



اثربخشی آموزش ذهن شفقت‌ورز بر خودانتقادی دانش‌آموزان دختر

زهرا شریفی چافجیری^۱ و سیده مریم موسوی^۲

۱- گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

۲- گروه پرستاری و مامایی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

چکیده

مقاله پژوهشی اصیل

مقدمه

خودانتقادی از مشکلات رایج در دوران نوجوانی است و زمینه‌ساز بسیاری از اختلالات خلقی و اضطرابی می‌باشد. با توجه به اهمیت این موضوع، مطالعه حاضر با هدف اثربخشی آموزش ذهن شفقت‌ورز بر خودانتقادی دانش‌آموزان دختر انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک طرح نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه گواه بود که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در جامعه آماری دانش‌آموزان دختر، مقطع متوسطه اول بخش رحیم‌آباد شهرستان رودسر انجام شد. به‌صورت داوطلبانه ۵۰ نفر از دانش‌آموزان در این پژوهش شرکت داشتند که در دو گروه آزمایش و گواه به‌شیوه تصادفی ساده گمارده شدند. پس از دریافت پیش‌آزمون، گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه تحت آموزش ذهن شفقت‌ورز قرار گرفت: در طول این مدت گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. مقیاس سطوح خودانتقادی در مراحل سنجش اجرا شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار آماری SPSS-21 انجام شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که آموزش ذهن شفقت‌ورز نقش موثری بر مولفه‌های خودانتقادی مقایسه‌ای، درونی‌شده و نمره کلی داشته است. در مجموع آموزش ذهن شفقت‌ورز توانسته است ۰/۱۹ از تغییرات نمره کلی خودانتقادی را تبیین کند. نتایج بررسی میانگین‌های تعدیل شده گویای این بود که پس‌آزمون میانگین‌های خودانتقادی مقایسه‌ای، درونی‌شده و نمره کلی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه به‌طور معنادار کمتر شده است.

نتیجه‌گیری

آموزش ذهن شفقت‌ورز به‌واسطه تعدیل باورها و رفتارهای خودشکن و افزایش مهرورزی به خویشتن از ظرفیت مناسبی برای کاهش خودانتقادی برخوردار است. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که در راستای ارتقا سلامت روانشناختی نوجوانان به نقش این مداخله توجه شود.

کلیدواژه‌ها

شفقت‌ورز، خودانتقادی، نوجوان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۱۱

*نویسنده مسئول: سیده مریم موسوی،

دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت.

تلفن: ۰۱۳۳۳۴۲۳۳۰۸

پست الکترونیک:

Mmousavi.msc@gmail.com



مقدمه

نوجوانی، مرحله انتقال از کودکی به بزرگسالی است و از حساسیت‌های قابل توجه‌ای برخوردار است. در این دوره، فرد از امنیت زمان کودکی به مسئولیت‌پذیری و پذیرش نقش‌های مختلف و امتیازات دوران بزرگسالی پیش می‌رود و به دنبال آن در این دوران بحران‌های زیادی را تجربه می‌کند (۱). نوجوانان به خاطر تغییرات سریع جسمانی، اجتماعی، هیجانی و شناختی با چالش‌های زیادی روبه‌رو هستند. در این دوره فرد به بلوغ می‌رسد و با چالش‌های خاص این دوره روبه‌رو است (۲). به دلیل این تغییرات و اتفاقات مهم این دوران، نوجوانان دارای وضعیت روانی باثباتی نیستند؛ در این دوره والدین و نوجوانان بیشترین مشکلات رفتاری را گزارش می‌کنند (۳). مشکلات رفتاری و هیجانی نوجوانان از یک سو و فشارهای محیطی (والدین، مدرسه و...) از سوی دیگر، منجر به مشکلات سازگاری آنان در حوزه‌های مختلف می‌گردد. علاوه بر این، تقارن دوران نوجوانی و دوران حساس تحصیلی با یکدیگر و همراه شدن درخواست‌های تحصیلی با چالش‌های دوران نوجوانی، می‌تواند نوجوانان را با مشکلات بیشتری درگیر سازد (۴).

از منظر اجتماعی نیز شاخص‌های مصرف مواد، رفتارهای پرخطر جنسی، بزهکاری‌ها، آمارهای خودکشی و عملکرد ضعیف در مدرسه بیانگر این است که تعداد زیادی از نوجوانان دارای مشکلات سازگاری شدیدی هستند (۵). از آنجا که کسب هویت مستقل مهم‌ترین بحران در دوران نوجوانی می‌باشد، نوجوانان بیشتر از گذشته در مورد خود فکر می‌کنند و بیشتر به دنبال شناخت دنیای خویشتن هستند (۶)، نوجوانان، خوبی‌ها و ویژگی‌های مثبت خود را ستایش می‌کنند و همواره خود را به خاطر تغییرات ظاهری، نوع ظاهر و بافت خانواده را مذمت می‌کنند (۷). از این رو

مطالعات پیشین دلالت بر این دارند که میزان خودانتقادی^۱ در نوجوانان افزایش پیدا می‌کند (۷-۸). علاوه بر این نوجوانان بیشتر به سمت خیال‌بافی و مقایسه خود با افراد آرمانی گرایش دارند و زمانی که احساس می‌کنند تفاوت قابل توجه‌ای بین آن‌ها و افراد آرمانی وجود دارد، خود را مورد انتقاد و نکوهش قرار می‌دهند (۹). خودانتقادی می‌تواند برای نوجوانان تبعات ناخوشایندی به همراه داشته باشد؛ به‌طوری‌که در مطالعه‌ای نشان داده شد که خودانتقادی طولانی مدت و مقایسه خود با افراد آرمانی و سلبریتی‌ها می‌تواند نوجوانان را مضطرب و حتی افسرده سازد (۱۰)؛ حتی برخی از مطالعات نشان داده‌اند که خودانتقادی می‌تواند زمینه‌ساز افکار خودکشی نیز باشد (۱۱). نکته قابل توجه دیگر، بالا بودن خودانتقادی و افسردگی در دختران نسبت به پسران می‌باشد (۱۲)؛ بر این اساس ارائه مداخلات آموزشی و درمانی مناسب به دختران در دوران نوجوانی از اهمیت بیشتری برخوردار است. با این حال، پژوهشگران و کارشناسان حوزه تعلیم و تربیت همگی بر این نکته اتفاق نظر دارند که می‌توان به نوجوانان مهارت‌های ویژه‌ای آموزش داد که به سلامت و همچنین موفقیت آن‌ها کمک کند.

در زمینه بهبود وضعیت روانشناختی نوجوانان مداخلات روانشناختی مختلفی ارائه شده است؛ اما اخیراً آموزش ذهن شفقت‌ورز یا مشفق^۲ به‌عنوان یکی از مداخلات نوظهور در موج سوم رفتار درمانی توسط گیلبرت^۳ ارائه شده است. این مدل درمانی و آموزشی با هدف افزایش مهرورزی و کاهش خودانتقادی طراحی شده است، مشخص شد که افراد مشفق به جای اجتناب و قضاوت در مورد خود، نسبت به هیجانات خود آگاهی بالایی دارند و آن‌ها را به‌عنوان یک هیجان

1. self-criticism

2. Compassionate Mind Training (CMT)

3. Gilbert



می‌پذیرند و نه چیز برتری؛ آن‌ها توانایی بیشتری در تبدیل هیجانات منفی به حالت‌های مثبت‌تر دارند (۱۳). همچنین اثبات شده است که آموزش خود شفقتی با افزایش رضایت از زندگی (۱۳) و کاهش استرس (۱۴) همراه بوده است. هدف از انجام این مداخله این است، مهارت‌ها و خصیصه‌های ذهن مشفق، تقویت گردد تا تنظیم هیجان و در نتیجه رفتار فرد، ارتقا یابد. این روش از تکنیک‌های شناختی، رفتاری، مراقبه و توجه‌آگاهی برای آموزش مهارت‌های مختلف شفقت‌ورزی به افراد بهره می‌گیرد و آن‌ها را در جهت درک تمرکز پرورش شفقت در طول فرایندهای تفکر منفی سوق می‌دهد (۱۴).

ذهن مشفق چیزی است که می‌توان از طریق متمرکز شدن مشفقانه توجه، افکار و احساسات در رابطه با خود و دیگران آن را ایجاد کرد. به واسطه این درمان، افراد به‌جای سرزنش کردن و انتقادگری از خود، یک رابطه مشفقانه درونی ایجاد می‌کنند و به کمک آن قادرند احساسات، افکار و رفتارهای متمرکز بر تهدید را خاموش کنند (۱۵). در این روش، شفقت به‌عنوان نگرش پذیرنده و مهربانانه نسبت به خود و دیگران به‌ویژه جهت مقابله با شرم، خود انتقادگری و انزوا به‌کار می‌رود (۱۶). در واقع، به افراد از جمله نوجوانان که شکست‌های خود را نمی‌پذیرند و خود را سرزنش می‌کنند، کمک می‌کند که شکست را بخشی از تجربه‌های زندگی خود بدانند و خود را مورد شفقت و مهربانی قرار دهند (۱۷). بررسی مطالعات پیشین نشان داده‌اند که آموزش ذهن مشفق منجر به افزایش شادی و کاهش خودانتقادی، شرم، احساس حقارت، استرس، افسردگی، اضطراب و پریشانی روانی می‌شود (۱۴). علاوه بر این، این برنامه بر افزایش بهزیستی ذهنی، سلامت جسمی، خود شفقتی، شادی، اعتماد به نفس و توانایی تسکین خود و کاهش افسردگی و پریشانی روانی موثر بوده است (۱۴، ۱۷). در همین راستا،

پژوهش نوربالا و همکاران نشان داد که آموزش ذهن مشفق تأثیرات معناداری در کاهش اضطراب و افسردگی در شرکت‌کنندگان داشته است، اما تأثیر آن بر خودانتقادی معنادار نبوده است (۱۸). علاوه بر این، سایر مطالعات انجام شده در داخل کشور نشان داده‌اند که آموزش ذهن مشفق میزان افسردگی و خود انتقادگری را کاهش می‌دهد (۲۰-۱۹).

اگرچه قبلاً مطالعاتی در این زمینه انجام شده است، اما حساسیت‌های دوران بلوغ اقتضا می‌کند که مداخلاتی متناسب با این گروه سنی به ویژه برای دختران ارائه گردد. دوران بلوغ و سازگاری با تغییرات بلوغ، برای دختران پیچیده‌تر از پسران است، به‌ویژه بلوغ زودرس برای دختران با حجم بالایی از اضطراب و ترس از پذیرش مسئولیت‌های نقش زنانه همراه است. به‌عبارت دیگر سازگاری با تغییرات بلوغ و پذیرش نقش‌های جدید، نوجوانان دختر را مستعد آسیب‌های روانشناختی می‌کند؛ از مباحث پیشین اینگونه استنباط می‌شود که خودانتقادی از مشکلات رایج در نوجوانان به‌ویژه دختران می‌باشد (۱۲، ۱)؛ همچنین بررسی مطالعات پیشین گویای این بود که افکار خودانتقادی نقش موثری بر مشکلات رفتاری در دوران نوجوانی دارد (۱۱). بر این اساس به‌نظر می‌رسد ارائه یک مداخله به‌هنگام نقش موثری در ارتقاء سلامت روانشناختی نوجوانان دختر داشته باشد و از بروز آسیب‌های روانشناختی پیشگیری کند. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن شفقت‌ورز بر خودانتقادی دانش‌آموزان دختر انجام شد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی (طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل) بود. این پژوهش در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در جامعه آماری دانش‌آموزان دختر، مقطع متوسطه اول در بخش رحیم‌آباد شهرستان رودسر استان



گیلان انجام شد؛ حجم جامعه آماری این پژوهش ۵۰۴ نفر بود. جهت تعیین حجم نمونه با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری *G.Power 3.1* و اطلاعات مستخرج شده از پراکندگی متغیر خودانتقادی در دانش‌آموزان در مطالعه بهادری خسروشاهی (۲۱) با در نظر گرفتن اندازه اثر بالا و دستیابی به توان ۰/۸، حجم نمونه برای هر یک از گروه‌ها ۲۵ نفر در نظر گرفته شد. بنابراین ۵۰ نفر از دانش‌آموزان با اعلام فراخوان از طرف مدارس از سه مدرسه دخترانه مقطع متوسطه اول (شهید باهنر، پردل و الزهرا) به‌شيوه داوطلبانه برای شرکت در این پژوهش اعلام آمادگی کردند. به‌منظور بهبود روند نمونه‌گیری، افراد داوطلب به روش تصادفی ساده در دو گروه ۲۵ نفری گمارده شدند. علاقه و تمایل جهت شرکت در پژوهش، کسب رضایت آگاهانه از والدین دانش‌آموزان و دسترسی به تلفن همراه، رایانه و اسکای روم از معیارهای ورود به پژوهش بود. ابتدا به اختلالات روانشناختی بر اساس پرونده تحصیلی مدرسه، ابراز ناراضایتی والدین از ادامه شرکت دانش‌آموز در دوره آموزشی و غیبت بیش از دو جلسه به‌عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد.

پس از گمارش افراد، به‌منظور اجرای پیش‌آزمون، مقیاس سطوح خودانتقادی^۱ در سامانه مجازی "پرس لاین"

بارگذاری شد و لینک آن برای هر دو گروه در قالب پیامک کوتاه ارسال شد و از آن‌ها خواسته شد، آن را تکمیل کنند. سپس گروه آزمایش، طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته دو جلسه)، آموزش ذهن شفقت‌ورز را بر اساس پروتکل گیلبرت (۲۲) را دریافت کردند، این پروتکل آموزشی در ایران توسط قدم پور و همکاران (۲۳) ترجمه و استفاده شده است (جدول شماره ۱). مداخله آموزش ذهن شفقت‌ورز توسط درمانگر خانم با مدرک کارشناسی ارشد و آموزش دیده در این دوره درمانی انجام شد. در طول این مدت گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار قرار داشت؛ پس از اتمام دوره آموزش مجدداً مقیاس سطوح خودانتقادی توسط دانش‌آموزان دو گروه به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل شد. جهت رعایت حقوق شرکت‌کنندگان گروه گواه، برای آن‌ها نیز همین دوره آموزشی و با کیفیت مطرح شده برگزار شد. پژوهشگران در طول انجام مطالعه همواره به حقوق انسانی شرکت‌کنندگان متعهد بودند و فرم رضایت آگاهانه توسط اولیای دانش‌آموزان تکمیل و امضاء شد. همچنین این پژوهش با کد IR.IAU.RASHT.REC.1399.043 در کمیته ملی اخلاق، شعبه دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت ثبت شده است.

1. Levels of Self-Criticism Scale (LSCS)



جدول ۱- خلاصه جلسات پروتکل استاندارد آموزش ذهن شفقت‌ورز

جلسات	اهداف	محتوا
اول	آشنایی با اصول کلی برنامه آموزش ذهن شفقت‌ورز	آشنایی اولیه، برقراری ارتباط، آشنایی با مفهوم کلی شفقت به خود و همدلی.
دوم	آشنایی با رفتار و افکار خود انتقادگر	آموزش خود انتقاد و انواع آن، ترغیب آزمودنی‌ها به بررسی شخصیت خود به‌عنوان خود انتقادگر یا شفقت‌گر، بیان علل خودانتقادی و پیامدهای آن، ارائه راهکارهایی برای کاهش خود انتقادگری.
سوم	پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود	آموزش پذیرش اشتباهات بدون قضاوت، بیان دلایل اشتباه کردن، بیان معایب و پیامدهای عدم بخشش، ارائه راهکارهایی برای کاهش خودانتقادی.
چهارم	درک و توانایی تحمل شرایط دشوار	آموزش ذهن‌آگاهی و مهارت‌های آن همراه با تمرین واریسی بدنی و تنفس. آموزش چگونگی تحمل مشکلات و چیره شدن بر آن‌ها، آموزش پذیرش شکست. پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند.
پنجم	قدردانی از خود	آموزش خود ارزشمندی و مزایای آن. بیان معایب خود ارزشمندی پایین و عزت نفس، آموزش روش‌های تقویت حس خود ارزشمندی.
ششم	ایجاد احساسات خوشایند	آموزش ایجاد تصاویر دلسوزانه و آرام سازی از طریق تصویر پردازی ذهنی (تصویر رنگ، مکان و ویژگی- های شفقت‌ورز). آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت‌ورزی و به‌کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره.
هفتم	آشنایی با رفتار شفقت‌گر	آموزش مفاهیم شفقت‌ورزی مانند خرد، توجه، تفکر منطقی، گرمی، حمایت و مهربانی، آموزش صفات خود شفقتی مانند انگیزه، حساسیت، همدردی و مهربانی.
هشتم	شناسایی احساسات متناقض	آموزش گفتگوی درونی بین سه خود تعریف شده (گفتگو بین خود انتقادگر، خود انتقاد شونده و خود شفقت‌گر). در این تمرین هر فرد بین ابعاد مختلف وجود خود مکالمه‌هایی ترتیب می‌دهد تا با هر سه بخش انتقادگر، انتقاد شونده و شفقت‌گر ارتباط برقرار کند.
نهم	درک و پذیرش خود	آموزش نوشتن نامه شفقت‌ورزانه به خود، دانش‌آموزان به‌خاطر اشتباهی که مرتکب شده‌اند از طرف یک شخصیت شفقت‌ورز برای خود نامه می‌نویسند و به کمبودها و ضعف‌هایی اشاره می‌کنند که درباره خود احساس می‌کنند.
دهم	مرور مباحث آموزش داده شده	دریافت بازخورد از اعضای گروه درباره اصول آموزش داده شده، مرور و جمع‌بندی مطالب گذشته

مقیاس سطوح خودانتقادی: جهت سنجش سطوح

خودانتقادی از مقیاس سطوح خودانتقادی تامپسون و زوروف^۱ استفاده شد؛ این مقیاس در سال ۲۰۰۴ با ۲۲ گویه ساخته شده است. این مقیاس دو سطح خودانتقادی درونی شده (۱۰ گویه) و مقایسه‌ای (۱۲ گویه) را بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای، از (به شدت مخالفم=۱) تا (به شدت موافقم=۷) اندازه‌گیری می‌کند و دامنه نمرات آن از ۲۲ تا ۱۵۴ می‌باشد. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان دهنده سطح بالاتر خودانتقادی در فرد می‌باشد. طراحان، این

1. Thompson and Zurrof

مقیاس را در ۱۴۴ دانش‌آموز اجرا و روایی آن را به روش تحلیل عاملی اکتشافی و صوری مورد بررسی و تایید قرار دادند و اعتبار آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند (۲۴). در ایران روایی این ابزار به روش همزمان با پرسشنامه مشکلات بین شخصی مورد تایید قرار گرفته است و اعتبار آن به روش آلفای کرونباخ برای خودانتقادی مقایسه‌ای ۰/۸۸ و برای خودانتقادی درونی ۰/۸۹ گزارش شده است (۲۵).

همچنین جهت جمع‌آوری اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، پایه تحصیلی، تحصیلات پدران و مادران و معدل تحصیلی)



یافته‌ها

در این مطالعه ۵۰ نفر از دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول در دو گروه ۲۵ نفری آزمایش و گواه مشارکت داشتند؛ در جدول ۲ اطلاعات جمعیت‌شناختی آن‌ها ارائه شده است.

از یک فرم باز پاسخ استفاده شد. به‌منظور تحلیل داده‌ها از آزمون‌های یومن-ویتنی، خی‌دو، تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مولفه‌های خودانتقادی و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای نمره کلی خودانتقادی با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-21 با در نظر گرفتن سطح خطای ۰/۰۵ انجام شد.

جدول ۲- مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی در گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه آزمایش	گروه گواه	P
میانگین سنی حسب سال (انحراف معیار)	۱۴/۷۶ (۰/۵۹)	۱۴/۷۲ (۰/۹۳)	۰/۶۹۲
معدل تحصیلی بر مبنای ۲۰ (انحراف معیار)	۱۸/۴۰ (۱/۴۷)	۱۷/۵۹ (۱/۶۵)	۰/۳۷۴
پایه تحصیلی	هشتم	فراوانی (درصد) ۱۲ (۴۸٪)	۰/۳۲۰
	نهم	۱۳ (۵۲٪)	
پایه تحصیلی مادران	ابتدایی	فراوانی (درصد) ۵ (۲۰٪)	۰/۱۶۷
	سیکل	۷ (۲۸٪)	
	دیپلم	۶ (۲۴٪)	
	فوق دیپلم و کارشناسی	۶ (۲۴٪)	
پایه تحصیلی پدران	ابتدایی	فراوانی (درصد) ۷ (۲۸٪)	۰/۱۵۱
	سیکل	۹ (۳۶٪)	
	دیپلم	۵ (۲۰٪)	
	فوق دیپلم و کارشناسی	۴ (۱۶٪)	

طبق جدول ۲، با توجه به غیرنرمال بودن توزیع داده‌ها برای میانگین سنی ($KS=1/763$, $P=0/004$) و معدل تحصیلی ($KS=1/698$, $P=0/006$) نتایج یومن-ویتنی نشان داد که گروه‌ها از نظر پراکندگی سنی ($Z=-0/396$, $P=0/692$) و معدل تحصیلی ($Z=-0/890$, $P=0/374$) تفاوت معناداری با یکدیگر وجود ندارد. همچنین نتیجه آزمون خی‌دو نشان داد که گروه‌ها از نظر پراکندگی پایه تحصیلی ($\chi^2=0/320$ ،

$P=0/571$)، پایه تحصیلی مادران ($\chi^2=0/167$ ، $P=0/982$) و پایه تحصیلی پدران ($\chi^2=0/151$ ، $P=0/681$) تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که این متغیرهای جمعیت‌شناختی نمی‌توانند اثر مخدوش‌کننده‌ای به‌صورت همزمان با متغیر مستقل بر متغیر وابسته داشته باشند. در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.



جدول ۳- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و آزمون

متغیر	گروه	آزمون	میانگین	انحراف معیار
خودانتقادی مقایسه‌ای	آزمایش	پیش‌آزمون	۴۰/۲۹	۷/۷۶
		پس‌آزمون	۳۴/۵۲	۸/۴۹
	کنترل	پیش‌آزمون	۴۲/۲۰	۹/۶۳
		پس‌آزمون	۴۱/۴۸	۱۰/۳۶
خودانتقادی درونی شده	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۶/۸۴	۱۱
		پس‌آزمون	۲۶/۸۴	۸/۳۰
	کنترل	پیش‌آزمون	۳۶/۵۲	۱۱/۳۵
		پس‌آزمون	۳۷/۲۰	۱۲/۵۱
نمره کل	آزمایش	پیش‌آزمون	۷۷/۰۷	۱۵
		پس‌آزمون	۶۱/۳۶	۱۵/۷۶
	کنترل	پیش‌آزمون	۷۸/۷۲	۱۹/۲۱
		پس‌آزمون	۷۸/۶۸	۲۰/۸۹

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرها به تفکیک گروه‌ها و مراحل آزمون ارائه شده است. مناسب‌ترین آزمون، جهت بررسی تاثیر آموزش ذهن شفقت‌ورز بر خودانتقادی دانش‌آموزان تحلیل کوواریانس می‌باشد که لازمه اجرا آن، برقراری پیش‌فرض‌های آن است. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال است ($P=0/935$, $KS=0/537$). آزمون لون نشان داد که واریانس گروه‌ها در نمره خودانتقادی همگون می‌باشد ($P=0/055$ ، $F=3/860$ ، بر این اساس گروه‌ها قابلیت مقایسه با یکدیگر

را دارند. آزمون ام‌باکس نشان داد که ماتریس کواریانس‌ها همگون می‌باشد ($P=0/054$ ، $Box's M=8/016$). بررسی صوری نمودار پراکنش در SPSS گویای این بود که بین مراحل سنجش، ارتباط خطی وجود دارد. با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های آماری، جهت بررسی نمره کلی خودانتقادی از تحلیل کوواریانس تک متغیره و جهت بررسی مولفه‌ها (خودانتقادی مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی شده) از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی اثر مداخله بر مولفه‌های خودانتقادی

شاخص اثر پیلایی	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	P	ضریب اتا
خودانتقادی مقایسه‌ای	۰/۱۴۶	۳/۸۳۷	۲	۴۵	۰/۰۲۹	۰/۱۴۶
خودانتقادی درونی شده	۰/۳۴۵	۱۱/۲۷۷	۲	۴۵	۰/۰۰۱	۰/۳۴۵
گروه	۰/۲۷۱	۸/۲۷۲	۲	۴۵	۰/۰۰۱	۰/۲۷۱

با توجه به اینکه اثر پیلایی- بارتلت محافظه‌کارترین مقدار برای آزمون معناداری چندمتغیره است، نتایج بررسی مولفه‌های خودانتقادی در آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر این مبنا گزارش شده است. بررسی این

شاخص گویای این است که آموزش ذهن شفقت‌ورز به‌طور معنادار حداقل بر یکی از مولفه‌ها موثر بوده است. در ادامه اثر بین‌گروهی هر یک از مولفه‌ها و نمره کلی بر اساس فرمان تحلیل کوواریانس تک متغیره ارائه شده است.



جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره بر هر یک از مولفه‌ها و نمره کلی خودانتقادی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	P	مجزور اتا
خودانتقادی مقایسه‌ای	گروه	۵۵۲/۵۹۸	۱	۵۵۲/۵۹۸	۶/۱۵۱	۰/۰۱۷	۰/۱۱۸
خودانتقادی درونی شد	گروه	۱۴۷۴/۵۴۸	۱	۱۴۷۴/۵۴۸	۱۶/۴۷۵	۰/۰۰۰۱	۰/۲۶۴
نمره کل	گروه	۳۱۰/۰۴۰	۱	۳۱۰/۰۴۰	۱۱/۰۲۹	۰/۰۰۲	۰/۱۹۰

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره دلالت بر این دارد که مداخله نقش موثری بر مولفه‌های خودانتقادی مقایسه‌ای ($F=۶/۱۵۱$, $P=۰/۰۱۷$) و خودانتقادی درونی شده ($F=۱۶/۴۷۵$, $P=۰/۰۰۰۱$) و همچنین نمره کلی ($F=۱۱/۰۲۹$, $P=۰/۰۰۲$) داشته است. در مجموع مداخله ذهن شفقت‌ورز توانسته است ۰/۱۱ از تغییرات خودانتقادی مقایسه‌ای، ۰/۲۶ از تغییرات خودانتقادی درونی شده و ۰/۱۹ از تغییرات نمره کلی خودانتقادی را تبیین کند. با توجه به این نتیجه می‌توان گفت که آموزش ذهن شفقت‌ورز بر کاهش مولفه‌های خود انتقادی و نمره کلی در دانش‌آموزان دختر بخش رحیم آباد موثر بوده است.

بحث

مطالعه حاضر با هدف اثربخشی آموزش ذهن شفقت‌ورز بر خودانتقادی دانش‌آموزان دختر انجام شد. نتایج نشان داد، آموزش ذهن شفقت‌ورز باعث کاهش خودانتقادی در شرکت‌کنندگان شده است. با توجه به نتیجه حاضر، می‌توان گفت که نتایج این پژوهش با یافته‌های کریمی و همکاران در نوجوانان با نشانگان افسردگی (۱۹)، فتح‌الله‌زاده و همکاران در زنان متاهل (۲۰) و ویسکرمی و همکاران در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر (۲۶) همسو است و در مقابل با مطالعه نوربالا و همکاران در افراد مبتلا به افسرده (۱۸) ناهمسو است، اگر چه در مطالعه آن‌ها کاهش معناداری در میزان اضطراب و افسردگی مشاهده شد. خودانتقادی، نوعی آزار و اذیت درونی است که می‌تواند باعث ایجاد استرس و اضطراب در فرد شود و نقش موثری

در کاهش اعتماد به نفس و عملکرد بهینه دارد (۲۷). تحقیقات تامپسون و زوروف (۲۴) نشان داده است که افرادی که خود انتقادی بالایی دارند، استانداردهای بالایی برای خود تعریف می‌کنند. بنابراین، دستیابی به این استانداردها برای آن‌ها یک مشکل بزرگ است. این افراد دائماً موقعیت‌های مختلف را ارزیابی می‌کنند، که باعث اضطراب و ناراحتی و همچنین احساسات منفی در آن‌ها می‌شود. با این حال، آموزش شفقت‌ورزی به افراد کمک می‌کند تا سلامتی خود را حفظ کنند، زیرا آن‌ها یاد می‌گیرند با خود رفتار مهربان‌تری داشته باشند، از شرایط خود آگاه باشند و با قضاوت با شرایط مختلف روبه‌رو نشوند (۲۸).

نتایج برخی از مطالعات نشان داده است که افزایش شفقت‌ورزی می‌تواند استرس و خودانتقادی را کاهش دهد (۱۴)؛ در این درمان افراد می‌آموزند که از احساسات و هیجانات خود اجتناب نکنند و دست از سرکوبی آن‌ها بردارند، بنابراین در وهله اول افراد تجارب هیجانی خود را می‌شناسند و سپس نسب به آن با شفقت رفتار می‌کنند که این امر منجر به ایجاد نگرش ذهن‌آگاهی می‌شود که نقش موثری در کاهش استرس و خود انتقادی (۱۴) دارد. از طریق شفقت‌ورزی، فرد قادر به دستیابی به امنیت هیجانی است که به وی امکان درک و اصلاح الگوهای رفتاری، هیجانی و رفتاری ناکارآمد را می‌دهد. شفقت‌ورزی به‌طور بالقوه منابع مقابله‌ای مناسبی برای برخورد با افراد و حوادث منفی زندگی را فراهم می‌سازد (۲۹). این رویکرد، مهربانی و



نمی‌شود، بلکه نداشتن شفقت به خود باعث انفعال بیشتری می‌گردد.

همچنین می‌توان اینگونه مطرح کرد که شفقت نوعی سالم از خودپذیری است که بیانگر میزان پذیرش جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی است؛ بنابراین فرد شفقت‌ورز کمتر خود را با دیگران مقایسه می‌کند و خود را همانگونه که هست می‌پذیرد. افرادی که تحت آموزش ذهن شفقت‌ورز قرار می‌گیرند با بهره‌گیری از تکنیک‌هایی همچون پذیرش اشتباهات بدون قضاوت، آموزش ذهن‌آگاهی و خود ارزشمندی ارتباط بیشتری با خودشان می‌گیرند و کمتر خود را با دیگران مقایسه می‌کنند، زیرا این تکنیک‌ها به آنها می‌آموزد که درد، رنج، ضعف و شکست همواره در مسیر زندگی انسان قرار دارد، اما مالکیت پیدا کردن نسبت به آنهاست که منجر به مقایسه و خود سرزنشی می‌شود؛ بنابراین این تکنیک‌ها به آنها می‌آموزد که رخدادهای هیجانات و تجارب ذهنی مختلف را فقط به‌عنوان یک تجربه ذهنی بپذیرند و از تملک آنها جلوگیری کنند. در مجموع می‌توان گفت که خود شفقتی به معنای آگاهی متعادل از احساسات خود و توانایی مقابله با افکار و احساسات دردناک است؛ در واقع فرد به‌جای اجتناب و بزرگ‌نمایی کردن، با آنها روبه‌رو می‌شود و آنها را می‌پذیرد. این مهربانی منجر به احساس امنیت می‌شود و خودانتقادی را کاهش می‌دهد (۳۱).

این پژوهش نیز همانند اکثر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بود؛ کمبود زمان مانع اجرای آزمون پیگیری شد که این محدودیت به نوبه خود مانع ارائه یک گزارش از ماندگاری اثر مداخله در طول زمان است. محدودیت دیگر ناشی از همه‌گیری ویروس کرونا بود که به نوبه خود مانع برگزاری جلسات گروهی و ارائه تکنیک‌های موثر در فرایند درمان بود. عدم امکان اجرای یک کارآزمایی بالینی تصادفی

شفقت به خود را مرکز مداخله قرار می‌دهد که منجر به تغییرات هیجانی مثبت می‌شود و به افراد کمک می‌کند تا قضاوت‌های خود را ارزیابی کند و زمانی که افراد هیجانات و افکار خود را می‌پذیرند به آرامش بیشتری دست پیدا می‌کنند و میزان خودانتقادی در آنها کاهش پیدا می‌کند (۳۰).

در این پژوهش نشان داده شد که آموزش ذهن شفقت‌ورز موجب کاهش خودانتقادی درونی و مقایسه‌ای شده است. در تبیین می‌توان گفت که سطح بالای انتظارات از خویشتن و مقایسه خود با دیگران به ترتیب مبنای خودانتقادی درونی و مقایسه‌ای می‌باشند. آموزش ذهن شفقت‌ورز به‌جای به‌چالش کشیدن این باورها با بهره‌گیری از تکنیک‌های همچون پذیرش اشتباهات بدون قضاوت، آموزش ذهن‌آگاهی، خود ارزشمندی، سبک‌ها و روش‌های ابزار شفقت‌ورزی و نوشتن نامه شفقت‌ورزانه، ارتباط افراد را با افکارشان تغییر می‌دهد؛ در واقع، به‌کارگیری این تکنیک‌ها باعث می‌شود که افراد در مقایسه خود با دیگران و ارزیابی شکست‌هایشان در رسیدن به اهداف و انتظاراتشان یا خود مشفقانه برخورد کنند و خود را به‌عنوان یک انسان ارزشمند با وجود همه شکست‌ها و ضعف‌ها بپذیرند (۲۷). همچنین، داشتن شفقت‌ورزی نسبت به خود نیازمند این است که فرد به انتقادهای شدید و سخت از خود به خاطر اشتباهات و شکست یا نرسیدن به استانداردها نپردازد و این به معنی توجه نکردن یا اصلاح نکردن این شکست‌ها نیست بلکه، به این معناست، افرادی که نسبت به خود شفقت دارند، به بهزیستی خود تمایل دارند و اعمالشان را برای بهزیستی خود به شکیبایی و ملایمت پیگیر می‌شوند و این امر منجر به کاهش خود انتقادی درونی می‌شود (۲۹). بنابراین، شفقت به خود به خاطر توجه به ضعف خود باعث منفعل شدن یا ساکن بودن



یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه است که به دلیل همه‌گیری ویروس کرونا و عدم رضایت والدین همه دانش‌آموزان امکان اجرای آن ناممکن بود. بر این اساس در زمینه پژوهشی پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده جهت بررسی ثبات تغییرات ناشی از مداخله از طرح‌های سری زمانی و پیگیری‌های کوتاه مدت تا بلندمدت استفاده شود، همچنین اجرای حضوری این مداخله به شیوه گروه درمانی در قالب یک کارآزمایی بالینی تصادفی پیشنهاد می‌شود؛ اجرای این پیشنهادات در مطالعات آینده به تعمیم‌پذیری نتایج کمک بیشتر می‌کند. در زمینه کاربردی، پیشنهاد می‌شود که سازمان آموزش و پرورش به اجرای اینگونه برنامه‌های آموزشی در جهت ارتقا سلامت روانشناختی و بالا بردن خودپذیری دانش‌آموزان در سنین نوجوانی توجه ویژه‌ای داشته باشد.

نتیجه‌گیری

می‌توان نتیجه گرفت که آموزش ذهن شفقت‌ورز با پشتوانه نظری و کاربردی مناسبی که دارد، نقش موثری بر کاهش

خودانتقادی دانش‌آموزان دختر داشته است. در طول این برنامه آموزشی، نوجوانان دریافتند که به‌جای تعیین انتظارات سطح بالا و مقایسه خود یا دیگران، خود را به عنوان یک انسان با وجود همه ضعف‌ها بپذیرند. همچنین در طول این دوره آموزشی نوجوانان به این درک دست یافتند که زندگی همیشه چیزی نیست که انتظار آن را دارند، بلکه زندگی یک حقیقت بر اساس قوانین طبیعی است. به‌جای اینکه در برابر رنج‌ها و احساسات هیجانی منفی و شکست‌ها قد علم کنند و به جنگ با آن‌ها بروند، با خود مهربان باشند و زندگی را بر اساس طبیعت آن بپذیرند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با همکاری سازمان آموزش و پرورش استان گیلان و اداره آموزش و پرورش منطقه رحیم آباد انجام شد. از مسئولین محترم آموزش و پرورش و دانش‌آموزانی که در این مطالعه مشارکت داشتند، تقدیر و تشکر داریم.

تعارض منافع

تعارضی در منافع وجود ندارد.

References

1. Esmaeili L, Amiri S, Reza Abedi M, Molavi H. The Effect of Acceptance and Commitment Therapy Focused on Self-Compassion on Social Anxiety of Adolescent Girls. *Clinical Psychology Studies*. 2018;8(30):117-37. [Persian]
2. Gren J, Ostaszewski K, Pisarska A, Bobrowski K. Drinking and alcohol-related problems among at-risk adolescents: The role of protective behavioral strategies. *Add Behav*. 2020; 3 (1): 106746.
3. Cohen-Almagor R. Social responsibility on the Internet: Addressing the challenge of cyberbullying. *Aggress Violent Behav*. 2018; 39:42-52.
4. Gowdini R, Pourmohamdreza-Tajrishahi M, Tahmasebi S, Biglarian A. Effect of Emotion Management Training to Mothers on the Behavioral Problems of Offspring: Parents' View. *Arch Reha*. 2017; 18 (1):13-24. [Persian]
5. Durlak JA, Weissberg RP, Dymnicki AB, Taylor RD, Schellinger KB. The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child dev*. 2011;82(1):405-32.



6. Crocetti E. Identity formation in adolescence: The dynamic of forming and consolidating identity commitments. *Child Dev Perspect.* 2017;11(2):145-50.
7. Gittins CB, Hunt C. Parental behavioural control in adolescence: How does it affect self-esteem and self-criticism? *J Adolesc.* 2019; 73: 26-35.
8. Bleys D, Soenens B, Claes S, Vliegen N, Luyten P. Parental psychological control, adolescent self-criticism, and adolescent depressive symptoms: A latent change modeling approach in Belgian adolescents. *J Clin Psychol.* 2018;74(10):1833-53.
9. Lusebrink VB. Daydreaming and Adolescent Depression. In *Imagery and Visual Expression in Therapy* 1990 (pp. 167-190). Springer, Boston, MA.
10. Barcaccia B, Salvati M, Pallini S, Baiocco R, Curcio G, Mancini F, Vecchio GM. Interpersonal forgiveness and adolescent depression. The mediational role of self-reassurance and self-criticism. *J Child Fam Stud.* 2020;29(2):462-70.
11. Fazaa N, Page S. Dependency and self-criticism as predictors of suicidal behavior. *Suicide Life Threat Behav.* 2003;33(2):172-85.
12. Gittins CB, Hunt C. Self-criticism and self-esteem in early adolescence: Do they predict depression? *PloS One.* 2020;15(12): e0244182.
13. Asadi Bijaeeyeh JS, Amiri Majd M, Ghamari M, Fathi Aghdam G. The Effectiveness of the Self-Compassion Training on Life Satisfaction and Resilience of the Elderly Women. *Aging Psychology.* 2021;7(1):67-55. [Persian]
14. Andersson C, Bergsten KL, Lillengren P, Norbäck K, Rask K, Einhorn S, Osika W. The effectiveness of smartphone compassion training on stress among Swedish university students: A pilot randomized trial. *Journal of Clinical Psychology.* 2021;77(4):927-45.
15. Huang J, Lin K, Fan L, Qiao S, Wang Y. The Effects of a Self-Compassion Intervention on Future-Oriented Coping and Psychological Well-being: A Randomized Controlled Trial in Chinese College Students. *Mindfulness.* 2021;12(6):1451-8.
16. Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. *Br J Clin Psychol.* 2014;53(1):6-41.
17. Wong CC, Mak WW. Writing can heal: Effects of self-compassion writing among Hong Kong Chinese college students. *Asian American Journal of Psychology.* 2016;7(1):74-82.
18. Noorbala F, Borjali A, Ahmadian-Attari MM, Noorbala AA. Effectiveness of compassionate mind training on depression, anxiety, and self-criticism in a group of Iranian depressed patients. *Iranian journal of psychiatry.* 2013;8(3):113-118.
19. Karimi E, Mohammadi N, Rahimi C. Effectiveness of Self Compassion Group Training on Self Criticism and Cognitive Behavioral Avoidance in Depressed Adolescents. *J Clin Psychol.* 2020;11(4):23-32. [Persian]
20. Fatolaahzadeh N, Majlesi Z, Mazaheri Z, Rostami M, Navabinejad S. The effectiveness of compassion-focused therapy with internalized shame and self-criticism on emotionally abused women. *Clin Psyc Stu.* 2017;13(2):151-68. [Persian]
21. Bahadorikhosroshahi J. Effect of teaching acceptance and commitment to self-criticism and perceived competence in students with experience of self-injury. *Edu Rese J.* 2017; 4 (34):18-33 [Persian]
22. Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. *Adv Psychiatr Treat.* 2009;15(3):199.



23. Ghadampour E, Mansouri L. The Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Increasing Optimism and Self-compassion in Female Students with Generalized Anxiety Disorder. *J Psyc Stu.* 2018;14(1):59-74. [Persian]
24. Thompson R, Zuroff DC. The Levels of Self-Criticism Scale: comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Pers Individ Dif.* 2004;36(2):419-30.
25. Shariati M, Hamid N, Hashemi SE, Beshlideh K, Marashi SA. The Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Depression and Self Criticism of Female University Students. *KRAP.* 2015; 17(1): 43-50. [Persian]
26. Veiskarami HA, Rezaei F, Mansouri L. The Effectiveness of Self-Compassion Training on Self-Criticism and Academic Achievement in Female Students with Generalized Anxiety Disorder. *IJABS.* 2017;4(1):8-14.
27. Blatt SJ, Zuroff DC. Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clin Psychol Rev.* 1992;12(5):527-62.
28. Terry ML, Leary MR. Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and Identity.* 2011;10(3):352-62.
29. Allen AB, Leary MR. Self-Compassion, stress, and coping. *Soc Personal Psychol Compass.* 2010;4(2):107-18.
30. Gilbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clin Psycho & Psychotherapy.* 2006;13(6):353-79.
31. Neff KD. Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Soc Personal Psychol Compass.* 2011;5(1):1-2.



The Effectiveness of Compassionate Mind Training on Self-Criticism in female Students

Zahra Sharifi Chafjiri ¹, Seyedeh Maryam Mousavi ²

1- Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

2- Department of Nursing, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

Original Article

Received: 7 Des 2020

Accepted: 2 Aug 2021

***Corresponding Author:**

Seyedeh Maryam
Mousavi, Rasht Branch,
Islamic Azad University.
TEL: +9813 33423308
Email:
Mmousavi.msc@gmail.com

ABSTRACT

Introduction

Self-criticism is a common problem in adolescence and is the cause of many mood disorders and anxiety. Due to the importance of this issue, the present study was conducted with the aim of the effectiveness of compassionate mind training on self-criticism of female students.

Materials and Methods

This research was a quasi-experimental project with pre-test, post-test, and a control group that was conducted in the academic year of 2019-2020 in the statistical population of female students of the first secondary school in Rahimabad. 50 students participated in this study through voluntary method who were assigned to the experimental and control groups by simple random method. After receiving the pre-test, the experimental group was trained in compassionate mind for 10 sessions; During this time, the control group did not receive any intervention. The Levels of Self-Criticism Scale was implemented in the assessment stages. Data analysis was performed using analysis of covariance in SPSS-21 statistical software.

Results

The results showed that compassionate mind training had an effective role on the components of comparative self-criticism ($P = 0.017$), internalized ($P = 0.0001$), and overall score ($P = 0.002$). Overall, the Compassionate Mind Training was able to explain 0.19 of the changes in the overall self-criticism score. The results of the study of the adjusted means showed that after the test, the comparative, internalized mean scores and the overall score of the experimental group were significantly lower than the control group.

Conclusion

Training a compassionate mind has the potential to reduce self-criticism by modifying self-defeating beliefs and behaviors and increasing self-compassion. Therefore, it is suggested that the role of this intervention be considered in order to promote the psychological health of adolescents.

Keywords

Compassionate, Self-Criticism, Adolescent

► **Please cite this article as:** Sharifi Chafjiri Z, Mousavi SM. The Effectiveness of Compassionate Mind Training on Self-Criticism in female Students. J Neyshabur Univ Med Sci 2021;9(3):84-96.