



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

زهرا ورمزیاری<sup>۱</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود بر خودکارآمدی اجتماعی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب امتحان انجام شد. این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون 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) و پرسشنامه خودکارآمدی اجتماعی کنلی (۱۹۸۹) مورد سنجش قرار گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست 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 خودکارآمدی اجتماعی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب امتحان اثربخش است، بدین معنا که شفقت به خود منجر به بهبود خودکارآمدی اجتماعی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب امتحان می‌گردد.

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

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهشهر، بهشهر، ایران

## مقدمه

دوران نوجوانی یکی از مهمترین و حساس‌ترین و پراسترس‌ترین دوران در زندگی هر فرد است (یداله‌ی، پورحسینی و سادات، ۱۳۹۹). با توجه به اینکه پایه و اساس جامعه‌ی فردا را کودکان و نوجوانان امروز تشکیل می‌دهند، توجه به مسائل و مشکلات آنان از اهمیت بالایی برخوردار است (حسینی‌مهر، خضری‌مقدم و پوراحسان، ۱۴۰۰). یکی از این مشکلات، اضطراب امتحان است که با عملکرد روانشناختی فرد ارتباط منفی داشته و موجب افت تحصیلی در آنان می‌شود (مرادی‌کلارده، آقاجانی، قاسمی‌جوبنه و بهاروند، ۱۳۹۸). اضطراب امتحان که با احساس تنش، ترس از ارزیابی، نگرانی و واکنش‌های منفی فیزیولوژیکی، هیجانی و رفتاری همراه است (ون‌درامبس، جستر، رای و پست، ۲۰۱۸). مرور شواهد تجربی نشان می‌دهد که اختلالات اضطرابی با دشواری‌های مربوط به پیشرفت تحصیلی (فرناندز، ۲۰۱۹)، ارتباطات اجتماعی ضعیف و رابطه ضعیف با همسالان (گریگور و موریس، ۲۰۱۴) و خودکارآمدی ضعیف (بنسون و همکاران، ۲۰۰۰) در ارتباط است. خودکارآمدی از جمله صفاتی است که بر اکثر جنبه‌های خود بویژه در سال‌های نوجوانی تأثیر دارد. بندورا (۲۰۰۰) بیان می‌کند که افراد با خودکارآمدی بالا از منابع بیشتر شناختی همچون انعطاف‌پذیری، سازگاری اجتماعی، توانایی در اداره محیط پیرامون و تعیین اهداف انگیزشی برای خود برخوردارند (بیلگین، ۲۰۱۷). همچنین خودکارآمدی اجتماعی شامل جسارت اجتماعی، عملکرد مطلوب در روابط عمومی، شرکت در گروه‌ها یا فعالیت‌های اجتماعی و پذیرش کمک به دیگران تعریف می‌شود. فرد از طریق خودکارآمدی اجتماعی می‌تواند ارتباطات اجتماعی خود را رشد دهد تا زندگی لذت‌بخشی داشته باشد و فشارهای محیطی را اداره کند (حسینی‌مهر و همکاران، ۱۴۰۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهد دانش‌آموزانی که خودکارآمدی اجتماعی کمتری دارند، در زندگی خود، مشکلات بیشتری در زندگی را تجربه می‌کنند (گازو و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از مداخلاتی که می‌تواند بر خودکارآمدی اجتماعی اثر بگذارد، درمان مبتنی بر خودشفقتی است (بیمانت، آیرونز، راینر و داگنال، ۲۰۱۶). اصول پایه در شفقت به خود به این موضوع اشاره دارد که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همانگونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام شود. در شفقت به خود، گام اول تمرکز بر شناسایی تجربه خود و احساس مهرورزی نسبت به آن است و در گام بعد بر نگرش مهرورزانه نسبت به خود که مستلزم اتخاذ چشم انداز روانی متعادل تحت عنوان ذهن آگاهی است، تمرکز می‌شود (بلوث و نف، ۲۰۱۸) بنابراین،

<sup>1</sup> von der Embse, Jester, Roy, Post

<sup>2</sup> Fernandez

<sup>3</sup> Greco & Morris

<sup>4</sup> Benson

<sup>5</sup> Bluth and Neff

افراد می‌توانند تجربه‌ی خود را بشناسند و نسبت به آن احساس مهرورزی داشته باشند و سپس نگرش دلسوزانه‌ای نسبت به خود پیدا کنند. بررسی پیشینه‌ی پژوهش نشان می‌دهد که اگرچه پژوهش‌های مجزایی در ارتباط با اثربخشی خودشفقتی بر خودکارآمدی صورت گرفته است اما مطالعات مربوط به خودکارآمدی به صورت کلی انجام شده و منحصر به خودکارآمدی اجتماعی در کمتر پژوهشی مورد مطالعه قرار گرفته است لذا هدف از انجام این پژوهش آن است که اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر خودکارآمدی اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان مورد بررسی قرار گیرد.

## روش شناسی

این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه 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. 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 پایانی 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                               | محتوای جلسات                                                                                                                                                                                                                                                                       | رفتار موردانتظار                      |
|------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| ۱    | 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 صمیمیت با همکاری اعضای گروه، بررسی مشکلات اعضا و اجرای پیش‌آزمون تکلیف خانگی: ثبت مورد آزار عاطفی و خودانتقادی در فعالیت‌ها و مشکلات روزانه | شناسایی و آگاهی از خودانتقادی         |
| ۲    | 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 واری بدن 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 |
| ۳    | 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 |
| ۴    | 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                        |

|                                                                                                                                                                          |                                   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--|
| 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)                           | اصلاح و گسترش شفقت                |  |
| تکلیف خانگی: بخشش و پذیرش بدون قضاوت در فعالیت‌های چالش‌انگیز روزانه و ثبت این موارد                                                                                     |                                   |  |
| 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 | آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت |  |
| تکلیف خانگی: بکارگیری شفقت در فعالیت‌های روزانه                                                                                                                          |                                   |  |
| 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                            | فنون ابراز شفقت                   |  |
| تکلیف خانگی: نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و اطرافیان                                                                                                                |                                   |  |
| جمع‌بندی، مرور مطالب جلسات قبل، پرسش و پاسخ برای رفع سوال‌ها، ارائه راهکارهایی برای حفظ و بکارگیری این روش‌درمانی در تردیدهای روزمره، اجرای پس‌آزمون                     | ارزیابی و کاربرد                  |  |
| تکلیف خانگی: ثبت و یادداشت خودشفقتی در مسائل روزانه                                                                                                                      |                                   |  |

ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش مقیاس اضطراب امتحان اسپیلبرگر (۱۹۸۰) 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 می‌کند. 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 دامنه هرگز تا اغلب به آن پاسخ می‌دهند. این گزینه‌ها به ترتیب از یک تا چهار نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده 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 کل پرسشنامه اسپیلبرگر با پرسشنامه اضطراب حالت - صفت وی در پسران و دختران به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۷ گزارش شده است (استوبر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۴).

**پرسشنامه خودکارآمدی اجتماعی کنلی (۱۹۸۹):** پرسشنامه خود کارآمدی اجتماعی نوجوان در سال ۱۹۸۹ توسط کنلی<sup>۲</sup> به منظور سنجش میزان خودکارآمدی 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 خودکارآمدی نوجوانان را با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه کردند که مقدار آن برابر با ۰/۸۲ بوده است. همچنین سجادیپور و همکاران (۱۳۹) در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ را برای این آزمون ۰/۹۲ 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.

<sup>1</sup> Stober

<sup>2</sup> Connolly

## 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 مورد بررسی قرار گرفت که همگی آنها تایید شد. در ادامه به بررسی فرضیه پژوهش پرداخته می شود.

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

به منظور بررسی بهبود 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 کواریانس چندمتغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون خودکارآمدی اجتماعی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

| اثر                   | ارزش | مقدار F | درجه آزادی فرضیه | درجه آزادی خطا | معناداری sig | مجذور ایتا |
|-----------------------|------|---------|------------------|----------------|--------------|------------|
| 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 می توان گفت که درمان مبتنی بر شفقت بر خودکارآمدی اجتماعی دانش آموزان 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 خودکارآمدی اجتماعی

| منبع تغییرات | متغیر وابسته                  | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | 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 گروه های آزمایشی که تحت درمان مبتنی بر شفقت قرار گرفته اند با گروه کنترل که تحت هیچ مداخله ای 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 خودتنظیمی هیجانی در این گروه شد در حالیکه در گروه کنترل تغییری مشاهده نشد. این یافته با نتایج پژوهش شمس و همکاران (۱۴۰۰)، پهلوان پور (۱۳۹۸)، جونگ، ترنر، کیم<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۷)، بیمانت و همکاران (۲۰۱۶) همسوست. در تبیین یافته ی حاصل از پژوهش می توان گفت درمان متمرکز بر شفقت به دنبال شفاف سازی اجزای اصلی شفقت مثل حساسیت توام با توجه، انگیزه ی مراقبت، همدردی، همدلی، تحمل پریشانی و داشتن دیدگاه غیرقضاوتی نسبت به خود است و درمان متمرکز بر شفقت بر آزداساری افراد از این تله های ذهنی تاکید می کند. علاوه بر این، از تکنیک های عمل گرا مانند تمرین عمل کردن و تصویرسازی خود به عنوان یک فرد مهربان مورد استفاده قرار می گیرد تا به افراد در ساختن هویتی با

<sup>1</sup> Joeng, Turner, Kim



ویژگی‌های شفقت‌آمیز یاری رساند. به دنبال آن، این خود جدید، به عنوان پایگاهی امن برای مواجهه با مشکلات و رنج‌ها تبدیل می‌شود که زمینه‌ساز تحول در وجود فرد و غلبه بر احساس بی‌کفایتی و در نتیجه ارتقای حس خودکارآمدی در فرد می‌شود (شمس و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین می‌توان گفت که آموزش مبتنی بر شفقت موجبات افزایش خودکارآمدی را به گونه‌ای فراهم می‌نماید (نف و گرم، ۲۰۱۳) که وجود نگرش مشفقانه و آگاهانه در افراد به آنها کمک می‌کند میان خود و دیگران پیوند احساس کنند و به واسطه‌ی این احساس بر ترس و اضطراب‌های خود غلبه نمایند بنابراین دانش‌آموزانی که شفقت به خود را می‌آموزند، نسبت به خود شفقت و مهربانی بالاتری داشته و در تجربه وقایع ناخوشایند خصوصاً تجاربی که متضمن ارزیابی و اضطراب‌های اجتماعی است را از طریق عادی‌ساز تجربه، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌نمایند. همچنین مولفه‌های شفقت به خود کمک می‌کند که از شکل‌گیری افکار بدبینانه و نشخوارهای وسواسی پیشگیری کند و خودکارآمدی را افزایش می‌دهد چرا که خودکارآمدی باوری است که شخص به قابلیت‌های خود برای سازماندهی و اجرای اقدامات لازم در موقعیت‌های پیش رو نشان می‌دهد. نهایتاً می‌توان گفت که تجربه‌های موفقیت‌آمیز، الگوبرداری اجتماعی، ترغیب اجتماعی و واکنش‌های روانشناختی مانند به حداقل رساندن استرس می‌تواند در بالا بردن سطح خودکارآمدی موثر باشد (فاتحی‌پیکانی و صالحی، ۱۳۹۹).

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 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.

## منابع

- پهلوان پور، الهه. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر خودکارآمدی دختران نوجوانان مرکز شبه خانواده استان یزد، اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران
- حسینی مهر، نجمه؛ خضری مقدم، 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)
- 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)
- فاتحی پیکانی، فرزانه و صالحی، اعظم. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر شفقت به والدین بر تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی، زن و فرهنگ، ۱۲(۴۵)
- یداله‌ی، الهه؛ پورحسینی، رضا و سادات، میرسبحان. (۱۳۹۹). استرس و پیامدهای آن بر سلامتی نوجوانان: یک مرور فراتحلیلی، رویش روانشناسی، ۹(۲): ۱-۱۴
- 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.
- Bluth K. & Neff K. D. (2018) New frontiers in understanding the benefits of self-compassion, *Self and Identity*, 17:6, 605-608, DOI: [10.1080/15298868.2018.1508494](https://doi.org/10.1080/15298868.2018.1508494)
- 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
- Joeng J. R., Turner S. L., Kim E. Y., Choi S. A, Lee Y. J. & Kim J. K. (2017). Insecure attachment and emotional distress: Fear of self-compassion and self-compassion as mediators, *Personality and Individual Differences*, 112
- von der Embse N, Jester D, Roy D, Post J. (2018). Test anxiety effects, predictors, and correlates: A 30-year meta-analytic review. *J Affect Disord*; 227:483-93

## The effectiveness of self-compassion training on the social self-efficacy of female students with test anxiety

Zahra Varmarzyari<sup>1</sup>

### Abstract:

The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of self-compassion training on the 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 2001-2001. 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) and Kennelly's (1989) social self-efficacy questionnaire. 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 the social self-efficacy of female students suffering from exam anxiety, which means that self-compassion leads to the improvement of social self-efficacy of female students suffering from test anxiety.

**Keywords:** self-compassion, social self-efficacy, test anxiety

---

<sup>1</sup> Master of Clinical Psychology, School of Medicine, Islamic Azad University, Behshahr Branch, Behshahr, Iran