

اثر بخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری نوجوانان دارای والد اختلال شخصیت وسواسی جبری شهرستان یزد

محسن سعید منش^۱، فاطمه حاجی خلیلی^۲، مهدیه عزیزی^۳

^۱ استادیار، گروه روانشناسی دانشگاه علم و هنر یزد، یزد ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علم و هنر یزد، یزد، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دانشجوی دکتری روانشناسی، مربی گروه روانشناسی دانشگاه علم و هنر یزد، یزد، ایران

چکیده

خانواده به عنوان سازمان به هم پیوسته، نظامی است که اگر یکی از اعضای آن مشکل یا مشکلاتی را داشته باشند، کل این سیستم را تحت الشعاع قرار می‌دهد. هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری نوجوانان دارای والد اختلال شخصیت وسواسی جبری بود. روش پژوهش توصیفی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و به لحاظ هدف کاربردی است. جامعه آماری این تحقیق، شامل کلیه نوجوانان دارای والد اختلال شخصیت وسواسی جبری شهرستان یزد می‌باشد. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از نوجوانان می‌باشد که به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم‌بندی شدند. داده‌های موردنیاز با استفاده از پرسشنامه کمال‌گرایی فراست جمع‌آوری و به وسیله نرم‌افزار SPSS و تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد در فرضیه مقدار F از سطح معناداری ۰.۰۵ کمتر می‌باشد پس فرضیه پذیرفته می‌شود و درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری نوجوانان دارای والد اختلال شخصیت وسواسی جبری تأثیر دارد. این پژوهش نشان داد که می‌توان از درمان‌هایی مانند درمان مبتنی بر شفقت برای بهبود شرایط زندگی نوجوانان و خانواده‌های آنان که شرایط خاص روانی را تجربه می‌کنند، استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر شفقت، نوجوانان، نشخوار فکری، اختلال شخصیت وسواسی جبری

مقدمه

مرحله نوجوانی یکی از بحرانی‌ترین مراحل زندگی برای هر فرد و خانواده او محسوب می‌شود. با ورود به دوره نوجوانی، تحولات بسیار عمیقی از نظر فیزیکی، روانی و اجتماعی در نوجوانان به وجود می‌آید که موجب برهم خوردن تعادل و توازن جسم و روان آن‌ها می‌شود (هانت، ۲۰۱۵). به طور کل نوجوانان بحران‌های متفاوتی را تجربه می‌کنند بخصوص نوجوانانی که دارای عارضه‌ای باشند یا والدینشان دچار اختلالی باشند. اختلال شخصیت، الگوی پایداری از رفتار و تجربه‌ی درونی است که با انتظارات فرهنگی، به میزان قابل‌ملاحظه‌ای مغایرت دارد، فراگیر و انعطاف‌ناپذیر است، در دوران نوجوانی یا اوایل بزرگسالی آغاز می‌شود، در طی زمان پایدار است و به پریشانی یا اختلال منجر می‌شود. اختلالات شخصیت جزو مهم‌ترین اختلالات روان-شناختی محسوب می‌شوند. در کشورهای غربی شیوع این اختلال ۱۲ درصد تخمین زده می‌شود و در کل دنیا شیوع این اختلال ۶ درصد است (۱).

صفات شخصیت‌الگوهای پایداری از ادراک برقراری ارتباط، تفکر درباره محیط و خویشتن هستند که در گستره وسیعی از زمینه‌های اجتماعی و شخصی ظاهر می‌شوند. تنها هنگامی که صفات شخصیت انعطاف‌ناپذیر و ناسازگارند و موجب اختلال قابل‌ملاحظه و پریشانی ذهنی می‌شوند، اختلال شخصیت را تشکیل می‌دهند (۲). اختلال وسواسی-جبری^۱ نوعی اختلال مزمن همراه با حساسیت در انجام کار و وجود افکار ناخواسته، تکراری، مزاحم و آزاردهنده است که فرد از غیرعادی و نابهنجاری بودن رفتار خود آگاهی دارد (۳). علائم اختلال وسواس جبری شامل: وسواس، مرتب کردن با روش خاص فرد، شست‌وشو، احتکار، تحلیل ذهنی است (۴). علائم این اختلال در بیش از ۵۰ درصد بیماران به صورت ناگهانی آغاز می‌شود (۵). در ایران احمدوند میزان شیوع اختلال وسواس جبری را ۶/۸ درصد و در بین دانش‌آموزان ۸/۸۷ درصد به دست آورده است (۶). این اختلال وسواس جبری اختلال ناتوان‌کننده‌ای است که قسمت قابل‌توجهی از جمعیت بزرگسال را تحت تأثیر قرار می‌دهد و میزان ابتلا به آن در زنان کمی بیشتر از مردان برآورد شده است (۷). در چهارمین و پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا وسواس فکری - عملی چهارمین اختلال شایع تشخیص داده شده است (۸).

با وجود ساز و کارهای ژنتیکی و مولکولی که در شکل‌گیری این اختلال مؤثر دانسته شده است، عوامل محیطی نظیر عوامل خانوادگی و ارتباط والدین با کودکان نیز به صورت فشارهای و ناراحتی‌های خانوادگی، همکاری و پذیرش خانواده یا ایجاد شرم و گناه در کودک مبتلا می‌تواند بر سیر بیماری و ماهیت آن تأثیر زیادی بگذارد و حتی پیامدهای درمانی را تغییر دهد (۹). در حقیقت این اختلال مزمن و ناتوان‌کننده در دوره‌ی کودکی، تا حد زیادی تحت تأثیر محیط خانواده و نوع رفتار والدین با کودک است (۱۰). نوجوانانی که والدینشان دچار این اختلال هستند سعی می‌کنند نیازهای خود را به صورت افراطی و از طرق دیگر حل کنند. یکی از مؤلفه‌هایی که در این نوجوانان بلدتر می‌باشد، نشخوار فکری است. ویر و رابرت^۲ (۲۰۱۳) نشخوار فکری را اصطلاحی کلی می‌دانند که به طبقه‌ای کامل از افکار اشاره می‌کند که تمایل به تکرار دارند از دیدگاه آن‌ها نشخوار فکری مجموعه‌ای از افکار آگاهانه معرفی می‌نمایند که حول یک موضوع مهم می‌گردد و حتی در صورت غیبت تقاضاهای محیطی فوری و ضروری این افکار پدیدار می‌شوند. محیط بیرونی با ارائه نشانه‌هایی ممکن است موجب حفظ این افکار شود اما در عین حال حفظ این افکار و ادامه آن وابسته به نشانه‌های محیطی نیست (۱۱). نشخوار فکری یک عامل خطر ساز برای ابتلا به اضطراب و افسردگی (۱۲)

1. disorder compulsive Obsessive

2. Wyer & Robert

افرادی که گرایش به نشخوار فکری دارند در مقایسه با افرادی که این ویژگی را ندارند نشانه‌های اضطراب و افسردگی بیشتری را نشان داده اند (۱۳). پژوهش‌ها نشان داده است که نشخوار فکری در نوجوانان کاهش خلق‌وخو را به دنبال داشته است. مطالعات همچنین نشان می‌دهد که دختران بیشتر از پسران تمایل به نشخوار فکری دارند، که دستاوردی از رابطه بین نشخوار فکری، افسردگی و کمالگرایی می‌باشد (۱۴). از طرفی یکی از درمان‌هایی که به منظور رفع طیف گسترده‌ای از مشکلات معرفی شده است، درمان مبتنی بر شفقت است، که توسط گیلبرت (۲۰۰۹) مطرح شده است (۵). درمان مبتنی بر شفقت به این موضوع اشاره دارد که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام می‌شود (۱۵). درمان مبتنی بر شفقت با هدف کمک به افراد برای یادگیری مهارت‌های کلیدی مورد نیاز به منظور توسعه جنبه‌ها و ویژگی‌های شفقت، بهزیستی روان‌شناختی، حساسیت، تحمل آشفتگی، همدلی و غیر قضاوتی بودن شکل گرفت. این مهارت‌های خاص شامل استدلال برای شفقت، رفتار مهربان، تصاویر، ظاهر و احساسات مشفقانه است. شفقت به خود را می‌توان به عنوان یک موضع مثبت نسبت به خود زمانی که همه چیز بد پیش می‌رود، تعریف کرد. شفقت به خود به عنوان یک صفت و یک عامل محافظ مؤثر برای پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی محسوب می‌شود، به طوری که به تازگی روش‌های درمانی با هدف بهبود شفقت به خود، توسعه داده شده است (۱۶). مطالعات نشان دادند، تأثیر گروه‌درمانی مبتنی بر شفقت بر کیفیت زندگی و تغییر در اهداف و اولویت‌های مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی مؤثر است (۱۷). فنوتاتی و همکاران (۱۳۹۷) نیز به نتایج مثبت درمان مبتنی بر شفقت خود بر نشخوار فکری زنان دارای سرطان اشاره کردند (۱۸). درمان مبتنی بر شفقت در سال‌های اخیر برای افزایش توانایی تحمل ابهام و کاهش اضطراب مرگ (۱۵)، امید به زندگی (۱۹)، انعطاف‌پذیری شناختی (۲۰)، کاهش نارسایی هیجانی و باورهای فراشناختی (۲۱) در سالمندان به کار رفته است. با تمام تفاسیر عنوان شده، تاکنون پژوهشی که به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری نوجوانان دارای والد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی جبری در شهر یزد پرداختد به اجرا در نیامده است. با توجه به خلأ پژوهشی موجود در این زمینه، این پژوهش بر آن است تا به تعیین تأثیر درمان مبتنی بر شفقت بر کمالگرایی و نشخوار فکری نوجوانان دارای والد اختلال شخصیت وسواسی جبری پرداختد.

روش پژوهش

این مطالعه که از نوع توصیفی، نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش ۳۰ نفر از نوجوانان و دانش‌آموزان دوره متوسطه اول و دوم دارای والد اختلال شخصیت وسواسی جبری شهرستان یزد بود؛ که به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره کنترل و آزمایش قرار گرفتند. معیارهای ورود به این مطالعه مبتلا بودن والدین به اختلال شخصیت وسواسی جبری بود که توسط مشاور مدرسه معرفی شدند و عدم مصرف داروهای شیمیایی نوجوانان بود و معیار خروج از مطالعه غیبت بیش از ۲ جلسه در کلاس‌های آموزشی بود.

ابزار سنجش:**مقیاس نشخوار فکری**

این مقیاس توسط تراپل و کمپل در سال ۱۹۹۹ ساخته شده است. تراپل و کمپل RRS را در تلاش جهت ارائه تمایز میان مؤلفه‌های ناسازگارانه و سازگارانه نشخوار فکری تهیه نمودند. آن‌ها بر اساس تمایز میان ابعاد روان رنجوری و باز بودن نسبت به تجربه که مربوط به الگوی پنج عاملی شخصیت هستند، میان تمرکز بر خود نشخواری و تمرکز بر خود تأملی تمایز قائل شدند. سپس آن‌ها پرسشنامه‌ای را به منظور ارزیابی صفات نشخواری و تأملی توسعه دادند. نسخه نهایی پرسشنامه نشخوار فکری-تأمل شامل ۲۴ آیتم است که ۱۲ آیتم آن تمرکز بر خود نشخواری و ۱۲ آیتم آن تفکر تأملی انطباقی را ارزیابی می‌کند. پاسخ به هر آیتم بر روی مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای با دامنه (۵ بسیار موافقم) تا (۱ بسیار مخالفم) قرار می‌گیرد. تراپل و کمپل به بررسی اعتبار سازه این مقیاس پرداختند و گزارش کردند که رده مقیاس نشخوار فکری رابطه مثبت نیرومندی را با نشانه‌های روان رنجورخویی نشان می‌دهد درحالی که مقیاس تأمل قوی‌ترین رابطه را با باز بودن نسبت به تجربه نشان می‌دهد. تراپل و کمپل با استفاده از آلفای کرونباخ، همسانی درونی خوبی را در مورد تأمل و نشخوار فکری به ترتیب برابر با ۹۱/۰ و ۹۰/۰ گزارش کردند. به علاوه این دو عامل حداقل همبستگی را با یکدیگر ($r=0.22$ چرخش ابلیمن مستقیم) نشان دادند. برای مثال، آلفای کرونباخ برای عامل تأمل برابر با ۸۹/۰ و برای نشخوار فکری برابر با ۹۰/۰ بود؛ بنابراین این ابزار خصوصیات روانسنجی خوبی را نشان داده است. همچنین در پژوهش قربانی، واتسون ۳۴ و هارگیس ۳۵ خصوصیات روان‌سنجی خوبی برای این ابزار نشان داده شده است به طوری که همسانی درونی این مقیاس را در ایران ۰/۸۴ در آمریکا ۰/۸۹ گزارش کردند. در پژوهش کورش‌نیا و لطیفیان (۱۳۹۰) به منظور تعیین روایی آزمون از روش تحلیل عامل استفاده شد. همبستگی بین گویه‌ها، مورد تحلیل مؤلفه‌های اصلی قرار گرفت. اندازه ضریب کیزر-میر-آلکین برابر با ۰/۷۵ و ضریب آزمون کرویت بارتلت نیز برابر با ۲۴۸۵/۲۳۷ و در سطح $P < ۰/۰۰۰۵$ معنادار بود.

روش اجرا:

۳۰ نفر از افراد مورد مطالعه که به صورت دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. ابتدا پرسشنامه‌ی فوق در اختیار هر دو گروه قرار گرفت تا به عنوان پیش‌آزمون تکمیل کنند. سپس فقط گروه آزمایش طی ۱۴ جلسه ۱ ساعته تحت مداخله درمانی مبتنی بر شفقت (جدول ۱) که برگرفته از برنامه درمانی گیلبرت (۲۰۱۰) می‌باشد، قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات همان پرسشنامه به صورت پس‌آزمون از هر دو گروه گرفته شد. داده‌های جمع‌آوری شده از طریق نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۱: مداخله درمانی مبتنی بر شفقت، برگرفته از برنامه درمانی گیلبرت (۲۰۱۰)

جلسه	اهداف
۱	معارفه و آشنایی و اجرای پیش‌آزمون
۲	مراقبت از بهزیستی: مراقبت از خود و افراد دیگر با میل و انگیزه دلسوزانه به منظور کاهش پریشانی و تحریک رفاه.
۳	حساسیت به پریشانی: ایجاد خودآگاهی و توجه به رنج خود (از طریق سرخ‌های جسمی و عاطفی) و ناراحتی دیگران.
۴	همدردی: تأیید تجربیات ناشی از رنج و پریشانی گذشته.
۵	تحمل پریشانی: روی آوردن به سمت رنج و یادگیری تحمل احساسات دشوار با شفقت.
۶	همدلی: میل و انگیزه‌ای برای یادگیری، درک و کشف دلایل رفتار، تفکر و احساس ما و افراد دیگر در موقعیت‌های مختلف.
۷	عدم قضاوت: به افراد تکنیک‌هایی آموزش داده می‌شود که هدف آن‌ها کمک به آن‌ها است تا بدون قضاوت، خودآزاری و انتقاد از خود را از خود دور کنند.
۸	توجه: توجه به ذهن آگاهی ارتباط دارد. توجه یعنی بدون قضاوت و انتقاد، بر لحظه حاضر کردن.
۹	استدلال: به ذهن آموزش دهید تا از راه‌های مفید به تفکر و تعقل بپردازد. به عنوان مثال، از خود پرسیدن چگونه می‌توانم به گونه‌ای فکر کنم که در این شرایط به من کمک کند.
۱۰	رفتار: رفتار با روش‌هایی که به فرد کمک می‌کند تا از طریق رنج، با انگیزه‌ای مراقبانه به سمت اهداف زندگی خود حرکت کند. این رفتارها ممکن است دشوار باشد و به شجاعت احتیاج داشته باشد، زیرا ممکن است شامل مواجهه با ترس یا خودداری از استفاده از رفتارهای ایمن مفید باشد.
۱۱	حسی: یادگیری تحریک سیستم تنظیم تأثیر با استفاده از تمرینات تنفسی، تن صدا و حالت‌های بدن.
۱۲	احساس: با استفاده از شفقت، احساسات را مشاهده و پاسخ می‌دهیم.
۱۳	تصاویر: با استفاده از تمرینات حافظه و تصویرسازی که هدف آن تحریک سیستم آرامش‌بخشی / وابستگی و ایمنی است.
۱۴	جمع‌بندی، مرور و اجرای پس‌آزمون

یافته‌های پژوهش

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش در دو سطح (آمار توصیفی و استنباطی) انجام شد.

جدول ۲: اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها به تفکیک گروه آزمایش و شاهد

میانگین سنی	حداقل سن	حداکثر سن	انحراف معیار	
۱۴.۲۵	۱۲	۱۸	۴.۲۱	گروه آزمایش
۱۵.۳۲	۱۲	۱۸	۳.۸۹	گروه شاهد

جدول ۳: آماره‌های توصیفی متغیر نشخوار فکری به تفکیک گروه آزمایش و شاهد

تعداد	مینیمم	ماکسیمم	میانگین	انحراف معیار		
۱۵	۶۳	۱۰۱	۸۳.۲۱	۹.۲۳	پیش‌آزمون	آزمایش
۱۵	۵۰	۸۹	۶۲.۳۴	۵.۴۴	پس‌آزمون	
۱۵	۶۵	۱۰۵	۸۷.۴۹	۱۰.۱۱	پیش‌آزمون	کنترل
۱۵	۵۹	۱۰۴	۹۱.۳۴	۱۱.۵	پس‌آزمون	

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده شد نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در متغیر نشخوار فکری نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است درحالی‌که این مقدار برای گروه کنترل تفاوت زیادی نداشته است. در قسمت تحلیل استنباطی روش آماری تحلیل کواریانس، برای مقایسه میانگین‌های دو گروه مورد استفاده قرار می‌گیرد. در بکارگیری تحلیل کواریانس، ضروریست مفروضات آزمون مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان از آزمون مورد نظر استفاده کرد؛ این مفروضات عبارت‌اند از: "استقلال مشاهدات، نرمال بودن توزیع متغیر وابسته، همگنی واریانس‌ها، همگنی ماتریس واریانس کوواریانس و همگنی شیب‌های رگرسیون" که در این پژوهش تمام مفروضات تأیید شد و سپس به تجزیه و تحلیل مشاهدات پرداخته شد.

فرضیه: درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری نوجوانان دارای والد اختلال شخصیت وسواسی جبری تأثیر دارد.

جدول ۴: تحلیل کواریانس

Partial Eta Square	Sig.	F	میانگین مجذورات	Df	Type III مجموع مجذورات	
.۰۷۳۶	...	۳۴.۷۷	۷۳۰.۹۶۲	۲	۱۴۶۱.۹۲	Corrected Model
.۰۳۶۲	.۰۰۱	۱۴.۱۹	۲۹۸.۳۸	۱	۲۹۸.۳۸	Intercept
.۰۴۸۸	.۰۰۱	۲۳.۸۵۱	۵۰۱.۳۳	۱	۵۰۱.۳۳	پیش‌آزمون (مداخله‌گر)
.۰۵۸۲	.۰۰۱	۳۴.۷۹۲	۷۳۱.۳۴۲	۱	۷۳۱.۴۲	متغیر مستقل
			۲۱.۲۰	۲۵	۵۲۵.۵۰	خطا
				۳۰	۳۴۲.۹۸	کل
				۲۹	۱۹۸۷.۹۸	کل تصحیح شده

یافته‌های حاصل از جدول شماره ۴ عبارت است از:

رد فرض H_0 در سطح معنادار ۰.۰۵ نشانگر آن است که تأثیر متغیر مستقل (درمان مبتنی بر شفقت) بر متغیر وابسته (نشخوار فکری) در سطح معنادار ۰.۰۵ تأیید می‌گردد. با توجه به جدول کاهش نشخوار فکری در سطح معنادار ۰.۰۵ به واسطه اجرای تدبیر آزمایشی (درمان مبتنی بر شفقت) تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر با حذف تأثیر متغیر پیش‌آزمون، فرضیه اول پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار در متغیر نشخوار فکری گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، تأیید می‌گردد. مقدار ضریب اتا نیز نشان می‌دهد که ۵۸.۲ درصد از تغییرات در نشخوار فکری از متغیر مستقل یعنی درمان مبتنی بر شفقت بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر کمال‌گرایی نوجوانان دارای والد اختلال شخصیت وسواسی جبری بود. با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه‌ی حاضر تأیید می‌شود؛ بنابراین درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری نوجوانان دارای والد اختلال شخصیت وسواسی جبری تأثیر دارد. نتایج این پژوهش با یافته‌های فنوتاتی و همکاران (۱۸) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت خود بر نشخوار فکری زنان دارای سرطان سینه، عندلیب و همکاران همخوان می‌باشد (۲۲). نتایج پژوهش رایس^۳ نیز نشان داد بین نشخوار فکری و خود شفقتی رابطه معکوس وجود دارد (۲۳). نتایج پژوهش کریگر^۴ و همکاران نیز حاکی از ارتباط بین خود شفقتی و افکار افسرده آور و نشخوار فکری در بزرگسالان دارای اختلال افسردگی بود که این پژوهش‌ها نیز به نوعی با پژوهش حاضر همخوان می‌باشند (۲۴).

در تبیین نتایج پژوهش حاضر باید گفت با توجه به اینکه درمان متمرکز بر شفقت یکی از درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی محسوب می‌شود و خصوصیت مشترک این درمان‌ها استفاده از عامل فراشناخت و فنون ذهن آگاهانه می‌باشد بنابراین استفاده از این راهکارها بیشترین تأثیر را بر نشخوار فکری داراست. در بسیاری از افرادی که با اختلال‌های روان‌شناختی درگیرند، سیستم تهدید و محافظت از خود به نوعی پرکاری شدید، دچار است که نتیجه آن سطوح بالای استرس و نگرانی در این افراد خواهد بود؛ از طرف دیگر سیستم رضایت و امنیت نیز در این افراد، سطح رشد یافتگی پایین‌تری دارد، زیرا آن‌ها هرگز فرصت تحول این سیستم را نداشته‌اند. درمان مبتنی بر شفقت برای این افراد مانند فیزیوتراپی ذهن عمل می‌کند، یعنی با تحریک سیستم امنیت، زمینه تحول آن را فراهم می‌کند و با تحول این سیستم، نشخوارهای فکری کاهش می‌یابد (۱۸) در واقع درمان مبتنی بر شفقت به افراد می‌آموزد تا چطور به دنیا‌های درونی به بیرونی خود با کنجکاوی، مهربانی و عدم قضاوت توجه کنند و به نوجوانان کمک کند تا از ذهنیت‌های نشخوار گر خود و آسیبی که به بار می‌آورند آگاه شوند، این چرخه‌های نشخوار فکری و افکار خود اعتقادی و تخریبگر را بهتر درک کنند و آن‌ها را درهم شکنند. بخش عمده‌ای از هیجان‌های منفی که افراد تجربه می‌کنند ناشی از نشخوارهای فکری است که به دنبال تجارب منفی در ذهن ایجاد می‌شود. در حقیقت می‌توان گفت درمان مبتنی بر شفقت منجر به کاهش عاطفه منفی می‌شود و همچنین کمک می‌کند که از شکل‌گیری افکار واری و معطوف به ارزیابی خود پیشگیری کند و باعث کاهش نشخوار فکری شود. به طور کلی آموزش مبتنی بر شفقت به نوجوانان باعث مهربانی و شفقت نسبت به سختی‌ها، رنج‌ها و تجربیات تلخ گذشته می‌شود. در نتیجه با خود مهربان‌تر می‌شوند، خود را کمتر سرزنش می‌کنند، افکار منفی خود را کاهش می‌دهند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر که نشان داد مداخله شفقت به خود بر نشخوار فکری نوجوانان اثربخش بود، پیشنهاد می‌گردد به عنوان یکی از روش‌های مداخله‌ای در نوجوانان و جوانان مورد استفاده قرار گیرد.

³. Raes

⁴. Krieger

محدودیت‌ها:

از محدودیت‌های پژوهش حاضر نمونه‌گیری در دسترس، ابزار خودگزارش‌دهی و مستمر نبودن و ایجاد وقفه بین جلسات آموزشی به دلیل شرایط بحرانی کووید-۱۹ بود؛ و همچنین کم بودن حجم نمونه از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود.

پیشنهادها:

۱. استفاده از سایر روش‌ها مانند مصاحبه به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها
۲. مطالعه بر روی سایر گروه‌های سنی
۳. برگزاری جلسات آموزشی برای والدین در مورد تأثیر رفتارهایشان بر فرزندان و فرزند پروری مبتنی بر شفقت به‌عنوان راهی برای پیشگیری از ابتلا به اختلالات روان‌شناختی به آنان آموزش داده شود.

منابع

1. Tyrer P, Reed GM, Crawford MJ. Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. *The Lancet*. 2015;385 (9969):717-26.
۲. بیرامی م، منصور، جمالی. مقایسه اختلالات شخصیت خوشه C در زوجین متقاضی طلاق با افراد عادی. زن و مطالعات خانواده. ۲۰۱۱. ۲۰۱۱. ۸۵-۱۰۲. ۴ (۱۴): ۲۲-۲۳
3. Storch EA, McGuire JF, Schneider SC, Small BJ, Murphy TK, Wilhelm S, et al. Sudden gains in cognitive behavioral therapy among children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2019;64:92-8.
4. Lee SW, Kim E, Chung Y, Cha H, Song H, Chang Y, et al. Believing is seeing: an fMRI study of thought-action fusion in healthy male adults. *Brain Imaging and Behavior*. 2021;15 (1):300-10.
5. Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*. 2014;53 (1):6-41.
۵. امانی، ملاحظت، ابوالقاسمی، عباس، احدی، بتول، نریمانی، محمد. شیوع اختلال وسواسی-جبری در بین زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله ی شهرستان اردبیل. *مجله اصول بهداشت روانی*. ۱۳۹۲؛ ۱۵ (۵۹): ۲۳۳-۲۴۲. doi: 10.22038/jfmh.2013.1897
۶. رئیسی فیروزه، قاسم زاده حبیب الله، کرمقدیری نرگس، فیروزی خجسته فر ریحانه، میثمی علی پاشا، ناصحی عباسعلی، و همکاران.. عملکرد جنسی و رضایت‌مندی زناشویی در زنان مبتلا به اختلال وسواس جبری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک* ۱۳۹۵؛ ۱۹ (۴): ۱۱-۱۹
8. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DMS V. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 2013.
9. van Grootheest DS, Bartels M, Cath DC, Beekman AT, Hudziak JJ, Boomsma DI. Genetic and environmental contributions underlying stability in childhood obsessive-compulsive behavior. *Biological psychiatry*. 2007;61 (3):308-15.
10. Peris TS, Bergman RL, Langley A, Chang S, McCracken JT, Piacentini J. Correlates of accommodation of pediatric obsessive-compulsive disorder: Parent, child, and family characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2008;47 (10):1173-81.
11. Lawrence HR, Haigh EA, Siegle GJ, Schwartz-Mette RA. Visual and verbal depressive cognition: Implications for the rumination–depression relationship. *Cognitive Therapy and Research*. 2018;42 (4):421-35.
12. McLaughlin KA, Nolen-Hoeksema S. Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour research and therapy*. 2011;49 (3):186-93.
13. Orue I, Calvete E, Padilla P. Brooding rumination as a mediator in the relation between early maladaptive schemas and symptoms of depression and social anxiety in adolescents. *Journal of adolescence*. 2014;37 (8):1281-91.
14. Huggins L, Davis MC, Rooney R, Kane R. Socially prescribed and self-oriented perfectionism as predictors of depressive diagnosis in preadolescents. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*. 2008;18 (2):182-94.

۱۵. نرگس حسین نظری، حمید نجات، محمدرضا صفاریان طوسی. مقایسه اثربخشی بهزیستی درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ سالمندان. *Aging Psychology*. 2022 Mar 1;8 (1).

16. Hupfeld J, Ruffieux N. Validierung einer deutschen version der Self-Compassion Scale (SCS-D). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*. 2011;40 (2):115.

۱۷. واب مژگان، دهقانی اکرم، صالحی مهرداد. تأثیر گروه درمانی مبتنی بر شفقت بر کیفیت زندگی و تغییر در اهداف و اولویت های مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی. فصلنامه سلامت روان کودک ۱۳۹۷؛ ۵ (۱): ۱۳۷-۱۲۷

۱۸. علی قنواتی، سجاده بهرامی، گودرزی، کوروش، روزبهانی. اثر بخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری و نگرانی زنان مبتلا به سرطان سینه. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت. ۲۰۱۸. *Nov 22;7 (27):152-68*.

۱۹. سیدجعفری جواد، جدی مهناز، موسوی جشنی ریحانه، حسینی عصمت، شکیب مهر مسعود. بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر امید به زندگی سالمندان.

20. Dezful I. The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Loneliness and Cognitive Flexibility in Elderly Men. *Psychological Studies*. 2021;17 (2).

۲۱. شش بلوکی، هارون رشیدی، همایون. اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نارسایی هیجانی و باورهای فراشناختی سالمندان. روان شناسی پیری. ۲۰۲۱. *Oct 23;7 (3):210-199*.

۲۲. عندلیب، عابدی، نشاط دوست، حمیدطاهر، آقایی. مقایسه اثربخشی بسته درمانی مبتنی بر تجارب با درمان مبتنی بر شفقت ورزی بر شادکامی و نشخوار فکری در بیماران افسرده. روان شناسی بالینی. ۲۰۲۰. *Jun 20;12 (1):99-110*.

23. Krieger T, Altenstein D, Baettig I, Doerig N, Holtforth MG. Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior therapy*. 2013;44 (3):501-13.

The Effectiveness of Compassion-Based Therapy on Adolescents with Parental Obsessive-Compulsive Disorder in Yazd

Mohsen Saeedmanesh¹, Fatemeh Haji Khalili², Mahdieh Azizi³

1- Assistant Professor, Department of Psychology, Yazd University of Science and Art

2- Master of Clinical Child and Adolescent Psychology

3- Instructor, Department of Psychology, Yazd University of Science and Art

Abstract

The family, as an interconnected organization, is a system that overshadows the entire system if one of its members has a problem or problems. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of compassion-based therapy on rumination in adolescents with obsessive-compulsive disorder. The research method is descriptive pre-test-post-test with a control group and applied in terms of purpose. The statistical population of this study includes all adolescents with obsessive-compulsive disorder in Yazd. The statistical sample consisted of 30 adolescents who were selected by convenience sampling method and randomly divided into control and experimental groups. The required data were collected using Frost perfectionism questionnaire and analyzed by SPSS software and analysis of covariance. The results showed that in the hypothesis, the value of F is less than the significance level of 0.05, so the hypothesis is accepted and compassion-based treatment has an effect on the rumination of adolescents with parents of obsessive-compulsive disorder. This study showed that therapies such as compassion-based therapy can be used to improve the living conditions of adolescents and their families who experience specific psychological conditions.

Keywords: Compassion-Based Therapy, Adolescents, Rumination, Obsessive-Compulsive Disorder.
