

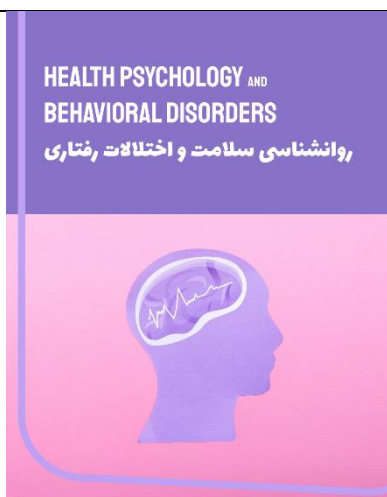
بررسی ابعاد درونی پویایی‌های شناختی در فرایند خودانتقادی مزمن

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۱۰/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۱۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۹/۰۷

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۰۸/۰۶



چکیده

هدف این پژوهش، بررسی ابعاد درونی پویایی‌های شناختی و هیجانی در فرایند خودانتقادی مزمن و تبیین تجربیات زیسته افراد مبتلا به این پدیده بود. مطالعه حاضر با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق با ۲۵ فرد بزرگسال ساکن تهران که تجربه خودانتقادی مزمن را داشتند، جمع‌آوری گردید. نمونه‌گیری به صورت هدفمند تا اشباع نظری انجام شد و داده‌ها با روش تحلیل مضمون و با کمک نرم‌افزار NVivo تجزیه و تحلیل گردیدند. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که پویایی‌های خودانتقادی مزمن در سه مقوله اصلی شامل خودگفت‌وگوی انتقادی (نشخوار ذهنی، مقایسه اجتماعی، کمال‌گرایی، جملات سرزنش‌گرانه)، چرخه هیجانی خودانتقادی (شرم، اضطراب، احساس گناه، ناامیدی) و پیامدهای شناختی و رفتاری (کاهش عزت نفس، اجتناب اجتماعی، اهمال‌کاری، تلاش جبرانی ناسالم) نمود می‌یابد. شرکت‌کنندگان تجربیاتی همچون مرور مکرر اشتباهات، ترس از شکست، نیاز به تأیید دیگران و احساس بی‌ارزشی را به طور مکرر گزارش کردند. درک ابعاد درونی و پویایی‌های شناختی و هیجانی خودانتقادی مزمن می‌تواند راهگشای توسعه مداخلات بالینی هدفمند جهت کاهش نشخوار ذهنی منفی، افزایش شفقت به خود و بهبود سلامت روان باشد.

کلیدواژه‌گان: خودانتقادی مزمن، پویایی شناختی، هیجانات منفی، نشخوار ذهنی، عزت نفس، مطالعه کیفی

حسن رضوی^۱، فاطمه نورین^{۲*}، سید لیلا فتاحی^۳

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه سراسری فردوسی مشهد،

مشهد، ایران

۲. گروه علوم تربیتی، دانشگاه سراسری فردوسی مشهد،

مشهد، ایران

۳. گروه مشاوره، دانشگاه سراسری فردوسی مشهد، مشهد،

ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

fatemeh.norin88@yahoo.com

شیوه استناددهی: رضوی، حسن، نورین، فاطمه، و فتاحی، سید

لیلا. (۱۴۰۲). بررسی ابعاد درونی پویایی‌های شناختی در فرایند

خودانتقادی مزمن. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۱(۴)،

۳۵-۴۳.

Exploring the Inner Dimensions of Cognitive Dynamics in the Process of Chronic Self-Criticism: A Qualitative Study

Submit Date: 2023-10-26

Revise Date: 2023-11-24

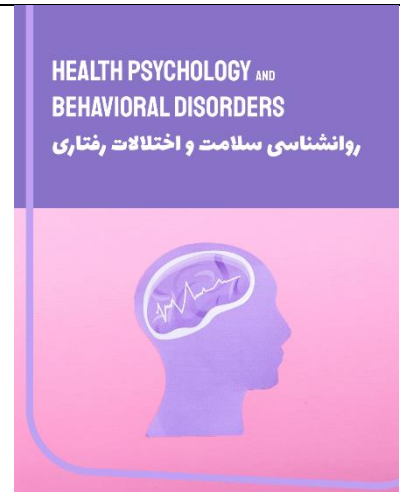
Accept Date: 2023-12-03

Publish Date: 2023-12-20

Abstract

The aim of this study was to explore the inner dimensions of cognitive and emotional dynamics in the process of chronic self-criticism and to elucidate the lived experiences of individuals affected by this phenomenon. This qualitative study utilized a phenomenological approach. Data were collected through in-depth semi-structured interviews with 25 adults residing in Tehran who reported chronic self-criticism. Participants were selected purposefully until theoretical saturation was achieved, and data were analyzed using thematic analysis with the assistance of NVivo software. The analysis revealed that the dynamics of chronic self-criticism manifested in three main categories: critical self-talk (mental rumination, social comparison, perfectionism, self-blaming statements), the emotional cycle of self-criticism (shame, anxiety, guilt, hopelessness), and cognitive-behavioral consequences (low self-esteem, social avoidance, procrastination, unhealthy compensatory efforts). Participants consistently reported experiences such as repetitive error reviewing, fear of failure, need for external validation, and persistent feelings of worthlessness. Understanding the inner dimensions and cognitive-emotional dynamics of chronic self-criticism can inform the development of targeted clinical interventions to reduce negative mental rumination, increase self-compassion, and improve mental health.

Keywords: *Chronic self-criticism, cognitive dynamics, negative emotions, mental rumination, self-esteem, qualitative study*



Hassan Rezavi¹, Fatemeh Norin^{2*}, Seyed Leila Fattahi³

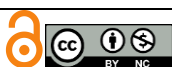
1. Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

2. Department of Educational Sciences, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

3. Department of Counseling, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

*Corresponding Author's Email: fatemeh.norin88@yahoo.com

How to cite: Rezavi, H., Norin, F. & Fattahi, S. L. (2023). Exploring the Inner Dimensions of Cognitive Dynamics in the Process of Chronic Self-Criticism: A Qualitative Study. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 1(4), 35-43.



مقدمه

پدیده خودانتقادی مزمن به عنوان یکی از پویاترین سازه‌های روان‌شناختی، نقشی بنیادین در شکل‌گیری تجارب ذهنی منفی، اختلالات خلقی و کاهش کیفیت زندگی دارد. خودانتقادی به معنای گرایش فرد به ارزیابی و داوری منفی نسبت به خود، سرزنش خود در مواجهه با ناکامی‌ها و تمرکز بر نقص‌ها و ضعف‌های شخصی تعریف می‌شود (Blatt & Zuroff, 1992). این ویژگی شناختی و هیجانی در ادبیات روان‌شناسی، نه تنها به عنوان یک سازوکار سازگاری منفی، بلکه به عنوان عامل خطر مهم برای بروز اختلالاتی چون افسردگی، اضطراب، اختلالات خوردن و حتی رفتارهای خودآسیب‌گرانه مطرح است (Shahar, 2015; Werner et al., 2019). با توجه به گستره تأثیرات خودانتقادی بر سازه‌های مختلف روان‌شناختی و رفتاری، درک ابعاد درونی و پویایی‌های شناختی آن، می‌تواند چشم‌اندازهای تازه‌ای را برای مداخله و پیشگیری فراهم کند.

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که خودانتقادی مزمن، غالباً ریشه در تجربیات اولیه دوران کودکی، سبک‌های فرزندپروری سختگیرانه و انتقادگرایانه، و تعاملات اجتماعی مبتنی بر مقایسه و رقابت دارد (Gilbert et al., 2004). افراد خودانتقادگر معمولاً در مواجهه با ناکامی‌ها یا اشتباهات، به جای پذیرش و مهربانی با خود، به سرزنش شدید و نشخوار ذهنی می‌پردازند (Longe et al., 2010). این نشخوار شناختی می‌تواند به صورت مرور مکرر اشتباهات، تحلیل افراطی وقایع منفی و تعمیم شکست‌ها به کل هویت فردی بروز پیدا کند که به تدریج به تضعیف عزت نفس و افزایش حس ناکافی بودن منجر می‌شود (Dunkley et al., 2016). پژوهشگران همچنین بر این باورند که نشخوار ذهنی منفی و خودگفت‌وگوی سرزنشگرانه، به ایجاد و تداوم الگوهای شناختی ناکارآمد و سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی دامن می‌زند (Nolen-Hoeksema et al., 2008).

خودانتقادی مزمن غالباً با هیجاناتی همچون شرم، احساس گناه، اضطراب، و ناامیدی همراه است (Gilbert & Irons, 2005). بر اساس مدل‌های هیجان‌محور، شرم به عنوان یک تجربه هیجانی بنیادین، اغلب با خودانتقادی همبسته است و افراد را به پنهان‌سازی آسیب‌پذیری و سرزنش خود وادار می‌کند (Tangney & Dearing, 2002). احساس گناه نیز در این میان نقش دوگانه‌ای دارد؛ از یک سو می‌تواند به اصلاح رفتار و یادگیری منجر شود و از سوی دیگر در بستر خودانتقادی مزمن، به چرخه بی‌پایان سرزنش خود و تجربه درماندگی روانی ختم می‌شود (Tilghman-Osborne et al., 2010). پژوهش‌ها همچنین نشان می‌دهد که افراد خودانتقادگر معمولاً حساسیت بالایی نسبت به انتقاد بیرونی و اجتماعی دارند و همین موضوع باعث وابستگی شدید به تأیید دیگران و هراس از طرد اجتماعی می‌شود (Werner et al., 2019). در سطح شناختی، پویایی‌های خودانتقادی اغلب در قالب افکار ناکارآمد، انتظارات کمال‌گرایانه و ذهنیت شکست‌پذیری بروز می‌کند. کمال‌گرایی ناسالم که با معیارهای غیرواقع‌بینانه و ترس از خطا تعریف می‌شود، ارتباط تنگاتنگی با خودانتقادی دارد و موجب تکرار چرخه معیوب نشخوار ذهنی و تلاش بی‌پایان برای جلب رضایت درونی و بیرونی می‌گردد (Frost et al., 1990; Dunkley et al., 2006). این افکار ناکارآمد معمولاً با جملات و گفتار درونی منفی مانند «من هیچ‌وقت کافی نیستم» یا «همیشه خراب می‌کنم» همراه است که به تقویت حس بی‌کفایتی و ناامیدی فرد دامن می‌زند (Luyten et al., 2007).

ابعاد رفتاری خودانتقادی نیز به شکل اجتناب اجتماعی، اهمال‌کاری، تلاش جبرانی ناسالم و حتی خودآسیب‌زنی بروز پیدا می‌کند. اجتناب اجتماعی، به عنوان یک پیامد شایع خودانتقادی مزمن، باعث گوشه‌گیری فرد، کاهش تعاملات اجتماعی و تعلل در ورود به موقعیت‌های جدید می‌شود (Shahar, 2015). افراد خودانتقادگر معمولاً از ترس ارزیابی منفی یا شکست احتمالی، وظایف خود را به تعویق می‌اندازند یا اصلاً آن‌ها را آغاز نمی‌کنند (Sirois & Stout, 2019). برخی نیز برای مقابله با حس بی‌ارزشی یا اثبات شایستگی خود، به افراط در کار یا رفتارهای وسواس‌گونه روی می‌آورند که خود به افزایش اضطراب و خستگی روانی منجر می‌شود (Dunkley et al., 2016). در موارد شدیدتر، خودانتقادی مزمن می‌تواند به بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان منتهی شود که مخاطره جدی برای سلامت روان فرد محسوب می‌شود (Zelkowitz & Cole, 2018).

پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که خودانتقادی علاوه بر پیامدهای فردی، در سطوح بین‌فردی نیز تأثیرگذار است. افراد خودانتقادگر نه تنها روابط نزدیک و صمیمی کمتری را تجربه می‌کنند، بلکه در معرض خطر بالاتری برای تعارضات بین‌فردی، طرد اجتماعی و مشکلات سازگاری در محیط کار یا تحصیل هستند (Dunkley & Kyparissis, 2008). این موضوع به دلیل ضعف در ابراز وجود، نیاز شدید به تأیید و حساسیت افراطی به بازخورد منفی است که اغلب به انزوا و کاهش حمایت اجتماعی منجر می‌شود (Werner et al., 2019).

در سال‌های اخیر، رویکردهای درمانی مبتنی بر شفقت به خود (self-compassion) و ذهن‌آگاهی به عنوان راهکارهای مداخله‌ای برای کاهش خودانتقادی مزمن مطرح شده‌اند. مطالعات نشان داده‌اند که تقویت مهارت‌های شفقت به خود می‌تواند سطح خودانتقادی را کاهش داده و پیامدهای روان‌شناختی منفی ناشی از آن را بهبود بخشد (Neff, 2003; Gilbert & Procter, 2006). همچنین، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی با تمرکز بر پذیرش بدون قضاوت افکار و هیجانات منفی، به افراد کمک می‌کند تا چرخه نشخوار ذهنی و خودگفت‌وگوی منفی را متوقف کنند و با خود مهربان‌تر باشند (Kuyken et al., 2010).

با وجود تحقیقات گسترده در زمینه خودانتقادی، بخش عمده‌ای از پژوهش‌ها با رویکرد کمی و با استفاده از ابزارهای پرسش‌نامه‌ای انجام شده‌اند و کمتر به ابعاد کیفی، روایت‌های زیسته و تجارب درونی افراد پرداخته‌اند (Gilbert & Irons, 2005). شناخت پویایی‌های شناختی و هیجانی درونی خودانتقادی از طریق روش‌های کیفی و مصاحبه‌های عمیق، می‌تواند تصویر واقع‌بینانه‌تر و کاربردی‌تری از این پدیده ارائه کند و زمینه را برای طراحی مداخلات بالینی موثرتر فراهم سازد (Werner et al., 2019).

از آنجا که خودانتقادی مزمن می‌تواند ریشه بسیاری از مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی باشد و آثار مخربی بر بهزیستی روانی و کیفیت زندگی فردی و اجتماعی بگذارد، پژوهش درباره ابعاد درونی پویایی‌های شناختی این فرایند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و بهره‌گیری از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و تحلیل مضمون، تلاش می‌کند تا به واکاوی عمیق تجربه زیسته افراد مبتلا به خودانتقادی مزمن پرداخته و ضمن شناسایی مضامین محوری، مسیرهای جدیدی برای فهم و مداخله در این پدیده پیچیده فراهم آورد.

روش‌شناسی

در این پژوهش، از روش کیفی با رویکرد پدیدارشناسی به منظور بررسی ابعاد درونی پویایی‌های شناختی در فرایند خودانتقادی مزمن استفاده شد. جامعه پژوهش شامل افراد بزرگسال ساکن شهر تهران بود که تجربه مداوم خودانتقادی را گزارش کرده بودند. مشارکت‌کنندگان با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند تا حداکثر تنوع در ویژگی‌های فردی و تجربیات مرتبط با موضوع پژوهش رعایت شود. معیار ورود به مطالعه شامل سن بالای ۱۸ سال، داشتن تجربه قابل توجه و مداوم خودانتقادی و رضایت آگاهانه برای شرکت در مصاحبه بود. در مجموع، ۲۵ نفر به عنوان نمونه نهایی پژوهش پس از رسیدن به اشباع نظری انتخاب شدند؛ به این معنا که پس از ۲۵ مصاحبه، داده‌های جدیدی به محتوای پژوهش افزوده نشد.

جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق صورت گرفت. مصاحبه‌ها به صورت حضوری و در محیطی آرام و خصوصی انجام شد و هر جلسه مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۰ دقیقه به طول انجامید. راهنمای مصاحبه شامل سوالات باز و کاوشگرانه در حوزه تجربه زیسته افراد از خودانتقادی، افکار و هیجانات مرتبط، و تأثیرات روان‌شناختی آن بر زندگی روزمره بود. تمام مصاحبه‌ها با کسب اجازه از شرکت‌کنندگان ضبط و سپس به طور کامل پیاده‌سازی شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون با کمک نرم‌افزار NVivo استفاده گردید. در این مرحله، داده‌ها با رویکرد کدگذاری باز، محوری و انتخابی تحلیل شدند تا مفاهیم اصلی و مضامین مرتبط با پویایی‌های شناختی خودانتقادی مزمن استخراج شود. اعتبار یافته‌ها با استفاده از راهبردهایی همچون بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان، کدگذاری موازی توسط پژوهشگران و بحث گروهی درباره مقولات تضمین

شد. تمامی مراحل پژوهش بر اساس ملاحظات اخلاقی، از جمله حفظ محرمانگی اطلاعات و رضایت آگاهانه کتبی شرکت‌کنندگان، صورت گرفت.

یافته‌ها

مقوله اول: خودگفت‌وگوی انتقادی

نشخوار ذهنی به عنوان یکی از محورهای اصلی خودانتقادی مزمن، با مرور مکرر اشتباهات، ناتوانی در توقف افکار منفی، و تکرار خاطرات ناخوشایند تبلور می‌یابد. بسیاری از شرکت‌کنندگان بیان کردند که “مدام اشتباهاتم جلوی چشمم می‌آید و نمی‌توانم رهایشان کنم”، یا “همه‌اش به این فکر می‌کنم که چه‌طور فلان کار را خراب کردم.” این افکار، اغلب با تحلیل افراطی وقایع و برجسته‌سازی نقص‌ها همراه بود که منجر به چرخه بی‌پایان خودسرزنشگری و تعمیم شکست‌ها می‌شد.

در حوزه مقایسه اجتماعی، افراد تجربه خود را با دیگران سنجیده و غالباً احساس حقارت و ناکافی بودن را گزارش کردند. به گفته یکی از شرکت‌کنندگان، “همیشه خودم را با دوستانم مقایسه می‌کنم و حس می‌کنم به گرد پایشان هم نمی‌رسم.” تمرکز بر موفقیت دیگران، مقایسه ظاهر یا توانمندی‌ها، و رقابت ذهنی پنهان از نشانه‌های این زیرمقوله بود.

انتظار کمال‌گرایانه، از دیگر ویژگی‌های بارز شرکت‌کنندگان بود؛ افرادی که خود را ملزم به بی‌نقص بودن می‌دانستند و هرگونه اشتباه را نشانه ضعف اساسی تلقی می‌کردند. یکی از مصاحبه‌شوندگان اشاره کرد: “همیشه از خودم توقع دارم همه چیز را عالی انجام دهم و اگر کوچکترین ایرادی پیش بیاید، خودم را به شدت سرزنش می‌کنم.” ترس از خطا، حساسیت نسبت به انتقاد و نارضایتی دائمی از عملکرد، از جلوه‌های این انتظارات بود.

در بخش جملات خودسرزنشگرانه، زبان درونی شرکت‌کنندگان اغلب با عباراتی چون “چرا همیشه خراب می‌کنم؟” یا “من هیچ‌وقت به درد نمی‌خورم” همراه بود. این جملات نشان‌دهنده برچسب‌زنی منفی، فاجعه‌پنداری و نفی ارزشمندی شخصی بود که عمق خودانتقادی را منعکس می‌کرد.

جستجوی تأیید بیرونی نیز در اظهارات مشارکت‌کنندگان نمود بارزی داشت. آنان از نیاز شدید به تأیید دیگران، اضطراب از قضاوت اجتماعی، وابستگی به بازخورد مثبت و هراس از طرد صحبت کردند. فردی بیان کرد: “همیشه منتظر شنیدن یک جمله مثبت از دیگران هستم، و اگر نگویند، حس می‌کنم ارزشی ندارم.”

ذهنیت شکست‌پذیری، به صورت باور به غیرقابل تغییر بودن ضعف‌ها و ناتوانی در موفقیت نمود داشت. بسیاری عنوان کردند: “فکر می‌کنم هیچ‌وقت نمی‌توانم موفق شوم؛ انگار همیشه بازنده‌ام.” احساس بن‌بست ذهنی و ناامیدی از آینده از دیگر جلوه‌های این زیرمقوله بود.

کنترل‌گری افراطی نیز در رفتار و تفکر شرکت‌کنندگان مشهود بود. تلاش برای کنترل همه جوانب، عدم پذیرش اشتباه، و نگرانی مفرط از نتایج از مشخصه‌های این بخش بود. یکی از افراد گفت: “همیشه می‌خواهم همه چیز طبق برنامه باشد و کوچکترین خطا مرا مضطرب می‌کند.” مقوله دوم: چرخه هیجانی خودانتقادی

شرم و خودسرزنشگری، یکی از پررنگ‌ترین تجربه‌های هیجانی افراد بود. احساس شرم عمیق از اشتباهات و تحقیر درونی، به گفته شرکت‌کنندگان، آنان را به سمت پنهان‌سازی نقص‌ها سوق می‌داد. “گاهی آن‌قدر از اشتباهم خجالت می‌کشم که دلم می‌خواهد ناپدید شوم”، نمونه‌ای از این احساسات بود.

اضطراب پیش‌بینی‌گر در اغلب مصاحبه‌ها نمایان بود. نگرانی مداوم درباره آینده، اضطراب از شکست و هراس از ارزیابی‌های احتمالی، باعث ایجاد تپش قلب و تنش‌های جسمی و روانی می‌شد. “هر وقت کاری را شروع می‌کنم، مدام نگرانم که نکند باز اشتباه کنم و همه قضاوتم کنند”، نمونه‌ای از اظهارات شرکت‌کنندگان بود.

خشم فروخورده، هیجانی بود که به صورت سرکوب خشم نسبت به خود یا دیگران ظاهر می‌شد. برخی بیان داشتند: “گاهی آن قدر از دست خودم عصبانی می‌شوم که حتی نمی‌توانم درست فکر کنم، ولی این خشم را فقط در خودم نگه می‌دارم.”

ناامیدی و درماندگی از دیگر پیامدهای چرخه هیجانی بود. تجربه مکرر احساس بی‌انگیزگی، ناتوانی در تغییر شرایط و افسردگی ناشی از انتقاد مستمر، در کلام بسیاری از مشارکت‌کنندگان بازتاب یافته بود. “گاهی حس می‌کنم هیچ چیز قرار نیست تغییر کند و همه تلاش‌هایم بی‌فایده است”، نمونه‌ای از این احساس بود.

در بخش احساس گناه، شرکت‌کنندگان به احساس وظیفه‌مندی افراطی، سرزنش خود بابت گذشته و دلشوره‌های مربوط به خطاهای پیشین اشاره کردند. “هر وقت اشتباهی می‌کنم، تا مدت‌ها خودم را نمی‌بخشم و احساس گناه رهایم نمی‌کند”، یکی از نقل‌قول‌های رایج بود.

ترس از پذیرش خود نیز در میان مصاحبه‌شوندگان شایع بود؛ این افراد از عدم مهربانی با خود، نگرانی از مورد پذیرش نبودن و طرد بخش‌های آسیب‌پذیر شخصیت‌شان سخن گفتند. “نمی‌توانم خودم را دوست داشته باشم چون همیشه ایرادی در خودم پیدا می‌کنم”، جمله‌ای گویاست که این نگرش را تبیین می‌کند.

مقوله سوم: پیامدهای شناختی و رفتاری

کاهش عزت‌نفس یکی از مهم‌ترین پیامدهای شناختی خودانتقادی مزمن بود. شرکت‌کنندگان اغلب از خودکم‌بینی، عدم اعتماد به توانایی‌ها و احساس بی‌ارزشی سخن گفتند. یکی از آن‌ها بیان کرد: “همیشه فکر می‌کنم به اندازه کافی خوب نیستم و هر کاری می‌کنم فایده‌ای ندارد.”

اجتناب اجتماعی به صورت پرهیز از حضور در جمع، گوشه‌گیری، و قطع ارتباط با دوستان و آشنایان نمود پیدا کرد. برخی از افراد عنوان کردند: “سعی می‌کنم کمتر در جمع باشم چون می‌ترسم مورد قضاوت قرار بگیرم و ضعف‌هایم دیده شود.”

اهمال کاری و تعلل رفتاری نیز از نشانه‌های بارز این فرایند بود. افراد از ترس شروع کارها، رها کردن وظایف نیمه‌تمام و بی‌انگیزگی مداوم سخن گفتند. “همیشه کارها را عقب می‌اندازم چون می‌ترسم خراب شود و دوباره خودم را سرزنش کنم.”

تلاش جبرانی ناسالم نیز به صورت افراط در کار، اعتیاد به موفقیت سطحی و رفتارهای وسواس‌گونه ظهور کرد. برخی اذعان داشتند: “گاهی آن قدر کار می‌کنم که خسته می‌شوم، فقط برای این‌که به خودم ثابت کنم ارزش دارم.”

در نهایت، چرخه شکست و احساس بیهودگی با تکرار تجربه ناکامی، حس بی‌هدفی و فقدان پیشرفت در زندگی شرکت‌کنندگان دیده شد. یکی از افراد گفت: “نگار در یک دایره باطل گیر افتاده‌ام؛ هر چه تلاش می‌کنم، باز هم احساس شکست و بیهودگی دارم.”

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که پویایی‌های شناختی و هیجانی در فرایند خودانتقادی مزمن، ساختاری چندلایه و پیچیده دارند که در سه مقوله اصلی شامل خودگفت‌وگوی انتقادی، چرخه هیجانی خودانتقادی و پیامدهای شناختی و رفتاری تبلور یافته‌اند. شرکت‌کنندگان تجربه خود را عمدتاً با نشخوار ذهنی و مرور مکرر اشتباهات، جملات سرزنش‌گرانه، مقایسه اجتماعی، و انتظارات کمال‌گرایانه توصیف کردند. این الگوهای شناختی منفی با مجموعه‌ای از هیجانات مخرب همچون شرم، اضطراب، خشم فروخورده، احساس گناه و ناامیدی همراه بود و پیامدهایی نظیر کاهش عزت‌نفس، اجتناب اجتماعی، اهمال کاری، تلاش جبرانی ناسالم و چرخه شکست را برای افراد به همراه داشت.

تبیین این نتایج بر مبنای پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که نشخوار ذهنی و گفت‌وگوی درونی منفی، از مهم‌ترین عوامل تداوم خودانتقادی و تقویت باورهای ناکارآمد در مورد خود هستند (Nolen-Hoeksema et al., 2008). یافته‌های پژوهش حاضر که شرکت‌کنندگان نشخوار ذهنی، مرور مکرر اشتباهات و تحلیل افراطی وقایع منفی را گزارش کردند، با نتایج مطالعات قبلی همسو است که نشخوار شناختی منفی را عاملی محوری در توسعه و پایداری الگوهای خودانتقادی مزمن می‌دانند (Dunkley et al., 2016; Shahar, 2015). همچنین، گفت‌وگوی

سرزنش‌گرانه، استفاده از جملات منفی و فاجعه‌پنداری، در مطالعات دیگر به عنوان نشانگان رایج خودانتقادی معرفی شده است (Luyten et al., 2007).

مقوله مقایسه اجتماعی و انتظار کمال‌گرایانه نیز در بین شرکت‌کنندگان بارز بود؛ به‌گونه‌ای که آنان مرتباً خود را با دیگران مقایسه می‌کردند و به دنبال معیارهای غیرواقع‌بینانه برای موفقیت بودند. این یافته‌ها با پژوهش‌هایی که مقایسه اجتماعی منفی و کمال‌گرایی ناسالم را عامل تشدید خودانتقادی و تضعیف عزت نفس می‌دانند هم‌راستا است (Gilbert et al., 2004; Frost et al., 1990). مطالعات نشان داده‌اند که کمال‌گرایی ناسالم با نشانه‌هایی همچون ترس از شکست، حساسیت به انتقاد و نارضایتی دائمی همراه است که شرکت‌کنندگان این پژوهش نیز آن را بیان کردند (Dunkley et al., 2006).

در حوزه چرخه هیجانی، یافته‌ها حاکی از آن بود که شرم، احساس گناه و اضطراب، هیجانات غالب افراد دارای خودانتقادی مزمن است. افراد از احساس شرم عمیق به دلیل اشتباهات و ترس از پذیرش خود سخن گفتند. این نتایج با پژوهش‌های Gilbert و Irons (۲۰۰۵) که نقش شرم را در تشدید خودانتقادی و سرزنش خود برجسته می‌کنند، همخوان است. احساس گناه نیز اغلب به عنوان هیجانی تکرارشونده و درماندگی‌آور گزارش شد که در مطالعات پیشین به عنوان حلقه اتصال خودانتقادی و خلق منفی معرفی شده است (Tilghman-Osborne et al., 2010). همچنین، اضطراب پیش‌بینی‌گر، هراس از شکست و خشم فروخورده، ابعادی بودند که در پژوهش‌های Longe et al. (۲۰۱۰) و Werner et al. (۲۰۱۹) نیز به آن اشاره شده است.

پیامدهای شناختی و رفتاری شناسایی‌شده در این مطالعه شامل کاهش عزت نفس، اجتناب اجتماعی، اهمال‌کاری، تلاش جبرانی ناسالم و چرخه شکست بود. کاهش عزت نفس و خودکم‌بینی به عنوان پیامدهای رایج خودانتقادی در پژوهش‌های متعددی گزارش شده است (Blatt & Zuroff, 1992; Werner et al., 2019). اجتناب اجتماعی، ترس از حضور در جمع و قطع روابط اجتماعی نیز با یافته‌های پژوهش Sirois و Stout (۲۰۱۹) مطابقت دارد که خودانتقادی مزمن را عامل اصلی انزوای اجتماعی می‌دانند. اهمال‌کاری و به تعویق انداختن کارها، به عنوان تلاش برای فرار از مواجهه با شکست و قضاوت منفی، پیش‌تر نیز در مطالعات Dunkley و Kyparissis (۲۰۰۸) گزارش شده است. یکی دیگر از ابعاد مهم یافته‌ها، ظهور تلاش جبرانی ناسالم از جمله افراط در کار، رفتارهای وسواس‌گونه و خودتنبیهی بود. این نتایج با مطالعات Dunkley et al. (۲۰۱۶) همخوانی دارد که نشان می‌دهد افراد خودانتقادگر برای جبران حس بی‌کفایتی و کاهش اضطراب، اغلب به رفتارهای افراطی و ناسالم روی می‌آورند. در نهایت، تکرار تجربه شکست، حس بی‌هدفی و چرخه بی‌هودگی از پیامدهای دیگر خودانتقادی مزمن بود که شرکت‌کنندگان مطرح کردند؛ موضوعی که در پژوهش‌های Shahar (۲۰۱۵) و Zelkowitz & Cole (۲۰۱۸) نیز گزارش شده است.

این یافته‌ها نقش سازه‌هایی همچون خودگفت‌وگوی انتقادی، شرم، کمال‌گرایی و اجتناب اجتماعی را به عنوان عناصر کلیدی در پویایی‌های شناختی و هیجانی خودانتقادی مزمن برجسته می‌سازد و نشان می‌دهد که این فرایند عمدتاً در بستر تعاملات اجتماعی و تجربیات زیسته افراد شکل می‌گیرد. از سوی دیگر، شواهدی وجود دارد که مداخلات مبتنی بر شفقت به خود و ذهن‌آگاهی می‌توانند به طور معناداری در کاهش خودانتقادی، افزایش پذیرش خود و بهبود پیامدهای روان‌شناختی مؤثر باشند (Neff, 2003; Gilbert & Procter, 2006; Kuyken et al., 2010). بنابراین، فهم عمیق‌تر این سازه‌ها می‌تواند جهت‌دهی مناسبی برای درمانگران و سیاست‌گذاران سلامت روان فراهم کند.

از منظر نظری، پژوهش حاضر یافته‌های نظریات بین‌فردی خودانتقادی و مدل‌های شناختی-هیجانی را تقویت می‌کند. بر اساس مدل Blatt و Zuroff (۱۹۹۲)، خودانتقادی نتیجه تعامل پیچیده بین سبک‌های فرزندپروری، انتظارات اجتماعی و آسیب‌پذیری‌های فردی است و در صورت مزمن شدن، فرد را به سمت نشخوار ذهنی و انزوای اجتماعی سوق می‌دهد. همچنین نظریه‌های مبتنی بر شرم (Gilbert & Irons, 2005) و کمال‌گرایی ناسالم (Frost et al., 1990) تأکید دارند که ریشه بسیاری از اختلالات خلقی و هیجانی در همین سازه‌های ناکارآمد نهفته است. پژوهش حاضر با رویکرد کیفی، روایتی عمیق و واقع‌گرایانه از این ابعاد را ارائه می‌کند و امکان درک بهتر تعامل سازه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری را در زندگی روزمره افراد فراهم می‌آورد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

فهرست منابع

References

- Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, 12(5), 527-562.
- Dunkley, D. M., & Kyparissis, A. (2008). What is dysfunctional in perfectionism? Procrastination and depressive symptoms in perfectionists. *Personality and Individual Differences*, 44(4), 873-884.
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2006). Specific perfectionism components versus self-criticism in predicting maladjustment. *Personality and Individual Differences*, 41(7), 1261-1272.
- Dunkley, D. M., Masheb, R. M., Grilo, C. M., & McKee, T. E. (2016). Self-criticism and coping in eating disorders. *Eating Behaviors*, 23, 1-6.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy* (pp. 263-325). London: Routledge.
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31-50.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high levels of shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 353-379.
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, R. S., Byford, S., Evans, A., Radford, S., Teasdale, J. D., & Dalglish, T. (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work? *Behaviour Research and Therapy*, 48(11), 1105-1112.
- Longe, O., Maratos, F. A., Gilbert, P., Evans, G., Volker, F., Rockliff, H., & Rippon, G. (2010). Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *NeuroImage*, 49(2), 1849-1856.
- Luyten, P., Blatt, S. J., Van Houdenhove, B., & Corveleyn, J. (2007). Depression research and treatment: Are we skating to where the puck is going to be? *Clinical Psychology Review*, 27(7), 775-788.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101.

- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424.
- Shahar, G. (2015). *Erosion: The psychopathology of self-criticism*. Oxford University Press.
- Sirois, F. M., & Stout, D. (2019). Self-criticism and self-reassurance: An exploratory study of stress, coping, and health in students. *Psychology, Health & Medicine*, 24(8), 968-977.
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. New York: Guilford Press.
- Tilghman-Osborne, C., Cole, D. A., & Felton, J. W. (2010). Definition, measurement, and validation of adolescent depressive rumination. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(6), 791-803.
- Werner, A. M., Tibubos, A. N., Rohrmann, S., Reiss, N., & Schütz, A. (2019). Self-criticism and negative affect: A systematic review of the literature. *Personality and Individual Differences*, 142, 4-15.
- Zelkowitz, R. L., & Cole, D. A. (2018). Self-criticism as a transdiagnostic process in nonsuicidal self-injury and disordered eating: Systematic review and meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(1), 310-327.