



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

### کیستیک

**مehشید طهماسبی:** کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه علم و هنر وابسته به جهاد دانشگاهی، یزد، ایران.  
**پرنیا اسلامی:** کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندرعباس، هرمزگان، ایران.  
**کسری حیدری:** کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندرعباس، هرمزگان، ایران.  
**فاطمه مودب:** کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت، شیراز، ایران.  
**فروغ خلیلی زاده ماهانی:** کارشناسی ارشد علوم بالینی، دانشگاه علم و هنر، واحد یزد، یزد، ایران، (\* نویسنده مسئول) [foroogh@gmail.com](mailto:foroogh@gmail.com)

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

افسردگی،  
درمان مبتنی بر شفقت،  
سندرم 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 سندرم 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 سندرم 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 شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های مهارت‌های ارتباطی کوئین دام (۲۰۰۴) و افسردگی بک (۱۹۶۱) به دست آمد. داده‌ها به روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد درمان مبتنی بر شفقت بر مهارت ارتباطی زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک تاثیر معناداری دارد. بر اساس ضریب تاثیر (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 از موعون در مقایسه با نمرات پیش از موعون ناشی از درمان مبتنی بر شفقت بوده است که توانسته است به عنوان مداخله‌ای موثر موجب افزایش مهارت ارتباطی زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک گردد.

**نتیجه گیری:** نتایج نشان داد درمان مبتنی بر شفقت بر خود بر مهارت ارتباطی و افسردگی در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک تاثیر دارد.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.  
**منبع حمایت کننده:** حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Tahmasabi M, Eslami P, Heydari K, Moaddab F, Khalilzadeh 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 3.0 CC BY-NC-SA صورت گرفته است.



## 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, Bandarabbas Branch, Hormozgan, Iran.

**Kasra Heydari:** Master's degree in clinical psychology, Islamic Azad University, Bandarabbas 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) [forough@gmail.com](mailto:forough@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 Kolmogorv-Smirnov Z value is between  $\pm 1.96$  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

سندرم تخمدان پلی کیستیک شایع ترین اختلال آندوکرینی زنان و مهم ترین علت ناباروری ناشی از عدم تخمک گذاری مزمن است که حدود ۶ تا ۲۱ درصد زنان جهان به آن مبتلا هستند (۱). امروزه سندرم تخمدان پلی کیستیک بر اساس معیار روتردام در صورت ظهور دو معیار از سه معیار ۱-هایپراندریژنیسم بالینی یا بیوشیمیایی (هیرسوتیسم یا افزایش بیش از حد آندروژن خون)، ۲-الیگوانوره یا آمنوره (قاعدگی نامنظم یا عدم قاعدگی)؛ ۳- تخمدان دارای کیست (بیش از ۱۲ فولیکول با قطر ۲ تا ۹ میلی متر یا حجم تخمدان بیش از ۱۰ میلی متر در سونوگرافی اولتراسوند) و با رد سایر اختلالات مشابه تشخیص داده می شوند (۲). ۵۰ تا ۸۰ درصد بیماران مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک 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 هایپراندریژنیسم و عدم تخمک گذاری همراه است (۳). همان طور که گفته شد سندرم تخمدان پلی کیستیک عوارض بسیاری می تواند بر فرد بگذارد که از این جمله می توان به افسردگی نیز اشاره کرد. به دلیل شیوع چشمگیر اختلال افسردگی در مراجعین سرپایی مراکز 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 بیمارستان ها و مراکز درمانی را بیماران افسرده تشکیل می دهند (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 پژوهش های جدید در ایالات متحده، شیوع نشانه های افسردگی در سال های ۲۰۲۰ به بعد بیش از سه برابر گزارش شده است (۵). افسردگی را می توان بیماری و مشکلی دانست که تمامی افراد جهان حتی به طور مقطعی با آن درگیر هستند و یا بوده اند، در عین حال بیماری و مشکلی است که کمتر کسی به دنبال درمان

جدی آن می رود. در صورتی که افسردگی می تواند 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 جمعیت های 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 شکست های پی در پی بیشتر احساس افسردگی می نماید که همین امر می تواند موجب بهم خوردن نظم زندگی خود فرد و اطرافیان فرد گردد (۸) و شیوع خلق افسرده در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک در مقایسه با افراد سالم بیشتر است (۹). میزان افسردگی در زنان دارای سندرم تخمدان پلی کیستیک زیاد است (۱۰). از سوی دیگر بیماری سندرم تخمدان پلی کیستیک می تواند بر مهارت های ارتباطی در زنان تاثیر بگذارد (۱۱). سندرم تخمدان پلی کیستیک می تواند بر روابط اجتماعی و فردی تاثیر گذارد. برقراری ارتباط میان فردی، زمانی صورت می گیرد 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 می گیرد (۱۲). ارتباطات به عنوان پایه ای برای انجام هر فعالیتی عمل می کند. شروع هر فعالیت با برقراری ارتباط آغاز می شود که می تواند 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 مدل های درمانی بسیاری برگرفته شده است که سه اصل ذهن آگاهی، مهربانی با خود و حس اشتراک با انسانیت را در برمی گیرد. 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 می کنند (۱۴). تمام روان درمانگران باور دارند که درمان باید به گونه ای مشفقانه انجام شود بدین معنا که مملو از احترام، حمایت و به طور کلی همراه با مهربانی باشد (۸). مولفه های اصلی رابطه درمانی را توجه مثبت،

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 مهارت های ارتباطی و پرسشنامه افسردگی بودند. ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل موارد زیر بود:

**مقیاس مهارت های ارتباطی کوئین دام:** پرسشنامه مهارت های ارتباطی توسط کوئین دام در سال ۲۰۰۴ تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۳۴ گویه است که مهارت های ارتباطی را توصیف می کند. برای تکمیل آن پاسخگو باید هر گویه را بخواند و سپس میزان انطباق وضعیت فعلی خود را با محتوای آن بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه ای از هرگز تا همیشه مشخص می کند. مهارت های ارتباطی فرعی که در این مقیاس مورد بررسی قرار می گیرند 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): ۴-۵-۶-۱۲-۲۹-۲۴-۲۳-۲۲-۲۱. کنترل عاطفی: (۹ سوال): ۷-۸-۳۲-۳۰-۲۸-۱۶-۱۳-۱۱-۹. مهارت گوش دادن (۶ سوال): ۳-۲۵-۲۶-۲۷-۳۱-۳۴. بینش نسبت به فرآیند ارتباط (۵ سوال): ۱-۲-۱۷-۱۸-۲۰. ارتباط توأم با قاطعیت (۵ سوال): ۱۰-۱۴-۱۵-۱۹-۳۳. این آزمون توسط کوئین دام (Queendom) برای سنجش مهارت های ارتباطی در بزرگسالان ابداع شده است. دارای ۳۵ عبارت (گویه) است که مهارت های ارتباطی را توصیف می کنند. برای تکمیل آن، پاسخگو باید هر گویه را بخواند و سپس میزان انطباق وضعیت فعلی خود را با محتوای آن بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه ای از ۱ (برای هرگز) تا ۵ (برای همیشه) مشخص کند به این صورت که همیشه (۵)، اکثر اوقات (۴)، گاهی (۳)، به ندرت (۲)، هرگز (۱) می باشد. سوالات ۲-۴-۶ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. برای هر پاسخگو در هر یک از مهارت های پیش گفته که در قالب خرده

اصالت و همدلی بر می شمارد که می توان 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 پرورش شفقت و مهربانی نسبت به خود و دیگران به عنوان راهی برای ارتقا بهزیستی در طول هزاران سال مورد توجه سنت های 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 همانندسازی افراطی تاکید دارد (۲). لذا در این پژوهش به این سوال پاسخ می دهیم آیا اثر بخشی درمان مبتنی بر شفقت بر خود بر مهارت ارتباطی و افسردگی در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک تاثیر دارد؟

## روش کار

با توجه به موضوع پژوهش، پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی است. در یک نگاه اجمالی به پژوهش های آزمایشی (آزمایشی، نیمه آزمایشی) تاثیر یک یا چند متغیر مستقل بر یک یا چند متغیر وابسته می تواند مورد بررسی قرار داد. این نوع پژوهش ها در مواردی که امکان دست کاری متغیرها وجود دارند، می توانند 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 پیش آزمون- پس آزمون استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش شامل زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک شهر بندر عباس بود. حجم نمونه در این پژوهش ۳۰ نفر بود که از بین زنان مبتلا به سندرم 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 سندرم تخمدان پلی کیستیک بودند و از این مراکز خدمات درمانی دریافت کرده یا می کنند را به محقق معرفی و تعداد آنها را جهت به دست آوردن جامعه بیان نمایند سپس از بین آنها با همکاری پزشکان

یا (۶۳ - ۳۶): افرادی که به افسردگی در سطح شدید مبتلا هستند که در پژوهش منظور از افسردگی میزان افسردگی خفیف در نمرات بالاتر و متوسط و رو به بالا می‌باشد.

### شرح جلسات درمان مبتنی بر شفقت به خود:

همان‌گونه که اشاره شد، شیوه‌ی درمانی مورد استفاده در این پژوهش، درمان مبتنی بر شفقت به خود بود. سرفصل‌های جلسات درمانی مبتنی بر شفقت برگرفته از کتاب درمان متمرکز بر شفقت گیلبرت (۲۰۰۵) در طی ۸ جلسه به شرح جدول (۱) می‌باشد.

جدول ۱- خلاصه جلسات درمان مبتنی بر شفقت به خود	
جلسات	موضوع و برنامه درمانی
اول	معرفی و برقراری ارتباط و ایجاد رابطه حسنه و اتحاد درمانی و شرح قوانین گروه، تعیین هدف و فرمول بندی مراجع، گوش سپردن به روایت‌ها و همدلی اعضا با یکدیگر (آموزش همدلی) و توضیح در خصوص شفقت به خود و عناصر آن.
دوم	مرور جلسه قبل و بررسی نوع برخورد اعضا با خود (سیک انتقادگر و با شفقت‌گرا)، تعریف بخشش و علل و پیامدهای آن، تعریف شفقت
سوم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل؛ شفقت به خود چیست؟ بررسی ویژگی‌ها و مهارت‌های 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. آموزش تمرین تصویر پردازی و اجرای آن در گروه (تصور رنگ، مکان و ویژگی‌های شفقت‌گر)
پنجم	بررسی تکلیف و مرور جلسه ی قبل؛ پرورش خود شفقت- ورز و معرفی مفاهیم: خرد، توانایی، گرمی و مسئولیت پذیری در ایجاد شفقت، آموزش نحوه‌ی تصویر پردازی در مورد خود شفقت ورز
ششم	آموزش نامه‌نگاری شفقت‌ورز
هفتم	ترس از شفقت به خود، شناسایی افکار ممانعت از پرورش شفقت به خود و کاربر روی 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 آزمون‌های بررسی پیش‌فرض‌ها (کولموگروف- اسمیرنوف و آزمون لوین توزیع طبیعی نمرات) و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. کلیه‌ی تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۲ انجام شد.

آزمون‌هایی شامل تعداد متفاوتی از گویه‌ها مطرح شده‌اند نمره جداگانه‌ای محاسبه می‌شود. علاوه بر این، حاصل جمع نمرات در هر مجموع ۳۴ عبارت نیز یک نمره کلی برای او بدست می‌دهد که مبین مهارت‌های 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 نمره‌گذاری می‌شوند. بدین معنا که اگر انتخاب گزینه یا پاسخ «همیشه» برای سایر گویه‌ها حداکثر نمره، یعنی ۵، را برای فرد به دنبال داشته باشد، در گویه‌های وارونه انتخاب همین پاسخ، منتهی به کسب حداقل نمره، یعنی ۱، می‌گردد و در پرسشنامه با علامت ستاره مشخص شده‌اند. بر اساس این روش از تحلیل، نمره‌های به دست آمده جمع می‌شود. تعداد سوالات پرسشنامه \* ۱ = حد پایین نمره. حد بالای نمره ۱۷۰ و حد متوسط نمره ۱۰۲ و حد پایین نمره ۳۴ است. نمره بین ۳۴ تا ۶۸ بیانگر مهارت‌های ارتباطی ضعیف است. نمره بین ۶۸ تا ۱۰۲ بیانگر مهارت‌های ارتباطی متوسط است. نمره بالاتر از ۱۰۲ بیانگر مهارت‌های ارتباطی بالا است.

**پرسشنامه افسردگی بک:** برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه افسردگی بک استفاده می‌شود. این پرسشنامه توسط بک در سال ۱۹۶۱ نوشته شده است و دارای ۲۱ سوال می‌باشد. از نظر روایی و پایایی واهب زاده (۱۳۵۲) به منظور بررسی چگونگی ارزش تشخیصی این آزمون در مورد بیماران افسرده و افراد سالم در ایران، ارزش تشخیصی آن را مورد تأیید قرار داد. در نمره‌گذاری این پرسشنامه جمع نمرات از ۰ تا ۶۲ می‌تواند نوسان داشته باشد، نمره منفی منظور نمی‌گردد. این درجات در تشخیص افسردگی پیشنهاد شده است (باید توجه داشت که این درجات به دو صورت ذکر شده است. ۱- میانگین بهنجار (۱-۱۵) یا (۱-۱۸): افرادی که افسردگی ندارند و در سطح عادی هستند. ۲- افسردگی خفیف (۳۱ - ۱۶) یا (۲۸ - ۱۸): افرادی که به افسردگی در سطح خفیف مبتلا هستند؛ ۳- افسردگی متوسط (۴۷ - ۳۲) یا (۳۵ - ۲۹): افرادی که به افسردگی در سطح متوسط مبتلا هستند؛ ۴- افسردگی عمیق (۶۲ - ۴۸)

## یافته‌ها

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  $1/96 \pm$  است با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت بین فراوانی‌های 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 (۰/۰۵) 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 آزمون مهارت ارتباطی	گروه آزمایش	۰/۱۸۳	۰/۱۵۲
	گروه کنترل	۰/۱۶۴	۰/۲۱۴
پس آزمون مهارت ارتباطی	گروه آزمایش	۰/۲۵۲	۰/۳۳۵
	گروه کنترل	۰/۳۲۰	۰/۴۵۲
پیش آزمون افسردگی	گروه آزمایش	۰/۲۱۱	۰/۰۹۸
	گروه کنترل	۰/۱۵۸	۰/۲۰۰
پس آزمون افسردگی	گروه آزمایش	۰/۲۱۲	۰/۱۴۷
	گروه کنترل	۰/۱۲۲	۰/۱۴۵

بدست آمده در سطح ۰/۰۵ معنادار نمی‌باشد، بنابراین می‌توان ادعا کرد که این مفروضه از تحلیل کوواریانس چند متغیره، یعنی همگنی واریانس‌ها نیز برقرار است.

**جدول ۳-** نتایج آزمون لوین جهت بررسی همسانی واریانس‌ها در خصوص مهارت ارتباطی

متغیر	آماره آزمون	درجه آزادی درون گروهی	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 پیش فرض همگنی رگرسیون برقرار است. نتایج تحلیل کوواریانس (آنکوا) مربوط به تأثیر درمان مبتنی بر شفقت بر مهارت ارتباطی و افسردگی زنان مبتلا به سندرم 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 سندرم تخمدان پلی کیستیک تأثیر 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

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع df	df میانگین	F	معنی‌داری
پیش آزمون- مهارت ارتباطی	مهارت ارتباطی	۵۶/۶۰۲	۱	۱/۵۳۱	۰/۲۳۰
پیش آزمون- افسردگی	افسردگی	۴/۷۵۳	۱	۴/۷۵۳	۰/۱۱۴

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 توانسته است به عنوان

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 سندرم تخمدان پلی کیستیک

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذورات	توان آماری
پیش آزمون	۱۰۹۶/۷۶۶	۱	۱۰۹۷/۷۶۶	۲۸/۹۷	۰/۰۰۰	۰/۵۸۰	۰/۹۹۹
گروه	۱۴۱/۹۹۱	۱	۱۴۱/۹۹۱	۱۰/۴۰	۰/۰۰۰	۰/۷۷۵	۰/۸۰۲
خطا	۷۹۵/۷۸۸	۲۱	۳۷/۸۹۵	-	-	-	-
مجموع	۶۱۳۷/۰۰۰	۲۴	-	-	-	-	-

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

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذورات	اثر لامبدا ویلکز
اثر لامبدا ویلکز	۰/۰۸۸	۵/۶۸	۵	۱۳	۰/۰۰۰	۰/۶۷	-

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

متغیر مستقل	متغیر وابسته	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F ضریب	سطح معناداری	مجذورات
درمان شفقت	افسردگی	۱	۲/۶۵۳	۴/۳۷	۰/۰۰۰	۰/۶۰۱

(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 مشکلاتش موفق 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 نسبت به خود و مشکلات زندگی داشته باشد (۹). شفقت درمانی دربرگیرنده 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 سندرم 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 تأثیر (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 پس‌آزمون با استفاده از متغیر کمکی پیش‌آزمون قابل تبیین است. بنابراین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر افسردگی زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک تایید می‌شود.

## بحث

نتایج این مطالعه نشان داد درمان مبتنی بر شفقت بر مهارت ارتباطی و افسردگی زنان مبتلا به سندرم 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. Cylikowski 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 دردناک 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, Sutturina 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.