

Effect of Self-compassion Training on Cognitive Flexibility and Meaning in Life in Individuals Faced with Mine Explosion Leading to Maim

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Sadeghi M.¹ PhD,
Shafiei M.* PhD,
Mobasher A.² MSc

How to cite this article

Sadeghi M, Shafiei M, Mobasher A. Effect of Self-compassion Training on Cognitive Flexibility and Meaning in Life in Individuals Faced with Mine Explosion Leading to Maim *Iranian Journal of War & Public Health*. 2018 ;10(2):61-67.

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

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

²Educational Management Department, Literature & Humanities Faculty, Khorramabad Branch, Islamic Azad University, Khorramabad, Iran

Correspondence

Address: Central organization of Lorestan University, 5 km Road of Tehran, Khorramabad City, Lorestan Province. Postal Code: 44316-68151 - PO Box: 465
Phone: +98 (66) 33120627
Fax: +98 (66) 33120627
masumeh.shafiei62@gmail.com

Article History

Received: November 2, 2017
Accepted: December 3, 2017
ePublished: April 10, 2018

ABSTRACT

Aims Individuals faced with an injury do not have the flexibility approach in dealing with stress and do not seek a new meaning for life. Regarding the importance of this issue, this study was conducted to investigate the effectiveness of self-compassion training on cognitive flexibility and meaning of life in individuals faced with mine explosion leading to maim.

Materials & Methods In this experimental study with pre-test post-test design with control group, 40 people faced with mine explosion leading to maim, who were supported by martyr foundation of Gilan-e-Gharb in the first half of 2017, were randomly selected, using simple sampling method. They were divided into the experimental and control groups, each consisting of 20 people. A cognitive flexibility questionnaire and Meaning in Life Questionnaire (MLQ) were used for data collection. Eight sessions of self-compassion training were performed for the experimental group. The data were analyzed, using SPSS 21 software by multivariate covariance analysis.

Findings After modifying the pre-test scores, the mean scores of cognitive flexibility (F=11.22) and sub-components of perception of control (F=13.16), perception of several solutions (F=5.64) and mean scores of meaning in life (F=13.24), and the sub-components of the current meaning in life (F=3.78) and search for meaning in life (F=19.07) were significantly higher in the experimental group than the control group (p<0.05).

Conclusion The treatment focused on self-compassion was effective for improving the cognitive flexibility and meaning in life in people faced with mine explosion leading to maim.

Keywords Self-compassion; Cognitive Flexibility; Meaning in Life; Maim

CITATION LINKS

[1] Bergin and garfield's handbook of psychotherapy ... [2] The effectiveness of coping skills ... [3] Guideline of post traumatic ... [4] Consideration of chronic pain ... [5] Quality of life in spouses of war ... [6] Considerations for development of sensing and monitoring tools to facilitate treatment and care of persons with ... [7] Diagnostic and statistical manual of mental ... [8] Improving risk assessment of violence ... [9] Self-compassion: An alternative ... [10] The role of self-compassion in ... [11] Exploring compassion: A meta-analysis ... [12] Self-compassion, interpersonal ... [13] Effect of compassion meditation on neuroendocrine ... [14] Compassionate mind training for people ... [15] Self-compassion and adaptive ... [16] Focused therapies and compassionate ... [17] Examining risk and resilience factors ... [18] Relations among self-compassion ... [19] Fear of self-compassion and psychological ... [20] Self-compassion in recovery following ... [21] Posttraumatic stress disorder following ... [22] Cognitive flexibility and adaptability ... [23] Psychobiological mechanisms of resilience ... [24] Traumatic exposure and psychological ... [25] Cognitive control in the face of fear ... [26] Examining mechanisms of change in ... [27] The meaning in life questionnaire ... [28] On the measurement of meaning: Logotherapy's ... [29] Hope and the meaningful life ... [30] Reliability and validity of a brief ... [31] Meaning in life and adjustment to ... [32] Blame and guilt-a mixed methods ... [33] The cognitive flexibility inventory: Instrument ... [34] Brief report: Cognitive flexibility in autism ... [35] Is a life without meaning satisfying? The moderating role ... [36] Introducing comp-assion-focused ... [37] Self-Compassion, stress, and ... [38] Cognitiv e-based compassion training ... [39] The precious necessity of ... [40] A pilot study and randomized controlled trial of ... [41] Emotional alchemy: How the mind can heal ... [42] The relationship between critical thinking skills and self-efficacy beliefs in mental ... [43] Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism ... [44] Self-compassion, achievement goals, and ... [45] Self-compassion, self-regulation ...

تاثیر آموزش دلسوزی به خود بر انعطاف‌پذیری شناختی و معنای زندگی در افراد مواجه‌شده با انفجار مین منجر به نقص عضو

مسعود صادقی 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

عاطفه مبشر MSc

گروه مدیریت آموزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد خرم‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، خرم‌آباد، ایران

چکیده

اهداف: افراد مواجه‌شده با آسیب، رویکرد انعطاف‌پذیری در مواجهه با استرس ندارند و به‌دنبال معنای جدیدی برای زندگی نیستند. با توجه به اهمیت این امر، پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش دلسوزی به خود بر انعطاف‌پذیری شناختی و معنای زندگی در افراد مواجه‌شده با انفجار مین منجر به نقص عضو انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل، ۴۰ نفر از افراد مواجه‌شده با انفجار مین منجر به نقص عضو که در نیمه اول سال ۱۳۹۶ تحت حمایت بنیاد شهید شهرستان گیلان‌غرب بودند، به‌روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی و پرسش‌نامه معنای زندگی (MLQ) استفاده شد. برای گروه آزمایشی ۸ جلسه آموزش دلسوزی به خود اجرا شد. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS 21 و توسط آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بعد از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، میانگین نمرات انعطاف‌پذیری شناختی ($F=11/22$) و زیرمؤلفه‌های ادراک کنترل ($F=13/16$) و ادراک چندین راه حل ($F=5/64$) و میانگین نمرات معنای زندگی ($F=13/24$) و زیرمؤلفه‌های معنای حاضر در زندگی ($F=3/78$) و جستجوی معنا در زندگی ($F=19/07$) در گروه آزمایشی به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل بود ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: درمان متمرکز بر دلسوزی به خود در بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و معنای زندگی در افراد مواجه‌شده با انفجار مین منجر به نقص عضو موثر است.

کلیدواژه‌ها: آموزش دلسوزی به خود، انعطاف‌پذیری شناختی، معنای زندگی، نقص عضو

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۸/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۹/۱۲

*نویسنده مسئول: masumeh.shafiei62@gmail.com

مقدمه

رویدادهای آسیب‌زای زندگی باعث ابتلای فرد به شدیدترین تنش‌ها می‌شوند^[1]. جنگ، یکی از پدیده‌هایی است که مشکلات و عواقب مخربی هم بر فرد و هم بر اجتماع دارد، به طوری که اثرات آن بیش از حد توان است و عوارض و پیامدهای ناشی از آن به عنوان یکی از مهم‌ترین مباحث روان‌شناختی و روان‌پزشکی مطرح است^[2]. به عقیده بسیاری از پژوهشگران آثار روانی جنگ و بمباران نظامی دیرپاتر و شدیدتر از حوادث طبیعی نظیر سیل و زلزله است زیرا در حوادث طبیعی، اسناد حوادث به تقدیر و سرنوشت آثار آن را کاهش می‌دهد، در حالی که حوادث ساخته دست بشر مانند جنگ به ویژگی‌های پرخاشگری و ضدانسانی آدمیان اسناد داده می‌شود^[3]. قطع عضو یکی از مختل‌کننده‌ترین و آسیب‌رسان‌ترین واقعه‌هایی است که یک فرد ممکن است در زندگی خود تجربه کند^[4]. در کشورهایی که اخیراً جنگ را تجربه کرده‌اند، حدود ۸۰٪

قطع عضوها به علت جنگ است. در طول جنگ عراق علیه ایران حدود ۱۵۰۰۰ نفر دچار قطع اندام فوقانی یا تحتانی شدند^[5]. 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^[6]. نشانه‌های دیگری نیز مانند عاطفه مختل‌شده، رفتار خودتخریبی و تکانشی، اختلال در روابط با دیگران یا تغییر ویژگی‌های شخصیتی ممکن است پدیدار شوند^[7]. تلاش برای درک آسیب‌دیدگان روان‌شناختی ناشی از جنگ و کمک به آنها نیازمند مداخلات روان‌پزشکی و روان‌شناسی است تا وضعیت سلامت آنها بهبود و ارتقا یافته و حفظ شود^[8]. جانبازان از گروه‌های آسیب‌پذیر و در معرض خطر هستند. بر این اساس همچنان بررسی و پژوهش سلامت روان جانبازان از اهمیت بسیاری برخوردار است.

از جمله آموزش‌های درمانی که می‌تواند بر سلامت روان جانبازان تاثیر داشته باشد و تاکنون مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته است، آموزش دلسوزی به خود (self-compassion) است. دلسوزی به خود یک عامل پیش‌بینی‌کننده قدرتمند سلامت روانی است^[9]. تعریف دلسوزی به خود به عنوان سازه‌ای سه‌مؤلفه‌ای، شامل موارد مهربانی به خود در مقابل قضاوت به خود، اشتراک‌های انسانی در مقابل انزوا و هوشیاری در مقابل همسان‌سازی افراطی است^[10]. دلسوزی به خود با اختلال‌های روانی کمتر، بهزیستی روانی بیشتر و تاب‌آوری بالاتر در مقابل استرس مرتبط است^[11, 12] و در پاسخ‌های رفتاری و عصبی درون‌ریز در برابر استرس روانی-اجتماعی تاثیر می‌گذارد^[13]. افزایش دلسوزی به خود بهبود سلامت روان‌شناختی را با گذشت زمان پیش‌بینی می‌کند^[14, 15]. پیشنهاد شده است که دلسوزی به خود، به افراد کمک می‌کند تا احساس امنیت، پیوستگی و آرامش هیجانی داشته باشند و می‌تواند بهزیستی افراد را ارتقا دهد^[14, 16]. در پژوهشی نشان داده شد که افزایش دلسوزی به خود ممکن است باعث بهبودی علایم اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) شود و ترس از سانحه را افزایش دهد^[17, 18]. یافته‌های پژوهشی دیگر نشان داد که افزایش سطح دلسوزی به خود ممکن است مهم‌ترین عامل برای بهبودی افراد مواجه‌شده با رویدادهای آسیب‌زا باشد^[19]. نتایج پژوهشی دیگر حاکی از آن بود که جنبه‌های دلسوزی به خود به عنوان یک عامل حفاظتی قابل انعطاف برای پیامدهای آسیب‌شناسی روانی ناشی از رویدادهای آسیب‌زا عمل می‌کند^[20]. بنابراین افزایش دلسوزی به خود به عنوان حوزه مهمی از مداخله برای افراد مواجه‌شده با رویدادهای آسیب‌زا است.

به‌نظر می‌رسد در طول حوادث آسیب‌زا پردازش شناختی مرتبط با چنین رویدادهایی باعث به هم‌ریختگی حافظه و پیش‌بینی علایم PTSD در طول زمان است^[21]. انعطاف‌پذیری شناختی به توانایی انسان برای سازگارکردن راهکارهای فرآیند شناختی اطلاق می‌شود که به منظور مواجه‌شدن با شرایط جدید و غیرمنتظره در محیط به‌کار می‌رود^[22]. افرادی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای آسیب‌زا را می‌پذیرند^[23]. انعطاف‌پذیری شناختی نقش تعدیل‌کننده در رابطه با حوادث آسیب‌زا و سلامت روانی متعاقب آن دارد^[24]. بین کنترل شناختی، انسجام هیجانی و شدت رویدادهای آسیب‌زای گذشته و انعطاف‌پذیری شناختی و عاطفی ارتباط وجود دارد^[25]. نتایج پژوهشی نشان داد که افزایش انعطاف‌پذیری شناختی با کاهش علایم PTSD همراه بود^[26]. پژوهشی دیگر نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی ارتباط بین

پژوهشگر در اختیار همه آنها قرار داده شد تا در صورت تمایل از امکانات رایگان مرکز استفاده کنند. برای جمع‌آوری اطلاعات نیز از پرسش‌نامه‌هایی که در ذیل آمده، استفاده شده است.

پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی: این پرسش‌نامه که توسط دنیس و وندر وال در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است، یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سئوالی است و نمره‌گذاری آن براساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی انجام می‌شود و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی شامل میل به درک موقعیت‌های سخت به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل، توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها و توانایی ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت را بسنجد^[33]. روایی همزمان این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه افسردگی یک برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود. این پژوهشگران پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آوردند^[33]. در ایران ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ گزارش کردند. این پژوهشگران ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش کردند^[34]. از این آزمون برای اندازه‌گیری انعطاف‌پذیری شناختی استفاده شد.

پرسش‌نامه معنای زندگی (MLQ): این آزمون توسط استگر و ویشی در سال ۲۰۱۴ ساخته شد. آزمون معنای زندگی شامل ۱۰ سؤال است که معنای حاضر در زندگی و جست‌وجوی معنا در زندگی را می‌سنجد. پاسخ به هر سؤال با میزان موافقت یا مخالفت با یک عبارت در یک طیف ۷ درجه‌ای لیکرت سنجیده می‌شود. بنابراین دامنه نمرات از ۱۰ تا ۷۰ متغیر است. در چهار پژوهش شواهدی برای ثبات درونی، ثبات زمانی، ساختار عاملی و اعتبار آزمون معنای زندگی ارائه شده است. در یکی از این پژوهش‌ها همسانی درونی برای مقیاس معنای حاضر در زندگی (۸۶٪) و برای مقیاس جست‌وجوی معنا در زندگی (۸۷٪) گزارش شده است^[35]. پایایی این آزمون پس از یک دوره زمانی یک‌ماهه برای مقیاس معنای حاضر در زندگی (۸۱٪) و برای مقیاس جست‌وجوی معنا در زندگی (۸۴٪) گزارش شده است. پس از یک دوره زمانی دو‌ماهه پایایی این آزمون برای مقیاس معنای حاضر در زندگی (۷۰٪) و برای مقیاس جست‌وجوی معنا در زندگی (۷۳٪) گزارش شد^[35]. پایایی این آزمون روی آزمودنی‌های پژوهش حاضر نیز ۰/۷۶ به دست آمد. در این پژوهش برای اندازه‌گیری معنای زندگی از این آزمون استفاده شد.

برای اجرای این پژوهش، بعد از هماهنگی‌های لازم اداری و مراجعه به مرکز بنیاد شهید شهرستان گیلان غرب (در این شهرستان فقط یک مرکز برای بنیاد شهید وجود داشت) لیست تمامی افراد روی زمین‌رفته، در نیمه اول سال ۱۳۹۶ که تحت حمایت بنیاد شهید قرار گرفته بودند در اختیار قرار گرفت. سپس ۴۰ نفر از میان آنها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. در این مرحله پرسش‌نامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی و معنای زندگی به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد و آموزش متمرکز بر دلسوزی به خود برای گروه آزمایش در ۸ جلسه و هر جلسه به مدت ۱ ساعت در

توسعه از دلسوزی به خود و علایم اختلال استرس پس از سانحه را تعدیل می‌کند^[19]. نتایج یک پژوهش دیگر نشان داد که بین کنترل شناختی، انسجام هیجانی و شدت رویدادهای آسیب‌زای گذشته و انعطاف‌پذیری شناختی و عاطفی ارتباط وجود دارد^[25].

معنای زندگی از جمله متغیرهایی است که می‌تواند با سلامت روان افراد مواجهه‌شده با رویداد آسیب‌زا مرتبط باشد. معنای زندگی در احساس سازنده بودن انسان موثر است^[27]. مفهوم معنای زندگی ارتباط تنگاتنگی با سلامت و رفاه روان‌شناختی افراد دارد^[28، 29]. براساس یافته‌های پژوهشی، اختلال استرس پس از سانحه با کیفیت پایین زندگی و کاهش معنای زندگی همراه بود^[30]. در یک بررسی نشان داده شد افرادی که نمرات پایینی در معنای زندگی گرفتند، نسبت به کسانی که نمرات بالاتری در معنای زندگی به دست آوردند، استرس بیشتر و حوادث آسیب‌زای بیشتری را در زندگی تجربه کرده بودند^[31]. در پژوهشی معلوم شد که پزشکان مواجهه‌شده با زایمان‌های تروماتیک اگر چه از سرزنش از سوی بیماران، همکاران و مقامات رسمی می‌ترسیدند اما در آنها بیشتر احساس گناه و ملاحظات وجودی ایجاد می‌شد^[32].

با توجه به یافته‌های فوق و با توجه به مشکلات افراد مواجهه‌شده با انفجار مین منجر به نقص عضو و عدم پژوهش نظام‌مند در ارتباط با متغیرهای مورد استفاده در این پژوهش، این موضوع به ویژه در داخل ایران از جمله مسائل قابل توجه برای بررسی و پژوهش بیشتر و دقیق‌تر است؛ آموزش متمرکز بر دلسوزی به خود در تنظیم انعطاف‌ناپذیری شناختی که سلامت روان فرد را به مخاطره می‌اندازد و معنای زندگی که ماهیت انسان و وجود او منوط به دارا بودن چنین هدفی است، نقش موثری را ایفا کند. کاربست نتایج این پژوهش نیز در زمینه ارتقای سلامت روانی و کاهش ناراحتی‌های روانی و جسمانی افراد به ویژه در افراد مواجهه‌شده با آسیب‌های مخرب از اهمیت بسزایی برخوردار است. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش دلسوزی به خود بر انعطاف‌پذیری شناختی و معنای زندگی در افراد مواجهه‌شده با انفجار مین منجر به نقص عضو بود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش با روش آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل تمام افراد مواجهه‌شده با انفجار مین منجر به نقص عضو (۶۰ نفر) بود که در نیمه اول سال ۱۳۹۶ تحت حمایت بنیاد شهید شهرستان گیلان غرب بودند. از میان این جامعه آماری، ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و در دو گروه ۲۰ نفری (گروه آموزش متمرکز بر دلسوزی به خود و گروه کنترل) به صورت تصادفی جایگزین شدند. داشتن تجربه نقص عضو به علت مواجهه با رویداد آسیب‌زای انفجار مین، نداشتن بیماری حاد، عدم مصرف داروهای روان‌شناختی و سواد خواندن و نوشتن به منظور پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها بودند و غیبت بیش از یک سوم جلسات درمان، عدم همکاری و انجام‌ندادن تکالیف خانگی معیارهای خروج آزمودنی‌ها بودند. برای رعایت اصول اخلاقی، تمام آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش آزادی کامل داشته و 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 نگاه داشته شد و بعد از اتمام پژوهش برای کمک به گروه کنترل و افرادی که پاسخ‌دهی ضعیفی به درمان گروهی داشتند، آدرس مرکز مشاوره خصوصی

زیرمفله‌های معنای حاضر در زندگی ($F=3/78$) و جست‌وجوی معنا در زندگی ($F=19/07$) وجود داشت (جدول ۲).

جدول ۲ مقایسه میانگین آماری نمرات انعطاف‌پذیری شناختی و معنای زندگی به‌همراه خرده‌مقیاس‌های آنها در افراد مواجه‌شده با انفجار مین منجر به نقص عضو در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر)

متغیرها	گروه آزمایش	گروه کنترل	معنی‌داری میزان تاثیر
پیش‌آزمون			
* انعطاف‌پذیری شناختی			
ادراک کنترل	۲۵/۵۳±۲/۹۹	۲۱/۹۳±۲/۵۷	۰/۰۹
ادراک چندین راه حل	۳۰/۳۳±۲/۹۶	۳۴/۶۶±۳/۰۱	۰/۰۹
ادراک توجیحات	۷/۰۶±۵/۵۳	۷/۲۶±۲/۰۸	۰/۱۲
نمره کلی	۶۱/۳۹±۷/۳۴	۶۳/۸۵±۷/۱۶	۰/۱۰
* معنای زندگی			
معنای حاضر در زندگی	۲۰/۲۶±۴/۹۶	۲۲/۱۳±۴/۳۷	۰/۰۸
جستجوی معنا در زندگی	۲۵/۴±۶/۵۱	۲۵/۸±۶/۹۵	۰/۰۸
نمره کلی	۴۴/۵۷±۹/۶۳	۴۷/۹۳±۹/۳۹	۰/۱۲
پس‌آزمون			
* انعطاف‌پذیری شناختی			
ادراک کنترل	۴۱/۹۳±۲/۵۲	۲۸/۹۳±۱/۷۹	۰/۰۰۱
ادراک چندین راه حل	۵۲/۱۳±۳/۶۲	۴۰/۶۱±۱/۵۴	۰/۰۲
ادراک توجیحات	۱۱/۶۶±۷/۶۶	۸/۲۸±۰/۷۹	۰/۰۸
نمره کلی	۱۰۵/۷۵±۳۰/۴۱	۷۷/۸۲±۲/۰۳	۰/۰۰۳
* معنای زندگی			
معنای حاضر در زندگی	۲۷/۹۳±۳/۶۱	۲۴/۲±۵/۳۴	۰/۰۵
جستجوی معنا در زندگی	۳۲/۶۶±۲/۷۹	۲۳/۸۶±۵/۷۱	۰/۰۰۱
نمره کلی	۶۰/۵۹±۶/۱۴	۴۸/۰۶±۱۰/۵۹	۰/۰۰۱

بحث

در پژوهش حاضر تاثیر آموزش دلسوزی به خود بر انعطاف‌پذیری شناختی و معنای زندگی در افراد مواجه‌شده با انفجار مین منجر به نقص عضو بررسی شد. بعد از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، میزان میانگین نمرات انعطاف‌پذیری شناختی و زیرمفله‌های ادراک کنترل و ادراک چندین راه حل در گروه آموزش متمرکز بر دلسوزی به خود به طور معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل بود، بنابراین این شیوه درمان در افزایش ادراک کنترل و ادراک چندین راه حل در افراد مواجه‌شده با انفجار مین منجر به نقص عضو، اثربخش بود. این نتایج با یافته‌های دیک و همکاران [26]، میران و همکاران [19] و کالدول و همکاران [25] همسو بود که بیان کردند افزایش انعطاف‌پذیری شناختی با کاهش علائم PTSD همراه است و دلسوزی به خود می‌تواند با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی همراه باشد. اهمیت این یافته در این است که پژوهش‌های گذشته بیانگر این هستند که سطح بالای انعطاف‌پذیری شناختی در مقابل مشکلات و رویدادهای آسیب‌زای زندگی به عنوان یک ضربه‌گیر عمل می‌کند. بنابراین دلسوزی به خود می‌تواند به واسطه یادگیری مهارت‌های ذهن‌آگاهی با انعطاف‌پذیری شناختی بالا همراه شود. دلسوزی به خود احتمالاً دارای منابع مقابله‌ای مناسب است که به افراد کمک می‌کند تا با رویدادهای منفی زندگی خود مواجه شوند [37]. آموزش دلسوزی به خود موجب فراهم‌شدن رویکرد و نگاهی جدید نسبت به آسیب می‌شود که می‌تواند به عنوان یک چهارچوب مداخله‌ای مفید و مناسب برای افراد در موقعیت‌های بالینی و غیربالینی مختلف استفاده شود [38]. همچنین آموزش دلسوزی به خود، یادگیری مهارت‌های دیگری از جمله ذهن‌آگاهی

همان مرکز بنیاد شهید شهرستان گیلان غرب برگزار شد. برای گروه دوم (کنترل) هیچ‌گونه آموزشی اعمال نشد. محتوی مداخله شامل آموزش متمرکز بر دلسوزی به خود بود و براساس پروتکل گیلبرت (۲۰۰۹) ارایه شد که یکی از روش‌های روان‌درمانی است که در آن همدلی، همدردی و دلسوزی، پذیرش و تحمل مسائل، مسئولیت‌پذیری و احساس ارزشمندبودن مورد آموزش قرار می‌گیرد [36] (جدول ۱). در مرحله پایانی نیز همه آزمودنی‌ها به پرسش‌نامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی و معنای زندگی به عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند.

جدول ۱) مراحل آموزش متمرکز بر دلسوزی به خود

مرحله اول تعریف تروما و انواع آن و اثرات رویداد آسیب‌زای افراد روی مین، نشانه‌های روان‌شناختی آن و مفهوم‌سازی آموزش متمرکز بر دلسوزی به خود
مرحله دوم آموزش همدلی: آموزش برای درک و فهم اینکه افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند.
مرحله سوم آموزش همدردی: شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسایل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود
مرحله چهارم آموزش بخشایش: پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به‌خاطر اشتباهات برای سرعت‌بخشیدن به ایجاد تغییرات
مرحله پنجم آموزش پذیرش مسایل: پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز با توجه به متغیربودن روند زندگی و مواجه‌شدن افراد با چالش‌های مختلف
مرحله ششم آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی: ایجاد احساسات ارزشمند در خود تا بتوانند برخورد مناسب و کارآمدی با محیط داشته باشند.
مرحله هفتم آموزش مسئولیت‌پذیری: براساس آن آزمودنی‌ها یاد می‌گیرند تفکر خود انتقادی داشته باشند تا بتوانند دیدگاه‌ها احساسات جدیدی که کارآمدتر هستند را در خود ایجاد کنند.
مرحله 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.

داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS 21 و توسط آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند. قبل از اجرای آزمون تحلیل کواریانس، پیش‌فرض‌های آن آزمون شد. آزمون باکس برای بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریکس وارینانس-کواریانس به‌کار رفت. همچنین آزمون لوین برای بررسی برابری وارینانس‌های دوگروه در سطح جامعه استفاده شد.

یافته‌ها

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

پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری بین گروه آموزش متمرکز بر دلسوزی به خود و گروه کنترل در انعطاف‌پذیری شناختی ($F=11/22$)، زیرمفله‌های ادراک کنترل ($F=13/16$)، ادراک چندین راه حل ($F=5/64$)، در معنای زندگی ($F=13/24$)،

مقابل اثرات وقایع منفی عمل می‌کند. افرادی که دلسوزی به خود بالایی دارند از آنجا که با سخت‌گیری کمتر، خودشان را مورد قضاوت قرار می‌دهند، وقایع منفی زندگی را راحت‌تر می‌پذیرند و خود ارزیابی‌ها و واکنش‌های آنها دقیق‌تر و بیشتر بر پایه عملکرد واقعی‌شان است؛ چرا که قضاوت خود در این افراد نه به سمت یک خودانتقادی اغراق‌آمیز و نه به سمت یک تورم خوددفاعی میل می‌کند. نکته قابل بحث این است که دلسوزی به خود می‌تواند به افراد کمک کند تا به صورت موثرتری سلامت خود را حفظ کنند. چون با این رویکرد آنها یاد می‌گیرند نسبت به خود مهربان باشند، احساس مشترکی با دیگران داشته باشند، نسبت به شرایط زندگی خود هوشیار باشند و نسبت به مسائل و مشکلات نگرشی بدون قضاوت داشته باشند^[45]. بنابراین، این رویکرد می‌تواند به عنوان عامل تاثیرگذار و مهم در مولفه‌های روان‌شناختی مثبت انسان‌ها تلقی شود.

درمان متمرکز بر دلسوزی به خود با آموزش دادن راهکارهای موثر مقابله‌ای با رویدادهای آسیب‌زای زندگی، سلامت روانی را افزایش می‌دهد. این روش می‌تواند به صورت فردی و گروهی برای انواع مشکلات بالینی استفاده شود و باعث ارتقای سلامت روانی و واکنش‌های موثر و سازگارانه افراد در برابر رویدادهای آسیب‌زای زندگی شود که در پژوهش‌های آینده هم می‌توان آن را مشاهده کرد.

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

نتیجه‌گیری

درمان متمرکز بر دلسوزی به خود با آموزش دادن راهکارهای مقابله‌ای موثر با رویدادهای آسیب‌زای زندگی در بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و معنای زندگی در افراد مواجهه‌شده با انفجار مین منجر به نقص عضو موثر است.

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

تاییدیه اخلاقی: اطمینان دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آماده ساختن افراد نمونه پژوهش از لحاظ روحی و روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش است.

تعارض منافع: موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: مسعود صادقی (نویسنده اول)، روش‌شناس/پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۴۰٪)؛ معصومه شفیع (نویسنده دوم)، پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۳۰٪)؛ عاطفه مبشر (نویسنده سوم)، نگارنده مقدمه (۳۰٪).

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

که منجر به افزایش آگاهی از حال حاضر و کیفیت زندگی بهتر می‌شود را به دنبال دارد. به‌نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های دلسوزی به خود موجب پرورش انعطاف‌پذیری نیز شود^[39] که این باعث افزایش سازگارکردن راهکارهای فرآیند شناختی به‌منظور مواجهه با شرایط جدید و غیرمنتظره در افراد مواجهه‌شده با آسیب را فراهم می‌آورد.

با توجه به اینکه دلسوزی به خود به عنوان کیفیت در تماس بودن با رنج‌ها و آسیب‌های خود و احساس کمک‌کردن برای رفع مشکلات خود تعریف می‌شود، با مولفه‌های مثبت روان‌شناختی مانند نوع‌دوستی، مهربانی و شادی همراه است^[40]. بنابراین همان‌گونه که نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد این رویکرد می‌تواند به عنوان عامل تاثیرگذار و مهم در مولفه‌های روان‌شناختی مثبت انسان‌ها تلقی شود. دلسوزی به خود از بسیاری جهات می‌تواند نوعی راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور باشد؛ چرا که به آگاهی هوشیارانه از هیجان‌های خود، عدم اجتناب از احساسات دردناک و ناراحت‌کننده و نزدیکی همراه با مهربانی، فهم و احساس اشتراک‌های انسانی به آنها نیازمند است؛ در واقع افراد در این مدل ابتدا با استفاده از هوشیاری، تجربه هیجانی خود را می‌شناسند و سپس نگرشی دلسوزانه نسبت به احساسات منفی خود پیدا می‌کنند^[41]. افرادی که براساس مقدمات جزئی به نتایج کلی می‌رسند، اصولاً سعی ندارند که در نظرات و اعمال خود به انتظارات دیگران توجه نشان دهند بلکه مطابق با واقعیات نتیجه گرفته‌شده عمل می‌کنند^[42]. کانون توجه فرد و باورهای او تعیین‌کننده مهمی در اضطراب و سوگیری‌های شناختی است^[43].

بعد از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، میانگین نمرات معنای زندگی و زیرمولفه‌های معنای حاضر در زندگی و جست‌وجوی معنا در زندگی در گروه آموزش متمرکز بر دلسوزی به خود به طور معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل بود. بنابراین، این شیوه درمان در افزایش معنای حاضر در زندگی و جست‌وجوی معنا در زندگی در افراد مواجهه‌شده با انفجار مین منجر به نقص عضو اثربخش بود. این نتایج با یافته‌های ادینگتن و همکاران^[30]، پارک و همکاران^[31] و اسکارد و همکاران^[32] همسو بود که بیان کردند مواجهه‌شدن با آسیب‌های مخرب با پایین‌بودن سطح معنای زندگی همراه است. براساس نظر آلن و لری دلسوزی به خود دارای منابع مقابله‌ای مناسب است که به افراد کمک می‌کند تا با رویدادهای منفی زندگی خود مواجه شوند. دلسوزی به خود، قابلیت چگونگی تعامل با دیگران را بالا می‌برد و کیفیت سر و کارداشتن با هیجان‌ها را به روش روشن‌تری فراهم می‌سازد^[37]. بنابراین، می‌توان گفت که افراد مواجهه‌شده با آسیب، با یادگیری منابع مقابله‌ای جدید می‌توانند به طور موثر و کارآمدی با رویدادهای منفی زندگی خود مواجه‌شده و سازگاری مناسبی را نشان دهند.

دلسوزی به خود یکی از مولفه‌های مهم سلامت روانی است و دارای قابلیت‌هایی است که افراد با یادگیری و انجام مهارت‌های مرتبط با آن می‌توانند شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی را کسب کنند^[44]. درمان متمرکز بر دلسوزی موجب می‌شود با به کارگیری تجربه‌ها، فعالیت‌هایی مانند یادگیری یا رفتارهای جایگزین سازگارانه‌تر و منظم‌تر شوند^[36]. در نتیجه افراد مواجهه‌شده با آسیب با یادگیری مهارت‌های جدید و رفتارهای سازگارانه می‌توانند به طور موثری با پیشامدهای زندگی مواجه شده و معنای تازه‌ای را به زندگی خود بدهند.

می‌وان گفت مولفه ذهن‌آگاهی باعث کاهش هیجان‌های منفی در آنها می‌شود. در واقع دلسوزی به خود، همانند یک ضربه‌گیر در

- criticism and self-compassion. *Cogn Emot*. 2014;29(8):1496-504.
- 18- Seligowski AV, Miron LR, Orcutt HK. Relations among self-compassion, PTSD symptom, and psychological health in a trauma-exposed sample. *Mindfulness*. 2015;6(5):1033-41.
- 19- Miron LR, Sherrill AM, Orcutt HK. Fear of self-compassion and psychological inflexibility interact to predict PTSD symptom severity. *J Contextual Behav Sci*. 2015;4(1):37-41.
- 20- Zeller M, Yoval 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.
- 21- Halligan SL, Michael T, Clark MD, & Ehlers A. Posttraumatic stress disorder following assault: The role of cognitive processing, trauma memory, and appraisals. *J Consult Clin Psychol*. 2003;71(3):419-31.
- 22- Canas J, Quesada JF, Antolí A, Fajardo I. Cognitive flexibility and adaptability to environmental changes in dynamic complex problem-solving tasks. *Ergonomics*. 2003;46(5):482-501.
- 23- Haglund ME, Nestadt PS, Cooper NS, Southwick SM, Charney DS. Psychobiological mechanisms of resilience: Relevance to prevention and treatment of stress-related psychopathology. *Dev Psychopathol*. 2007;19(3):889-920.
- 24- Fu F, Chow A. Traumatic exposure and psychological well-being: The moderating role of cognitive flexibility. *J Loss Trauma*. 2017;22(1):24-35.
- 25- Caldwell JG, Krug MK, Carter CS, Minzenberg MJ. Cognitive control in the face of fear: Reduced cognitive-emotion flexibility in women with a history of child abuse. *J Aggress Maltreat Trauma*. 2014;23(5):454-72.
- 26- Dick AM, Niles BL, Street AE, Dimartion DM, Mitchell SK. Examining mechanisms of change in a yoga intervention for women: The influence of mindfulness, psychological flexibility, and emotion regulation on PTSD symptom. *J Clin Psychol*. 2014;70(12):1170-82.
- 27- Steger MF, Frazier PO, Shigehiro KM. The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *J Couns Psychol*. 2006;53(1):80-93.
- 28- Melton AMA, Schuenberg SE. On the measurement of meaning: Logotherapy's empirical contributions to humanistic psychology. *J Humanist Psychol*. 2008;36(1):31-44.
- 29- Feldman DB, Snyder CR. Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *J Soc Clin Psychol*. 2005;24(3):401-21.
- 30- Foa EB, Riggs DS, Dancu CV, Rothbaum BO. Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *J Trauma Stress*. 1993;6(4):459-73.
- 31- Park J, Baumeister RF. Meaning in life and adjustment to daily stressors. *J Pos Psychol*. 2017;12(4):333-41.
- 32- Schroder K, Jorgensen JS, Lamont RF, Hvidt NC. Blame and guilt-a mixed methods study of obstetricians' and midwives experiences and existential considerations after involvement in traumatic childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2016;95(7):735-45.
- 33- Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cogn Ther Res*. 2010;34(3):241-53.
- 1- Lambert MJ. Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. Hoboken: John Wiley and Sons; 2013.
- 2- Zoghi MR, Sohrabi F, Borjali A, Delavar A. The effectiveness of coping skills instruction based on cognitive-behavior on war related posttraumatic stress disorder and depression in veterans. *Mil Psychol*. 2011;2(5):1-16. [Persian]
- 3- Mirzaei J, Karami Gh. Guideline of post traumatic stress disorder PTSD (therapy & practice). Tehran: Janbazan Medical and Engineering Research Center; 2007. [Persian]
- 4- 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(2):53-8. [Persian]
- 5- Mousavi B, Soroush MR, Masoumi M, Ganjparvar Z, Montazeri A. Quality of life in spouses of war related bilateral lower limb amputees. *Daneshvar Med*. 2010;17(84):11-8. [Persian]
- 6- Hafner BJ, Sanders JE. Considerations for development of sensing and monitoring tools to facilitate treatment and care of persons with lower-limb loss: A review. *J Rehabil Res Dev*. 2014;51(1):1-14.
- 7- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision (DSM-IV-TR). 4th edition. Missouri: American Psychiatric Association; 2000. pp. 165-73.
- 8- Elbogen EB, Fuller S, Johnson SC, Brooks S, Kinneer P, Calhoun PS, et al. Improving risk assessment of violence among military veterans: An evidence-based approach for clinical decision-making. *Clin Psychol Rev*. 2010;30(6):595-607.
- 9- Neff KD. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *J Self Identit*. 2003;2(2):85-101.
- 10- Neff KD. The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Hum Dev*. 2009;52(4):211-4.
- 11- MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clin Psychol Rev*. 2012;32(6):545-52.
- 12- Yarnell LM, Neff KD. Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and wellbeing. *J Self Identit*. 2013;12(2):146-59.
- 13- Pace TWW, Teniz Negi L, Adame DD, Cole PS, Sivilli TI, Brown DT, et al. Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*. 2009;34(1):87-98.
- 14- Gilbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clin Psychol Psychother*. 2006;13(6):353-79.
- 15- Neff KD, Kirkpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. *J Res Pers*. 2007;41(1):139-54.
- 16- Gilbert P, Irons C. Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In: Gilbert P, editor. *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. New York: Routledge; 2005. pp. 263-325.
- 17- Ehreta AM, Joormannb J, Berking M. Examining risk and resilience factors for depression: The role of self-

- 40- Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *J Clin Psychol*. 2013;69(1):28-44.
- 41- Bennett Goleman T. *Emotional alchemy: How the mind can heal the heart*. New York: Harmony; 2002.
- 42- Gloudemans HA, Schalk RM, Reynaert W. The relationship between critical thinking skills and self-efficacy beliefs in mental health nurses. *Nurse Educ Today*. 2013;33(3):275-80.
- 43- Wood JJ, Drahota A, Sze K, Har K, Chiu A, Langer DA. Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: A randomized, controlled trial. *J Child Psychol Psychiatry*. 2009;50(3):224-34.
- 44- Neff KD, Hseih YP, Dejithirat K. Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *J Self Identit*. 2005;4(3):263-87.
- 45- Terry LM, Leary M. Self-compassion, self-regulation and health. *J Self Identit*. 2011;10(3):352-62.
- 34- Leung RC, Zakzanis KK. Brief report: Cognitive flexibility in autism spectrum disorders: A quantitative review. *J Autism Dev Disord*. 2014;44(10):2628-45.
- 35- Steger MF, Oishi Sh. Is a life without meaning satisfying? The moderating role of the search for meaning in satisfaction with life judgments. *J Posit Psychol*. 2011;6(3):173-80.
- 36- Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. *Adv Psychiatr Treat*. 2009;15(3):199-208.
- 37- Allen AB, Leary MR. Self-Compassion, stress, and coping. *Soci Personal Psychol Compass*. 2010;4(2):107-18.
- 38- Reddy SD, Negi LT, Dodson-Lavelle B, Ozawa-de Silva B, Pace TW, Cole SP, et al. Cognitive-based compassion training: A promising prevention strategy for at-risk adolescents. *J Child Fam Stud*. 2013;22(2):219-30.
- 39- Halifax J. The precious necessity of compassion. *J Pain Symptom Manage*. 2011;41(1):146-53.