

Effectiveness of Self-Compassion Training on Dysfunctional Attitudes and Quality of Life in Mine Explosion Amputees

Ghazanfari F.¹ PhD, Shafiei M.* PhD

*Psychology Department, Literature and Humanities Faculty, Lorestan University, Khorramabad, Iran

¹Psychology Department, Literature and Humanities Faculty, Lorestan University, Khorramabad, Iran

Abstract

Aims: Inefficient attitudes and low quality of life correlate with many behavioral disorders and problems. The aim of the study was to investigate the effects of self-compassion trainings on inefficient attitudes and quality of life in persons with amputations due to the land-mine explosions.

Materials & Methods: In the controlled pretest-posttest experimental study, 40 men with amputations due to the land-mine explosions, who were under the protection of the Martyrs Foundation of Gilan-E-Gharb Township, were studied in 2016. The subjects, selected via simple random sampling method, were randomly divided into two 20-person groups including experimental and control groups. Data was collected by the inefficient attitudes and quality of life questionnaires. Eight 1-hour compassion-training sessions were conducted in experimental group for two months, while control group received no intervention. Data was analyzed using multi-variable covariance analysis test.

Findings: At the posttest stage, the pretest scores having been controlled, the mean scores of inefficient attitudes were significantly lower in experimental group compared to control group ($p < 0.01$). In addition, the mean scores of quality of life and its components were significantly higher than control group ($p < 0.05$).

Conclusion: The self-compassion trainings improve the inefficient attitudes and quality of life in persons with amputations due to the land-mine explosions.

Keywords

Compassion [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68004645>];

Attitude [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68001290>];

Quality of Life [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68011788>];

Amputation [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68000671>]

*Corresponding Author

Tel: +98 (66) 33234533

Fax: +98 (66) 33120627

Post Address: Central Organization of Lorestan University, Kilometer 5 of Tehran Road, Khorramabad, Iran. Postal Code: 68151-44316

masumeh.shafiei62@gmail.com

Received: October 31, 2016

Accepted: December 11, 2016

ePublished: March 10, 2017

اثر بخشی روش آموزش دلسوزی به خود بر نگرش‌های ناکارآمد و کیفیت زندگی در افراد دارای نقص عضو با انفجار مین

فیروزه غضنفری PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

معصومه شفیعی* PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

چکیده

اهداف: نگرش‌های ناکارآمد و پایین بودن سطح کیفیت زندگی با بسیاری از اختلالات و مشکلات رفتاری مرتبط است. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی روش آموزش دلسوزی به خود بر نگرش‌های ناکارآمد و کیفیت زندگی در افراد مواجهه شده با انفجار مین منجر به نقص عضو بود.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل، در نیمه اول سال ۱۳۹۵، تعداد ۴۰ نفر از مردانی که به دلیل مواجهه شدن با انفجار مین منجر به نقص عضو تحت حمایت بنیاد شهید شهرستان گیلان غرب بودند، به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده و در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل به تصادف جایگزین شدند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه‌های نگرش‌های ناکارآمد و کیفیت زندگی بود. برای گروه آزمایش، آموزش متمرکز بر دلسوزی به مدت ۸ جلسه، هر جلسه یک ساعت به مدت دو ماه برگزار شد، اما گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، میانگین نمرات نگرش‌های ناکارآمد در گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از گروه کنترل ($P < 0/01$) و میانگین نمرات کیفیت زندگی و مولفه‌های آن به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: آموزش متمرکز بر دلسوزی به خود در بهبود نگرش‌های ناکارآمد و کیفیت زندگی در افراد مواجهه شده با انفجار مین منجر به نقص عضو موثر است. **کلیدواژه‌ها:** دلسوزی، نگرش، کیفیت زندگی، نقص عضو

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۸/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۹/۲۱

*نویسنده مسئول: masumeh.shafiei62@gmail.com

مقدمه

انسان از بدو تولد تا لحظه مرگ با پدیده‌ها و رخداد‌های فراوانی روبه‌رو است. برخی از این پدیده‌ها با مشکلاتی همراه هستند که تأثیرات جبران‌ناپذیری بر روان و جسم افراد بر جای می‌گذارد و برخی دیگر آسیب‌های مخربی بر پیکره جامعه وارد می‌سازند و می‌توانند گاهی منجر به بروز مجموعه‌ای از اختلال‌های جسمانی و روانی شوند. یکی از پدیده‌هایی که مشکلات و عواقب مخربی هم بر فرد و هم بر اجتماع دارد و اثرات آن بیش از سطح تحمل افراد است، جنگ است. بسیاری از بازماندگان جنگ، پس از مواجهه با واقعه استرس‌زا (نظیر فقدان افراد مورد علاقه، درهم‌ریختگی ساختار اجتماعی و از دست دادن حمایت‌های اجتماعی)، پاسخ‌های بالینی خاصی نشان می‌دهند^[1]. از آنجایی که گذشت زمان، افزایش سن و فقدان درمان جامع موجب تشدید علائم و مشکلات آنها می‌شود، مطالعات انجام شده برای بررسی آثار درازمدت جنگ بر وضعیت روانی-اجتماعی جانبازان، حاکی از آن است که گذشت زمان به نفع بهبودی بیمار نیست، بلکه با افزایش سن علائم بیماری و اختلالات همراه نیز افزایش می‌یابد^[2].

قطع عضو، مختل‌کننده‌ترین و آسیب‌رسان‌ترین واقعه‌ای است که یک فرد ممکن است در زندگی خود تجربه کند^[3]. در کشورهایی که

اخیراً جنگ را تجربه نموده‌اند، حدود ۸۰٪ قطع عضوها به علت جنگ است. در طول جنگ عراق علیه ایران حدود ۱۵ هزار نفر دچار قطع اندام فوقانی یا تحتانی شده‌اند^[4]. طبق آمار مرکز گروه‌های خاص جانبازی معاونت بهداشت و درمان بنیاد شهید و امور ایثارگران، در حدود ۱۱۵۱۷ نفر جانباز با قطع اندام تحتانی در کشور وجود دارد که این تعداد سطوح مختلف قطع عضو، اعم از مچ پا، زیر زانو، روی زانو، بالای زانو و لگن را شامل می‌شود. تصمیم قطع عضو یک مرحله بحرانی است که عوارض طولانی‌مدت، شاید به اندازه تمام طول عمر فرد را برای وی و خانواده‌اش به همراه داشته باشد^[5]. نشانه‌های دیگری مانند؛ عاطفه مختل شده، رفتار خودتخریبی و تکانشی، علایم تجزیه‌ای، شکایت‌های جسمانی، احساس بی‌ثمر بودن، شرمساری، ناامیدی و درماندگی، زوال عقاید پایدار پیشین، خصومت، انزوای اجتماعی، احساس تهدید دائمی، اختلال در روابط با دیگران یا تغییر ویژگی‌های شخصیتی نیز ممکن است پدیدار شوند^[6]. جانبازان از گروه‌های آسیب‌پذیر و در معرض خطر هستند. بر این اساس همچنان بررسی و مطالعه سلامت روان جانبازان از اهمیت بسیاری برخوردار است.

از جمله آموزش‌های درمانی که می‌تواند بر سلامت روان جانبازان تأثیر داشته باشد و تاکنون مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته است، آموزش دلسوزی به خود است که به معنی پذیرش احساسات آسیب‌پذیر، مراقبت و مهربانی نسبت به خود، درک و فهم و نگرش غیرارزیابانه نسبت به نارسایی‌ها و شکست‌های خویش و بازشناسی تجربیات رایج فرد تعریف می‌شود^[7]. همچنین افراد خوددلسوز در برخورد با رویدادهای منفی از جسارت بیشتری برخوردارند. وقتی از آنها خواسته می‌شود که تجربیات شکست خود را به یاد بیاورند از خودارزیابی هیجانی و منفی پایین‌تری استفاده می‌کنند^[8]. در حال حاضر شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که دلسوزی به خود ممکن است به عنوان یک مکانیزم دفاعی در برابر اثرات منفی حوادث آسیب‌زا مانند آسیب‌شناسی روانی و کاهش کیفیت زندگی عمل کند. بنابراین افزایش دلسوزی به خود به عنوان یک حوزه مهم از مداخله برای افراد مواجهه شده با رویدادهای آسیب‌زا است^[9]. در حالی که انتقاد از خود به عنوان یک عامل خطرآفرین مهم برای اختلالات روانی است، اما در مقابل دلسوزی به خود به عنوان یک عامل انعطاف‌پذیر و حفاظتی در برابر رشد و دوام اختلالات روانی عمل می‌کند^[10].

نتایج پژوهشی حاکی از آن است که جنبه‌های دلسوزی به خود به عنوان یک عامل حفاظتی قابل انعطاف برای پیامدهای آسیب‌شناسی روانی ناشی از رویدادهای آسیب‌زا عمل می‌کند^[11]. در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که دو جزء مثبت و منفی دلسوزی به خود بهترین پیش‌بینی‌کننده تغییرات در سلامت روانی، علایم استرس پس از ضربه (PTSD) و عدم انعطاف‌پذیری شناختی است^[12]. در مطالعه‌ای دریافتند که دلسوزی به خود توانایی بیشتری نسبت به ذهن‌آگاهی برای پیش‌بینی واریانس سلامت روانی نشان می‌دهد^[13].

به نظر می‌رسد یکی از عوامل خطرآفرین بعد از وقوع حوادث آسیب‌زا، نگرش‌های ناکارآمد است. از نظر بک نگرش‌های ناکارآمد معیارهایی انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه هستند که فرد از آن برای قضاوت درباره خود و دیگران استفاده می‌کند. از آنجا که این نگرش‌ها انعطاف‌ناپذیر، افراطی و مقاوم در مقابل تغییرند، ناکارآمد یا نابارور قلمداد می‌شوند^[14]. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که شانس بروز اختلالات روانی طی یک سال، در صورت افزایش نمره‌های نگرش ناکارآمد به‌طور معنی‌داری افزایش می‌یابد^[15]. تعامل

مواد و روش‌ها

این پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل، در نیمه اول سال ۱۳۹۵ در بین تمام مردانی که به دلیل مواجه شدن با انفجار مین منجر به نقص عضو (به تعداد ۶۰ نفر)، تحت حمایت بنیاد شهید شهرستان گیلان غرب بودند اجرا شد. از میان این افراد، تعداد ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل به تصادف جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: نداشتن بیماری روان‌پزشکی یا پزشکی، عدم مصرف داروهای روان‌شناختی، سواد خواندن و نوشتن برای پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل: غیبت بیش از یک‌سوم جلسات درمان، عدم همکاری و انجام‌ندان تکالیف خانگی بود.

برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش، از پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، نگرش‌های ناکارآمد و کیفیت زندگی استفاده شد:

مقیاس نگرش‌های ناکارآمد: این مقیاس دارای ۴۰ عبارت است و نمره‌گذاری روی مقیاس هفت‌درجه‌ای صورت می‌گیرد. این مقیاس، مهم‌ترین آزمون سبک شناختی در پژوهش‌های مراکز گوناگون ایالات متحده، در زمینه درمان شناختی است [26]. تحقیقات در زمینه روایی و پایایی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد در جمعیت عادی و بالینی، آلفای کرونباخ ۰/۸۵ را نشان داد و روایی سازه آن از طریق همبستگی با آزمون افسردگی *بک* ۰/۴۷ و با پرسش‌نامه افکار- خودآیند ۰/۴۷ به دست آمد [27]. در ایران ضریب پایایی آن پس از ۶ هفته ۰/۹۰ و روایی آن از طریق همبستگی با نمرات افسردگی معادل ۰/۶۵ و آلفای کرونباخ آن ۰/۷۵ به دست آمد [28].

پرسش‌نامه کیفیت زندگی: این پرسش‌نامه برای مصارفی چون کار بالینی، ارزیابی سیاست‌های بهداشتی و نیز تحقیقات و مطالعات جمعیت عمومی کارآیی خود را ثابت کرده است. فرم ۳۶ عبارتی توسط *وار* و *شریون* طراحی شده است که به وسیله مقیاس لیکرت پنج‌نقطه‌ای از یک تا ۵ درجه‌بندی می‌شود و با مولفه‌های عملکرد جسمی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سرزندگی، سلامت روانی، عملکرد اجتماعی، درد بدنی و سلامت عمومی، کیفیت زندگی فرد را مورد بررسی قرار می‌دهد [29]. اعتبار و پایایی آن در گروه‌های مختلف بیماران مورد بررسی قرار گرفته است. مفاهیمی که توسط این پرسش‌نامه سنجیده می‌شوند، اختصاص به سن، گروه یا بیماری خاصی ندارند. پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه نیز در ایران ۰/۹۰ به دست آمده است. به منظور بررسی اعتبار ابزار از روش اعتبار همگرا و مقایسه گروه‌های شناخته شده استفاده شده است. دامنه همبستگی در اعتبار همگرا از ۰/۵۷ تا ۰/۹۵ متغیر بوده است و در مقایسه گروه‌های شناخته شده، نتایج مورد پیش‌بینی در تمایز کیفیت زندگی بین مردان و زنان به دست آمد [29].

آموزش متمرکز بر دلسوزی، یکی از روش‌های روان‌درمانی است که در آن همدلی، همدردی و دلسوزی، پذیرش و تحمل مسایل، مسئولیت‌پذیری و احساس ارزشمندبودن مورد آموزش قرار می‌گیرد [30]. برای گروه آزمایش، آموزش متمرکز بر دلسوزی به مدت ۸ جلسه، هر جلسه یک ساعت به مدت دو ماه برگزار شد (جدول ۱). مسئول آموزش، یک دانشجوی دکترای روان‌شناسی با نظارت یک دکترای روان‌شناسی بود. برای گروه کنترل هیچ گونه آموزشی ارائه نشد. برای هر دو گروه قبل از اعمال مداخله پیش‌آزمون و بعد از اعمال مداخله یعنی پایان جلسه هشتم پس‌آزمون اجرا شد. تمام آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش آزادی کامل داشتند و

نگرش‌های ناکارآمد با وقوع حوادث منفی، در پیش‌بینی آغاز دوره افسردگی اساسی یا افزایش علایم روان‌شناختی (وقتی که نگرش‌های ناکارآمد از آستانه خاصی تجاوز کند)، گزارش شده است [16]. نقش باورها، نگرش‌ها و فرآیندهای ذهنی دیگر در بسیاری از اختلالات و مشکلات رفتاری نشان داده شده و معلوم شده است که باورهای غیرمنطقی می‌توانند رنج‌های افراد را تشدید کنند [17]. در مطالعه‌ای نشان دادند افرادی که نگرش مثبت به نشخوار فکری درباره افکار مربوط به حوادث آسیب‌زا دارند، نشانه‌های رشد پس از سانحه (PTG) را در آنها تسهیل می‌کند [18]. در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که نگرش تبعیض‌آمیز و رضایت کمتر از زندگی در میان افرادی که در معرض حوادث آسیب‌زا قرار گرفته‌اند بیشتر از کسانی است که در معرض چنین حوادثی قرار نگرفته‌اند [19]. در مطالعه‌ای دریافتند که نگرش مثبت نسبت به حمایت اجتماعی در افراد مبتلا به PTSD باعث بهبود علایم PTSD در آنها می‌شود [20].

به نظر می‌رسد کیفیت زندگی افراد مواجه شده با آسیب، یکی از سازهایی است که می‌تواند تحت تاثیر چنین حوادثی قرار بگیرد. کیفیت زندگی از نظر لغوی به معنی چگونگی زندگی کردن است. اغلب متخصصان معتقدند کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی و دربرگیرنده حقایق مثبت و منفی زندگی است. از طرفی، عده‌ای آن را یک مفهوم فردی قلمداد می‌نمایند؛ به این معنی که حتماً باید توسط خود شخص، براساس نظر او و نه فرد دیگر تبیین شود [21]. بهبودی در علایم PTSD باعث بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به PTSD می‌شود [22]. افراد مواجه شده با آسیب‌های مخرب و به خصوص افراد مبتلا به PTSD مشکلاتی در زمینه کیفیت زندگی، بخشش و همچنین مشکلاتی در زمینه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی دارند [23]. در پژوهشی دریافتند که PTSD با کیفیت پایینی از زندگی و کاهش معنای زندگی همراه است [24]. نتایج مطالعه‌ای نشان داد بهبود علایم PTSD با بهبود تمام شاخص‌های کیفیت زندگی به استثنای خودامتیازدهی عملکرد اجتماعی همراه است [22]. در مطالعه‌ای بیان کردند که معنویت، رابطه مثبتی با کیفیت زندگی دارد و بخشش نقش میانجی را در این ارتباط داشت [23].

شواهد موجود نشان می‌دهد که افراد مواجه شده با آسیب‌های مخرب، مشکلاتی در زمینه‌های زیستی- روانی- اجتماعی دارند [1, 2]. آموزش دلسوزی به خود در مقایسه با روش‌های درمانی دیگر دارای یک تمایز اصلی است و آن اینکه آموزش دلسوزی به خود بر تغییر شناختی و عاطفی در جهت افکار خودمراقبتی و مهربانی با خود تاکید می‌کند، به همین دلیل سازه‌ای انطباقی‌تر است [25]. با توجه به ماهیت متفاوت درمان‌های روان‌شناختی، می‌توان پیش‌بینی کرد که آموزش متمرکز بر دلسوزی در تنظیم نگرش‌های ناکارآمد که معیارهایی انعطاف‌ناپذیر و مقاوم در برابر تغییرند و سلامت روان فرد را به مخاطره می‌اندازد و کیفیت زندگی که دربرگیرنده عملکردهای چندگانه تاثیرات زندگی است و پایین بودن سطح آن باعث مشکلاتی در زمینه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی افراد می‌شود [23]. نقش موثری ایفا خواهد کرد. کاربست نتایج این پژوهش نیز در زمینه ارتقای سلامت روانی و کاهش ناراحتی‌های روانی و جسمانی افراد به‌ویژه در افراد مواجه شده با آسیب‌های مخرب از اهمیت بسزایی برخوردار است.

بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی روش آموزش دلسوزی به خود بر نگرش‌های ناکارآمد و کیفیت زندگی در افراد مواجه شده با انفجار مین منجر به نقص عضو بود.

کیفیت زندگی و مولفه‌های آن به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل بود ($p < 0/05$; جدول ۲).

جدول ۲) مقایسه میانگین آماری نمرات نگرش‌های ناکارآمد و کیفیت زندگی و مولفه‌های آن در دو گروه، قبل و بعد از مداخله

متغیرها	گروه آزمایش (نفر ۲۰)	گروه کنترل (نفر ۲۰)	سطح معنی‌داری	میزان تاثیر
نگرش‌های ناکارآمد				
پیش‌آزمون	۱۷۲/۸±۱۱/۵۶	۱۶۸/۴±۱۰/۸۰	۰/۶۲	۰/۰۸
پس‌آزمون	۹۸/۵۳±۱۰/۹۱	۱۴۵/۷۳±۱۳/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱
عملکرد جسمی				
پیش‌آزمون	۱۰/۶۶±۲/۶۳	۱۲/۴۶±۲/۹۷	۰/۰۷	۰/۱۱
پس‌آزمون	۱۰/۸۶±۱/۳۰	۸/۱۳±۲/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۱
ایفای نقش جسمی				
پیش‌آزمون	۱۰/۷۳±۱/۷۹	۱۲/۴۶±۲/۳۵	۰/۵۸	۰/۰۸
پس‌آزمون	۱۹/۴۱±۱/۴۱	۱۴/۸۶±۳/۹۹	۰/۰۲	۰/۲۲
ایفای نقش هیجانی				
پیش‌آزمون	۱۱/۹۳±۲/۳۴	۱۳/۲۰±۳/۰۷	۰/۰۹	۰/۱۳
پس‌آزمون	۱۸/۴۰±۱/۵۹	۱۳/۶±۳/۶۹	۰/۰۱	۰/۲۵
سرزندگی				
پیش‌آزمون	۱۱/۶۶±۳/۴۱	۱۲/۴۶±۳/۴۱	۰/۲۴	۰/۱۰
پس‌آزمون	۱۸/۹۳±۱/۹۱	۱۲/۵۳±۲/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱
سلامت روانی				
پیش‌آزمون	۱۲/۴۶±۳/۵۲	۱۱/۸۶±۲/۳۵	۰/۱۳	۰/۱۰
پس‌آزمون	۱۸/۴±۱/۲۹	۱۲/۲±۲/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۵۳
عملکرد اجتماعی				
پیش‌آزمون	۱۱/۴۶±۲/۶۴	۱۲/۹۳±۳/۵۷±	۰/۲۶	۰/۰۹
پس‌آزمون	۲۰/۱۰±۲/۱۱	۱۳/۲۳±۳/۱۱±	۰/۰۰۱	۰/۴۸
درد بدنی				
پیش‌آزمون	۱۱/۵۳±۲/۸۷	۱۲/۳۳±۲/۶۹	۰/۷۶	۰/۶۰
پس‌آزمون	۷/۵۳±۱/۳۱	۵/۷۳±۱/۴۸	۰/۰۱	۰/۲۴
سلامت عمومی				
پیش‌آزمون	۱۱/۴۶±۲/۱۹	۱۳/۲±۲/۵۶	۰/۲۵	۰/۰۷
پس‌آزمون	۱۷/۸۶±۱/۴۵	۱۲/۴۱±۲/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۴۶
کیفیت زندگی				
پیش‌آزمون	۵۰/۶۶±۱۰/۵۶	۵۷/۰۶±۱۱/۰۹	۰/۷۵	۰/۰۷
پس‌آزمون	۹۶/۸۶±۶/۵۸	۶۸/۳۳±۱۰/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۸

بحث

در پژوهش حاضر، اثربخشی روش آموزش دلسوزی به خود بر نگرش‌های ناکارآمد و کیفیت زندگی در افراد مواجه‌شده با انفجار مین منجر به نقص عضو مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون، میزان میانگین نمرات نگرش‌های ناکارآمد در گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از گروه کنترل بود، به این معنی که این شیوه درمان در کاهش نگرش‌های ناکارآمد در افراد مواجه‌شده با انفجار مین منجر به نقص عضو اثربخش است. این نتایج با نتایج *یوشیدا* و همکاران [18]، *بیسر و نریلا* [19] و *جین و همکاران* [20] همسو است که در پژوهش خود بیان کردند با افزایش نگرش‌های ناکارآمد بروز اختلالات روانی به‌طور معنی‌داری افزایش می‌یابد و نگرش مثبت مرتبط با تعدیل نشانه‌های علایم پس‌آسیبی است.

همان‌طور که گفته شد افراد مواجه‌شده با رویدادهای پس‌آسیبی دارای نگرش‌های ناکارآمد بسیاری هستند و به‌واسطه داشتن همین نگرش‌ها، در مواجهه با موقعیت‌های زندگی، دچار احساسات و هیجانات منفی می‌شوند که این گونه هیجانات می‌تواند عامل خطرزایی برای سلامت روانی باشد. در مجموع می‌توان چنین نتیجه گرفت که فرآیندهای شناختی از قبیل باورهای مرتبط با

سعی شد جلسات درمانی در وقت آزاد آزمودنی‌ها برگزار شود و وقت جلسه بعدی با هماهنگی خود آنها تعیین می‌شد. اطلاعات مربوط به آزمودنی‌ها کاملاً محفوظ نگه داشته شد و بعد از اتمام تحقیق برای کمک به گروه کنترل و افرادی که پاسخ‌دهی ضعیفی به درمان گروهی داشتند، آدرس مرکز مشاوره خصوصی پژوهشگر در اختیار همه آنها قرار داده شد تا در صورت تمایل از امکانات رایگان مرکز استفاده کنند.

جدول ۱) خلاصه محتوای جلسات آموزش متمرکز بر دلسوزی

جلسه اول تعریف تروما و انواع آن و اثرات رویداد آسیب‌زای انفجار مین منجر به نقص عضو، نشانه‌های روان‌شناختی آن و مفهوم‌سازی آموزش متمرکز بر دلسوزی.
جلسه دوم آموزش همدلی: آموزش برای درک و فهم اینکه افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند.
جلسه سوم آموزش همدردی: شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسایل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود.
جلسه چهارم آموزش بخشایش: پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به‌خاطر اشتباهات برای سرعت‌بخشیدن به ایجاد تغییرات.
جلسه پنجم آموزش پذیرش مسایل: پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز با توجه به متغیروبودن روند زندگی و مواجه‌شدن افراد با چالش‌های مختلف.
جلسه ششم آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی: ایجاد احساسات ارزشمند در خود تا بتوانند برخورد مناسب و کارآمدی با محیط داشته باشند.
جلسه هفتم آموزش مسئولیت‌پذیری: آموزش مسئولیت‌پذیری مولفه اساسی آموزش دلسوزی به خود است که براساس آن آزمودنی‌ها یاد می‌گیرند تفکر خودانتقادی نداشته باشند تا بتوانند دیدگاه‌ها و احساسات جدیدی که کارآمدتر هستند را در خود ایجاد کنند.
جلسه هشتم آموزش و تمرین مهارت‌ها: مرور و تمرین مهارت‌های ارایه‌شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند.

در پایان، داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آن یعنی همگنی ماتریکس واریانس-کوواریانس توسط آزمون باکس و برابری واریانس‌های دو گروه توسط آزمون لوین بررسی شد.

یافته‌ها

میانگین سنی در گروه آزمایش $49/8 \pm 7/94$ سال و در گروه کنترل $45/43 \pm 8/53$ سال بود. در گروه آزمایش ۹ نفر تحصیلات ابتدایی، ۷ نفر مدرک کارشناسی و ۴ نفر مدرک کارشناسی‌ارشد و در گروه کنترل ۷ نفر تحصیلات راهنمایی، ۸ نفر تحصیلات دبیرستان و ۵ نفر مدرک کارشناسی داشتند.

در مرحله پیش‌آزمون، میانگین نمرات نگرش‌های ناکارآمد و کیفیت زندگی و مولفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری با هم نداشت ($p > 0/05$).

در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، می‌انگین نمرات نگرش‌های ناکارآمد در گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از گروه کنترل ($p < 0/01$) و میانگین نمرات

افراد کمک می‌کند تا با رویدادهای منفی زندگی خود مواجه شوند^[35]. آموزش دلسوزی به خود موجب فراهم‌ساختن رویکرد و نگاهی جدید نسبت به آسیب می‌شود که می‌تواند به‌عنوان یک چارچوب مداخله‌ای مفید و مناسب برای افراد در موقعیت‌های بالینی و غیربالینی مختلف مورد استفاده قرار گیرد^[36]. بنابراین همان‌گونه که نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد این رویکرد می‌تواند به‌عنوان عامل تأثیرگذار و مهم در مولفه‌های روان‌شناختی مثبت انسان‌ها تلقی شود.

در این مطالعه، فقط افراد مواجه‌شده با انفجار مین منجر به نقص عضو که همگی مرد بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. اثر اجرای پیش‌آزمون بر نمرات پس‌آزمون و عدم اجرای پیگیری به‌منظور بررسی تداوم اثربخشی روش‌های مورد استفاده در افراد مواجه‌شده با انفجار مین منجر به نقص عضو و همچنین عدم مقایسه این روش با درمان‌های دیگر، از محدودیت‌های این پژوهش است. بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با کنترل این متغیرهای مزاحم انجام گیرند. همچنین اثربخشی رویکرد مورد استفاده در پژوهش حاضر می‌تواند در نمونه‌های بالینی مبتلا به مشکلات روان‌شناختی مختلف مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

آموزش متمرکز بر دلسوزی به خود در بهبود نگرش‌های ناکارآمد و کیفیت زندگی در افراد مواجه‌شده با انفجار مین منجر به نقص عضو موثر است.

تشکر و قدردانی: از همکاری و همراهی صمیمانه بنیاد شهید شهرستان گیلان غرب و جانبازان مشارکت‌کننده در این پژوهش صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

تاییدیه اخلاقی: اطمینان‌دهی در مورد محرمانه‌ماندن اطلاعات و آماده‌ساختن افراد نمونه تحقیق از لحاظ روحی و روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش بود.

تعارض منافع: موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: فیروزه غضنفری (نویسنده اول) پژوهشگر اصلی (۵۰٪)؛ معصومه شفیعی (نویسنده دوم) پژوهشگر اصلی (۵۰٪)

منابع مالی: اعتبار مالی این پژوهش توسط نویسندگان تأمین شده است.

منابع

- 1- Başoğlu M, Livanou M, Salcioglu E, Kalender D. A brief behavioral treatment of chronic post traumatic stress disorder in earthquake survivors: Results from an open clinical trial. *Psychol Med*. 2003;33(4):647-54.
- 2- Abhari-Ahmadi SA. Long-term effects of war on psychosocial status of patients with post-traumatic stress disorder. *Proceedings of The Third Symposium of Neurological Complications Psychol War*. Tehran: Golban Press; 2000. pp. 83-7. [Persian]
- 3- Yavari A, Esfandiari E, Masoumi M, Saeedi H, Allami M. Consideration of chronic pain and current prosthetic satisfaction. in above knee amputees. *Iran J War Public Health*. 2011;3(10):53-8. [Persian]
- 4- Seyed Hosseini Davarani SH, Moosavi B, Karbalaee Esmaeili S, Soroosh MR, Masoumi M. Service satisfaction among war related bilateral lower limb amputation Iran *J War Public Health*. 2010;3(1):49-54. [Persian]
- 5- Azarmi S, Farsi Z, Sajadi S.A. Development of adaptation questionnaire using roy's adaptation model and its psychometrics on veterans with lower limb amputation. *Hayat*. 2013;19(4):26-37. [Persian]

رویدادهای آسیب‌زا، نگرش‌های ناکارآمد و غیره، نقش بسیار مهمی در بروز اختلالات روانی دارند.

دلسوزی به خود یک عامل پیش‌بینی‌کننده قدرتمند سلامت روانی است. در این روش افزایش خودمهربانی که موجب تغییر عواطف مثبت و منفی می‌شود مورد توجه قرار می‌گیرد و به بیمار کمک می‌شود تا قضاوت خود را ارزیابی کند^[31]. حضور ذهن و هشیاری‌داشتن درباره افکار، احساسات و حواس به‌عنوان یک مولفه دلسوزی به خود، ابزاری برای مواجهه و غلبه بر ناملاپمات شخصی است که به‌واسطه آن شخص می‌تواند از محتویات ذهنی خود آگاه شود و آنها را تحت کنترل شخصی خود درآورد. همچنین می‌توان گفت دلسوزی به خود می‌تواند با ایجاد برخی ویژگی‌های مثبت چون ادراک معقول خود، صبر و بردباری و تعادل هیجانی در طول تجربه‌های دشوار و نیز یادآوری این نکته به شخص که ناملاپمات و بدبختی‌ها برای همگان اتفاق می‌افتد، از اثرات منفی آنها پیشگیری نموده، به‌عنوان یک سپر دفاعی در برابر نگرش‌های ناکارآمد عمل کند. علاوه بر این ارتباط دلسوزی به خود با برخی متغیرهای مهم روان‌شناختی چون خوش‌بینی و بهزیستی، می‌تواند یک نقطه کلیدی برای درک ارتباط منفی این متغیر با نگرش‌های ناکارآمد باشد^[32].

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون، میزان میانگین نمرات کیفیت زندگی و مولفه‌های عملکرد جسمی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سرزندگی، سلامت روانی، عملکرد اجتماعی، درد بدنی و سلامت عمومی در گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل بود، به این معنی که این شیوه درمان در افزایش کیفیت زندگی در افراد مواجه‌شده با انفجار مین منجر به نقص عضو اثربخش است. این نتایج با نتایج ادینکتون و همکاران^[24]، اسکندر و همکاران^[22] و کریب و همکاران^[23] همسو است که در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی ارتباط گسترده‌ای با موارد احساسی افراد و بهداشت روانی دارد و بهبودی در علایم پس‌آسیبی مرتبط با بهبود کیفیت زندگی افراد مواجه‌شده با آسیب است. در تبیین یافته به‌دست‌آمده باید عنوان کرد که از طریق درمان متمرکز بر دلسوزی، افراد یاد می‌گیرند تا تجربه‌های جدیدی را به‌کار بگیرند که این امر موجب منظم‌تر شدن فعالیت‌هایی مانند یادگیری یا رفتارهای جایگزین و سازگارانه‌تر می‌شود^[32].

دلسوزی به خود به افراد کمک می‌کند تا احساس بیشتری از تعلق و امنیت داشته باشند. این مساله منجر به بهزیستی و کیفیت بهتر زندگی می‌شود. همچنین توانایی افراد در مهربان‌بودن نسبت به خود (دلسوزی به خود) و احساس تعلق نسبت به دیگران (دلسوزی) عامل اصلی جهت‌گیری دلبستگی آنها در ارتباط با سلامت روانی است^[32]. دلسوزی به خود به‌عنوان کیفیت در تماس‌بودن با رنج‌ها و آسیب‌های خود و احساس کمک‌کردن برای رفع مشکلات خود تعریف می‌شود و با مولفه‌های مثبت روان‌شناختی مانند نوع دوستی، مهربانی و شادی همراه است^[33].

همچنین دلسوزی به خود با داشتن مهارت‌های دیگری، از جمله ذهن‌آگاهی منجر به افزایش آگاهی از حال حاضر و کیفیت بهتر زندگی می‌شود. افزایش خودمهربانی به افراد کمک می‌کند تا فهم دلسوزانه‌ای از آشفتگی‌هایی که کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار داده در خود ایجاد کنند و به‌صورت هشیارانه احساسات و افکار خود را بپذیرند و تحمل بیشتری داشته باشند که موجب افزایش توان مقابله افراد با آشفتگی‌ها و تمایلات خودانتقادی می‌شود^[34]. دلسوزی به خود احتمالاً دارای منابع مقابله‌ای مناسب است که به

- Dehkardi B. quality of life and Quality of life and its influencing factors in breast cancer patients unde rgoing chemotherapy. *Epidemiol Iran*. 2007;3(3-4):61-6. [Persian]
- 22- Schnurr PP, Lunney CA. Symptom benchmarks of improved quality of life in PTSD. *Depress Anxiety*. 2016;33(3):247-55.
- 23- Currier JM, Drescher KD, Hollan JM, Lisman R, Foy DW. Spirituality, forgiveness, and quality of life: Testing a mediational model with military veterans with PTSD. *Int J Psychol Relig*. 2016;26(2):167-79.
- 24- Mandani B, Fakhri A. Study of health related quality of life in posttraumatic stress disorder war veterans. *Iran J War Public Health*. 2013;5(2):18-25. [Persian]
- 25- Gilbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high sham eand selfcriticism: A pilot study of a gr oup therapy approach. *Clin Psychol Psychother*. 2006;13(6):352-79.
- 26- Ebrahimi A, Neshatdoost HT, Kalantari M, Molavi H, Asadollahi Gh. Contributions of dysfunctional attitude scale and general health subscales to prediction and odds ratio of depression. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2008;9(4):52-8. [Persian]
- 27- Beck AT, Brown G, Steer RA, Weissman AN. Factor analysis of the dysfunctional attitude scale in a clinical population. *Psychol Assess*. 1991;3(3):478-83.
- 28- Bayanzadeh SA, Bolhary J, Dadfar M, Karimi Keisomi I. Effectiveness of cognitive-behavioral religious - cultural therapy in improvement of obsessive-compulsive patients. *Razi J Med Sci*. 2005;11(44):913-23. [Persian]
- 29- Rostami R, Moghadasetabrizi Y, Dar veeshpour KA, Montazeri A. The effect of exercise on quality of life of opioid dependent patients under methadone maintenance therapy. *Appl Psychol Res Q*. 2012;3(1):1-11. [Persian]
- 30- Gilbert P. Introducing comp-assion- focused therapy. *Adv Psychiatri Treat*. 2009;15(3):199-208.
- 31- Barnard LK, Curry JF. Self-Compassion: Conceptualizations, correlates & int rventions review of general psychology. *Rev Gen Psychol*. 2011;15(4):289-303.
- 32- Raque-Bogdan TL, Ericson SK, Jackson J, Martin HM, Bryan NA. Attachment and mental and physical health: Self-compassion and matting as medi ators. *J Couns Psychol*. 2011;58(2):272-8.
- 33- Germer CK, Neff KD. Self-compassion inclinicalpractice. *J Clin Psychol*. 2013;69(8):2-12.
- 34- Neff KD, Hseih Y, Dejithirat K. Self -compassion, achievement goals, and cop ing with academic failure. *J Psychol Educ*. 2005; 4(3):263-87.
- 35- Allen BA, Leary MR. Self-Compassion, Stress and Coping. *Soc Personal Psychol Compass*. 2010;4(2):107-18.
- 36- Reddy SD, Negi LT, Dodson-Lavelle B, Ozawa-de Silva B, Pace TW, Cole S P, et al. Cognitive-based compassion training: A promising prevention strategy for at-risk adolescents. *J Child Fam Stud*. 2013;22(2):219-30.
- 6- American Psychiatric Association. *Diagnosis and statistical manual disorder*. 4th edition. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000. pp. 165-73.
- 7- Raes F. Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personal Individ Differ*. 2010;48(6):757-61.
- 8- Terry LM, Leary RM. Self-compassion, self-regulation and health. *J Self Identit*. 2011;10(3):352-62.
- 9- Seligowski VA, Miron RL, Orcutt KH. Relations among self-compassion, PTSD symptoms, and psychological health in a trauma-exposed sample. *Mindfulness*; 2015;6(5):1033-41.
- 10- Ehreta MA, Joormannb J, Berkingc M. Examining risk and resilience factors for depression: The role of self-criticism and self-compassion. *Cogn Emot*. 2015;29(8):1496-504.
- 11- Zeller M1, Yuval K, Nitzan-Assayag Y, Bernstein A. Self-compassion in recovery following potentially traumatic stress: Longitudinal study of at-risk youth. *J Abnorm Child Psychol*. 2015;43(4):645-53.
- 12- Miron RL, Sherrill AM, Orcutt KH. Fear of self-compassion and psychological inflexibility interact to predict PTSD symptom severity. *J Contextual Behav Sci*. 2015;4(1):37-41.
- 13- Woodruff CS, Glass RC, Arnkoff BD, Crowley JK, Hindman KB, Hirschhorn WE. Comparing self-compassion, mindfulness, and psychological inflexibility as predictors of psychological health. *Mindfulness*. 2014;5(4):410-21.
- 14- de Graaf LE, Roelofs J, Huibers MJ. Measuring dysfunctional attitudes in the general population: The dysfunctional attitude scale (form A) revised. *Cognit Ther Res*. 2009;33(4):345-55.
- 15- Weich S, Churchill R, Lewis G. Dysfunctional attitudes and the common mental disorders in primary care. *J Affect Disord*. 2003;75(2):269-78.
- 16- Lewinshon PM, Joiner TE, Rhode P. Evaluation of cognitive diathesis stress models in predicting major depressive disorder in adolescents. *J Abnorm Psychol*. 2001;110(2):203-15.
- 17- Ellis A. How may therapy and Practice of psychotherapy has influenced and changed other psychotherapies. *J Ration Cogn Ther*. 2004;22(2):79-83.
- 18- Yoshida H, Kobayashi N, Honda N, Matsuoka H, Yamaguchi T, Homma H, et al. Post-traumatic growth of children affected by the Great East Japan Earthquake and their attitudes to memorial services and media coverage. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2016;70(5):193-201.
- 19- Besser A, Neria y. PTSD symptoms, satisfaction with life, and prejudicial attitudes toward the adversary among Israeli civilians exposed to ongoing missile attacks. *J Trauma Stress*. 2016;22(4):268-75.
- 20- Jain S, McLean C, Adler EP, Rosen CS. Peer support and outcome for veterans with posttraumatic stress disorder (PTSD) in a residential rehabilitation program. *Community Ment Health J*. 2016;52(8):1089-92.
- 21- Safae A, Zeykhami B, Tabatabaee SH, Moghimi