Cromwell
 4. Angry after Thoughts
 5. Thoughts of Revenge
 6. Angry Memories
 7. Understanding of Causes

تأثیر آموزش ذهن مشفق بر افسردگی و نشخوارخشم دانشجویان دارای نشانگان افسردگی ۱۳

است و از محاسبه نمره‌های سؤالات چهارمقیاس، نمره نشخوارخشم کلی حاصل می‌شود. در پژوهش بشارت و محمدمهر (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس‌های نشخوارخشم ۰/۹۷ و پایایی آن نیز در مقیاس‌های مختلف در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده است. در این تحقیق ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس، ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه‌های پژوهش پس از آموزش مجدداً در هر دو گروه اجرا شد. داده‌ها نیز با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره و نرم‌افزار SPSS22 تجزیه و تحلیل شد. جلسات آموزشی ذهن مشفق براساس راهنمای نظری «پرورش ذهن مشفق» (گیلبرت، ۲۰۰۹) و کولتس^۱ (۲۰۱۲) طراحی شد.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش ذهن مشفق

شماره جلسات	هدف جلسه	محتوی جلسه	تغییر رفتار مورد نظر	تکلیف خانگی
۱	معرفی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی اعضا با یکدیگر، بیان قوانین کارگاه و ارائه تعاریف	اجرای پیش‌آزمون و معارفه، تشریح منطق جلسات، تعریف شفقت و اهمیت شفقت‌ورزی، تفاوت ذهن متمرکز بر خطر و ذهن مشفق	-	-
۲	مفهوم‌سازی سیستم‌های تنظیم هیجان و تکنیک‌های توجه‌آگاهی	معرفی انواع سیستم‌های تنظیم هیجان، آموزش تکنیک (وارسی بدنی و توجه لحظه به لحظه)، بیان استعاره استفرغ و اجرای تکنیک تنفس تسکین بخش	توانایی حضور در لحظه و تمرین تنفس تسکین بخش	تشخیص حالات هیجانی مختلف هنگام اجرای تکنیک
۳	تبیین مفهوم خودانتقادگری، انواع و کارکردهای آن و معرفی تکنیک تصویرسازی	شناسایی خودانتقادگری، بیان اثرات خودانتقادگری با استعاره ببر، تکنیک صندلی خالی و تصویرسازی بخش خودانتقادگر	توانایی جداسازی خودانتقادگر از بخش اصلی شخصیت	فرم ثبت فواید خودانتقادگری

شماره جلسات	هدف جلسه	محتوی جلسه	تغییر رفتار مورد نظر	تکلیف خانگی
۴	تبیین مفهوم خوداصلاح‌گری مشفقانه و هویت مشفقانه	تفاوت خوداصلاح‌گری مشفقانه و خودانتقادگری، ویژگی‌های فرد مشفق، تکنیک تصویرسازی خودمشفق	تلاش جهت کسب هویت مشفقانه	تمرین خودمشفق و فرم ارزیابی خود
۵	تأکید بر هویت مشفقانه و شناخت مفهوم نشخوارخشم	توجه به هویت مشفقانه با تأکید بر ویژگی‌های فرد مشفق، مفهوم‌سازی نشخوارخشم و اثرات آن	ارزیابی و نظارت افراد بر خشم خود	فرم نظارت به خشم خود
۶	تمرکز روی شفقت‌ورزی به دیگران و دریافت شفقت از سوی آنها	آموزش تمرین شفقت‌ورزی به دیگران و دریافت شفقت از آنها با تمرین صدلی مشفقانه	شناخت ترس‌های درونی خود نسبت به شفقت و سعی در رفع آنها	تمرین دوست مشفق
۷	آموزش تکنیک‌هایی در جهت پرورش ذهن مشفق	بازسازی خاطرات هیجانی سخت با تأکید بر اتخاذ هویت مشفقانه، آموزش تکنیک نوشتن نامه مشفقانه، تمرین ثبت رویدادهای مشفقانه	پرورش سیستم تسکین و ایجاد رابطه درونی مشفقانه با خود	تمرین شفقت‌ورزی به خود با تصویرسازی، فرم ثبت تصویرسازی
۸	ارائه راهکار و جمع‌بندی	مرور کلی، بررسی نظرات شرکت‌کنندگان درباره مفاهیم آموزشی، تکالیف خانگی و تغییرات ایجاد شده در آنان، ترغیب افراد به منظور استمرار در انجام تمرینات، اجرای پس‌آزمون	ایجاد انگیزه جهت به‌کارگیری تکنیک‌ها در زندگی روزمره	فرم روزانه ثبت تمرین‌های شفقت

یافته‌ها

سطح معناداری مقدار F به دست آمده درباره تفاوت شیب خطوط رگرسیون نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش، بین دو گروه کنترل و آزمایش درباره افسردگی ($F=0/08$) و نشخوارخشم ($F=2/58, p=0/51$) و نشخوارخشم ($F=0/60, p=0/51$) بالاتر از $0/05$ بود. بنابراین، شیب خطوط رگرسیون این نمرات، بین دو گروه تفاوت معناداری نداشته و فرض همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید شد. پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرها و همگنی واریانس‌ها در بین نمرات دو گروه آزمودنی از طریق آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و آزمون لون بررسی شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

بر اساس اطلاعات جدول ۲، سطح معناداری مقادیر Z به دست آمده برای توزیع نمرات ابعاد افسردگی و نشخوارخشم در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل مورد بررسی، بالاتر از $0/05$ است که نشان می‌دهد نمرات متغیرهای پژوهش، دارای توزیعی نرمال است. همچنین نتایج آزمون لون در جدول ۲ نشان می‌دهد تفاوت معناداری در واریانس نمرات افسردگی و نشخوارخشم بین دو گروه مشاهده نشد. سطح معناداری مقدار F درباره هر دو متغیر بالاتر از $0/05$ است ($P>0/05$)، بنابراین، فرض همگنی واریانس نمرات افسردگی و نشخوارخشم بین دو گروه پذیرفته می‌شود.

جدول ۲: نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمالیتی و آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس توزیع نمرات متغیرها

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		Sig	Z	Sig	Z
افسردگی	کنترل	0/18	0/10	0/19	0/06
	آزمایش	0/13	0/20	0/16	0/16
نشخوارخشم	کنترل	0/23	0/09	0/11	0/20
	آزمایش	0/093	0/20	0/10	0/20

براساس جدول ۳، میانگین نمرات افسردگی در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون این گروه کاهش قابل توجهی پیدا کرده و از ۲۵/۸۶ به ۱۸/۴۰ رسیده است. همچنین میانگین نشخوارخشم در پیش‌آزمون گروه آزمایش ۴۶/۷۳ بوده که در مرحله پس‌آزمون به ۳۸/۴۰ رسیده است.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در گروه‌های کنترل و آزمایش

شاخص آماری	گروه کنترل		گروه آزمایش	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
افسردگی	۲۶/۹۳	۸/۵۹	۲۵/۴۶	۶/۶۵
نشخوارخشم	۴۶/۶۰	۷/۱۳	۴۱/۹۳	۸/۸۰

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر پیش‌آزمون معنادار بوده و انتخاب آن به عنوان متغیر همپراش مؤثر بوده است، اثر گروه نیز معنادار است ($F = ۱۰/۵۴$ ، $P = ۰/۰۰۳$) بدین معنا که اثر آموزش ذهن مشفق بر کاهش علائم افسردگی دانشجویان مؤثر است و با توجه به مجذور اتا میزان این تأثیر ۲۸ درصد است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره روی نمرات پس‌آزمون افسردگی با کنترل نمرات پیش-آزمون

متغیر	عامل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور اتا
پس‌آزمون افسردگی	پس‌آزمون گروه	۲۳۴/۷۶	۱	۲۳۴/۷۶	۳/۹۷	۰/۰۴۳	۰/۱۰۵
خطا		۹۹۳/۵۸	۲۷	۳۶/۷۹	۱۰/۵۴	۰/۰۰۳	۰/۲۸۱

برای بررسی فرضیه تأثیر آموزش ذهن مشفق در کاهش میزان نشخوارخشم دانشجویان از تحلیل کواریانس تک‌متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که اثر پیش‌آزمون معنادار نبوده و انتخاب آن به عنوان متغیر همپراش مؤثر نبوده است،

تأثیر آموزش ذهن مشفق بر افسردگی و نشخوارخشم دانشجویان دارای نشانگان افسردگی ۱۷

اثر گروه نیز معنادار است ($F=1/10, p=0/303$) بدین معنا که اثر آموزش ذهن مشفق بر کاهش نشخوارخشم دانشجویان مؤثر نیست.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره روی نمرات پس‌آزمون نشخوارخشم با کنترل نمرات پیش‌آزمون

متغیر	عامل	مجموع	درجه	میانگین	مقدار F	سطح معنی	مجذور
	پس‌آزمون	۱۱/۶۶	۱	۱۱/۶۶	۰/۱۳۹	داری	اتا
نشخوارخشم	گروه	۹۳/۰۱	۱	۹۳/۰۱	۱/۱۰	۰/۳۰۳	۰/۰۳۹
	خطا	۲۲۷۲/۸۶	۲۷	۸۴/۱۸			

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش ذهن مشفق بر نشخوارخشم و علائم افسردگی دانشجویان انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش ذهن مشفق بر کاهش علائم افسردگی دانشجویان مؤثر است. نتایج معنادار این پژوهش در زمینه اثربخشی آموزش ذهن مشفق بر علائم افسردگی با یافته‌های هریت‌متلند و همکاران (۲۰۱۹)، کلمن و همکاران (۲۰۱۸) و بیومنن و همکاران (۲۰۱۷) همخوان است. همچنین با نتایج پژوهش نباتی سراوانی (۱۳۹۶) و شریعتی (۱۳۹۵) نیز همسویی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به اینکه افراد افسرده از صدای درونی منفی و خودانتقادگرایانه استفاده می‌کنند و آموزش ذهن مشفق متمرکز بر کار روی هیجان‌هاست، به نظر می‌رسد این روش با وضوح بیشتری بهره‌گیری از لحن و صدای درونی مثبت و مشفقانه را تقویت کرده و افراد را قادر می‌کند برای احساس ضروری امنیت تلاش بیشتری نشان دهند. انجام و تکرار تمرین‌هایی از جمله تنفس تسکین‌بخش برای ایجاد الگوهای داخلی ایمن و مشفقانه می‌تواند یک محیط مطلوب برای مقابله با تنظیم خلق، حل تعارضات هیجانی و تغییرات درمانی فراهم کند (هریت‌متلند و همکاران، ۲۰۱۹). در واقع، این آموزش‌ها مثل یک سبک تنظیم هیجانی مثبت عمل کرده و به افراد افسرده کمک می‌کند تا به جای اجتناب از هیجانات منفی خود، آن‌ها را بپذیرند و با تسهیل تنظیم هیجانی اثربخش بر مشکلات روانی خود غلبه کنند.

علاوه بر این، افکار و تصاویر خودانتقادگرانه و منفی سیستم تهدید را در مغز تحریک کرده و حالت افسردگی را فعال می‌کند (گیلبرت، ۲۰۰۹)، در مقابل خوداطمینان‌بخشی، احساس آرامش و امنیت مرتبط، سیستم تسکین را فعال کرده و تعاملات اجتماعی و تلاش برای حمایت متقابل را تقویت می‌کند. لذا فعال‌سازی این سیستم موجب کاهش عملکرد سیستم متمرکز بر تهدید و اثر مهاري آن بر رفتار شده و افسردگی افراد قابل کاهش است. از آنجایی که افراد درگیر با افسردگی سیستم تسکین کمتر توسعه یافته‌ای دارند، چرا که هرگز فرصت رشد آن را نداشته و از سیستم تهدید شدیداً فعالی برخوردار هستند، ذهن مشفق اتوماتیک‌وار با گسترش سیستم تسکین و تنظیم سیستم تهدید، یک تعادل هیجانی ایجاد کرده و انزوا و ترس افراد را کاهش می‌دهد. در واقع، آموزش ذهن مشفق در طی مشارکت همدلانه به عنوان یک عامل تنظیم‌کننده برای ارتباط عاطفی عمل می‌کند (بیومن، ۲۰۱۷). بنابراین، اگر یک روش مراقبت‌کننده و متعهد نسبت به خود توسعه یابد، می‌توان به طور بالقوه از وقوع علائم بالینی افسردگی پیشگیری کرد.

همچنین همسو با نظریه ذهن اجتماعی (گیلبرت، ۲۰۱۷)، عوامل مثبت مثل جریان‌های شفقت مرتبط با خود و دیگران و عاطفه تسکین‌بخش به عنوان منابع تاب‌آوری عمل کرده و در برابر عوامل منفی همچون خلق پایین از افراد محافظت می‌کند و با استفاده از توجه‌آگاهی موجود در این روش، افراد تجربه هیجانی خود را شناخته و دیدگاهی مشفقانه نسبت به احساسات منفی‌شان پیدا کنند. از این رو، آموزش ذهن مشفق با هدف گرفتن الگوهای تفکر منفی و خلق پایین که موجب عود علائم افسردگی می‌شوند و با توسعه شفقت از طریق تغییر رابطه فرد نسبت به رنج و پرورش تفکر مشفقانه می‌تواند به کاهش ممانعت از تجربه هیجان‌ات منفی و در نتیجه کاهش خلق منفی در افراد منجر شود.

از سوی دیگر، یافته‌ها نشان داد که اثر آموزش ذهن مشفق بر کاهش نشخوارخشم دانشجویان مؤثر نیست و پژوهشی یافت نشد که به‌طور مستقیم تأثیر این رویکرد را روی نشخوارخشم بررسی کرده باشد. در تبیین این یافته باید گفت که نشخوارخشم با فرآیندهای متمرکز بر دیگران همچون همدلی و بخشش کمتر ارتباط دارد (فرنیکس و بوردرز، ۲۰۱۷). لذا، اگرچه فرضیه پژوهش بدین صورت بود که آموزش ذهن مشفق نشخوارخشم را کاهش می‌دهد، مسیر مخالف نیز محتمل است. به این شکل که درگیر نشخوارخشم شدن ممکن است

توانایی توسعه شفقت به خود و دیگران را محدود کند چون که نشخوار تمایل فرد به اشتغال به افکار منفی و مورد قضاوت قرار دادن دیگران را تقویت می‌کند. گیلبرت (۲۰۰۹) مطرح می‌کند که تجربه افسردگی و اضطراب به توانایی افراد در شفقت‌ورزی به خود ضربه می‌زند به طوری که تجربه شفقت و احساسات گرم در بافت سرشار از خشم پردازش نشده سخت می‌شود (لیواریت و همکاران، ۲۰۱۷) و این خشم پنهان نسبت به دیگران یکی دیگر از دلایلی است که افراد به سختی نسبت به دیگران حتی تصویر خودمشفقشان اعتماد دارند و موجب افزایش نشخوارذهنی آن‌ها می‌شود.

از آنجایی که نشخوارذهنی به دنبال القای خشم، تمایل به تجربه خشم را افزایش می‌دهد باید گفت افرادی که درگیر نشخوار هستند، تمایل به حفظ یا تقویت خشم خود دارند و خودکنترلی آن‌ها کاهش می‌یابد چرا که در تلاش برای متوقف ساختن نشخوار هستند، اما از منابع شناختی استفاده می‌کنند. طبق دیدگاه شناختی افزایش سوگیری منفی در افراد افسرده، تحریف‌های شناختی بیشتر را به همراه دارد که به راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان نزدیک هستند و افزایش نشخوارخشم دستیابی به راهبردهای سازگار مانند پذیرش، تمرکز و ارزیابی مجدد مثبت و کم‌اهمیت‌انگاری را محدود ساخته و به جای آن استفاده از راهبردهای ناسازگار مانند فاجعه‌نمایی، خودسرزنشگری، شخصی‌سازی و برجسب زدن را شدت می‌بخشد (کوآن و همکاران، ۲۰۱۹)، در این شرایط نشخوارخشم ممکن است به تشدید نشانه‌های عاطفی در افراد افسرده از جمله تحریک‌پذیری منجر شود (هارمون و همکاران، ۲۰۱۷).

کسانی که درباره حوادث گذشته نشخوارذهنی دارند و هنوز خشمگین هستند، این عمل را در رابطه با خود و اشتباهاتشان نیز انجام می‌دهند، سخت خود را می‌بخشند و همچنان خاطرات خشم را در ذهن نگه می‌دارند و این امر مثل یک مانع در برابر شفقت‌کار می‌کند (فرنیکس و بوردرز، ۲۰۱۷). خلق افسرده باعث ارتباط خشم با خاطرات گذشته شده و افکار چرخشی منفی را فعال می‌کند که با خودپنداره مرکزی فرد رابطه دارند و ممکن است فرد نسبت به دیگران احساس خصومت کند و میل به انتقام و سایر مؤلفه‌های نشخوار در او ظاهر شود. افراد ممکن است با نشخوارخشم در مورد انتقام در جستجوی قدرت برای مجازات دیگران در ذهن‌شان باشند که آن‌ها را در جایگاه امن باقی می‌گذارد (پیترز و همکاران، ۲۰۱۵) و در این حالت نشخوار به نوبه خود هیجان خشم را تشدید و طول مدت تجربه آن را افزایش

می‌دهد و از این طریق طیفی از احساسات منفی را برمی‌انگیزد که موجب افزایش شدت خلق منفی و در حالت بالینی افزایش شدت افسردگی می‌شوند. نشخوارخشم به‌عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان سازه‌ای شناختی است که از کودکی در انسان شکل گرفته و عوامل زیادی مانند خانواده، فرهنگ و غیره در رشد آن اثرگذار هستند، به همین دلیل تغییر دادن آن نیازمند مداخله‌های طولانی مدت‌تر و بررسی نتایج حاصل از مداخله نیز مستلزم گذر زمان و پیگیری بلندمدت است.

این پژوهش محدودیت‌هایی از قبیل حاصل نشدن دوره پیگیری به دلیل مداخله با ایام امتحانات دانشجویان و زن بودن نمونه حاضر داشت. از آنجایی که زنان نشخوارفکری بالاتری نسبت به مردان دارند، این موضوع می‌تواند نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار داده باشد و تعمیم پذیری نتایج باید با احتیاط انجام شود. لذا پیشنهاد می‌شود اثربخشی این رویکرد در مردان و سایر جمعیت‌های بالینی بررسی شود. همچنین برای شناسایی روند تحول و اثرگذاری آموزش ذهن مشفق روی شرکت‌کنندگان، بررسی‌های طولی و با دوره‌های پیگیری بلندمدت و چند مرحله‌ای انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی نویسنده اول است، بدین‌ویسله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که با ما همکاری کردند، صمیمانه سپاسگزاریم.

منابع

- اثباتی، مهنوش (۱۳۹۵). *برازش مدل درمان متمرکز بر شفقت: رویکردی فراتشخیصی به اضطراب و افسردگی*. پایان نامه دکتری تخصصی. دانشگاه الزهراء.
- بشارت، محمد علی و محمدمهر، رضا (۱۳۸۸). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نشخوارخشم. *نشریه دانشکده پرستاری و مامایی*، ۶۵(۱۹): ۳۶-۴۳.
- دابسون، کیت و محمدخانی، پروانه (۱۳۸۴). مختصات روانسنجی پرسشنامه افسردگی بک-۲ در مبتلایان به اختلال افسردگی ماژور. *فصلنامه توانبخشی*، شماره ویژه بیماری‌های روانی. ۲۹ (۸): ۸۳-۸۸.
- شریعتی، مریم، حمید، نجمه، هاشمی، سید اسماعیل، بشلیده، کیومرث و مرعشی، سید علی (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر مهرورزی بر افسردگی و خودانتقادی دانشجویان دختر. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۱۷(۱): ۴۳-۵۰.
- نباتی‌سراوانی، مهسا (۱۳۹۶). *اثربخشی پرورش ذهن شفقت ورز بر میزان افسردگی، اضطراب، خودانتقادی و نشخوارفکری زنان چاق*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهراء.
- Beaumont, E., Rayner, G., Durkin, M. and Bowling, G. (2017). The effects of Compassionate Mind Training on student psychotherapists. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 12(5): 300-312.
- Beck, A. T., Steer, R. A. and Brown, G. K. (1996). *Beck depression inventory* (2nd ed.). San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Besharat, M. A. and Mohammad Mehr, R. (2009). Psychometric characteristics of Anger Rumination Scale. *Journal of Nursing & Midwifery Faculty*, 19(65): 36-43. (Text in Persian)
- Brito, G. (2015). Secular Compassion Training: An Empirical Review. *Journal of Transpersonal Research*, 6 (2): 61-71.
- Brüne, M. (2015). *Textbook of evolutionary psychiatry and psychosomatic medicine: The origins of psycho-pathology*. Oxford University Press.
- Dabson, E. and Mohammadkhani, P. (2007). Psychometric features of depression inventory-II in depressive disorders in partial remission. *Journal of Rehabilitation*, 8(29): 80-86. (Text in Persian)
- Esbati, M. (2016). *Investigation of the goodness of fit for the psychopathology model in Compassion Focused Therapy (CFT): A transdiagnostic approach to anxiety and depression*. [Doctoral Dissertation]. Alzahra University. (Text in Persian).
- Fresnics, A. and Borders, A. (2017). Angry rumination mediates the unique associations between self-compassion and anger and aggression. *Mindfulness*, 8(3):554-564.

- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3): 199-208.
- Gilbert, P. (Ed.). (2017). *Compassion: Concepts, research and applications*. Taylor & Francis.
- Gilbert, Paul. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1): 6-41.
- Harmon, S. L., Stephens, H. F., Repper, K. K., Driscoll, K. A. and Kistner, J. A. (2017). Children's Rumination to Sadness and Anger: Implications for the Development of Depression and Aggression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1-11. DOI: 10.1080/15374416.2017.1359788
- Heriot-Maitland C., McCarthy-Jones S., Longden, E. and Gilbert ,P. (2019). Compassion Focused Approaches to Working with Distressing Voices. *Frontiers in psychology*. 10:152. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00152
- January, J., Madhombiro, M., Chipamaunga, S., Ray, S., Chingono, A. and Abas, M. (2018). Prevalence of depression and anxiety among undergraduate university students in low- and middle-income countries: a systematic review protocol. *Systematic reviews*, 7(1):57. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0723-8>
- Kebede, M. A., Anbessie, B. and Ayano, G. (2019). Prevalence and predictors of depression and anxiety among medical students in Addis Ababa, Ethiopia. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1): 30. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0287-6>
- Kelman, A. R., Evare, B. S., Barrera, A. Z., Muñoz, R. F. and Gilbert, P. (2018). A proof-of-concept pilot randomized comparative trial of brief Internet-based compassionate mind training and cognitive-behavioral therapy for perinatal and intending to become pregnant women. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(4): 608-619.
- Kirby, J. N. (2017). Compassion interventions: The programmes, the evidence, and implications for research and practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3): 432-455.
- Kolts, R. L. (2012). *The compassionate-mind guide to managing your anger: Using compassion-focused therapy to calm your rage and heal your relationships*. New Harbinger Publications.
- Krieger, T., Berger, T. and Grosse Holtforth, M. (2016). The relationship of self-compassion and depression: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. *Journal of Affective Disorders*, 202, 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.032>
- Lievaart, M., Huijding, J., Van der Veen, F. M., Hovens, J. E. and Franken, I. H. A. (2017). The impact of angry rumination on anger-primed cognitive control. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 54: 135-142. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.07.016>

- Nabati Saravani, M. (2017). *The Effectiveness of Compassionate mind training on Depression, Anxiety, Self-Criticism and rumination of fat women*. Master's thesis. Alzahra University (Text in Persian).
- Peters, J. R., Smart, L. M., Eisenlohr-Moul, T. A., Geiger, P. J., Smith, G. T. and Baer, R. A. (2015). Anger rumination as a mediator of the relationship between mindfulness and aggression: The utility of a multidimensional mindfulness model. *Journal of Clinical Psychology*, 71(9): 871-884.
- Quan, F., Yang, R., Zhu, W., Wang, Y., Gong, X., Chen, Y. and Xia, L.-X. (2019). The relationship between hostile attribution bias and aggression and the mediating effect of anger rumination. *Personality and Individual Differences*, 139: 228–234. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.11.029>
- Sarokhani, D., Parvareh, M., Hasanpour Dehkordi, A., Sayehmiri, K. and Moghimbeigi, A. (2018). Prevalence of Depression among Iranian Elderly: Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian journal of psychiatry*, 13(1): 55–64.
- Shariati, M., Hamid, N., Hashemi, S.E, Beshlideh, K. and Marashi, S.A. (2015). The Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Depression and Self Criticism of Female University Students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 17(1): 43-50 (Text in Persian).
- Shigemoto, Y., Low, B., Borowa, D. and Robitschek, C. (2017). Function of personal growth initiative on posttraumatic growth, posttraumatic stress, and depression over and above adaptive and maladaptive rumination. *Journal of clinical psychology*, 73(9): 1126-1145.
- Sukhodolsky, D. G., Golub, A. and Cromwell, E. N. (2001). Development and validation of the anger rumination scale. *Personality and individual differences*, 31(5):689-700.
- Wang, X., Yang, L., Yang, J., Gao, L., Zhao, F., Xie, X. and Lei, L. (2018). Trait anger and aggression: A moderated mediation model of anger rumination and moral disengagement. *Personality and Individual Differences*, 125: 44-49. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.12.029>
- World Health Organization. Depression, (2018). Available from: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Accessed August 6, 2018.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

**The Effect of Compassionate Mind Training on Depression and
Anger rumination in Students with Depression Symptoms**

Yasaman Savari¹, Hossein Mohagheghi*²,
Mosaieb YarmohammadiVasel³ and Mehrnoush Esbati⁴

Abstract

The aim of this study was to investigate the effect of compassionate mind training on depression and anger rumination in students with depression symptoms. This study employed a semi-experimental method and used a pre-test, post-test design with experimental and control groups. The statistical population consisted of 315 female students with mood disorders that were referred to the counseling center of Bu-Ali Sina University in 2016-2017. Through screening, 78 students were identified with depression syndrome (scored above 20 in Beck Depression Inventory); among them, 30 subjects were randomly selected and placed in two experimental and control groups of 15. The experimental group received 8 sessions of 90 minutes Compassionate Mind training twice a week and the control group was given no intervention. The tools of this study were anger rumination scale (Sukhodolsky, et al), and Beck depression inventory (Beck, et al). Results of covariance analysis showed that compassionate mind training decreased depression but there was no statistically significant reduction in anger rumination scores. Therefore, compassionate mind training can be used as effective method to decrease depression symptoms in students.

Keywords: *Anger rumination, compassionate mind training, depression*

1. M.A. in Psychology, Faculty of Economic and Social Science, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran

2. Corresponding author: Associate Professor, department of psychology ,Faculty of Economic and Social Science, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran. hm293na@gmail.com

3. Associate Professor, department of psychology, Faculty of Economic and Social Science, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran

4. Ph.D. in psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

Submit Date: 2018-12-13 Accept Date: 2019-08-29

DOI:10.22051/psy.2019.23565.1799

<http://psychstudies.alzahra.ac.ir>