مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
سال ۶۹، شماره۵
مرداد ۱۴۰۵، صفحه ۵۹۳-۵۸۲

www.mums.ac.ir
Medical Journal of Mashhad
University of Medical Sciences
Vol. 69, No.6, P: 582-593
Jul 2026

مقاله اصلی

اثربخشی درمان هیجان مدار بر شفقت به خود شفقت خود و احساس شرم در افراد چاق

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۰۸- تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۱۳

فرحناز السادات خرمیان اصفهانی[۱]
ایلناز سجادیان[۲*]

[۱] *گروه روانشناسی، واحد اصفهان(خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.*
[۲] *گروه روانشناسی، واحد اصفهان(خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران*

Email: i.sajjadian@gmail.com

خلاصه

مقدمه: چاقی یکی از بزرگترین چالش‌هایی است که خدمات بهداشت عمومی در قرن بیست و یکم با آن مواجه است و عامل اصلی مرگ‌ومیر قابل پیشگیری در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه است. چاقی تأثیر منفی بر سلامت روان‌شناختی افراد دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان هیجان مدار بر شفقت به خود، اضطراب اجتماعی، احساس شرم و تحمل ناکامی در افراد چاق انجام شد.

روش کار: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی شامل پیش‌آزمون- پس‌آزمون با، گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد مبتلا به بیماری چاقی مزمن و شاخص توده بدنی بالای ۲۵ مراجعه‌کننده به کلینیک سلامت ایرانیان شهر اصفهان در بهار ۱۴۰۳را شامل می شد. بدین منظور منظ.ور از بین آنها ۳۰ نفر به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند(هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند و با استفاده از پرسشنامه با پرسشنامه های پژوهش شامل شفقت خود نف (۲۰۰۳) و مقیاس آگاهی از بدن شیءانگاشته (مک کینلی و هاید،۱۹۹۶) ارزیابی شدند. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از تحلیل واریانس اندازه تکراری اندازه گیری در نرم افزار ۲۶- **SPSS**تحلیل شدند.

نتایج: نتایج نشان داد در متغیرهای شفقت خود و احساس شرم تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون معنی دار به دست نیامد نیامده است (**p**>۰/۰۵). اما تفاوت میانگین نمرات این متغیر ها در دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون و پیگیری معنی دار به دست آمد امده است (**p**<۰/۰۰۱). نتایج نشان داد که میزان اثربخشی درمان هیجان مدار بر شفقت خود و احساس شرم در پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۳۹/۸ و ۳۴ درصد و در مرحله پیگیری نیز به ترتیب برابر با ۲۸/۴ و ۲۱/۸ درصد حاصل شد و اثرات درمان در مرحله پیگیری نیز در مقایسه‌های بین گروهی و هم‌چنین در بررسی تغییرات درون‌گروهی باقی‌ماند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش برای بهبود شفقت خود و احساس شرم در افراد چاق می توان از درمان هیجان مدار استفاده نمود.

کلمات کلیدی: شفقت به خود، اضطراب اجتماعی، احساس شرم، تحمل ناکامی

Doi: 10.22038/mjms.2025.87855.5001

مقدمه

چاقی به‌عنوان اختلالی مزمن و بسیار شایع که با بیماری‌های متعدد همراه است، یکی از زمینه‌های مهم مطالعاتی در روانشناسی سلامت محسوب می‌شود (۱). چاقی به انباشت فراگیر چربی در بدن گفته می‌شود (۲). به‌طورمعمول شاخص توده بدنی برای طبقه‌بندی اضافه‌وزن و چاقی در بزرگسالان استفاده می‌شود (۳).

بر این اساس شاخص توده بدنی (BMI)کمتر از ۱۸/۵ کمبود وزن، بین ۲۵ تا ۳۰ افزایش وزن و ۳۰ کیلوگرم بر مترمربع به بالاچاقی در نظر گرفته می‌شود (۴). بر اساس تخمین‌ها، حدود ۱/۹ میلیارد نفر از جمعیت بزرگسال جهان، معادل ۳۹ درصد از کل جمعیت، در حال حاضر دارای اضافه‌وزن هستند. (۵). در ایران ۵/۵ درصد از کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال و ۵/۲۱ درصد از افراد بالاتر از ۱۸ سال مبتلا به چاقی هستند (۶). اگرچه چاقی تحت تأثیر عوامل متعدد بیولوژیکی و ژنتیکی قرار دارد، تأثیرات رژیم غذایی، عوامل محیطی، شخصیتی (فردی) و به‌ویژه مسائل روان‌شناختی را نباید نادیده گرفت (۷).

اخیراً پژوهشگران به‌طور گسترده‌ای فرایندهای روانی کلیدی که ممکن است در آسیب‌پذیری و پیشرفت علائم روانی از قبیل اضطراب در افراد با اضافه‌وزن مؤثر باشد را کشف کرده‌اند. یکی از این فرایندها، شفقت نسبت به خود است (۸)؛ که به‌عنوان مراقبت و دلسوزی نسبت به درون در زمان‌های دشوار معنا شده است. به نظر نف نگرش شفقت‌ورزانه به خود شامل یک دیدگاه متعادل به خود و تجربه‌های عاطفی فرد است (۹). در واقع، شفقت خود به‌عنوان کیفیت در تماس بودن با رنج‌ها و آسیب‌های خود و احساس کمک کردن برای رفع مشکلات خود و مراقبت و مهربانی نسبت به خود در مواجهه با سختی‌ها و یا نارسایی‌های ادراک‌شده تعریف می‌شود (۱۰).

به نظر می‌رسد اغلب نارضایتی از تصویر بدنی در افراد چاق و دارای اضافه وزن منجر به نوعی انزوای اجتماعی شده و احساسی همچون شرم را در فرد ایجاد می‌کند. در تحقیقات اخیر نشان داده شده است که شرم اثر عمده‌ای روی نارضایتی از تصویر بدنی و رفتارهای خوردن نامنظم هم در مبتلایان به اختلال خوردن، هم در افراد چاق و هم در نمونه های غیربالینی داشته است (۱۱).

در روانشناسی بالینی شرم با بسیاری از مشکلات روانی ازجمله اختلالات اضطرابی (۱۲) و اختلالات خوردن(۱۳) ارتباط دارد و نقش شرم در تمامی طبقات اصلی آسیب مرتبط با اختلال شناسایی‌شده است.

احساس شرم و گناه با ارزیابی فرد از خود نسبت به مسئولیت‌های فردی به‌منظور دستیابی به هنجارهای اجتماعی مرتبط است. احساس شرم به‌عنوان ارزیابی منفی و کلی از خود و احساس گناه به‌عنوان ارزیابی منفی و جزئی از خود تعریف می‌شود. به‌بیان‌دیگر احساس شرم ارزیابی پایدار و احساس گناه ارزیابی گذرا است (۱۴).

با در نظر داشتن چاقی به‌عنوان مسئله‌ای چندبعدی و عوارض ناشی از آن، روش‌های مختلفی برای درمان آن ازجمله درمان‌های مبتنی بر جراحی، دارودرمانی، رژیم‌های غذایی، درمان‌های ورزشی و درمان‌های روان‌شناختی پیشنهادشده است (۱۵). در این راستا یکی از روش‌های مؤثر در کاهش مشکلات افراد چاق، درمان‌های شناختی- رفتاری متمرکز بر هیجان است (۱۶, ۱۷).

درمان هیجان مدار در سال ۱۹۸۰ میلادی توسط گرینبرگ و همکارانش بنیان نهاده شد. این رویکرد درمانی نوین، ریشه در مطالعات تجربی عمیق بر فرآیندهای تغییر دارد و بر نقش محوری هیجانات در شکل‌گیری تجربیات و روابط انسانی تأکید می‌ورزد (۱۸). این رویکرد، یکی از مدل‌های درمانی یکپارچه‌نگر است که تلفیقی از رویکردهای درمانی مراجع‌محور، گشتالت درمانی و اصول شناختی را شامل

می‌شود و هیجان را به‌عنوان اساس و پایه تجربه در ارتباط با کارکردهای انطباقی و غیر انطباقی می‌داند (۱۹)، بنابراین می‌تواند در درمان مشکلات درگیر با هیجانات، مانند اختلال اضطراب اجتماعی و دشواری در نظم‌جویی هیجانی کارآمد باشد. درمان هیجان‌مدار با تأکید بر مهارت‌های شناسایی و تشخیص هیجانات خود و دیگران (آگاهی هیجانی)، نحوه صحیح ابراز هیجان با توجه به موقعیت اجتماعی (فهم هیجان)، کاهش شدت هیجانات منفی پیش از بروز پاسخ (تنظیم هیجانی)، به تأثیرگذاری بر اضطراب و سایر هیجانات منفی شدید نیز می‌پردازد(۲۰). این درمان به‌ویژه در رفع مشکلات بین‌فردی و ارتباطی، کارآمد است (۱۷).

چاقی فرآیندهای روان‌شناختی و هیجانی افراد را با آسیب مواجه می‌سازد(۲۱). همچنین نظر به اهمیت شناسایی عوامل روان‌شناختی متاثر از چاقی در اضافه‌وزن و چاقی ازجمله شفقت به خود، اضطراب اجتماعی، احساس شرم و تحمل ناکامی و اهمیت بهره‌گیری از روش‌های مداخلات روانشناختی مناسب وجود خلأ پژوهشی در راستای بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار و افراد مبتلا به چاقی، بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال پاسخجویی به این سوال است که آیا درمان هیجان مدار بر شفقت به خود، اضطراب اجتماعی، احساس شرم و تحمل ناکامی در افراد چاق مؤثر است؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش به‌صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دو ماهه انجام شد. جامعه آماری ~~شامل~~ کلیه افراد مبتلا به بیماری چاقی مزمن و شاخص توده بدنی بالای ۲۵ که در سال ۱۴۰۳ برای حل مشکل خود به کلینیک سلامت ایرانیان شهر اصفهان مراجعه کرده‌اند، شامل می‌شدبروش نمونه‌گیری ابتدا بر اساس نمونه‌گیری در دسترس بود. انتخاب حجم نمونه با استناد به حجم نمونه پیشنهاد شده در پژوهش‌های نیمه آزمایشی برای هر گروه ۱۵ نفر تعیین شد (۲۲).

معیارهای ورود به طرح شامل؛ شاخص توده بدنی دارای BMI بالای ۲۵؛ عدم ابتلا به بیماری‌های طبی زمینه‌ساز چاقی (براساس خودگزارشی و پرونده پزشکی) عدم ابتلا به اختلالات حاد روانپزشکی همزمان؛ عدم مصرف داروهای روان گردان یا داروهای تاثیرگذار بر روی وزن؛ عدم استفاده هم‌زمان از سایر درمان‌های روان‌شناختی و معیارهای خروج شامل؛ تمایل شرکت کننده برای خروج از جلسات درمان هیجان‌مدار و غیبت در بیش از دو جلسه بودند.

به‌منظور اجرای پژوهش پس از انتخاب نمونه و جایگزینی آن‌ها در گروه‌ها، همه شرکت‌کنندگان در پژوهش (گروه‌های آزمایش و کنترل) ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های شفقت به خود، اضطراب اجتماعی، احساس شرم و تحمل ناکامی را تکمیل کردند. سپس برای گروه آزمایش، یک مداخله درمانی به مدت ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای برگزار شد.

پرسشنامه شفقت خود (SCS)

این پرسشنامه توسط نف (۲۰۰۳) به‌منظور سنجش جنبه های مثبت و منفی شفقت خود طراحی شده است؛ این پرسشنامه دارای ۲۶ ماده می‌باشد و در بر گیرنده شش خرده مقیاس مهربانی به خود، خودداوری، انسانیت مشترک، انزوا، توجه آگاهی و همدردی بیش‌ازحد است. این مقیاس دارای لیکرتی ۵ گزینه ای (شامل ۱= تقریباً هرگز، ۵ = تقریباً همیشه) است. سه خرده مقیاس قضاوت کردن خود، انزوا و همانندسازی افراطی به‌صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. نمره بالاتر سطح بالاتر شفقت خود را نشان می‌دهد. ضمناً ماده های ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ به‌صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. در پژوهش انجام‌شده توسط نف (۲۰۰۳) پایایی کلی این پرسشنامه از طریق روش آلفای

کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین هر کدام از زیر مقیاس ها نیز از همسانی درونی خوبی برخوردار بودند (از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱). مقدار ضریب پایایی مقیاس شفقت خود و زیر مقیاس‌های آن (مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی) از طریق آلفای کرونباخ برای ۳۰۰ نفر از اعضای جامعه آماری پژوهش‌هارونی و خوش اخلاق (۱۴۰۲) به ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۹۱، ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۹۳، ۰/۸۳ و ۰/۷۹ به دست آمد لذا پایایی آن‌ها مطلوب ارزیابی می‌شود. در پژوهش حاضر پایایی‌های به دست آمده با استفاده از آلفای کرونباخ به میزان(۰/۸۴) بدست آمد .

مقیاس آگاهی از بدن شیءانگاشته (OBC)

برای سنجش شرم از بدن، از خرده مقیاس هشت گویه ای شرم از بدن (شرم از بدن: سوالات ۹ تا ۱۶) مقیاس آگاهی از بدن شی انگاشته استفاده شد. این خرده مقیاس میزان درونی سازی استانداردهای فرهنگی بدن را در ارتباط با خود و تجربه شرم را در پاسخ به برآورده نشدن این هنجارهای بیرونی شده، اندازه گیری می‌کند. گویه ها در یک طیف لیکرت هفت گزینه ای از (۱) شدیدا موافقم تا (۷) شدیدا مخالفم درجه بندی می‌شوند. پس از نمره گذاری معکوس گویه های مربوطه، میانگین نمرات محاسبه می‌شود که نمرات بالاتر نشان دهنده سطوح بالاتر شرم از بدن هستند. همسانی درونی خرده مقیاس شرم از بدن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست امده است. این مقیاس توسط منصوری نیک و همکاران در ایران هنجاریابی شده است. روایی مقیاس آگاهی از بدن شی انگاشته با استفاده از روش‌های تحلیل عامل تأییدی و روایی همگرا سنجیده شد و پایایی مقیاس با روش‌های همسانی درونی و تنصیف ارزیابی شد. ضرایب همبستگی بین آگاهی از بدن شی انگاشته و عامل‌های آن (پایش بدن، شرم بدن و باورهای کنترل ظاهر) با طرحواره ظاهر و جهت‌گیری ظاهر نشان داد که مقیاس فوق از روایی همگرای خوبی برخوردار است. ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و عامل‌های آن (پایش بدن، شرم بدن و باورهای کنترل ظاهر) به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۸، ۰/۷۵ و ۰/۶۵ محاسبه شد (۲۳, ۲۴). در پژوهش حاضر پایایی‌های به دست آمده با استفاده از آلفای کرونباخ به میزان (۰/۸۰۶) بدست آمد.

در پژوهش حاضر، درمان هیجان مدار براساس رویکرد گرینبرگ، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک جلسه به افراد گروه آزمون با ارائه تکلیف آموزش داده شد (۲۵).

خلاصه جلسات درمان هیجان‌مدار

جلسه اول: آشناسازی اعضاء با یکدیگر و برقراری رابطه درمانی، معرفی درمان هیجان مدار، تعیین نحوه درمان و اهداف آن، طرح ریزی جلسات، بررسی پیامدهای جسمانی و روانی چاقی

جلسه دوم: تشریح ماهیت و عملکرد هیجانات، هیجانات اولیه و ثانویه و آموزش تفکیک این دو نوع هیجان از یکدیگر، مشاهده و کشف سبک پردازش هیجانی مراجع، بازنمایی و تنظیم هیجانات اصلی سازگارانه- ناسازگارانه

جلسه سوم: پرداختن به نشانگرهای مختلف در سطوح مختلف فرایند پردازش مراجع، برجسته سازی نقش مراجعان در خلق تجارب هیجانی، کشف و غلبه بر وقفه ها، موانع ابراز هیجانات؛ رسیدن به پذیرش، تحمل، تنظیم و تجربه هیجانات.

جلسه چهارم: شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه هایی از خود که انکار و سرزنش شده است، بررسی تأثیر اضطراب و مکانیزم های دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، تقویت پذیرش جنبه های انکار شده خود

جلسه پنجم: شناسایی خود مضطرب و سرزنش گر، شناسایی دوپارگی خود انتقادگر، گفتگوی دو صندلی برای مکالمه خودِ مضطرب با خود ایمن

جلسه ششم: ارائه تعریفی از طرحواره های هیجانی، کمک به مراجع برای کشف و فعال سازی هیجانات و طرحواره های هیجانی ناسازگارانه اولیه برای تغییر هیجانات ناسازگارانه اصلی از طریق برانگیختن هیجانات متوقف شده، استفاده از تمرین گفتگوی دو صندلی

جلسه هفتم: پردازش هیجان و تغییر طرحواره های هیجانی، ایجاد راهبردهای جدید خودتنظیمی هیجانی جهت تغییر شکل طرحواره های ناسازگارانه اصلی، معنا بخشیدن به تجربه، ظرفیت تنظیم هیجانی، آموزش توانایی تأمل در تجارب و ایجاد روایتی جدید از آنها.

جلسه هشتم: پاسخ به سئوالات آزمودنی ها، جمع بندی جلسات و اجرای پس آزمون.

در نهایت داده ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری تحلیل شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش را ۳۰ نفر از افراد مبتلا به بیماری چاقی مزمن و شاخص توده بدنی بالای ۲۵ مراجعه‌کننده به کلینیک سلامت ایرانیان شهر اصفهان تشکیل دادند که در گروه‌های آزمایش و گواه هر گروه ۱۵ نفر قرار گرفتند. در ادامه به بررسی اثر درمان هیجان مدار بر شفقت به خود، اضطراب اجتماعی، احساس شرم و تحمل ناکامی در افراد چاق پرداخته‌شده است. ابتدا نتایج آمار توصیفی در جدول ۱ ارائه‌شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرها (هر گروه ۱۵ نفر)

		آزمایش			کنترل		
		پیش آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
شفقت به خود	میانگین	۷۳/۴۰	۸۴/۴۶	۸۱/۵۳	۷۲/۵۳	۷۳/۶۰	۷۳/۶۰
	انحراف استاندارد	۶/۹۷	۷/۷۵	۷/۳۸	۶/۱۱	۵/۹۶	۵/۵۱
احساس شرم	میانگین	۲۵/۸۰	۱۷/۵۳	۲۰/۰۰	۲۶/۵۳	۲۵/۷۳	۲۵/۶۰
	انحراف استاندارد	۸/۰۴	۶/۸۸	۵/۶۰	۳/۹۰	۴/۷۵	۵/۳۶

همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود میانگین نمرات متغیرها در گروه آزمایش نسبت به کنترل کاهش بیشتری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون داشته است. در گروه گواه تغییرات قابل‌ملاحظه‌ای دیده نشد. برای بررسی معناداری این تغییرات از تجزیه‌وتحلیل کوواریانس استفاده شد.

نرمال بودن توزیع متغیرها در دو گروه با آزمون شاپیرو ویلک موردسنجش قرارگرفته شد. نتایج نشان داد فرض نرمال بودن داده‌ها در گروه آزمایش و گواه برقرار است. نتایج آزمون لون برای همگنی واریانس در متغیرها نیز مورد تائید قرار گرفت. نتایج مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون نشان داد سطح معناداری اثر متقابل در تمامی متغیرهای وابسته معنادار نبوده و فرض همگنی شیب خط رگرسیون رعایت شده است. همچنین نتایج آزمون m باکس نیز نشان داد، مفروضه همسانی ماتریس کوواریانس‌ها رعایت شده است. در ادامه نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر بیان شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل اثرات درون آزمودنی و بین آزمودنی در آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر در خصوص ابعاد شفقت خود و شرم در پیش آزمون،پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
شفقت به خود	اثر زمان	۶۰۱/۱۵۶	۱/۵۸	۳۷۹/۸۶	۱۵/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۰/۹۹۶
	اثر زمان× گروه	۳۹۶/۳۵۶	۱/۵۸	۲۵۰/۴۵	۱۰/۴۰۶	۰/۰۰۱	۰/۲۷۱	۰/۹۷۱
	گروه	۹۶۶/۹۴۴	۱	۹۶۶/۹۴۴	۱۰/۱۵	۰/۰۰۴	۰/۲۶۶	۰/۸۶۸
احساس شرم	اثر زمان	۳۳۲/۴۶۷	۱/۱۸	۲۸۱/۴۸۴	۷/۲۳	۰/۰۰۸	۰/۲۰۵	۰/۷۸۸
	اثر زمان× گروه	۲۱۵/۴۸۹	۱/۱۸	۱۸۲/۴۴	۴/۶۸	۰/۰۳۲	۰/۱۴۳	۰/۷۰۲
	گروه	۵۲۸/۰۴۴	۱	۵۲۸/۰۴۴	۸/۹۲	۰/۰۰۶	۰/۲۴۲	۰/۸۲۲

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که براساس آزمون گرین هاوس – گیزر در متغیرهای پژوهش میانگین نمرات شفقت به خود و احساس شرم در مرحله پیش آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری به‌طور کلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$)، همچنین تعامل اثر زمان و عضویت گروهی در این متغیرها نیز معنی دار به دست آمده است ($p<۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات شفقت به خود و احساس شرم در سه مرحله پیش آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در کل نمونه پژوهش به ترتیب برابر با ۳۶ و ۲۰/۵ درصد و معنی دار است همچنین تفاوت نمرات این متغیر در سه مرحله از پژوهش در دو گروه معنی دار است که نشان می‌دهد روند تغییر نمرات در مراحل پیش آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه با هم تفاوت معنی‌داری دارند و میزان تفاوت گروه ها در مراحل پژوهش در شفقت به خود و احساس شرم به ترتیب برابر با ۲۷ و ۱۴/۳ درصد است. نتایج هم‌چنین نشان داده است که اثر اصلی گروه نیز در شفقت خود و احساس شرم معنی دار شده است ($p<۰/۰۱$). به عبارت دیگر، میانگین نمرات شفقت خود و احساس شرم در گروه آزمایش (درمان هیجان مدار) و کنترل تفاوت معنی‌داری دارد ($p<۰/۰۱$) و میزان این تفاوت ها در متغیرهای شفقت خود و احساس شرم به ترتیب برابر با ۲۶/۶ و ۲۴/۲ درصد به دست امده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان هیجان مدار بر شفقت به خودو احساس شرم در افراد چاق بود.

نتایج پژوهش نشان داد که درمان هیجان مدار بر شفقت خود (مهربانی به خود، خودداوری، انسانیت مشترک، انزوا، توجه آگاهی و همدردی بیش‌ازحد) در افراد چاق تأثیر دارد.

نتایج این پژوهش با یافته‌های پیشین ازجمله یعقوبی و همکاران (۱۴۰۰) باعنوان مقایسه اثربخشی درمان هیجان مدار و درمان پذیرش-تعهد بر شفقت خود در زنان دارای تعارض زناشویی (۲۶)، هالاموا و همکاران (۲۰۱۹) (۲۷)باعنوان اثرات روانشناختی و فیزیولوژیکی آموزش متمرکز بر هیجان برشفقت خود و محافظت از خود، بیلی (۲۰۲۰)(۲۸) با عنوان شفقت خود در درمان فردی متمرکز بر هیجان و سالاری راد و همکاران (۱۴۰۰)(۲۹) با عنوان کاهش باثبات افسردگی و افزایش شفقت‌خود در زنان مبتلا

به سرطان پستان با درمان متمرکز بر هیجان: یک مطالعه نیمه‌آزمایشی (۳۰) همسو بود. در تبیین اثر درمان هیجان مدار بر شفقت خود می‌توان گفت: درمان هیجان مدار مداخله‌ای بالقوه برای افزایش شفقت خود و کاهش سرزنش کردن خود و ناتوانی روان‌شناختی می‌باشد. این درمان به افراد کمک می‌کند که پردازش و ابراز هیجانی انطباقی داشته باشند؛ این تنظیم هیجانی بارآور با سازگاری روان‌شناختی مثبت همبسته می‌باشد. در این رویکرد مهارت‌های هیجانی که به‌عنوان توانایی تشخیص و ابراز هیجانات و همچنین توانایی همدلی با دیگران باعث افزایش صمیمیت و احساس امنیت شده و انتقادپذیری (البته در بعد مثبت) را در فرد افزایش می‌دهد (۲۶). در درمان هیجان مدار وظیفه درمانگر این است که بتواند یک رابطه مناسب و کارآمدی را ایجاد کند تا بتواند از طریق حس اعتماد درمان‌جو، آموزش‌هایی را برای تنظیم هیجان داشته باشد. یکی از مشکلات شایع در افرادی که از خود شفقتی پایین رنج می‌برند، فقدان اعتمادبه‌نفس است که باعث ایجاد افسردگی و کاهش امید به زندگی می‌شود که می‌تواند ناشی از هیجانات حل‌نشده و ابراز نشده به‌طرف مقابل باشد، افرادی که فقدان اعتمادبه‌نفس و استقلال دارند، برای به دست آوردن اعتماد، باید ابتدا بتوانند، هیجان‌های ابراز نشده را به کمک تکنیک‌های درمان هیجان مدار ابراز کنند و با کنار آمدن با هیجانات، نگرش تازه‌ای به ادامه زندگی داشته باشند. برای مثال از درمان‌جویان خواسته می‌شود تا تجربه دردناک یا احساس بد خود را بیان کنند و چون در محیط گروهی بیان می‌شود، این احساس که تنها نیستند و افراد دیگری هم مشکل مشابهی رادارند تا حدودی می‌تواند بار هیجانی ناشی از کمبود اعتمادبه‌نفس را برای آن‌ها افزایش دهد. درنهایت، مراجع از طریق آگاهی از هیجانات، بیان هیجانات تازه، تنظیم هیجانات و ابراز هیجان مناسب، با استفاده از تکنیک‌هایی چون القای هیجان، برچسب‌زنی هیجانی، شدت بخشی، به ادراک تازه‌ای از خویش دست می‌یابد و توانایی کنار آمدن با هیجانات را در خارج از جلسات درمان پیدا می‌کند. این افراد یاد می‌گیرند که می‌توانند در مواقع نیاز هیجانات خود را ابراز کنند و گاهی بتوانند آن‌ها را کنترل کنند، می‌تواند از احساسات منفی آن‌ها نسبت به رویداد کم کند و آن را قابل‌هضم نماید. درواقع نحوه مدیریت هیجان‌ها چه قبل رویداد، چه در زمان رویداد و چه بعد آن بسیار حائز اهمیت است (۳۱).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که درمان هیجان مدار بر احساس شرم در افراد چاق تأثیر دارد. نتیجه بدست آمده با یافته‌های فطورچی (۲۰۲۴)(۳۲) مبنی بر تأثیر گروه درمانی متمرکز بر هیجان بر احساس شرم و کنترل عواطف در زنان پس از طلاق و ثلاثی وهمکاران (۱۴۰) با عنوان بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر مؤلفه‌های خودانتقادی و احساس شرم بیماران (۳۳) همسو بود.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که اطلاعاتی است که این هیجان‌ها به ما می‌دهند که این آگاهی ممکن است باعث تمایل به تجربه کردن هیجان‌های منفی (مانند احساس شرم و گناه) به‌جای تلاش برای کاهش آن شود. لذا در طی آموزش تنظیم هیجان به افراد آموزش داده شد که از این آگاهی به‌صورت مثبت استفاده کرده و به طبع آن هیجان‌های منفی خود (مانند احساس شرم و گناه) را کاهش دهند (۳۴). افزون بر این یکی از جنبه‌های بدیع درمان تنظیم هیجان در نظر گرفتن رابطه سیستم‌های انگیزشی با هیجان‌ها و آموزش این رابطه به تکرار آن در جلسات بود که این عامل نیز به‌نوبه خود در کاهش هیجانات منفی مانند احساس شرم می‌شود. همچنین می‌توان گفت تنظیم هیجان تعدیل مدیریت هیجان‌ها را به دنبال دارد و برخوردار بودن از مهارت‌های مثبت تنظیم هیجان باعث سازگاری مثبت می‌شود؛ بنابراین تنظیم هیجان می‌تواند نقش مهمی در

زندگی ایفا کند و موجبات کاهش احساس شرم را در زندگی فراهم آورد (۳۵).

این افراد به‌جای توجه به موقعیت‌های اجتماعی بر احساسات خود و نحوه برخوردشان با دیگران تمرکز کنند. این افراد با ترک موقعیت اجتماعی نیز مدت‌ها به آنچه گفته یا انجام داده‌اند فکر می‌کنند و این تغییر توجه به سمت خود، پیامدهای منفی به دنبال دارد. بدین ترتیب که باتجربه علائم فیزیولوژیکی و شناخت‌های منفی در مورد خود محیط اجتماعی تهدیدکننده‌تر به نظر می‌آید و موجب می‌شود تا علائم جسمانی و نشانه‌های تجربه‌شده توجه بیشتری شود و این توجه افراطی بر خود و عدم توجه به محیط منجر به ضعف در عملکرد اجتماعی شده و اجتناب از تعاملات اجتماعی را به دنبال دارد (۳۶).

اگرچه این افراد سعی در اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی دارند اما کاملاً منزوی نیستند. رضایتی و ناکافی بودن ارتباط و عدم ارضاء نیاز اجتماعی سبب احساس شرم در این افراد شده و اجتناب و عدم پذیرش رویدادهای شخصی، عدم انعطاف‌پذیری و ناتوانی در تنظیم رفتار و ناتوانی در دستیابی به نتایج مطلوب را در پی دارد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان یکی از اهداف اصلی درمان مبتنی بر هیجان مستلزم ارتباط بازمان حال و توانایی ایجاد تمایز بین خود و افکار و تجارب درون روانی و انجام عمل ارزش‌مدار است. بدین منظور در گام اول به فرد کمک می‌شود تا به‌وسیله تمرکز بر زمان حال با آنچه هم‌اکنون در حال جریان است ارتباط برقرار کرده و با بودن در زمان حال هرلحظه از افکار، احساسات، هیجان‌ها و حالت جسمانی خود باخبر باشد. سپس به‌وسیله تمرین پذیرش می‌آموزد احساساتی را که در مسیر زندگی به طول اجتناب‌ناپذیری ایجاد می‌شود به‌عنوان یک احساس بدون قضاوت همان‌گونه که هستند تجربه کند نه به‌عنوان چیزی که باید از آن اجتناب کرد. بدین ترتیب فرد می‌تواند احساسات و نشانه‌های روانی و فیزیکی خود را بپذیرد. پذیرش احساسات و نشانه‌های جسمانی و روانی منجر به کاهش توجه و حساسیت افراطی بر علائم شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری اضطراب می‌شود و به دنبال آن محیط اجتماعی کمتر تهدیدکننده به نظرمی‌آید (۳۷). درعین‌حال با استفاده از راهبردهای پذیرش ازجمله ناامیدی سازنده و به چالش کشیدن راهکارهای قبلی فرد برای حل مشکلات از عواقب اجتناب و کنترل افکار و احساسات آگاه می‌شود. با بررسی راهکارهای جدید رفتار ارزش‌مدار به‌عنوان جایگزینی برای رفتارهای اضطرابی به فرد معرفی می‌شود. سپس با کمک به فرد برای تشخیص ارزش‌هایش در قدم بعدی به او کمک می‌شود این ارزش‌ها را در یک محیط امن به اجرا درآورده و تجربه کند. چنین اقداماتی به بهبود عملکرد اجتماعی فرد کمک کرده و به‌مرور اضطراب ارزش و اهمیت خود را از دست می‌دهد و فرد در مسیر ارضاء نیازهای اجتماعی قرارگرفته به کاهش احساس شرم منجر می‌شود (۳۸). از آنجایی که این پژوهش تنها بر روی افراد مبتلا به بیماری چاقی مزمن و شاخص توده بدنی بالای ۲۵ که در سال ۱۴۰۳ و در اصفهان صورت گرفته است، در تعمیم نتایج این پژوهش به سایر افراد در سایر شهرها به دلیل تفاوت های فرهنگی، قومی و اجتماعی اشاره باید احتیاط لازم توسط پژوهشگران و استفاده کنندگان از نتایج این پژوهش صورت گیرد. پیشنهاد می شود پژوهش های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر اجرا شود تا نتایج پژوهش‌های انجام شده با هم قابل مقایسه باشد و به بتوان رفع محدودیت این پژوهش کمک کرد. اقدام به پژوهش‌های کاربردی با موضوعاتی مشابه در زمینه اثربخشی درمان هیجان مدار بر کاهش سایر مشکلات افراد مبتلا به چاقی مانند افسردگی، ترس از ارزیابی منفی، افکار منفی تکرار شونده و غیره صورت گیرد. همچنین مرحله پیگیری در این پژوهش ۲ ماهه بود، بر این اساس پیشنهاد می شود در پژوهش های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت تر

و طولانی تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به بررسی تداوم و ماندگاری درمان هیجان مدار بر روی افراد مبتلا به چاقی پرداخته شود.

تعارض منافع

بین نویسندگان این پژوهش هیچ گونه تعارضی در منافع وجود نداشت و نویسندگان سهم یکسان در کلیه مراحل انجام پژوهش داشتند.

حمایت مالی

این مطالعه برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی در دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) انجام گرفته و در هیچ‌یک از مراحل انجام این پژوهش هیچ‌گونه منابع مالی دریافت نشده است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد ~~و زیر نظر~~ دارای کد اخلاق از کمیته‌ی اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و با کد اخلاق به شناسه IR.IAU.KHUISF.REC.1402.426 انجام‌گرفته است. تمام نکات اخلاقی شامل رازداری، در اولویت بودن سلامت روانشناختی شرکت‌کنندگان، امانت‌داری، دقت در استناددهی، قدردانی از دیگران، رعایت ارزش‌های اخلاقی در گردآوری داده‌ها، رعایت حریم خصوصی شرکت‌کنندگان توسط پژوهشگران مدنظر قرارگرفته شد.

تقدیرو تشکر

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد ~~رسالهی~~ نویسنده اول است. نویسندگان این مقاله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و کارکنان محترم کلینیک سلامت ایرانیان شهر اصفهان که زمینه انجام پژوهش را فراهم ساختند، صمیمانه قدردانی می‌نمایند.

References

1. Keyvani E. The effectiveness of treatment of emotion regulation strategies on irritability and self-control in women with obesity. Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences. 2020;62(5.1):–.10.22038/mjms.2019.17409
2. Kim K-B, Shin Y-A. Males with obesity and overweight. Journal of obesity & metabolic syndrome. 2020;29(1):18
3. WHO. /https: //www. who. int/nutrition/topics/obesity/en.2020.
4. Jassemi Zergani M, Seirafi M-R, Taghdisi M-H, Malihi zuckerini S, Taghavi-Kojeidi H. Evaluation of effectiveness of integration of Mindfulness-Based-Eating Awareness Training and implementation intention model on Body Mass Index, Waist circumference, Mindfulness Eating, and Physical Activity in Obese Women. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2021;9(1):94–109.10.52547/ijhehp.9.1.94
5. Haththotuwa RN, Wijeyaratne CN, Senarath U. Worldwide epidemic of obesity. Obesity and obstetrics: Elsevier; 2020. p. 3–8.
6. Yaraghchi A, Jomehri F, Seyrafi M, Kraskian Mujembari A, Mohammadi Farsani G. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Weight Loss and Cognitive Emotion Regulation in Obese Individuals. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2019;7(2):192–201.10.30699/ijhehp.7.2.192
7. pakandish s, Kraskian A, Jamhari F. The Effectiveness of Schema Therapy in Emotional Regulation and Band on Body Mass Index of obese Women. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2023;9(3):10–9.10.22034/ijrn.9.3.2
8. Palmeira L, Pinto-Gouveia J, Cunha M. The role of self-disgust in eating psychopathology in overweight and obesity: Can self-compassion be useful? J Health Psychol. 2019;24(13):1807–16.10.1177/1359105317702212
9. Karimkhani S, Mirzakochak khoshnevis H. The Effect of Mindfulness -Based Training on SelfCompassion and Emotion Regulation in Obese Girls. Bi-Quarterly Journal of studies and psychological news in adolescents and youth. 2022;2(3):1–10

10. Dodson SJ, Heng YT. Self-compassion in organizations: A review and future research agenda. Journal of Organizational Behavior. 2022;43(2):168–96
11. Sasani K, Seirafi M, Meschi F, Sarami G, Peymani J. Modeling of health-related quality of life based on self-approach to body image by mediating of self-compassion and shame in overweight and obese people. Iranian Journal of Nursing Research. 2020;14(6):78–87
12. Muris P, Meesters C, van Asseldonk M. Shame on me! Self-conscious emotions and big five personality traits and their relations to anxiety disorders symptoms in young, non-clinical adolescents. Child Psychiatry & Human Development. 2018;49(2):268–78
13. Blythin SP, Nicholson HL, Macintyre VG, Dickson JM, Fox JR, Taylor PJ. Experiences of shame and guilt in anorexia and bulimia nervosa: A systematic review. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 2020;93(1):134–59
14. Broekhof E, Bos MG, Rieffe C. The roles of shame and guilt in the development of aggression in adolescents with and without hearing loss. Research on child and adolescent psychopathology. 2021;49(7):891–904
15. etefaghi m, Sabet M, mirhashemi m. Compare the effectiveness of Barlow`s unified transdiagnostic treatment, Emotion- focused therapy and mindfulness on the body mass index of adults with obesity in tehran. Clinical Psychology Studies. 2020;11(40):103–31.10.22054/jcps.2021.57332.2481
16. Torres S, Sales C, Guerra MP, Simões MP, Pinto M, Vieira F. Emotion-focused cognitive behavioral therapy in comorbid obesity with binge eating disorder. 2020
17. Glisenti K, Strodl E, King R, Greenberg L. The feasibility of emotion-focused therapy for binge-eating disorder: a pilot randomised wait-list control trial. Journal of Eating Disorders. 2021;9:1–15
18. Asmari Bardezard Y, Khanjani S, Mousavi Asl E, Dolatshahi B. Effect of Emotion-focused Therapy on Anxiety, Depression and Difficulty in Emotion Regulation in Women With Binge Eating Disorder. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2021;27(1):2–15.10.32598/ijpcp.27.1.3246.1
19. Barbosa E, Couto AB, Basto I, Stiles WB, Pinto-Gouveia J, Salgado J. Immersion and distancing during assimilation of problematic experiences in a good-outcome case of emotion-focused therapy. Psychotherapy Research. 2018;28(2):313–27
20. Timulak L, McElvaney J, Keogh D, Martin E, Clare P, Chepukova E, et al. Emotion-focused therapy for generalized anxiety disorder: An exploratory study. Psychotherapy. 2017;54(4):361
21. Abdolkarimi M, Ghorban Shirodi S, Khalatbari J, Zarbakhsh MR. Effectiveness of meta diagnosis package of acceptance and commitment therapy, Self-Compassion therapy and dialectic behavioral therapy on emotion regulation and eating behavior of overweight and obese women. Journal of Psychological Science. 2018;17(70):651–62
22. Delavar A. Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences. Tehran: Roshd Publication. 2015
23. Mansourinik A, Davoudi I, Neisi A, Mehrabizadeh Honarmand M, Tamannaeifar MR. The relationship between body discrepancy and body image maladaptive coping strategies in female students: The mediating role of self-compassion and body shame. Journal title. 2019;12(4):1–15.10.52547/rph.12.4.1
24. ramezani M, Honarmand M, fazli deghat H, nickbin A. Investigating the role of self-compassion and shame in predicting posttraumatic growth and body image concern in breast cancer patients. Journal of Nursing Education. 2023;11(2):1–12.10.22034/ijpn.11.2.1
25. Shahmiri N, Asadi J, Azizi Ziabri LS, Abdollahzadeh H. The effectiveness of emotion-focused therapy (EFT) on Social physique anxiety, impulsive behaviors and emotional self-regulation in obese women. IJNR. 2024;18(6):45.10.22034/IJNR.18.6.45
26. Yaghoobi H, Toozandehjani H, Zendedel A. Comparison of the Effectiveness of Emotion – Focused Therapy and Acceptance – Commitment Therapy on Self – Compassion in Women with Marital Conflict. North Khorasan University of Medical Sciences. 2021;13(3):113–22.10.52547/nkums.13.3.113
27. Halamová J, Kóróniová J, Kanovský M, Túniyová MK, Kupeli N. Psychological and physiological effects of emotion focused training for self-compassion and self-protection. Res Psychother. 2019;22(2):358.10.4081/ripppo.2019.358
28. Bailey G. Self-compassion in emotion-focused individual therapy. Community Psychology in Slovakia 2020.5
29. Salarirad Z, Leilabadi L, Kraskian Mujembari A, Salehi M. Emotion Focused Therapy Enduringly Reduces Depression and Increases Self-Compassion in Women with Breast Cancer: A Semi-Experimental Study. Iran-J-of-Breast-Dis. 2022;14(4):4.10.30699/ijbd.14.4.4

30. Priest JB. Emotionally focused therapy as treatment for couples with generalized anxiety disorder and relationship distress. Journal of Couple & Relationship Therapy. 2013;12(1):22–37
31. Minaei H. The effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Reducing Anxiety and Self-Compassion in Adolescents. Journal of Applied Family Therapy. 2022;3(2):517–30
32. Fatourehchi S, Keshavarz Afshar H, Asadi M, Aslani K. Effect of Emotion-Focused Group Therapy on Feelings of Shame and Affective Control in Post-Divorce Women. Health Education and Health Promotion. 2024;12(3):389–98
33. Salasi B, Ramezani MA, Jahan F. Examining the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Self-criticism and Feeling of Shame in Patients Undergoing Methadone Maintenance Therapy. MEJDS. 2022;12(0):182
34. Kaplánová A. Competitive anxiety, and guilt and shame proneness from perspective type D and non-type D football players. Frontiers in psychology. 2021;12:601812
35. Vanolo A. Shame, guilt, and the production of urban space. Progress in Human Geography. 2021;45(4):758–75
36. Wu X, Qi J, Zhen R. Bullying victimization and adolescents' social anxiety: Roles of shame and self-esteem. Child Indicators Research. 2021;14:769–81
37. Strating MA, Pascual-Leone A. Emotion-based case formulation for personality disorders. Case Formulation for Personality Disorders Elsevier. 2019:355–74
38. Shahar B. Emotion-focused therapy for the treatment of social anxiety: An overview of the model and a case description. Clinical psychology & psychotherapy. 2014;21(6):536–47

Original Article

Investigating the Effectiveness of Emotion-Oriented Therapy on Self-Compassion and Shame In Obese People

Received: 29/07/2026 - Accepted: 25/08/2026

Farahnaz Alsadat Khoramian Esfahani [1]

Ilnaz Sajjadian [2*]

[1] *Department of Psychology, Isf.c., Islamic Azad University, Isfahan, Iran.*

[2] *Department of Clinical Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran*

Email: i.sajjadian@gmail.com

Abstract

Introduction: Obesity is one of the biggest challenges facing public health services in the 21st century and the main cause of preventable mortality in developed and developing countries. It is developing. Obesity has a negative effect on people's psychological health. The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of emotional therapy on self-compassion, social anxiety, shame, and tolerance of failure in obese people.

Methods: This semi-experimental research, including pre-test-post-test, control group, was conducted on all people suffering from chronic obesity and body mass index above 25 who referred to Iranian health clinic in Isfahan city in the spring of 2024. The sampling method in the first stage was based on the available sampling method and they were randomly placed in two experimental groups (15 people) and control (15 people) and were evaluated using the self-compassion questionnaire of Nef (2003) and the objectified body awareness scale. The data were analyzed using Levine's test, Shapiro-Wilko test, analysis of covariance test.

Results: The results showed that in the variables of self-compassion and feeling of shame, there was no significant difference between the two experimental and control groups in the pre-test stage ($p<0.05$). However, the difference in the mean scores of these variables in the two experimental and control groups was significant in the post-test and follow-up ($p<0.001$). The results indicated that the effectiveness of Emotionally Focused Therapy (EFT) on self-compassion and shame in the post-test was 39.8% and 34%, respectively. In the follow-up phase, these figures were 28.4% and 21.8%, respectively. The treatment effects were maintained in the follow-up phase, both in between-group comparisons and in within-group changes.

Conclusion: According to the findings of the research, emotion-oriented intervention has an effect on self-compassion and shame in obese people.

Keywords: Self-compassion, social anxiety, shame and failure tolerance.