



## The Effectiveness of Self-Compassion Therapy on Sleep Quality and Self-Criticism of Military Personnel's Spouses

Seyyede Azam Hosseini Lordjani <sup>1</sup> | Mehdi Salehi <sup>2</sup> | Abolghasem Mokhtari <sup>3</sup> | Shahla Karbasian <sup>4</sup>

### Abstract

The aim of this study was to investigate the effectiveness of self-compassion training on sleep quality and self-criticism in military spouses. The statistical population included all military personnel's spouses in Rey, Tehran, from which 30 women who met the inclusion criteria were selected by purposive sampling method, which was randomly assigned to two groups of 15 experimental and control. Received 8 sessions of self-compassion training and the control group did not receive any intervention. Participants were assessed using the Pittsburgh sleep quality index (PSQI) and Levels of Self Criticism Scale (LOSC). Data were analyzed using repeated measures analysis of variance using SPSS23 software. Comparison of means showed that the intervention was effective in changing sleep quality and self-critical scores. Differences from post-test to follow-up were not significant ( $P < 0.05$ ). This means that the therapeutic effects have been stable over time. Therefore, it can be concluded that self-compassion training has been effective on sleep quality and self-criticism of military spouses, and this effectiveness has been stable over time.

**Keywords:** Self-Compassion, Sleep Quality, Self-Criticism.

DOR: 20.1001.1.25885162.1401.13.50.3.9

1. Corresponding Author: Senior Expert in Psychology, Faculty of humanities, Islamic Azad University, Shahrekord branch, Iran. [Shahen1371@yahoo.com](mailto:Shahen1371@yahoo.com)
2. Senior Expert in General Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University of Karaj, Karaj Branch, Iran.
3. Senior Expert in General Psychology, Department of Psychology, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran.
4. Senior Family Counseling Expert, Safahan Non-Profit University, Isfahan, Iran.



## اثربخشی درمان خوددلسوزی بر مشکلات خواب و خودسرزنش‌گری همسران نظامیان

سیده اعظم حسینی‌لردجانی<sup>۱</sup> | مهدی صالحی<sup>۲</sup> | ابوالقاسم مختاری<sup>۳</sup> | شهلا کرباسیان<sup>۴</sup>

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش خوددلسوزی بر مشکلات خواب و خودسرزنش‌گری در همسران نظامیان انجام شد. روش: جامعه آماری مورد مطالعه شامل تمامی همسران نظامی شهر ری تهران بود که از این میان، ۳۰ نفر از زنان که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند که به صورت گمارش تصادفی، ۲ گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گزینش شدند که گروه آزمایش، ۸ جلسه آموزش خوددلسوزی دریافت کرد و گروه کنترل، هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. شرکت‌کنندگان با پرسش‌نامه مشکلات خواب پیتزبورگ (۱۹۸۹) و مقیاس سطوح خودسرزنش‌گری تامسون و ظروف (۲۰۰۴) ارزیابی شدند. یافته‌ها: داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، به وسیله نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند. مقایسه میانگین‌ها نشان داد مداخله در تغییر نمرات مشکلات خواب و خودسرزنش‌گری، مؤثر عمل کرده است. تفاوت‌ها از پس‌آزمون به پیگیری معنادار نیستند ( $P > 0/05$ )؛ به این معنا که اثرات درمانی در طول زمان ثابت داشته‌اند. نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت آموزش خوددلسوزی بر مشکلات خواب و خودسرزنش‌گری همسران نظامیان اثربخش بوده است و این اثربخشی در طول زمان ثابت داشته است.

**کلید واژه‌ها:** خوددلسوزی؛ مشکلات خواب؛ خودسرزنش‌گری.

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران.

Shahen1371@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی کرج، ایران.

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد علی‌آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی علی‌آباد کتول، ایران.

۴. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه غیرانتفاعی صفاهان، اصفهان، ایران.

## مقدمه

خواب یکی از مهم‌ترین چرخه‌های شبانه‌روزی و یک الگوی پیچیده زیست‌شناختی است. خواب یک فرایند طبیعی است که با کاهش یا غیاب هوشیاری، کاهش نسبی فعالیت حسی و غیرفعال شدن تقریباً تمام عضلات ارادی مشخص می‌شود (چانگ، چونگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). خواب یک فرآیند پویا و فعال است و شامل تغییرات فیزیولوژیکی در ارگان‌های بدن است و هر انسان طبیعی، حدود یک‌سوم عمر خود را در خواب به سر می‌برد. تأثیر خواب بر جسم و روان انسان بسیار مهم است و تغییرات خواب، از پیش‌آگهی‌های مهم در زمینه ابتلا به بیماری‌ها محسوب می‌شود (بجورواتن، پالسن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). تحقیقات نشان داده است که محرومیت از خواب، باعث کاهش عملکرد سیستم ایمنی، هیپوتالاموس، هیپوفیز و آدرنال و به دنبال آن، کاهش تحمل گلوکز، افزایش فشارخون و افزایش خطر حوادث قلبی و عروقی به‌طور غیروابسته، کاهش توانایی حداکثری سطح فعالیت افراد و همچنین استعداد فردی و قدرت غیرهوایی افراد می‌گردد (ایاس، وایت، مانسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳)؛ بنابراین می‌توان گفت که خواب هم بر سلامت جسمانی هم بر سلامت روانی افراد اثرگذار است. مشکلات خواب طبق تعریف، از شاخص‌های ذهنی مربوط به چگونگی تجربه خواب تشکیل می‌شود؛ مانند رضایت‌مندی از خواب و احساسی که پس از برخاستن از خواب ایجاد می‌شود (محمدزاده ابراهیمی، رحیمی پردنجانی و تقوایی‌نیا، ۱۳۹۵).

متغیر دیگری که در این پژوهش در ارتباط با همسران نظامی بررسی شده است، خودسرزنش‌گری<sup>۴</sup> می‌باشد. خودسرزنش‌گری به‌عنوان گرایش فرد برای داشتن انتظارات بالا از خود و زیرسؤال‌بردن عملکرد خویش تعریف شده است (یانکوآ، بودنرب و بن زیونک<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). افراد خودسرزنش‌گری، به بررسی مداوم و سخت خود و هم‌چنین خودارزیابی‌های انتقادی بیش از حد از ناتوانی خود می‌پردازند. آن‌ها در مورد اشتباهات خود دلواپسی‌های مداوم دارند و واکنش‌های منفی به شکست‌های ادراک‌شده نشان می‌دهند. آن‌ها نگرش منفی به خود در مقایسه با دیگران (خودسرزنش‌گری مقایسه‌ای) دارند؛ هم‌چنین نگرشی منفی به خود در مقایسه با استانداردهای درونی (خودسرزنش‌گری درونی‌شده) دارند که همین امر موجب می‌شود

1. Chung KF, Cheung MM.
2. Bjorvatn B, Pallesen S. A
3. Ayas NT, White DP, Manson JE,
4. Self-criticism
5. Iancua, L., Bodnerb, E., & Ben-Zionc, I.Z.

خودسرزنش‌گری در زنان به سبب پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار آن‌ها تداوم یابد. خودسرزنش‌گری موجب می‌شود که فرد عملکرد خود را ناقص بداند و معیارهای غیرقابل دستیابی برای خود تعریف کند؛ به گونه‌ای که در نهایت به دوری کردن او از شبکه‌های اجتماعی منجر می‌شود (جیمز، وریلاتکن و ریمر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵).

یکی از روش‌های مؤثر برای بهبود مشکلات روانی، استفاده از الگوهای برنامه‌های درمانی است. برای کاهش خودسرزنش‌گری و افزایش مشکلات خواب، درمان‌های مختلفی ارائه شده است که یکی از رویکردهای مؤثر در زمینه سلامت افراد، آموزش خوددلسوزی<sup>۲</sup> می‌باشد. نف<sup>۳</sup> (۲۰۰۹) خوددلسوزی را به‌عنوان سازه‌ای سه‌مؤلفه‌ای شامل مهربانی با خود، در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی تعریف کرده است. ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه فردی است که به خوددلسوزی می‌ورزد. مهربانی با خود، درک خود به‌جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اعتراف به اینکه همه انسان‌ها نقص دارند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، مشخصه اشتراکات انسانی است. هدف درمان متمرکز بر شفقت، کمک به بهبود هیجانی و روانی افراد به‌وسیله تشویق کردن آن‌ها به مشفق‌بودن با خودشان و دیگران است (باسیونی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). اصول پایه در این برنامه آموزشی به این موضوع اشاره می‌کند 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 شود (گیلبرت<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲؛ ترجمه اثباتی و فیضی، ۱۳۹۵). به‌علاوه افراد در درمان خودشفقت‌ورزی می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن‌ها را سرکوب نکنند؛ بنابراین می‌توانند در گام اول تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند که از این نظر، این درمان می‌تواند بر سایر درمان‌های روان‌شناختی برتری داشته باشد (آیرونز و لاد<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). به‌طور کلی پیشینه پژوهش، از اثربخشی درمان خوددلسوزی بر سلامت روان حکایت دارد. با وجود پژوهش‌های انجام‌شده، تاکنون با هدف اثربخشی خوددلسوزی بر مشکلات خواب همسران

1. James, K., Verplanken, B., & Rimes, K.A.
2. Self-compassion
3. Neff, K. D.
4. Basyouni, S. S.
5. Gilbert
6. Irons, C. & Lad, S.

نظامی صورت نگرفته است. این پژوهش با ارائه مدل منسجم در ارتباط با درمان مبتنی بر خوددلسوزی، مشکلات خواب و خودسرزنش‌گری همسران نظامی به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا درمان مبتنی بر خوددلسوزی بر مشکلات خواب و خودسرزنش‌گری همسران نظامی اثربخش است.

## روش

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش خوددلسوزی بر مشکلات خواب و خودسرزنش‌گری در همسران نظامیان انجام شد. جامعه آماری مورد مطالعه شامل تمامی همسران نظامی شهر ری تهران بود که از این میان، ۳۰ نفر از زنان که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند که به صورت گمارش تصادفی، ۲ گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گزینش شدند که گروه آزمایش، ۸ جلسه آموزش خوددلسوزی دریافت کرد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. شرکت‌کنندگان با پرسش‌نامه مشکلات خواب پیتزبورگ (۱۹۸۹) و مقیاس سطوح خودسرزنش‌گری تامسون و ظروف (۲۰۰۴) ارزیابی شدند. داده‌ها با استفاده تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به وسیله نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. معیارهای ورود به پژوهش، شرط وجود همسران نظامیان علاقمند به شرکت در پژوهش و رده سنی ۲۰ تا ۵۰ سال و معیارهای خروج، شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی، عدم دریافت مشاوره فردی یا دارودرمانی و تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش بود.

پرسش‌نامه مشکلات خواب<sup>۱</sup>: توسط دکتر بویس، ریلوند، مونک، برمان و کوپفر<sup>۲</sup> (۱۹۸۹) در مؤسسه روان‌پزشکی پیتزبورگ با هدف سنجش مشکلات و الگوی خواب افراد ساخته شد. این پرسش‌نامه شامل ۱۸ عبارت است که مشکلات خواب افراد را با ارزیابی ۷ ویژگی در طول ماه گذشته مشخص می‌سازد. این موارد عبارتند از: مشکلات ذهنی خواب<sup>۳</sup>، تأخیر در به‌خواب‌رفتن<sup>۴</sup>، طول مدت خواب<sup>۵</sup>، کارایی خواب<sup>۶</sup>، اختلالات خواب<sup>۷</sup>، مصرف داروهای

1. Pittsburgh sleep quality index (PSQI)
2. Buysse, DJ, Reynolds Iii, CF, Monk, TH, Berman, SR, Kupfer, DJ.
- 3 Subjective sleep quality
4. sleep latency
5. sleep duration
6. habitual sleep efficiency
7. sleep disturbances

خواب آور<sup>۱</sup> و اختلال عملکرد روزانه<sup>۲</sup>. هر یک از ۷ خرده‌مقیاس این پرسش‌نامه، نمره صفر تا ۳ را به خود اختصاص می‌دهد و نمرات بالاتر، نشان‌دهنده مشکلات ضعیف خواب است.

دکتر بویس و همکاران (۱۹۸۹) انسجام درونی پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ و کسین و کلیکوگلا<sup>۳</sup> (۲۰۰۹) در پژوهش خود، پایایی این پرسش‌نامه را براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. اعتبار این پرسش‌نامه برای جمعیت ایرانی از انستیتو روان‌پزشکی تهران مورد تأیید قرار گرفته است و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۳ به‌دست آمده است (فرهادی‌نسب و عظیمی، ۱۳۸۷). در ایران این پرسش‌نامه توسط محققین ابتدا به فارسی ترجمه و مجدداً به‌منظور تأیید صحت آن به انگلیسی برگردانده شد و روایی و پایایی آن به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۲ گزارش شده است (حسن‌زاده و همکاران، ۲۰۰۸). هم‌چنین در پژوهشی دیگر، پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۴۶ و به روش تنصیف ۰/۵۲ به‌دست آمد (حیدری، احتشام‌زاده و مرعشی، ۱۳۸۹). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۰ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه خودسرزنش‌گری: مقیاس سطوح خودسرزنش‌گری<sup>۴</sup> توسط تامسون و ظروف<sup>۵</sup> در سال (۲۰۰۴) طراحی شد که این مقیاس ۲۲ گویه دارد و دو مؤلفه خودسرزنش‌گری مقایسه‌ای (۱۲ گویه) و خودسرزنش‌گری درونی (۱۰ گویه) را می‌سنجد. این مقیاس در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود از دامنه ۰ (به‌شدت مخالفم) تا ۶ (به‌شدت موافقم) اندازه‌گیری می‌شود. دامنه نمرات از ۲۲ تا ۱۳۲ می‌باشد. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتر خودسرزنش‌گری در فرد می‌باشد و گویه‌های ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۲۰ و ۲۱ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. روایی پایایی مقیاس سطوح خودسرزنش‌گری را تامسون و ظروف (۲۰۰۴) بر روی نمونه‌ای شامل ۱۴۴ دانشجوی ارزیابی کرده‌اند. به این منظور تحلیل عوامل مقیاس گویای دو عامل خودسرزنش‌گری مقایسه‌ای و خودسرزنش‌گری درونی بود. هم‌چنین بین خرده‌مقیاس‌ها با خرده‌مقیاس روان‌نژندی پرسش‌نامه ویژگی‌های شخصیتی، رابطه معنی‌داری وجود داشت. در ایران روایی و پایایی مقیاس سطوح خودسرزنش‌گری در پژوهش موسوی و قربانی (۱۳۸۵) با روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس خودسرزنش‌گری درونی ۰/۸۷ و مقایسه‌ای ۰/۵۵ به‌دست

1. use of sleep medications
2. daytime dysfunction
3. Keskin, N. Kilicoglu, A.
4. Levels of Self Criticism Scale (LOSC)
5. Thompson, R., Zuroff, D.C.

آمد. هم‌چنین رابطه بین مؤلفه‌های مقیاس خودسرزنش‌گری با خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه مشکلات بین شخصی، مثبت و معنی‌دار بود (شریعتی و همکاران، ۱۳۹۵).

جدول ۱. عناوین جلسات آموزش خوددلسوزی براساس برنامه درمانی گیلبرت (۱۳۹۵)

جلسه اول	مفهوم‌سازی دلسوزی؛ هدف: آشنایی اعضا با تعریف عملیاتی ناباوروری، خودسرزنش‌گری، آشفتگی روان‌شناختی و دلسوزی و عدم دلسوزی با خود و دیگران.
جلسه دوم	سنجشی از دلسوزی (مصاحبه مهربانی)؛ هدف: آشنایی با مفاهیم اولیه در درمان دلسوزی کل، شناخت رنج احساس مهربانی، استدلال مهربانانه، قضاوت‌کردن رفتار مهربانانه و التیام رنج و اینکه هر فرد به سطحی از سنجش دلسوزی با خود و دیگران دست یابد.
جلسه سوم	وجه مشترک انسان‌ها و مهارت‌های مختلف ذهن دلسوزی‌آمیز؛ هدف: در این جلسه مراجعین پی برند که وجه مشترک همه انسان‌ها، رنج‌های گوناگونی است که از بدو تولد متحمل می‌شوند.
جلسه چهارم	آموزش ذهن‌آگاهی و مهارت‌های آن همراه با تمرین واری‌بدنی و تنفس؛ هدف: آموزش چگونگی تحمل موقعیت اضطراب اضطراب‌زا و چیره‌شدن بر آن‌ها، آموزش مدیریت هیجان، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند.
جلسه پنجم	آموزش خویش‌پذیری و مزایای آن؛ هدف: بیان معایب خویش‌پذیری و عزت‌نفس پایین، آموزش روش‌های تقویت حس خویش‌پذیری.
جلسه ششم	مراقبت از خویش‌پذیری؛ هدف: در این مرحله از مراجع انتظار می‌رود که حیطه‌های مهم زندگی خود را بشناسد و از آن مراقبت کند. هم‌چنین موقعیت‌های بروز اضطراب را شناخته و آمادگی قبلی داشته باشد، در نتیجه می‌تواند در موقعیت‌ها تحمل آشفتگی داشته باشد.
جلسه هفتم	شناخت فرد مهربان و مسیر زندگی او جهت آشنایی با ویژگی‌های فرد مهربان و شناخت مسیرهای مهم زندگی و اشاره‌ای به شش مهارت التیام‌بخش، استدلال و توجه مهربانانه به احساسات و هیجانات دومین مهارت التیام‌بخش دلسوزی؛ هدف جلسه: آشنایی با دومین مهارت التیام دلسوزی.
جلسه هشتم	احساس مهربانانه به‌عنوان مهارت التیام‌بخش در دلسوزی، آشنایی با تجربه حسی و تصور مهربانانه به‌عنوان مهارت‌های التیام‌بخش دلسوزی و آشنایی با رفتار مهربانانه است و به‌عنوان مهارت‌های التیام‌بخش دلسوزی.

## یافته‌ها

پژوهش با مشارکت ۳۰ نفر از همسران افراد نظامی انجام شد. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۳۶/۶۳ (۷/۰۶۵) و کنترل ۳۹/۰۰ (۷/۷۶) بود. آزمون تی مستقل نشان داد که گروه‌ها از لحاظ سنی همگن هستند و تفاوت معناداری میان آن‌ها وجود ندارد ( $t=0/873, P>0/05$ ). ۱۳/۳ درصد شرکت‌کنندگان گروه آزمایش تحصیلات دیپلم، ۳۳/۳ درصد فوق‌دیپلم، ۴۰ درصد لیسانس و ۱۳/۳ درصد فوق‌لیسانس و بالاتر داشتند. ۶/۷ درصد شرکت‌کنندگان گروه گواه‌دیپلم، ۳۳/۳ درصد فوق‌دیپلم، ۴۰ درصد لیسانس و ۲۰ درصد فوق‌لیسانس و بالاتر داشتند. آزمون مربع کای نشان داد که گروه‌ها از لحاظ مقطع تحصیلی همگن هستند ( $\chi^2=0/533, P>0/05$ ). برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد مشکلات خواب و خودسرزنش‌گری در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	
مشکلات خواب	آزمایش	۱۳/۰۰	۲/۵۳۵	۹/۰۰	۱/۸۵۲	۱/۷۸۱
	گواه	۱۳/۷۳	۲/۹۳۹	۱۳/۲۷	۳/۰۱۱	۳/۰۲۸
خودسرزنش‌گری	آزمایش	۷۶/۱۳	۱۹/۴۶	۵۵/۳۳	۱۸/۰۳۸	۱۷/۸۰۸
	گواه	۷۵/۳۳	۱۶/۹۰۶	۷۴/۹۳	۱۶/۶۸۰	۱۶/۶۶۱

نتایج آزمون شاپیرو-ویلک، نرمال بودن داده‌ها و آزمون لوین، مفروضه همگنی واریانس‌های مشکلات خواب ( $F=0/371$  و  $P=0/548$ ) و خودسرزنش‌گری ( $F=0/242$  و  $P=0/627$ ) را تأیید کرد. نتایج نشان داد که همگنی ماتریس واریانس کوواریانس برای مشکلات خواب ( $F=1/114$  و  $P=0/058$ ) و خودسرزنش‌گری ( $F=2/338$  و  $P=0/066$ ) و  $Box's M=14/369$  و  $F=1/114$  و  $P=0/058$ ) محقق شده است ( $P>0/05$ ). فرض کرویت برای مشکلات خواب و خودسرزنش‌گری برقرار نبود؛ بنابراین برای گزارش در بخش اثرات درون‌گروهی از اصلاح گرینهاوس گیزر استفاده شد. تجزیه و تحلیل واریانس آمیخته در جدول ۳ آورده شده است.



جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس برای تفاوت‌های درون‌گروهی و بین‌گروهی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
مشکلات خواب	زمان	۱۰۶/۰۶۷	۱/۱۹۷	۸۸/۶۱	۴۲/۵۸۹	۰/۰۰۱	۰/۶۰۳
	عضویت گروهی	۲۲۰/۹	۱	۲۲۰/۹	۱۲/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۳۱۱
	زمان × عضویت گروهی	۶۴/۸۶۷	۱/۱۹۷	۵۴/۱۹۱	۲۶/۰۴۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸۲
خودسرزنش‌گری	زمان	۲۳۵۸/۲	۱/۱۲۸	۲۰۸۹/۷۵۷	۴۹/۸۱۴	۰/۰۰۱	۰/۶۴۰
	عضویت گروهی	۳۸۲۸/۵۴۴	۱	۳۸۲۸/۵۴۴	۴/۳۳۱	۰/۰۴۷	۰/۱۳۴
	زمان × عضویت گروهی	۲۱۵۸/۲۸۹	۱/۱۲۸	۱۹۱۲/۶۰۳	۴۵/۵۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲۰

براساس جدول ۳، نمرات مشکلات خواب و خودسرزنش‌گری در بخش درون‌گروهی و تعامل آزمون\* گروه در گروه‌های مورد مطالعه در سه مرحله اندازه‌گیری معنادار است ( $P < ۰/۰۵$ ). هم‌چنین در بخش بین‌گروهی، تفاوت میانگین در گروه‌های مورد مطالعه معنادار بود ( $P < ۰/۰۵$ ). آزمون تعقیبی بنفرونی، جهت بررسی مقایسه‌ای مراحل آزمون استفاده شد و نتایج آن در جدول شماره ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. آزمون تعقیبی بنفرونی

متغیر	مقایسه جفتی	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
مشکلات خواب	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	*۲/۲۳۳	۰/۳۵۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	*۲/۳۶۷	۰/۳۲۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۱۳۳	۰/۱۲۶	۰/۸۹۷
خودسرزنش‌گری	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	*۱۰/۶۰۰	۱/۵۲۲	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	*۱۱/۱۰۰	۱/۴۹۲	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۵	۰/۴۳۸	۰/۷۹۱

مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد مداخله در تغییر نمرات مشکلات خواب و خودسرزنش‌گری، مؤثر عمل کرده است. تفاوت‌ها از پس‌آزمون به پیگیری معنادار نیستند ( $P > ۰/۰۵$ )؛ به این معنا که

اثرات درمانی در طول زمان ثابت داشته‌اند، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت اثربخشی خوددلسوزی بر مشکلات خواب و خودسرزنش‌گری همسران نظامیان در طول زمان ثابت دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش خوددلسوزی بر مشکلات خواب و خودسرزنش‌گری در همسران نظامیان انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش خوددلسوزی بر مشکلات خواب و خودسرزنش‌گری اثربخش بوده است و این اثربخشی در طول زمان ثابت داشته است.

پژوهش‌های یوسفی و همکاران (۱۳۹۹)، خاموشی و منصوری (۱۳۹۹)، قدیری و آزادی (۱۳۹۹)، مطابق و تدین (۱۳۹۸)، رهنما و همکاران (۱۳۹۸)، شیرکوند و مکوند حسینی (۱۳۹۸)، فتح‌الله‌زاده و همکاران (۱۳۹۶)، شریعتی و همکاران (۱۳۹۵)، ژانگ و همکاران (۲۰۱۹)، بورسما و همکاران (۲۰۱۷)، آبرونز و لاد (۲۰۱۷)، چانگ و چن (۲۰۱۶)، ایریش و همکاران (۲۰۱۵) و اسکالین و بلوایز (۲۰۱۵)، همسو با نتایج پژوهش حاضر نشان داده‌اند که آموزش خوددلسوزی در افزایش مشکلات خواب و کاهش خودسرزنش‌گری مؤثر بوده است. خواب یک فرایند طبیعی است که با کاهش یا غیاب هوشیاری، کاهش نسبی فعالیت حسی و غیرفعال شدن تقریباً تمام عضلات ارادی مشخص می‌شود. تأثیر خواب بر جسم و روان انسان بسیار مهم است و تغییرات خواب از پیش‌آگهی‌های مهم در زمینه ابتلا به بیماری‌ها محسوب می‌شود. شکایت از مشکلات خواب به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامتی که ممکن است به‌طور منفی بر مشکلات خواب، کیفیت زندگی و وضعیت بهزیستی تأثیر بگذارد در نظر گرفته می‌شود؛ هم‌چنین مشکلات خواب نامطلوب شاخص مهمی برای ابتلا به بسیاری از بیماری‌هاست (میجر، هیوکت، ویتنبور، ۲۰۰۹). خواب به‌طور انکارناپذیری تأثیر مهمی بر سلامت روانی و عملکرد روزانه افراد در جنبه‌های گوناگون زندگی از جمله روابط اجتماعی، شغلی و غیره دارد. اختلال در ریتم خواب علاوه‌بر تهدید سلامت انسان، در کارکردهای اجتماعی نیز خدشه وارد نموده و باعث ناهنجاری‌های روانی - اجتماعی بسیار می‌گردد (ایریش و همکاران، ۲۰۱۵). چنانچه افراد دچار کمبود یا اختلال خواب شوند، آموزش خوددلسوزی مثبت می‌تواند به‌عنوان عامل واسطه‌ای بر

افزایش عملکرد روان‌شناختی، بهبود کیفیت زندگی و کاهش مشکلات بینجامد (نف، ۲۰۱۱). به این ترتیب در راستای افزایش خوددلسوزی گام بردارد. هنگامی که این الگوها اصلاح شوند، می‌تواند تأثیر زیادی بر روی سلامت روان و بهبود مشکلات خواب افراد داشته باشد (گرمر و نف، ۲۰۱۳). هم‌چنین طرز فکر مثبت فردی که خوددلسوزی دارد، رضایت از خود، خرسندی و مهارت‌های سازگاری انطباقی همراه با آن ممکن است به حفظ انسجام روانی و بهبود کیفیت زندگی کمک کند و اینکه فردی که خوددلسوزی بالایی دارد، هیجانانگیز و خلق مثبت بیشتر و هیجانانگیز منفی کمتری را تجربه می‌کند (چانگ و چن، ۲۰۱۶). با توجه به درگیری ذهنی همسران نظامی با آسیب‌های ناشی از جانبازبودن همسر و نقش خوددلسوزی در پذیرش و کنارآمدن با استرس‌های آنان، به نظر منطقی می‌رسد که آموزش خوددلسوزی بر مشکلات خواب در همسران نظامیان اثربخش باشد.

از طرفی خودسرزنش‌گری موجب می‌شود که فرد عملکرد خود را ناقص بداند و معیارهای غیرقابل دستیابی برای خود تعریف کند؛ به گونه‌ای که در نهایت به دوری کردن او از شبکه‌های اجتماعی منجر می‌شود (جیمز، ورپلانکن و ریمر، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش حاکی از بالابودن خودسرزنش‌گری در زنان می‌باشد. این افراد حمایت مناسب، محافظت و تأیید اطرافیان را ندارند، بنابراین دچار اضطراب، افسردگی و بدبینی نسبت به آینده، ناسازگاری، خودسرزنش‌گری و شرم بالا هستند. از طرفی نگرش کلی منفی به زندگی، احساس ناامیدی برای موفقیت، احساس کنترل پایین و اهداف نامناسب، نشان‌دهنده آن است که این افراد از احساس افسردگی، بی‌انگیزشی و عدم پذیرش خود رنج می‌برند و رضایت از زندگی پایینی خواهند داشت (مطابق و تدین، ۱۳۹۸). هدف آموزش خوددلسوزی، کمک به بهبود هیجانی و روانی افراد به وسیله تشویق کردن آن‌ها به مشفق‌بودن با خودشان و دیگران است. اصول پایه در این برنامه آموزشی به این موضوع اشاره می‌کند 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 شود (گیلبرت، ۲۰۱۲؛ ترجمه اثباتی و فیضی، ۱۳۹۵). در آموزش دلسوزمحور، خودسرزنش‌گری به عنوان یکی از راه‌کارهای ایمنی‌بخش در نظر گرفته شده و انواع و کارکردهای پیچیده‌ای دارد که مستلزم بررسی بوده و این موارد، (احساس) قدرت است. همان‌طور که به

کرات اشاره شده است. افراد در جوامع مذهبی برای شکست‌ها و بدبختی‌ها، به جای خداوند خود را سرزنش می‌کند (دانکلی، سانسیلو، گریلو و مک‌گلاشان، ۲۰۱۱). در همین زمینه پژوهش ژانگ و همکاران (۲۰۱۹)، حاکی از رابطه معنادار خوددلسوزی با خودسرزنش‌گری بود. در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت خوددلسوزی به خود، می‌تواند قدرت مقابله، حل مسئله و فرضیه‌سازی را در فرد افزایش دهد. این فرایند سبب می‌شود تا زنان بهتر بتوانند با شرایط جدید خود مواجه و سازگار شده، قدرت تحمل خود را ارتقا دهند و به جای خودسرزنش‌گری، خود را دوست بدارند. بررسی مؤلفه‌های خوددلسوزی نشان می‌دهد که مهربانی با خود شامل ملامت، حمایت‌کننده‌بودن، گرمی، پذیرش غیرمشروط و فهم خود به جای قضاوت‌های سخت‌گیرانه خود برای نقایص است. افرادی که با خود مهربان هستند، در همه جنبه‌های خود از جمله اعمال، احساس‌ها، افکار و تکانه‌ها، بخشنده، همدل، حساس، گرم و صبور هستند. خودمهربانی بیانگر این است که افراد حتی پس از ناتوانی در انجام کاری یا در شکست، مستحق عشق، محبت و شادکامی هستند. در مقابل خودسرزنش‌گری نشان‌دهنده رفتار خصمانه پرتوقع و انتقادگر با خود است. آموزش شفقت‌درمانی به زنان به آن‌ها کمک می‌کند تا بیاموزند که همه انسان‌ها ضعف‌هایی دارند و کامل نیستند و هرکسی یک‌سری نقایصی در زندگی خود دارد و به جای احساس انزوای ناشی از نقایص یا چالش‌ها، دیده‌گسترده‌تر و کامل‌تری داشته باشند. خوددلسوزی به همسران جانباز اجازه می‌دهد که خودسرزنش‌گری‌ها را بدون اعتقاد به آن‌ها از ذهن خارج کنند. با توجه به یافته‌های این مطالعه می‌توان به این نتیجه رسید که با مهربانی و دلسوزی و عدم قضاوت خود، می‌توان تاحدی از میزان خودسرزنش‌گری زنان کاست تا در بهبود مشکلات خواب آنان مؤثر باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش، عدم کنترل شرایط فرهنگی و اجتماعی افراد نمونه بود. پیشنهاد می‌شود آموزش‌ها برای هدفمندی، تقویت درک معنای زندگی، حل مسائل و ارتباط با خود و دیگران انجام شود.

## فهرست منابع

- حیدری، علیرضا؛ احتشام‌زاده، پروین؛ مرعشی، ماندانا (۱۳۸۹)، رابطه شدت بی‌خوابی، کیفیت خواب، خواب‌آلودگی و اختلال در سلامت روان با عملکرد تحصیلی در دختران، فصلنامه علمی - پژوهشی زن و فرهنگ، ۱(۴): ۶۵-۷۶.
- خاموشی قلعه‌نویی، صنم؛ منصوری، احمد (۱۳۹۹) اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر خود شفقت‌ورزی و خودانتقادی افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد افیونی، فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۴ (۵۷): ۲۵۴-۲۳۷.
- رهنما، فاطمه؛ موسوی، شکوفه؛ طباطبایی، مینو (۱۳۹۸)، اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر کیفیت خواب سالمندان افسرده، سومین همایش ملی علمی - پژوهشی روان‌شناسی و علوم تربیتی، تهران.
- شریعتی، مریم و همکاران (۱۳۹۵)، اثربخشی درمان مبتنی بر مهرورزی بر افسردگی و خودانتقادی دانشجویان دختر، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۷ (۱): ۵۰-۴۳.
- فتح‌الله‌زاده، نوشین و همکاران (۱۳۹۶)، اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر شرم درونی شده و خودانتقادی زنان آزاردیده عاطفی، مطالعات روان‌شناختی، ۱۳، ۱۶۸-۱۵۱.
- فرهادی نسب، عبدالله؛ عظیمی، حامد (۱۳۸۷)، بررسی الگو و کیفیت ذهنی خواب در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان و ارتباط آن با صفات شخصیتی، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان، ۱۵(۱): ۱۱-۱۵.
- قدیری، محمدهادی؛ آزادی، سارا (۱۳۹۹)، اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر خودانتقادی، افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان دبیرستانی شهر ایلام، پنجمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری و تحقیق در علوم تربیتی، مدیریت و روان‌شناسی، تهران.
- گیلبرت، پل (۲۰۱۲). درمان متمرکز بر شفقت، ترجمه فیضی، علی و اثباتی، مهرانوش، (۱۳۹۵)، نشر ابن‌سینا.
- محمدزاده ابراهیمی، علی؛ رحیمی‌پردنجانی، طیبه؛ تقوایی‌نیا، علی (۱۳۹۵)، اثربخشی هیپنوتیزم‌درمانی بر بهبود کیفیت خواب دانشجویان، فصلنامه علمی - پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، ۱(۴): ۱۰-۱۶.
- موسوی، اشرف‌السادات؛ قربانی، نیما (۱۳۸۵)، خودشناسی، خودانتقادی و سلامت روان، مطالعات روان‌شناختی، ۲ (۳-۴)، ۹۱-۷۵.
- یوسفی‌سیاکوچه، عادله؛ کافی‌ماسوله، سیدموسی؛ ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۹)، تأثیر آموزش شفقت به خود ذهن‌آگاه بر لذت‌جویی، حافظه سرگذشتی و کیفیت خواب دانشجویان افسرده، علوم روان‌شناختی، ۱۹ (۹۱): ۸۵۶-۸۴۵.
- Ayas, NT. White, DP. Manson, JE. (2013). A prospective study of sleep duration and coronary heart disease in women. Arch Intern Med; 163(2): 205-9.

- Basyouni, S. S. (2019). Psychological Stress, Self-Compassion and Self-Punishment among Tension-Type Headache and Healthy University Students (A Comparative Study). *International Journal of Psychological Studies*, 11(4), 53-72.
- Bjorvatn, B. Pallesen, S. (2012). A practical approach to circadian rhythm sleep disorders. *Sleep medicine Review*; 13(1):47-60.
- Boersma, K, Håkanson, A., Salomonsson, E, & Johansson, I. (2017). Compassion focused therapy to counteract shame, self-criticism and isolation. A replicated single case experimental study for individuals with social anxiety. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45(2), 89-98.
- Buysse, DJ, Reynolds Iii, CF, Monk, TH, Berman, SR, Kupfer, DJ. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2): 193-213.
- Chang, S. M., Chen, C. H. (2016). Effects of an intervention with drinking chamomile tea on sleep quality and depression in sleep disturbed postnatal women: a randomized controlled trial. *Journal of advanced nursing*, 72(2), 306-315.
- Chung, KF, Cheung, MM. (2018). Sleep-wake patterns and sleep disturbance among Hong Kong Chinese adolescents. *Sleep*; 31:185-94.
- Dunkley, D. M. Sanislow, C. A. Grilo, C. M. & McGlashan, T. H. (2011). Perfectionism and depressive symptoms three years later: Negative social interactions, avoidant coping, and perceived social support as mediators. *Comprehensive Psychiatry*, 47, 106-115.
- Germer, C. K., Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology*, 69(8), 856-867.
- Hasanzadeh H, Alavi K, Ghalebani MF, Yadolahi Z, Gharaei B, Sadeghikia G. (2008). Sleep quality in Iranian drivers recognized as responsible for severe road accidents. *Mental Health Research Center*; 6(2): 97-107.
- 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.
- Irish, L. A., Kline, C. E., Gunn, H. E., Buysse, D. J., Hall, M. H. (2015). The role of sleep hygiene in promoting public health: A review of empirical evidence. *Sleep medicine reviews*, 22, 23-36.
- Irons, C. & Lad, S. (2017). Using Compassion Focused Therapy to Work with Shame and Self-Criticism in Complex Trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3, 47-54.
- James, K., Verplanken, B., & Rimes, K.A. (2015). Self-criticism as a mediator in the relationship between unhealthy perfectionism and distress. *Personality and Individual Differences*, 79,123-128.
- Keskin, N. Kilicoglu, A. (2009). Relationship between Estradiol level and sleep quality in healthy women. *Frat Tip Dergisi*: 14: 193-5.
- Meijer, A. Habekothe, T. Wittenbore, V. (2009). Time in bed, quality of sleep and school function children. *Eruopean sleep research society*, 9:145-153.
- Neff, K. (2011). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52 (4), 211.
- Scullin, M. K., Bliwise, D. L. (2015). Sleep, cognition, and normal aging: integrating a half century of multidisciplinary research. *Perspectives on Psychological Science*, 10(1), 97-137.
- Thompson, R. & Zuroff, D. C. (2004). The Levels of Self-Criticism Scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 419-430.

Zhang, H., Watson-Singleton, NN., Pollard, SE., Pittman, DM., Lamis, DA, & Fischer, NL. (2019). Self-criticism and depressive symptoms: Mediating role of self-compassion. *Omega (Westport)*; 80(2), 202-223.

