

اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر خودسرزنشگری و خودآگاهی هیجانی افراد با تجربه سوگ

فاطمه السادات موسوی^۱ و فاطمه هدایت زاده^۲

سوگ می‌تواند با افزایش خودسرزنشگری و دشواری در شناسایی و نام‌گذاری هیجان‌ها همراه شود و این چرخه، سازگاری با فقدان را مختل کند. رفتار درمانی شناختی با بازسازی شناختی باورهای گناه‌محور و آموزش مهارت‌های پایش و برجسب‌گذاری هیجان، می‌تواند به کاهش خودسرزنشگری و ارتقای خودآگاهی هیجانی در افراد سوگ‌دیده کمک کند. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر خودسرزنشگری و خودآگاهی هیجانی افراد با تجربه سوگ بود. برای ای منظور، طی یک پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل ۳۰ زن با تجربه سوگ فرزند از بین مراجعین مراکز مشاوره در شهرستان ساری در پاییز سال ۲۰۲۴ به صورت نمونه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. آزمودنی‌ها پیش و پس از مداخله از نظر تجربه سوگ خودسرزنشگری، خودآگاهی هیجانی مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله درمان شناختی-رفتاری را دریافت کردند. یافته‌ها نشان داد رفتار درمانی شناختی با هدف‌گیری مستقیم باورهای مسئولیت‌پذیری افراطی، «باید/نباید»های گناه‌محور و تفسیرهای فاجعه‌آمیز از فقدان، به کاهش معنادار خودسرزنشگری در افراد سوگ‌دیده می‌انجامد. هم‌زمان، تمرین‌های شناسایی، تمایز و نام‌گذاری هیجان‌ها و پایش موقعیت‌های برانگیزاننده، خودآگاهی هیجانی را ارتقا داد که می‌تواند مسیر تنظیم هیجان و سازگاری با سوگ را تسهیل کند. بر این اساس، CBT می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر برای کاهش رنج گناه‌محور و افزایش پردازش هیجانی در سوگ پیشنهاد شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، پایداری اثرات در پیگیری‌های بلندمدت و نقش متغیرهایی مانند نوع فقدان و شدت دلبستگی بررسی گردد.

کلمات کلیدی: خودآگاهی هیجانی، خودسرزنشگری، رفتار درمانی شناختی.

مقدمه

اختلال سوگ یک واکنش طبیعی است که افراد پس از یک رویداد غم‌انگیز مانند از دست دادن عزیزان خود تجربه می‌کنند (تریمل و همکاران، ۲۰۲۰). بین مفهوم سوگواری (حالت عینی و قابل

۱ گروه روان‌شناسی، واحد آیت‌اله‌آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران

۲ گروه روان‌شناسی، واحد آیت‌اله‌آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران (نویسنده مسول) fatemehsadatmousavii78@gmail.com

تشخیص که حاکی از رنج کشیدن از یک فقدان مهم است)، سوگ (واکنش ذهنی فرد به یک فقدان) و عزاداری (فرآیندهای هشیار و ناهشیار درون روانی، همراه با تلاش‌های فرهنگی، عمومی یا بین فردی که به منظور کنار آمدن با فقدان صورت می‌گیرد، جنبه فرهنگی و جمعی این مراسم پررنگ‌تر است) تفاوت وجود دارد (کوچن و همکاران، ۲۰۲۰). به طور کلی سوگ به عنوان واکنش هیجانی به فقدان تعریف می‌شود و مفهومی است که عموماً برای اشاره به واکنش فرد سوگوار نسبت به فقدان به کار برده می‌شود (دورسی و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین اگر سوگواری شرایط عینی و قابل مشاهده فردی است که یک فقدان مهم را تجربه کرده است، پس سوگ واکنش ذهنی به این شرایط است. وقتی شخصی از دست دادن کس یا چیز باارزشی را تجربه می‌کند، دچار آسیب جدی می‌شود (گلد و همکاران، ۲۰۲۰).

متأسفانه اتفاقات مختلفی در زندگی انسان رخ می‌دهد که او را به عزاداری وا می‌دارد. این رویدادها می‌تواند شامل مرگ یکی از عزیزان یا از دست دادن یک موقعیت شغلی مهم باشد (روزنر و همکاران، ۲۰۲۱). از دیگر عواملی که افراد در پی آن عذاب می‌کشند می‌توان به طلاق و جدایی، از دست دادن شغل، از دست دادن عضوی از بدن، سوختگی، بروز بیماری صعب‌العلاج اشاره کرد (ایزما، ۲۰۲۳). سوگ با علائم دیگری مانند سوگ شدید، انکار، عصبانیت، بی‌حسی و شوک همراه است. گاهی اوقات شدت این اختلال به حدی است که افراد قادر به انجام کارهای روزمره خود نیستند (استیلز و همکاران، ۲۰۲۰). مدت عزاداری برای هر فرد متفاوت است، اما ممکن است تا یک سال طول بکشد و برخی از علائم اختلال سوگ با افسردگی اساسی مشترک هستند، از جمله علائم سوگ عمیق، گریه مداوم و افکار خودکشی، اما از نظر زمان شکل‌گیری، عوامل آشکار کننده و محتوای افکار متفاوت هستند (بویلن و همکاران، ۲۰۲۰).

وقتی تجربه یک شخص از سوگ از حد طبیعی متناسب با فرهنگ، مذهب، سن یا هنجارهای اجتماعی فراتر می‌رود، دلیل آن می‌تواند اختلال سوگ مزمن باشد و این شرایط نیز می‌تواند نشان‌دهنده عوامل منفی مانند خودسرزنشگری افراطی باشد (مایورو و همکاران، ۲۰۱۹). افراد خودسرزنشگر تمایل دارند نسبت به عدم تایید یا انتقاد دیگران حساس باشند، نسبت به خود و دیگران رقابتی و قضاوت‌کننده باشند (لویی و همکاران، ۲۰۲۰). خودسرزنشگری شامل این است که فرد چگونه خود را ارزیابی می‌کند. خودسرزنشگری در روانشناسی معمولاً به عنوان یک ویژگی شخصیتی منفی مورد مطالعه و بحث قرار می‌گیرد که در آن فرد دارای هویت خود مختل شده است (آروتا و همکاران، ۲۰۲۱). قطعه مقابل خودسرزنشگری کسی است که دارای هویت منسجم، جامع و به طور کلی مثبت باشد. انتقاد از

خود اغلب با اختلال افسردگی اساسی همراه است (زرروف و همکاران، ۲۰۲۱). خودسرزنشگری به عنوان یک ویژگی شخصیتی با چندین اثر منفی مرتبط است. خودانتقادی کنندگان عواطف منفی بیشتری را تجربه می کنند، حمایت را بدتر از دیگران درک می کنند و درخواست های کمتری برای حمایت می کنند که می تواند نشان دهنده ضعف در آگاهی علی الخصوص در مباحث هیجانی باشد (نگی و همکاران، ۲۰۲۱).

افراد مقاوم علی رغم وجود حوادث و شرایط استرس زا، سطح بالایی از انگیزه و پیشرفت را حفظ می کنند که این شرایط مستلزم کسب خودآگاهی مناسب در حیطه های متفاوت شناختی، رفتاری و حتی هیجانی است (عبدالبری، ۲۰۲۱). در خصوص خودآگاهی می توان بیان نمود که ضروری ترین توانایی مرتبط با هوش هیجانی این است که افراد از هیجان ها و احساس های خود آگاه باشد (عباسی و سعدی پور، ۲۰۲۰). به طور کلی خودآگاهی هیجانی باعث می شود وقایع منفی کمتری در زندگی تجربه گردد (مارتینز و همکاران، ۲۰۲۲) و بنابراین افراد احساسات خود را به خوبی شناخته و هدایت کرده (هاگینز، ۲۰۲۱) و احساسات دیگران را نیز درک کنند و به روشنی و اثربخش با آن برخورد نمایند (دوی نور، ۲۰۲۱). از سوی دیگر خودآگاهی هیجانی جنبه های نگرشی مانند اینکه فرد هیجانها را به عنوان بخش مثبت یا منفی خود ارزش گذاری می کند (رشیدزاده و همکاران، ۲۰۱۹).

در این راستا، از روش های نوینی که در بهبود اختلال های روان شناختی نقش دارد رفتار درمانی شناختی است و استفاده از اقدامات درمانی به موقع و مناسب برای بهبود مشکلات این افراد و جلوگیری از آسیب بیشتر است (شانون، ۲۰۲۲) و در صورت عدم درمان، این افراد با آن مواجه می شوند و بسیاری از مشکلات در جامعه را سبب خواهد بود (اورکی و همکاران، ۲۰۱۷). رفتار درمانی شناختی به عنوان یکی از روش های مناسب در درمان این گونه اختلالات شناخته شده است (محب و همکاران، ۲۰۲۱). فرض اصلی رفتار درمانی شناختی این است که فرآیندهای یادگیری نقش مهمی در ایجاد و تداوم رفتارها ایفا می کنند (تورنر و همکاران، ۲۰۱۶) و به عبارت ساده تر، رفتار درمانی شناختی به بیماران با مشکلات مختلف ذهنی و جسمی کمک می کند تا شناسایی، اجتناب کنند و با آنها برخورد می کنند (اوسلیوان و همکاران، ۲۰۱۷). یعنی در شناسایی موقعیت هایی که احتمال رفتار پرخطر در آنها زیاد است و امکان اجتناب از این موقعیت ها و برخورد موثر با مسائل را فراهم می کند (انصاری و همکاران، ۲۰۱۹). از طرفی پیشینه تحقیقاتی و نتایج به دست آمده توسط درمانگران از این

روش درمانی باعث شده است که همواره سعی در بهبود این روش درمانی با تکنیک های رفتار درمانی شناختی داشته باشند (لی و همکاران، ۲۰۱۵).

میرمعصومی و شریفی (۲۰۲۴) نشان داده اند که سوگ درمانی شناختی-رفتاری با رویکرد اسلامی بر ناامیدی در یک زن مبتلا به اختلال سوگ پیچیده اثربخش است. مالکی و همکاران (۲۰۲۲) دریافته اند که مشاوره گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری بر خودانتقادی و سرمایه روان شناختی دانش آموزان با نشانگان اضطراب اجتماعی اثربخش است. امینی فر و همکاران (۲۰۲۲) نشان داده اند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودآگاهی هیجانی، همدلی و شفقت به خود در کارآموزان زن روان-درمانگری اثربخش است. مومیشک کونروپ و همکاران (۲۰۲۴) دریافته اند که رفتار درمانی-شناختی متمرکز بر غم و اندوه برای علائم سوگ طولانی مدت تاثیر دارد. کرونر و همکاران (۲۰۲۳) نشان داده اند که رفتار درمانی-شناختی بر خودسرزنشگری اثربخشی دارد. فرناندز-رودریگز و همکاران (۲۰۲۳) دریافته اند که رفتار درمانی-شناختی فرا تشخیصی برای اختلالات هیجانی تاثیر دارد. به طور کلی سوگ از عوامل بسیار اثر گذار در فرایند عملکردی افراد می باشد زیرا براین میزان تاثیر سوگ می تواند عوامل شناختی، رفتاری و هیجانی را تحت تاثیر قرار دهد. از این رو آشنایی با عوامل تاثیر گذار بر آن برای دست اندرکاران امر آموزشی و درمانی حائز اهمیت است تا شاید زمینه های ارتقاء روش های درمانی و کنترلی نوین فراهم گردد. در پژوهش های گذشته به نظر می رسد مطالعه ای به طور همزمان به بررسی اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر خودسرزنشگری و خودآگاهی هیجانی افراد با تجربه سوگ صورت نگرفته است. لذا در راستای برطرف کردن خلاء موجود میان مطالعات انجام شده، سوال این پژوهش این است که آیا رفتار درمانی شناختی بر خودسرزنشگری و خودآگاهی هیجانی افراد با تجربه سوگ اثربخش است؟

روش

این پژوهش یک پژوهش نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون و گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را ۶۸ زن ۳۰ تا ۶۰ سال با تجربه سوگ فرزند مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهرستان ساری در پاییز سال ۲۰۲۴ تشکیل دادند. با توجه به آن که حداقل تعداد نمونه برای پژوهش های مداخله ای ۱۵ نفر است (دلاور، ۲۰۲۰)، ابتدا بین جامعه هدف پرسشنامه تجربه سوگ بارت و اسکات (۱۹۹۸) توزیع شد سپس ۳۰ نفر که تجربه سوگ متوسط (نمره بین ۶۸ تا ۱۰۲) داشته اند به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش ۱۵ نفره و کنترل ۱۵

نفره جایگزین شدند. ملاک ورود شامل افراد مورد مطالعه با تجربه سوگ مراجعه کننده به مراکز مشاوره، ساکن بودن در شهرستان ساری، قرار گرفتن در بازه سنی ۳۰ تا ۶۰ سال، جنسیت مونث، و سپری شدن حداقل ۳ ماه و حداکثر ۱ سال از سوگ، کسب نمره بین ۶۸ تا ۱۰۲ با تجربه سوگ متوسط در پرسشنامه تجربه سوگ بارت و اسکات (مهدی پور و همکاران، ۲۰۰۹)، عدم تشخیص همراهی اختلال های روانی و جسمانی به صورت خودگزارشی، موافقت نامه افراد در خصوص شرکت افراد در طرح پژوهش بود. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش شامل مقیاس خودسرزنشگری تامسون و زاروف (۲۰۰۴)، پرسشنامه خودآگاهی هیجانی ریفی و همکاران (۲۰۰۷) و پرسشنامه تجربه سوگ بارت و اسکات (۱۹۹۸) بود.

مقیاس خودسرزنشگری تامسون و زاروف (۲۰۰۴) یک ابزار خودگزارشی برای سنجش میزان گرایش فرد به سرزنش کردن خود پس از رویدادهای منفی است. معمولاً ابعادی مثل احساس گناه، مسئولیت پذیری افراطی، خودانتقادی تنبیه گرانه و نسبت دادن شکست ها به نقص های شخصی را پوشش می دهد. پاسخ ها اغلب روی طیف لیکرت ثبت می شوند و نمره بالاتر نشان دهنده شدت بیشتر خودسرزنشگری و الگوی پایدارتر خودملامت گری است. از آن در پژوهش های بالینی (مثل سوگ، افسردگی، اضطراب) برای بررسی نقش خودسرزنشگری در تداوم رنج و پاسخ به درمان استفاده می شود.

پرسشنامه خودآگاهی هیجانی ریفی و همکاران (۲۰۰۷) یک ابزار خودگزارشی برای ارزیابی توانایی فرد در تشخیص، تمایز و نام گذاری هیجان ها و نیز توجه بازتابی به تجربه هیجانی است. معمولاً مؤلفه هایی مانند وضوح هیجانی، آگاهی از نشانه های بدنی/هیجانی، شناخت محرک های هیجان و توانایی توصیف دقیق احساسات را می سنجد. پاسخ دهی غالباً به صورت لیکرت است و نمره بالاتر نشان دهنده خودآگاهی هیجانی بیشتر و ظرفیت بهتر برای پایش و تنظیم هیجان است. این ابزار در پژوهش های مربوط به سوگ، تنظیم هیجان، تاب آوری و مداخلات مبتنی بر CBT کاربرد دارد.

پرسشنامه تجربه سوگ بارت و اسکات (۱۹۹۸) برای سنجش ابعاد مختلف تجربه سوگ پس از فقدان طراحی شده و به صورت خودگزارشی واکنش های هیجانی، شناختی و رفتاری مرتبط با سوگ را بررسی می کند. معمولاً حوزه هایی مثل اندوه و دلتنگی، افکار مزاحم، احساس گناه/سرزنش، کناره گیری اجتماعی، اختلال عملکرد روزمره و برخی واکنش های خاص سوگ را پوشش می دهد. نمره گذاری معمولاً بر اساس لیکرت انجام می شود و نمره بالاتر نشان دهنده شدت بیشتر تجربه سوگ

یا دشواری سازگاری با فقدان است. در پژوهش‌ها از آن برای تمایز سوگ طبیعی از سوگ پیچیده/پایدار و نیز برای سنجش تغییرات پس از مداخله درمانی استفاده می‌شود.

شیوه اجرا

در حیطه میدانی پس از دریافت مجوزها با مراجعه به مراکز و انتخاب افراد مد نظر، جلسات درمانی توسط روانشناس بر روی افراد در گروه آزمایش با توالی هفته ای دو جلسه در پاییز ۲۰۲۴ انجام شد. قبل از شروع جلسات ملاحظات اخلاقی از جمله اهداف پژوهش، رازداری، حفظ حریم افراد بیان گردید و همچنین رضایت نامه آگاهانه از افراد به منزله تعهد شرکت در پژوهش از افراد دریافت شد، سپس پیش آزمون از گروه آزمایش و گروه کنترل کسب شد و در پایان جلسات از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. برای گروه آزمایش از مداخله درمان شناختی-رفتاری بر اساس دستورالعمل بک (۱۹۹۸) استفاده شد، که در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا گردید. مداخله صرفاً بر روی گروه آزمایش استفاده شد و برای گروه کنترل مداخله صورت نگرفت.

جدول ۱: رفتار درمانی شناختی براساس مدل بک (۱۹۹۸)

جلسه	اهداف	محتوا
۱	معرفی اعضا به یکدیگر، مقدمات و انجام پیش‌آزمون	مشخص شدن اهداف درمان، ذکر قوانین جلسه، رابطه درمانی. تمرین آرمیدگی تخیلی هدایت شده
۲	بازخورد جلسه قبل،	معرفی درمان شناختی-رفتاری، آموزش تکنیک آرامسازی، ارائه تکلیف. تمرین شناسایی خطاهای منطقی تمرین
۳	باورهای منفی و ناکارآمد	داشت افکار و باورهای منفی و ناکارآمد، استفاده از تکنیک آرامسازی، ارائه تکلیف. فعالیت‌های جالب و مورد علاقه
۴	آموزش فن پیکان عمودی	آموزش فن پیکان عمودی رو به پایین برای شناسایی طرحواره‌ها، باورهای مرکزی، استفاده از فن آرامسازی، ارائه تکلیف.
۵	تهیه فهرست اصلی باورها	تهیه فهرست اصلی باورها، استفاده از فن آرامسازی، تمرین افکار درمقابل واقعیت‌های احتمالی
۶	آزمون باورهای مُراجعان با تحلیل عینی	آزمون باورهای مُراجعان با تحلیل عینی (قضاوت و داوری)، استفاده از فن آرامسازی، فن تعریف اصطلاحات، ارائه تکلیف. تمرین آرمیدگی عضلانی تدریجی
۷	استفاده از روش‌های مختلف تحلیل شناختی	استفاده از روش‌های مختلف تحلیل شناختی و تشویق مُراجعان به ارزیابی مجدد باورها، توضیح خطاهای شناختی و ارائه لیستی از تعریفها به مُراجع، ارائه تکلیف. تمرین غرقه سازی
۸	استفاده از فن آرامسازی	استفاده از فن آرامسازی، مخالفت ورزشی با افکار خودکار، حساسیت زدایی منظم، نسبت به واقعه مرتبط با سوگ، ارائه تکلیف. تمرین حساسیت‌زدایی منظم به صورت تجسمی

۹	تأکید بر شناخت احساسات	تأکید بر شناخت احساسات، آموزش مهارت حل مساله، توضیح انواع منظم، ارائه تکلیف. شناسایی طرحواره های ناکارآمد با استفاده از پیکان رو به پایین
۱۰	استفاده از فن آرماسازی	استفاده از فن آرماسازی، مخالفت ورزی با افکار خودکار، ارائه تکلیف. تمرین تحلیل منطقی. تمرین تحلیل منطقی بازداری قشری اختیاری
۱۱	رویارویی شناختی	رویارویی شناختی، استفاده از فن آرماسازی، ارائه تکلیف. بازداری قشری اختیاری
۱۲	حل مساله، جمع بندی و انجام پس آزمون	مروری بر تمرینات کل دوره، اجرای پس آزمون، اختتامیه.

در پژوهش حاضر جهت بررسی فرضیه های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. داده ها با نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

ابتدا، برای آزمون این پیش فرض (توزیع طبیعی داده ها) از آزمون M باکس $Box's M$ استفاده شد. نتایج آزمون باکس، نشان داد که درجه آزادی ۱ برابر با (۳) و تحلیل واریانس برابر با (۲/۱۸۲) و سطح معنی داری آن ۰/۰۸۸ است، که با احتمال زیاد می توان همگونی واریانس ها را پذیرفت، و حداقل شرایط لازم برای تحلیل وجود دارد. با توجه به نتایج تحلیل واریانس آزمون لوین، سطح معنی داری بدست آمده بیشتر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین به طور کلی، می توان گفت پیش فرض همگونی واریانس در گروه ها از تجانس برخوردار است. نتایج مربوط به بررسی همگنی شیب رگرسیونی در متغیر پژوهش نشان داد که مقدار تحلیل واریانس تعامل مستقل و همپراش می باشد و متعاقباً معنی دار نمی باشد، بنابراین می توان نتیجه گرفت پیش فرض همگونی شیب رگرسیون رعایت شده است. به طور کلی مفروضات (پیش فرض های، نرمال بودن و همگونی واریانس ها) تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) رعایت شده است.

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) بر روی نمرات خود آگاهی هیجانی در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می دهد. با توجه به نتایج فوق تمامی آزمون های مانکوا (اثر پلایی، لامبدایی و یلکز، اثر هتلینگ، بزرگترین ریشه خطا) در سطح ($P < 0.01$) معنی دار می باشند، بر این اساس می توان بیان داشت حداقل در یکی از خرده مقیاس های متغیر خود آگاهی هیجانی و متغیر خودسرزنشگری در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد. با توجه به جدول ۲ نتایج حاکی از آن است که در مجموع بین خرده مقیاس های خودسرزنشگری و خود آگاهی هیجانی در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنی داری در سطح ۰/۰۱ وجود

دارد. به طور کلی نشان می دهد که با رفتار درمانی شناختی بر خودسرزنشگری و خودآگاهی هیجانی افراد با تجربه سوگ اثربخش است. اما بر روی خودآگاهی هیجانی اثربخشی بیشتری دارد.

جدول ۱۰-۴: نتایج حاصل از آزمون آنکوا در متن مانکوا بر روی متغیرها

منبع پراکندگی	متغیرها	SS	df	MS	F	Sig.	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	خودسرزنشگری	۱۰۷۳۸/۳۲	۱	۱۰۷۳۸/۳۲	۱۳۷/۴۰۴	۰/۰۱	۰/۸۴۱	۱
	خودآگاهی هیجانی	۴۱۵۱/۴۲	۱	۴۱۵۱/۴۲	۲۳۹/۲۵۴	۰/۰۱	۰/۹۰۲	۱

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج بدست آمده، رفتار درمانی شناختی بر خودسرزنشگری و خودآگاهی هیجانی افراد با تجربه سوگ اثربخش است و فرضیه کلی پژوهش مورد تایید واقع گردید. این نتایج با یافته عزتی و همکاران (۲۰۱۵)، کافی نیا و فرهادی (۱۳۹۹)، هلند و همکاران (۲۰۲۳)، کرونر و همکاران (۲۰۲۳)، یافی (۲۰۲۲)، تیلور و همکاران (۲۰۲۰) همسو می باشد. در تبیین این نتایج می توان این گونه بیان کرد که رفتار درمانی شناختی به افراد کمک می کند تا الگوهای فکری منفی و غیرسازنده خود را شناسایی کرده و آنها را با الگوهای فکری واقع بینانه تر و سازنده تر جایگزین کنند. این فرآیند می تواند به کاهش خودسرزنشگری کمک کند، زیرا بسیاری از افراد در حین سوگ، به طور غیرمنطقی خود را سرزنش می کنند و احساس می کنند که می توانستند وضعیت را تغییر دهند یا بهتر عمل کنند. یکی از اهداف مهم رفتار درمانی شناختی در درمان سوگ، ترویج خودشفقت و کاهش خودسرزنشگری است (اورکی و همکاران، ۲۰۱۷). این روش به افراد کمک می کند تا با خود به صورت مهربانتری برخورد کنند و احساسات خود را بدون قضاوت و سرزنش بپذیرند. رفتار درمانی شناختی به افراد کمک می کند تا ابزارها و تکنیک هایی برای کنترل احساسات و تنظیم هیجانی خود یاد بگیرند. این توانایی می تواند به کاهش خودسرزنشگری کمک کند، زیرا افراد می توانند با استفاده از این ابزارها، احساسات منفی خود را بهتر مدیریت کرده و از سرزنش خود در مواجهه با این احساسات جلوگیری کنند (اوسلیوان و همکاران، ۲۰۱۷). رفتار درمانی شناختی به افراد کمک می کند تا معنای جدیدی از تجربه سوگ خود بسازند و به آن نگاهی مثبت تر و سازنده تر داشته باشند. این فرآیند می تواند به کاهش خودسرزنشگری کمک کند، زیرا افراد می توانند با تغییر نگرش خود به سوگ، احساس

کمتری از سرزنش و گناه داشته باشند. رفتاردرمانی شناختی تمرکزی بر خودمراقبتی و بهره‌گیری از حمایت روانشناختی دارد. این تمرکز می‌تواند به کاهش خودسرزنشگری کمک کند، زیرا افراد می‌توانند با تمرکز بر نیازهای خود و دریافت حمایت مناسب، احساس کمتری از سرزنش و گناه داشته باشند. به طور کلی، روش رفتار درمانی شناختی با ارائه ابزارها و تکنیک‌هایی برای تغییر الگوهای فکری منفی، ترویج خودشفقت، کنترل احساسات و تنظیم هیجانی، ساختاردهی مجدد معنا و تمرکز بر خودمراقبتی و حمایت روانشناختی، به کاهش خودسرزنشگری در افراد با تجربه سوگ کمک می‌کند (تورنر و همکاران، ۲۰۱۶)

در تبیینی دیگر می‌توان گفت، رفتاردرمانی شناختی به افراد کمک می‌کند تا درک کنند که چگونه افکار منفی و تحریف‌شده، می‌توانند بر احساسات و رفتار آن‌ها تاثیر بگذارند. مثلاً، فردی که به طور مداوم به خود می‌گوید "من مقصرم" یا "اگر بیشتر تلاش می‌کردم..."، احتمالاً دچار افسردگی و خودسرزنشی بیشتر می‌شود و رفتارهای اجتنابی را از پیش می‌گیرد. رفتاردرمانی شناختی به فرد کمک می‌کند تا این الگوها را بشناسد و افکار ناسالم را با افکار واقع‌بینانه‌تر جایگزین کند. این درک ارتباط بین افکار، احساسات و رفتارها، اساس افزایش خودآگاهی هیجانی است (هلند و همکاران، ۲۰۲۳). با یادگیری و تمرین این مهارت‌ها، فرد می‌تواند به طور فعالانه احساسات خود را مدیریت کند و از بروز واکنش‌های غیر سازنده جلوگیری کند. این امر به افزایش خودآگاهی هیجانی و بهبود عملکرد کلی در مواجهه با سوگ کمک می‌کند. رفتاردرمانی شناختی به افراد کمک می‌کند تا احساسات خود را به عنوان بخشی از روند طبیعی سوگ بپذیرند، نه به‌عنوان نشانه‌ای از ضعف یا شکست. این پذیرش، گامی اساسی در جهت افزایش خودآگاهی هیجانی است. فرد یاد می‌گیرد که با احساسات منفی خود مبارزه نکند، بلکه آن‌ها را بپذیرد و با آن‌ها روبرو شود (شانون، ۲۰۲۲). به طور خلاصه، رفتاردرمانی شناختی با ارائه یک چارچوب ساختاریافته برای درک، نامگذاری، مدیریت و پذیرش احساسات، به افراد سوگوار کمک می‌کند تا خودآگاهی هیجانی خود را افزایش دهند و در نهایت، به طور سالم‌تر با سوگ خود کنار بیایند.

References

- Al-Amari, H. S., & Algamdi, N. (2022). " A counseling program to enhance self-awareness of body image using some cognitive-behavioral therapy techniques for women who have undergone gastric sleeve surgeries.
- Abdel-bary, A. M. (2021). The effect of an educational program based on the theory of brain-based learning on the development of emotional intelligence and some basic skills in volleyball. *The International Scientific Journal of Physical Education and Sport Sciences*, 9(2), 97-109.
- Aruta, J. J. B. R., Antazo, B. G., & Paceaño, J. L. (2021). Self-stigma is associated with depression and anxiety in a collectivistic context: the adaptive cultural function of self-criticism. In *Mental Health and Psychopathology* (pp. 34-52). Routledge.

- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56:893-7. doi: 10.1037//0022-006x.56.6.893
- Boelen, P. A., Eisma, M. C., Smid, G. E., & Lenferink, L. I. (2020). Prolonged grief disorder in section II of DSM-5: a commentary. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1771008.
- Chang, W. W. , Zhang, L. , Wen, L. Y. , Su, H. , & Jin, Y. L. (2021). Association Between Online Self-Directed Learning Ability and Negative Emotions Among College Students During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Anhui Province, East China. *Frontiers in Psychology*, 12.
- Dwi Nur, R. (2021). Jurnal-Self Awareness as a mediator for self-directed learning and goal setting on students.
- Dorsey, S., Lucid, L., Martin, P., King, K. M., O'Donnell, K., Murray, L. K., ... & Whetten, K. (2020). Effectiveness of task-shifted trauma-focused cognitive behavioral therapy for children who experienced parental death and posttraumatic stress in Kenya and Tanzania: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 77(5), 464-473.
- Eisma, M. C. (2023). Prolonged grief disorder in ICD-11 and DSM-5-TR: Challenges and controversies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 57(7), 944-951.
- Ferrari, M., Ciarrochi, J., Yap, K., Sahdra, B., & Hayes, S. C. (2022). Embracing the complexity of our inner worlds: Understanding the dynamics of self-compassion and self-criticism. *Mindfulness*, 13(7), 1652-1661.
- Fernández-Rodríguez, C., Coto-Lesmes, R., Martínez-Loredo, V., González-Fernández, S., & Cuesta, M. (2023). Is activation the active ingredient of transdiagnostic therapies? A randomized clinical trial of behavioral activation, acceptance and commitment therapy, and transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for emotional disorders. *Behavior modification*, 47(1), 3-45.
- Gould, E. D., Simhon, A., & Weinberg, B. A. (2020). Does parental quality matter? Evidence on the transmission of human capital using variation in parental influence from death, divorce, and family size. *Journal of Labor Economics*, 38(2), 569-610.
- Gutiérrez, I. T., Menendez, D., Jiang, M. J., Hernandez, I. G., Miller, P., & Rosengren, K. S. (2020). Embracing death: Mexican parent and child perspectives on death. *Child development*, 91(2), e491-e511.
- Helland, S. S., Baardstu, S., Kjøbli, J., Aalberg, M., & Neumer, S. P. (2023). Exploring the mechanisms in cognitive behavioural therapy for anxious children: Does change in emotion regulation explain treatment effect?. *Prevention Science*, 24(2), 214-225.
- Huggins, C. F. (2021). *Emotional self-awareness: definitions, measurement, and relevance to autism* (Doctoral dissertation, University of Aberdeen).
- Kochen, E. M., Jenken, F., Boelen, P. A., Deben, L. M., Fahner, J. C., van den Hoogen, A., ... & Kars, M. C. (2020). When a child dies: a systematic review of well-defined parent-focused bereavement interventions and their alignment with grief-and loss theories. *BMC palliative care*, 19, 1-22.
- Komischke-Konnerup, K. B., Zachariae, R., Boelen, P. A., Mareello, M. M., & O'Connor, M. (2024). Grief-focused cognitive behavioral therapies for prolonged grief symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 92(4), 236.
- Kidd, K. M., Sequeira, G. M., Paglisotti, T., Katz-Wise, S. L., Kazmerski, T. M., Hillier, A., ... & Dowshen, N. (2021). "This could mean death for my child": Parent perspectives on laws banning gender-affirming care for transgender adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 68(6), 1082-1088.
- Kroener, J., Mahler, J., & Sosic-Vasic, Z. (2023). Protocol: Addressing self-criticism in depression using CBT-based emotion-focused chairwork: study protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 13(10).
- Kotera, Y., Dosedlova, J., Andrzejewski, D., Kaluzeviciute, G., & Sakai, M. (2022). From stress to psychopathology: Relationship with self-reassurance and self-criticism in Czech University students. *International journal of mental health and addiction*, 20(4), 2321-2332.
- Lee, E. B., An, W., Levin, M. E., & Twhig, M. P. (2015). An initial meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy for treating substance use disorders. *Drug and alcohol dependence*, 155, 1-7.
- Loew, C. A., Schauenberg, H., & Dinger, U. (2020). Self-criticism and psychotherapy outcome: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 75, 101808.
- Mauro, C., Reynolds, C. F., Maercker, A., Skritskaya, N., Simon, N., Zisook, S., ... & Shear, M. K. (2019). Prolonged grief disorder: clinical utility of ICD-11 diagnostic guidelines. *Psychological medicine*, 49(5), 861-867.
- Mertens, E. C. , Deković, M. , van Londen, M. , & Reitz, E. (2022). Parallel Changes in Positive Youth Development and Self-awareness: the Role of Emotional Self-regulation, Self-esteem, and Self-reflection. *Prevention Science*, 23(4), 502-512.

- Nagy, L. M., Shanahan, M. L., & Baer, R. A. (2021). An experimental investigation of the effects of self-criticism and self-compassion on implicit associations with non-suicidal self-injury. *Behaviour research and therapy*, 139, 103819.
- Prigerson, H. G., Kakarala, S., Gang, J., & Maciejewski, P. K. (2021). History and status of prolonged grief disorder as a psychiatric diagnosis. *Annual review of clinical psychology*, 17, 109-126.
- Rosner, R., Comtesse, H., Vogel, A., & Doering, B. K. (2021). Prevalence of prolonged grief disorder. *Journal of affective disorders*, 287, 301-307.
- Rieffe, C., Meerum Terwogt, M., Petrides, K. V., Cowan, C., Miers, A. C., Tolland, A. (2007). Psychometric properties of the Emotion Awareness Questionnaire for children. *Personality and Individual Differences*, 43, 95-105.
- Rogier, G., Muzi, S., Morganti, W., & Pace, C. S. (2023). Self-criticism and attachment: A systematic review and meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 214, 112359.
- Stelzer, E. M., Zhou, N., Maercker, A., O'Connor, M. F., & Killikelly, C. (2020). Prolonged grief disorder and the cultural crisis. *Frontiers in Psychology*, 10, 2982.
- Schweder, S. (2020). Mastery goals, positive emotions and learning behavior in self-directed vs. teacher-directed learning. *European Journal of Psychology of Education*, 35(1), 205-223.
- Segun-Martins, I. O. (2022). The Predictive Roles of Perceived Emotional Self-Awareness and Self-Monitoring Competence on Preventive Health Behaviour among Psychology Interns in Psychiatric Hospital in Ondo State, South-West, Nigeria. *Clinical Psychology and Mental Health Care*, 4(2).
- Saladino, V., Verrastro, V., Calaresi, D., & Barberis, N. (2023). The effectiveness of cognitive behavioral therapy for prolonged grief symptoms in children and adolescents: A systematic review. *International Journal of Stress Management*.
- Schmidt, V., Treml, J., Linde, K., Peterhänsel, C., & Kersting, A. (2024). Association between patients' word use and symptom reduction in an internet-based cognitive behavioral intervention for prolonged grief symptoms: A secondary analysis of a randomized controlled trial. *Current Psychology*, 1-10.
- Shannon, J. (2022). *The shyness and social anxiety workbook for teens: CBT and act skills to help you build social confidence*. New Harbinger Publications.
- Turner, J. A., Anderson, M. L., Balderson, B. H., Cook, A. J., Sherman, K. J., & Cherkin, D. C. (2016). Mindfulness-based stress reduction and cognitive-behavioral therapy for chronic low back pain: similar effects on mindfulness, catastrophizing, self-efficacy, and acceptance in a randomized controlled trial. *Pain*, 157(11), 2434.
- Taylor, G., Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., Lewkowski, M., Foley, J. E., Myhr, G., & Westreich, R. (2020). Autonomous motivation moderates the relation of self-criticism to depressive symptoms over one year: A longitudinal study of cognitive-behavioral therapy patients in a naturalistic setting. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 39(10), 876-896.
- Treml, J., Kaiser, J., Plexnies, A., & Kersting, A. (2020). Assessing prolonged grief disorder: A systematic review of assessment instruments. *Journal of Affective Disorders*, 274, 420-434.
- Thompson, R., Zuroff, D.C. (2004). The levels of self-criticism scale: comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and individual differences*, 36, 419-430.
- Yaffe, I. (2022). *The Mechanisms of Change in Third-Wave CBT Treatment of Self-Criticism* (Master's thesis, Reichman University (Israel)).
- Yarns, B. C., Lumley, M. A., Cassidy, J. T., Steers, W. N., Osato, S., Schubiner, H., & Sultzer, D. L. (2020). Emotional awareness and expression therapy achieves greater pain reduction than cognitive behavioral therapy in older adults with chronic musculoskeletal pain: a preliminary randomized comparison trial. *Pain Medicine*, 21(11), 2811-2822.
- Zuroff, D. C., Clegg, K. A., Levine, S. L., Hermanto, N., Armstrong III, B. F., Haward, B., & Thode, S. (2021). Beyond trait models of self-criticism and self-compassion: Variability over domains and the search for signatures. *Personality and Individual Differences*, 170, 110429.

The Effectiveness of Cognitive–Behavioral Therapy on Self-Blame and Emotional Self-Awareness in Bereaved Individuals

Fatemeh Al-Sadat Mousavi¹, & Fatemeh Hedayatzadeh²

Bereavement may be accompanied by heightened self-blame and difficulties in identifying and labeling emotions, a cycle that can undermine adjustment to loss. Cognitive–behavioral therapy (CBT), through cognitive restructuring of guilt-based beliefs and training in emotion monitoring and emotion labeling skills, may help reduce self-blame and enhance emotional self-awareness among bereaved individuals. The present study examined the effectiveness of CBT on self-blame and emotional self-awareness in individuals with a bereavement experience. Using a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group, 30 women who had experienced the loss of a child were recruited via convenience sampling from counseling centers in Sari County in autumn 2024 and randomly assigned to an experimental group or a control group. Participants were assessed before and after the intervention in terms of grief experience, self-blame, and emotional self-awareness. The experimental group received 12 sessions of CBT (90 minutes each). Findings indicated that CBT—by directly targeting beliefs related to excessive responsibility, guilt-laden “should/should not” rules, and catastrophic interpretations of the loss—led to a significant reduction in self-blame among bereaved participants. Concurrently, exercises focused on recognizing, differentiating, and labeling emotions, as well as monitoring emotion-eliciting situations, improved emotional self-awareness, which may facilitate emotion regulation and adaptation to grief. Accordingly, CBT may be recommended as an effective intervention for reducing guilt-driven distress and enhancing emotional processing in bereavement. Future research is recommended to examine the durability of treatment effects in long-term follow-ups and to investigate the role of variables such as type of loss and attachment intensity.

Keywords: emotional self-awareness; self-blame; cognitive–behavioral therapy.

1 Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran.

2 Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran (Corresponding Author): fatemehsadatmousavii78@gmail.com