



Research paper

The Effectiveness of Self-Compassion Therapy on Sleep Disturbance, Guilt Feeling and Dysfunctional Thoughts of Sexual Abused Girls

Sepideh Deylami Kenari¹, Elaheh Sadeghi^{2*}, Morteza Tarkhan³

Abstract

The adverse effects of sexual abuse are so devastating that can impact a person's entire life. The aim of this research was to evaluate the effectiveness of self-compassion treatment on sleep disturbance, dysfunctional thoughts, and guilt feeling in sexual abused girls. The method of this research was semi-experimental pre-test-post-test design with a control group. The total study population consisted of 25 girls with a history of sexual abuse experience in the city of Babolsar, Iran, from which 20 individual were selected using purposive sampling. They were randomly assigned to two groups of 10, an experiment and control group. All participants were evaluated the Boyce sleep disturbance, the Kugler Guilt feeling, and Weismann dysfunctional thoughts questionnaires. The experimental group received 8 sessions of 90-minute of self-compassion therapy individually, control group did not receive any intervention. After intervention, the questionnaires were completed by both groups. Data were analyzed by univariate covariance. The results showed that self-compassion therapy had positive effect on reducing sleep disturbances and guilt feeling, but had no effect on reducing dysfunctional thoughts. Overall, the study showed that self-compassion treatment plays effective role in reducing sleep disturbances and guilt feelings on sexual abused girls.

Keywords: Dysfunctional thoughts, guilt feeling, self-compassion therapy, sleep disturbance

1 M.A. in General Psychology, Ayandegan Institute of Higher Education, Tonekabon, Mazandaran

2 Corresponding Author: Assistant professor of Psychology, Ayandegan Institute of Higher Education, Tonekabon, Iran
elahehsadeghi49@yahoo.com

3 Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran

اثربخشی درمان شفقت به خود بر پریشان‌خوابی، احساس گناه و افکار ناکارآمد دختران آزاردیده جنسی

سپیده دیلمی کناری^۱، الهه صادقی^{۲*}، مرتضی ترخان^۳

چکیده

اثرات نامطلوب آزاردیدگی جنسی به قدری کشنده است که می‌تواند کل زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. این پژوهش به منظور تعیین اثربخشی درمان شفقت به خود بر پریشان‌خوابی، احساس گناه و افکار ناکارآمد دختران آزاردیده جنسی انجام گرفت. روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. تعداد کل جامعه آماری ۲۵ نفر از دختران آزاردیده جنسی شهر بابلسر، بودند. ۲۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با روش تصادفی در گروه آزمایش و کنترل ۱۰ نفری جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان با پرسشنامه پریشان‌خوابی بویس، احساس گناه کوگلر و افکار ناکارآمد وایزمن ارزیابی شدند. گروه آزمایشی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان شفقت به خود را به‌طور انفرادی دریافت کردند و گروه کنترل، آموزشی دریافت نکردند. مجدداً پرسشنامه‌ها به هر دو گروه داده شد. داده‌ها با تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تحلیل شدند. نتایج نشان داد، درمان شفقت به خود بر کاهش پریشان‌خوابی و احساس گناه تأثیر مثبت داشته، اما بر افکار ناکارآمد تأثیری نداشته است. در کل روشن شد، درمان شفقت به خود در کاهش پریشان‌خوابی و احساس گناه دختران آزاردیده جنسی نقش مؤثری دارد.

کلیدواژه‌ها: احساس گناه، افکار ناکارآمد، پریشان‌خوابی، درمان شفقت به خود.

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، مؤسسه آموزش عالی آیندگان، تنکابن، مازندران، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، مؤسسه آموزش عالی آیندگان، تنکابن، مازندران، ایران. elahehsadeghi49@yahoo.com

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

مقدمه

یکی از موضوعاتی که در سال‌های اخیر توجه بسیاری از درمانگران و مشاوران در حوزه‌های مختلف را به خود جلب نموده، آزاردیدگی جنسی^۱ است و به علت پیامدهای طولانی مدت آن، سازمان جهانی بهداشت توجه خاصی به این موضوع کرده است (استیونس^۲ و همکاران، ۲۰۲۴) و آن را به عنوان تجاوز جسمی که ماهیت جنسی دارد و در شرایط تنش‌زا و با اجبار صورت می‌گیرد و می‌تواند مشکلات روان‌شناختی و جسمانی شدیدی برای فرد قربانی به همراه داشته باشد، تعریف نموده است (گانسان و گوپالکریشان^۳، ۲۰۲۴). به دیگر سخن، آزاردیدگی جنسی که در یک شرایط استرس‌زا و برخلاف اراده و خواست دختران صورت می‌گیرد، اثرات نامطلوب آن به قدری کشنده و مهلک است که می‌تواند به شکل یک ضربه روانی، کل زندگی آنها را تحت‌الشعاع خود قرار دهد (بیکر^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). مشکلات ناشی از آزاردیدگی جنسی به قدری شدید است که هنگامهاوس^۵ (۲۰۲۲) از آن به‌عنوان یک «بحران عمومی» و واکر^۶ (۲۰۲۵) به عنوان یک «موج کشنده خاموش» یاد می‌کند که می‌تواند بهزیستی روانی و جسمانی دختران را تهدید کند. واری‌های وکرل^۷ و همکاران (۲۰۲۲) بیانگر این واقعیت است، آزاردیدگی جنسی یکی از پدیده‌هایی است که امروزه میلیون‌ها انسان را در سرتاسر جهان تحت تأثیر قرار داده و اغلب آنها از پیامدهای روان‌شناختی از جمله استرس پس از سانحه و تروما رنج می‌برند. همچنین استیونس و همکاران (۲۰۲۴) در واری‌های خود نشان دادند که در آمریکای شمالی میزان شیوع آزاردیدگی ۲۰/۴٪ برای دختران و ۱۰/۱۴٪ برای پسران می‌باشد. در ایران نیز آمار تجاوز و خشونت‌های جنسی در زنان طی سال‌های اخیر سیر صعودی گرفته و همه‌ساله قربانیان زیادی داشته است (حسینی، ۱۴۰۲). مطالعات انجام‌گرفته ترجمان این واقعیت است، اثرات آزاردیدگی جنسی مانند مشکلات گوارشی، تنفسی، قلبی، سردردهای میگرنی، نشخوارهای ذهنی (گرانهم^۸ و همکاران، ۲۰۲۳) استرس، افسردگی، اختلالات خواب و آسیب‌های جسمانی، در آزاردیدگان جنسی دیده می‌شود (اکسدو^۹ و همکاران، ۲۰۲۴). به همین دلیل محققان بر این باورند، با توجه به اینکه آزاردیدگی جنسی هر ساله افزایش می‌یابد (زه‌دی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۴)، قربانیان آن فقط بزرگسال نیستند، بلکه نوجوانان و کودکان را نیز دربرمی‌گیرد (رای و رایز^{۱۱}، ۲۰۲۰) و آزاردیدگان اغلب به دلیل ترس یا احساس گناه از افشای آن خودداری می‌کنند (میچسا^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۱)، بر اهمیت پیشگیری، کنترل و درمان آن تأکید می‌ورزند (هنگهاوس، ۲۰۲۲). به دیگر سخن، شیوع روزافزون آزاردیدگی جنسی و پیامدهای طولانی مدت آن حتی تا بزرگسالی، اهمیت پرداختن و پژوهش در این موضوع را نشان می‌دهد (استیونس و همکاران، ۲۰۲۴).

1. Sexual abuse
2. Stevens
3. Ganesen & Gopalakrishan
4. Becker
5. Hankhaus
6. Walkar
7. Wekerle
8. Granheim
9. Xodo
10. Zuhdi
11. Rai & Rai's
12. Machisa

یکی از شایع‌ترین نشانگان روان‌شناختی آزاردیدگان جنسی پریشان‌خوابی^۱ است (کوکس^۲ و همکاران، ۲۰۲۳) که به صورت بی‌خوابی، خواب‌آلودگی بیش از حد در طول روز، وحشت‌زدگی در خواب، بی‌ثباتی عاطفی، بیدار شدن زودتر از موعد دلخواه و احساس خفگی در هنگام خواب جلوه‌گر می‌شود (هیو^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). محققان در زمینه پریشان‌خوابی آزاردیدگان جنسی بر این باورند، این دسته از افراد به علت نشخوارهای ذهنی و افکار خودآیند منفی که دارند (اکسندو و همکاران، ۲۰۲۲)، اکثراً از پریشان‌خوابی رنج می‌برند. به طوری که به راحتی نمی‌توانند بخوابند و دارای تکانش‌های عصبی در خواب هستند و در طول روز خواب‌آلود، عصبی و خسته می‌باشند (دیده‌بان و همکاران، ۲۰۲۳)، به همین دلیل درمانگران، کیفیت خواب را در آزاردیدگان جنسی از شاخص‌های جدی و مهم سلامت روان آنها می‌دانند (فویون^۴ و همکاران، ۲۰۲۳)، و بر این باورند، هرچه قدر میزان کیفیت خواب آنها بالاتر باشد، میزان عملکرد، ثبات عاطفی، بهزیستی روانی و کیفیت زندگی آنها در روابط بین فردی و شغلی بیشتر می‌باشد (وانگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۴).

از دیگر نشانگان روانی آزاردیدگان جنسی، نشخوارهای ذهنی و افکار ناکارآمد^۶ می‌باشد. افکار ناکارآمد مجموعه‌ای از شناخت‌هایی هستند که انعطاف‌ناپذیر، افراطی و ناکارآمد هستند و نظام شناختی فرد را تحت‌الشعاع قرار می‌دهند و ارتباطات بین فردی و درون فردی افراد را مختل کرده و موجب آشفتگی روان‌شناختی آنها می‌شوند (بیکر و همکاران، ۲۰۲۲). در واقع افکار ناکارآمد و نشخوارهای فکری الگوهای شناختی سازش‌نیافته و باورهای بنیادینی هستند که در موقعیت‌های خاص فعال می‌شوند و پاسخ‌های هیجانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (اوگینسکا-بولیک^۷ و همکاران، ۲۰۲۰) و در بروز بسیاری از نشانگان روانی مانند افسردگی، اضطراب و خودکشی در موقعیت‌های استرس‌زا نقش تعیین‌کننده‌ای دارند (زارعی، ۲۰۲۰). محققان بر این باورند، اکثر آزاردیدگان جنسی، به علت ضربه روانی شدیدی که دریافت می‌دارند، دچار نشخوار ذهنی شدید و افکار ناکارآمد می‌شوند (علیجانی و رنجبر، ۱۴۰۱)، و در درازمدت مناسبات اجتماعی و شخصی آنها، دچار اختلال می‌گردد (براون^۸ و همکاران، ۲۰۲۳). کاوش‌های انجام گرفته در آزاردیدگان جنسی نشان می‌دهد، احساس گناه^۹ از دیگر نشانگان روانی است که در این دسته از افراد مشاهده می‌شود که آزاردیدگان اغلب به دلیل ترس یا احساس گناه از افشای آن خودداری می‌کنند (میچسا و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع احساس گناه به حس مسئولیت یا پشیمانی گفته می‌شود که فرد یا اشتباهی را مرتکب شده و یا صرفاً تصور می‌کند، اشتباهی را انجام داده است و موجب بروز پریشانی‌های روان‌شناختی، رفتارهای نابهنجار و نشانگان روانی می‌شود (امیرپور و همکاران، ۱۴۰۳). به دیگر سخن، احساس گناه از جمله متغیرهای روان‌شناختی است که با احساسات و هیجان‌های منفی همراه است (کیم^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳)، و در موقعیت‌های تنش‌زا برانگیخته می‌شود و مناسبات اجتماعی و

1. Sleep disturbance

2. Cox

3. Hu

4. Faubion

5. Wang

6. Dysfunctional thoughts

7. Oginsko-Bulik

8. Brown

9. Guilt feeling

10. Kim

۱۰..... اثربخشی درمان شفقت به خود بر پریشان‌خوابی، احساس گناه و افکار ناکارآمد...

ارتباطات بین فردی افراد را دچار اختلال می‌سازد (دیسکیس^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). در چنین شرایطی، هیجان‌های منفی، تفکرات مخرب، نشخوارهای ذهنی، افکار خودآیند منفی و حالت بی‌ارزشی، فضای ذهنی آنها را تحت سیطره خود گرفته (فروغی و همکاران، ۱۴۰۱)، و مانع تصمیم‌گیری منطقی و صحیح می‌شود و زمینه را برای پیدایش بسیاری از نشانگان روانی مانند افسردگی، گوشه‌گیری، استرس و افکار خودکشی را فراهم می‌سازد (تیورجی^۲ و همکاران، ۲۰۲۳).

در رابطه با کنترل و کاهش نشانگان روانی آزاردیدگان جنسی، روش‌های درمانی مختلفی وجود دارد که از جمله آن می‌توان به درمان‌های موج سوم به‌ویژه درمان شفقت به خود^۳ اشاره نمود که توسط گیلبرت^۴ (۲۰۱۴) با الهام‌گیری از شاخه‌های مختلف روان‌شناسی، به عنوان یک راهبرد مقابله هیجان محور مثبت برای افرادی که از سطح بالایی از شرم و خودانتقادی برخوردار بودند، ابداع نمود. این روش بر اهمیت شکل‌گیری تکاملی هیجان‌ات و ادراکات و تأثیر آن بر رفتار بشر تأکید دارد. گیلبرت (۲۰۱۵) بر این باور است، درد و رنج بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی است و گریزی از آن وجود ندارد؛ لذا انسان‌ها باید بتوانند با ایجاد انگیزه‌های درونی، پرورش توانایی‌های مواجهه، شفقت به خود و شفقتی که از دیگران دریافت می‌دارند و مدیریت سیستم‌های مغزی، آرامش ذهنی و کاهش ستیز درونی خود را فراهم سازند، هدف اساسی و غایی درمان شفقت به خود را پرورش تفکر شفقت‌ورز^۵ می‌داند تا از این طریق، درمانجویان بتوانند به جای اینکه خودشان را سرزنش، محکوم و انتقاد کنند، صلح درونی را در وجود خود پرورش دهند و پریشانی‌های روان‌شناختی خود را کاهش دهند.

گرچه درمان شفقت به خود توسط گیلبرت (۲۰۱۴) برای افرادی که از شرم و خودانتقادی برخوردار بودند، ابداع گردید، اما کاوش‌های انجام گرفته در مورد اثربخشی درمان شفقت به خود نشان می‌دهد، این روش درمانی بر روی بسیاری از متغیرها تأثیر مثبت داشته است؛ مثلاً بر کاهش خودانتقادی بر اضطراب اجتماعی (سیگل و کوکوسکی^۶، ۲۰۲۲)، کاهش شرم و انتقاد از خود (واکلین^۷ و همکاران، ۲۰۲۲)، کیفیت خواب و احساس گناه (میلارد^۸ و همکاران، ۲۰۲۳)، افزایش بهزیستی روانی (کوتیرا^۹ و همکاران، ۲۰۲۴)، افکار ناکارآمد و افکار خودآیند منفی (علیجانی و رنجبر، ۱۴۰۱)، خودانتقادی، احساس گناه (امیرپور و همکاران، ۱۴۰۳) تأثیر جدی داشته است.

با توجه به واری‌های یادشده، با اینکه پژوهش‌های فراوانی در رابطه با متغیرهای این پژوهش در نمونه آماری مختلف انجام گرفته است، اما کاوش‌های محدود و اندکی در ادبیات پژوهشی در رابطه با دختران آزاردیده جنسی در داخل کشور مشاهده می‌شود؛ لذا با توجه به خلأ پژوهشی در این زمینه از یک سو و توجه به سلامت روانی این دسته از دختران به لحاظ سازگاری درون فردی و بین فردی از سوی دیگر، ارائه مداخلات روان‌شناختی مناسب برای کاهش نشانگان روانی آنها، گامی مؤثر در ارتقای سلامت و بهداشت روان آنها به شمار می‌رود. با چنین رهیافتی، این پژوهش با هدف اثربخشی درمان شفقت به خود بر

1. Dykes

2. Thivierge

3. Compassion focused therapy

4. Gilbert

5. Compassion thought

6. Siegel & Kocovski

7. Wekelin

8. Millard

9. Kotera

پریشان‌خوابی، احساس گناه و افکار ناکارآمد دختران آزاردیده جنسی انجام گرفته است. بنابراین فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از:

- درمان شفقت به خود بر پریشان‌خوابی دختران آزاردیده جنسی مؤثر است.
- درمان شفقت به خود بر احساس گناه دختران آزاردیده جنسی مؤثر است.
- درمان شفقت به خود بر افکار ناکارآمد دختران آزاردیده جنسی مؤثر است.

روش پژوهش

روش این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. روش نمونه‌گیری این پژوهش به صورت هدفمند بوده و روش گردآوری اطلاعات بدین صورت بود که ابتدا از بین ۲۵ دختر آزاردیده جنسی که از سوی هسته مشاوره آموزش و پرورش و مراکز مشاوره درخشان و التیام شهرستان بابلسر در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ شناسایی شده بودند، پس از اخذ مشخصات فردی، به‌طور انفرادی تحت مصاحبه تشخیصی قرار گرفته و پرسشنامه‌های احساس گناه، پریشان‌خوابی و افکار ناکارآمد را تکمیل نمودند (پیش‌آزمون)، چگونگی انتخاب گروه آزمایشی بدین صورت بود که از بین ۲۵ نفر از دختران، ۱۳ نفر از آنها که تمایل به شرکت در جلسات درمانی بودند، به‌طور هدفمند انتخاب شدند، و به‌طور انفرادی مداخلات درمان شفقت به خود را طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه (هفته‌ای یک بار) دریافت کردند. شایان ذکر است ۳ نفر از آنها بنا بر دلایل مختلف از جمله عدم تحمل یادآوری خاطرات گذشته، پس از یک یا دو جلسه درمانی قادر به ادامه درمان نشدند و ۱۰ نفر از آنها تا انتهای جلسات همکاری لازم را داشتند. پس از آموزش درمان شفقت به خود، از بین دخترانی که بنا بر دلایلی تمایلی به شرکت در جلسات درمانی نداشته، پس از همتاسازی از بعد تحصیلی، سنی و نمرات پیش‌آزمون، ۱۰ نفر از آنها به‌طور تصادفی انتخاب شدند و مجدداً پرسشنامه‌های این پژوهش به ۱۰ نفر گروه کنترل و ۱۰ نفر گروه آزمایشی داده شد (پس‌آزمون) و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و بررسی صحت و سقم آن، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا)^۱ و تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا)^۲ از طریق برنامه آماری SPSS24 مورد پردازش قرار گرفتند.

روش اجرا

در این پژوهش بر اساس نمرات پرسشنامه‌ها، ۲۰ نفر از دختران آزاردیده جنسی به‌طور هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایشی پس از کسب موافقت اخلاقی، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخلات درمان شفقت به خود را به‌طور انفرادی دریافت کردند و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای در این زمینه دریافت نکردند و در لیست انتظار باقی ماندند. پس از اتمام جلسات درمانی، گروه آزمایشی و گروه کنترل تحت پس‌آزمون قرار گرفتند. از جمله اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش، محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات، اطمینان‌بخشی از بدون ضرر بودن مداخلات درمانی به شرکت‌کنندگان، اختیاری بودن شرکت در پژوهش و حق خروج از مطالعه بوده است. در این پژوهش گروه کنترل (در لیست انتظار) پس از پایان

¹. Mancova

². Ancova

۱۲..... اثربخشی درمان شفقت به خود بر پریشان‌خوابی، احساس گناه و افکار ناکارآمد...

مداخلات درمانی، تحت درمان قرار گرفتند و همچنین از آنجا امکان دسترسی به شرکت‌کنندگان بعد از گذشت ۴۵ روز یا دو ماه وجود نداشت، مرحله پیگیری پژوهش انجام نگرفته است. اجرای مداخلات درمانی این پژوهش توسط پژوهشگر اول بعد از طی نمودن آموزش‌های لازم، در مرکز مشاوره التیام شهرستان بابلسر انجام گرفته است.

ابزارها

پرسشنامه احساس گناه^۱ (GFQ): این پرسشنامه توسط کوگلر و جونز^۲ (۱۹۹۲) برای سنجش احساس گناه ساخته شده است. این پرسشنامه ۴۵ گویه و سه خرده‌مقیاس خصیصه گناه^۳ (گویه‌های ۱-۲۰)، حالت گناه^۴ (گویه‌های ۲۱-۳۰) و معیارهای اخلاقی^۵ (گویه‌های ۳۱-۴۵) دارا می‌باشد. خصیصه گناه به‌عنوان زمینه ندامت و سرزنش خود تعریف شده است. حالت گناه تجربه‌ای از فرد از این احساس است که معیارهای اخلاقی خود را نقض کرده است. معیارهای اخلاقی درجه پایبندی فرد به مجموعه‌ای از اصول اخلاقی تعریف شده است. پاسخ در یک مقیاس ۵ درجه لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. در هر سه مقیاس، نیمی از گویه‌ها جهت‌گیری معکوس دارند که نشانگر احساس گناه کمتر یا پایبندی نازل‌تر به معیارها است که در نمره‌گذاری نیز این مطلب لحاظ شده است. حداقل و حداکثر نمره آن به ترتیب ۴۵ و ۲۲۵ می‌باشد. به‌طوری که هرچه نمرات بالاتر باشد، احساس گناه فرد بیشتر می‌باشد. کوگلر و جونز پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خصیصه گناه، حالت گناه، معیارهای اخلاقی و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۴، ۰/۸۳، ۰/۸۳ و ۰/۸۳ روایی همگرا آن با پرسشنامه نگرانی پنیسلوانیا (PSWQ) ۰/۶۷ گزارش نموده‌اند. پایایی در نسخه ایرانی جامه بزرگی و همکاران (۱۴۰۲) برای خصیصه گناه، حالت گناه، معیارهای اخلاقی و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۹، ۰/۷۲، ۰/۸۲ و ۰/۸۲ روایی آن از طریق همبستگی با احساس تنهایی آشر (SLFS) ۰/۷۳ گزارش نموده‌اند. در این پژوهش، پایایی کلی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ می‌باشد.

مقیاس افکار ناکارآمد^۶ (DAS-26): این پرسشنامه توسط وایزمن و بک^۷ (۱۹۷۸) بر مبنای نظریه بک در مورد محتوای ساختار شناختی در افراد افسرده تهیه شده است. این مقیاس دارای ۲۶ گویه و ۴ خرده‌مقیاس موفقیت-کمال‌طلبی^۸، نیاز به تأیید دیگران^۹، نیاز به راضی کردن دیگران^{۱۰} و آسیب‌پذیری-ارزشیابی عملکرد^{۱۱} می‌باشد. در این مقیاس شرکت‌کنندگان میزان موافقت یا مخالفت خود را روی یک مقیاس ۷ درجه مشخص می‌کند (کاملاً موافقم نمره ۱ و کاملاً مخالفم نمره ۷). بالاترین نمره ۱۸۲ و پایین‌ترین نمره ۲۶ می‌باشد که هرچه نمره فرد بالاتر باشد، افکار ناکارآمد بیشتر می‌باشد. نمره بین ۲۶ تا ۵۱ بیانگر میزان افکار ناکارآمد فرد در حد کم و نمره بین ۵۲ تا ۱۳۰ بیانگر میزان افکار ناکارآمد فرد در حد متوسط و بالاتر از ۱۳۰ بیانگر میزان افکار

1. Guilt feeling questionnaire

2. Kugler & Jones

3. Guilt trait

4. Guilt state

5. Moral standards

6. Dysfunctional Attitude Scale

7. Weismann & Beck

8. Success- perfectionism

9. Need to approval from others

10. Need to please others

11. Vulnerability-performance evaluation

ناکارآمد فرد در حد بالا می‌باشد. در نسخه اصلی میزان پایایی چهار خرده‌مقیاس (موفقیت- کمال‌طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری- ارزشیابی عملکرد) و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۷۳، ۰/۸۰، ۰/۷۳، ۰/۸۷ و روایی سازه آن از طریق همبستگی آن با آزمون افسردگی بک ۰/۷۱ توسط وایزمن و بک (۱۹۷۸) گزارش شده است. در نسخه ایرانی ابراهیمی و موسوی (۱۳۹۱) در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس برای چهار خرده‌مقیاس و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۴، ۰/۸۳، ۰/۸۳ و روایی آن از طریق همبستگی با آزمون GHQ-28، ۰/۵۶ گزارش نموده‌اند، ضمناً با استفاده از تحلیل عاملی، واریانس مشترک چهار عامل فوق ۵۲/۵۵ بیان شده است. در این پژوهش پایایی کلی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ می‌باشد.

پرسشنامه پریشان‌خوابی^۱: این پرسشنامه توسط بویس^۲ و همکاران (۱۹۸۹) در موسسه روانپزشکی پیتزبورگ طراحی شده است. تعداد گویه‌های این پرسشنامه ۱۹ گویه می‌باشد که در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه ۷ خرده‌مقیاس دارد که عبارتند از کیفیت ذهنی خواب^۳، تأخیر در به خواب رفتن^۴، مدت زمان خواب^۵، میزان بازدهی خواب^۶، اختلالات خواب^۷، استفاده از داروهای خواب‌آور^۸ و اختلالات عملکرد روزانه^۹. هرچه نمرات این پرسشنامه بیشتر باشد، فرد از پریشان‌خوابی بالاتری برخوردار است و برعکس. پایایی این پرسشنامه در نسخه اصلی توسط بویس و همکاران (۱۹۸۹) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و روایی همگرایی آن با پرسشنامه افسردگی همیلتون (HRSA) ۰/۸۶ گزارش شده است و در نسخه ایرانی پایایی آن ۰/۸۶ و روایی آن از طریق همبستگی با پرسشنامه اضطراب کتل (CAQ) ۰/۸۹ به دست آمده است (بازگونه و زربخش، ۱۴۰۰). در این پژوهش پایایی کلی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ می‌باشد.

بسته آموزشی درمان شفقت به خود^{۱۰}: این بسته آموزشی بر اساس نظریه گیلبرت (۲۰۱۳) تهیه گردید که هر جلسه به منظور کنترل افکار ناکارآمد، احساس گناه و پریشان‌خوابی دارای تکالیف خانگی می‌باشد. خلاصه جلسات فنون درمان شفقت به خود در جدول زیر گزارش شده است:

1. Sleep disturbance questionnaire
2. Buysse
3. Subjective sleep quality
4. Sleep latency
5. Sleep duration
6. Habitual sleep efficiency
7. Sleep disturbances
8. Use of sleeping medication
9. Daytime dysfunction
10. Self-compassion-based therapy intervention program

جدول شماره ۱: خلاصه جلسات فنون درمان شفقت به خود (گیلبرت، ۲۰۱۳)

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف خانگی
اول	آشنایی با قوانین گروه-آموزش مبانی و اهداف درمان	بیان مبانی نظری درمان شفقت به خود و تفکر شفقت‌ورز	آگاهی از مداخله و فرایند درمان	مطالعه در مورد مبانی نظری درمان شفقت به خود، تمرین تفکر شفقت‌ورز
دوم	آشنایی با تصویرسازی شفقت به خود	- آموزش آرامش عضلانی و فن تصویرسازی شفقت‌ورز و عملیاتی ساختن آن	آگاهی از تأثیرات آرامش عضلانی و تصویرسازی شفقت‌ورز	تمرین آرامش عضلانی و تصویرسازی شفقت‌ورز
سوم	آشنایی با نامه‌نگاری شفقت به خود	آموزش نامه‌نگاری شفقت به خود و ارائه چند نامه شفقت به خود	آگاهی و شناخت فن نامه‌نگاری شفقت‌ورزی	تمرین فن نامه‌نگاری حداقل به تعداد سه مورد
چهارم	آشنایی با فن ذهن‌آگاهی	آموزش فن ذهن‌آگاهی، حضور آگاهانه و هدفمند در هر لحظه	توانایی بکارگیری فن ذهن‌آگاهی	تمرین فن ذهن‌آگاهی در رابطه با مشکلات
پنجم	آشنایی با فن تجسم قهرمان شفقت به خود	آموزش فن تجسم قهرمان شفقت به خود و ارائه چند نمونه ذهنی	شناخت ذهن‌آگاهی و چگونگی اثربخشی آن	تمرین فن تجسم قهرمان شفقت به خود
ششم	آشنایی با فن صندلی خالی شفقت به خود	آموزش فن صندلی خالی شفقت به خود و مشاهده آگاهانه تأثیرات ذهنی و روانی آن	توانایی بکارگیری صندلی خالی	تمرین فن صندلی خالی شفقت به خود
هفتم	آشنایی با مهربانی و مهر ورزیدن به خود و دیگران	آموزش مهربانی سه‌گانه از خود به خود، به دیگران و از دیگران و ارائه مثال‌های مختلف	آگاهی از اجزای سه‌گانه مهربانی	تمرین جهات سه‌گانه مهربانی در زندگی روزمره
هشتم	آشنایی با استدلال و توجه شفقت به خود	آموزش استدلال و توجه شفیق در رابطه خود و دیگران همراه با مثال‌های عینی	آگاهی از اثرات استدلال و توجه شفیق	تمرین استدلال و توجه شفیق در ارتباطات درون‌فردی و بین‌فردی

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد، شرکت‌کنندگان در پژوهش در دامنه سنی ۱۶ تا ۲۴ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان $20.3 \pm 25/28$ و در گروه کنترل $18.3 \pm 98/79$ سال بود. در گروه آزمایش ۶ نفر (۶۰ درصد) دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه، ۲ نفر (۲۰ درصد) دیپلم و ۱ نفر (۱۰ درصد) دانشجو و ۱ نفر (۱۰ درصد) دانش‌آموخته کارشناسی بود. در گروه کنترل ۵ نفر (۵۰ درصد) دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه، ۲ نفر (۲۰ درصد) دیپلم، ۲ نفر (۲۰ درصد) دانشجو و ۱ نفر (۱۰ درصد) دانش‌آموخته کارشناسی بود. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد، از لحاظ سنی بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود نداشت ($p=0/72$).

شاخص‌های توصیفی جدول (۲) ترجمان این واقعیت است، بین میانگین‌های پیش‌آزمون- پس‌آزمون متغیرهای احساس گناه، افکار ناکارآمد و پریشان‌خوابی گروه آزمایشی در مقایسه با میانگین‌های این سه متغیر در گروه کنترل تفاوت محسوسی وجود

دارد. برای معنادار بودن، تفاضل میانگین متغیرهای مورد مطالعه در پیش‌آزمون- پس‌آزمون دو گروه مورد مطالعه، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیری پیش‌فرض‌های اساسی آن مورد بررسی قرار گرفت. آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در پریشان‌خوابی ($F=0/12$; $p=0/22$)، احساس گناه ($F=0/17$; $p=0/28$) و افکار ناکارآمد ($F=0/21$; $p=0/25$) برقرار است. برای ارزیابی مفروضه همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس متغیرهای وابسته از شاخص آماره ام باکس استفاده شد. نتایج تحلیل نشان داد ($F=0/29$; $p=0/94$) که ام باکس معنادار نبود. این مطلب نشانگر برقراری مفروضه همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس متغیرهای وابسته در بین داده‌ها است. برای بررسی مفروضه همگنی واریانس خطای متغیرهای وابسته از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان داد که تفاوت واریانس خطای نمرات هر سه متغیر پریشان‌خوابی، احساس گناه و افکار ناکارآمد در هر دو گروه معنادار نیست. این یافته نشان می‌دهد که مفروضه همگنی واریانس‌های خطا در بین داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش برقرار است. در نهایت اینکه مفروضه کرویت داده‌ها در متغیر پریشان‌خوابی ($X^2=2/20$; $p=30$)، احساس گناه ($X^2=1/40$; $p=0/42$) و افکار ناکارآمد ($X^2=3/15$; $p=0/53$) رعایت شده است.

جدول شماره ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرها در گروه‌های آزمایش به تفکیک مراحل

متغیرها	گروه‌ها	میانگین		انحراف معیار	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
پریشان	آزمایشی	۴۱	۲۹/۸۰	۳/۵۹	۵/۹۷
خوابی	کنترل	۴۰/۷۰	۴۱/۴۰	۶/۰۷	۵/۵۸
افکار	آزمایشی	۸۱/۹۰	۷۶/۶۰	۹/۴۱	۹/۶۰
ناکارآمد	کنترل	۶۶/۱۰	۷۳/۵۰	۱۴/۰۱	۱۰/۲۲
احساس گناه	آزمایشی	۱۶۰/۳۰	۱۳۴/۵۰	۸/۸۷	۶/۷۸
	کنترل	۱۶۰/۹۰	۱۵۸/۹۰	۱۲/۱۹	۸/۰۶

جدول شماره (۳) نشان می‌دهد F محاسبه شده آزمون لامبدای ویلکز معنادار بوده است. بنابراین با ۹۹ درصد اطمینان می‌توانیم بیان کنیم، درمان شفقت به خود اثر معناداری بر روی متغیرهای مورد مطالعه داشته و اندازه اثر آن ۰/۷۶ می‌باشد که اثر بسیار خوبی است.

جدول شماره ۳: تحلیل مانکوا به منظور بررسی اثر ترکیبی متغیرهای وابسته

نوع آزمون	Value	d.f گروه	d.f خطا	F	sig	اندازه اثر
لامبدای ویلکز	۰/۲۴۰	۱۳/۷۶	۳	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶۰

۱۶..... اثربخشی درمان شفقت به خود بر پریشان‌خوابی، احساس گناه و افکار ناکارآمد...

جدول شماره (۴) بیانگر این واقعیت است، تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) بر روی پریشان‌خوابی و احساس گناه دختران آزاردیده جنسی معنادار بوده، اما بر روی افکار ناکارآمد معنادار نبوده است. این مهم نشان می‌دهد، درمان شفقت به خود بر روی کاهش پریشان‌خوابی و احساس گناه دختران آزاردیده جنسی معنادار بوده، اما بر روی افکار ناکارآمد تأثیر معناداری نداشته است و اندازه اثر نشان می‌دهد این تأثیر بر روی احساس گناه بیشتر از پریشان‌خوابی بوده است.

جدول شماره ۴: تحلیل آنکوا در متن مانکوا

منابع	متغیرها	s.s	d.f	ms	F	sig	اندازه اثر
گروه	پریشان‌خوابی	۳۰۴/۰۸	۱	۳۰۴/۰۸	۸/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۳۵۶
	افکار ناکارآمد	۳/۸۷	۱	۳/۸۷	۰/۰۳۹	۰/۸۴۶	۰/۰۰۳
	احساس گناه	۲۱۳۱/۱۷	۱	۲۱۳۱/۱۷	۴۲/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۷۳۹
خطا	پریشان‌خوابی	۵۵۰/۳۵	۱۵	۳۶/۶۹			
	افکار ناکارآمد	۱۴۹۱/۲۰	۱۵	۹۹/۴۱			
	احساس گناه	۷۵۲/۹۸	۱۵	۵۰/۱۹			

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی درمان شفقت به خود بر پریشان‌خوابی، احساس گناه و افکار ناکارآمد دختران آزاردیده جنسی انجام گرفته است. تحلیل مانکوا و تحلیل آنکوا در متن مانکوا ترجمان این واقعیت است، درمان شفقت به خود بر کاهش پریشان‌خوابی و احساس گناه دختران آزاردیده جنسی مؤثر می‌باشد. این یافته با نتایج واری‌های محققانی چون میلارد و همکاران (۲۰۲۳)، واکلین و همکاران (۲۰۲۲)، کوتیرا و همکاران (۲۰۲۴)، هنگهاوس (۲۰۲۲)، گیلبرت (۲۰۲۲)، محمودپور و همکاران (۱۴۰۰)، امیرپور و همکاران (۱۴۰۳)، همگرایی دارد.

در تبیین فرضیه نخست این پژوهش، اینکه چگونه درمان شفقت به خود در کاهش پریشان‌خوابی نقش دارد، می‌توان به این واقعیت اشاره نمود. دخترانی که در معرض آزاردیدگی جنسی قرار می‌گیرند، به علت میزان استرس ادراک شده از یک سو و ترس از افشای آن از سوی دیگر، سازمان روانی آنها دچار مشکل می‌شود و بسیاری از نشانگان روانی از جمله نشخوارهای ذهنی در آنها پدیدار می‌گردد. بعد از مدتی، نشخوارهای ذهنی به صورت پریشان‌خوابی و کابوس‌های شبانه تجلی می‌یابد و موجب می‌گردد، آنها تمایلی به خوابیدن نداشته باشند. حال وقتی که این دسته از افراد در جلسات درمان شفقت به خود شرکت می‌کنند و مداخلات تصویرسازی شفقت به خود، توجه شفقت به خود، نامه‌نگاری شفقت به خود و صندلی خالی شفقت‌ورزی را آموزش می‌بیند و به‌عنوان تکالیف خانگی تمرین می‌کنند و سپس در ارتباطات بین فردی و در محیط‌های زندگی واقعی خود به کار می‌گیرند، درمی‌یابند مشکلات و استرس‌های زندگی بخش اجتناب‌ناپذیر و جزء لاینفک زندگی است؛ لذا دیدگاه مثبت‌تر و سازنده‌تری نسبت به خود، دیگران و آینده پیدا می‌کنند و تلاش می‌کنند با بهره‌گیری از توانایی‌های خود، مشکلات خود را

از زوایای مختلف بررسی و با اتخاذ بهترین و کوتاه‌ترین راه‌حل ممکن، آنها را حل نمایند. در واقع درمان شفقت به خود با ایجاد دیدگاه جامع‌بینی به تجارب حال و گذشته، با افزایش نگرش غیرقضاوتی و گشوده نسبت به احساسات و تجارب هیجانی منفی کنونی و گذشته، به طوری که به دور از هرگونه سرکوب‌گری و اجتناب از احساسات منفی باشد، شرایطی برای افراد فراهم می‌آورد که آنها بتوانند ترس‌ها و هیجان‌های منفی گذشته را مورد بررسی قرار دهند و آماده پذیرش هیجان‌های منفی خود شوند و از جنبه‌های دردناک آن‌ها رهایی یابند. نتیجتاً چنین دیدگاه واقع‌بینانه‌ای، کم‌کم موجب کاهش نشانگان روانی و پریشان‌خوابی آنها می‌شود.

در همسو با تبیین فوق، گرانهیم و همکاران (۲۰۲۳)، گیلبرت (۲۰۲۲) بر این باورند، افرادی که در معرض ترومای سخت و تنش‌زای زندگی مانند آزاردیدگی جنسی قرار می‌گیرند، از آنجا که اکثراً فاقد مهارت‌های کنترل و کاهش نشانگان روانی ناشی از ترومای زندگی هستند، حالت‌های خودسرزنی و پریشان‌خوابی در رابطه با تروما دارند. حال وقتی که این افراد، چندین جلسه مداخلات درمان شفقت به خود را دریافت می‌دارند و در مناسبات اجتماعی خود به‌کار می‌گیرند، ساختار شناختی و روانی آنها جان تازه‌ای به خود می‌گیرد و این مهم باعث می‌شود نه تنها ستیز درونی، نشخوارهای ذهنی و پریشان‌خوابی آنها کاهش یابد، بلکه اعتماد به نفس و خودباوری آنها در حل مشکلات زندگی افزایش یابد.

همچنین بر طبق نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر در مورد فرضیه دوم، میرهن گردید درمان شفقت به خود منجر به کاهش احساس گناه دختران آزاردیده جنسی شده است. این یافته با نتایج واری‌های محققانی چون واکلین و همکاران (۲۰۲۲)، میلارد و همکاران (۲۰۲۳)، گیلبرت (۲۰۲۲)، امیرپور و همکاران (۱۴۰۳) همخوانی دارد. در تبیین فرضیه دوم این پژوهش می‌توان به این نکته اشاره نمود، دخترانی که در معرض آزار جنسی قرار می‌گیرند، دلمشغولی و احساس گناه شدیدی به مشکل خود پیدا می‌کنند. به طوری که پیوستگی و انسجام درونی آنها دچار مشکل می‌شود و نسبت به خود و اطرافیان نگرش منفی پیدا می‌کنند و این حالت‌ها موجب انزوا و گوشه‌گیری آنها را نسبت به دیگران می‌شود. یکی از فنون جدی درمان شفقت به خود برای این دسته از افراد، مهارت ذهن آگاهی است که موجب حضور آگاهانه و هدفمند در هر لحظه، انتخاب عامدانه و آگاهانه واقعیت‌ها و عدم قضاوت اتفاقات و احساسات و توجه ارادی به زمان حال می‌شود. به طوری که آنها درمی‌یابند، بسیاری از مشکلات زندگی به عنوان «واقعیت محض» زندگی نمی‌باشند و مانند «جریان رودخانه» در حال گذر و عبور هستند و نباید به عنوان یک «امر مطلق» به آنها نگریست (به نقل از گیلبرت، ۲۰۲۲). چنین نگرشی نه تنها باعث می‌شود، نسبت به خود و دیگران مهربان باشند و صلح درونی در فضای ذهنی و روانی آنها حاکم و ستیز درونی در آنها فروکش کند، بلکه در درازمدت موجب کاهش احساس گناه در رابطه با ترومای زندگی می‌گردد.

تبیین دیگری که در مورد فرضیه دوم این پژوهش می‌توان بدان اشاره نمود، این واقعیت است که یکی از ویژگی‌های کلیدی و اصلی درمان شفقت به خود، مدیریت سیستم‌های مغزی است. این روش درمانی بر این اصل مهم تأکید دارد، وقتی که افراد در شرایط پرتنش و ترومای سخت مانند آزاردیدگی جنسی قرار می‌گیرند، سیستم مغزی تهدید آنها که عامل اصلی ترشح هورمون کورتیزول است، برانگیخته می‌شود. حال اگر افکار منفی و سیستم شناختی منفی افراد فعال شود، سیستم مغزی تهدید پایدار می‌ماند و باعث افزایش میزان استرس ادراک شده می‌گردد و شرایط را برای آنها سخت، دشوار و موجب بسیاری از نشانگان

۱۸..... اثربخشی درمان شفقت به خود بر پریشان‌خوابی، احساس گناه و افکار ناکارآمد...

روانی از جمله احساس گناه می‌کند (کوتیرا و همکاران، ۲۰۲۴). حال وقتی که این افراد، مداخلات درمان شفقت به خود را آموزش می‌بینند و اثرات آن را در زندگی شخصی و اجتماعی خود مشاهده می‌کنند، بعد از مدتی قادر می‌شوند، سیستم‌های مغزی خود را مدیریت کنند. یعنی سیستم مغزی تسکین که عامل اصلی ترشح هورمون‌های اکسی‌توسین، اندروفین و دیگر هورمون‌های تسکین‌دهنده و شادی‌آور می‌باشد، جایگزین سیستم مغزی تهدید می‌نمایند. در چنین حالتی، این افراد تصور بهتری از خود و دیگران پیدا می‌کنند و نتیجتاً احساس گناه آنها نسبت به ترومای آزاردیدگی جنسی کاهش می‌یابد.

به همین دلیل است که گیلبرت (۲۰۲۲) درمان شفقت به خود را یک نوع «فیزیوتراپی ذهن» می‌داند که هدف نهایی آن ایجاد یک تفکر شفقت‌ورز به منظور مدیریت سیستم‌های مغزی جهت دستیابی به صلح پایدار و کاهش ستیز درونی می‌باشد. در واقع این محققان اعتقاد دارند، افرادی که در معرض ترومای جنسی قرار می‌گیرند، با مدیریت سیستم‌های مغزی و افکار منفی خود متوجه می‌شوند، رویدادهای دردناک اخلاقی برای خیلی از انسان‌ها اتفاق می‌افتد، لذا تلاش می‌کنند با بهره‌گیری از تمام توانایی‌های خود و دیگران، مشکلات زندگی را خود حل و فصل نمایند و این مهم به نوبه خود باعث ایجاد آرامش در فضای روانی و ذهنی و کاهش احساس گناه آنها می‌شود.

در مورد اثربخشی درمان شفقت به خود بر روی افکار ناکارآمد (فرضیه سوم)، گرچه ادبیات پژوهشی مانند کاوش علیجانی و رنجبر (۱۴۰۱) نشان می‌دهد، درمان شفقت به خود بر کاهش افکار ناکارآمد مؤثر است، اما در این پژوهش مورد تأیید قرار نگرفته است که این مهم می‌تواند ناشی از حجم نمونه، نوع نمونه آماری، ویژگی‌های آزمودنی‌ها، روش نمونه‌گیری و یا به دیگر متغیرها مربوط شود. مثلاً اگر این پژوهش در نمونه آماری دیگر و با حجم بزرگ‌تر انجام می‌شد، ممکن بود نتایج معناداری حاصل می‌شد. در مجموع، از آنجا که درمان شفقت به خود موجب تجربه کردن و گذر کردن هرگونه افکار، احساسات و هیجان‌های منفی بدون هیچ‌گونه قضاوت، اجتناب و سرکوب کردن آنها در زمان حال می‌شود، به عنوان یکی از روش‌های درمان موج سوم در کاهش جنبه‌های دردناک تجارب هیجانی منفی مانند پریشان‌خوابی و احساس گناه نقش اساسی و تعیین‌کننده‌ای دارد و در درازمدت موجب صلح درونی پایدار در دختران آزاردیده جنسی می‌شود.

با توجه به نتایج این پژوهش و تحقیقات مشابه به درمانگران و متخصصان بالینی از یک سو توصیه می‌شود، به منظور کاهش و کنترل پریشان‌خوابی و احساس گناه دختران آزاردیده جنسی، از روش درمان شفقت به خود استفاده نمایند و همچنین به درمانگران، مشاوران و دست‌اندرکاران آموزشی توصیه می‌شود به منظور کاهش پریشان‌خوابی و احساس گناه، کارگاه‌هایی برای آموزش فنون درمان شفقت به خود برای این دسته از دختران برگزار نمایند.

از محدودیت‌های جدی این پژوهش، می‌توان به همکاری آزمودنی‌ها اشاره نمود. چرا اینکه به دلیل نوع تروما که جنبه اخلاقی داشته، درمان شفقت به خود به صورت انفرادی انجام گرفته است که قدری اجرای مداخلات را از بعد زمانی سخت نموده است. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش، می‌توان به فقدان دوره پیگیری و عدم تعمیم‌پذیری نتایج این پژوهش به نمونه‌های آماری دیگری که ترومای غیر از ترومای جنسی را تجربه کردند، اشاره نمود. و در پایان، محدودیت دیگر این پژوهش حجم نمونه آماری می‌باشد. گرچه در تحقیقات آزمایشی حجم نمونه باید ۱۲ تا ۱۵ نفر باشد، اما به علت نوع و ماهیت جامعه آماری و یافتن این نوع شرکت‌کنندگان، حجم نمونه آماری این پژوهش برای هر گروه ۱۰ نفر در نظر گرفته شده بود.

تشکر و قدردانی

از مراکز مشاوره شهرستان بابلسر و آزمودنی‌های این پژوهش که در اجرای این پژوهش نقش داشتند، سپاسگزاری می‌شود.

حمایت مالی

تمامی منابع مالی این پژوهش توسط نویسندگان پژوهش تأمین شده است.

تعارض منافع

بر اساس اعلام نویسندگان، این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافع ندارد.

منابع

ابراهیمی، امراه و موسوی، سیدغفور. (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (DAS-26) در بیماران مبتلا به

اختلالات خلقی، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*. ۲۱(۵): ۵۵-۷۰. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-210-fa.html>

امیرپور، برزو؛ عسگرپور، زهرا و احمدی‌فر، مهرداد. (۱۴۰۳). کاربرد درمان مبتنی بر شفقت در کاهش خودانتقادی و احساس گناه والدینی مادران دارای فرزند با نشانگان فنیل کتونوری: یک مطالعه نیمه‌تجربی. *مجله تحقیقات سلامت در جامعه*. ۱۰(۲): ۶۰-۷۳.

Doi: <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.24236772.1403.10.2.6.5>

بازگونه، آدینه و زربخش، محمدرضا. (۱۴۰۰). رابطه اضطراب کرونا با اختلالات خواب و نشانگان اختلال استرس پس از سانحه: نقش میانجیگری اضطراب سلامت. *خانواده درمانی کاربردی*. ۲(۵): ۲۸۷-۳۰۸.

جامه بزرگی، مجید؛ آل یاسین، علی؛ حیدری، حسن و داودی، حسین. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان گروهی فراشناختی و فعال‌سازی رفتاری بر احساس گناه در زنان مبتلا به اختلال دیس‌تایمیک. *نشریه علمی رویش روان‌شناسی*. ۱۲(۳): ۱۴۱-۱۵۲. Doi:

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1402.12.3.14.2>

حسینی، ناهید. (۱۴۰۳). واکاوی تجربه زیسته زنان قربانی تجاوز جنسی. *پژوهشنامه زنان*. ۱۴(۴۵): ۲۹-۵۶.

Doi: [10.30465/ws.2024.44213.3776](https://doi.org/10.30465/ws.2024.44213.3776)

علیجانی، فرزانه و رنجبرکهن، زهره. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به افسردگی اساسی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*. ۱۲(۴۷): ۱-۳۶. DOI: [10.22054/jcps.2022.64972.2674](https://doi.org/10.22054/jcps.2022.64972.2674)

فروغی، علی اکبر؛ رئیسی، سجاد؛ منتظری، نفیسه و ناصری، مطلب. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شفقت به خود ذهن آگاهانه بر کیفیت خواب، نشخوار فکری و شفقت به خود افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*. ۹(۴): ۱۳۷-

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.9.4.137>. ۱۵۲

Alijani, F., & Ranjbarkohan, Z. (2022). The effectiveness of compassion focused therapy on negative automatic thoughts and dysfunctional attitudes of patients with major depression disorder. *Clinical Psychology Studies*. 13(47): 1-36. Doi: [10.22054/jcps.2022.64972.2674](https://doi.org/10.22054/jcps.2022.64972.2674)

Amirpour, B., Asgarpour, Z., & AhmadiFar, M. (2024). Effectiveness of compassion focused therapy in the reduction of self-criticism and parental guilt of mothers of children with phenylketonuria syndrome: a quasi-experimental study. *Journal of Health Research in Community*. 10(2): 60-73. Doi: <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.24236772.1403.10.2.6.5>

- Bazgouneh, A., & Zarbakhsh, M. (2021). The relationship between sleeping disorders and posttraumatic stress disorder syndrome with corona anxiety: the intermediary role of health anxiety. *Applied Family Therapy Journal*. 2(5): 287-308. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.2.5.18>
- Becker, J. V., Skinner, L. J., Abel, G. G., & Cichon, J. (2022). Time limited therapy with sexually dysfunctional sexually assaulted women. *Journal of Social Work & Human Sexuality*. 3(1): 97-115. Doi: https://doi.org/10.1300/J291v03n01_08
- Brown, G. P., Delgadillo, J., & Golino, H. (2023). Distinguishing the dimensions of the original dysfunctional attitude scale in an archival clinical sample. *Cognitive Therapy and Research*. 47(1): 69-83. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-022-10333-w>
- Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*. 28(2): 193-213. Doi: [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*. 28(2): 193-213. Doi: 10.1016/0165-1781(89)90047-4
- Colangelo, J., & Keefe-Cooperman, K. (2012). Understanding the impact of childhood sexual abuse on women's sexuality. *Journal of Mental Health Counseling*, 34(1): 14-37. [Doi: org/10.17744/mehc.34.1.e045658226542730](https://doi.org/10.17744/mehc.34.1.e045658226542730)
- Cox, R. C., Garcia, A. N., Jessup, S. C., Woronko, S. E., Rast, C. E., & Olatunji, B. O. (2023). Subjective sleep disturbances in sexual assault survivors: associations with trauma and posttraumatic stress disorder symptom severity. *Behavior Therapy*. 54(5): 863-875. Doi: [10.1016/j.beth.2023.03.005](https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.03.005)
- Didehban, E., Ayoubi, S., Tabesh, H., Mohammad-Zadeh, M., Saleh, L. A., & Asgharipour, N. (2023). The effectiveness of training the components of compassion-focused therapy on memory, anxiety, and sleep quality in patients with obstructive sleep apnea. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. (In Press). Doi: [org/10.5812/ijpbs-138912](https://doi.org/10.5812/ijpbs-138912) (Text in Persian)
- Dykes, C., Hellman, C., Funkquist, E. L., & Bramhagen, A. C. (2022). Parents experience a sense of guilt when their newborn is diagnosed small for gestational age, SGA. A grounded theory study in Sweden. *Journal of Pediatric Nursing*, 62(2):32-44. [Doi: org/10.1016/j.pedn.2021.06.017](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.06.017)
- Ebrahimi, A., & Moosavi, S. G. (2013). Development and validation of the dysfunctional attitude scale -26 items: factor structure, reliability and validity in psychiatric outpatients. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 21(5): 55-70. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-210-fa.html>
- Faubion, S. S., Ghaith, S., Kling, J. M., Mara, K., Enders, F., Starling, A. J., & Kapoor, E. (2023). Migraine and sleep quality: does the association change in midlife women? *Menopause*. 30(4): 376-382. Doi: [10.1097/GME.0000000000002149](https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002149)
- Foroughi, A. A., Reisi, S., Montazeri, N., & Naseri, M. (2022). The effectiveness of mindful self-compassion treatment on sleep quality, rumination and self-compassion in people with cardiovascular disease. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 9(4): 137-152. Doi: [http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.9.4.137](https://dx.doi.org/10.32598/shenakht.9.4.137)
- Ganesan, N., & Gopalakrishnan, B. (2024). Community case studies: an interpretative phenomenological analysis on sexual abuse in urban Chennai. *Frontiers in Psychology*. 15: 1352066. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1352066>
- Gilbert, P. (2013). *The compassionate mind: a new approach to life's challenges*. New harbinger publications. London, UK: little brown book group.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*. 53(1): 6-41. Doi: [10.1111/bjc.12043](https://doi.org/10.1111/bjc.12043)

- Gilbert, P. (2015). The evolution and social dynamics of compassion. *Social and Personality Psychology Compass*. 9(6): 239-254. Doi: [10.1111/spc3.12176](https://doi.org/10.1111/spc3.12176)
- Gilbert, P., & Simos, G. (2022). Compassion focused therapy: An evolution-informed, bio psychosocial approach to psychotherapy: history and challenge Paul Gilbert. In *Compassion Focused Therapy*. 11(5):24-89. DOI: [10.1111/bjc.1204](https://doi.org/10.1111/bjc.1204)
- Granheim, I. P. H., Kvernmo, S., Silviken, A., & Larsen, C. V. L. (2023). The association between suicidal behaviour and violence, sexual abuse, and parental substance abuse among Sami and Greenlandic adolescents: the WBYG study and the NAAHS. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*. 11(1): 10-26. Doi: <https://doi.org/10.2478/sjcapp-2023-0002>
- Henkhaus, L. E. (2022). The lasting consequences of childhood sexual abuse on human capital and economic well-being. *Health Economics*. 31(9): 1954-1972. <https://doi.org/10.1002/hec.4557>
- Hosseini, N. (2023). Analyzing the lived experience the women victims of rape. *Women Studies*. 14(45): 29-56. Doi: [10.30465/ws.2024.44213.3776](https://doi.org/10.30465/ws.2024.44213.3776)
- Hu, X., Li, J., Wang, X., Liu, H., Wang, T., Lin, Z., & Xiong, N. (2023). Neuroprotective effect of melatonin on sleep disorders associated with Parkinson's disease. *Antioxidants*. 12(2): 396. Doi: [org/10.3390/antiox12020396](https://doi.org/10.3390/antiox12020396)
- Jamehbozorgi, M., Aleyasin, S. A., Heidari, H., & Davoodi, H. (2023). Comparing the effectiveness of metacognitive group therapy and behavioral activation on guilt in women with dysthymic disorder. *Scientific Journal of Rooyesh-e- Ravanshenasi*. 12(3): 141-152. Doi: <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1402.12.3.14.2>
- Kim, A., Jeon, S., & Park, I. (2023, June). Influence of parenting guilt on the mental health among single-parent women: multiple additive moderating effect of economic well-being and level of education. In *Healthcare Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI)*. 11(13): 74-87. Doi: [org/10.3390/healthcare11131814](https://doi.org/10.3390/healthcare11131814).
- Kotera, Y., Beaumont, J., Edwards, A. M., Cotterill, M., Kirkman, A., Tofani, A. C., ...& Arimitsu, K. (2024). A narrative review of compassion focused therapy on positive mental health outcomes. *Behavioral Sciences*. 14(8): 643-657. Doi: <https://doi.org/10.3390/bs14080643>
- Kugler, K., & Jones, W. H. (1992). On conceptualizing and assessing guilt. *Journal of Personality and Social Psychology*. 62(2): 318. Doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.2.318>
- Millard, L. A., Wan, M. W., Smith, D. M., & Wittkowski, A. (2023). The effectiveness of compassion focused therapy with clinical populations: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 32(6): 168-192. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.010>
- Ogińska-Bulik N, Michalska P. (2020). The relationship between emotional processing deficits and posttraumatic stress disorder symptoms among breast cancer patients: the mediating role of rumination. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 27(1):11-21. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09606-6>
- Rai, R., & Rai, A. K. (2020). Is sexual assault breaking women's spatial confidence in cities of India? Some explorations from Varanasi city. *Children and Youth Services Review*. 118: 105422. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105422>
- Siegel, A. N., & Kocovski, N. L. (2020). Effectiveness of self-compassion inductions among individuals with elevated social anxiety. *Mindfulness*. 11: 2552-2560. Doi: <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01470-y>
- Stevens, L. M., Bennett, T. C., Cotton, J., Rockowitz, S., & Flowe, H. D. (2024). A critical analysis of gender-based violence reporting and evidence building applications (GBVxTech) for capturing

- memory reports. *Frontiers in psychology*, 14, 1289817. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1289817>
- Thivierge, E., Luu, T. M., Bourque, C. J., Duquette, L. A., Pearce, R., Jaworski, M., ...& Janvier, A. (2023). Guilt and regret experienced by parents of children born extremely preterm. *The Journal of Pediatrics*. 25(11): 32-48. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2022.10.042>
- Wakelin, K. E., Perman, G., & Simonds, L. M. (2022). Effectiveness of self-compassion-related interventions for reducing self-criticism: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 29(1): 1-25. Doi: [10.1002/cpp.2586](https://doi.org/10.1002/cpp.2586)
- Walker, T. (2020). A second, silent pandemic: Sexual violence in the time of COVID-19. *Harvard Medical School Primary Review*. Retrieved from <https://info.primarycare.hms.harvard.edu/review/sexual-violence-and-covid>
- Weissman, A. N., & Beck, A. T. (1978). Development and validation of the dysfunctional attitude scale: a preliminary. *At the Annual Meeting of the American Educational Research Association*. <https://eric.ed.gov/?id=ED167619>
- Wekerle, C., Kim, K., & Wong, N. (2022). Child sexual abuse victimization: focus on self-compassion. *Frontiers in psychiatry*, 13, 818774. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.818774>
- Xodo, S., Tius, V., Baccarini, G., & Driul, L. (2024). Female sexual violence: a 12-year experience at a single university hospital in north-east Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 21(3): 290-301. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph21030301>
- Zarei, S. (2020). The mediating role of rumination in the relationship between stressful life events and suicide ideation among adolescents. *Contemporary Psychology*. 15(1): 137-148. (Text in Persian) Doi: [20.1001.1.20081243.1399.15.1.9.0](https://doi.org/10.20081243.1399.15.1.9.0)
- Zuhdi, D. A., Sulistyanto, A., & Harahap, H. S. (2024). Dynamics of gender-based violence in scopus indexed publication 2014-2024: A bibliometric analysis. *Bricolage: Jurnal Magister Ilmu Komunikasi*. 10(1): 053-068. <https://journal.ubm.ac.id/index.php/bricolage/article/view/5115>



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی