



اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر خود بر مهارت ارتباطی و افسردگی در زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک

مهرشید طهماسبی: کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه علم و هنر وابسته به جهاد دانشگاهی، یزد، ایران.

پرنیا اسلامی: کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندربارس، هرمزگان، ایران.

کسری حیدری: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندربارس، هرمزگان، ایران.

فاطمه مودب: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت، شیراز، ایران.

فروغ خليلي زاده ماهاني: کارشناسی ارشد علوم باليني، دانشگاه علم و هنر، واحد يزد، يزد، ايران، (نويسنده مسئول) foroogh@gmail.com

چکیده

کلیدواژه‌ها

افسردگی،
درمان مبتنی بر شفقت،
سندروم پلی کیستیک،
مهارت ارتباطی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۱۹
تاریخ چاپ: ۱۴۰۰/۰۸/۲۸

زمینه و هدف: این پژوهش با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر خود بر مهارت ارتباطی و افسردگی در زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک انجام شد.

روش کار: روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با گروه کنترل و آزمایش بود. جامعه آماری را تمام زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک تشکیل دادند. روش نمونه گیری از طریق در دسترس انجام شد و تعداد ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند و گروه آزمایش در ۸ جلسه درمانی شرک کردند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های مهارت‌های ارتباطی کوئین دام (۲۰۰۴) و افسردگی بک (۱۹۶۱) به دست آمد. داده‌ها به روش آماری تحلیل کوواریانس موردن تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد درمان مبتنی بر شفقت بر مهارت ارتباطی زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک تاثیر معناداری دارد. بر اساس ضریب تأییر (۰/۷۷۵) تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در میزان نمرات مهارت ارتباطی مربوط به تاثیر درمان مبتنی بر شفقت معنادار بوده است و این بدین معناست که تغییرات نمرات پس آزمون در مقایسه با نمرات پیش آزمون ناشی از درمان مبتنی بر شفقت بوده است که توافقنامه است به عنوان مداخله‌ای موثر موجب افزایش مهارت ارتباطی زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک گردد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد درمان مبتنی بر شفقت بر خود بر مهارت ارتباطی و افسردگی در زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک تاثیر دارد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Tahmasabi M, Eslami P, Heydari K, Moaddab F, Khalilizadeh Mahani F. Effectiveness of Self-Compassion-Based Therapy on Communication Skills and Depression in Women with Polycystic Ovary Syndrome. Razi J Med Sci. 2021;28(8): 99-107.

* انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.



Original Article

Effectiveness of Self-Compassion-Based Therapy on Communication Skills and Depression in Women with Polycystic Ovary Syndrome

Mahshid Tahmasabi: Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, University of Science and Art affiliated with Academic Jihad, Yazd, Iran.

Pernia Eslami: Master's degree in General Psychology, Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch, Hormozgan, Iran.

Kasra Heydari: Master's degree in clinical psychology, Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch, Hormozgan, Iran.

Fateme Moaddab: Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Maroodasht Branch, Shiraz, Iran.

 **Forough Khalilizadeh Mahani:** Master of Clinical Sciences, University of Science and Art, Yazd branch, Yazd, Iran. (*) Corresponding author) foroogh@gmail.com

Abstract

Background & Aims: Polycystic ovary syndrome can cause many complications, including depression. Due to the significant prevalence of depression in outpatients of medical and counseling centers, it is of high priority to know the factors involved in the occurrence and persistence of this disorder. In a comprehensive and meta-analytical research that was conducted, 12% of the total admissions to hospitals and medical centers are made up of depressed patients. This research was conducted with the aim of the effectiveness of self-compassion-based therapy on communication skills and depression in women with polycystic ovary syndrome.

Methods: The research method was a semi-experimental type with control and experimental groups. The statistical population consisted of all women with polycystic ovary syndrome. The sampling method was done through available and 30 people were replaced in two experimental groups (15 people) and control (15 people) and the experimental group participated in 8 treatment sessions. The data were obtained using questionnaires on the communication skills of Queen Damm (2004) and the depression of Beck (1961). According to the subject of the research, the current research is semi-experimental. In an overview of experimental studies (experimental, semi-experimental), the effect of one or more independent variables on one or more dependent variables can be investigated. This type of research, in cases where it is possible to manipulate the variables, can provide important knowledge and information about the cause-and-effect relationships between the variables. The semi-experimental design used in the research is a two-group design (one experimental group and one control group) with pre-test-post-test. The statistical population of the study included women with polycystic ovary syndrome in Bandar Abbas City. The sample size in this research was 30 people who were selected from among women with polycystic ovary syndrome by available sampling method. To obtain samples, 10 medical centers in Bandar Abbas city were visited and the medical centers were asked to introduce to the researcher the number of patients who were suffering from polycystic ovary syndrome and who received or are receiving medical services from these centers. To obtain the community, then among them, with the cooperation of doctors, 30 people who were willing to participate in the research were asked to be introduced to the researcher, and then they were randomly divided into two experimental and control groups, before the treatment, a pre-test was taken and then the experimental group participated in 8 therapy sessions and finally a post-test was taken from both groups. The research tools in this study were a communication skills questionnaire and a depression questionnaire. The data were analyzed using the statistical method of analysis of covariance.

Results: In the inferential statistics section, since a pre-test-post-test semi-experimental design with a control group was used to investigate this hypothesis, therefore, the analysis covariance method was used to analyze the results, so that the effects of the pre-test be controlled as a random variable. The use of compassion-based therapy has an effect on communication skills

Keywords

Depression,
Compassion-Based
Therapy,
Polycystic Syndrome,
Communication Skills

Received: 10/08/2021

Published: 19/11/2021

in women with polycystic ovary syndrome. In this regard, covariance analysis has assumptions that must be fulfilled to be able to use the mentioned method. In this hypothesis, three basic assumptions of covariance analysis, including the normality of the distribution of scores, the assumption of homogeneity of variances, and the homogeneity of regression, were investigated. A- Table (2) shows the first assumption of performing the multivariate covariance analysis test to check the first hypothesis of the research. The assumption of normality of the distribution of pre-test and post-test scores about communication skills in the experimental and control groups is confirmed. Considering that the Kolmogorov-Smirnov Z value is between ± 1.96 with 95% confidence, it can be said that between the observed frequencies, there is no expected difference, in other words, the data distribution is normal. Also, according to the value of Asymp.Sig. (2tailed) which is more than the significant level (0.05), it can be said that the data distribution is normal. B- The second assumption of performing the covariance analysis test called the homogeneity of variances was investigated by the Lone test for the homogeneity of variances, and the results can be seen in Table 3. Since a pre-test-post-test experimental plan with a control group was used to investigate this hypothesis and the correlation between the variables is moderate, therefore, the multivariate analysis of covariance (MANCOVA) method was used to analyze the results. , the pre-test effects are controlled as a random variable and the effectiveness of compassion-based treatment on depression is obtained. In this regard, multivariate covariance analysis has assumptions that must be fulfilled to be able to use the mentioned method. In this study, three basic assumptions of multivariate covariance analysis, including the normality of the distribution of scores, the assumption of homogeneity of variances, and the homogeneity of regression were examined.

Conclusion: The results showed that the treatment based on self-compassion has an effect on communication skills and depression in women with polycystic ovary syndrome. In the compassion therapy approach, by using compassionate techniques and self-empowerment, a person realizes that by using problem-oriented methods, he can be successful in solving his problems and as a result, love himself better. From self-compassion techniques, remove negative emotions be kind to yourself and love yourself. In the intervention of compassion therapy, a person learns to have a compassionate approach towards himself and his life problems. Compassion therapy includes a kind of compassionate relationship with himself. This treatment is more than solving internal disputes; it helps people change by creating care, new attention to the self, and offering compassionate inner processes. Compassion therapy facilitates emotional change to care more and support oneself, increases the ability to accept discomfort, and reduces emotional disturbances. This therapy enables women to be more self-soothing and in control. Therefore, people who can increase self-compassion in themselves during the sessions of this treatment feel that they are less far from the ideal state, and their depression process is reduced. People learn that they do not avoid their painful feelings and suppress them. Don't, so they can know themselves in the first step and feel compassion towards it.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Tahmasabi M, Eslami P, Heydari K, Moaddab F, Khalilizadeh Mahani F. Effectiveness of Self-Compassion-Based Therapy on Communication Skills and Depression in Women with Polycystic Ovary Syndrome. Razi J Med Sci. 2021;28(8): 99-107.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

جدی آن می‌رود. در صورتی که افسردگی می‌تواند تمام جوانب زندگی فرد را تحت تاثیر خود قرار دهد که از مهم ترین آنها حس شادکامی و امید به زندگی است (۶). شیوع افسردگی در جمعیت‌های مختلف ایرانیان از ۶۹/۵ تا ۷۳ درصد متغیر بوده است. همچنین افسردگی در ایران با نرخ ۱۲.۵ درصد سالانه، به صورت تصاعد هندسی در حال افزایش است (۷). فرد افسرده به دلیل احساس شکست‌های پی در پی بیشتر احساس افسردگی می‌نماید که همین امر می‌تواند موجب بهم خوردن نظام زندگی خود فرد و اطرافیان فرد گردد (۸) و شیوع خلق افسرده در زنان مبتلا به سندروم تخدمان پلی‌کیستیک در مقایسه با افراد سالم بیشتر است (۹). میزان افسردگی در زنان دارای سندروم تخدمان پلی‌کیستیک زیاد است (۱۰). از سوی دیگر بیماری سندروم تخدمان پلی‌کیستیک می‌تواند بر مهارت‌های ارتباطی در زنان تاثیر بگذارد (۱۱). سندروم تخدمان پلی‌کیستیک می‌تواند بر روابط اجتماعی و فردی تاثیر گذارد. برقراری ارتباط میان فردی، زمانی صورت می‌گیرد که افراد با هم تعامل داشته باشند. هر ارتباط یک تبادل است و حداقل دو نفر باید در آن شرکت داشته باشند و در جریان تعامل افراد با یکدیگر، شیوه زندگی اجتماعی شکل می‌گیرد (۱۲). ارتباطات به عنوان پایه‌ای برای انجام هر فعالیتی عمل می‌کند. شروع هر فعالیت با برقراری ارتباط آغاز می‌شود که می‌تواند اطلاعات لازم را برای شروع در اختیار افراد بگذارد (۱۳). از جمله رویکردهای رفتار درمانی مؤثر در این زمینه، میتوان به درمان متمرکز بر شفقت اشاره کرد. درمان متمرکز بر شفقت از علوم عصب شناسی، روانشناسی اجتماعی، رشد و مدل‌های درمانی بسیاری برگرفته شده است که سه اصل ذهن آگاهی، مهربانی با خود و حس اشتراک با انسانیت را در برمی‌گیرد. محور اصلی این درمان، پرورش ذهن شفقت ورز است؛ از این رو درمانگران از طریق ایجاد و افزایش یک رابطه شفقت ورز درونی مراجعان با خودشان، به جای سرزنش کردن، محکوم کردن، و یا خودانتقادی، به آنها کمک می‌کنند (۱۴). تمام روان درمانگران باور دارند که درمان باید به گونه‌ای مشفقاته انجام شود بدین معنا که مملو از احترام، حمایت و به طور کلی همراه با مهربانی باشد (۸). مولفه‌های اصلی رابطه درمانی را توجه مثبت،

سندرم تخدمان پلی‌کیستیک شایع‌ترین اختلال آندوکربینی زنان و مهم‌ترین علت ناباروری ناشی از عدم تحکم گذاری مزمن است که حدود ۶ تا ۲۱ درصد زنان جهان به آن مبتلا هستند (۱). امروزه سندروم تخدمان پلی‌کیستیک بر اساس معیار روتدام در صورت ظهور دو معیار از سه معیار ۱-هایپرآندروژنیسم بالینی یا بیوشیمیایی (هیرسوتویسم یا افزایش بیش از حد آندروژن خون)، ۲-الیگوآمنوره یا آمنوره (قاعدگی نامنظم یا عدم قاعدگی)؛ ۳- تخدمان دارای کیست (بیش از ۱۲ فولیکول با قطر ۲ تا ۹ میلی متر یا حجم تخدمان بیش از ۱۰ میلی متر در سونوگرافی اولتراسوند) و با رد سایر اختلالات مشابه تشخیص داده می‌شوند (۲). ۵۰ تا ۸۰ درصد بیماران مبتلا به سندروم تخدمان پلی‌کیستیک دارای اضافه وزن یا چاق هستند و به طور معمول چربی بدنی به صورت آندروئید تجمع یافته است؛ این نوع توزیع چربی با اختلالات متابولیک مانند التهاب دیابت نوع دو، دیس لیپیدمی و سندروم متابولیک و نیز اختلالات هورمونی مانند هایپرآندروژنیسم و عدم تحکم گذاری همراه است (۳). همان‌طور که گفته شد سندروم تخدمان پلی‌کیستیک عوارض بسیاری می‌تواند بر فرد بگذارد که از این جمله می‌توان به افسردگی نیز اشاره کرد. به دلیل شیوع چشمگیر اختلال افسردگی در مراجعین سرپایی مرکز درمانی و مشاوره، شناخت عوامل دخیل در بروز و تداوم این اختلال از اولویت بالایی برخوردار است. در یک پژوهش جامع و فراتحلیلی که انجام شد، ۱۲ درصد از کل میزان پذیرش بیمارستان‌ها و مرکز درمانی را بیماران افسرده تشکیل می‌دهند (۴). طبق نظر سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۲) افسردگی یک بیماری شایع در سراسر جهان است که حدود ۳.۸ درصد از جمعیت یعنی در حدود ۲۸۰ میلیون نفر، به آن دچار هستند. متاسفانه آمار شیوع به افسردگی رو به فزونی است. در پژوهش‌های جدید در ایالات متحده، شیوع نشانه‌های افسردگی در سال‌های ۲۰۲۰ به بعد بیش از سه برابر گزارش شده است (۵). افسردگی را می‌توان بیماری و مشکلی دانست که تمامی افراد جهان حتی به طور مقطعی با آن درگیر هستند و یا بوده‌اند، در عین حال بیماری و مشکلی است که کمتر کسی به دنبال درمان

خواسته شد تعداد ۳۰ نفر که حاضر به شرکت در پژوهش بودند به محقق معرفی گردند و سپس به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند و قبل از انجام درمان پیش آزمون گرفته شد و سپس گروه آزمایش در ۸ جلسه درمانی شرکت کردند و در نهایت از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. ابزار پژوهش در این پژوهش پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی و پرسشنامه افسردگی بودند. ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل موارد زیر بود:

مقیاس مهارت‌های ارتباطی کوئین دام: پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی توسط کوین دام در سال ۲۰۰۴ تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۳۴ گویه است که مهارت‌های ارتباطی را توصیف می‌کند. برای تکمیل آن پاسخگو باید هر گویه را بخواند و سپس میزان انطباق وضعیت فعلی خود را با محتوای آن برروی یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از هرگز تا همیشه مشخص می‌کند. مهارت‌های ارتباطی فرعی که در این مقیاس مورد بررسی قرار می‌گیرند شامل پنج مهارت گوش دادن، توانایی دریافت و ارسال پیام، بینش نسبت به فرآیند ارتباط، کنترل عاطفی و ارتباط توأم با قاطعیت هستند. توانایی دریافت و ارسال پیام: ۹ سوال) ۹-۵-۴-۶-۱۲. کنترل عاطفی: ۹ سوال) ۹-۷-۸-۷-۲۹-۲۴-۲۳-۲۲-۲۱. ارتباط توأم با قاطعیت (سوال ۵): ۱۰-۱۴-۱۵-۱۹-۱۶-۱۳-۱۱-۹. مهارت گوش دادن (سوال ۶): ۳۲-۳۰-۳۰-۲۸-۱۶-۱۳-۱۱-۹. پنج درجه‌ای از هرگز تا همیشه آزمایشی (آزمایشی، نیمه آزمایشی) تاثیر یک یا چند متغیر مستقل بر یک یا چند متغیر وابسته می‌تواند مورد بررسی قرار داد. این نوع پژوهش‌ها در مواردی که امکان دستکاری متغیرها وجود دارند، می‌توانند دانش و اطلاعات با اهمیتی از روابط علت و معلولی میان متغیرها به دست بدهند. طرح نیمه آزمایشی مورد استفاده در پژوهش طرح دو گروهی (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) با پیش‌آزمون-پس آزمون استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش شامل زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک شهر بندر عباس بود. حجم نمونه در این پژوهش ۳۰ نفر بود که از بین زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد. برای به دست آوردن نمونه به ۱۰ مرکز درمانی در شهرستان بندرعباس مراجعه شد و از مراکز درمانی خواسته شد تعداد مراجعه کنندگانی که مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک بودند و از این مراکز خدمات درمانی دریافت کرده یا می‌کنند را به محقق معرفی و تعداد آنها را جهت به دست آوردن جامعه بیان نمایند سپس از بین آنها با همکاری پزشکان

اصالت و همدلی بر می‌شمارد که می‌توان آن را رابطه مشفقانه در نظر گرفت. اخیراً یاری رساندن به افراد برای اینکه نسبت به خود شفقت داشته باشند، توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است. همچنین پژوهش شفقت و مهربانی نسبت به خود و دیگران به عنوان راهی برای ارتقا بهزیستی در طول هزاران سال مورد توجه سنت‌های شرقی بوده است. رویکرد درمانی شفقت به خود شیوه درمانی است که بر سه مؤلفه مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و به هوشیاری (ذهن آگاهی) در مقابل هماندسازی افراطی تاکید دارد (۲). لذا در این پژوهش به این سوال پاسخ می‌دهیم آیا اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر خود بر مهارت ارتباطی و افسردگی در زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک تاثیر دارد؟

روش کار

با توجه به موضوع پژوهش، پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی است. در یک نگاه اجمالی به پژوهش‌های آزمایشی (آزمایشی، نیمه آزمایشی) تاثیر یک یا چند متغیر مستقل بر یک یا چند متغیر وابسته می‌تواند مورد بررسی قرار داد. این نوع پژوهش‌ها در مواردی که امکان دستکاری متغیرها وجود دارند، می‌توانند دانش و اطلاعات با اهمیتی از روابط علت و معلولی میان متغیرها به دست بدهند. طرح نیمه آزمایشی مورد استفاده در پژوهش طرح دو گروهی (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) با پیش‌آزمون-پس آزمون استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش شامل زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک شهر بندر عباس بود. حجم نمونه در این پژوهش ۳۰ نفر بود که از بین زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد. برای به دست آوردن نمونه به ۱۰ مرکز درمانی در شهرستان بندرعباس مراجعه شد و از مراکز درمانی خواسته شد تعداد مراجعه کنندگانی که مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک بودند و از این مراکز خدمات درمانی دریافت کرده یا می‌کنند را به محقق معرفی و تعداد آنها را جهت به دست آوردن جامعه بیان نمایند سپس از بین آنها با همکاری پزشکان

يا (۳۶ - ۶۳): افرادي که به افسرديگي در سطح شدید مبتلا هستند که در پژوهش منظور از افسرديگي ميزان افسرديگي خفيف در نمرات بالاتر و متوسط و رو به بالا مي باشد.

شرح جلسات درمان مبتنی بر شفقت به خود:

همان گونه که اشاره شد، شيوه درمانی مورد استفاده در اين پژوهش، درمان مبتنی شفقت به خود بود. سرفصل های جلسات درمانی مبتنی بر شفقت برگرفته از كتاب درمان متمنركز بر شفقت گيلبرت (۲۰۰۵) در طی ۸ جلسه به شرح جدول (۱) مي باشد.

جدول ۱ - خلاصه جلسات درمان مبتنی بر شفقت به خود

جلسات	موضوع و برنامه درمانی
اول	معرفی و برقراری ارتباط و ايجاد رابطه حسنه و اتحاد درمانی و شرح قوانین گروه، تعیین هدف و فرمول بندی مراجع، گوش سپردن به رواياتها و همدى اعضا با يكىيگر (آموش همدلی) و توضیح در خصوص شفقت به خود و عناصر آن.
دوم	مرور جلسه قبل و بررسی نوع برخورد اعضا با خود (سبک انتقادگر و با شفقتگر)، تعریف بخشش و علل و پیامدهای آن، تعریف شفقت
سوم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل؛ شفقت به خود چیست؟ بررسی ویژگی ها و مهارت های آن و چگونگی تأثیرگذاری بر حالات روانی فرد معرفی سه سیستم تنظیم هیجانی و نحوه تعامل با آنها
چهارم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل معرفی تصویرپردازی ذهنی و منطق آن. آموش تمرین تصویر پردازی و اجرای آن در گروه (تصویر رنگ، مکان و ویژگی های شفقت گر)
پنجم	بررسی تکلیف و مرور جلسه ی قبل؛ پرورش خود شفقت- ورز و معرفی مفاهیم؛ خرد، توانایی، گرمی و مسئولیت پذیری در ايجاد شفقت، آموش نحوه تصویر پردازی در مورد خود شفقت ورز
ششم	آموش نامه نگاری شفقت ورز
هفتم	ترس از شفقت به خود، شناسایی افکار ممانعت از پرورش شفقت به خود و کاربر روى آنها
هشتم	جمع بندی مفاهیم بررسی شده در جلسات، درخواست از اعضا برای توضیح دست آوردهایشان از گروه، تکلیف: ادامه تمرین های تصویرپردازی
در سطح استنباطی نیز از آزمون های بررسی پیشفرض ها (کولموگروف- اس-میرنف و آزمون لوین توزیع طبیعی نمرات) و تحلیل واریانس با اندازه گیری های مكرر استفاده شد. کلیه تحلیل های آماری با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۲ انجام شد.	

آزمون های شامل تعداد متفاوتی از گویه ها مطرح شده اند نمره جدایگانه ای محاسبه می شود. علاوه بر این، حاصل جمع نمرات در هر مجموع ۳۴ عبارت نیز یک نمره کلی برای او بدست می دهد که مُبین مهارت های ارتباطی آزمودنی است. بدین سان، دامنه نمره محتمل برای هر فرد بین ۳۴ تا ۱۷۰ خواهد بود. البته باید خاطر نشان شود که برخی از عبارات به دلیل ماهیت و محتوای آنها، در محاسبه نمره به صورت وارونه نمره گزاری می شوند. بدین معنا که اگر انتخاب گزینه یا پاسخ «همیشه» برای سایر گویه ها حداکثر نمره، یعنی ۵، را برای فرد به دنبال داشته باشد، در گویه های وارونه انتخاب همین پاسخ، منتهی به کسب حداقل نمره، یعنی ۱، می گردد و در پرسشنامه با علامت ستاره مشخص شده اند. بر اساس این روش از تحلیل، نمره های به دست آمده جمع می شود. تعداد سوالات پرسشنامه * = حد پایین نمره. حد بالای نمره ۱۷۰ و حد متوسط نمره ۱۰۲ و حد پایین نمره ۳۴ است. نمره بین ۳۴ تا ۶۸ بیانگر مهارت های ارتباطی ضعیف است. نمره بین ۶۸ تا ۱۰۲ بیانگر مهارت های ارتباطی متوسط است. نمره بالاتر از ۱۰۲ بیانگر مهارت های ارتباطی بالا است.

پرسشنامه افسرديگي بک: برای گردآوری داده ها از پرسشنامه افسرديگي بک استفاده می شود. این پرسشنامه توسط بک در سال ۱۹۶۱ نوشته شده است و دارای ۲۱ سوال می باشد. از نظر روايی و پايانی واهب زاده (۱۳۵۲) به منظور بررسی چگونگی ارزش تشخيصی اين آزمون در مورد بيماران افسرده و افراد سالم در ايران، ارزش تشخيصی آن را مورد تأييد قرار داد. در نمره گذاري اين پرسشنامه جمع نمرات از ۰ تا ۶۲ می تواند نوسان داشته باشد، نمره منفي منظور نمی گردد. اين درجات در تشخيص افسرديگي پيشنهاد شده است (باید توجه داشت که اين درجات به دو صورت ذکر شده است. ۱- ميانگين بهنچار (۱-۱۵) يا (۱-۱۸): افرادي که افسرديگي ندارند و در سطح عادي هستند. ۲- افسرديگي خفيف (۳۱ - ۳۰) يا (۲۸ - ۱۸): افرادي که يه افسرديگي در سطح خفيف مبتلا هستند. ۳- افسرديگي متوسط (۴۷ - ۴۸) يا (۳۵ - ۲۹): افرادي که به افسرديگي در سطح متوسط مبتلا هستند. ۴- افسرديگي عميق (۶۲ - ۴۸)

بدست آمده در سطح ۰/۵ معنادار نمی‌باشد، بنابراین ممکن است این ادعا کرد که این مفروضه از تحلیل کوواریانس چند متغیره، یعنی همگنی واریانس‌ها نیز برقرار است.

جدول ۳- نتایج آزمون لوین جهت بررسی همسانی و اریانس‌ها در خصوصیات ارتباطی

متغیر	آماره آزمون	درجه آزادی گروهی	درجه آزادی درون	درجه آزادی بین گروهی	مقدار معناداری
مهارت ارتباطی	۱/۹۲۰	۱	۲۲	۰/۱۸۰	+
افسردگی	۰/۰۹۰	۱	۲۲	۰/۷۶۷	+

سومین پیش فرض انجام آزمون تحلیل کوواریانس با عنوان همگنی رگرسیون‌ها به وسیله آزمون فرض همگنی شیب‌ها مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۴ مشهود است. نتایج این آزمون حاکی از آن است که چون در سطح ۰/۰۵ اثر متقابل (تعاملی) معنی‌دار نیست بنابراین پیش‌فرض همگنی رگرسیون برقرار است. نتایج تحلیل کوواریانس (آنکوا) مربوط به تأثیر درمان مبتنی بر شفقت بر مهارت ارتباطی و افسردگی زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک در جدول ۵ ارایه شده است. همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌گردد درمان مبتنی بر شفقت بر مهارت ارتباطی زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک تاثیر معناداری دارد. بر اساس ضریب تأثیر (۰/۷۷۵) تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در میزان نمرات مهارت ارتباطی مربوط به تأثیر درمان مبتنی بر شفقت معنادار

جدول ۴- نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیونی برای مهارت ارتباطی

متغیر وابسته	منع تعقیبات	مجموع	df	میانگین	F	معنی داری
مهارت ارتیاطی	بیش آزمون-	۵۶/۶۰۲	۱	۵۶/۶۰۲	۱/۵۳۱	.۰/۲۳۰
افسردگی	بیش آزمون-	۴/۷۵۳	۱	۴/۷۵۳	۲/۷۹۰	.۰/۱۱۴

بوده است و این بدین معناست که تغییرات نمرات پس آزمون در مقایسه با نمرات پیش آزمون ناشی از درمان ممبتنی بر شفقت بوده است که توانسته است به عنوان

مافته‌ها

در جدول شماره ۲ اولین پیش فرض انجام آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت بررسی روابط بین متغیرهای تحقیق آمده است. پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون در رابطه با مهارت ارتباطی در گروه آزمایش و کنترل تایید می‌شود. با توجه به اینکه مقدار Z آزمون کلموگورف- اسمیرنوف بین $1/96 \pm 95$ است با درصد اطمینان می‌توان گفت بین فراوانی های مشاهده شده و مورد انتظار تفاوتی وجود ندارد، به عبارت دیگر توزیع داده‌ها نرمال است. همچنین با توجه به مقدار معناداری که بیشتر از سطح معنی‌داری ($0/05$) است می‌توان گفت توزیع داده‌ها نرمال است.

جدول ۲- آزمون کلموگورف- اسمیرنوف در مورد پیش فرض نرمال

بودن توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای تحقیق

متغیر	گروه	آماره آزمون	مقدار معناداری
پیش آزمایش	گروه	. / ۱۸۳	. / ۱۵۲
آزمون	گروه	. / ۱۶۴	. / ۲۱۴
مهارت ارتباطی	کنترل		
پس	گروه	. / ۲۵۲	. / ۳۳۵
آزمون	گروه	. / ۳۴۰	. / ۴۵۲
آزمون	گروه	. / ۲۱۱	. / ۰۹۸
پیش آزمایش	گروه	. / ۱۵۸	. / ۲۰۰
آزمون	گروه	. / ۲۱۲	. / ۱۴۷
پس	گروه	. / ۱۲۲	. / ۱۴۵
آزمون	کنترل		
افسردگی			

دومین پیش فرض انجام آزمون تحلیل کوواریانس با عنوان همگنی واریانس‌ها توسط آزمون لون برای همسانی واریانس‌ها مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاصله در جدول ۳ قابل مشاهده است. همانگونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌گردد، خطای واریانس گروه‌های مورد مطالعه همگن و برابر است. مقدار F

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تاثیر درمان مبتنی بر شفقت بر مهارت ارتباطی زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک

P	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
.۹۹۹	.۵۸۰	.۰۰۰	۲۸/۹۷	۱۰۹۷/۷۶۶	۱	۱۰۹۶/۷۶۶	پیش آزمون
.۸۰۲	.۷۷۵	.۰۰۰	۱۰/۴۰	۱۴۱/۹۹۱	۱	۱۴۱/۹۹۱	گروه
-	-	-	-	۳۷/۸۹۵	۲۱	۷۹۵/۷۸۸	خطا
-	-	-	-	-	۲۴	۶۱۳۷/۰۰۰	مجموع

جدول ۶- نتایج تجزیه و تحلیل مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطأ	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر لامیدا ویلکز	.۶۷	.۰۰۰	۱۳	۵	۵/۶۸	.۰۰۸

جدول ۷- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا)

درمان شفقت	افسردگی	متغیر مستقل	متغیر وابسته	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F ضریب	سطح معناداری	مجذور اتا
.۶۰۱	.۰۰۰	۴/۳۷	۲/۶۵۳	۱	۴/۳۷	.۰۰۰	.۶۰۱	

(۲۰۱۹) (۷) و پیندا (Pineda) و همکاران (۲۰۱۹) (۱۲) همسو بود. در تبیین این نتایج می‌توان گفت در رویکرد شفقت درمانی فرد با استفاده از تکنیک‌های مشفقانه و تقویت خود مهربان در خود در می‌یابد که با استفاده از روش‌های مساله مدار بهتر می‌تواند در حل مشکلات مشفقت باشد و در نتیجه خودش را بهتر دوست داشته باشد، فرد با استفاده از تکنیک‌های شفقت به خود، هیجانات منفی را از خود دور کرده و با مدیریت خود مهربان باشد و خودش را دوست داشته باشد. در مداخله شفقت درمانی فرد یاد می‌گیرد که رویکردی مشفقانه نسب به خود و مشکلات زندگی‌ش داشته باشد (۹). شفقت درمانی در برگیرنده نوعی رابطه شفقت آمیز با خود است (۶). این درمان بیشتر از این که به حل اختلافات درونی بپردازد؛ از طریق ایجاد مراقبت، توجه جدید به خود و پیشنهاد فرایندهای درونی دلسوزانه به تغییر افراد کمک می‌کند (۱۱). شفقت درمانی موجب تسهیل تغییر عاطفی به منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود می‌شود، قابلیت پذیرش ناراحتی‌ها را بالا می‌برد و آشفتگی‌های عاطفی را کاهش می‌دهد (۵). این روش درمانی زنان را قادر می‌سازد که بیشتر خود را تسکین دهند و کنترل کنند. بنابراین افرادی که طی جلسات این درمان می‌توانند شفقت به خود را در خودشان بالا

مداخله‌ای موثر موجب افزایش مهارت ارتباطی زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک گردد. نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که بین دو گروه کنترل و آزمایش از لحاظ متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بر اساس نتایج، درمان مبتنی بر شفقت توانسته ۶۷ درصد از تغییرات متغیرهای وابسته را تبیین کند. با توجه به جدول ۷ مشاهده می‌شود که درمان مبتنی بر شفقت تاثیر مثبت و معناداری دارد. بر اساس ضریب تاثیر (۰/۶۰۱) تفاوت هر دو گروه آزمایش و کنترل در میزان نمرات مربوط به تاثیر درمان مبتنی بر شفقت بر افسردگی معنادار بوده است و این بدین معناست که تغییرات موجود در نمرات پس آزمون با استفاده از متغیر کمکی پیش آزمون قابل تبیین است. بنابراین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر افسردگی زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک تایید می‌شود.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد درمان مبتنی بر شفقت بر مهارت ارتباطی و افسردگی زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک تاثیر معناداری دارد. نتایج پژوهش با نتایج پژوهش ژانگ (Zhang) و همکاران

- J Netw Comput Appl. 2018;107:125–154.
10. Mifsud A, Pehlivan MJ, Fam P, O'Grady M, van Steensel A, Elder E, Gilchrist J, Sherman KA. Feasibility and pilot study of a brief self-compassion intervention addressing body image distress in breast cancer survivors. *Health Psychol Behav Med*. 2021;9(1):498-526.
 11. Cykowski K. Impact of Social Media on Academic Journals. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2020;34(4):287-288.
 12. Pineda C, Pérez-Neri I, Sandoval H. Challenges for social media editors in rheumatology journals: an outlook. *Clin Rheumatol*. 2019;38(6):1785-1789.
 13. Brown L, Karmakar C, Flynn M, Motin MA, Palaniswami M, Celano CM, Huffman J, Bryant C. A Self-Compassion Group Intervention for Patients Living With Chronic Medical Illness: Treatment Development and Feasibility Study. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2019;21(5):19m02470.
 14. Todorov N, Sherman KA, Kilby CJ; Breast Cancer Network Australia. Self-compassion and hope in the context of body image disturbance and distress in breast cancer survivors. *Psychooncology*. 2019;28(10):2025-2032.

ببرند، احساس می‌کنند، کمتر با حالت آرمانی فاصله دارند و روند افسردگی آن‌ها کاهش می‌یابد (۳). افراد می‌آموزند که از احساسات دردنگ خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند، بنابراین می‌توانند در گام اول، خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (۱۴).

نتیجه‌گیری

در تمرین‌های خود شفقتی بر تن آرامی و ذهن آرامی، شفقت به خود و ذهن آگاهی تأکید می‌شود که نقش بسزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش افسردگی و افکار خود آیند منفی خواهد داشت.

References

1. Al-Refae M, Al-Refae A, Munroe M, Sardella NA, Ferrari M. A Self-Compassion and Mindfulness-Based Cognitive Mobile Intervention (Serene) for Depression, Anxiety, and Stress: Promoting Adaptive Emotional Regulation and Wisdom. *Front Psychol*. 2021;12:648087.
2. Misurya I, Misurya P, Dutta A. The Effect of Self-Compassion on Psychosocial and Clinical Outcomes in Patients With Medical Conditions: A Systematic Review. *Cureus*. 2020;12(10):e10998.
3. Soroya SH, Farooq A, Mahmood K, Isoaho J, Zara SE. From information seeking to information avoidance: Understanding the health information behavior during a global health crisis. *Inf Process Manag*. 2021;58(2):102440.
4. Pennycook G, Rand DG. The Psychology of Fake News. *Trends Cogn Sci*. 2021;25(5):388-402.
5. Pennycook G, Rand DG. Lack of partisan bias in the identification of fake (versus real) news. *Trends Cogn Sci*. 2021;25(9):725-726.
6. Lizneva D, Suturina L, Walker W, Brakta S, Gavrilova-Jordan L, Azziz R. Criteria, prevalence, and phenotypes of polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril*. 2016;106(1):6-15.
7. Zhang X, Akhter S, Nassani AA, Haffar M. Impact of News Overload on Social Media News Curation: Mediating Role of News Avoidance. *Front Psychol*. 2019;13:865246.
8. Farr J, Ononaiye M, Irons C. Early shaming experiences and psychological distress: The role of experiential avoidance and self-compassion. *Psychol Psychother*. 2021;94(4):952-972.
9. Aceto G, Persico V, Pescapé A. The role of information and communication technologies in healthcare: taxonomies, perspectives, and challenges.