نقش واسطه ای خودشفقتی در ارتباط بین نشخوار فکری و علائم افسردگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

ابوالفضل برزگری دهج[1]، پیمان جهانداری[2]، عبدالباسط محمود پور[3]، رضا نادری[4]

۱-کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران. نویسنده مسئول. ۲-کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران۳.-کارشناس ارشد مشاوره توان بخشی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.۴-کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار. ایران.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله
پژوهشی

تاریخچه مقاله
دریافت : ۹۷/۲/۱۶
پذیرش : ۹۶/۶/۸

کلید واژگان
خود شفقتی، نشخوار فکری، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه.

نویسنده مسئول
Email:
barzegar1991@yahoo.com

چکیده

مقدمه: هدف این پژوهش بررسی نقش واسطه‌ای خود شفقتی در ارتباط بین نشخوار فکری و علائم افسردگی در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بود.

روش کار: این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است و برای تحلیل مدل فرضی از تحلیل مسیر استفاده شد. جامعه پژوهش کلیه جانبازان با تشخیص اختلال PTSD شهر تهران بود که از خدمات بیمارستان‌های نظامی ارتش جمهور اسلامی ایران استفاده می‌کردند. تعداد ۹۰ نفر از این افراد به شیوه نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های افسردگی بک، نشخوار فکری و خودشفقتی Neff استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون اثرات غیر مستقیم با استفاده از نرم افزار ایموس نشان داد که اندازه اثر غیرمستقیم متغیر نشخوار فکری بر افسردگی از طریق متغیر واسطه‌ای خودشفقتی (β =۰/۵۱) در سطح ۹۵ درصد اطمینان، معنادار بوده است.

بحث: با توجه به معنا دار شدن مدل فرضی پژوهش می‌توان گفت خودشفقتی می‌تواند با تأثیر گذاری بر نشخوار فکری باعث کاهش علائم افسردگی جانبازان مبتلا به PTSD شود. بنابراین، انجام مداخلات مربوط به خودشفقتی در این گروه بالینی می‌تواند ثمر بخش باشد.

مقدمه

جنگ یکی از عوامل اصلی بروز اختلال استرس پس از سانحه[1](PTSD) محسوب می‌شود. فراوانی این اختلال در پرسنل نظامی ایران ۱۴/۹ درصد گزارش شده است و بنا به سوابق پزشکی موجود بیش از ۸۰ درصد جانبازان ایرانی تشخیص PTSDداشته‌اند (۱). این اختلال بیشتر در قالب افکار مزاحم، گوش به زنگی، اجتناب، و تغییرات منفی در خلق و شناخت مرتبط با رویداد بروز پیدا می‌کند (۲). ماهیت این اختلال به گونه‌ای است که می‌تواند با سایر اختلالات روانی همبود داشته باشد که یکی از این اختلالات افسردگی است. آمارها نشان می‌دهد که حدود ۴۸ تا ۵۵ درصد از افرادی که در طول زندگی دچارPTSD می‌شوند، علائم افسردگی را نیز به صورت همزمان تجربه می‌کنند (۳). همچنین، پژوهش ها حاکی از آن است که هنگام همبود شدن این دو اختلال، نشخوار فکری در افراد مبتلا افزایش می‌یابد (۴). نشخوار فکری با بر انگیختن تصاویر ناخوانده، خلق منفی را در افراد مبتلا بهPTSD تشدید می‌کند و باعث مزمن تر شدن این اختلال می‌شود (۵).

نشخوار فکری به معنای گرایش به داشتن افکار تکراری، مداوم، غیر قابل کنترل و مزاحم است و تفاوت آن با افکار خودآیند در این است که افکار خودآیند منفی، ارزیابی‌های کوتاه و مختصری از شکست‌ها در بیماران افسرده‌اند، در حالی که نشخوار فکری، زنجیره‌ای طولانی از افکار تکراری، چرخان و خود متمرکز و پاسخی به افکار منفی اولیه است (۶). به طور کلی نشخوار، پاسخی است که ممکن است به خاطر رویدادهای مختلفی که در زندگی فرد رخ می‌دهد یا هیجانهای مختلف مثل خشم، افسردگی یا اضطراب، حاصل شود (۷). نشخوار فکری علاوه بر اینکه به عنوان یک فرآیند شناختی نقش عمده‌ای در تشدید و نگهداری علائم افسردگی وPTSD دارد افزایش فشارها و کم شدن حمایت اجتماعی و خوش بینی را نیز در پی دارد (۸). محققان، نشخوار فکری را یک راهبرد تنظیم هیجان می‌دانند که با راهبردهای تنظیم هیجان ناکارآمد مثل سرکوبی رابطه مثبت و با راهبرد کارآمد پذیرش رابطه منفی دارد (۹). شواهدی نیز وجود دارد که نشان می‌دهد نشخوار فکری نوعی اجتناب هیجانی است که از پردازش مؤثر هیجانات منفی جلوگیری می‌کند (۱۰). این درحالی است که نظریه های مطرح شده در زمینه نشخوار فکری از جمله نظریه سبک های پاسخ

۱– Posttraumatic Stress Disorder

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-02]

(RST)[1] که توسط نولن هوکسما مطرح شده، راهبردهای را که به نزدیک شدن و پذیرش هیجانات منجر می‌شود را روشی مفید برای کاهش فرایند نشخوار فکری می‌دانند (۱۱). یکی از این راهبردهای نزدیک شدن به هیجانات، خودشفقتی است.

خودشفقتی شکل سالمی از خودپذیری است که نشان دهنده میزان پذیرش و جنبه های نامطلوب خود و زندگی ما می‌باشد(۱۴).

نف معتقد است خودشفقتی شامل سه عنصر است: خودمهربانی، آگاهی از انسانیت مشترک ما و آگاهی خودآگاه. مهربانی به خود در مقابل خود انتقادی قرار دارد و یک نوع همدلی درونی با خویش در هنگام رویاروی با درد و رنج است. آگاهی از انسانیت مشترک به معنای درک این است که شکست و کمبود بخش مشترکی از تجربیات تمام انسان هاست و در مقابل درد و رنج هایشان تنها نیستند. ذهن‌آگاهی، فرد خود مهر ورز رویکرد متعادلی را در برخورد با افکار و هیجانات منفی خود انتخاب می‌کند که نه آنها را سرکوب کند و نه این که به شکل افراطی و طغیانگر آنها را ابراز نماید (۱۵). استفاده از خودشفقتی برای فرد یک امنیت هیجانی ایجاد می‌کند که بدون ترس از سرزنش خود به مشاهده خویشتن بنشیند؛ همچنین به او اجازه می‌دهد که الگوی ناسازگار افکار، احساسات و رفتار خود را درک و اصلاح کند (۱۶). در واقع، پردازش هیجانات به شیوه خودشفقت‌آمیز منجر به کاهش عاطفه منفی می‌شود و رویکرد پذیرش محورانه‌ای افراد با سطوح خودشفقتی

بالا مانع از این می‌شود که در رویارویی با جنبه‌های ناخواستنی خود واکنش دفاعی و نشخوار کردن را در پیش بگیرند (۱۷).

همچنین، شواهد گویای آن است که کسانی که خودشفقتی بالایی دارند از سلامت روان مطلوبی نیز برخوردارند (۱۸). پژوهشگران دریافته اند که سطوح بالاتر خوددلسوزی با سطوح پایین‌تر افسردگی و اضطراب ارتباط دارد (۱۹و۲۰). نف و همکاران (۱۴) نیز، همبستگی مستقیمی را بین خودشفقتی و طیفی از ابعاد مثبت روان‌شناختی نشان داده اند. پژوهش کریگر[2]، آلدنستین[3]، بتینگ [4]، دوریج [5]، هالفورت[6] نشان داد که افرادی که خودشفقتی بالایی دارند کمتر در معرض علائم افسردگی خصوصاً نشخوار فکر قرار می‌گیرند (۲۱). شواهدی نیز وجود دارد که مداخله خودشفقتی می‌تواند منجر به بهبود نشخوار فکری در افراد افسرده شود (۲۰،۲۱،۱۸). همچنین پژوهش‌ها ارتباط مثبت بین نشخوار فکری و نشانه های افسردگی را تأیید نموده اند (۲۴،۲۳،۲۲).

مرور ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که با وجود بررسی ارتباط بین خودشفقتی و نشخوار فکری با علائم افسردگی، به نظر ارتباط آن در قالب مدل پژوهشی نادیده گرفته شده است. بررسی متغیرهای یاد شده در قالب یک مدل پژوهشی می‌تواند درک روشن‌تری از مشکلات خلقی افراد افراد مبتلا به PTSD ارائه کند و ما را برای طراحی برنامه‌های درمانی کارآمدیاری دهد. بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه ای خودشفقتی در رابطه بین نشخوار فکری با علائم ا فسردگی در جانبازان مبتلا به PTSD است.

روش کار

این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه پژوهش کلیه جانبازان با تشخیص اختلالPTSD شهر تهران است که از خدمات بیمارستان های نظامی ارتش جمهوری اسلامی ایران استفاده می‌کردند. تعداد ۹۰ نفر از این افراد به شیوه نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ملاک های ورود به پژوهش شامل موارد زیر بود: ۱- داشتن ملاک های اختلال PTSD به تشخیص شورای عالی روان‌پزشکی و سوابق موجود در پرونده و همچنین تایید آن با مصاحبه تشخیصی بر اساس مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلال محور یک DSM-۵ ۲- در صورت همبود با اختلالات دیگر اولویت با PTSD باشد ۳- نداشتن سومصرف مواد ۴- توانایی پاسخگویی به پرسشنامه‌ها.

ابزار پژوهش

پرسشنامه افسردگی بک: پرسشنامه افسردگی بک BDI ، توسط بک [7]و بکوارد [8]، مندلسون [9]، ماک [10]و ارباف [11]تدوین شد (۲۵). این پرسشنامه شامل ۲۱ گویه است و هرگویه نمره ای بین ۱ تا ۳ می‌گیرد و بالاترین نمره در این پرسشنامه ۶۳ است. بک، استیر[12] و کاربین[13]، در یک تحلیل سطح بالا از کوشش های مختلف برای تعیین همسانی درونی، ضرایب ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ را به دست آوردند. ارزشیابی روایی محتوایی، سازه و افتراقی و نیز تحلیل عاملی عموماً نتایج مطلوبی داشته اند (۲۶). محتوای ماده های BDI با هم فکری و هم رأی متخصصان بالینی در مورد نشانه های مرضی بیماران افسرده تدوین شده و شش مورد از نه مقوله DSM III برای تشخیص افسردگی نیز در آن گنجانیده شده است (۲۵). دابسون[14] و محمدخانی ثبات درونی آزمون برای دانشجویان ایرانی ۸۷٪ و

۱– Response Style Theory
۲– Krieger
۳– Altenstein
۴– Baettig
۵– Doerig,
۶– Holtforth,
۷– Beck
۸– Ward
۹– Mendelson
۱۰– Mock
۱۱– Erbaugh
۱۲– Steer
۱۳– Carbin
۱۴– Dabson

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-02]

پایایی بازآزمایی آن را ۷۳٪ گزارش داده اند (۲۷). فتی، بیرشک، عاطف وحید و دابسون با استفاده از روش باز آزمایی و آلفای کرونباخ ضریب پایایی بین ۹۴٪ را به دست آوردند (۲۸). در پژوهش حاضر نیز پایای این آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ ۷۸٪ به دست آمد.

پرسشنامه خودشفقتی: برای اندازه‌گیری متغیر خودشفقتی از پرسشنامه نف استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۶ گویه است و به صورت لیکرت ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره گذاری می‌شود. پرسشنامه خودشفقتی داری سه مقوله دو قطبی مهربانی در برابر قضاوت در مورد خود، انسانیت مشترک در مقابل انزوا، ذهن آگاهی در مقابل همانند سازی افراطی، است. میانگین نمرات ۶ مؤلفه با هم جمع می‌شود و یک نمره خود شفقتی کل به دست می‌آید. در تحقیق نف نتیجه روایی همزمان خودشفقتی با خرده مقیاس‌های انتقاد از خود پرسشنامه افسردگی رابطه منفی و معنا داری، و بین خودشفقتی و مقیاس ارتباط اجتماعی رابطه مثبت معناداری به دست آمد. پایایی این پرسشنامه نیز توسط نف که با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ انجام شد ۰/۹۳ گزارش شده است (۱۲). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰به دست آمد.

پرسشنامه نشخوار فکری: این پرسشنامه توسط نولن هوکسما تدوین شد و شامل ۲۲ گویه است که تمایل به پاسخگویی به خلق منفی و رویدادهای منفی با یک سبک مقابله‌ای نشخوار فکری را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری آن برای هر آیتم در یک مقیاس لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً هرگز) صورت گرفته است. دامنه هر نمرات برای هر آزمودنی بین ۲۲ تا ۸۸ متغیر است. پژوهش ها، در طول سه هفته همسانی درونی و پایایی آزمون- باز آزمون به ترتیب ۹۱٪ و ۷۰٪ را گزارش کرده‌اند (۲۹). پایایی این پرسشنامه در پژوهشهای ایرانی نیز با روش آلفای کرونباخ بین ۸۸٪ تا ۹۲٪ گزارش شده است (۳۰). جهت بررسی پایایی این پرشسشنامه نیز از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب ۷۴٪ به دست آمد.

یافته ها

در مطالعه حاضر، بیشترین فراوانی برای جانبازان با سن ۵۱ تا ۶۰ سال با ۴۸/۹ ٪ (۴۴ نفر)، و کمترین فراوانی برای جانبازان با سن ۴۰ تا ۵۰ سال با ۱۶/۷ ٪ (۱۵ نفر) است.

جدول ۱ اطلاعات مربوط به سن در نمونه مورد پژوهش را بر اساس فراوانی و درصد نشان می‌دهد. همچنین جداول۲و۳ یافته های توصیفی و ماتریکس همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد رابطه بین نشخوار فکری با خود شفقتی و افسردگی، در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار می‌باشند($P<۰/۰۵$).

جدول۱- توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه به تفکیک سن

متغیر	شاخص آماری	فراوانی	درصد
سن	۴۰ تا ۵۰ سال	۱۵	۱۶/۷
	۵۱ تا ۶۰ سال	۴۴	۴۸/۹
	۶۱ تا ۷۰ سال	۳۱	۳۴/۴

جدول ۲-یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

شاخص آماریمقیاس	تعداد	میانگین	انحراف معیار
نشخوار فکری	۹۰	۵۰/۲۵	۶/۷۷
خودشفقتی	۹۰	۵۴/۰۸	۵/۳۹
افسردگی	۹۰	۳۱/۶۶	۴/۳۱

جدول ۳- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

	نشخوار فکری	شفقت به خود	افسردگی
نشخوار فکری	۱		
خود شفقتی	**-۰/۷۲	۱	
افسردگی	**۰/۴۸	**-۰/۷۸	۱

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-02]

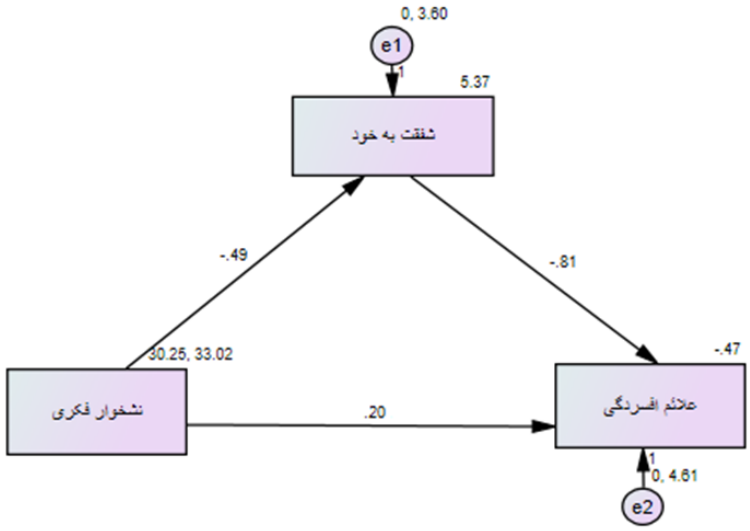
به منظور پاسخ به پرسش اصلی پژوهش مبنی بر اینکه آیا مدل تبیین افسردگی با توجه به نشخوار فکری و نقش واسطه‌ای خود شفقتی در جانبازان مبتلا به PTSD با داده‌های تجربی برازش دارد؟ از تحلیل مسیر و نرم‌افزار ایموس بهره برده شده است. در جدول۴ مهمترین شاخص های آزمون برازش مدل مفهومی پژوهش گزارش شده است.

جدول ۴- شاخص های برازش مدل

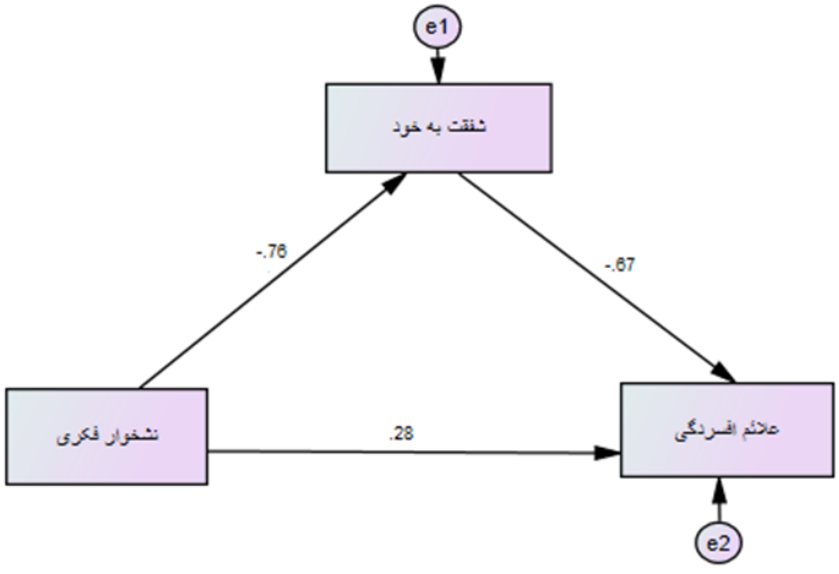
شاخص‌های برازش	χdf^2	RMSEA	NFI	NNFI	CFI	GFI	AGFI
مقدار بدست امده	۱/۰۶	۰/۰۶	۰/۹۷	۰/۹۲	۰/۹۴	۰/۹۸	۰/۹۵
حدمجاز	کمتراز۳	کمتراز۰/۱	بیشتراز۰/۹	بیشتراز۰/۹	بیشتراز۰/۹	بیشتراز۰/۹	بیشتراز۰/۹

با توجه به اینکه هر یک از شاخص های به دست آمده برازش مدل به تنهایی دلیل برازندگی مدل و یا عدم برازندگی آن نیستند، نیاز است که این شاخص ها را در کنار یکدیگر و با هم تفسیر کرد. نتایج جدول ۴ نشان می دهد، شاخص های برازش مدل در مجموع از وضعیت مطلوبی برخوردار شده اند و بنابراین پاسخ به فرضیات پژوهش بلامانع می‌باشد. در ادامه مدل نهایی (اصلاح شده) در حالت ضرایب استاندارد نشده و ضرایب مسیر (β) گزارش شده است.

شکل۱- ضرایب استاندارد نشده مسیرهای مدل نهایی تبیین افسردگی



شکل۲- ضرایب استاندارد شده مسیرهای مدل نهایی تبیین افسردگی



[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-02]

جدول ۵- ضرایب و معناداری اثرات مستقیم سبک زندگی بر افسردگی

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	β استانداردشده	آماره معناداری	Sig
نشخوار فکری	افسردگی	مستقیم	۰/۲۰	۰/۲۸	۲/۹۱	۰/۰۰۱
نشخوار فکری	افسردگی	غیرمستقیم	۰/۶۰	۰/۵۱	۵/۴۴	۰/۰۰۱
نشخوار فکری	خودشفقتی	مستقیم	-۰/۷۶	-۰/۴۹	-۵/۲۴	۰/۰۰۱
خودشفقتی	افسردگی	مستقیم	-۰/۸۱	-۰/۶۷	-۶/۸۹	۰/۰۰۱

آزمون ضرایب مسیر شکل ۲ نشان می‌دهد ضریب استاندارد شده مسیر اثر مستقیم نشخوار فکری بر خودشفقتی و اثر مستقیم خودشفقتی بر افسردگی در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنادار بوده است ($P<۰/۰۵$) نکته دیگری که در شکل ۲ بایستی مورد توجه قرار داد منفی بودن ضریب مسیر مربوط به خودشفقتی بروی افسردگی است،که نشانگر تأثیر معکوس روی این متغیر می‌باشد به طوریکه با افزایش شفقت به خود، افسردگی کاهش می‌یابد. فرضیه ای که این پژوهش به دنبال آن است، مربوط به اندازه اثر غیرمستقیم متغیرنشخوار فکری بر افسردگی از طریق متغیر واسطه ای شفقت به خود، می‌باشد. نتایج آزمون اثرات غیر مستقیم با استفاده از نرم افزار ایموس نشان داد اندازه اثر غیرمستقیم متغیر نشخوار فکری بر افسردگی از طریق متغیر واسطه ای خود شفقتی با(β=۰/۵۱) در سطح ۹۵ درصد اطمینان، معنادار بوده است. همچنین این اثر قوی تر از اثر مستقیم متغیر نشخوار فکری بر افسردگی (β=۰/۲۸) است. بنابراین می‌توان گفت خودشفقتی در رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی نقش واسطه ای دارد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از پژوهش بیانگر آن بود که خودشفقتی در رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی جانبازان مبتلا به PTSD نقش واسطه ای دارد؛ و به نوعی خودشفقتی در کاهش نشخوار فکری و در نهایت علائم افسردگی نقش دارد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های باکر (۲۲)، کریگر (۲۱)، ریس (۳۱)، نف(۲۰)، کریگر، برگر و هافمن (۳۲)، اود (۲۳) و رجبی و همکاران (۱۹) که نشان دادند افراد با سطوح بالای خودشفقتی سطوح پایین تر علائم افسردگی و نشخوار فکری را در دارند همسو است. در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت که افرادی که خودشفقتی بالایی دارند رنج‌های اجتناب ناپذیری که کما بیش در همه افراد تجربه می‌شود را با شیوه های ناکارآمد خودمحکوم‌سازی، احساس انزوا و همانندسازی افراطی با افکار و هیجان و نشخوار فکری شدت نمی‌بخشند. همچنین، در شرایط سخت روانی این افراد به این موضوع توجه دارند که همه انسان دچار خطا، اشتباه و حتی شکست می‌شوند این آگاهی باعث می‌شود که بپذیرند فعالیت هایشان الزاماً کامل نیست؛ در نهایت این درک احساس مشترک بین انسان‌ها از منزوی شدن آنها جلوگیری می‌کند و پیوندهای اجتماعی آنها را گسترش می‌دهد که این به نوبه خود باعث تسکین خلق منفی و افسردگی می‌شود.

ذهن‌آگاهی که خود، متمرکز کردن توجه در زمان حال و مشاهده پذیرش افکار و احساسات بدون قضاوت را را شامل می‌شود یکی مؤلفه های اصلی خود شفقتی به شمار می‌رود که سبب می‌شود پذیرش و گشودگی افراد نسبت به تجارب ناخوشایند افزایش یابد. به علاوه مؤلفه‌های خودشفقتی با ایجاد گسلش شناختی باعث می‌شود که فرد به جای یکسان دانستن خود با افکار تکرار شونده حاصل از نشخوار فکری، بدون هر گونه قضاوت به مشاهده آنها بپردازد و از درگیر شدن و کنترل آنها پرهیز کنند. در واقع می‌توان گفت خودشفقتی با سبک مقابله‌ای مؤثر و غیر اجتنابی باعث کاهش سبک‌های اجتنابی نشخوار فکری می‌شود. از جهت دیگر، خودشفقتی به افراد کمک می‌کند که با حس مهربانی با درد و رنج ارتباط برقرار کنند. شواهد نشانگر آن است که خود شفقتی به عنوان عامل حفاظت کننده بالقوه و مهمی است که باعث رشد انعطاف پذیری و سبک مقابله‌ای مؤثر در فرد می‌شود.

در واقع، خودشفقتی منجر به متعادل تر شدن واکنش های هیجانی آنها در مقابله با وقایع منفی می‌شود که این در نهایت عواطف منفی مانند غمگینی و اضطراب در آنها را کاهش می‌دهد. بنابراین می‌توان گفت خودشفقتی هم باعث کاهش سبک مقابله ای ناکارآمد نشخوار فکری می‌شود و هم توانایی مقابله با موقعیت‌های دشوار را در فرد بالا می‌برد.

بطور خلاصه می‌توان عنوان کرد که خودشفقتی بالا در افراد مبتلا به PTSD باعث می‌شود آنها از راهبردهای موثرتری مثل پذیرش و درک خود به جای نشخوار فکری و اجتناب استفاده کنند و این می‌تواند باعث تعدیل هیجانات منفی و افسردگی شود.

با توجه به نتایج بدست آمده از این پژوهش پیشنهاد می‌شود در

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-02]

مواردی که افسردگی و نشخوار فکری در افراد مبتلا به PTSD نمود بیشتری دارد از درمان متمرکز بر خودشفقتی استفاده شود. به مانند سایر پژوهش ها این پژوهش هم خالی از محدودیت نبود. استفاده از روش خود گزارش دهی مثل پرسشنامه ممکن است با سوگیری همراه باشد و اطلاعات دقیقی ارائه ندهد. بنابراین بهتر است دئر پژوهش های آتی از روش های ترکیبی جهت گردآوری داده ها استفاده کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود این پژوهش در مناطق دیگر کشور هم انجام، و نتایج آن با پژوهش حاضر مقایسه شود.

تشکر و قدر دانی

از کلیه جانبازان و پرسنل محترم بیمارستان امام رضا (ع) جهت همکاری در اجرای این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-02]

References

1. Sheykhan R, Ghazanfari F, Jadidi F, Adineh M, Sadrmohamadi R. Attachment Styles and Cognitive Emotion Regulation Strategies as Predictor of Post-traumatic Stress Disorder in Veterans. J Mazandaran Univ Med Sci. 2016; 26 (137) :95-104. [Persian].
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub, 2013.
3. Elhai JD, Grubaugh AL, Kashdan TB, Frueh BC. Empirical examination of a proposed refinement to DSM-IV posttraumatic stress disorder symptom criteria using the National Comorbidity Survey Replication data. Journal of Clinical Psychiatry. 2008; 69(4):597.
4. Roley ME, Claycomb MA, Contractor AA, Dranger P, Armour C, Elhai JD. The relationship between rumination, PTSD, and depression symptoms. Journal of affective disorders. 2015; 15;180:116-21.
5. Birrer E, Michael T. Rumination in PTSD as well as in traumatized and non-traumatized depressed patients: A cross-sectional clinical study. Behavioural and Cognitive Psychotherapy. 2011; 39(4):381-97.
6. Papageorgiou C, Wells A. Positive beliefs about depressive rumination: Development and preliminary validation of a self-report scale. Behavior Therapy. 2001; 32(1):13-26.
7. Thomsen DK, Mehlsen MY, Christensen S, Zachariae R. Rumination—relationship with negative mood and sleep quality. Personality and Individual Differences. 2003; 34(7):1293-301.
8. Nolen-Hoeksema S, Davis CG. " Thanks for sharing that": Ruminators and their social support networks. Journal of personality and social psychology. 1999; 77(4):801.
9. Garnefski N, Rieffe C, Jellesma F, Terwogt MM, Kraaij V. Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9–11-year -old children. European child & adolescent psychiatry. 2007;16(1):1.
10. Cribb G, Moulds ML, Carter S. Rumination and experiential avoidance in depression. Behaviour Change. 2006; 23(3) ;165-76.
11. Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. Journal of abnormal psychology. 1991; 100(4):569.
12. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self and identity. 2003; 2(2):85-101.
13. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. Journal of personality and social psychology. 2003; 84(4):822.
14. Brown B. Soul without shame: A guide to liberating yourself from the judge within. Shambhala Publications; 1998.
15. Leary MR, Tate EB, Adams CE, Batts Allen A, Hancock J. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. Journal of personality and social psychology. 2007; 92 (5):887.
16. Tirch DD. Mindfulness as a context for the cultivation of compassion. International Journal of Cognitive Therapy. 2010; 3(2):113-23.
17. Rajabi G, Gashtil K, Amanallahi A. The Relationship between Self- compassion and Depression with Mediating's Thought Rumination and Worry in Female Nurses . IJN. 2016; 29 (99 and 100) :10-21. [Persian].
18. Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. Journal of research in personality. 2007; 41(4):908-16.
19. Krieger T, Altenstein D, Baettig I, Doerig N, Holtforth MG. Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. Behavior Therapy. 2013; 44(3):501-13.
20. Bakker AM. Self-compassion: an adaptive way to reduce recurrent depression symptoms through emotion regulation (Doctoral dissertation, University of British Columbia).
21. Odou N, Brinker J. Exploring the relationship between rumination, self-compassion, and mood. Self and Identity. 2014 Jul 4;13(4):449-59.
22. Soleimani, A., Sohrabi, F., Shams, J. Relationship between Worry, Rumination and Metacognitive Beliefs and Major Depressive Symptoms. Journal of Modern Psychological Researches, 2015; 9(33): 111-124.
23. Gotham K, Bishop SL, Brunwasser S, Lord C. Rumination and perceived impairment associated with depressive symptoms in a verbal adolescent–adult ASD sample. Autism Research. 2014n;7(3):381-91.
24. Michl LC, McLaughlin KA, Shepherd K, Nolen-Hoeksema S. Rumination as a mechanism linking stressful life events to symptoms of depression and anxiety: Longitudinal evidence in early adolescents and adults. Journal of abnormal psychology. 2013;122(2):339.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-02]

25. Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & ERBAUGH, J. (1961). An inventory for measuring depression. Archives of general psychiatry, 4(6), 561-571.
26. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. Clinical psychology review. 1988; 8(1):77-100.
27. Stefan-Dabson K, Mohammadkhani P, Massah-Choulabi O. Psychometrics Characteristic of Beck Depression Inventory-II in Patients with Major Depressive Disorder. jrehab. 2007; 8 :82-0.
28. Fata L, Birashk B, Atefvahid M K, Dabson K S. Meaning Assignment Structures/ Schema, Emotional States and Cognitive Processing of Emotional Information: Comparing Two Conceptual Frameworks. IJPCP. 2005; 11 (3):312-326. [Persian].
29. Conway M, Csank PA, Holm SL, Blake CK. On assessing individual differences in rumination on sadness. Journal of personality assessment. 2000; 75(3):404-25.
30. Mahmood Aliloo M, Bakhshipour Roodsari A, Fakhari A. Intolerance of Uncertainty and Worry among Patients with Generalized Anxiety Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder .Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 2012;17(4):304 -312. [Persian].
31. Raes F. Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. Personality and Individual Differences. 2010; 48 (6):757-61.
32. Krieger T, Berger T, Grosse Holtforth M. The relationship of self-compassion and depression: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. Journal of Affective Disorders. 2016; (15); 202:39-45.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-02]

The Mediating Role of self- compassion in Terms of rumination and depression symptoms in Veterans with Post Traumatic Stress Disorder

Barzegari A (MSc)*, Jahandari P (MSc), Mahmoodpour A (MSc), Naderi R (MSc)

Abstract

Introduction: The aim of this study was to evaluate the role of mediation of self-compassion in the relationship between rumination and depression symptoms in Veterans with Post Traumatic Stress Disorder

Materials and Methods: This research is descriptive and co relational. For analyzing the hypothesized model, the path analysis was used. The research population was all of the veterans with PTSD diagnosis in Tehran who used the services of the military hospitals of the Islamic Republic of Iran. A total of 90 people were selected randomly in a cluster sampling. Beck depression questionnaire, and Neff rumination and self-efficacy questionnaire were used to collect information.

Results: The results of the indirect effects test, using Amos software, showed that the degree of indirect effect of rumination variable on depression through the mediatory variable of self-compassion (β=0.51) at a confidence level of 95% was meaningful.

Conclusion: Considering the significance of the hypothesized model of research, it can be said that self-compassion can decrease the symptoms of depression in veterans with PTSD by affecting rumination. Therefore, self-compassion interventions in this clinical group can be fruitful.

Keywords: self-compassion, rumination, post trauma stress disorder.

---

*Corresponding Author, Department of psycology, Faculty of Psycology and educational sciences, Allameh Tabataba'I University, Tehran, Iran. Email: barzegar1991@yahoo.com

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-02]