آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده
۱۳۹۸، ۵، ۱ (پیاپی ۹): ۴۲-۱۷

Family Pathology, Counseling & Enrichment
2019. Vol. 5, N. 1 (9), 17-42

مداخله‌ای در تحریف‌های شناختی و خودانتقادی دختران بازمانده از ازدواج: اثربخشی و کارآمدی آموزش مهارت‌های ذهن مشفق

The intervention on cognitive distortion and self-critical of the unmarried girls: The effectiveness of efficiency of the training of compassionate mind skills

محمدمهدی سهرابی فرد *
آذر صمدی فرد**
سجاد ناصری نیا***
فرزانه رشیدی****

Mohammad Mehdi Sohrabi Fard
Azar Samadi Fard
Sajjad Naseri Nia
Farzaneh Rashidi

چکیده

آموزش ذهن مشفق مطابق با ساختار درمان‌های شناختی- رفتاری طراحی شد و سیر تاریخی این مدل درمانی در عدم بهبود هیجان‌های منفی در درمان شناختی رفتاری ریشه دارد؛ بنابراین این پژوهش با هدف مداخله‌ای در تحریف‌های شناختی و خودانتقادی دختران بازمانده از ازدواج: اثربخشی و کارآمدی آموزش مهارت‌های ذهن مشفق انجام گرفت. در این مطالعه از روش پژوهشی شبه آزمایشی استفاده شد. طرح شبه آزمایشی پژوهش حاضر پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را همه دختران بازمانده از ازدواج شهرستان خرم‌آباد که پس از سن ۳۵ سالگی به دلایل خودخواسته موفق به ازدواج نشده‌اند تشکیل می‌دهند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از دختران ۳۵ ساله شهرستان خرم‌آباد بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آموزش مهارت‌های شفقت‌ورزی (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارش شدند. هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسشنامه‌های تحریف‌های شناختی میان فردی حمام چی و همکاران (۲۰۰۴) و مقیاس سطوح خودانتقادی تامسون و زروف (۲۰۰۴) پاسخ دادند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه آموزش مهارت‌های ذهن مشفق را به‌صورت هفته‌ای یک‌بار به مدت ۱/۵ ساعت دریافت کردند. نتایج برآمده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که آموزش مهارت‌های ذهن مشفق بر کاهش تحریف-های شناختی میان فردی و خودانتقادی دختران بازمانده از ازدواج مؤثر است (P≤۰/۰۰۱). بر پایه یافته‌ها، آموزش گروهی متمرکز بر ذهن مشفق می‌تواند به‌عنوان یک روش مداخله‌ای نوین در کاهش مشکلات هیجانی دختران بازمانده از ازدواج به کار رود.

واژگان کلیدی: *آموزش مبتنی بر ذهن مشفق ، تحریف‌های شناختی، خودانتقادی، دختران بازمانده از ازدواج.*

abstract

The training of compassionate mind was designed corresponding to the structure of cognitive behavioral therapy and historical trend of this therapeutic model roots in lack of improvement of negative affection in cognitive behavioral therapy. Therefore the current study was administered aimed to intervention in cognitive distortion and self-critical of unmarried girls: effectiveness and efficiency of the training of compassionate mind skills. In this study the semi-experimental method was used. The design of semi-experimental of current research was pretest-posttest test with a control group. The statistical population of this study was all unmarried girls in Khorramabad city that after 35 years old have not married for their own reasons. The study sample consisted of 30 persons with 35 years old girls of Khorramabad city who were selected by purposeful sampling method and were assigned randomly to two groups of compassionate mind training (15 subjects) and control group (15 subjects). Both groups completed the Hamamchi et al. (2000) questionnaire of interpersonal cognitive distortion and the Thompson and Zorof (2004) scale for self-critical levels. The experimental group received the 10 sessions of compassionate mind skills once a week and 1.5 hours each session. The results of the multivariate covariance analysis (MANCOVA) indicated that the training of compassionate mind skills is effective in reducing the interpersonal cognitive distortion and self-critical of unmarried girls (p≤0/001). Based on the findings, the group training focused on compassionate mind can be applied as a modern intervention method in reducing of emotional problem of unmarried

Key words: *training focused on compassionate mind, cognitive distortion, self-critical and unmarried girls*

*. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد خوراسگان، خوراسگان، ایران.
**. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه شهید چمران، اهواز ایران. azarsamadi65@yahoo.com
***. کارشناسی ارشد دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
****. کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران، اهواز ایران.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

مقدمه

ازدواج و تشکیل خانواده به‌عنوان قدیمی‌ترین نهادهای زندگی بشر از دیرباز موردتوجه متفکرین علوم اجتماعی، علوم اخلاقی، علمای مذهبی و سایر دانشمندان بوده است و به‌عنوان یک واحد تولیدی دیده می‌شود (کودو[1]، ۲۰۱۵)؛ اما در دهه‌های اخیر به علت پیچیدگی‌های امور مربوط به ازدواج، دامنه مسائل مربوط به آن به قلمروهای علوم دیگری همچون علم اقتصاد، جمعیت‌شناسی و علم سیاست نیز کشیده شده است (کاظمی پور، ۱۳۸۸). ازدواج عامل تشکیل خانواده و تکثیر و بقای نسل انسان است (نقیبی و حمیدی، ۱۳۹۴) که بر عواملی مانند مرگ‌ومیر، مشکلات سلامتی مانند بیماری‌های قلبی و عروقی و امید به زندگی بالاتر و ... تأثیرگذار است (وان دن برگ و گاپتا[2]، ۲۰۱۵). سن ازدواج یکی از شاخص‌های مهم برای ارزیابی سلامت و بهداشت جسمی و روانی افراد یک جامعه محسوب می‌شود (موراياما[3]، ۲۰۰۱)؛ و در کشورهای مختلف حتی جهت تغییر سن ازدواج نیز بودجه‌های متفاوتی در نظر گرفته‌شده است (بهاتیا و تامب[4]، ۲۰۱۴). در این راستا جوامع انسانی طی دو قرن اخیر شاهد، تغییرات اساسی در سن ازدواج بوده‌اند و روند شکل‌گیری خانواده در سراسر جهان طولانی و دارای تأخیر شده است (جبل و هینه[5]، ۲۰۱۶). این معضل مختص کشوری خاص نبوده و اکثر کشورها به تعویق افتادن تشکیل خانواده و تأخیر در سن ازدواج را تجربه کرده‌اند (لاوید[6]، ۲۰۰۵). این تغییرات نخت در کشورهای فرا صنعتی اتفاق افتاد و سپس در قرن بیستم به کشورهای درحال‌توسعه سرایت کرد (ون دپات و همکاران[7]، ۲۰۰۹). ایران همچون سایر کشورهای درحال‌توسعه در مرحله گذار از سنت به مدرنیته است که تغییرات اجتماعی وسیعی را در همه پدیده‌های اجتماعی ازجمله ازدواج و همسرگزینی ایجاد کرده است. آمارهای موجود نشان می‌دهد که میانگین سن ازدواج با تحول عمده‌ای روبرو شده است (نقیبی و حمیدی، ۱۳۹۴). بر اساس جدیدترین آمار منتشرشده در ایران روند ازدواج در مدت ده سال اخیر سیر نزولی داشته است. همچنین آمارهای ثبت‌احوال کشور، طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۴،

1. Kudo
2. Van den Berg & Gupta
3. Murayama
4. Bhatia & Tambe
5. Gebel & Heyne
6. Lloyd
7. Van de putte et al

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

کاهش ۲۳ درصدی را در ازدواج نشان می‌دهد. البته این وضعیت در سال‌های اخیر نگران کننده‌تر شده است. آخرین آمارهای جمعیتی در زمینهٔ سهم ازدواج‌های بالای ۳۵ سال برای مردان و ازدواج‌های بالای ۳۰ سال برای زنان از ۱۰/۵ درصد در سال ۱۳۹۰، به ۱۱/۲ در سال ۱۳۹۱ افزایش‌یافته است و سهم ازدواج‌های بالای ۳۵ سال برای مردان نیز از ۸/۶ درصد در سال ۱۳۹۰، به ۸/۸ درصد در سال ۱۳۹۱ افزایش‌یافته است. این در حالی است که این رقم در سال ۱۳۸۴، برای ازدواج‌های بالای ۳۵ سال برای مردان ۶/۷ درصد و بالای ۳۰ سال برای زنان ۶/۳ درصد بوده است. از سوی دیگر رشد جمعیتی کشور در سرشماری سال ۱۳۹۰، به ۱/۲۹ درصد رسیده است. درحالی‌که این رشد در سال ۱۳۸۵ نزدیک به ۱/۶۲ درصد بوده است؛ بنابراین با توجه به آمارهای رسمی، هم سن ازدواج افزایش‌یافته و هم با کاهش رشد جمعیت مواجه شده‌ایم (سازمان ثبت‌احوال کشور، ۱۳۹۵). پاین[1] (۲۰۱۲) در پژوهشی به شاخص‌های ازدواج دیرهنگام بر اساس نظریه وضعیت زناشویی پرداخت نتایج نشان داد که بیشترین شاخص‌های ازدواج دیرهنگام عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی هستند که از میان این ویژگی‌ها تحصیلات، نگرش فرد به ازدواج، جایگاه اجتماعی اقتصادی بالا و پایین، اعتیاد، صنعتی شدن، مدرنیته، تمدن گرایی، کاهش اعتماد و امنیت اجتماعی، مشکلات شخصیتی (به‌ویژه اختلال شخصیت وابسته)، مداخلات خانواده، تفاوت‌های فرهنگی، اختلاف سنی و تحصیلی، سابقه قضایی، میزان تغییر در معیارهای انتخاب همسر، افزایش میزان ازدواج موقت، انواع و میزان افزایش طلاق، تغییر در الگو و سبک زندگی (ایجاد علایق جدید، دوستان جدید و تعیین مسیرهای جدید ازدواج) و استانداردهای ازدواج شاخص‌های هستند که منجر به ازدواج دیرهنگام در افراد می‌شوند؛ بنابراین با توجه به آمارهای موجود و بالا رفتن سن ازدواج در دختران بالای ۳۰ سال خودانتقادی، خودسرزنشگری و تحریف‌های شناختی در روابط میان فردی به همراه عزت‌نفس خانوادگی و اجتماعی پایین سبک‌های اسنادی درونی و پایدار در خصوص روابط این دختران با توجه به مطالعات صورت گرفته در حیطه خانواده مسئله‌ای شد تا پژوهشگران با انجام مداخلات روان‌شناختی بتوانند سهمی از تحریف‌های شناختی و خودانتقادی دختران بازمانده بکاهند.

1. Payne

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

نتایج مطالعه گیلاندرز، سینکلر، مک لین و جاردین[1] (۲۰۱۵) با بررسی شناخت‌های تحریف‌شده، همجوشی شناختی و اجتناب از ازدواج نشان داد که میان همجوشی شناختی و تحریف‌های شناختی و اجتناب از ازدواج و کیفیت زندگی دختران بازمانده از ازدواج رابطه وجود دارد. افراد دارای اختلال هیجانی به افکار غلط و غیرعقلانی می‌پردازند و این علت اصلی مشکلات آن‌هاست همچنین نتایج مطالعات نشان می‌دهند که تحریف‌های شناختی قوی‌ترین پیش‌بینی کننده افسردگی، وسواس فکری- عملی و اختلالات اضطرابی هستند (ریسکیند، رکتور و تیلور[2]، ۲۰۱۲). آن‌ها در افکارشان دچار تحریف‌هایی چون تعمیم افراطی، نتیجه‌گیری شتاب‌زده و شخصی‌سازی امور هستند و در این افکار منفی ردپای اسنادهای درونی پایدار و غیرقابل‌کنترل را می‌توان دید (باررا، سافرانسکی، راتکلیف، گارنات و نورتون[3]، ۲۰۱۵). محققان شناختی جریان آگاهی لحظه‌به‌لحظه ایده‌ها، باورها یا تصاویر را افکار خودآیند نامیده‌اند. درمانگران شناختی- رفتاری متوجه شده‌اند که معمولاً افراد به‌جای آن‌که درستی افکار خودایند را بسنجند، درستی آن‌ها را بر اساس ارزش ظاهری قبول می‌کنند. به نظر می‌رسد که فرض‌ها و معیارها، جنبه‌های زمینه‌ای وسیع‌تری از جهان‌بینی فرد را در برمی‌گیرند و در مدل شناختی بک، طرح‌واره به‌حساب می‌آیند (موفیت، برینک، ورث، نواکز و مهر[4]، ۲۰۱۲). با توجه به رویکرد شناختی- رفتاری، افکاری که به‌عنوان باورهای غیرمنطقی یا تحریف‌های شناختی در نظر گرفته می‌شوند به‌عنوان عوامل مهمی برای ظهور و تداوم رفتارهای ناکارآمد و اختلالات روانی به‌حساب می‌آیند (الیس[5]، ۲۰۰۵). سازه تحریف-های شناختی، توسط آرون. تی. بک و آلبرت آلیس معرفی‌شده است و به‌طورکلی به‌عنوان استدلال‌های غلطی تعریف می‌شوند که نقش مهمی را در بروز بسیاری از اختلالات روانی ایفا می‌کنند، به‌طوری‌که بیشتر مواقع ما فکر می‌کنیم که قربانی محیط پیرامونمان هستیم و حوادث بیرونی باعث ناراحتی، افسردگی و مشکلات میان فردی ما می‌شود و راه‌حل رهایی از این روان رنجوری‌ها، حل‌وفصل تغییر این وقایع است، ولی شناخت درمانگران، معتقدند نوع تعبیر و تفسیر غلط افراد از این اتفاقات بیرونی باعث هیجانات منفی آن‌ها می‌شود این تعبیر و تفسیر

1. Gillanders, Sinclair,MacLean &Jardine
2. Riskind, Rector & Taylor
3. Barrera, Szafranski, Ratcliff, Garnaat & Norton
4. Moffitt, Brinkworth, Noakes & Mohr
5. Ellis

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

غلط خودکار و تحت عنوان «تحریف‌ها یا خطاهای شناختی» به ذهن خطور می‌کنند (بک، ۱۹۷۶). به نظر بک[1] (۱۹۷۹) علاوه بر افکار خودآیند و طرح‌واره‌ها، تحریف‌های شناختی یا خطاهای پردازش اطلاعات نیز در تبدیل شناختارها به منبع نگرانی و تضاد در زندگی افراد نقش دارند. این تحریف‌ها باعث بروز نقص بیشتر در انطباق و سازگاری فرد با موقعیت‌ها می‌گردد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که میان تحریف‌های شناختی و باورهای غیرمنطقی با اختلالات اضطراب و افسردگی رابطه وجود دارد (ایدلمن، تالبوت، لیورز، بیلانگرز، مورین و هاروی[2]، ۲۰۱۶). نتایج مطالعه سلمان و همکاران[3] (۲۰۱۵) نیز در پژوهش خود دریافتند که عواملی مانند عدم توجه والدین، نگرش منفی پدر و مادر در مورد آموزش دختران، بی‌سوادی پدر و مادر، عزت‌نفس پایین دختران و انتظارات غیرواقع‌بینانه و کمال‌گرایی (بی‌نقص بودن مردان) در ازدواج موجب عدم توفیق ازدواج دختران و درنتیجه تأخیر آن شده است.

نتایج نشان دادند که افراد دارای سطوح بالایی خودانتقادی از ناامیدی، احساس حقارت، بی‌کفایتی و تنهایی بالاتری برخوردارند که منجر به انزجار و تنفر از خود می‌شود (گیلبرت، کلارک، همپل، مایلز و آیرونز[4]، ۲۰۰۴) بنابراین یکی از متغیرهای که با احساس تنهایی و انزواگرایی دختران بازمانده از ازدواج ارتباط دارد خودانتقادی[5] است. بر اساس نظریه آسیب‌پذیری شخصیتی بلات[6] (۱۹۹۴، ۲۰۰۴): سه ویژگی شخصیتی شامل وابستگی[7]، خودانتقادی و کارآمدی[8]، فرد را برای ابتلا به افسردگی آسیب‌پذیر می‌کند (بلات، ۱۹۹۴؛ به نقل از دینگر، بارات، زیمرمن، اسچنبرگ، رایت، رینر، زیلاچا- مانو و باربر[9]، ۲۰۱۵). در میان این متغیرها، خودانتقادی بیش از سایر متغیرها، نقش پیش‌بینی‌کنندگی درخصوص شدت افسردگی داشته است (لایتن، ساب، بلات، مگانگ، جانسن، دی‌گراوی و گورولین[10]، ۲۰۰۷؛ دینگر و همکاران، ۲۰۱۵). خودانتقادی به‌عنوان گرایش فرد برای داشتن

1. Beck
2. Eidelman, Talbot, Ivers, Bélanger, Morin & Harvey
3. Suleman et al
4. Gilbert, Clarke, Hempel, Miles & Irons
5. self- criticism
6. Blatt
7. dependence
8. self-efficacy
9. Dinger, Barrett, Zimmermann, Schauenburg, Wright, Renner, Zilcha-Mano & Barber
10. Luyten, Sabbe, Blatt, Meganck, Jansen, De Grave & Corveleyn

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

انتظارات بالا از خود و زیر سؤال بردن عملکرد خویش تعریف شده است (لانکوا، بودنرب و بن- زیونگ[1]، ۲۰۱۵). در تعریف دیگر خودانتقادی به‌عنوان داشتن انتظارات بالا از خود و تلاش برای پیشرفت، تعریف شده است. افراد خودانتقادگر هنگام روبه‌رو شدن با مانع در راه رسیدن به اهدافشان، آسیب‌پذیر می‌شوند (بلات، ۱۹۹۴؛ به نقل از دینگر و همکاران، ۲۰۱۵). خودانتقادی موجب می‌شود که فرد عملکرد خود را ناقص بداند و معیارهای غیرقابل دستیابی برای خود تعریف کند؛ به گونه‌ای که درنهایت به دوری کردن او از شبکه-های اجتماعی منجر می‌شود (جیمز، ورپلانکن و ریمز[2]، ۲۰۱۵). کاکس و همکاران[3] (۲۰۰۰؛ به نقل از لانکوا و همکاران، ۲۰۱۵) معتقدند که دو نوع خودانتقادی در افراد وجود دارد؛ خودانتقادی مقایسه‌ای[4] که به سبب مقایسهٔ خود با دیگران متخاصم و برتری‌جو، ایجاد می‌شود و خودانتقادی درونی‌شده[5] که به سبب مقایسهٔ خود با انتظارات بسیار سطح بالا و غیر قابل دستیابی درونی ایجاد می‌شود. وجه مشترک هر دو نوع خودانتقادی آن است که فرد عملکرد خود را نادرست می‌داند. در تبیین رابطه بین خودانتقادی و افسردگی، می‌توان به ویژگی‌های افراد خودانتقادگر استناد کرد؛ افراد خودانتقادگر، به دلیل آرمانهای درونی و بیرونی بالایی که دارند؛ تلاشهای خود را ناچیز و ناقص می‌شمارند و بنابراین چرخهٔ معیوب شکست ـ انتظار برای آن‌ها اتفاق می‌افتد که در نتیجهٔ آن ناامیدی و افسردگی پدیدار می‌گردد (کوپالا، سیبلیف زاروف، راسل و موسکویتز[6]، ۲۰۱۴). این افراد مستعد تجربه‌ی افسردگی همراه با احساس حقارت، گناه بی‌ارزشی و شکست در مطابقت با معیارهای مورد انتظار هستند. بلات (۱۹۹۴؛ به نقل از اینز و کوکس[7]، ۱۹۹۹) خودانتقادی و وابستگی را دو ساختار شخصیتی معرفی کرد که در به وجود آمدن افسردگی موثر است. خودانتقادی با احساس بی‌ارزشی و گناه مشخص می‌شود. اشخاص خودمنتقد احساس می‌کنند که در زندگی خود شکست خورده‌اند. در مطالعه‌ای مشاهده شد که خودانتقادی، پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی حالات افسردگی در میان زنان دانشجوی درگیر رابطه‌ی رمانتیک است. زوروف،

1. Iancua, Bodnerb & Ben-Zionc
2. James, Verplanken & Rimes
3. Cox et al
4. comparative self-criticism
5. internalizing self-criticism
6. Kopala-Sibley, Zuroff, Russell & Moskowitz
7. Enns & Cox

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

ایگرجـــا و مـــونگرین[1] (۲۰۰۵) نشـــان دادنـــد که خودانتقادی، پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی حالات افسردگی در میـان زنـان دانشـجو اسـت. مـونگرین و لیتـر[2] (۲۰۰۶) دریافتنـد کـه سـطح بالایی از خودانتقادی را دارند به‌خصوص در معرض خطر ابتلا به افسـردگی هسـتند؛ بنـابراین، بـه نظـر مـی‌رسـد کـه خودانتقـادی بـه‌طور قـوی بـا علایـم افسـردگی و تنهـایی در ارتبـاط اسـت (رجبی و عباسی، ۲۰۱۱).

امـروزه روش‌هـای جدیـدی در حـوزه روانشناسـی شـناختی بـه کـار گرفته‌شـده اسـت. ازجملـه آن‌هـا مـی‌تـوان بـه درمـان مبتنـی بـر ذهـن مشـفق[3] اشـاره کـرد. درمـان مبتنـی بـر ذهـن مشـفق ، روشـی بـرای کمـک بـه افـراد جهـت گـذر از رابطـه سـلطه‌گـر تسلیم‌شـده و گسـترش بیشـتر یـک رابطـه محبت‌آمیـز بـا خـود اسـت (گیلبـرت و آیرونـز، ۲۰۰۵). درحالی‌کـه درمـان‌هـای شـناختی بـه طـرز خاصـی تفکراتـی را کـه موجـب حملـه بـه کارکردهـای معیـوب و منشأ آن‌هـا مـی‌شـود. ایـن رویکـرد در مـدل تکـاملی نظریـه ذهنیـت اجتمـاعی[4] ریشـه دارد (گیلبـرت و آیرونـز، ۲۰۰۵؛ برقـی‌ایرانـی، بگیـان کولـه‌مـرز و بختـی، ۱۳۹۵). خودشـفقت‌ورزی و آمـوزش آن‌کـه بـه‌عنوان کیفیـت مواجه‌شـدن بـا رنـج و آسـیب خـود و احسـاس کمـک کـردن کامـل در جهـت رفـع مشـکلات خـود تعریـف مـی‌شـود (وارن، سـومرس، ملیسـا، گـوتز، لاری، فـراس و همکـاران[5]، ۲۰۱۲). خودشـفقت‌ورزی شـامل مراقبـت کـردن و دلسـوزی کـردن نسـبت بـه خـود در مواجهـه بـا سـختی‌هـا و یـا نارسـایی‌هـای ادراک‌شـده اسـت (نـف، کـرک‌پاتریـک و رود[6]، ۲۰۰۷). خودشـفقت‌ورزی بـالا بـا بهزیسـتی روان‌شـناختی[7] همـراه اسـت و از افـراد در مقابـل اسـترس حمایـت مـی‌کنـد (نـف و همکـاران، ۲۰۰۷) و بـه معنـای پـذیرش احساسـات آسـیب‌پـذیر، مراقبـت و مهربـانی نسـبت بـه خـود، نگـرش غیرارزیابانـه نسـبت بـه نارسـایی‌هـا و شکسـت‌هـای خـویش و بازشناسـی تجربیـات فـرد، تعریـف مـی‌شـود (راس[8]، ۲۰۱۰). هـدف از درمـان توصیف‌شـده، تسـهیل تغییـر عـاطفی بـه‌منظور مراقبـت بیشـتر و حمایـت از خـود اسـت کـه حملـه بـه خـود را تضـعیف کـرده، پـذیرش خـود را بیشـتر

1. Zuroff, Igreja & Mongrain
2. Mongrain & Leather
3. Compassionate-Mind Training
4. Social mentality theory
5. Wren, Somers, Melissa, Goetz, Leary, Fras & et al
6. Neff, Kirkpatrick & Rude
7. psychological Well-being
8. Raes

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

و آشفتگی عاطفی را کاهش می‌دهد؛ بنابراین فرد را قادر می‌سازد که بیشتر خود را تسکین داده و کنترل کند (گیلبرت، ۲۰۰۵). اسمیت، نف، آلبرت و پیترز[1] (۲۰۱۴) در پژوهشی با عنوان جلسه رنج بردن با مهربانی: اثر یک مداخله مختصر مبتنی بر شفقت برای دانشجویان زن در معرض طلاق دریافتند که آموزش درمان متمرکز بر شفقت به افزایش معنادار خوش‌بینی و خودکارآمدی و کاهش معنادار نشخوار فکری در دختران دانشجو در معرض طلاق می‌شود. کوسلی، مک‌گوی، ساسلو و اپل[2] (۲۰۱۰) دریافتند که شفقت برای دیگران می‌تواند ظرفیت دریافت حمایت اجتماعی را فراهم کند و منجر به پاسخ فیزیولوژیکی سازگارانه نسبت به استرس شود. نتایج این پژوهش نشان داد آموزش‌ها و تمرین‌هایی که با هدف افزایش مهارت‌های خودشفقتی صورت می‌گیرد، می‌تواند در بهبود اشکال مختلفی از آشفتگی‌ها مؤثر است. برینان، امرلینگ و ولتون[3] (۲۰۱۵) در پژوهشی به این نتیجه رسید که درمان مبتنی بر شفقت در کاهش خشم، تنفر و خودانتقادی تخریب‌گرایانه بیماران افسرده اثربخش است. الاین و هالینز[4] (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای دریافتند که دانشجویانی که آموزش شناختی مبتنی بر شفقت به خود دریافت کرده بودند، در مقایسه با همتایان خود امید، حرمت خود، سلامت روان و عواطف مثبت بیشتری را پس از پیگیری دو ماهه گزارش کردند. شریعتی، حمید، هاشمی، بشلیده و مرعشی (۱۳۹۵) درپژوهشی اثربخشی درمان مبتنی بر مهرورزی بر افسردگی و خودانتقادی دانشجویان دختر پرداختند نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان مبتنی بر مهرورزی بر کاهش افسردگی و خودانتقادی (درونی و مقایسه‌ای) دانشجویان تأثیر دارد. این نتایج در دورهٔ پیگیری نیز تداوم یافته بود. طاهر کرمی، حسینی و دشت بزرگی (۱۳۹۷) در مطالعه‌ای با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تاب‌آوری، خودگستگی، امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی زنان در حال یائسگی شهر اهواز نشان دادند که درمان مبتنی بر شفقت منجر به بهبود تاب‌آوری، امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی و کاهش خودگسستگی زنان یائسه شده است.

با توجه به‌تازگی این روش آموزش مبتنی بر شفقت، اثربخشی آن به‌صورت مستقیم بر بهبود مشکلات هیجانی، خودانتقادی، شرم، اضطراب و افسردگی و اینکه تاکنون در هیچ

1. Smeets, Neff, Alberts & Peters
2. Cosley, McCoy, Saslow & Epel
3. Brennan, Emmerling & Whelton
4. Elaine & Hollins

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

پژوهشی اثربخشی این روش آموزشی بر دختران بازمانده از ازدواج که از تنهایی، خودانتقادی و نشخوارگری بالایی برخوردار هستند موردبررسی قرار نگرفته است؛ بنابراین، نظر به اثربخش بودن این درمان در کاهش مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی طبق یافته‌های پژوهش‌های ذکرشده، انتظار می‌رود آموزش مهارت‌های شفقت به خود بتواند در کاهش تحریف‌های شناختی و خودانتقادی دختران بازمانده از ازدواج نیز مؤثر باشد. لذا این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سؤال بود که:

آیا آموزش مهارت‌های ذهن مشفق بر تحریف‌های شناختی و خودانتقادی دختران بازمانده از ازدواج شهرستان خرم‌آباد اثربخش است؟

روش

این پژوهش از نوع هدف کاربردی و از نوع داده‌ها، یک پژوهش کمی است. طرح شبه آزمایشی پژوهش حاضر پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه[1] شامل مراحل اجرایی زیر بود: ۱- انتخاب هدفمند از نمونه پژوهش، ۲- جایگزین کردن تصادفی آزمودنی‌ها؛ ۳- اجرای پیش‌آزمون و جمع‌آوری داده‌ها؛ ۴- اجرای متغیر مستقل روی گروه‌های آزمایشی و ۵- اجرای پس‌آزمون و جمع‌آوری داده‌ها. جامعه آماری این پژوهش را همه دختران بازمانده از ازدواج شهرستان خرم‌آباد که پس از سن ۳۵ سالگی به دلایل خودخواسته موفق به ازدواج نشده‌اند تشکیل می‌دهند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از دختران ۳۵ ساله شهرستان خرم‌آباد بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آموزش مهارت‌های شفقت‌ورزی (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارش شدند. بدین‌صورت که پس از کسب مجوزهای لازم از اداره ثبت و احوال و کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان خرم‌آباد با رعایت ملاحظات اخلاقی در اداره ثبت و احوال و کمیته امداد امام خمینی (ره) این شهر حضور پیداکرده و ضمن بیان اهداف برای مسئولین و موافقت این مرکز به ۱۰۰ نفر از دخترآن‌که بالای ۳۵ سال داشتند (متولدین سال‌های ۱۳۶۳ به بعد که سن قانونی و شناسنامه‌ای آن‌ها برابر با ۳۵ سال و بالاتر بود ولی به دلایل شخصی قادر به ازدواج نبودند و در اداره ثبت و اسناد و کمیته امداد امام خمینی تشکیل پرونده داده بودند) و خودخواسته موفق به ازدواج نشده بودند تماس گرفته شد و سپس از میان این ۳۰ دختر بازمانده از ازدواج که ملاک ورود به مطالعه را داشته باشند

1. the pretest. Posttest. Follow up control group design

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایشی و گواه گمارده می‌شوند. در مورد انتخاب نمونه باید اشاره کرد که در روش آزمایشی باید هر زیرگروه حداقل ۱۵ نفر باشد و برای اینکه نمونه انتخاب‌شده نماینده واقعی جامعه باشد و پژوهش از اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد، تعداد نمونه ۳۰ نفر (۱۵ نفر برای هر گروه) در نظر گرفته شد (دلاور، ۱۳۹۰) چراکه باید افت آزمودنی‌ها را در نظر گفت. در این پژوهش با توجه به الگوی آموزشی (گیلبرت، ۲۰۱۴) باید از گروه‌های ۸ تا ۱۲ نفری استفاده شود. ولی برای این‌که پژوهش اعتبار بیرونی بالای داشته باشد، توانایی کنترل و مدیریت افراد نمونه در فرآیند آموزش وجود داشته باشد و پژوهشگران به خاطر عمل افت آزمودنی با مشکل تعمیم‌پذیری مواجه نشوند برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفتند. برای این‌که گروه گواه در جریان چگونگی مداخلات انجام‌شده بر گروه مداخله نباشند در مطالعه حاضر از آلودگی تضعیف روحیه‌ی آزمودنی‌ها از طریق برنامه‌ریزی و کنترل دقیق جلوگیری به عمل آمد، همچنین سعی شد که میان گروه‌های آزمایشی و گواه ارتباطی وجود نداشته باشد تا از انتشار عمل آزمایشی جلوگیری شود. برای اینکه پژوهش اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد عمل آزمایشی به‌طور روشن و شفاف توضیح داده می‌شود، تداخل عمل‌های آزمایشی با ایجاد ملاک ورود و خروج کنترل می‌شود (و افرادی که نوعی از روان‌درمانی یا دارودرمانی دریافت می‌کنند از مداخله خارج می‌شوند). ملاک‌های ورود به نمونه پژوهش شامل؛ ۱- افراد نمونه تحقیق ۳۵ سال داشته باشند؛ ۲- داشتن حداقل سطح تحصیلات راهنمایی؛ ۳- افراد نمونه هیچ‌گونه تجربه ازدواج، نامزدی و طلاق نداشته باشند و ۴- بر اساس تشخیص پزشکی فرد بیماری جسمانی خاص (مانند معلولیت یا صرع) که مانع مشارکت در برنامه شود را نداشته باشد. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: ۱- عدم تمایل برای شرکت در جلسات؛ ۲- فرد، متقاضی دریافت کمک‌های دیگری همچون خدمات مددکاری باشد و شرکت هم‌زمان در برنامه‌های درمانی دیگر باشد؛ ۳- بیمارانی با ویژگی‌های سایکوز، دارای تاریخچه‌ای از مانیا یا هیپومانیا، بیماران عقب‌مانده ذهنی یا دارای اختلال شخصیت مرزی (چون این بیماران دارای بی‌ثباتی هیجانی بوده و فرآیند ارزیابی خلق آن‌ها در این پژوهش مشکل خواهد بود) نباشد، ۴- داشتن غیبت بیش از سه جلسه به دلایل مختلف و ۵- اعتیاد به الکل و مواد مخدر. لازم به توضیح است برای ارزیابی ملاک‌های ورود و خروج از مطالعه از یک مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس پنجمین ویرایش راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-V) استفاده شد.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

ابزارها

مقیاس تحریف‌های شناختی میان فردی[1] (ICDS): این مقیاس توسط حمام چی و بویوک اوزتورک[2] (۲۰۰۴) جهت ارزیابی تحریف‌های شناختی در روابط میان فردی بر مبنای نظریه شناختی آرون تی بک ساخته شده است. مقیاس دارای ۱۹ گویه است که شامل سه خرده مقیاس طرد در روابط میان فردی سؤالات (۲، ۱۹، ۱۳، ۱۲، ۴، ۲، ۱۰ و ۱)، انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط سؤالات (۱۷، ۹، ۵، ۱۶، ۱۱، ۱۸، ۱۴ و ۱۵) و سوء ادراک (درک نادرست) در روابط میان فردی سؤالات (۶، ۷ و ۸) می‌شود. این پرسشنامه در یک طف ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم= ۱ تا کاملاً موافقم= ۵ نمره‌گذاری می‌شود. پایین‌ترین نمره در این مقیاس ۱۹ و بالاترین نمره ۹۵ است هر چقدر نمره فرد به ۹۵ نزدیک‌تر باشد میزان تحریف-های شناختی بالایی دارد. مطالعات روانسنجی کیفیت روانسنجی بالایی را برای این مقیاس گزارش کرده‌اند. پایایی آن از طریق همسانی درونی توسط آلفای کرونباخ و همچنین از طریق آزمون مجدد پس از دو هفته برای کل مقیاس به ترتیب (۰/۶۷ و ۰/۷۴) و برای خرده مقیاس-های طرد در روابط میان فردی (۰/۷۳ و ۰/۷۰) به‌دست‌آمده است (حمام چی و بویوک اوزتورک، ۲۰۰۴). روایی آن از طریق همبستگی با مقیاس باورهای غیرمنطقی، مقیاس افکار خودکار و مقیاس گرایش به تعارض در روابط میان فردی به ترتیب ۰/۴۵، ۰/۵۳ و ۰/۸۳ به‌دست‌آمده که همگی در سطح ($P\leq ۰/۰۱$) معنی‌دار بوده‌اند (حمام چی و بویوک اوزتورک، ۲۰۰۴). اسماعیل‌پور، بخشی پور رودسری و محمدزاده‌گان (۱۳۹۳) در پژوهشی به تعیین ساختار عاملی، روایی و پایایی مقیاس تحریف شناختی میان فردی در دانشجویان دانشگاه تبریز پرداختند. نتایج تحلیل عاملی پرسشنامه تحریف شناختی میان فردی به روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس، سه عامل انتظارات غیرواقعی در روابط، طرد در روابط میان فردی و درک نادرست میان فردی را استخراج نمود. نتایج روایی همزمان پرسشنامه نشان داد که میان خرده مقیاس‌های تحریف شناختی میان فردی با شخصیت مرزی، ناامیدی، علایم تجزیه‌ای، سبک دفاعی روان‌آزرده و رشد یافته رابطه مثبت و معنی‌داری در دامنه ($r=۰/۱۲$) تا ($r=۰/۴۰$) وجود دارد. همچنین همبستگی میان زیر مقیاس‌های پرسشنامه تحریف شناختی میان

1. Interpersonal Cognitive Distortions Scale
2. Büyüköztürk

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

فردی در دامنه میان ۰/۳۳ تا ۰/۸۱ بود که نشان‌دهنده روایی سازه این پرسشنامه است. نتایج حاصل از پایایی مقیاس تحریف شناختی میان فردی به دو روش الفای کرونباخ و دو نیمه کردن برای خرده مقیاس انتظارت غیر واقعی در روابط به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۶، طرد در روابط میان فردی به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۹، درک نادرست میان فردی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۰ و برای نمره کل پرسشنامه تحریف شناختی میان فردی به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۷ است که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این پرسشنامه است.

مقیاس سطوح خودانتقادی[1] (LOSC): مقیاس سطوح خودانتقادی را تامسون و زروف (۲۰۰۴) طراحی کرده‌اند و روایی و پایایی آن احراز شده است. این مقیاس ۲۲ گویه دارد و دو مؤلفه خودانتقادی مقایسه‌ای (سؤالات ۲- ۴- ۶- ۸- ۱۰- ۱۲- ۱۴- ۱۶- ۱۸- ۲۰- ۲۱- ۲۲) و خودانتقادی درونی (سؤالات ۱- ۳- ۵- ۷- ۹- ۱۱- ۱۳- ۱۵- ۱۷- ۱۹). این مقیاس در طیف لیکرت و به‌صورت ۰ تا ۶ نمره‌گذاری می‌شود. همچنین نمره‌گذاری گویه‌های ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۲۰ و ۲۱ به‌صورت معکوس انجام می‌شود. دامنه نمرات میان ۲۲ تا ۱۳۲ خواهد بود. نمره پایین نشان‌دهنده خودانتقادی پایین و نمره بالاتر به معنای خودانتقادی بالا است. روایی و پایایی مقیاس سطوح خودانتقادی را تامسون و زروف (۲۰۰۴) بر روی نمونه‌ای شامل ۱۴۴ دانشجو ارزیابی کرده‌اند. به این منظور تحلیل عوامل مقیاس گویه‌ای دو عامل خودانتقادی مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی بود. همچنین بین خرده مقیاس‌ها با خرده مقیاس روان‌نژندی پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی رابطه معنی‌داری وجود داشت. اعتبار و پایایی این مقیاس توسط تامسون و زروف (۲۰۰۴) برای دو خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای و درونی شده به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۸ بود. همچنین همبستگی دو خرده مقیاس فوق با ارزش خود به ترتیب ۰/۶۶- و ۰/۵۲- و با خرده مقیاس نوروزگرایی به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۵۳ بود. در ایران روایی و پایایی مقیاس سطوح خودانتقادی در پژوهش موسوی و قربانی (۱۳۸۵) با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس خودانتقادی درونی ۰/۸۷ و مقایسه‌ای ۰/۵۵ به دست آمد. همچنین رابطه بین مؤلفه‌های مقیاس خودانتقادی با خرده مقیاس‌های پرسشنامه مشکلات بین شخصی، مثبت و معنی‌دار بود. در پژوهش شریعتی، حمید، هاشمی، بشلیده و مرعشی (۱۳۹۵) آلفای کرونباخ مقیاس سطوح خودانتقادی به ترتیب برای خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای ۰/۸۸ و خودانتقادی درونی ۰/۸۹ به دست آمد.

1. levels of self-criticism scale (LOSC)

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

مداخله

جلسه اول: ارائه مقدمه‌ای از درمان متمرکز بر شفقت و اهمیت آن در زندگی، آموزش اصول پایه درمان متمرکز بر شفقت و تأثیر آن بر سیستم مغزی، آموزش فرایند تنظیم سه سیستم هیجان ا صلی (تعامل میان کارکرد مغز قدیم و جدید).

جلسه دوم: مرور تکالیف خانگی، آموزش تمرین ذهن آگاهی، حساسیت نسبت به رنج در بستری از زمان حال (اینجا و اکنون)، آموزش مفهوم‌سازی موردی مبتنی بر شفقت: شناسایی مشکلات و نشانه‌های موجود، بستر کنونی مشکلات زندگی گذشته، تهدیدهای اصلی و ترسهای شکل گرفته، راهبردهای امنیتی، پیامدهای ناخواسته.

جلسه سوم: مرور تکالیف خانگی، تصویرسازی خود مهربان، تصویرسازی شفقت نسبت به دیگران و دریافت شفقت از دیگران، تصویرسازی مکانی امن، تکنیک دو صندلی؛ برقراری شفقت‌آمیز و انعطاف‌پذیری میان جنبه‌های مختلف خود و ایجاد حساسیت شفقت‌آمیز، همدلی و همدردی نسبت به خویش.

جلسه چهارم: مرور تکالیف خانگی، ایجاد هویت شفقت‌آمیز، پرورش دادن ذهن شفقت-آمیز، پرداختن به اهمیت تربیت ذهن مهربان.

جلسه پنجم: مرور تکالیف خانگی، مدیریت احساسات و عواطف دشوار، آگاهی مراجع از کشمکش مداوم خود با افسردگی و استفاده از درماندگی خلاق و دیدگاه بی‌تقصیری، اضطراب و دردهایی که در روابط دشوار زندگی تحمل (گسلش از شرمندگی)

جلسه ششم: مرور تکالیف خانگی، عمیق زندگی کردن؛ تصریح اهداف ارزشمند و انتخاب مسیر مراقبت از سلامتی، بررسی و کشف ارزشهای اصلی که به زندگی معنا می‌بخشد.

جلسه هفتم: مرور تکالیف خانگی، تغییر روابط؛ کشف روش‌های جدید و اتخاذ رویکردی گسترده، آگاهی یافتن و رهایی از روش‌های اجتناب و کنترل، تقویت رفتارهای شفقت‌آمیز؛ شامل توسعه رفتارهای هوشمندانه، کسب قدرت و شجاعت و مهربانی، مشارکت فعال از طریق تکنیک‌های فعالسازی رفتاری در فعالیت‌های دشوار و ترس‌آور.

جلسه هشتم: درک عشق و شفقت کاربردی، مرور تکالیف خانگی، هفته پایانی تمام تمرینات ذهن آگاهی قبل را یکی می‌کند تا شرکت‌کننده را به هدف نهایی برساند: ایجاد عشق

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

و همدلی فعال برای دیگران در هفته پایانی ما را روی ایجاد آرزوی قوی و سپس اشتیاق اینکه دیگران شاد و رها از رنج باشند کار می‌کنیم.

جلسه نهم: مرور تکالیف خانگی، بازشناسی آرزو، اشتیاق عشق و شفقت؛ سنت لویونگ میان عشق و مهربانی تمایز قائل می‌شود. مهربانی به‌عنوان یک احساس عمیق از گرامی داشتن و شفقت نسبت به دیگران در نظر گرفته می‌شود درحالی‌که عشق نقطه مقابل شفقت است و به آرزوی شادی برای دیگران برمی‌گردد.

جلسه دهم: مورد هدف قرار دادن تعصبات منفی زندگی (مداخله خاتمه دادن به جنگ)، تمرکز کردن بر نقاط ۸ مثبت و قوت در زندگی، تبدیل شدن به خالق اهداف و مسیرهای های ارزشمند خویش طبق تکمیل کردن فرم آیتمی: شغل و زندگی کاری، خانواده، زندگی اجتماعی، تحصیل، سلامتی جسمی، معنویت، مشارکت اجتماعی، تفریح و سرگرمی.

شیوه اجرای پژوهش

پس از هماهنگی و کسب مجوز از سازمان ثبت و احوال شهرستان خرم‌آباد، با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش، با آگاه‌سازی مسئولین و کسب اجازه از آن‌ها، با هر یک از دختران بالای ۳۵ سال که موفق به ازدواج نشده بودند تماس گرفته شد و رضایت آن‌ها برای شرکت در این پژوهش جلب شد. سپس بر اساس ملاک ورود به مطالعه افراد نمونه تحقیق به‌صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه و گمارده شدند. نمونه پژوهش در مرحله پیش‌آزمون پرسشنامه‌های تحریف‌های شناختی و خودانتقادی را متناسب با ویژگی‌های خود تکمیل نمودند. سپس گروه‌های آزمایشی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت دو ماه، هفته‌ای یک‌بار در جلسات گروهی آموزش مهارت‌های شفقت به خود شرکت کردند. داستان‌ها و فعالیت‌های مورداجرا در این برنامه بر اساس نیازهای افراد و مهارت‌های اجتماعی میان فردی موردنیاز آنان در برخورد با مشکلات روزمره، نگارش و تدوین‌شده بود در ضمن گروه گواه در این مدت مداخله‌ای دریافت نکرد. ۱ هفته پس از اتمام جلسات، پرسشنامه‌های تحریف‌های شناختی و خودانتقادی میان دو گروه آزمایشی (و گواه) توزیع شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها در مرحله پس‌آزمون و نمره‌گذاری آن‌ها به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) مورد تحلیل قرار گرفتند.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین (و انحراف استاندارد) سن گروه آزمایشی ۳۶/۴۱ (و ۴/۴۵) و گروه گواه ۳۶/۰۶ (و ۳/۶۸) است. ۳۵ درصد از شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی دارای تحصیلات سیکل، ۴۰ درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۱۵ درصد دارای تحصیلات فوق‌دیپلم و ۱۰ درصد دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند. همچنین از میان شرکت‌کنندگان گروه گواه ۴۲ درصد دارای تحصیلات سیکل، ۳۶ درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۱۰ درصد دارای تحصیلات فوق‌دیپلم، ۱۲ درصد دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بود.

جدول ۱. نتایج آمار توصیفی خودانتقادی و تحریف‌های شناختی دختران بازمانده از ازدواج در گروه‌های آزمایشی و گواه در مراحل پیش و پس‌آزمون

موقعیت	آزمایشی				گواه			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
متغیر	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
طرد در روابط میان فردی	۲۳/۶۵	۱/۹۹	۱۷/۶۳	۲/۰۸	۲۴/۶۰	۲/۶۳	۲۲/۲۵	۲/۴۴
انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط	۲۵/۳۰	۲/۷۸	۱۹/۵۵	۲/۱۲	۲۴/۶۵	۳/۰۸	۲۲/۰۳	۳/۰۸
سوء ادراک در روابط میان فردی	۱۰/۶۵	۱/۲۳	۶/۴۲	۱/۰۳	۱۱/۳۰	۱/۸۹	۱۰/۰۱	۲/۳۸
تحریف‌های شناختی کل	۵۹/۶۰	۳/۱۷	۴۳/۶۰	۳/۴۱	۶۰/۵۵	۴/۱۲	۵۴/۲۹	۳/۶۸
مقایسه‌ای	۳۷/۵۸	۳/۴۱	۳۱/۵۵	۲/۶۳	۳۶/۹۵	۳/۴۱	۳۵/۴۰	۳/۱۰
درونی	۳۲/۵۲	۲/۲۳	۲۶/۱۸	۲/۷۶	۳۴/۲۵	۲/۱۹	۳۲/۸۰	۲/۱۶
خودانتقادی کل	۷۰/۱۰	۳/۸۷	۵۷/۷۳	۳/۴۸	۷۱/۲۰	۴/۰۶	۶۸/۲۰	۴/۳۱

همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف استاندارد متغیر تحریف‌های شناختی در گروه آزمایشی در پیش‌آزمون ۵۹/۶۰ (و ۳/۱۷)، در پس‌آزمون ۴۳/۶۰ (و ۳/۴۱)، پیش‌آزمون گروه گواه ۶۰/۵۵ (و ۴/۱۲) و پس‌آزمون گروه گواه ۵۴/۲۹ (و ۳/۶۸) است. میانگین (و انحراف استاندارد) پیش‌آزمون گروه آزمایشی در خودانتقادی ۷۰/۱۰ (و ۳/۸۷) و پس‌آزمون آن ۵۷/۷۳ (و ۳/۴۸) است. میانگین (و انحراف استاندارد) پیش‌آزمون گروه گواه در خودانتقادی ۷۱/۲۰ (و ۴/۰۶) و پس‌آزمون آن ۶۸/۲۰ (و ۴/۳۱) است. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس چندمتغیری را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور شش مفروضه تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن واریانس‌ها (نتایج آزمون شاپیرویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در دو متغیر تحریف‌های شناختی و خودانتقادی برقرار است ($P\geq$۰/۰۵)، خطی بودن

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

(نتایج نمودار پراکندگی[1] (اسکاتر) نشان داد که مفروضه خطی بودن میان پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای موردمطالعه برقرار است)، هم خطی چندگانه (با توجه به نتایج ضریب همبستگی میان متغیرهای کمکی (کوواریت‌ها[2]) و پس‌آزمون آن‌که با یکدیگر همبستگی بالایی ۰/۹۰ نداشتند و با توجه به همبستگی‌های به‌دست‌آمده، تقریباً مفروضه همخطی چندگانه میان متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) اجتناب شده است، بررسی داده‌های پرت (نمودار شاخ و برگ[3] نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره‌ای در کرانه بالا و پایین متغیرها مشاهده نشد که نشان‌دهنده این امر بود که مفروضه بررسی داده-های پرت به‌درستی رعایت شده است)، برای بررسی همگنی واریانس متغیرها نیز از آزمون‌های لوین[4] و تصحیحات باکس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است. لازم به توضیح است که در این پژوهش پس‌آزمون‌های تحریف‌های شناختی و خودانتقادی به‌عنوان متغیرهای وابسته و پیش‌آزمون آن به‌عنوان متغیر کمکی (کواریت‌ها) تلقی شدند؛ بنابراین میان متغیرهای کمکی (در این پژوهش پیش‌آزمون) و متغیرهای وابسته (در این پژوهش پس‌آزمون) در همه سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و گواه) برابری حاکم بود؛ و تعامل غیر معنی‌داری میان متغیر وابسته و کمکی (کواریت‌ها) مشاهده شد. پس فرض همگنی شیب‌های رگرسیونی برقرار است. درنهایت نتایج آزمون t نشان داد که پیش‌آزمون گروه‌های آزمایشی و گواه در متغیرهای وابسته (تحریف‌های شناختی و خودانتقادی) معنی‌دار نبوده است($P\geq$۰/۰۵). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.

جدول ۲. نتایج آزمون باکس و لون در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در نمرات تحریف‌های شناختی و خودانتقادی

BOX'SM	DF_1	DF_2	F	P
۱۳/۴۵۳	۶	۱۰۳۸۴/۳۶	۱/۷۸۶	۰/۰۴۵

لون

Levene's	DF_1	DF_2	F	P
طرد در روابط میان فردی	۱	۲۸	۳/۸۴۱	۰/۰۶۳
انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط	۱	۲۸	۲/۵۱۲	۰/۱۱۳
سوء ادراک در روابط میان فردی	۱	۲۸	۲/۳۸۷	۰/۰۷۸
تحریف‌های شناختی کل	۱	۲۸	۱/۶۵۳	۰/۱۹۵
مقایسه‌ای	۱	۲۸	۰/۰۰۹	۰/۹۳۵
درونی	۱	۲۸	۲/۴۵۶	۰/۱۰۷
خودانتقادی کل	۱	۲۸	۰/۶۴۴	۰/۵۰۸

1. scatter plot
2. covariate
3. stem & leaf
4. Leven's test of equaility variances

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چند متغیری جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون‌های باکس و لون استفاده شد. بر اساس آزمون باکس با (P=۰/۰۴۵، F=۱/۷۸۶ و BOX= ۱۳/۴۵۳) که معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس به‌درستی رعایت شده است. بر اساس آزمون لون و عدم معنی‌داری آن برای همه مؤلفه‌های تحریف‌های شناختی و خودانتقادی شرط برابری واریانس‌های میان گروهی نیز رعایت شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثر آموزش مهارت‌های شفقت‌ورزی بر تحریف‌های شناختی و خودانتقادی دختران بازمانده از ازدواج

موقعیت	آزمون	ارزش	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی‌داری	Eta	توان آماری
عضویت گروهی	پیلایی- بارتلت	۰/۶۵۹	۵	۱۹	۵۴/۰۰۴	P≤۰/۰۰۱	۰/۶۵۹	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۳۴۱	۵	۱۹	۵۴/۰۰۴	P≤۰/۰۰۱	۰/۶۵۹	۱
	اثر هتلینگ	۱۴/۲۱۲	۵	۱۹	۵۴/۰۰۴	P≤۰/۰۰۱	۰/۶۵۹	۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۴/۲۱۲	۵	۱۹	۵۴/۰۰۴	P≤۰/۰۰۱	۰/۶۵۹	۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، عامل میان آزمودنی‌های گروه (آزمایشی و گواه) در مؤلفه‌های تحریف‌های شناختی و خودانتقادی ($P<۰/۰۰۱$، $F_{(۵ و ۱۹)} = ۵۴/۰۰۴$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به‌عبارت‌دیگر این فرضیه که آموزش مهارت‌های ذهن مشفق بر تحریف‌های شناختی و خودانتقادی دختران بازمانده از ازدواج مؤثر است در سطح معنی‌داری ($P<۰/۰۰۱$) تأیید می‌شود.

جدول ٤. نتایج تحلیل کوواریانس اثر آموزش مهارت‌های شفقت‌ورزی بر تحریف‌های شناختی و خودانتقادی دختران بازمانده از ازدواج

متغیر	SS	df	MS	F	P	اتا	توان آماری
طرد در روابط میان فردی	۱۲۶/۵۹۸	۱	۱۲۶/۵۹۸	۴۶/۱۲۵	P≤۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱
انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط	۷۸/۳۷۲	۱	۷۸/۳۷۲	۲۹/۰۳۸	P≤۰/۰۰۱	۰/۵۵	۰/۹۹
سوء ادراک در روابط میان فردی	۴۲/۱۱۸	۱	۴۲/۱۱۸	۱۳/۵۱۵	P≤۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۴
تحریف‌های شناختی کل	۴۰۴/۱۸۵	۱	۴۰۴/۱۸۵	۱۱۱/۶۴۶	P≤۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱
مقایسه‌ای	۲۷/۸۰۴	۱	۲۷/۸۰۴	۱۳/۳۲۷	P≤۰/۰۰۱	۰/۳۶	۰/۹۳
درونی	۷۰/۸۴۳	۱	۷۰/۸۴۳	۵۱/۳۸۶	P≤۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱
خودانتقادی کل	۴۰۷/۲۱۵	۱	۴۰۷/۲۱۵	۹۱/۴۵۹	P≤۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱

بر اساس نتایج حاصل از آزمون مانکووا، میان گروه‌های آزمایشی و گواه در مؤلفه‌های طرد در روابط میان فردی ($P<۰/۰۰۱$، $F_{(۱ و ۲۳)} = ۴۶/۱۲۵$)، انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط ($P<۰/۰۰۱$، $F_{(۱ و ۲۳)} = ۲۹/۰۳۸$)، سوء ادراک در روابط میان فردی($P<۰/۰۰۱$،

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

۱۳/۵۱۵ = $F_{(۱ و ۲۳)}$) و نمره کل تحریف‌های شناختی ($P<$۰/۰۰۱، ۱۱۱/۶۴۶ = $F_{(۱ و ۲۳)}$) در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت وجود دارد. همچنین بر اساس نتایج حاصل از آزمون مانکووا، میان گروه‌های آزمایشی و گواه در مؤلفه‌های خودانتقادی مقایسه‌ای ($P<$۰/۰۰۱، ۱۳/۳۲۷ = $F_{(۱ و ۲۳)}$)، خودانتقادی درونی ($P<$۰/۰۰۱، ۵۱/۳۸۶ = $F_{(۱ و ۲۳)}$) و نمره کلی خودانتقادی با ($P<$۰/۰۰۱، ۹۱/۴۵۹ = $F_{(۱ و ۲۳)}$) در دو موقعیت پیش-آزمون و پس‌آزمون تفاوت وجود دارد؛ به‌عبارت‌دیگر گروه آزمایش پس از دریافت مداخله نمرات پایین‌تری در مؤلفه‌های تحریف شناختی و خودانتقادی به دست آوردند. میزان این تأثیر بر اساس ضریب اتا برای تحریف‌های شناختی ۶۴ درصد و برای خودانتقادی ۷۲ درصد است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مداخله‌ای در تحریف‌های شناختی و خودانتقادی دختران بازمانده از ازدواج: اثربخشی و کارآمدی آموزش مهارت‌های ذهن مشفق بود. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که آموزش مهارت‌های بر ذهن مشفق بر کاهش تحریف‌های شناختی دختران بازمانده از ازدواج (طرد در روابط میان فردی، انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط، سوء ادراک در روابط میان فردی) مؤثر است. این نتایج با مطالعات دیگر برای مثال (اسمیت و همکاران، ۲۰۱۴؛ کوسلی و همکاران، ۲۰۱۰؛ برینان و همکاران، ۲۰۱۵؛ الاین و همکاران، ۲۰۱۶؛ شریعتی و همکاران، ۱۳۹۵ و طاهر کرمی و همکاران، ۱۳۹۷) همخوانی دارد.

در تبیین این اثربخشی می‌توان به این دلیل باشد که آموزش مبتنی بر شفقت یک رویکرد نسل سوم شناختی- رفتاری است که ساختار روشنی دارد و از تکنیک‌های رفتاری استفاده می-کند (گیلبرت، ۲۰۰۹). از سوی دیگر اثربخشی این روش به کاربرد اعتباربخشی مربوط است و این اعتباربخشی منجر به پذیرش مشکلات هیجانی شده و این پذیرش درنهایت به تسهیل تغییرات منجر می‌شود (اسمیت و همکاران، ۲۰۱۴). در طول فرایند درمان با روش مبتنی بر شفقت از طریق ترکیب کردن تمرینات ذهن آگاهی با تمرینات رفتاری دختران بازمانده از ازدواج در حالتی بدون قضاوت به مشاهدهٔ تغییرات خلقی، پیامدهای فیزیولوژیکی، ذهنی، رفتاری و احساسی آن می‌پردازند و علاوه بر سعی در پذیرش وجود این حالت و تحمل آن، مکانیسم گذر از این وضعیت را می‌آموزند و با پر آموزی این تمرینات، آن را به سبک خودکار

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

و اتوماتیک ذهن خود تبدیل می‌کنند. انجام این تمرینات درنهایت منجر به فاصله‌گیری از هیجاناتی مثل خلق افسرده، ملول، مضطرب و پریشان و ایجاد هیجان مثبت می‌شود (فینلی- جونز و همکاران، ۲۰۱۵). ازآنجاکه بخش عمده‌ای از هیجان‌های منفی که افراد تجربه می‌کنند ناشی از نشخوارهای فکری است که به دنبال تجارب منفی در ذهن ایجاد می‌شود (برای مثال ازدواج دیرهنگام). می‌توان گفت آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت با کاهش نشخوار گری افراد منجر به کاهش هیجان‌های منفی در آن‌ها می‌شود. بدین‌صورت که در آموزش مبتنی بر شفقت افراد میان سه حالت ذهنی (خردگرا توانایی تصمیم‌گیری سالم دربارهٔ مسائل زندگی از رهگذر استفادهٔ هم‌زمان از افکار منطقی و هیجانات خود، منطقی ذهن شما برای تصمیم‌گیری حقایق مربوط به یک موقعیت را تجزیه‌وتحلیل می‌کند، دربارهٔ حوادث به‌وضوح فکر می‌کند و جزئیات آن را مدنظر قرار می‌دهد و سپس دست به تصمیم‌گیری منطقی می‌زند و هیجانی زمانی که بر اساس احساسات خودتان قضاوت و یا تصمیم‌گیری می‌کنید) تفاوت قائل می‌شوند؛ و زمانی که ذهنیت اجتماعی را به سه مؤلفه موردنظر در آموزش مبتنی بر شفقت اضافه می‌کنیم توان همدلی، همدردی و خودمراقبتی افراد بالاتر می‌رود و این منجر به کاهش تحریف‌های شناختی در دختران بازمانده از ازدواج شود. درواقع آموزش ذهن مشفق، استفاده از جملات مشفقانه و تصویرسازی از مکان امن، همانند یک ضربه‌گیر در مقابل اثرات وقایع منفی ناشی از طلاق عمل می‌کند. افرادی که شفقت به خود بالایی دارند ازآنجاکه به سخت‌گیری کمتر خودشان را مورد قضاوت قرار می‌دهند، وقایع منفی زندگی را راحت‌تر می‌پذیرند و خودارزیابی‌ها و واکنش-هایشان دقیق‌تر و بیشتر بر پایه عملکرد واقعی‌شان است؛ چراکه قضاوت خود در این افراد به سمت یک خود انتقادی اغراق‌آمیز میل می‌کند و نه به سمت یک تورم خود دفاعی (گیلبرت، ۲۰۱۴). از سوی دیگر در روانشناسی اجتماعی افراد به‌طورمعمول برای حفظ احساس مثبت در خود دچار تصوری اشتباه به نفع خود می‌شوند (لیری، ۲۰۰۴) و این تصور اشتباه ناخودآگاه با قضاوت منفی دیگران و سطوحی از فریب خود همراه می‌شود. این تصورات اشتباه منفعت‌طلبانه، نه‌تنها توانایی ما در دیدن دقیق خود و دیگران کمک نمی‌کند (لیری و همکاران، ۲۰۰۷) بلکه در تحمل مواجه‌شدن با شواهد غیرقابل‌انکار نقاط ضعفمان ما را یاری نمی‌کند؛ اما در آموزش مهارت‌های مشفقانه (رشد و پرورش خود مشفق، تکنیک صندلی مشفق، تمرکز روی خود مشفق و شفقت نسبت به دیگران) بدون این تصورات اشتباه و دفاعی شدن، یک درک درست از

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

ویژگی‌های فرد چه خوب و چه بد وجود دارد. این که ما این نقاط ضعف را تشخیص بدهیم برای ما مفیدتر از انکار آن‌ها است، زیرا باعث می‌شود آن‌ها مشفقانه بپذیریم و برای اصلاح آن‌ها در راستای رفتار مؤثر گام برداریم. لذا آموزش این مؤلفه‌ها به دختران بازمانده از ازدواج باعث می‌شود که فرد یک خودارزیابی و خود قضاوتی منفی درباره خود نداشته باشد (با من خوب رفتار نشده است، من در زندگی یک بازنده بودم، من پر از عیب و ایراد هستم، از بچگی شانس نداشتم) و خود، دیگران و دنیا را به‌صورت سیاه‌وسفید طبقه‌بندی نکنند بلکه به یک شهود درونی (خردمندی) در مورد توانایی‌های خود برسند و بر اساس این توانایی‌ها از خود انتظاراتی داشته باشند. درواقع خودارزیابی افراد شفقت گرا به‌طور مستقیم وابسته به نتیجه رفتارشان نیست، بلکه چه روند زندگی خوب به‌پیش رود و چه بد، این افراد نسبت به خود پذیرش و نگرشی مشفقانه دارند (گیلبرت و آیرونز، ۲۰۰۶). درنهایت با آموزش مهارت‌های مبتنی بر شفقت سطح خود دلسوزی یا شفقت به خود در دختران بازمانده از ازدواج بالا می‌رود، افراد از منابع مقابله‌ای مناسبی مانند مهربان بودن با خود در موقعیت‌های سخت، پذیرش تجربه‌های دردناک به‌عنوان تجربه مشترک میان تمام انسان‌ها و آگاهی نسبت به تجربه‌های رنج‌آور بدون سرکوب کردن آن‌ها برخوردار می‌شوند که به آن‌ها کمک می‌کند با رویدادهای منفی در زندگی خود مواجهه شوند و درعین‌حال کمتر به خود قضاوتی، خود سرزنشی، خودانتقادی درونی و مقایسه‌ای بپردازند که این مهارت‌ها منجر به کاهش تحریف‌های شناختی در دختران بازمانده از ازدواج می‌شود (گیلبرت، ۲۰۰۵).

همچنین نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های بر ذهن مشفق بر کاهش خودانتقادی دختران بازمانده از ازدواج (طرد در روابط میان فردی، انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط، سوء ادراک در روابط میان فردی) مؤثر است. این نتایج با مطالعات دیگر برای مثال (اسمیت و همکاران، ۲۰۱۴؛ کوسلی و همکاران، ۲۰۱۰؛ برینان و همکاران، ۲۰۱۵؛ الاین و همکاران، ۲۰۱۶؛ شریعتی و همکاران، ۱۳۹۵ و طاهر کرمی و همکاران، ۱۳۹۷) همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های ذهن مشفق خودانتقادی دختران بازمانده از ازدواج را کاهش می‌دهد، چراکه افراد می‌آموزند که چگونه به خود و دیگران همدلی و همدردی کنند و درنتیجه این همدلی و آگاهی لحظه‌ای در زمان حال با نگرش بدون قضاوت و پیش‌داوری باورها و تجارب افراد را اصلاح می‌کند (که این امر یک تجربه هیجانی اصلاحی است) و نگرش آن‌ها نسبت به خود و توانایی‌هایشان را تغییر می‌دهد. به

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

نظر می‌رسد، آموزش مهارت‌های ذهن مشفق نه‌تنها از طریق کاهش خودانتقادی بلکه به‌گونه‌ای مؤثر و مستقیم می‌تواند از طریق ایجاد هیجانات مثبت، توانمندی‌های منش و معنا موجب تغییر آسیب‌پذیری تاب‌آوری شود.

در تبیین دیگر این نتایج می‌توان گفت، آموزش مهارت‌های ذهن مشفق به مراجع این امکان را می‌دهد که در وهله اول به تغییر روابط با تجارب درونی‌شان، کاهش اجتناب تجربی، هیجانی و رفتاری و افزایش انعطاف‌پذیری و افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند را به افراد آموزش دهد. تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است. به‌علاوه بر تقویت یک رابطه غیر قضاوتی و مشفقانه با تجارب تأکید می‌شود. اصلاح و تقویت شفقت به خود (مفهومی که با قضاوت و انتقاد که اغلب مراجع نسبت به افکار و احساساتش دارد، مخالف است)، یک جنبه مهم این درمان محسوب می‌شود. به‌گونه‌ای که واکنش‌پذیری، ترس و قضاوت‌های بیجا کاهش یابد. چراکه نشان داده‌شده است این حالت‌ها ناراحتی و تنش میان افراد را افزایش می‌دهند، انگیزه اجتناب تجربی را فراهم می‌کنند. درنهایت هدف این آموزش، تجربه افکار، احساسات و حس‌ها همان‌گونه که به‌طور طبیعی اتفاق می‌افتد، است. چندین مداخله می‌تواند برای تحقق این هدف استفاده شود (گیلبرت، ۲۰۰۵). آموزش روانی-اجتماعی از اصول درمان شناختی- رفتاری به مراجعین کمک می‌کند تا ماهیت تجارب درونی‌شان (به‌خصوص عملکرد هیجانات) و نقش را که روابط نامناسب با تجارب درونی می‌تواند در تداوم ناراحتی و محدودیت زندگی‌شان داشته باشد، بفهمند. پایش خود می‌تواند به افزایش آگاهی مراجع از تجارب درونی‌اش کمک کند، به‌خصوص این نکته را بفهمد که تجارب کم‌وزیاد می‌شود و با موقعیت و رفتار ارتباط دارد. فهم و درک این مطالب، برای تغییر کافی نیست؛ بنابراین زمان کافی برای تمرینات تجربی اختصاص می‌یابد که راه‌های جدیدی برای ارتباط با تجارب درونی فراهم می‌کند (برقی ایرانی و همکاران، ۱۳۹۵). درنهایت الگوی آموزش ذهن مشفق بر افزایش عمل ارزشمند تأکید می‌کند. مراجعین آن دسته از اهداف رفتاری را انتخاب می‌کنند که بیشترین اهمیت یا ارزش را برای آنان دارد. این درمان‌ها ارزش بیش از آن‌که نوعی قضاوت اخلاقی باشد اهمیت شخصی یک عمل خاص برای فرد را نشان می‌دهد. این ارزش‌ها می‌تواند شامل بهبود بهزیستی روان‌شناختی، شادکامی، روابط میان فردی، تحصیل و مراقبت از خود باشد. هدف درگیر شدن فرد در اعمالی است که برای فرد مهم است،

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

اما وی از آن اجتناب می‌کند. مؤلفه مهم این هدف شامل شناسایی و تصریح موضوعات مهم برای مراجع، آوردن آگاهی به لحظات که بر اساس این ارزش‌ها اتفاق می‌افتد و اقدام به انجام این ارزش‌ها است. همه روش‌هایی که دو هدف اول را تحقق می‌بخشند، رسیدن به این هدف را نیز عملی می‌کند (گیلبرت، ۲۰۱۴).

محدودیت‌ها و پیشنهادها

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن جامعه، به دختران بازمانده از ازدواج شهرستان خرم‌آباد که امکان تعمیم نتایج این پژوهش را به سایر گروه‌های جامعه با محدودیت مواجه می‌سازد. محدودیت زمانی در آموزش مهارت‌های ذهن مشفق و پیگیری نکردن اثر مداخله پس از ۲ ماه بود. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی، میزان اثربخشی این رویکرد درمانی با توجه به متغیرهای احساس تنهایی، روابط میان فردی و آشفتگی روان‌شناختی در دختران بازمانده از ازدواج موردبررسی قرار گیرد. با توجه به اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن مشفق بر تحریف‌های شناختی و خودانتقادی دختران بازمانده از ازدواج پیشنهاد می‌شود سازمان‌ها و مراکز دولتی و خصوصی متولی آموزش خانواده از این رویکرد در حل مشکلات خانوادگی افراد دیر ازدواج استفاده نمایند.

سپاسگزاری و قدردانی

بدین‌وسیله از همه مراجعینی که به‌عنوان آزمودنی در این پژوهش شرکت کردند و با همکاری خالصانه آن‌ها اجرای پژوهش امکان‌پذیر گردید و مسئولین مراکز مشاوره، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

اسماعیل‌پور، خلیل؛ بخشی پور رودسری، عباس و محمدزاده‌گان، رضا (۱۳۹۳). تعیین ساختار عاملی، روایی و پایایی مقیاس تحریف شناختی میان فردی در دانشجویان دانشگاه تبریز. دوفصلنامه راهبردهای شناخت در یادگیری، ۲ (۳)، ۵۳-۷۲.

برقی ایرانی، زیبا؛ بگیان کوله‌مرز، محمدجواد و بختی، مجتبی (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار و کاهش عواطف منفی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی. روانشناسی معاصر، ۱۱ (۱)، ۸۳-۱۰۰.

سازمان ثبت و احوال کشور (۱۳۹۵). گزارش فراوانی ازدواج استان‌های کشور.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

شریعتی، مریم؛ حمید، نجمه؛ هاشمی، سیداسماعیل؛ بشلیده، کیومرث و مرعشی، سیدعلی (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر مهرورزی بر افسردگی و خودانتقادی دانشجویان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۷ (۱)، ۴۳-۵۰.

طاهر کرمی، ژیلا؛ حسینی، امید و دشت بزرگی، زهرا (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تاب‌آوری، خودگستگی، امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی زنان در حال یائسگی شهر اهواز. فصلنامه علمی پژوهشی سلامت اجتماعی، ۵ (۳)، ۱۸۹-۱۹۷.

کاظمی پور، شهلا (۱۳۸۸). سنجش نگرش جوانان نسبت به ازدواج و شناخت آثار و پیامدهای آن. فصلنامه مطالعات معرفتی در دانشگاه آزاد اسلامی، ۴۲، ۷۵-۹۵.

موسوی، اشرف سادات و قربانی، نیما (۱۳۸۵). خودشناسی، خودانتقادی و سلامت روان. مطالعات روان‌شناختی، ۲ (۳-۴)، ۷۵-۹۱.

نقیبی، سید ابوالحسن؛ حمیدی، مهرانه (۱۳۹۴). سنجش نگرش جوانان نسبت به ازدواج در شهرستان قائم شهر. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۵ (۱۳۱)، ۱۵۹-۱۶۴.

References

Barrera, T. L.; Szafranski, D. D.; Ratcliff, C. G.; Garnaat, S. L. & Norton, P. J. (2015).“An Experimental Comparison of Techniques: Cognitive Defusion, Cognitive Restructuring, and in-vivo Exposure for Social Anxiety”. Behavioural and Cognitive Psychotherapy,1–6.

Beck, A. T. (1979). Cognitive Therapy of Depression.Guilford Press.

Bhatia, R. Tambe, a (2014). Raising the age of marriage in 1391s India: Demographers, despots, and feminists. Women's Studies International Forum, 44, 23–111.

Blatt, S. J. (2004). Experiences of depression, theatrical, clinical and research perspectives. Washington, DC: American Psychological Association; 203-30.

Brennan, M.A., Emmerling, M.A., Whelton, W.J. (2015). Emotion-focused group therapy: Addressing self-criticism in the treatment of eating disorders. Counseling and Psychotherapy Research, 15(1), 67–75.

Cosley, B. J., McCoy, S. K., Saslow, L. R., & Epel, E. S. (2010). Is compassion for others stress buffering? Consequences of compassion and social support for physiological reactivity to stress. *Journal of Experimental Social Psychology*, *46*(5), 816-823.

Dinger, U., Barrett, M.S., Zimmermann, J., Schauenburg, H., Wright, A.G., Renner, F., Zilcha-Mano, S., Barber, J.P. (2015). Interpersonal Problems, Dependency, and Self-Criticism in Major Depressive Disorder. Journal of Clinical Psychology,71(1), 93–104.

Eidelman, P.; Talbot, L.; Ivers, H.; Bélanger, L.; Morin, C. M. & Harvey, A. G. (2016).“Change in Dysfunctional Beliefs About Sleep in Behavior Therapy,

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

Cognitive Therapy, and Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia".Behavior Therapy, 47(1),102–115.

Elaine Beaumont, C. J & Hollins, M. (2016). Exploration of a training programme for student therapists that employs Compassionate Mind Training (CMT) to developcompassion for self and others. The Arts in Psychotherapy, 22, 5-13.

Ellis, A. (2005); Rational emotive behavior therapy: a therapist's guide (2nd Edition), With Catharine Maclaren. Impact Publishers.

Enns, M. W, Cox, B.J. (1999). Perfectionism and depression symptom severity in major depressive disorder. Behav Ther; 37: 783-94.

Finlay-Jones AL, Rees CS, Kane RT (2015) Self-Compassion, Emotion Regulation and Stress among Australian Psychologists: Testing an Emotion Regulation Model of Self-Compassion Using Structural Equation Modeling. PLoS ONE 10(7), e0133481.

Gebel, M. Heyne, S (2016). Delayed transitions in times of increasing uncertainty: School-to-work transition and the delay of first marriage in Jordan. Research in Social Stratification and Mobility. In Press, Corrected Proof — Note to users.

Gilbert P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), Compassion: Conceptualisati ons, research and use in psychotherapy. Hove, UK: Routledge; p. 9–74.

Gilbert, P. (2009). Introducing comp-assion- focused therapy. Journal of Advances in psychiatric treatment. 2, 199-208.

Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. British Journal of Clinical Psychology, 53, 6-41.

Gilbert, P. Clarke, M. Hempel, S. Miles, J. N. V. & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: an exploration of forms, styles and reasons in female students. British Journal of Clinical Psychology, 43, 31–50.

Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy (pp. 263-325). London: Routledge.

Gillanders, D. T., Sinclair, A. K., MacLean, M. &Jardine, K. (2015).Illness cognitions, cognitive fusion, avoidance and self-compassion as predictors of distress and quality of life in a heterogeneous sample of adults, after cancer. Journal of Contextual Behavioral Science, 4(4), 300–311.

Hamamci, Z. & Büyüköztürk, Ş. (2004). The interpersonal cognitive distortions scale: development and psychometric characteristics. Psychological Reports. 95(1), 291-303.

Iancua, L., Bodnerb, E., Ben-Zionc, I.Z. (2015). Self-esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. Comprehensive Psychiatry, 58,165-171.

James, K., Verplanken, B., Rimes, K.A. (2015). Selfcriticism as a mediator in the relationship between unhealthy perfectionism and distress. Personality and Individual Differences, 79,123-128.

Kopala-Sibley, D.C., Zuroff, D.C., Russell, J.J., Moskowitz, D.S. (2014). Understanding heterogeneity in social anxiety disorder: dependency and self-criticism moderate fear responses to interpersonal cues. British Journal of Clinical Psychology, 53(2), 141-156.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

Kudo, Y (2015). Female Migration for Marriage: Implications from the Land Reform in Rural Tanzania. World Development, 65, 41–61.

Leary, M. R. (2004). The curse of the self: Selfawareness, egotism, and the quality of human life. New York: Oxford University Press.

Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. Journal of Personality and Social Psychology. 92, 887- 904.

Lloyd, C.B (2005). Growing up global. The changing transitions to adulthood in developing countries. Washington, DC: The National Academies Pressb.

Luyten, P., Sabbe, B., Blatt, S.J., Meganck, S., Jansen, B., De Grave, C.,Corveleyn, J. (2007). Dependency and self-criticism: Relationship with major depressive disorder, severity of depression, and clinical presentation. Depression and Anxiety, 24(8), 586–596.

Moffitt, R.; Brinkworth, G.; Noakes, M. & Mohr, P. (2012a).“A comparison of cognitive restructuring and cognitive defusion as strategies for resisting a craved food”. Psychology & Health, 27 (2),74-90.

Mongrain, M, Leather, F. (2006). Immature dependence and self-criticism predict the recurrence of major depression. J Clin Psychol; 62: 705-13.

Murayama, S (2001). Regional standardization in the age at marriage: A comparative study of pre-Industrial Germany and Japan. The History of the Family, 6(2), 313-324.

Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self compassion and adaptive psychological functioning. Journal of Research in Personality, 41, 139–154.

Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. Journal of Personality and Individual Differences, 48, 757-761.

Rajabi, G.h, Abbasi, G.H. (2011). [Investigation relationship between self criticism, social anxiety and fear of fail with same among students]. Journal of research clinical psychology and consultation: 171-82. (Persian)

Riskind, J. H., Rector, N. A., Taylor, S. (2012). Looming cognitive vulnerability to anxiety and its reduction in psychotherapy. Journal of Psychotherapy Integration. 22(2), 137-62.

Smeets. E., Neff, K. D., Alberts, H. and Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college students. Perspective, Psychiatry Research, 190 (1), 72–78.

Suleman, Q. Aslam, H. Habib, M. Yasmeen, K. Jalalian, M. Akhtar, Z. Akhtar, B (2015). Exploring Factors Affecting Girls' Education at Secondary Level: A Case of Karak District, Pakistan. Journal of Education and Practice, 6(13), 35-113.

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), 419-30.

Van de Putte, B. Van Poppel, F. Vanassche, S. Sanchez, M. Jidkova, S. Eeckhaut, M. Oris, M. Matthijs, K (2113). The Rise of Age Homogamy in 13th Century Western Europe. Journal of Marriage and Family, 91(5), 1234-1253.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]

Van den Berg, G.J. Gupta, S (2015). The role of marriage in the causal pathway from economic conditions early in life to mortality. Journal of Health Economics, 41, 141–152.

Wren, A., Somers, J., Melissa, A. W., Goetz, M. C., Leary, M. R., Fras, A. M., & et al (2012). Self-compassion in patients with persistent musculoskeletal pain: Relationship of self-compassion to adjustment to persistent. Journal of Pain Symptom Management, 43, 759-770.

Zuroff, D.C, Igreja, I, Mongrain M. (2005). Dysfunctional attitudes, dependency, and self-criticism as predictors of depressive mood states: A 12 month longitudinal study. Cogn Ther Res; 3: 315-26.

References in Persian

Iranian Electric, Beautiful; Begian Kullmers, Mohammad Javad & Baktay, Mojtaba (2016). The Effectiveness of Compassionate Mind-Based Cognitive Therapy on Modulating Maladaptive Schemas and Reducing Negative Emotions in Students with Math Disorders. Contemporary Psychology, 11 (1), 83-100.

Ismail Pour, Khalil; Bakhshi Pour Roodsari, Abbas and Mohammadzadehgan, Reza (2014). Determining the Factor Structure, Validity, and Reliability of the Interpersonal Cognitive Distortion Scale in Tabriz University Students. Quarterly Journal of Cognition Strategies in Learning, 2 (3), 53-72.

Kazemipour, Shahla (2009). Assessing the attitude of youth towards marriage and understanding its effects and consequences. Journal of Epistemic Studies in Islamic Azad University, 42, 75-95.

Mousavi, Ashraf Sadat and Ghorban, Nima (2006). Self-knowledge, self-criticism and mental health. Psychological Studies, 2 (3-4), 75-91.

Naqibi, Seyed Abolhassan; Hamidi, Mehraneh (2015). Evaluation of youth attitude towards marriage in Qaemshahr city. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences, 25 (131), 159-164.

National Registration Organization (2016). Frequency of marriages in provinces of Iran.

Shariati, Maryam-Hamid, Najmeh-Hashemi, Seyyed Ismail-Bashlideh, Kiomars and Marashi, Seyed Ali (2016). The Effectiveness of Kindness-Based Therapy on Depression and Self-Criticism of Students. Knowledge and Research in Applied Psychology, 17 (1), 43-50.

Taher Karami, Jila-Hosseini, Omid and Dashti Bozorgi, Zahra (1979). The Effectiveness of Compassion-Based Therapy on Resilience, Self-Esteem, Hope, and Psychological Well-Being in Menopausal Women of Ahvaz City. Social Health Research Quarterly, 5 (3), 189-197.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.2.9]