فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۱۳، شماره ۱۷ ، تابستان سال ۱۴۰۱

اثربخشی آموزش شفقت به خود بر خودانتقادی و خودکارآمدی اجتماعی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب امتحان

زهرا ورمزیاری*[۱]، رضا گل پور[۲]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود بر خودانتقادی و خودکارآمدی اجتماعی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب امتحان انجام شد. این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان مقطع متوسطه دوم در شهر نوشهر بودند که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ به مراکز و کلینیک‌های این شهر مراجعه کرده‌اند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر گواه) از دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان خواهند بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شکل تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم می‌شوند. گروه آزمایش ۸ جلسه تحت درمان شفقت به خود قرار گرفتند و گروه کنترل در طول این مدت در انتظار درمان ماندند. روش جمع‌آوری داده‌ها بر اساس مقیاس اضطراب امتحان اسپیلبرگر (۱۹۸۰)، مقیاس خودانتقادی لویز و پرسشنامه خودکارآمدی اجتماعی کنلی (۱۹۸۹) موردسنجش قرار گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم‌افزار SPSS 23 در بخش استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که شفقت به خود بر خودانتقادی و خودکارآمدی اجتماعی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب امتحان اثربخش است، بدین معنا که شفقت به خود منجر به بهبود خودانتقادی و خودکارآمدی اجتماعی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب امتحان می‌گردد.

واژگان کلیدی: شفقت به خود، خودانتقادی، خودکارآمدی اجتماعی، اضطراب امتحان

[۱] *کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهشهر، بهشهر، ایران (نویسنده مسئول)

[۲] استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (rezagolpour@pnu.ac.ir)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

مقدمه

اضطراب امتحان، نوعی نشخوار فکری است که با خودسرزنشگری و تردید درباره‌ی توانایی‌های فردی مشخص می‌شود و اغلب به ارزیابی شناختی منفی، نداشتن تمرکز حواس، واکنش فیزیولوژیک نامطلوب و افت عملکرد تحصیلی منجر می‌گردد و نقش مخرب و بازدارنده‌ای در سلامت روانی دانش‌آموزان ایفا می‌کند (پورمن، مستورویچ و گرویک[۱]، ۲۰۱۹). در تعریف کلی اضطراب امتحان به نوعی هراس خاص اشاره دارد که فرد را درباره توانایی هایش دچار تردید می کند و پیامد آن کاهش توان مقابله با موقعیت های است که فرد را در معرض ارزیابی و آزمون قرار می‌دهند (پیمان‌نیا، ۱۳۹۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اضطراب امتحان همواره با عملکرد تحصیلی پایین همراه بوده و مانع پیشرفت دانش‌آموزان در کارهایشان شده و مهمترین تضعیف‌کننده‌ی عملکرد تحصیلی در تمام مقاطع تحصیلی است (کیات‌هوی‌کانگ و مین[۲]، ۲۰۲۰). مرور شواهد تجربی نشان می دهد که اختلالات اضطرابی با دشواری های مربوط به پیشرفت تحصیلی (فرناندز[۳]، ۲۰۱۹)، ارتباطات اجتماعی ضعیف و رابطه ضعیف با همسالان (گریگور و موریس[۴]، ۲۰۱۴) و خودکارآمدی ضعیف (بنسون[۵] و همکاران، ۲۰۰۰) در ارتباط است. خودکارآمدی به توان شخصیتی فرد در مقابله با مشکلات و مسائل برای رسیدن به موفقیت اشاره دارد (میتچل و همکاران، ۲۰۲۱). خودکارآمدی بیشتر از اینکه متأثر از هوش باشد، از ویژگی‌های شخصیتی افراد مانند داشتن اعتمادبه‌نفس، کوشا بودن، خودرهبری و خودتنظیمی تأثیر می‌پذیرد (زمانی شالکوهی و شیرازی، ۱۳۹۹). یکی از جنبه‌های مهم در خودکارآمدی، وجهه‌ی اجتماعی آن است (داتو، وانگ و روبی-دیویس[۶]، ۲۰۲۱). خودکارآمدی اجتماعی به عنوان ساختار اصلی نظریه‌ی شناختی-اجتماعی بندورا (۲۰۰۶)، به عنوان باور فرد نسبت به توانایی‌ها، پتانسیل‌ها و ظرفیت‌های خود برای سازمان دادن و انجام موفقیت‌آمیز یک رفتار خاص برای رسیدن به دستاوردهای مشخص و معین بویژه دستاوردهای اجتماعی تعریف شده است (قبادی‌اسفرجانی، شریفی، غضنفری و چرامی، ۱۴۰۰). افراد با خودکارآمدی پایین از فعالیت‌هایی که از نظر اجتماعی، تحصیلی و شغلی دشوار به نظرشان می رسد، اجتناب می کنند (بیلگین[۷]، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهد دانش‌آموزانی که خودکارآمدی اجتماعی کمتری دارند، در زندگی خود، مشکلات بیشتری همچون احساس تنهایی و خودانتقادی در زندگی را تجربه می‌کنند (گازو، ماهاسنه، ابود و موهدیت[۸]، ۲۰۲۰). خودانتقادی یک نوع واکنش به شکست است که به صورت قضاوت و ارزیابی خود نشان داده می‌شود (هرمانتو، زاروف، کوپالا-سیبلی[۹] و همکاران، ۲۰۱۶) و شامل الگویی از عادات خودسرزنشگر، احساس منحرف شدن از استانداردهای خود یا دیگران و تمرکز شدید بر پیشرفت است (شری، استوبر و راماسوبو، ۲۰۱۶). افراد خودانتقادگر به دلیل هدف‌های غیرمنطقی و کمال‌گرایانه‌ای که

[1] Poormana, Mastorovich & Gerwick
[2] Kiat Hui Khng & Mane
[3] Fernandez
[4] Greco & Morris
[5] Benson
[6] Datu, Wong & Rubie-Davies
[7] Bilgin
[8] Gazo, Mahasneh, Abood & Muhediat
[9] Hermanto, Zuroff, Kopala-Sibley

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

برای خود تعیین می‌کنند، تلاش‌های خود را ناکافی و بی ارزش می‌دانند، بنابراین چرخه‌ی معیوب شکست-انتظار برای آنها اتفاق می‌افتد که به ناامیدی، افسردگی و اضطراب منجر می‌شود (کوپالاسیبلی، زوراف، راسل و موکویتز، ۲۰۱۴). در واقع خودانتقادی باعث می‌شود که فرد خود و عملکرد خود را ناقص بداند و معیارهای دور از دسترس را برای خود تعریف کند (جیمز، ورپلانکن و ریمز، ۲۰۱۵). اگر خودانتقادی روی یک طیف در نظر گرفته شود، در یک انتهای این طیف خودانتقادی مقایسه‌ای[1] و در انتهای دیگر طیف، خودانتقادی درونی شده[2] قرار دارد. خودانتقادی مقایسه‌ای بر استانداردهای بیرونی متکی شده و تمرکز اصلی آن بر مقایسه‌ی نامناسب خود با دیگران تعریف شده است. به دلیل اینکه احساس حقارت هسته‌ی مرکزی خودانتقادی است، این افراد باور منفی نسبت به خود دارند و به طور دائم، خشونت و انتقاد نسبت به دیگران در آنها مشاهده می‌شود (حسینی‌مهر، خضری‌مقدم و پوراحسان، ۱۴۰۰). اما خودانتقادی درونی‌شده بر استانداردهای درونی‌شده متکی است و منجر به مشخص کردن اهداف ایده‌آل‌گرایانه در افراد می‌شود. وقتی فرد توان دست‌یابی به اهداف تعیین‌شده را ندارد، خود را سرزنش کرده و احساس تنزل شایستگی در او مشاهده می‌شود (حسینی و افشارنیا، ۱۳۹۷). با توجه به آسیب‌های خودانتقادی و کمبود خودکارآمدی اجتماعی، نیاز به مداخلات روانشناختی وجود دارد که از جمله‌ی آن، می‌توان به درمان متمرکز بر شفقت اشاره کرد. شفقت به خود یک عامل پیش‌بینی‌کننده‌ی قدرتمند سلامت روان است و سطوح بالای آن با سطوح بالای تحمل مشکلات و خودکارآمدی بیشتر و کاهش خودسرزنشگری رابطه دارد و به نوعی نقش حفاظت‌کننده‌ی سلامت روان را ایفا می‌کند (حسینی‌مهر و همکاران، ۱۴۰۰). شفقت خود به معنی احساس مهربانی و عطوفت نسبت به خود بوده و شامل مراقبت از خود است. همچنین شفقت به خود موجب نگرش غیرقضاوت‌گونه نسبت به خود بویژه نسبت به نقاط ضعف خود می‌شود (مرادی‌کلارده، آقاجانی، قاسمی جوبنه و بهاروند، ۱۳۹۸). نف[3] (۲۰۰۹) خود شفقتی را سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و بهوشیاری در همانندسازی افراطی تعریف کرده است. در شفقت خود، افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند. بنابراین، می‌توانند در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (ایرونز و لاد[4]، ۲۰۱۷). محور اصلی این درمان، پرورش ذهن شفقت‌ورز است، از این‌رو درمانگر از طریق ایجاد و افزایش یک رابطه‌ی شفقت‌ورز درونی مراجعان با خودشان، به جای سرزنش کردن، محکوم کردن و یا خودانتقادی، به آنها کمک می‌کند (ابوطالبی، یزدپی و اسمخانی‌اکبری‌نژاد، ۱۴۰۱). برخی مطالعات حاکی از تأثیر شفقت به خود در کاهش سطوح خود انتقادی (مک‌آلن و کارینا[5]، ۲۰۱۹؛ سومرس-اسپیجکرمن، ترامپیتر، اسکورز و بومیجر[6]، ۲۰۱۸)، افزایش خودپنداره و ابراز وجود (غفاریان و خیاطیان، ۱۳۹۷)، افزایش رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامتی (سیروس،

[1] comparative self-criticism
[2] internalizing self-criticism
[3] Neff
[4] Irons and Lad
[5] McAloon & Karina
[6] Sommers-Spijkerman, Trompetter, Schreurs & Bohlmeijer

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

کاینتر و هیرسچ[1]، ۲۰۱۵) و افزایش خودکارآمدی (بیمانت، آیرونز، راینر و داگنال[2]، ۲۰۱۶؛ اسمیت، نف، آلبرتز و پیترز، ۲۰۱۴) است. با توجه به مطالب ذکر شده و این مهم که پایه و اساس جامعه‌ی آینده را کودکان و نوجوانان تشکیل میدهند، در راستای تقویت برنامه‌های پیشگیری و بهداشت روانی دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان، هدف اصلی این پژوهش آن است که به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر خودانتقادی و خودکارآمدی اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان بپردازد.

روش شناسی

این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کلیه دانش آموزان دارای اضطراب امتحان مقطع متوسطه دوم در شهر نوشهر بودند که به مراکز و کلینیک‌های شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مراجعه کرده‌اند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر گواه) از دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان خواهند بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شکل تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم می‌شوند. ملاک‌های ورود و خروج در ادامه آمده است. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: داشتن هوشبهر متوسط، اشتغال به تحصیل در دوره دوم متوسطه؛ قرار دادن در محدوده سنی ۱۴ تا ۱۷ سال و کسب نمره‌ی بالاتر از متوسط در پرسشنامه‌ی اضطراب امتحان؛ و ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بود از: غیبت بیش از جلسات در جلسات، ابراز عدم تمایل به همکاری.

جلسات درمان مبتنی بر شفقت، با فعالیت‌های پژوهش گیلبرت (۲۰۱۴) طراحی شده و طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در ۸ هفته پیاپی به صورت گروهی اجرا شد. محتوای جلسات به طور خلاصه در جدول ۱ آورده شده است:

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات درمان هیجان‌مدار به تفکیک هر جلسه

جلسه	اهداف	متحوای جلسات	رفتار موردانتظار
اول	آشنایی با اصول کلی درمان	جلسه توجیهی، مروری بر ساختار جلسات و قوانین اصلی گروه، تعداد و مدت جلسات، بیان انتظارات از جلسات، اقدام برای شناخت یکدیگر، صحبت درباره صمیمت با همکاری اعضای گروه، بررسی مشکلات اعضا و اجرای پیش آزمون تکلیف خانگی: ثبت مورد آزار عاطفی و خودانتقادی در فعالیت‌ها و مشکلات روزانه	شناسایی و آگاهی از خودانتقادی
دوم	شناخت مولفه‌های شفقت به خود	بررسی افکار و احساسات مثبت و منفی اعضای گروه در مورد هیجانات و احساس تنهایی و عوارض ناشی از آن، تمرین وارسی بدنی و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی متمرکز بر شفقت، آموزش همدلی، توضیح در مورد شفقت تکلیف خانگی: ثبت مولفه خودشفقتی در فعالیت‌های روزانه	شناسایی و آگاهی از مولفه‌های خودشفقتی

[1] Sirois, Kitner & Hirsch
[2] Beaumont, Irons, Rayner & Dagnall

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

سوم	آموزش و پرورش خودشفقتی اعضا	آشنایی با خصوصیات افراد مشفق، شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند در مقابل احساسات خودتخریب‌گرایانه تکلیف خانگی: ثبت مولفه خودشفقتی در فعالیت‌های روزانه	شناسایی و آگاهی از مولفه‌های خودشفقتی
چهارم	خودشناسی و شناسایی عوامل خودانتقادی	ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد با شفقت یا بی‌شفقت با توجه به مباحث آموزشی، شناسایی و کاربرد تمرین‌های پرورشی ذهن تکلیف خانگی: ثبت اشتباهات روزانه و شناسایی عوامل آن	پرورش خودشفقتی
پنجم	اصلاح و گسترش شفقت	مشفقانه (همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران)، آموزش بخشایش، آشنایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن مشفق (بخشش، پذیرش بدون قضاوت و آموزش بردباری) تکلیف خانگی: بخشش و پذیرش بدون قضاوت در فعالیت‌های چالش‌انگیز روزانه و ثبت این موارد	بهبود و توسعه خودشفقتی
ششم	آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت	تمرین عملی ایجاد تصاویر همراه با شفقت، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، عملی، مقطعی و پیوسته)، به کارگیری این روش‌ها در تردید روزمره برای دوستان و آشنایان تکلیف خانگی: بکارگیری شفقت در فعالیت‌های روزانه	احساس ارزشمندی و خودشفقتی
هفتم	فنون ابراز شفقت	آموزش نوشتن نامه‌های همراه با شفقت برای خود و دیگران، آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت تکلیف خانگی: نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و اطرافیان	بهبود خودشفقتی و خودارزشمندی
هشتم	ارزیابی و کاربرد	جمع‌بندی، مرور مطالب جلسات قبل، پرسش و پاسخ برای رفع سوال‌ها، ارائه راهکارهایی برای حفظ و بکارگیری این روش‌درمانی در تردیدهای روزمره، اجرای پس‌آزمون تکلیف خانگی: ثبت و یادداشت خودشفقتی در مسائل روزانه	پرورش و رشد خودشفقتی

ابزار اندازه گیری در این پژوهش مقیاس اضطراب امتحان اسپیلبرگر (۱۹۸۰)، مقیاس خودانتقادی لویز و پرسشنامه خودکارآمدی اجتماعی کنلی (۱۹۸۹) بود.

مقیاس اضطراب امتحان اسپیلبرگر: مقیاس اضطراب امتحان اسپیلبرگر ابزاری خود گزارشی است که اسپیلبرگر در سال ۱۹۸۰ ساخته است . این پرسشنامه ۲۰ ماده دارد که واکنش قبل ، حین و بعد از امتحان را توصیف می کند. این مقیاس دو بخش دارد: بخش نگرانی یا شناختی با ۹ ماده و بخش هیجانی یا جسمی با ۱۱ ماده. آزمودنی‌ها براساس طیف چهارگزینه‌ای لیکرت از دامنهٔ هرگز تا اغلب به آن پاسخ می‌دهند. این گزینه‌ها به ترتیب از یک تا چهار نمره‌گذاری می‌شوند. نمرهٔ بالا در این پرسشنامه نشان‌دهندهٔ اضطراب امتحان بالا است. سازنده مقیاس، ضریب پایایی بخش نگرانی، بخش هیجانی و کل مقیاس را به ترتیب، ۰/۸۶، ۰/۹۰ و ۰/۹۴ گزارش کرده است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در نمونه‌های دختر و پسر ۰/۹۲ و ضریب پایایی آن بعد از سه هفته و یک ماه ۰/۸۰ گزارش شده است. در مطالعات متعدد ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۹۲ تا ۰/۹۷ گزارش شده است (کاظمیان مقدم و همکاران، ۱۳۸۶). همبستگی مقیاس اضطراب امتحان اسپیلبرگر با مقیاس اضطراب ساراسون در پسران و دختران به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۳ است و همبستگی

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

کل پرسشنامه اسپیلبرگر با پرسشنامه اضطراب حالت – صفت وی در پسران و دختران به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۷ گزارش شده است (استوبر[1] و همکاران، ۲۰۰۴).

مقیاس خودانتقادی لویز: مقیاس سطوح خودانتقادی *(LOSC)* توسط لویز (ترجمه‌ی قربانی و موسوی، ۱۳۸۴) تهیه و تنظیم شده است. این پرسشنامه در دو سطح خودانتقادی را در فرد می‌سنجد اول خود انتقادی درونی شده و دوم خودانتقادی مقایسه‌ای. خودانتقادی مقایسه‌ای (CSC) به‌عنوان دیدگاه و نظر منفی نسبت به خود در برابر دیگران تعریف می‌شود. پرسشنامه خودانتقادی مشتمل بر ۲۲ سوال است و نمره‌گذاری ۷ درجه‌ای لیکرت از صفر تا ۶ را شامل می‌گردد. *پرسشنامه سطوح خودانتقاد* دارای دو بعد بوده که سوالات مربوط به هر بعد در جدول زیر ارائه گردیده است:

سوالات مربوطه	بعد
۱، ۳، ۵، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۹	خود انتقادی مقایسه ای(CSC)
۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۲	خودانتقادی درونی شده(ISC)

البته باید دقت داشت که شیوه نمره‌گذاری در سوالات ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۲۰ و ۲۱ معکوس می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سوالات مربوط به آن بعد با هم جمع می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات با هم جمع می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده خودانتقادی بالاتر می‌باشد و برعکس. یاماگوجی و کیم (۲۰۱۳) در مطالعه خود همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برای نمره‌ی کل این مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کردند.

پرسشنامه خودکارآمدی اجتماعی کنلی (۱۹۸۹): پرسشنامه خود کار آمدی اجتماعی نوجوان در سال ۱۹۸۹ توسط کنلی[2] به منظور سنجش میزان خودکار آمدی نوجوانان ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه است، شیوه نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف ۷ درجه ای لیکرت به شکل غیر ممکن ۱ امتیاز، بسیار سخت ۲ امتیاز ، سخت ۳ امتیاز ، کمی سخت ۴ امتیاز ، ساده ۵ امتیاز، بسیار ساده ۶ امتیاز، بیش از حد ساده ۷ امتیاز. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، کل سوالات پرسشنامه را باید با هم جمع نمود. در پژوهش کنلی ضریب اعتبار حاصل از آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۸۹ گزارش شد که بیانگر ضریب اعتبار مطلوب این ابزار بود. رضائی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی ضمن سنجش روایی صوری و محتوایی این ابزار، پایایی پرسشنامه خودکار آمدی نوجوانان را با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه کردند که مقدار آن برابر با ۰/۸۲ بوده است. همچنین سجادپور و همکاران (۱۳۹) در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ را برای این آزمون۰/۹۲ و ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی برای پسران را ۰/۸۲ و برای دختران ۰/۸۶ گزارش کرده اند.

تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم افزار SPSS 23 در بخش استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

[1] Stober
[2] Connolly

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

یافته ها

در این بخش قبل از بررسی فرضیه ها نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از آزمون شاپیرو ویلکز، همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس با استفاده از آزمون M باکس و همگنی واریانس با استفاده از آزمون لوین موردبررسی قرار گرفت که همگی آنها تایید شد. در ادامه به بررسی فرضیه پژوهش پرداخته می شود.

فرضیه اصلی: درمان مبتنی بر شفقت بر خودانتقادی و خودکارآمدی اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان اثربخش است.

به منظور بررسی بهبود خودانتقادی و خودکارآمدی اجتماعی در گروه‌های آزمایش و کنترل از روش آماری تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج در ذیل آورده شده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون خودانتقادی و خودکارآمدی اجتماعی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

اثر		ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری sig	مجذور ایتا
گروه	اثر پیلایی	۰/۷۱	۱۴/۷۹	۵	۱۹	۰/۰۰۰	۰/۷۲
	لامبدای ویلکز	۰/۱۱	۱۴/۷۹	۵	۱۹	۰/۰۰۰	۰/۷۲
	اثر هوتلینگ	۴/۰۹	۱۴/۷۹	۵	۱۹	۰/۰۰۰	۰/۷۲
	اثر بزرگترین ریشه روی	۴/۰۹	۱۴/۷۹	۵	۱۹	۰/۰۰۰	۰/۷۲

مطابق با جدول ۲، مقدار لامبادای ویلکز متغیر گروه اثر معناداری بر متغیرهای وابسته داشته است. بنابراین می‌توان گفت که درمان مبتنی بر شفقت بر خودانتقادی و خودکارآمدی اجتماعی دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان تاثیر داشته است و این میزان تاثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۲ بوده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نمرات خودانتقادی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مقدار اتا
گروه	خودانتقادی (پس آزمون)	۷۱۸/۰۶۷	۱	۷۱۸/۰۶۷	۲۵/۴۵۹	۰/۰۰۰	-۰/۵۵

با توجه به نتایج ذکر شده و با توجه به میزان F به دست آمده در جدول ۳ تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس آزمون مقیاس خودانتقادی بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. بنابراین، در نمرات خودانتقادی بین گروه‌های آزمایشی که تحت درمان مبتنی بر شفقت قرارگرفته‌اند با گروه کنترل که تحت هیچ مداخله‌ای قرار نداشتند، تفاوت معناداری وجود دارد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نمرات خودکارآمدی اجتماعی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مقدار اتا
گروه	خودکارآمدی اجتماعی (پس آزمون)	۳۴۹/۹۸	۱	۱۸۱/۹۲	۷۰/۵۸	۰/۰۰۰	۰/۶۳

با توجه به نتایج ذکر شده و با توجه به میزان F به دست آمده در جدول ۴ تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس آزمون مقیاس خودکارآمدی اجتماعی بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. بنابراین، در نمرات خودکارآمدی اجتماعی بین گروه‌های آزمایشی که تحت درمان مبتنی بر شفقت قرارگرفته‌اند با گروه کنترل که تحت هیچ مداخله‌ای قرار نداشتند، تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری:

همانطور که در نتایج تحلیل به آن اشاره شد، درمان مبتنی بر شفقت در گروه آزمایش موجب بهبود خودانتقادی در این گروه شد در حالیکه در گروه کنترل تغییری مشاهده نشد. این یافته با نتایج پژوهش خونساری، سرداری‌پور، تاجری، حاتمی و حسین‌زاده‌تقوایی (۱۴۰۰)، پیرجاوید، توزنده‌جانی و باقرزاده گل‌مکانی (۱۴۰۰)، آسایش، دخت‌محمد و سررشته‌دار (۱۴۰۰)، تفنگچی، رئیسی، قمرانی و رضایی‌جمالویی (۱۴۰۰)، سامرز-اسپیکرمن و همکاران (۲۰۱۸)، همانتو و همکاران (۲۰۱۶) و بیومنت و همکاران (۲۰۱۶) همسوست. در تبیین یافته‌ی حاصل از پژوهش می‌توان گفت که افراد خودانتقادگر افرادی هستند که برای دستیابی به اهداف بر درگیر شدن سخت‌گیرانه خود بسیار تاکید دارند و در لذت بردن از دستیابی به اهداف خود ناتوانند. زمانی که افراد شفقت به خود بالایی را گزارش می‌دهند گرایش دارند بر ارائه‌ی خودانتقادی کمتر. افراد با سطح بالای شفقت به خود با خود مهربان هستند و خود را علیرغم کاستی‌ها و کمبودهایشان قبول دارند و قضاوت سختگیرانه و خودانتقادگری درباره خود ندارند (تفنگچی و همکاران، ۱۴۰۰). آموزش شفقت به خود همانند یک سبک تنظیم هیجانی مثبت عمل می‌کند که هیجانات منفی فرد را کاهش می‌دهد و هیجانات مثبت را جایگزین آن می‌کند. لذا به نظر می‌رسد که به واسطه‌ی این خودتنظیمی هیجانی، میزان خودانتقادی فرد (چه انتقاد از سوی خود و چه انتقاد بیرونی) کاهش می‌یابد (دایدریخ، گرنت، هافمن، هیلر و برکینگ[1]، ۲۰۱۴).

همچنین نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت در گروه آزمایش موجب بهبود خودکارآمدی اجتماعی در این گروه شد در حالیکه در گروه کنترل تغییری مشاهده نشد. این یافته با نتایج پژوهش شمس، پاشنگ و صداقت (۱۴۰۰)، دائو و همکاران (۲۰۲۰) همسوست. در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان گفت به عقیده‌ی بندورا[2] (۱۹۷۷) خودکارآمدی به عزت‌نفس، خودارزشمندی و احساس کفایت و کارایی فرد نسبت به خود در مقابله با زندگی گفته می‌شود و شفقت به خود که یک جایگزین برای ارزشمند و محترم دانستن خود است (حسینی‌مهر و همکاران، ۱۴۰۰). از سویی دیگر، خودکارآمدی اشاره به باور فرد از شایستگی‌ها و توانمندی‌ها و تفکر و تحلیل آنها هنگام مقابله با مشکلات و مسائل برای رسیدن به موفقیت اشاره دارد (شالکوهی و شیرازی، ۱۳۹۹) و شفقت خود با سه مولفه مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود،

[1] Diedrich, Grant, Hofmann, Hiller & Berking
[2] Bandura

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

اشتراک انسانی در مقابل انزوا و به هوشیاری در مقابل همسان‌سازی افراطی (نف و گرمر[1]، ۲۰۱۳). بنابراین افراد مشفق نسبت به توانایی و قابلیت‌های خود قضاوت منفی ندارند و به جای قضاوت و خودانتقادی، اشتباه و شکست خود را می‌پذیرند (آکین و آکین[2]، ۲۰۱۵).

به طور کلی، نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت در گروه آزمایش موجب بهبود خودانتقادی و خودکارآمدی اجتماعی در این گروه شد در حالیکه در گروه کنترل تغییری مشاهده نشد. این یافته با نتایج پژوهش حسینی‌مهر و همکاران (۱۴۰۰) همسوست. در این پژوهش، اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر خودکارآمدی اجتماعی، تحمل پریشانی و خودانتقادی در دختران نوجوان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی سنجیده شده و نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت تاثیر معناداری بر خودکارآمدی اجتماعی، تحمل پریشانی و خودانتقادی داشته است، این تاثیر در مرحله پیگیری نیز تداوم داشت. با توجه به یافته‌ها آموزش مبتنی بر شفقت یک گزینه‌ی مناسب برای بهبود خودکارآمدی اجتماعی، تحمل پریشانی و کاهش خودانتقادی است. در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان گفت که آموزش شفقت به خود به فرد کمک می‌کند که نسبت به گذشته جرات‌مندتر شده و چرخه معیوب تصور منفی از خود و انتقاد به خویش و نیز ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سوال قرار دهد و با نگاهی جدید و دلسوزانه به خود، معیارهای واقعی و توقعات دست‌یافتنی‌تری را بازطراحی کند که مستلزم سختی و آزار نباشد. همچنین شفقت به خود، شکل سالمی از خودپذیری است که بیان‌کننده‌ی میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی است (آسایش و همکاران، ۱۴۰۰) و شامل سه عنصر اصلی است شامل: نخست اینکه هر زمان که فرد متوجه ناکارآمدی خود شود و از آن رنج ببرد، بودن خود را دوست بدارد و آن را درک کند، دوم حسی است که از وِیژگی مشترک انسانی و تشخیص این امر که درد و شکست، جنبه‌های غیرقابل اجتناب و مشترک در بین همه‌ی انسان‌هاست، سوم اینکه خودشفقتی معرف آگاهی متعادل نسبت به هیجانات خود و توانایی مواجهه با افکار و احساسات رنج‌آور بدون بزرگ‌نمایی و یا احساس تاسف برای خود است و کمبودها و نواقص خود را درک می‌کند. این مهربانی با خود، موجب احساس امنیت، افزایش ارتباط اجتماعی و کاهش نشخوار فکری، سرکوب افکار، اضطراب و هیجانات منفی می‌شود (نف، ۲۰۰۹).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم پیگیری یافته‌ها و محدود بودن نمونه‌ی پژوهش (دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان ۱۴ تا ۱۷ ساله) توجه کرد و در تعمیم‌دهی نتایج این پژوهش احتیاط کرد. با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر خودانتقادی و خودکارآمدی اجتماعی بر دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های گسترده‌تری در ارتباط با این جامعه‌ی آماری و بررسی اثربخشی مداخله‌های گوناگون توسط پژوهشگران آتی صورت گیرد تا امکان یافتن بهترین راهکار مداخله‌ای برای کمک به مشکلات دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان امکان‌پذیر باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود از این دست پژوهش‌ها در میان پسران و دختران دانش‌آموز به صورت مجزا نیز صورت گیرد تا امکان مقایسه بین دو جنسیت وجود داشته باشد.

[1] Neff & Germer
[2] Akın, A., & Akın, U

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

منابع

آسایش، علی؛ دخت‌محمد، سحر و سررشته‌دار، آرزو .(۱۴۰۰). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر کاهش سطوح خودانتقادی و بهبود وضوح تصور از خود در دانش‌آموزان دارای معلولیت جسمانی، رویش روانشناسی، ۱۰(۵)

ابوطالبی، حمید؛ یزدچی، نفیسه و اسمخانی‌اکبری‌نژاد، هادی .(۱۴۰۱). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر اضطراب مرگ و کیفیت زندگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۳۲(۱): ۹۲-۱۰۱

پیرجاوید، فاطمه؛ توزنده‌جانی، حسن و باقرزاده گل‌مکانی، زهرا .(۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی شفقت‌درمانی و درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر خودانتقادی و افسردگی مبتلایان به افسردگی اساسی، روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۴۶: ۵۶-۶۸

پیمان‌نیا، بهرام .(۱۳۹۹). اثربخشی ماتریکس پذیرش، تعهد با شفقت بر تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان، اندیشه‌های نوین تربیتی، ۱۶(۴)

تفنگچی، مریم؛ رئیسی، زهره؛ قمرانی، امیر و رضایی جمالویی، حسن .(۱۴۰۰). تدوین بسته ارتقای تحمل پریشانی و مقایسه اثربخشی آن با درمان مبتنی بر شفقت بر خودانتقادی، ترس از ارزیابی منفی و اضطراب در زنان مبتلا به سردردهای تنشی مزمن، علوم روانشناختی، ۲۰(۱۰۰): ۶۲۱-۶۳۴

حسینی، راضیه و افشارنیا، کریم .(۱۳۹۷). پیش‌بینی تصویر بدن و سطوح خودانتقادی بر مبنای طرحواره‌های ناسازگار اولیه، علوم حرکتی و رفتاری، ۱(۲): ۸۷-۹۶

حسینی‌مهر، نجمه؛ خضری‌مقدم، نوشیروان و پوراحسان، سمیه .(۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر خودکارآمدی اجتماعی، تحمل پریشانی و خودانتقادی در دختران نوجوان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی، پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۷(۲)

خونساری، میناسادات؛ سرداری‌پور، مهران؛ تاجری، بیوک؛ حاتمی، محمد و حسین‌زاده تقوایی، مرجان .(۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر شفقت و تئوری انتخاب بر احساس شرم و سطوح خودانتقادی دانش‌آموزان، پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۱۲(۲): ۳۴۱-۳۵۶

زمانی شالکوهی، بهادر و شیرازی، محمود (۱۳۹۹). پیش بینی خودکارآمدی اجتماعی و رضایت از زندگی در دانش آموزان از طریق دلبستگی به والدین و همسالان، مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۶ (۳۸).

شمس، گلشید؛ پلشنگ، سارا و صداقت، مستوره .(۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و واقعیت‌درمانی بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، طب پیشگیری، ۸(۱)

غفاریان، حدیثه و خیاطیان، فلور .(۱۳۹۷). تاثیر آموزش درمان مبتنی بر شفقت بر خودپنداره و ابراز وجود دانش‌آموزان دختر دوره اول دبیرستان، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۹(۱): ۲۶-۳۶

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

قبادی‌اسفرجانی، حبیبه خاتون؛ شریفی، طیبه؛ غضنفری، احمد و چرامی، مریم .(۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مدیریت خشم و توانمندسازی روانی-اجتماعی بر پرخاشگری و خودکارآمدی اجتماعی، شناخت اجتماعی، ۱۰(۱): ۲۱۱-۲۳۷

مرادی‌کلارده، سارا؛ آقاجانی،سیف‌اله؛ قاسمی‌جوبنه، رضا و بهاروند، ایمان .(۱۳۹۸). نقش خودشناسی انسجامی، اجتناب تجربی و شفقت خود در اضطراب امتحان دانشجویان دختر، راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۱۲(۱)

Akın, A., & Akın, U. (2015). Investigating predictive role of self-compassion on social self-efficacy. Journal of Education -al & Instructional Studies in the World, 5(3), 11-19

Beaumont, E., Irons, C., Rayner, G., & Dagnall, N. (2016). Does compassion focused therapy training for health care educators and providers increase self-compassion and reduce self-persecution and self-criticism. Journal of Continuing Education in the Health Professions, 36(1), 4-10.

Benson, J., bandalos, D., & hutchinson, S. (2000). Modeling test anxiety among males and females, Anxiety, stress and coping, 7, 137-148.

Bilgin, M. (2017). Relation among proposed predictors and outcomes of social self-efficacy Turkish late adolescents. Eğitim Fakültesi Dergisi: 40, 01-18.

Datu, J. A. D., Wong, G. S. P., & Rubie-Davies, C. (2021). “Can kindness promote media literacy skills, self-esteem, and social self-efficacy among selected female secondary school students? An intervention study”. Computers & Education, 161 (1). 1-10.

Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S., Hiller, W. & Berking, A. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. Behavior Research and Therapy, 58, 43-51

Fernandez, G. (2019). Relationships Between School Anxiety and Academic Achievement. 4th International Conference on Education and New Learning Technologies

Gazo, A. M., Mahasneh, A. M., Abood, M. H., & Muhediat, F. A. (2020). “Social Self-Efficacy and Its Relationship to Loneliness and Internet Addiction among Hashemite University Students”. International Journal of Higher Education, 9 (2), 144-155.

Greco, L. A, Morris, L. A. (2014). Factors influencing the link between social anxiety and peer acceptance: contributions of social skills and close friendships during middle childhood. Behavior Therapy, 36: 197-205.

Hermanto, N., Zuroff, D. C., Kopala-Sibley, D. C., Kelly, A. C., Matos, M., Gilbert, P., & Koestner, R. (2016). Ability to receive compassion from others buffers the depress genic effect of self-criticism: A cross-cultural multi-study analysis. Personality and Individual Differences,98, 324-332

Irons, C., & Lad, S. (2017). Using Compassion Focused Therapy to Work with Shame and Self-Criticism in Complex Trauma. Australian Clinical Psychologist, 3(1), 47-54

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

Kiat Hui Khng K. H, & Mane R. (2020). Beyond BCI—Validating a wireless, consumer-grade EEG headset against a medical-grade system for evaluating EEG effects of a test anxiety intervention in school, Advanced Engineering Informatics journal, 45

McAloon, J., & Karina, D. (2019). Preventative Intervention for Social, Emotional and Behavioral Difficulties in Toddlers and Their Families: A Pilot Study. Int J Environ Res Public Health, 16(4), 569

Neff, K.D. (2009). Self-compassion. In M. R. Leary & R.H. Hoyle (Eds), Handbook of individual differences in social behavior, New York: Guilford

Neff, K.D., & Germer, C.K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. Journal of Clinical Psychology, 69(3), 28- 44

Poormana S. G., Mastorovich M. L. & Gerwick M. (2019). Intervention for test anxiety: How faculty can help. Teaching and learning in nursing, 14(3): 186-191

Sirois, F.M., Kitner, R., & Hirsch, J.K. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. Journal of Health Psychology, 34(6), 9-661

Sommers-Spijkerman, M., Trompetter, H., Schreurs, K., & Bohlmeijer, E. (2018). Pathways to improving mental health in compassion-focused therapy: Self-reassurance, self-criticism and affect as mediators of change. Frontiers in Psychology, 9, 24-42

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۳، شماره ۱۷ ، تابستان سال ۱۴۰۱

The effectiveness of self-compassion training on self-criticism and social self-efficacy of female students with test anxiety

Zahra Varmazyari*[1], Reza Golpour[2]

Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of self-compassion training on self-criticism and social self-efficacy of female students with test anxiety. This research was a semi-experimental study with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research included all the students with exam anxiety of the second secondary level in Nowshahr city who visited the centers and clinics of this city in the academic year of 1400-1401. The research sample will consist of 30 students (15 test subjects and 15 control subjects) of students with exam anxiety, who will be selected using available sampling method and randomly divided into two experimental and control groups. The experimental group underwent 8 sessions of self-compassion therapy, and the control group remained waiting for treatment during this period. The method of data collection was measured based on Spielberger's test anxiety scale (1980), Lewis' self-criticism scale and Kenley's social self-efficacy questionnaire (1989). The analysis of the information obtained from the implementation of the questionnaire was done through the SPSS 23 software in the inferential section (analysis of covariance). The findings of the research showed that self-compassion is effective on self-criticism and social self-efficacy of female students with exam anxiety, meaning that self-compassion leads to improvement of self-criticism and social self-efficacy of female students with exam anxiety.

Key words: self-compassion, self-criticism, social self-efficacy, exam anxiety

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

[1]* Master of Clinical Psychology, School of Medicine, Islamic Azad University, Behshahr Branch, Behshahr, Iran(C0rresponding Authur)
[2] Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran (reza golpour@pnu.ac.ir)