



اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت بر خودانتقادی و افسردگی متقاضیان پشت کنکور

مجتبی عاشوری، شهرام واحدی*، رحیم بدری، یوسف ادیب

گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

چکیده	مقاله پژوهشی اصیل
مقدمه با توجه به اینکه ناکامی در آزمون‌های سراسری پیامدهای روانی-هیجانی متعددی برای متقاضیان کنکور به همراه دارد، هدف تحقیق حاضر بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت بر خودانتقادی و افسردگی متقاضیان پشت کنکور بود. مواد و روش‌ها پژوهش حاضر نیمه آزمایشی پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این تحقیق کلیه متقاضیان پشت کنکور در سال ۹۹ شرکت‌کننده در کلاس‌های آمادگی برای کنکور در شهر خدابنده بودند که از میان آن‌ها ۴۰ نفر (۲۰ نفر گروه مداخله و ۲۰ نفر گروه گواه) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و گواه گمارده شدند. بعد از اجرای پیش‌آزمون بر روی هر دو گروه، مداخله آزمایشی در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت یک جلسه در هر هفته به اجرا درآمد و پس از اتمام برنامه درمانی، پس‌آزمون اجرا گردید. داده‌های این تحقیق با استفاده از پرسشنامه خودانتقادی گیلبرت و همکاران (۲۰۰۴) و پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۱) جمع‌آوری شدند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شد. یافته‌ها نتایج نشان داد که پس از مداخله مبتنی بر شفقت در میانگین نمرات خودانتقادی و افسردگی گروه مداخله نسبت به گروه شاهد تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که نمرات خودانتقادی و افسردگی گروه مداخله پس از مداخله مبتنی بر شفقت به صورت معناداری کاهش یافت ($P < 0/001$). نتیجه‌گیری با توجه به یافته‌های تحقیق حاضر می‌توان نتیجه گرفت که آموزش خودشفقتی به متقاضیان ناکام در کنکور می‌تواند با کاهش خودانتقادی آن‌ها مانع بروز افسردگی در آنان شود. کلیدواژه‌ها شفقت درمانی، خودانتقادی، افسردگی، متقاضیان پشت کنکور	تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۱۶ *نویسنده مسئول: شهرام واحدی استاد روان‌شناسی تربیتی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران تلفن: ۰۴۱۱۳۳۹۲۰۹۰ پست الکترونیک: vahedi117@yahoo.com



مقدمه

همه ساله بخش قابل توجهی از دانش‌آموزان کشور که سرمایه‌های اصلی و پایدار هر کشوری محسوب می‌شوند، به امید کسب افق‌های روشن در زندگی حرفه‌ای و کمک به توسعه فردی و ایفای نقش سازنده در جامعه، در آزمون سراسری شرکت می‌نمایند. به طوری که بنابر اهمیت آزمون‌های سراسری در کشور و در بین خانواده‌ها، موفقیت در این آزمون می‌تواند ضمن افزایش اعتماد به نفس و حالات مثبت روحی و روانی دانش‌آموزان، سبب ایجاد انگیزه‌های مستقل برای موفقیت‌های بعدی آن‌ها گردد (۱). این در حالی است که تجربه شکست می‌تواند با حالات هیجانی و عاطفی منفی همچون ناامیدی و ترس از تنبیه جسمی یا اخلاقی توأم باشد (۲). زمانی که تنبیه ناشی از شکست به صورت درونی جلوه می‌نماید، امکان بروز پدیده‌ای به نام خودانتقادی^۱ بیشتر می‌شود. به طوری که در تعریف خودانتقادی آن را شکلی از آزار و اذیت درونی می‌دانند که استرس‌زا بوده و سبب تضعیف خود ارزشمندی می‌شود (۳). در نتیجه خودانتقادی دانش‌آموزان معمولاً عملکرد خود را ناقص می‌پندارند و معیارهای غیرقابل دستیابی برای خود تعریف می‌کنند که در نهایت می‌تواند پیامدهای منفی همچون خودارزشمندی پایین، دوری از شبکه‌های اجتماعی و پریشانی روان‌شناختی برای دانش‌آموزان به دنبال داشته باشد (۴، ۵).

مرور پیشینه پژوهشی موجود، نشانگر این است که خودانتقادی بالا با احساساتی همچون ناامیدی، بی‌کفایتی، حقارت و تنهایی مرتبط است (۶) که در بلند مدت با افزایش دید منفی افراد نسبت به خود و ناچیز و ناقص شمردن تلاش‌های خود سبب بروز چرخه معیوب شکست-انتظار در آن‌ها می‌شود که نتیجه آن بروز ناامیدی و نشانگان

افسردگی است (۷). نشانگان افسردگی بخشی از نوعی اختلال عاطفی است که علائم معمولی آن شامل احساس غم و اندوه، کاهش خواب و افکار خودکشی است که تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر سلامت افراد دارد و یکی از رایج‌ترین موضوعات بهداشتی است که می‌تواند عملکرد عمومی و حرفه‌ای دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار دهد (۸، ۹). یکی از ویژگی‌های اساسی اختلالات افسردگی، خلق و خوی پایین پایدار و از دست دادن علاقه یا لذت در فعالیت‌های معمولی لذت بخش است (۱۰). مطالعات صورت گرفته در ارتباط با دانش‌آموزان بیانگر این است که افسردگی یکی از شایع‌ترین تشخیص‌های متخصصان سلامت روان در دوره دوم متوسطه می‌باشد (۱۱). بنابراین، با توجه به مشکلات روانی-هیجانی متعددی که دانش‌آموزان بعد از ناکامی در کنکور تجربه می‌کنند، انجام مداخلاتی جهت تعدیل احساسات و حالات منفی این دانش‌آموزان ضروری به نظر می‌رسد. در این میان، یکی از مداخلات موثر در کمک به افراد در مواجهه با سختی‌ها و نارسایی‌های ادراک شده، آموزش شفقت به خود^۲ است (۱۲).

شفقت به خود و آموزش آن به عنوان کیفیت مواجه شدن با رنج و آسیب خود و احساس کمک کردن کامل در جهت رفع مشکلات خود تعریف می‌شود (۱۳). محققان بر این عقیده‌اند که خودشفقتی با کاهش اضطراب و افسردگی مرتبط است و به کنار آمدن با نارسایی‌ها، مانند عدم موفقیت تحصیلی، کمک می‌کند (۱۴، ۱۵). به طوری که مرور ادبیات پژوهشی موجود نیز موید این امر است. برای مثال، فتح‌الله‌زاده و دیگران در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که درمان گروهی متمرکز بر شفقت می‌تواند به کاهش شرم درونی‌شده و خودانتقادی در زنان آزاردیده عاطفی کمک کند (۱۶). در پژوهش دیگری در این زمینه برقی ایرانی،

1. self-criticism

2. Self-Compassion



بگیان کوله مرز و بختی در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت ورز^۱ بر روان‌سازه‌های ناسازگار^۲ و عواطف منفی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال ریاضی موثر است (۱۷). سهرابی فرد و دیگران در پژوهش دیگری به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های ذهن مشفق بر کاهش تحریف‌های شناختی میان‌فردی و خودانتقادی دختران بازمانده از ازدواج مؤثر است (۱۸). علاوه بر این، یارنل و نف^۳ در پژوهش خود با عنوان بررسی اثربخشی شفقت درمانی بر کاهش استرس و احساسات منفی در بیماران قلبی نشان داد که شفقت درمانی موجب کاهش استرس و احساسات منفی می‌گردد (۱۹). همچنین، شفقت به خود، به افراد کمک می‌کند که از شکل‌گیری افکار بدبینانه و نشخوارهای فکری به عنوان خصیصه‌ی محوری افسردگی پیشگیری کنند. وادسورت^۴ و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان بررسی اثربخشی شفقت درمانی بر نشخوار فکری و هیجانات منفی نشان دادند که شفقت درمانی موجب کاهش نشخوار فکری و هیجانات منفی در افراد بیمار می‌شود (۲۰). ادیبی‌زاده و سجادیان نیز در پژوهشی نشان دادند که درمان مبتنی بر شفقت خود افسردگی، اضطراب و تنظیم هیجانی در بیماران مبتلا به کرونر قلب را در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیر بهبود داده است (۲۱). طاهرپور، سهرابی و زمستانی در پژوهشی نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت بر خود موجب کاهش افسردگی و استرس و افزایش خودکارآمدی وزن در زنان مبتلا به اختلال خوردن شد (۲۲).

با توجه به اهمیت آزمون‌های سراسری در کشور، معمولاً توجه مشاوران و خانواده‌ها و حتی مسئولان مدارس به

تدارک راهبردها و مهیا کردن شرایط برای تسهیل موفقیت دانش‌آموزان در کنکور معطوف است، این در حالی است که بی‌توجهی به پیامدهای عدم موفقیت در آزمون‌های سراسری، مشکلات روانشناختی و اجتماعی گسترده‌ای برای متقاضیان کنکور، خانواده‌ها و جامعه به همراه خواهد داشت. بنابراین، توجه به نیازهای روانی-هیجانی متقاضیان ناکام در آزمون‌های سراسری و اتخاذ راهبردهای مداخله‌ای مناسب می‌تواند مشاوران و خانواده‌ها را در کمک به این افراد یاری نماید. براین اساس با توجه به ادبیات پژوهشی و مبانی نظری موجود که نشان می‌دهد یکی از مداخلات موثر در کمک به افراد در مواجهه با سختی‌ها و نارسایی‌های ادراک شده آموزش شفقت به خود است (۱۲)، در این تحقیق درصدد پاسخگویی به این سؤال هستیم که آیا مداخله مبتنی بر شفقت بر کاهش خودانتقادی و افسردگی متقاضیان پشت‌کنکور سراسری موثر است؟

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه متقاضیان پشت‌کنکور آزمون سراسری سال ۹۹ شهر خدابنده بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از بین داوطلبان شرکت‌کننده در دوره‌های آمادگی برای کنکور و مشاوره تحصیلی، انتخاب شدند. با توجه به اینکه حداقل نمونه مورد نیاز برای پژوهش‌های از نوع آزمایشی ۱۵ نفر برای هر گروه اعلام شده است (۲۳)، با در نظر گرفتن احتمال ریزش شرکت‌کنندگان در فرآیند اجرای تحقیق، ۲۰ نفر برای هر گروه به عنوان نمونه انتخاب شدند که در نهایت با کنار گذاشتن پرسشنامه‌های مخدوش و افت اعضای گروه-ها، ۱۸ پرسشنامه برای هر گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از نسخه ۲۱ نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند. مهمترین معیارهای ورود به تحقیق حاضر عبارت

1. cognitive therapy based on compassionate-mind
2. maladaptive schemas
3. Yarnell & Neff
4. Wadsworth



بودند از: داشتن تجربه ناکامی در کنکور سراسری (یعنی عدم دستیابی به نتیجه مورد انتظار در کنکور از طریق انجام انتخاب رشته و عدم قبولی در آن یا عدم انتخاب رشته)، تجربه، قرار داشتن در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۱ سال، شرکت در مراکز آمادگی کنکور و مشاوره تحصیلی، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و قرار نگرفتن تحت آموزش روش درمانی یا مداخله‌ای دیگر؛ همچنین، در فرایند اجرای این تحقیق ملاحظات اخلاقی همچون جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان برای مشارکت در پژوهش و رعایت محرمانه ماندن مشخصات آن‌ها نیز رعایت گردید. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این تحقیق به قرار زیر بودند:

مقیاس خودانتقادی: برای اندازه‌گیری خود انتقادی از مقیاس خود انتقادی گیلبرت، کلارک، همپل، مایلز و آیرونز^۱ (۶) استفاده شد که شامل ۲۲ ماده می‌باشد. پاسخ به هر ماده این مقیاس در یک طیف ۵ رتبه‌ای از نوع لیکرتی از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۴) تنظیم شده و حداکثر و حداقل نمره آن به ترتیب از صفر تا ۸۸ در نوسان است. گیلبرت و همکاران ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند (۶). ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) مقیاس خود انتقادی در پژوهش رجبی و عباسی (۱۳۹۰) برای کل مقیاس ۰/۸۳ گزارش شده است.

پرسشنامه افسردگی بک: این پرسشنامه برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک تدوین شد که شامل ۲۱ سؤال است و هر سؤال دارای ۴ گزینه است و از صفر تا سه

نمره‌گذاری می‌شود. مواردی که سوال‌های این آزمون شامل می‌شود عبارتند از: خلق، بدبینی، احساس ناکامی، ناخشنودی، احساس گناه، احساس مستوجب تنبیه بودن، بی‌زاری از خود، خود مقصر بینی، امیال خود تنبیهی، دوره-های گریه، تحریک‌پذیری، کناره‌گیری اجتماعی، بی-تصمیمی، تصویر بدن، وقفه در کار، اختلال خواب، خستگی، اشتها، وزن بدن، اشتغال فکر درباره وضعیت جسمانی و میل جنسی. نوع افسردگی بر اساس نمره بک بدین صورت بیان شده است: نمره ۹-۱۸ برای افسردگی خفیف، نمره ۱۹-۲۹ برای افسردگی متوسط و نمره ۳۰-۶۳ برای افسردگی شدید (۲۴). روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه‌های ایرانی متعددی بررسی و تایید شده است (۲۵).

شیوه اجرای پژوهش به این ترتیب بود که بعد از اجرای پیش‌آزمون بر روی هر دو گروه، در ابتدا پروتکل مداخله مبتنی بر شفقت براساس پروتکل شفقت درمانی گیلبرت (۲۶) تهیه گردید و در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای اعضای گروه مداخله اجرا گردید و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند و بعد از اتمام دوره‌ی آموزشی پرسشنامه‌های تحقیق برای هر دو گروه اجرا گردید و در نهایت نتایج حاصل از پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه، جهت انجام تجزیه و تحلیل آماری وارد نرم‌افزار SPSS گردید. در جدول زیر خلاصه‌ای از جلسات شفقت درمانی ارائه گردیده است.

1. Gilbert, Clarke, Hempel, Miles & Irons



جدول ۱- خلاصه جلسات مداخله مبتنی بر شفقت

جلسات	محتوای جلسات
۱	برقراری رابطه اولیه و ارزیابی شدت مشکلات مراجع و بررسی وضعیت فعلی مشکلات افراد برای شناخت بیشتر. آشنایی مراجع و درمانگر با یکدیگر، بیان انتظارات مراجع از درمان و شرح قوانین جلسات. توضیح مختصر مدل درمانی CFT و چارچوب‌های اصلی درمان مبتنی بر شفقت آموزش تمرین تنفس آرامبخش ریتمیک انجام شد. اجرای پیش‌آزمون. تکلیف خانگی: تمرین تنفس آرامبخش ریتمیک.
۲	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل: بررسی نوع برخورد مراجع با خود (سبک انتقادگر یا شفقتگر)، تعریف خودانتقادی و علل و پیامدهای آن، معرفی سه سیستم تنظیم هیجانی و نحوه تعامل آن‌ها با هم، و تعریف شفقت. تکلیف خانگی: تمرین تنفس ریتمیک یا انواع خود، شناسایی افکار و رفتار خودانتقادگر.
۳	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل: شفقت به خود چیست؟ ویژگی‌ها و مهارت‌های آن و چگونگی تأثیرگذاری آن بر حالات روحی فرد. توضیح درباره حضور ذهن و آموزش آن. بحث درباره موقعیت‌های دشوار و واکنش‌های افراد در آن شرایط. انجام تمرین تنفس با حضور ذهن در پایان جلسه. تکلیف خانگی: انجام تمرین جلسه و پاسخ به سؤال «چقدر به خود شفقت می‌ورزید»؟
۴	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل: تمرین یوگا (ریلکسیشن برای مهار اضطراب)، معرفی تصویرسازی ذهنی و آموزش آن. بررسی میزان تکانش‌پذیری مراجع در موقعیت‌های مختلف و آموزش تمرین یوگا برای مقابله و کاهش آن. انجام تمرین تصویرسازی دلسوزانه. تکلیف خانگی: انجام تمرین جلسه، کامل کردن جدول مربوط به مهارت‌های شفقت
۵	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل: پرورش خود شفقت‌ورز و معرفی مفاهیم خرد، توانایی، گرمی و مسنولیت‌پذیری در ایجاد شفقت. انجام تکلیف نوشتن نامه دلسوزانه. انجام تمرین تنفس همراه با خرد، توانایی و گرمی. تکلیف خانگی: انجام تمرین جلسه و نوشتن نامه دلسوزانه
۶	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل: نوشتن قسمت دوم نامه دلسوزانه. آموزش مفهوم به‌هشیاری و منطق آن. آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی و مسنولیت‌پذیری در ایجاد شفقت. انجام تمرین اسکن دلسوزانه در پایان جلسه. تمرین خانگی: انجام تمرین جلسه
۷	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل: تمرکز بر خود شفقت‌ورز و شناسایی ابعاد مختلف آن (توجه، تفکر، احساس و رفتار). بحث درباره تفکر شفقت‌ورز و آموزش تأثیر افکار بر خشم، اضطراب و هیجان‌ها. انجام تمرین کشمش خوردن با حضور ذهن. تکلیف خانگی: تصویرپردازی ذهنی خود شفقت‌ورز.
۸	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل: یادآوری مهارت‌های شفقت و توضیح نقش شفقت در کنترل هیجانات، هدایت نحوه تفکر. مرور آموزش افکار و رفتار شفقت‌گر در مقابل انتقادگر. بحث درباره حساسیت‌های بین‌فردی و واکنش به طردشدگی و به‌کار بردن مهارت‌های شفقت در کنترل و کاهش این واکنش‌ها. اجرای تمرین مانترای شخصی دلسوزانه. اجرای پس‌آزمون. تمرین خانگی: کامل کردن تمرین مهارت‌های شفقت، به‌کار بستن و تداوم تکنیک‌ها در زندگی واقعی

یافته‌ها

یافته‌های مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان یافته‌ها نشان داد که ۸ نفر از اعضای گروه مداخله (۴۴/۵٪) و ۹ نفر از اعضای گروه کنترل (۵۰٪) پسر و ۱۰ نفر از اعضای گروه مداخله (۵۵/۵٪) و ۹ نفر از اعضای گروه کنترل (۵۰٪) دختر بودند. همچنین، اعضای دو گروه در دامنه سنی ۱۸-۲۱ سال قرار داشتند.



جدول ۲- میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون-پس‌آزمون خودانتقادی و افسردگی در گروه مداخله و گواه

گروه	متغیر	پیش‌آزمون میانگین	پیش‌آزمون انحراف معیار	پس‌آزمون میانگین	پس‌آزمون انحراف معیار
گروه مداخله	خودانتقادی	۴۷/۶۱	۶/۹۹	۳۴/۶۶	۸/۰۲
	افسردگی	۳۲/۰۱	۳/۸۶	۲۷/۶۱	۵/۳۲
گروه گواه	خودانتقادی	۴۶/۶۰	۸/۷۷	۴۶/۰۱	۸/۹۱
	افسردگی	۳۰/۰۵	۳/۹۰	۲۹/۰۵	۴/۲۰

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در گروه درمان مبتنی بر شفقت، در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون، تغییرات چشم‌گیری داشته است که این تغییرات در گروه گواه مشاهده نمی‌شود.

قبل از آزمون فرضیه‌های تحقیق حاضر به بررسی مفروضه‌های تحلیل کواریانس پرداخته شد که نتایج آزمون

کولموگروف-اسمیرنوف در هیچ یک از متغیرها معنادار نشد که این امر نشانگر رعایت پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها است. علاوه بر این، جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس‌های متغیرها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج نشان داد که آزمون لوین در هیچ یک از متغیرهای تحقیق معنی‌دار نمی‌باشد که نشان دهنده این است که واریانس‌ها همگن هستند.

جدول ۳- نتایج کلی تحلیل کواریانس چند متغیره

نوع آزمون	ارزش	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	F	سطح معنی‌داری	ضریب تعیین	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۵۵۳	۲	۳۱	۱۹/۱۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۴۴۷	۲	۳۱	۱۹/۱۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰۰
اثر هاتلینگ	۱/۲۳۹	۲	۳۱	۱۹/۱۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰۰
بزرگترین ریشه‌روی	۱/۲۳۹	۲	۳۱	۱۹/۱۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰۰

مطابق نتایج جدول فوق، شاخص‌های آزمون چند متغیره یعنی لامبدای ویلکز^۱، اثر هاتلینگ^۲، بزرگترین ریشه اختصاصی روی^۳ و اثر پیلایی^۴ معنادار است که نشان می‌دهد، تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرها در

پس‌آزمون ایجاد شده است. از این رو هریک از این مولفه‌ها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این بررسی در جدول ۴ ارائه شده است.

1. Wilk's Lambda
2. Hotelling's Trace
3. Roy's Largest Root
4. Pillai's Trace



جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری برای مقایسه دو گروه در خودانتقادی و افسردگی

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	ضریب تعیین	توان آزمون
خودانتقادی	پیش‌آزمون	۱۶۲۳.۰۱۳	۱	۱۶۲۳.۰۱۳	۶۵.۰۴۴	۰.۰۰۰۱	۰.۶۶۳	۱/۰۰۰
	گروه	۱۲۴۸.۴۴	۱	۱۲۴۸.۴۴	۵۰.۰۳۳	۰.۰۰۰۱	۰.۶۰۳	۱/۰۰۰
	خطا	۸۲۳.۴۳۱	۳۳	۲۴.۹۵۲	-	-	-	-
	کل	۶۲۹۰.۶۰۰	۳۶	-	-	-	-	-
افسردگی	پیش‌آزمون	۳۸۷.۶۹۶	۱	۳۸۷.۶۹۶	۳۲.۳۴۷	۰.۰۰۰	۰.۴۹۵	۱/۰۰۰
	گروه	۱۶۷.۹۳۱	۱	۱۶۷.۹۳۱	۱۴.۰۱	۰.۰۰۱	۰.۲۹۸	۰/۹۹۸
	خطا	۳۹۵.۵۲۶	۳۳	۱۱.۹۸۶	-	-	-	-
	کل	۲۹۷۰.۲۰۰	۳۶	-	-	-	-	-

نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون خودانتقادی و افسردگی در گروه‌ها با کنترل کردن اثر پیش‌آزمون حاکی از این است که پس از ارائه مداخلات درمانی، بین گروه‌ها از نظر نمرات خودانتقادی و افسردگی در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). توان آزمون نیز در متغیرهای خودانتقادی و افسردگی ۱/۰۰۰ به دست آمد. همچنین، ضریب تعیین متغیر خودانتقادی برابر ۰/۶۰ و افسردگی ۰/۲۹ به دست آمد. یعنی ۶۰ درصد از تغییرات متغیر خودانتقادی و ۲۹ درصد از تغییرات متغیر افسردگی حاصل اثر مداخله پژوهش می‌باشد.

بحث

هدف تحقیق حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش خودانتقادی و افسردگی متقاضیان پشت‌کنکور بود. نتایج حاصل از آزمون تحقیق حاضر این فرضیه را که «درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش خودانتقادی متقاضیان پشت‌کنکور موثر است»، تأیید کرد. به عبارت دیگر، نتایج تحقیق حاضر نشان داد که آموزش درمان مبتنی بر شفقت به متقاضیان ناکام در کنکور سراسری سبب می‌شود تا این افراد کمتر به خودانتقادی و تحقیر خود بپردازند. این یافته با نتایج مطالعات مشابه صورت گرفته در این زمینه همچون؛

پژوهش فتح‌الله‌زاده و همکاران همسو است که در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که درمان گروهی متمرکز بر شفقت می‌تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای نوین در کاهش شرم درونی شده و خودانتقادی در زنان آزار دیده عاطفی به‌کار رود (۱۶). علاوه بر این، در پژوهش همخوان دیگر با نتیجه تحقیق حاضر برقی ایرانی، بگیان کوله مرز و بختی (۱۷) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز، بر روان‌سازهای ناسازگار و عواطف منفی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال ریاضی مؤثر است.

در تبیین یافته حاصل می‌توان به معنای خود-شفقتی اشاره کرد که با اتخاذ نگرش غیرارزیابانه نسبت به شکست‌ها و نارسایی‌های خود، به بازشناسی تجارب فرد کمک می‌کند (۲۷). بنابراین، با آموزش خود-شفقتی به متقاضیان پشت-کنکور به آن‌ها کمک می‌شود تا با پذیرش خود و عدم تعمیم ناکامی در عملکرد به سایر ابعاد وجودی خود، آشفستگی عاطفی کمتری تجربه نمایند که باعث می‌شود تا این افراد در مورد توانایی‌ها و صلاحیت‌های شخصی‌شان احساسات و نگرش منفی کمتری داشته باشند و بهتر و راحت‌تر بتوانند با تجارب منفی کنار بیایند و کمتر خود را سرزنش یا تحقیر



نمایند (۲۸). به عبارت دیگر، خودشفقتی با تغییر دیدگاه فرد در مورد خودش به او در اتخاذ دیدگاه مثبت درباره خودش کمک می‌کند و باعث می‌شود تا علائم منفی مرتبط با افسردگی کمتری تجربه نماید. در تأیید مطالب فوق‌الذکر، وادسورت و همکاران (۲۰) در مطالعه‌ای نشان دادند که شفقت درمانی موجب کاهش نشخوار فکری و هیجانات منفی در افراد بیمار می‌شود. طبق نظر این محققان از آنجا که بخش عمده‌ای از هیجان‌های منفی که افراد تجربه می‌کنند، ناشی از نشخوارهای فکری است که به دنبال تجارب منفی در ذهن آن‌ها ایجاد می‌شود، با آموزش شفقت درمانی به آن‌ها و در نتیجه کاهش نشخوارگری آن‌ها، از میزان هیجان‌های منفی آن‌ها کاسته می‌شود.

همچنین، نتایج حاصل از تحقیق حاضر این فرضیه را که «درمان مبتنی بر شفقت در کاهش افسردگی متقاضیان پشت‌کنکور مؤثر است»، تأیید کرد. به عبارت دیگر، نتیجه حاصل نشان می‌دهد متقاضیانی که بعد از شکست در کنکور سراسری در دوره‌های درمان مبتنی بر شفقت شرکت کرده بودند نسبت به گروه کنترل، کاهش چشمگیری از نظر تجربه افسردگی نشان دادند. این یافته با نتایج مطالعات صورت گرفته در این زمینه همچون پژوهش شریعتی، حمید، هاشمی، بشلیده و مرعشی همسو است که در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند درمان مبتنی بر مهرورزی بر کاهش افسردگی و خودانتقادی دانشجویان مؤثر است (۲۹). علاوه بر این، در تحقیق همخوان دیگر با نتیجه تحقیق حاضر یارنل و نف در پژوهشی نشان دادند که شفقت درمانی موجب کاهش استرس و احساسات منفی می‌گردد و شفقت به خود، به افراد کمک می‌کند که از شکل‌گیری افکار بدبینانه و نشخوارهای فکری به عنوان خصیصه محوری افسردگی پیشگیری کنند (۱۹).

در تبیین اثربخشی آموزش خودشفقتی در کاهش افسردگی متقاضیان پشت کنکور سراسری نیز می‌توان به نتایج مطالعات تجربی صورت گرفته در زمینه خود شفقتی اشاره کرد که طبق نتایج این مطالعات مشخص شده است که آموزش درمان متمرکز بر شفقت به افزایش خوش‌بینی و خودکارآمدی و کاهش احساسات منفی و نشخوار فکری افراد کمک می‌کند (۳۰). بنابراین، واضح است که آموزش خودشفقتی به متقاضیان پشت‌کنکور با کاهش نشخوار فکری و احساسات منفی مانع از بروز چرخه افسردگی در آن‌ها می‌شود و باعث می‌شود تا علائم افسردگی کمتری تجربه نمایند. همان طوری که مرور مبانی نظری موجود نیز نشان می‌دهد که بروز افسردگی با علائمی همچون ناامیدی، خشم معطوف به خود و نشخوار فکری در مورد وقایع و تجارب منفی همراه است (۹). از طرفی، برینان، امرلینگ و ولتون^۱ (۳۱) در تحقیقی نشان دادند که درمان مبتنی بر شفقت سبب کاهش خشم، تنفر و خودانتقادی تخریب‌گرانه در بیماران افسرده می‌شود. به عبارت دیگر، از آنجا که بخش عمده‌ای از هیجان‌های منفی که افراد تجربه می‌کنند، ناشی از نشخوارهای فکری است که به دنبال تجارب منفی در ذهن آن‌ها ایجاد می‌شود، می‌توان گفت که شفقت درمانی با کاهش نشخوارگری افراد، موجب کاهش هیجان‌های منفی همچون افسردگی در آن‌ها می‌شود (۲۰). طبق نظر بک^۲ موضوعات و محتویات افکار در افراد افسرده مربوط به شکست‌ها و باخ‌های گذشته است که این افکار باعث شکل‌گیری باورهای منفی در فرد می‌شود و با کشف ارتباط بین خلق و افکار منفی می‌توان به درمان افسردگی پرداخت و از بازگشت مجدد آن پیشگیری کرد (۳۲). بنابراین، استفاده از مداخله مبتنی بر خودشفقتی باعث می‌شود تا

1. Brennan, Emmerling & Whelton

2. Beck



متقاضیان پشت‌کنکور با اتخاذ رویکردی دلسوزانه و توأم با بخشش نسبت به خود و دیگران، نگرش مثبتی در مورد خود و دیگران داشته باشند؛ بنابراین، کاهش نگرش منفی نسبت به خود و دیگران معمولاً سبب تعدیل باورها و احساسات منفی نسبت به خود می‌شود و در نتیجه از بروز افسردگی در فرد ممانعت می‌کند (۲۲). پژوهش حاضر نیز همچون سایر مطالعات دارای برخی محدودیت‌ها در فرایند اجرای تحقیق بود که از آن جمله می‌توان به مشارکت دادن افراد پشت‌کنکوری که از خدمات مراکز آمادگی کنکور و مشاوره تحصیلی استفاده می‌کنند اشاره نمود، بنابراین نتایج قابل تعمیم به سایر جمعیت‌ها نیست. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که این موضوع را روی سایر جمعیت‌های پشت‌کنکوری انجام دهند تا قدرت تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزایش یابد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های تحقیق حاضر می‌توان نتیجه گرفت که

آموزش خودشفقتی به متقاضیان پشت‌کنکور می‌تواند با کاهش خودانتقادی آن‌ها مانع بروز افسردگی در آنان شود. بنابراین، روان‌شناسان، مشاوران تحصیلی و تربیتی می‌توانند از این مداخله در کاهش سایر مشکلات تحصیلی و روانشناختی متقاضیان پشت‌کنکور استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی روان‌شناسی تربیتی دانشگاه تبریز با کد اخلاق IR.TABRIZU.REC.1399.055 ثبت شده در کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی ایران می‌باشد. نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از همکاری همه داوطلبان پشت‌کنکور که در انجام این پژوهش یاری رساندند، صمیمانه ابراز می‌دارند.

تعارض منافع

این پژوهش با فرد یا مؤسسه‌ای تعارض منافع ندارد.

References

1. Sajjadi R, Karamdoost N, Dorrani K, Salehi K, Moghaddamzadeh A. Exploring the key success factors of top people in the university entrance exam. *Journal of Higher Education Curriculum Studies*. 2017; 8(16): 163-190. [persian] <https://www.researchgate.net/publication/323202701>
2. Al-Zoubi SM, Younes MA. Low academic achievement: causes and results. *TPLS*. 2015; 5(11): 2262-2268. <http://www.academypublication.com/ojs/index.php/tpls/article/view/tpls051122622268>
3. Gilbert P & Irons C. A pilot exploration of the use of compassionate images in a group of self-critical people. *Memory*. 2004; 12(4): 507-516. <http://www.tandf.co.uk/journals/pp/09658211.html>
4. James K, Verplanken B, Rimes K. A. Self-criticism as a mediator in the relationship between unhealthy perfectionism and distress. *Pers. Individ. Differ.* 2015; 79: 123-128. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886915000616>
5. Thompson R, Zuroff DC. The Levels of Self-Criticism Scale: comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Pers Individ Differ.* 2004; 36(2): 419-430. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886903001065>
6. Gilbert P, Clarke M, Hempel S, Miles J N V & Irons C. Criticizing and reassuring oneself: an exploration of forms, styles and reasons in female students. *Br J Clin Psychol.* 2004; 43: 31-50. <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1348/014466504772812959>



7. Kopala-Sibley DC, Zuroff DC, Russell JJ, Moskowitz DS. Understanding heterogeneity in social anxiety disorder: Dependency and self-criticism moderate fear responses to interpersonal cues. *Br J Clin Psychol.* 2014; 53(2): 141-156. <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bjc.12032>
8. Gu J, Chen ST. Association between active travel to school and depressive symptoms among early adolescents. *Children.* 2020; 7(5): 41-54. <https://www.mdpi.com/2227-9067/7/5/41>
9. Ahadi B, Lotfi M, Moradi F. Relationship between positive and negative affect and depression: the mediating role of rumination. *Clin Pract Pediatr Psychol.* 2018; 6(3): 191-196. http://jpcp.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=557&slc_lang=en&sid=en&ftxt=1&html=1
10. Allan N P, Cooper D, Oglesby M E, Short N A, Saulnier K G & Schmidt N B. Lower-order anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty dimensions operate as specific vulnerabilities for social anxiety and depression within a hierarchical model. *J. Anxiety Disord.* 2018; 53: 91-99. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887618516304170>
11. Yildirim I, Ergene T, Munir K. High rates of depressive symptoms among senior high school students preparing for national university entrance examination in Turkey. *IJSD.* 2007; 4(2): 35-44. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4288470/>
12. Neff KD, Kirkpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. *J Res Pers.* 2007; 41(1): 139-154. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0092656606000353>
13. Wren AA, Somers TJ, Wright MA, Goetz MC, Leary MR, Fras AM, Huh BK, Rogers LL, Keefe FJ. Self-compassion in patients with persistent musculoskeletal pain: relationship of self-compassion to adjustment to persistent pain. *J Pain Symptom Manag.* 2012; 43: 759-770. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392411004088>
14. Podina I, Jucan A, David D. Self-compassion: A buffer in the pathway from maladaptive beliefs to depression. An exploratory study. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies,* 2015; 15(1): 97. <https://psycnet.apa.org/record/2015-15699-008>
15. Neely ME, Schallert DL, Mohammed SS, Roberts RM, Chen YJ. Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motiv Emot.* 2009; 33(1): 88-97. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11031-008-9119-8>
16. Fatollahzadeh N, Majlesi Z, Mazaheri Z, Rostami M, Navabinejad Sh. The effectiveness of compassion-focused therapy with internalized shame and self-criticism on emotionally abused women. *Psychological Studies Faculty of Education and Psychology.* 2017; 13(2): 151-168. [persian]. http://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_2882_cb1e812710de0f7e0a8e48fdc365f565.pdf
17. Barghi Irani Z, Bagiyankulemarz MJ, Bakhti M. Effectiveness of cognitive therapy based on "compassionate-mind" on the modification of maladaptive schemas and reduction of negative emotions in students with mathematics disorder. *Contemporary Psychology.* 2016; 11(1): 103-117. [persian]. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=546215>
18. Sohrabi Fard M M, Samadi Fard A, Naseri Nia S, Rashidi F. The intervention on cognitive distortion and self-critical of the unmarried girls: The effectiveness of efficiency of the training of compassionate mind skills. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal,* 2019; 5(1): 17-42. [persian]. http://fpcej.ir/browse.php?a_id=208&sid=1&slc_lang=en
19. Yarnell L M, Neff K D. Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self Identity.* 2013; 12(2): 146-159. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15298868.2011.649545>
20. Wadsworth L P, Forgeard M, Hsu K J, Kertz S, Treadway M, Björgvinsson T. Examining the role of repetitive negative thinking in relations between positive and negative aspects of self-compassion and symptom

- improvement during intensive treatment. *Cognit Ther Res.* 2018; 42(3): 236-249. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-017-9887-0>
21. Adibizadeh N, Sajjadian I. The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Depression, Anxiety and Emotion Regulation in Patients with Coronary Heart Disease. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences.* 2019; 61(1): 103-115. [persian]. https://mjms.mums.ac.ir/article_13769_en.html?lang=en
 22. Taher Pour M, Sohrabi A, Zemestani M. Effectiveness of compassion-focused therapy on depression, anxiety, stress, and weight self-efficacy in patients with eating disorder. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences.* 2019; 26(4): 505-513. [persian]. http://jsums.medsab.ac.ir/article_1218.html
 23. Delavar A. Theoretical and practical foundation in humanistic and social science. Tehran: Arjomand publication. 2018.
 24. Shafaat A, Targari A H. Prevalence of Depression Symptoms among Mothers of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *J Mazand Univ Med Sci.* 2012; 21(1): 72-66. [persian]. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-983-en.pdf>.
 25. Badan Firoz A, Makvand Hosseini S, Mohammadifar M A. The relationship of emotion regulation with depression and anxiety symptoms of university students: The Mediating Role of Mindfulness. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry.* 2017; 4 (2): 24-38. [persian]. <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-269-en.html>
 26. Gilbert, P. An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *Int J Cogn Ther.* 2010; 3(2): 97-112. <https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/ijct.2010.3.2.97>
 27. Raes F. Rumination and worry as mediators of the relationship between self compassion and depression and anxiety. *Pers Individ Differ.* 2010; 48: 757-761. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886910000413>
 28. Gilbert P. Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.). 2005.
 29. shariati M, Hamid N, Hashemi ShaykhShabani E, beshlideh K, Marashi A. The Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Depression and Self Criticism of Female University Students. *Knowledge & Research in Applied Psychology.* 2016; 17 (1): 43-50. [persian]. http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_534001_en.html?lang=fa
 30. Smeets E, Neff K, Alberts H, Peters M. Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *J Clin Psychol.* 2014; 70(9): 794-807. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.22076>
 31. Brennan M A, Emmerling M E, Whelton W J. Emotion-focused group therapy: Addressing self-criticism in the treatment of eating disorders. *Couns Psychother Res.* 2014; 9: 1-9. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14733145.2014.914549>
 32. Beck AT. Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects. New York: Hoeber. 1967.



The effectiveness of compassion-based intervention on self-criticism and depression in remaining applicants from the entrance exam

Mojtaba Ashouri, Shahram Vahedi*, Rahim Badri, Yousef Adib

Department of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

Original Article

Received: 19 Nov 2020

Accepted: 6 May 2021

***Corresponding Author:**

Prof. Shahram Vahedi,
Faculty of Educational
Sciences and Psychology,
University of Tabriz, Tabriz,
Iran.

TEL: 04113392090

Email:

vahedi117@yahoo.com

ABSTRACT

Introduction

Considering that failure in national exams has several psychological-emotional consequences for students, the present study aimed to investigate the effectiveness of the compassion-based intervention on self-criticism and depression in remaining applicants from the entrance exam.

Materials and Methods

The present study was a semi-experimental pre-test post-test with the control group. The statistical population of this study was all the students who remained from the entrance exam in 2019 year and participated in the preparatory classes for the entrance exam in Khodabandeh city, of which 40 people (which 20 for the intervention group and 20 for the control group) using Available sampling method was selected and randomly assigned to the intervention and control groups. After performing the pre-test on both groups, the experimental intervention was performed in 8 sessions of 90 minutes, one session per week, and after the treatment program, the post-test was performed. The data of this study were collected using the self-criticism questionnaire of Gilbert et al. (2004) and the Beck Depression Questionnaire (1961). The data of the present study were analyzed using analysis of covariance in SPSS 21.

Results

The results showed that after the compassion-based intervention, there was a significant difference in the mean scores of self-criticism and depression in the intervention group compared to the control group.

Conclusion

According to the findings of the present study, it can be concluded that self-taught education to students who failed in the entrance exam can prevent depressive in these students by reducing their self-criticism.

Keywords

compassion-based intervention, self-criticism, depressive, University Applicants

► **Please cite this article as:** Ashouri M, Vahedi SH, Badri R, Adib Y. The effectiveness of compassion-based intervention on self-criticism and depression in remaining applicants from the entrance exam. J Neyshabur Univ Med Sci 2021;9(3):15-26.