



اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری، خودانتقادگری و افکار خودآیند منفی دانشجویان دارای تجربه شکست عشقی

The Effectiveness of Compassion-Based Therapy on Rumination, Self-Criticism and Negative Automatic Thoughts of Students Experiencing Love Failure

Mostafa Peyambari
Mohsen Mansoobifar
Nahid Havasi somar
Arezo Tarimoradi
Mohammadreza Beliad

مصطفی پیمبری*
محسن منصوبی فر**
ناهید هواسی سومار***
آرزو تاریم‌رادی****
محمدرضا بلیاد*****

Abstract

The purpose of this study was to examine the effectiveness of self-compassion therapy on rumination, self-criticism, and negative automatic thoughts of university students experiencing heartbreak. The research method was applied in relation to the objective and the design of the present study was quasi-experimental with a pre-test, post-test, and a control group design. The statistical population included all students of Islamic Azad University of Hamadan in the academic year 2019-2020, of which 30 subjects were selected through purposive sampling and randomly divided into two groups, an experimental group and a control group (7 females and 8 males in each group). Participants were tested before and after the study using the Ruminative Response Scale (RRS), the Levels of Self Criticism Scale (SSAS), and the Automatic Thoughts Questionnaire (ATTQ). Data were analyzed using analysis of covariance and SPSS-24 software. The results of the present study showed that compassion-based therapy was effective on the components of rumination ($P=0.001$), the components of self-criticism ($P=0.001$), and the negative automatic thoughts ($P=0.001$) of students with experiences of love failure. Self-compassion training helps these individuals to accept themselves in any situation, which reduces self-criticism and the experience of rumination and automatic thoughts in these individuals in critical situations. Based on the results of the present study, it is suggested that workshops titled "Self-Compassion" be held for students with heartbreak.

Keywords: Automatic Thoughts, Self-Criticism, Compassion, Love Failure, Rumination.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان خودشفقت‌ورزی بر نشخوار فکری، خودانتقادگری و افکار خودآیند منفی دانشجویان دارای تجربه شکست عشقی بود. روش مطالعه حاضر به لحاظ هدف کاربردی و طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بود که از میان آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و گواه (۷ زن و ۸ مرد در هر گروه) قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان برای پیش‌آزمون و پس‌آزمون به مقیاس پاسخ‌های نشخواری (RRS)، پرسشنامه سطوح خودانتقادی (SSAS) و پرسشنامه افکار خودآیند (ATTQ) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شدند. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد درمان مبتنی بر شفقت بر مؤلفه‌های نشخوار فکری ($P=0.001$)، مؤلفه‌های خودانتقادگری ($P=0.001$) و افکار خودآیند منفی ($P=0.001$) دانشجویان دارای تجربه شکست عشقی اثربخش است. آموزش خودشفقت‌ورزی به این افراد کمک می‌کند در هر شرایطی خودپذیری داشته باشند که موجب کاهش خودانتقادگری، تجربه نشخوار فکری و افکار خودآیند در این افراد در شرایط بحرانی می‌شود. براساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی با عنوان خودشفقت‌ورزی برای دانشجویان مواجهه‌شده با ضربه شکست عشقی برگزار شود.

واژه‌های کلیدی: افکار خودآیند، خودانتقادگری، شفقت، شکست عشقی، نشخوار فکری.

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
** نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
*** استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
**** استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
***** استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

مقدمه

ورود به دانشگاه و زندگی دانشجویی بخش مهمی از تجربه زیستی بسیاری از انسان‌ها در جامعه معاصر است. بیش از ۴ میلیون دانشجو در دانشگاه‌های مختلف تحصیل می‌کنند که بخش مهم و چشمگیری از کنشگران میدان علمی ایران را تشکیل می‌دهند (افراسیابی و خوباری، ۱۳۹۴). همچنین ورود به دانشگاه برای جوانان همراه با تجربه‌های جدید ارتباط با جنس مخالف است. تغییر موقعیت و دوری از خانواده به‌ویژه برای دانشجویان ساکن خوابگاه موجب می‌شود نیازمندی‌های عاطفی خاص‌تر شود و احتمال مواجهه با روابط عاطفی با جنس مکمل ظهور بیشتری پیدا کند؛ به همین دلیل شکست عشقی^۱ در دانشجویان دانشگاه امری شایع است (آسایش، قاضی‌نژاد و باهنر، ۱۳۹۹).

زمانی که درد هیجانی ناشی از ضربه شکست عشقی شدت می‌گیرد، موجب نشانه‌های ضربه عشق^۲ در فرد می‌شود (دهقانی، عاطف‌وحید و غرائی، ۱۳۹۰). نشانه‌های ضربه عشق را اولین بار راس (۱۹۹۹) معرفی کرد. این نشانه‌ها مجموعه‌ای از نشانگان شدید هستند که پس از جدایی از معشوق و از هم پاشیدن رابطه عاطفی نمایان می‌شوند. همچنین مدت‌زمان مدیدی در فرد وجود دارند، تأثیری منفی بر عملکرد وی در همه زمینه‌ها اعم از اجتماعی، تحصیلی و شغلی دارند و موجب می‌شوند فرد با محیط سازگاری و انطباق نداشته باشد. در چنین شرایطی، فرد ممکن است با احساسات متفاوتی مواجه شود؛ بدین ترتیب بیشتر این افراد مراحل مختلفی را پشت سر می‌گذارند، اما بیشتر آن‌ها به‌طور معمول احساساتی مانند خشم، غم، اندوه، تنهایی، نشانه‌های جسمانی و بی‌خوابی را تجربه می‌کنند و در برقراری رابطه جدید در آینده دچار مشکل می‌شوند که دلیل آن از دست رفتن اعتماد است (یوسفی، ادهمیان و عبدالمحمدی، ۱۳۹۵). در چنین شرایطی این افراد افسرده می‌شوند و واکنش‌های پرخاشگرانه شدیدی را به دیگران نشان می‌دهند (آسایش، قاضی‌نژاد و باهنر، ۱۳۹۹)؛ بنابراین از آنجا که ضربه عشقی چنین پیامدهای منفی را برای سلامت روان و جسم دارد، مطالعه در این باره مهم است.

نشخوار فکری^۳ یکی از واکنش‌های ناسازگارانه شناختی در افرادی است که با شکست عشقی مواجه می‌شوند (قاضی‌نژاد، آسایش و باهنر، ۱۳۹۹). زمانی که افراد متحمل پریشانی و آشفتگی روان‌شناختی می‌شوند، به شیوه‌های مختلفی می‌توانند به خلق خود پاسخ دهند. آن‌ها ممکن است احساسات خود را انکار کنند، از فکر کردن درباره چگونگی احساسات خود اجتناب کنند، به سرعت محیط و خلق خود را تغییر دهند یا به نشخوار فکری بپردازند (کربلایی محمد میگونی، ۱۳۹۷). نشخوار فکری افکار و رفتارهایی است که بارها توجه شخص را بر احساسات منفی‌اش و همچنین بر ماهیت و مفاهیم ضمنی آن‌ها از جمله دلایل، مفاهیم و پیامدهای احساسات معطوف می‌کند (کوارست و کراپلی، ۲۰۱۳).

-
1. love failure
 2. love trauma syndrome
 3. rumination

افرادی که خودانتقادگری^۱ دارند، در زمان‌هایی مانند مواجهه با ضربه عشقی به سرعت می‌توانند به خودتهاجمی^۲ روی بیاورند (آسایش، قاضی‌نژاد و باهنر، ۱۳۹۹)؛ همچنان که نشخوار فکری سبب افزایش تمایل به ارزیابی‌های خودانتقادگرانه و منفی به خود می‌شود (کامرون، برون، دریتسچل، پاور و کوک، ۲۰۱۷). خودانتقادگری براساس میزانی که فرد معیارهای عملکرد خود را درون‌فکنی می‌کند، در پیوستاری قرار می‌گیرد که در یک سوی آن معیارهای به‌نسبت بالای بیرونی و در سوی دیگر آن معیارهای نسبتاً بالای درونی قرار دارد (سعادت‌ی شامیر، مذبوحی و مرزی، ۱۳۹۷). خودانتقادگری تمایل فرد برای داشتن انتظارات بالا از عملکرد خویش است؛ به طوری که همواره از خود انتقاد می‌کند و بدین ترتیب موجب می‌شود همیشه اعمال و رفتارهای خود را ناقص ببیند و معیارهای غیرواقع‌بینانه و دسترس‌ناپذیر برای خود تعیین کند (جیمز، ورپلانکن و ریمز، ۲۰۱۵). نامجو، کافی، حکیم جواد، غلامعلی لوسانی و آشکار (۱۳۹۱) در پژوهش خود بیان کردند ناکامی و شکست افراد در برآورده کردن انتظارات آرمانی و معیارهای غیرواقع‌بینانه - خواه از سوی شخص و خواه از سوی افراد مهم - می‌تواند به فراخوانی احساسات بی‌ارزشی، خودسرزنش‌گری و خودانتقادگری شدید در فرد منجر شود که بستر بروز حالت‌های هیجانی منفی یا شریطی مانند افسردگی یا احساس ملالت را ایجاد می‌کند. براساس نظر کوپالو سیلی، زاروف، راسل و موسکوویتز (۲۰۱۴) افرادی که به خودانتقادگری می‌پردازند، به دلیل معیارهای درونی و بیرونی بسیاری که برای خود در نظر گرفته‌اند، با چرخه معیوبی مواجه می‌شوند. در این میان، انتظارات آن‌ها موجب شکست‌های مکرر و درنهایت ناامیدی و افسردگی می‌شود.

در رابطه عاشقانه با نزدیک شدن به انتهای مسیر عشق، مشکلات روانی از جمله افسردگی و تجربه افکار مزاحم^۳ و افکار خودآیند^۴ پدیدار می‌شود (ادای، مدملی، وفایی‌نژاد و عقیلی‌راد، ۱۳۹۸). افکار خودآیند عاملی مهم در ایجاد برخی اختلال‌های روان‌پزشکی مانند افسردگی است. این افکار بر هیجان‌ها و عواطف فرد تأثیرگذار هستند و به ایجاد رفتارها و عواطف نامناسب منجر می‌شوند. درواقع تعامل میان باور ناکارآمد و رخدادهای منفی زندگی، تفکرات خودآیند منفی درباره خود، جهان و آینده را ممکن می‌کند. از دیدگاه بک و آلفورد افکار خودآیند منفی در اثر رخدادهای استرس‌زای زندگی به وجود می‌آیند و پیامدهای سوگیری پردازش اطلاعات محسوب می‌شوند (بک و آلفورد، ۲۰۰۹).

افرادی که نمی‌توانند شفقت به خود را درون خویش افزایش دهند، احساس می‌کنند بیشتر با حالت آرمانی فاصله دارند و روند نشخوار فکری (نوربالا، برجلی و نوربالا، ۱۳۹۲) و تجربه افکار خودآیند منفی در آن‌ها افزایش می‌یابد (آریمیتسو و هافمن، ۲۰۱۵). داشتن شفقت به خود نیازمند این است که فرد به دلیل شکست‌ها یا نرسیدن به استانداردها، از خود انتقاد سخت‌گیرانه نکند (سعیدی، قربانی، سرافراز و شریفیان،

-
1. self-criticism
 2. self-attack
 3. intrusion
 4. automatic thoughts

(۱۳۹۲). از آنجا که فنون و اصول درمان مبتنی بر شفقت^۱ فرایندهای ناسازگارانه فکر را که از خودقضاوت‌گری ناشی شده‌اند، هدف درمان قرار می‌دهد (گیلبرت، ۱۳۹۷) به نظر می‌رسد این درمان از میان درمان‌های موجود، در کاهش نشخوار فکری، خودانتقادگری و افکار خودآیند منفی دانشجویان دارای تجربه شکست عشقی مؤثر و کارآمد باشد. گیلبرت (۱۳۹۷) تأکید می‌کند یکی از راه‌های کاهش رنج‌ها برای همه، شفقت‌ورزی با خود و دیگران است. مفهوم خودشفقت‌ورزی به معنای مهربانی با خود و داشتن درکی بدون قضاوت از نقایص خود است. همچنین این مفهوم به معنای تجربه‌پذیری و تأثیرپذیری از رنج دیگران نیز تعریف شده است؛ به گونه‌ای که فرد مشکلات و رنج‌های خود را تحمل‌پذیرتر می‌کند. خودشفقت‌ورزی زمانی اتفاق می‌افتد که فرد درک کند بعضی رفتارها، احساسات و افکار شخصی از شرایط محیطی مانند رفتار و انتظارات دیگران تأثیر می‌پذیرند. درک این موضوع به فرد کمک می‌کند کمتر درباره اشتباهاتش قضاوت منفی و پیش‌داوری داشته باشد (گیلبرت، ۱۳۹۷).

از دیدگاه فرسنیس، وانگ و باردرس (۲۰۱۹) نشخوار فکری با تأثیرپذیری از نبود خودشفقت‌ورزی موجب شکل‌گیری آسیب روانی می‌شود. از نظر سمعی و فراهانی (۲۰۱۱) نیز خودشفقت‌ورزی متغیری تعدیل‌کننده در رابطه نشخوار فکری و آسیب روانی است. نوربالا، برجعلی و نوربالا (۱۳۹۲) نتیجه گرفتند درمان خودشفقت‌ورزی بر افسردگی و اضطراب بیماران افسرده مؤثر است و موجب کاهش نشخوار فکری در این افراد می‌شود. کاظمی، ارجمندنی، مرادی، محمدی و صادقی‌فرد (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان دادند درمان خودشفقت‌گری بر بهزیستی و نشخوار فکری این افراد مؤثر است. در پژوهش کریمی، محمدی و رحیمی (۱۳۹۸) یافته‌ها حاکی از آن است که آموزش گروه مبتنی بر شفقت خود، عامل تأثیرگذار مهمی بر کاهش مؤلفه‌های افسردگی شامل خودانتقادگری و اجتناب شناختی- رفتاری در نوجوانان است. فتح‌اله‌زاده، مجلسی، مظاهری، رستمی و نوابی‌نژاد (۱۳۹۶) نتیجه گرفتند گروه‌درمانی متمرکز بر خودشفقت‌ورزی می‌تواند روش مداخله‌ای نوین در کاهش خودسرزنش‌گری و احساس شرم در زنانی باشد که قربانی سوءرفتار عاطفی- کلامی هستند. نف و گریمر (۲۰۱۳) بیان کردند درمان خودشفقت‌ورزی که ذهن‌آگاهی، تن‌آرامی و شفقت را در بردارد، موجب آرامش ذهن، آسودگی خاطر، کاهش استرس و افکار خودکار منفی می‌شود. آکین (۲۰۱۲) در پژوهش خود نتیجه گرفت نبود ذهن‌آگاهی و خودقضاوت‌گری بالا در عوض خودشفقت‌ورزی با افکار خودآیند منفی ارتباط دارد.

تمایل به نشخوار فکری، خودانتقادگری، تجربه افکار مزاحم و افکار خودآیند در پاسخ به رویدادهای زندگی تنش‌زا به افسردگی و ناامیدی در آینده منجر می‌شود (اسمیت، وسل، اسپریورس و راس، ۲۰۱۲). با نگاه به آنچه مطرح شد، می‌توان گفت شکست عاطفی پریشانی و افسردگی به دنبال دارد که حاصل آن نشخوار فکری، افکار خودآیند منفی و مزاحم است که توجه به آن‌ها به‌ویژه در دانشجویان مهم است. براساس آنچه از پیشینه پژوهش برمی‌آید، درمان خودشفقت‌ورزی با ارتقای مهربانی و پذیرش رنج و دردها

در عوض خودانتقادگری و خودقضاوت‌گری موجب کاهش نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی می‌شود؛ با این حال این نکته مهم است که این درمان تاکنون روی دانشجویان دارای شکست عشقی انجام نشده است؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری، خودانتقادگری و افکار خودآیند منفی این دانشجویان صورت گرفته است. هدف مطالعه حاضر پاسخ‌گویی به این سؤال بود که آیا درمان خودشفقت‌ورزی بر نشخوار فکری، خودانتقادگری و افکار خودآیند منفی دانشجویان دارای تجربه شکست عشقی اثربخش است.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش مطالعه حاضر به لحاظ هدف کاربردی و طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بود. از آنجا که برخی پژوهشگران تعداد نمونه مطالعات نیمه‌تجربی را برای هر گروه ۱۵ نفر توصیه کرده‌اند (دلاور، ۱۳۹۰) تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: تکمیل و امضای رضایت‌نامه کتبی توسط آزمودنی، دانشجوی مقطع کارشناسی‌بودن، سن ۲۸-۱۸، طول مدت رابطه عاطفی حداقل ۸ ماه و قطع رابطه عاطفی در حال حاضر، نداشتن اختلال‌های روانی و بیماری‌های جسمانی مزمن، دریافت‌نکردن هیچ‌گونه درمان روان‌شناختی، آموزشی، پزشکی یا دارویی و واردنشدن به رابطه عاطفی جدید که همه به‌صورت خودگزارش‌دهی بررسی شد. معیار خروج از پژوهش نیز انصراف از ادامه همکاری بود.

ابزارهای سنجش

مقیاس پاسخ‌های نشخواری^۱ (RRS)

مقیاس پاسخ‌های نشخواری نولن هوکسیما و مارو (۱۹۹۱) شامل ۲۲ گویه است که سه خرده‌مقیاس بازتاب^۲، در فکر فرورفتن^۳ و افسردگی^۴ را در طیف لیکرت از تقریباً «هرگز= ۱» تا «تقریباً همیشه= ۴» ارزیابی می‌کند. نولن هوکسیما، پارکر و لارسون (۱۹۹۴) همبستگی منفی این ابزار را با آزمون جهت‌گیری زندگی^۵ شیر، کارور و بریج (۱۹۹۴) در دامنه‌ای از ۰/۳۰- تا ۰/۳۶- به‌عنوان شاخصی از روایی و نولن هوکسیما و

1. Ruminative Response Scale (RRS)
2. refection
3. brooding
4. depression
5. Life Orientation Test (LOT)

مارو (۱۹۹۱) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ را برای کل مقیاس گزارش کردند. در پژوهش کریمی و کولانیان (۱۳۹۹) با محاسبه تحلیل عاملی تأییدی مقیاس پاسخ‌های نشخواری، شاخص‌های مجذور کای نرم‌شده^۱ ۲/۰۴، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب^۲ ۰/۰۵۸، شاخص برازش مقتصد^۳ ۰/۷۶۳، شاخص برازش مقتصد هنجار شده^۴ ۰/۷۳۵، شاخص برازش فزاینده^۵ ۰/۹۵۹ و شاخص برازش تطبیقی^۶ ۰/۹۵۸ به دست آمدند و بدین ترتیب داده‌ها از ساختار تک‌عاملی پرسشنامه و روایی سازه^۷ آن حمایت کردند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۸۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای سه خرده‌مقیاس بازتاب، در فکر فرورفتن و افسردگی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۳ و ۰/۷۱ به دست آمد.

مقیاس سطوح خودانتقادی^۸ (SSAS)

پرسشنامه سطوح خودانتقادی تامپسون و زاروف (۲۰۰۴) شامل ۲۲ گویه است که دو خرده‌مقیاس خودانتقادی درونی‌شده^۹ و خودانتقادی مقایسه‌ای^{۱۰} را در طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای از «بسیار خوب توصیف‌کننده من است (۶)» تا «اصلاً توصیف‌کننده من نیست (۰)» ارزیابی می‌کند. تامپسون و زاروف (۲۰۰۴) ضریب آلفای کرونباخ را برای خودانتقادی درونی‌شده ۰/۸۷ و خودانتقادی مقایسه‌ای ۰/۸۱ گزارش کردند. همچنین همبستگی این خرده‌مقیاس را با صفت روان‌رنجورخویی^{۱۱} پرسشنامه پنج‌عاملی نتو^{۱۲} به ترتیب ۰/۵۴ و ۰/۶۰ به‌عنوان شاخصی از روایی هم‌زمان^{۱۳} ابزار گزارش کردند. موسوی و قربانی (۱۳۸۵) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ را در نظر گرفتند. همبستگی این ابزار را نیز با پرسشنامه مشکلات بین‌شخصی^{۱۴} بارخام، هاردی و استارتاپ (۱۹۹۶) در دامنه‌ای از ۰/۲۰ تا ۰/۵۲ به‌منزله شاخصی از روایی هم‌گرای این ابزار گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای دو خرده‌مقیاس خودانتقادی درونی‌شده و خودانتقادی مقایسه‌ای به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۰ به دست آمد.

-
1. normed chi squared
 2. root-mean-square error
 3. parsimony fit index
 4. parsimony normed fit index
 5. incremental fit index
 6. comparative fit index
 7. construct validity
 8. Levels of Self Criticism Scale (LOSC)
 9. internalized self-criticism
 10. comparative self-criticism
 11. neuroticism
 12. neo five-factor inventory
 13. simultaneous validity
 14. inventory of interpersonal problems

پرسشنامه افکار خودآیند^۱ (ATQ)

پرسشنامه افکار خودآیند هولون و کندال (۱۹۸۰) شامل ۳۰ گویه است که خرده‌مقیاس‌های «میزان اعتقاد به افکار خودآیند منفی» را در طیف لیکرت از «اصلاً= ۱»، «تا حدی= ۲»، «نسبتاً زیاد= ۳»، «بسیار زیاد= ۴» و «صد درصد= ۵» و «فراوانی افکار خودآیند منفی» را در طیف لیکرت از «اصلاً= ۱»، «گاه= ۲»، «بسیاری از مواقع= ۳»، «اغلب اوقات= ۴» و «همیشه= ۵» ارزیابی می‌کند. هولون و کندال (۱۹۸۰) برای این ابزار، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ در نظر گرفتند و همبستگی این ابزار را با پرسشنامه افسردگی بک^۲ در دامنه‌ای از ۰/۷۰-۰/۴۵ به‌عنوان شاخصی از روایی همگرایی گزارش کردند. کاویانی، جواهری و بحیرایی (۱۳۸۴) پایایی این مقیاس را به روش بازآزمایی ۰/۸۸ درصد گزارش کردند. در این پژوهش، پایایی دو خرده‌مقیاس این ابزار به‌کمک روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ برای فراوانی افکار خودآیند منفی و ۰/۹۵ برای میزان اعتقاد به افکار خودآیند منفی به‌دست آمده است. کاویانی، جواهری و بحیرایی (۱۳۸۴) همبستگی میزان اعتقاد به افکار خودآیند منفی و فراوانی این افکار را با پرسشنامه افسردگی بک به‌ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۷۴ به‌عنوان شاخصی از روایی همگرایی این ابزار گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۸۱ به‌دست آمد.

جدول ۱. محتوای جلسات درمان مبتنی بر شفقت

جلسات	اهداف	محتوای جلسات	تمرین خانگی	رفتار مورد انتظار
اول	آشنایی با اصول کلی درمان	برقراری ارتباط اولیه، گروه‌بندی، اجرای پیش‌آزمون، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت، بررسی انتظارات از برنامه درمانی، ارزیابی و بررسی میزان آزار عاطفی و عوامل مرتبط با نشانه‌های آن و مفهوم‌سازی آموزش خودحفاظتی.	ثبت موارد آزار عاطفی، خودانتقادی، فعالیت‌ها و چالش‌های روزانه	شناسایی خودانتقادی و آگاهی از آن
دوم	شناخت مؤلفه‌های شفقت به خود	توضیح و تشریح شفقت، شناسایی و معرفی مؤلفه‌های شفقت، بررسی هر مؤلفه شفقت در اعضا و شناسایی ویژگی‌های آن، آشنایی با ویژگی‌های افراد دارای شفقت و مرور بر خودشفقتی اعضا، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت.	ثبت مؤلفه‌های خودشفقتی در فعالیت‌های روزانه	شناسایی مؤلفه‌های خودشفقتی و آگاهی از آن‌ها
سوم	آموزش و پرورش خودشفقتی اعضا	پرورش احساس گرمی و مهربانی به خود، آشنایی با ویژگی‌های افراد شفقت‌ورز، شفقت به دیگران، پرورش و درک اینکه دیگران نیز تقاضای مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خودتخریبگری و شرم، آموزش همدردی با خود، ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت از خو و توجه به سلامتی خویش.	ثبت مؤلفه‌های خودشفقتی در فعالیت‌های روزانه	شناسایی مؤلفه‌های خودشفقتی و آگاهی از آن‌ها
چهارم	خودشناسی و شناسایی عوامل خودانتقادی	مرور جلسه قبل، ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به‌عنوان فرد شفقت‌ورز یا غیر شفقت‌ورز، شناسایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن شفقت‌ورز (ارزش خودشفقتی، همدلی با خود و دیگران) پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به‌دلیل اشتباهات با هدف سرعت‌بخشیدن به ایجاد تغییرات.	ثبت اشتباهات روزانه و شناسایی عوامل آن	پرورش خود-شفقتی
پنجم	اصلاح و گسترش شفقت	آشنایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن شفقت‌ورز (بخشش، پذیرش بدون قضاوت) پذیرش تغییرات پیش‌رو و تحمل شرایط سخت و چالش‌انگیز با توجه به متغیربودن روند زندگی.	بخشش و پذیرش بدون قضاوت در فعالیت‌های چالش‌انگیز روزانه و ثبت این موارد.	بهبود و توسعه خودشفقتی

1. Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ)

2. Beck Depression Questionnaire (BDQ)

ادامه جدول ۱. محتوای جلسات درمان مبتنی بر شفقت

جلسات	اهداف	محتوای جلسات	تمرین خانگی	رفتار مورد انتظار
ششم	آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت	مرور جلسه قبل، آموزش مهارت‌های شفقت در حوزه‌های توجه شفقت‌ورز، استدلال شفقت‌ورز، ادراک شفقت‌ورز، تمرین عملی ایجاد تصاویر مشفقانه، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته)، به‌کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و برای دوستان و خانواده.	به‌کارگیری شفقت در فعالیت‌های روزانه	احساس ارزشمندی و خودشفقتی
هفتم	فنون ابراز شفقت	مرور جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و دیگران، آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت.	نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و اطرافیان	بهبود خودشفقتی و خودارزشمندی
هشتم	ارزیابی و کاربرد	آموزش و تمرین مهارت‌ها، مرور و تمرین مهارت‌های ارائه‌شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند، جمع‌بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره، پاسخ‌گویی به سؤالات شرکت‌کنندگان، تشکر از اعضای به‌دلیل شرکت در جلسات، اجرای پس‌آزمون.	ثبت و یادداشت خودشفقتی در چالش‌های روزانه	پرورش و رشد خودشفقتی

منبع: گیلبرت (۱۳۹۷)

برای بررسی اعتبار محتوای جلسات درمان مبتنی بر شفقت، از شاخص روایی محتوایی^۱ و نظر پنج استاد هیئت‌علمی دانشگاه استفاده شد. مقدار آن نیز برای همهٔ جلسات ۰/۸ به‌دست آمد که حاکی از شاخص روایی محتوایی مطلوب با توجه به نقاط برش این شاخص برای این پکیج بود. پس از انجام این مراحل و مشخص شدن افراد هر دو گروه، پرسشنامه‌های افکار خودآیند منفی، خودانتقادگری و نشخوار فکری در میان دو گروه توزیع شد. همچنین پیش از توزیع پرسشنامه‌ها در میان افراد، دربارهٔ پرسشنامه‌ها و اینکه هرکدام چند سؤال و چقدر زمان نیاز دارد تا تکمیل شوند، همچنین چگونگی پاسخ‌گویی، توضیحاتی ارائه شد. سپس گروه آزمایش در جلسات مداخلهٔ مربوط به خود شرکت کردند. در این زمان، گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. در انتهای جلسات مداخله، افراد هر دو گروه بار دیگر به پرسشنامه‌های افکار خودآیند منفی و نشخوار فکری به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند.

در این پژوهش تمام اطلاعاتی که از شرکت‌کنندگان در پژوهش گرفته شد و نیز نام ایشان محرمانه باقی ماند و نتایج پژوهش به‌صورت جواب کلی گروه مطالعه منتشر شد. نتایج فردی نیز بدون ذکر نام عرضه شد و محرمانه باقی‌ماندن اطلاعات به اطلاع شرکت‌کنندگان رسید. این پژوهش با کد IR.IAU.K.REC.1399.078 تحت نظر کمیتهٔ تخصصی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج انجام شد.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس، آزمون‌های آماری شاپیرو-ویلک، لون و ام باکس،

1. Content Validity Index (CVI)

آزمون تعقیبی بن‌فرونی و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و سطوح معناداری ۰/۰۵ و ۰/۰۱ استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۲. توصیف جمعیت‌شناختی

گروه	طبقه سنی	فراوانی	فراوانی (درصد)
درمان مبتنی بر شفقت	۱۸-۲۰ سال	۶	۴۰
	۲۱-۲۵ سال	۴	۲۶/۶۷
	۲۶-۲۸ سال	۵	۳۳/۳۳
	۲۱-۲۵ سال	۴	۲۶/۶۷
گروه	جنسیت	فراوانی	فراوانی (درصد)
	زن	۷	۵۳/۳۳
درمان مبتنی بر شفقت	مرد	۸	۴۶/۶۷
	زن	۷	۵۳/۳۳
گواه	مرد	۸	۴۶/۶۷
	زن	۷	۵۳/۳۳

جدول ۲ نشان می‌دهد ۱۵ نفر گروه درمان مبتنی بر شفقت برحسب سن افراد ۱۸-۲۰ ساله هستند که با ۴۰ درصد بیشترین افراد و افراد ۲۱-۲۵ سال با ۲۶/۶۷ درصد، کمترین تعداد افراد را تشکیل می‌دهند. از ۱۵ نفر گروه گواه برحسب سن افراد ۲۶-۲۸ سال با ۴۰ درصد بیشترین افراد و ۲۱-۲۵ ساله‌ها با ۲۶/۶۷ درصد کمترین تعداد افراد را تشکیل می‌دهند. از ۱۵ نفر گروه درمان مبتنی بر شفقت برحسب جنسیت، زنان با ۵۳/۳۳ درصد بیشترین افراد و مردان با ۴۶/۶۷ درصد کمترین تعداد افراد را تشکیل می‌دهند. از ۱۵ نفر گروه کنترل برحسب جنسیت، مردان با ۵۳/۳۳ درصد بیشترین افراد و زنان با ۴۶/۶۷ درصد کمترین تعداد افراد را تشکیل می‌دهند.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های افکار خودآیند منفی، خودانتقادگری و نشخوار فکری در گروه‌های

آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	درمان مبتنی بر شفقت		گروه گواه	
	M	SD	M	SD
افکار خودآیند منفی	۶۹/۴۰	۳/۱۶	۷۰/۸۷	۲/۶۷
	۵۸/۲۷	۳/۷۷	۶۹/۸۷	۲/۶۷
خودانتقادی درونی شده	۳۰/۷۳	۱/۵۸	۳۰	۱/۶۹
	۲۰/۱۳	۱/۱۹	۲۷/۹۳	۱/۶۷

ادامه جدول ۳. میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های افکار خودآیند منفی، خودانتقادی گری و ...

متغیر	درمان مبتنی بر شفقت				گروه گواه
	SD	M	SD	M	
خودانتقادی مقایسه‌ای	۱/۳۵	۳۶/۱۳	۱/۱۹	۳۶/۴۷	پیش‌آزمون
	۱/۳۵	۳۶/۱۳	۱/۶۳	۲۸/۹۳	پس‌آزمون
بازتاب	۱/۶۴	۱۴/۶۰	۱/۴۵	۱۴/۳۳	پیش‌آزمون
	۲/۰۲	۱۳/۲۷	۰/۹۸	۶/۴۰	پس‌آزمون
در فکر فرورفتن	۱/۵۸	۱۴/۲۷	۱/۳۰	۱۴/۱۳	پیش‌آزمون
	۱/۵۸	۱۳/۲۷	۰/۹۸	۶/۴۰	پس‌آزمون
افسردگی	۳/۹۴	۲۷/۴۰	۲/۰۹	۲۶/۵۳	پیش‌آزمون
	۳/۹۰	۱۸/۴۰	۱/۹۶	۱۸/۲۰	پس‌آزمون

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد. همچنان‌که مشاهده می‌شود مداخله موجب کاهش افکار خودآیند منفی، خودانتقادی گری و نشخوار فکری در گروه آزمایش شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون‌های اثرات آزمودنی‌ها برای مقایسه افکار خودآیند منفی دو گروه

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	مقدار احتمال	ضریب ایما
پیش‌آزمون	۹۰/۵۵۲	۱	۹۰/۵۵۲	۴۰/۹۹۵	۰/۰۰۱	۰/۵۹۳
گروه	۸۷۶/۷۰۴	۱	۸۷۶/۷۰۴	۸۵/۱۱۲	۰/۰۰۱	۰/۷۵۹
خطا	۲۷۸/۱۱۵	۲۷	۱۰/۳۰۱			
کل	۱۲۴۴۴۴/۰۰۰	۳۰				

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای متغیر افکار خودآیند منفی نشان می‌دهد، اثرات پیش‌آزمون معنادار است ($F=40/99, p < 0/001$)؛ بدین معنا که بین نمرات پیش‌آزمون افکار خودآیند منفی و نمرات پس‌آزمون این متغیر رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر نمرات پس‌آزمون افکار خودآیند منفی نیز معنادار است ($p < 0/001$)، به عبارت دیگر، بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و گواه در میانگین افکار خودآیند منفی در مرحله پس‌آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به شاخص‌های توصیفی در جدول ۲ این تفاوت‌ها به‌گونه‌ای است که میانگین نمرات پس‌آزمون افکار خودآیند منفی برای آزمودنی‌های گروه درمانی مبتنی بر شفقت به‌طور معناداری کمتر از میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه گواه است.

جدول ۵. نتایج آزمون‌های اثرات آزمودنی‌ها برای مقایسه مؤلفه‌های خودانتقادی شامل خودانتقادی درونی شده و

خودانتقادی مقایسه‌ای

شاخص آماری متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	مقدار احتمال
خودانتقادی درونی شده	۱۱۳/۳۳۳	۱	۱۱۳/۳۳۳	۱۶۱/۲۹۰	۰/۰۰۱
خودانتقادی مقایسه‌ای	۲۸۸/۸۰۰	۱	۲۸۸/۸۰۰	۲۴۳/۷۲۵	۰/۰۰۱

به‌منظور مقایسه دو گروه درمان مبتنی بر شفقت و گواه از جهت کنترل متغیر خودانتقادی (خودانتقادی درونی‌شده و خودانتقادی مقایسه‌ای)، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در جدول ۴ نشان می‌دهد بین آزمودنی‌های دو گروه درمان مبتنی بر شفقت و گروه گواه در تمام متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/001$). با توجه به شاخص‌های توصیفی موجود در جدول ۲ این تفاوت به‌گونه‌ای است که میانگین نمرات پس‌آزمون متغیرهای خودانتقادی مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی‌شده در گروه درمان مبتنی بر شفقت نسبت به گروه گواه کمتر است.

جدول ۶. نتایج آزمون‌های اثرات آزمودنی‌ها برای مقایسه مؤلفه‌های نشخوار فکری شامل بازتاب، در فکر فرورفتن و

افسردگی

شاخص آماری متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	مقدار احتمال	ضریب ایتم
بازتاب	۳۵۳/۶۳۳	۱	۳۵۳/۶۳۳	۱۴۰/۳۸۴	۰/۰۰۱	۰/۸۳۴
در فکر فرورفتن	۳۴۰/۰۳۳	۱	۳۴۰/۰۳۳	۱۸۰/۷۷۷	۰/۰۰۱	۰/۸۶۶
افسردگی	۴۵۶/۳۰۰	۱	۴۵۶/۳۰۰	۴۸/۰۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳۲

به‌منظور مقایسه دو گروه درمان مبتنی بر شفقت و گواه از جهت کنترل متغیر نشخوار فکری (بازتاب، در فکر فرورفتن و افسردگی)، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در جدول ۵ نشان می‌دهد بین آزمودنی‌های دو گروه درمان مبتنی بر شفقت و گروه گواه در نشخوار فکری (بازتاب، در فکر فرورفتن و افسردگی) تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/001$). با توجه به شاخص‌های توصیفی موجود در جدول ۲ این تفاوت به‌گونه‌ای است که میانگین نمرات پس‌آزمون متغیرهای بازتاب و در فکر فرورفتن و افسردگی در گروه درمان مبتنی بر شفقت به‌طور معناداری از میانگین گروه گواه کمتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان خودشفقت‌ورزی بر نشخوار فکری، خودانتقادگری و افکار خودآیند منفی دانشجویان دارای تجربه شکست عشقی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد درمان مبتنی بر شفقت بر مؤلفه‌های نشخوار فکری در دانشجویان دارای تجربه شکست عشقی اثربخش بود. این نتایج با نتایج پژوهش‌های سمعی و فراهانی (۲۰۱۱)، کاظمی و همکاران (۱۳۹۹)، نوربالا، برجعلی و نوربالا (۱۳۹۲) و فرسنیس، وانگ و بوردرس (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت شفقت به خود می‌تواند به کارکرد روان‌شناختی سازگاران کمک کند (نف، ۲۰۱۱). خودشفقت‌ورزی را می‌توان راهبرد تنظیم هیجان در نظر گرفت که در آن از تجربه هیجان‌های آزارنده و نامطلوب که سرکوب آن‌ها به‌صورت نشخوار فکری ظاهر می‌شود، جلوگیری نمی‌شود، بلکه احساسات منفی مانند غم و افسردگی به‌صورتی مهربانانه پذیرش می‌شوند. همچنین هیجان‌ها و احساسات منفی به هیجان‌های مثبت تغییر وضعیت پیدا می‌کنند و فرد راه‌های جدیدی را برای مقابله در عوض نشخوار فکری پیدا می‌کند. به سخن دیگر، شفقت‌ورزی به خود

نه تنها توانایی نگهداری و حفظ احساسات جریحه‌دار و فشارزا را دارد، بلکه به کمک آن می‌توان با شرایط سخت روبه‌رو شد و با مسائل و رویدادهای فشارزا مقابله کرد (کرد و کریمی، ۱۳۹۶). از آنجا که شفقت به خود مبتنی بر قضاوت‌ها یا ارزیابی‌های مثبت درباره خود نیست و نوعی رابطه مثبت با خود است، به هیجان‌های مثبت منجر می‌شود. در این میان افرادی که شفقت به خود دارند، ثبات هیجانی و انعطاف‌پذیری عاطفی بیشتری از خود نشان می‌دهند (دی‌فایو و ساکلوفسکی، ۲۰۲۱).

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد درمان مبتنی بر شفقت بر مؤلفه‌های خودانتقادگری در دانشجویان دارای تجربه شکست عشقی اثربخش بود. این نتایج با نتایج حاصل از پژوهش‌های فتح‌اله‌زاده و همکاران (۱۳۹۶)، کریمی، محمدی و رحیمی (۱۳۹۸)، نامجو و همکاران (۱۳۹۱) و کوپالو سیلی و همکاران (۲۰۱۴) همسویی دارد. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت زمانی که فرد به خود شفقت‌ورزی دارد، این نکته را پذیرفته است که نواقص و شکست‌ها بخشی از زندگی همه انسان‌ها هستند که به مقدار کم و زیاد ایجاد می‌شوند. بدین ترتیب همه افراد از جمله خود آن‌ها نیازمند شفقت و مهربانی هستند (کریجر، آلتن آستین، باتیگ، دوریگ و هالتفورس، ۲۰۱۳). زمانی که فرد به دلیل قصور، شکست‌ها و نرسیدن به معیارهای شخصی، از خود انتقادگری نمی‌کند، به این معنا نیست که توجهی به این مسائل ندارد، بلکه به معنای نشان دادن شفقت به خود است (توین و دانکلی، ۲۰۲۱).

عملکردهای حمایتی برای حفظ حرمت و عزت‌نفس زمانی پدیدار می‌شوند که فرد با باور اینکه خودانتقادگری به تغییر منجر می‌شود، زمانی که اشتباه می‌کند، خود را به سختی سرزنش، قضاوت و ارزیابی منفی کند. در این هنگام نواقص شخص طی فرایندی از حیطة خودآگاه به ناخودآگاه رانده می‌شوند (ناگی، شانهان و بائر، ۲۰۲۱). زمانی که خودآگاه وجود ندارد، ضعف‌ها و نواقص فردی نیز در حیطة هوشیاری و دردسترس فرد نیستند؛ بنابراین حرمت نفس وی تهدید نمی‌شود؛ درحالی‌که اگر فرد از خود شفقت نشان دهد، امنیت هیجانی را برای پذیرش خود بدون خودسرزنش‌گری به وجود می‌آورد که طی آن می‌تواند به وضوح نواقص را مشاهده کند و به اصلاح الگوهای ناسازگار تفکر، هیجان و رفتار بپردازد (کریجر و همکاران، ۲۰۱۳).

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد درمان مبتنی بر شفقت بر افکار خودآیند در دانشجویان دارای تجربه شکست عشقی اثربخش بود. این نتیجه با نتایج حاصل از پژوهش‌های آکین (۲۰۱۲) و نف و گریمر (۲۰۱۳) همسویی دارد. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت در وجود انسان‌ها حداقل سه نوع سیستم تنظیم عاطفه تکامل یافته است: سیستم محافظت از خطر^۱، سیستم سائق^۲ (جست‌وجوی منبع) و سیستم تسکین^۳ (گیلبرت، گیلبرت، ۱۳۹۷). تأکید شفقت‌ورزی بر ارتباط الگوهای شناختی و تفکر و این سه سیستم تنظیم هیجان تأکید می‌شود. با استفاده از فنونی مانند آموزش ذهن مشفق و تکنیک‌های رفتاردرمانی - شناختی به

1. threat protection system

2. drive system

3. soothing system

درمان‌جویان آموخته می‌شود که هرکدام از این سیستم‌ها را به‌شکلی مؤثر مدیریت کنند، به‌طور مناسب‌تری به موقعیت‌ها و شرایط پاسخ بدهند و بدین‌صورت با افکار مزاحم و خودآیند خود مقابله کنند (گیلبرت، ۱۳۹۷). به‌طورکلی در طول جلسات خودشفقت‌ورزی، شرکت‌کنندگان آموختند وقتی با رنج هیجانی مبارزه می‌کنند، تأثیری منفی از آن می‌پذیرند. همچنین احساسات سنگین، به‌عاملی ویرانگر تبدیل می‌شوند و ذهن، بدن و روان فرد را به چالش می‌کشند. از سوی دیگر احساسات در لحظه متوقف می‌شوند و فرد نیز در آن‌ها گرفتار می‌شود. آنچه فرد شکست‌خورده نمی‌تواند درک کند، این مسئله است که بسیاری از این محنت‌ها در نحوه ارتباط او با نامالایمات اجتناب‌ناپذیر زندگی ریشه دارد. هنگامی که فرد می‌آموزد با مهربانی با درد هیجانی مواجه شود، تغییر به‌صورت طبیعی اتفاق می‌افتد. هنگامی که با مشکلی مانند شکست عشقی روبه‌رو می‌شود یا احساس بدی دارد، به‌جای سرزنش، انتقاد و تلاش برای تغییر خود یا دیگران یا کل دنیا می‌تواند با پذیرش خود شروع کند. از آنجا که خودشفقت‌ورزی عاملی مثبت و مؤثر برای پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی است، موجب می‌شود فرد از نواقص خود آگاه شود و بدون خودقضاوت‌گری و خودسرزنش‌گری این نابسندگی‌ها را بپذیرد. در این میان به نکته واقف می‌شود که این تجارب برای همه افراد رخ می‌دهد. خودشفقت‌ورزی با آموزش ذهن مشفق به این افراد کمک می‌کند در هر شرایطی از خودپذیری و تاب‌آوری هیجانی برخوردار باشند که موجب کاهش خودسرزنش‌گری و تجربه هیجان‌های منفی در این افراد در شرایط بحرانی و حتی در زمان‌های خودتخطی‌گری می‌شود.

هر پژوهشی در بطن خود محدودیت‌هایی دارد. در پژوهش حاضر، به‌دلیل دسترسی‌نداشتن به لیستی از تمامی دانشجویان، نمونه‌گیری تصادفی میسر نشد و به همین دلیل از نمونه‌گیری غیرتصادفی استفاده شد. در این پژوهش، متغیرهای مداخله‌گر احتمالی مانند شرایط اقتصادی، فرهنگی و غیره به‌دلیل دشواری در کنترل آن‌ها بررسی نشده‌اند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی تا حد امکان از نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود و تفاوت‌های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی شرکت‌کنندگان و دیگر متغیرهای مداخله‌گر احتمالی مدنظر قرار بگیرد. براساس نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی با عنوان خودشفقت‌ورزی برای دانشجویان دارای ضربه عشقی برگزار شود.

منابع

- اداوی، ا.، مدملی، ی.، وفایی‌نژاد، ف.، و عقیلی‌راد، سمیه. (۱۳۹۸). تأثیر درمان‌گری شناختی-رفتاری بر افسردگی دانشجویان مبتلا به شکست عاطفی دانشگاه علوم پزشکی دزفول. *فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی*. ۵(۲)، ۳۸-۴۷.
- افراسیابی، ح.، و خوباری، ف. (۱۳۹۴). هویت دانشجویی و عوامل مرتبط با آن در میان دانشجویان دانشگاه‌های یزد. *پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی*. ۲۱(۷۸)، ۱۹-۱.
- آسایش، م.، و قاضی‌نژاد، ن.، و باهنر، ف. (۱۳۹۹). تبیین واکنش‌های عاطفی دختران با نشانگان شکست عشقی؛ مطالعه‌ای کیفی. *فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*. ۱۵(۵۳)، ۱۵۴-۱۲۵.

- دلاور، ع. (۱۳۹۰). *میانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. چاپ نهم. تهران: رشد.
- دهقانی، م.، عاطف‌وحید، م. ک.، و غزائی، ب. (۱۳۹۰). نشانگان ضربه عشق. *فصلنامه سلامت روان*. ۱۵(۱)، ۶۷-۷۴.
- سعادت‌ی شامیر، ا.، مذبحی، س.، و مرزی، ش. (۱۳۹۷). ساختار عاملی و روایی مقیاس خودانتقادی/خوداعتمادی در بین معلمان. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*. ۹(۳۴)، ۱۴۷-۱۳۳.
- سعیدی، ض.، قربانی، ن.، سرافراز، م.، و شریفیان، م. ح. (۱۳۹۲). اثر القای شفقت خود و حرمت خود بر میزان تجربه شرم و گناه. *روان‌شناسی معاصر*. ۱(۱)، ۹۱-۱۰۲.
- شمس، گ.، و صادقی، م. (۱۳۸۹). علایم و ویژگی‌های افکار مزاحم ناخواسته در جمعیت بالینی و غیر بالینی. *تازه‌های علوم شناختی*. ۱۲(۴۸)، ۷۸-۸۹.
- فتح‌اله‌زاده، ن.، مجلسی، ز.، مظاهری، ز.، رستمی، م.، و نوایی‌نژاد، ش. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر شرم درونی شده و خودانتقادی زنان آزار دیده عاطفی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*. ۱۳(۴۷)، ۱۶۸-۱۵۱.
- قاضی‌نژاد، ن.، آسایش، م. ح.، و باهنر، ف. (۱۳۹۹). واکنش‌های شناختی دختران با نشانگان شکست عشقی: یک مطالعه پدیدارشناسی. *رویش روان‌شناسی*. ۹(۱)، ۹۷-۱۰۶.
- کاظمی، ن.، ارجمندینا، ع. ا.، مرادی، ر.، محمدی، س. ت.، و صادقی‌فرد، م. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خودشفقتی بر بهزیستی روان‌شناختی و نشخوار فکری در مادران دارای دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص. *رویش روان‌شناسی*. ۹(۱)، ۳۶-۲۷.
- کاویانی، ح.، و جواهری، ف.، و بحیرایی، ه. (۱۳۸۴). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاه در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب: پیگیری ۶۰ روزه. *تازه‌های علوم شناختی*. ۷(۲۵)، ۴۹-۵۹.
- کربلایی محمد میگوئی، ا. (۱۳۹۷). نقش میانجی‌گر افسردگی و اضطراب در رابطه بین راهبردهای نشخوار ذهنی و سرکوبی فکر و افکار خودکشی. *مجله مطالعات ناتوانی*. ۱(۱)، ۱۲۰-۱۱۰.
- کرد، ب.، و کریمی، ص. (۱۳۹۶). پیش‌بینی تنظیم هیجانی براساس شفقت‌ورزی به خود و تن‌انگاره دانشجویان. *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*. ۱۴(۲۸)، ۲۳۰-۲۰۷.
- کریمی، ا.، محمدی، ن.، و رحیمی، چ. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش گروه مبتنی بر شفقت خود بر خودانتقادگری و اجتناب شناختی-رفتاری در نوجوانان افسرده. *فصلنامه روان‌شناسی بالینی*. ۱۱(۴۴)، ۳۲-۲۳.
- کریمی، ح.، و کولاییان، س. (۱۳۹۹). پیش‌بینی راهبردهای حل تعارض همسران براساس نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی با واسطه‌گری تنظیم هیجان. *روان‌شناسی بالینی*. ۱۲(۴۷)، ۲۴-۱۳.
- گیلبرت، پ. (۱۳۹۷). *درمان متمرکز بر شفقت*. ترجمه مهرنوش اثباتی و علی فیضی. تهران: ابن‌سینا.
- موسوی، ا.، و قربانی، ن. (۱۳۸۵). خودشناسی، خودانتقادی و سلامت روان. *مطالعات روان‌شناختی*. ۲(۳-۴)، ۹۱-۷۵.
- نامجو، م.، کافی، س. م.، حکیم‌جوادی، م.، غلامعلی‌لواسانی، م.، و آتشکار، س. ر. (۱۳۹۱). رابطه کمال‌گرایی، سبک‌های دفاعی و نشانه‌های افسردگی در دانشجویان. *مجله پژوهش‌های روان‌شناسی و بالینی*. ۲(۱)، ۷۶-۵۳.
- نوربالا، ف.، برجلی، ا.، و نوربالا، اع. (۱۳۹۲). اثر تعاملی «شفقت به خود» و نشخوار فکری بیماران افسرده در «درمان مبتنی بر شفقت». *دانشور پزشکی*. ۲۰(۱۰۴)، ۸۴-۷۷.
- یوسفی، ی.، ادهمیان، ا.، و عبدالمحمدی، ک. (۱۳۹۵). نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، صفات شخصیت و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی علائم نشانگان ضربه عشق دانشجویان دختر. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی*

References

- Akin, A. (2012). Self-Compassion and Automatic Thoughts. *Hacettepe University Journal of Education*, 42(2012), 1-10.
- Arimitsu, K., & Hofmann, S. G. (2015). Cognitions as mediators in the relationship between self-compassion and affect. *Personality and individual differences*, 74(1), 41-48.
- Barkhan, M., Hardy, Ge., Startup, M. (1996). The II-32: A short version of the inventory of interpersonal problem. *Br J clin psychol*; 35 (1), 21-35.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and Treatment* (2nd Ed.). Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.
- Cameron, S., Brown, V. J., Dritschel, B., Power, K., & Cook, M. (2017). Understanding the relationship between suicidality, current depressed mood, personality, and cognitive factors. *Psychology and Psychotherapy*, 90(4), 530-549.
- Di Fabio, A., & Saklofske, D. H. (2021). The relationship of compassion and self-compassion with personality and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 169(1), 110109-110119.
- Fresnics, A. A., Wang, S. B., & Borders, A. (2019). The unique associations between self-compassion and eating disorder psychopathology and the mediating role of rumination. *Psychiatry Research*, 274(1), 91-97.
- Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4(4), 383-395.
- James, K., Verplanken, B., Rimes, K. A. (2015). Self-criticism as a mediator in the relationship between unhealthy perfectionism and distress. *Personality and Individual Differences*, 79(1), 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.
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. G. (2013). Self-Compassion in Depression: Associations with Depressive Symptoms, Rumination, and Avoidance in Depressed Outpatients. *Behavior Therapy*, 44(3), 501-513.
- Nagy, L. M., Shanahan, M. L., & Baer, R. A. (2021). An experimental investigation of the effects of self-criticism and self-compassion on implicit associations with non-suicidal self-injury. *Behaviour Research and Therapy*, 139(1), 103819-103829.
- Neff, K. D. (2011). Self-Compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1-12.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44.
- 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(1), 115–121.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(1), 92–104.
- Querstret, D., & Croyley, M. (2013). Assessing treatments used to reduce rumination and/or worry: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 996–1009.
- Rosse, R. B. (1999). *The love trauma syndrome: free yourself from the pain of a broken*. New York: Perseus Publishing, a Member of the Perseus Books Group.
- Samaie, G., & Farahani, H. A. (2011). Self-compassion as a moderator of the relationship between rumination, self-reflection and stress. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30(?), 978-982.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063–1078.
- Smets, J., Wessel, I., Schreurs, E., & Raes, F. (2012). The Interplay between Rumination and Intrusions in the Prediction of Concurrent and Prospective Depressive Symptoms in Two Nonclinical Samples. *The Psychological Record*, 62(4), 777-788.
- 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.
- Tobin, R., & Dunkley, D. M. (2021). Self-critical perfectionism and lower mindfulness and self-compassion predict anxious and depressive symptoms over two years. *Behaviour Research and Therapy*, 136(1), 103780-103790.