

اثربخشی مداخله خوددلسوزی شناختی بر بهبود نیازهای خودتعیین‌گری، تعویق‌اندازی و تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی در یکی از شهرک‌های نظامی

*Effectiveness of Cognitive Self-Compassion Training on Improving Self-Determination Needs, and Academic Procrastination and Resiliency among the Depressed Female Students in a Military Residential Complex*

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۲/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۳/۰۹

Ghadampour, E.; Yusofvand, M. <sup>✉</sup>; Sadeghi, M.; Imani, F.

عزت‌اله قدم‌پور<sup>۱</sup>، مهدی یوسفوند<sup>۲</sup>، مسعود صادقی<sup>۳</sup>، فاطمه ایمنی<sup>۲</sup>

**Abstract**

**Introduction:** The aim of this study was to determine the effectiveness of cognitive self-compassion interventions on improving self-determination needs (autonomy, competence and perceived communication) and academic procrastination and resiliency among the depressed female students in a military residential complex.

**Method:** The design of the study was quasi-experimental with pretest, posttest and experimental and control groups. The sample included 40 female students selected from among the depressed female students (first and second high school) in a military residential complex and assigned into an experimental and a control group. Then the experimental group received eight 90-minute sessions of cognitive self-compassion training while the control group received no training. The research instruments were the Sorybo et al. Self-Determination Needs Scale (2009), the Kakici Academic Procrastination Scale (2003) and the Samuel Academic Resiliency Questionnaire (2004). To analyze the data, the SPSS software and analysis of covariance were used.

**Results:** The results showed significant differences between the two groups.

**Discussion:** It can be concluded that cognitive self-compassion interventions improve self-determination needs (autonomy, competence and perceived communication) and academic procrastination and resiliency among depressed female students.

**Key words:** depression, academic resiliency, academic procrastination, cognitive compassion, self-determination requirements.

**چکیده**

**مقدمه:** هدف اصلی این پژوهش، تعیین میزان اثربخشی مداخله خوددلسوزی شناختی بر بهبود نیازهای خودتعیین‌گری (خودمختاری، شایستگی و ارتباط ادراک‌شده)، تعویق‌اندازی و تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی در یکی از شهرک‌های نظامی بود.

**روش:** طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. برای اجرای پژوهش از میان دانش‌آموزان دختر (متوسطه اول و دوم) دارای افسردگی یکی از شهرک‌های نظامی ۴۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. سپس مداخله با روش آموزش خوددلسوزی شناختی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روی گروه آزمایش اجرا شد و گروه گواه هیچ نوع مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش مقیاس نیازهای خودتعیین‌گری سوربو و همکاران (۲۰۰۹)، مقیاس تعویق‌اندازی تحصیلی (APS) کاکیزی (۲۰۰۳) و پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی ساموئل (۲۰۰۴) بود. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار (SPSS.21) و تحلیل کواریانس استفاده شد.

**نتایج:** یافته‌ها تفاوت معنی‌داری بین دو گروه نشان داد.

**بحث:** پس می‌توان گفت که مداخله خوددلسوزی شناختی بر بهبود نیازهای خودتعیین‌گری (خودمختاری، شایستگی و ارتباط ادراک‌شده)، تعویق‌اندازی و تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی، اثربخش است.

**کلید واژه‌ها:** افسردگی؛ تاب‌آوری تحصیلی؛ تعویق‌اندازی تحصیلی؛ خوددلسوزی شناختی؛ نیازهای خودتعیین‌گری

<sup>✉</sup> **Corresponding Author:** PhD in Educational Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran  
E-mail: bberaka@yahoo.com

۱ - دانشیار روان‌شناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

<sup>✉</sup> **دکترای روان‌شناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران**

۲ - استادیار مشاوره خانواده، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

۳ - کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

## مقدمه

انجام داده در گروه سنی ۱۳ تا ۱۷ سالگی ۷۸ درصد دختران و ۵۷ درصد پسران افسردگی خفیف تا بسیار شدید داشتند (پرتو اعظم و همکاران، ۲۰۰۹). محدوده شیوع افسردگی میان کودکان مدرسه ابتدایی در محدوده ۳/۴ - ۱/۹٪ و میان نوجوانان ۸/۹ - ۳/۲٪ است (ژو و همکاران، ۲۰۱۵). فشار سنگین عاطفی، اجتماعی و اقتصادی، برای مبتلایان به اختلال افسردگی از یک سو و شیوع فزاینده سالانه ۲/۹ تا ۶/۱۲ درصد در جمعیت عمومی باعث شده است که توجه به درمان و یا کاهش میزان نشانگان این اختلال در افراد مبتلا بیشتر از گذشته شود (ماهاتی، باگیا، کریستوفر، اسنها و راو<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۶). از دیگر پیامدهای ناخوشایند افسردگی، کاهش تاب‌آوری تحصیلی<sup>۱۳</sup>، نیازهای خودتعیین‌گری<sup>۱۴</sup> و افزایش بیش‌ازحد تعویق‌اندازی تحصیلی<sup>۱۵</sup> بین دانش‌آموزان و دانشجویان است (نام و همکاران، ۲۰۱۶) که ما در این مقاله به تأثیر CSCT بر بهبود این متغیرها پرداخته‌ایم.

یکی از این متغیرهای مهم که بیان شد، نیازهای خودتعیین‌گری است که شامل سه بعد شایستگی، خودمختاری و ارتباط ادراک‌شده<sup>۱۶</sup> است (گونزالس کاتر سیسیلیو، سیرا، فرایز و هاگر<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۶). زیربنای نظری نیازهای خودتعیین‌گری یکی از رویکردهای انگیزشی تحت عنوان نظریه خودتعیینی<sup>۱۸</sup> دسی و ریان<sup>۱۹</sup> (۱۹۸۵) است که در سال‌های اخیر توجه زیادی به خود جلب کرده است. خودمختاری اشاره به تمایل فرد برای پیگیری آزادانه فعالیت‌های خود و نقش اراده فرد در انجام کار است (روکا و گاگنی، ۲۰۰۸). ادراک شایستگی به معنای توانایی فرد برای انجام تکالیف در رسیدن به اهداف مورد نظر است (روکا و همکاران، ۲۰۰۸) و اینکه ادراک ارتباط به عنوان شکلی از تأثیرات اجتماعی است و به معنای ارتباط با

افسردگی<sup>۱</sup> یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است (کامیمورا، نوریان، آسانیک و فرانچک روآ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶) که شیوع روبه‌رشد آن به یک نگرانی جهانی تبدیل شده و تخمین زده می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ به دومین بیماری رایج در دنیا تبدیل شود (کیمبرل، مه‌یر، دی‌بیر، گالیور و موریت<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). پژوهشگران بهداشت روانی - رفتاری بر این باورند که طبق آمارهای بین‌المللی حدود ۱۵ درصد از افراد سنین ۱۵ تا ۷۴ سال که به پزشکان مراجعه می‌کنند، دارای علائم بارز افسردگی مانند عدم توانایی تفکر، تمرکز، یا تصمیم‌گیری هستند، ارتباط ضعیفی با دیگران دارند (ویترز، کوپر، ریورن و مک‌وی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶)، خودمختاری<sup>۵</sup> پایین و شایستگی ادراک‌شده<sup>۶</sup> کمی از توانایی‌هایشان دارند (هامیلتون و آلوی<sup>۷</sup>، ۲۰۱۶)، نسبت به انجام منظم فعالیت‌های مربوط به جنبه‌های مختلف زندگی خود بی‌تفاوت و یا اهمال‌کار<sup>۸</sup> هستند (وگت، والدین، هل‌هامرت و مینل‌اسمیت<sup>۹</sup>، ۲۰۱۶)، علاقه کمی به مقابله مستقیم با مشکلات دارند، احتمال دارد به‌آسانی دچار حواس‌پرتی<sup>۱۰</sup> و یا مشکلات حافظه شوند (نام، کیم، دویدلر و سونگ<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۶). همچنین یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین مشکلات جوانان و نوجوانان نیز افسردگی است و چنان گسترش وسیعی دارد که میان اختلالات روانی از آن به‌عنوان سرماخوردگی روانی یاد می‌شود (پرتو اعظم، حبیب‌پور، حبیب‌زاده و صفرعلیزاده، ۲۰۰۹). تخمین زده می‌شود که افسردگی در بیشتر از ۱۵ درصد از نوجوانان و جوان شایع است. اولین قسمت از این اختلال خلقی معمولاً بین سنین ۱۲ و ۱۸ رخ می‌دهد (موجز و همکاران، ۲۰۱۵). طبق تحقیقات صورت‌گرفته حدود ۲۰ درصد دانش‌آموزان ایرانی افسرده هستند و طبق تحقیقی که ضرغام در اصفهان فصلنامه روانشناسی نظامی دوره ۱۰، شماره ۳۸، تابستان ۱۳۹۸

مطالعات زیادی نشان داده است بین دانش‌آموزان و دانشجویان مبتلا به افسردگی میزان تعویق‌اندازی تحصیلی به‌طور معنی‌داری بالاتر از حد متوسط است (کیامرسی و ابولقاسمی، ۲۰۱۴).

آخرین متغیری که در این مقاله به‌عنوان متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفته است، تاب‌آوری تحصیلی است. تاب‌آوری تحصیلی به‌صورت خودارزشیابی مثبت از موقعیت آکادمیکی، احساس کنترل بر عملکرد تحصیلی و اعتماد به مهارت‌ها و توانایی‌های شناختی تعریف شده است (استبان و مارتی، ۲۰۱۴، ۲۵). آنجل<sup>۲۶</sup> (۲۰۱۵) تاب‌آوری تحصیلی را به‌صورت فرایند مقابله با استرس و چالش‌های پیش‌رو در مدرسه و بهره‌گیری از مهارت‌هایی که به دانش‌آموز برای غلبه بر این شرایط کمک می‌کنند، تعریف کرده است. برخی از مطالعات نشان داده است که افسردگی، دانش‌آموزان را با مشکلاتی همچون ضعف روابط اجتماعی و تاب‌آوری تحصیلی پایین، روبه‌رو می‌کند (آیان و همدال<sup>۲۷</sup>، ۲۰۱۶). یافته‌های پژوهشی نشان داده است که حتی سطوح خفیف افسردگی با افزایش معنی‌دار تعویق‌اندازی تحصیلی در دانش‌آموزان همراه است (سالومون و روسیلوم<sup>۲۸</sup>، ۱۹۸۴).

ازطرفی، افسردگی در کودکان و دانش‌آموزان از موضوعات مهم در گستره علم روان‌شناختی است. فیشر، مورفی، کوردیاک و گولدرن<sup>۲۹</sup> (۲۰۱۶) با بازنگری پژوهش‌ها نشان دادند که بیش از ۲۰ درصد دانش‌آموزان تا ۱۸ سالگی حداقل یک بار به افسردگی بالینی دچار می‌شوند. آنها افسردگی دانش‌آموزان را با مشکلاتی همچون ضعف ارتباط‌های اجتماعی، تعلل‌ورزی زیاد، باورهای شناختی منفی، اضطراب اجتماعی و اضطراب شدیدی که با دیگر منابع تنش‌زا مرتبط است، مرتبط می‌دانند. در تبیین علل افسردگی نظریه‌های متفاوتی مطرح شده است. از دیدگاه بالینی،

کسانی است که برای فرد اهمیت دارند و یا از او حمایت می‌کنند (روکا و همکاران، ۲۰۰۸). تمرکز عمده این نظریه بر انگیزه درونی و بیرونی در انسان است (گونزالس کاتر سیسیلیو و همکاران، ۲۰۱۶). از طرفی، چن و جانگ (۲۰۱۰) نیز بیان می‌کنند که نظریه خودتعیینی سه نیاز اساسی روانی (خودمختاری، شایستگی و ارتباط) را به‌عنوان تعیین‌کننده‌های انگیزش مطرح می‌کند که مطالعات نشان داده است سطح این نیازها در دانش‌آموزان مبتلا به افسردگی پایین‌تر از حد متوسط است (میلیافسکایا و کستنر<sup>۳۰</sup>، ۲۰۱۱). متغیر دیگر، تعویق‌اندازی تحصیلی است. تعویق‌اندازی، عموماً به‌عنوان یک صفت رفتاری برای به‌تعویق‌انداختن یا تعلل در انجام یک تکلیف یا تصمیم‌گیری تعریف می‌شود (پالا، اکیلیدی و باگسی<sup>۳۱</sup>، ۲۰۱۱). گرچه تعویق‌اندازی یک پدیده رایج میان دانش‌آموزان و دانشجویان است و به‌نظر می‌رسد که یک پدیده شخصیتی غیرمطلوب است که به همین خاطر مشکل به‌نظر می‌رسد که یک توصیف منطقی از آن ارائه دهیم که همه محققان آن را پذیرفته باشند (ذاکری، اصفهانی و رزم‌جویه، ۲۰۱۳). به‌هرصورت، گفته می‌شود تعویق‌اندازی یک صفت شخصیتی است که هدف از آن به‌تأخیرانداختن یک کار فعلی، یک گرایش رفتاری یا یک تأخیر غیرمنطقی است (گرانچل، شینگر، استینماری و فرایس<sup>۳۲</sup>، ۲۰۱۶). تعویق‌اندازی تحصیلی با وظایف تحصیلی مرتبط بوده و می‌توان آن را به‌عنوان تعویق وظایف تحصیلی بنابر برخی دلایل تعریف کرد (گاگنون، دیون و پیچیل<sup>۳۳</sup>، ۲۰۱۶). برخی از پژوهشگران تعویق‌اندازی تحصیلی را به‌عنوان به‌تأخیرانداختن تکالیف مهم تحصیلی مثل آماده‌شدن برای امتحانات، آماده‌کردن مقالات ترم، امور اداری مربوط به کلاس و دانشگاه و وظیفه حضور در کلاس‌ها تعریف می‌کنند (کیم و سیئو<sup>۳۴</sup>، ۲۰۱۵) که

پندری<sup>۳۸</sup>، ۲۰۱۶). اگرچه چنین رویکردهایی هنوز هم ادامه دارد و پاسخگوی مشکلات روان‌شناختی افراد است، اما در دهه‌های اخیر رشد روزافزونی در علاقه متخصصین به تأکید بر نقش جنبه‌های مثبت متغیرهای روان‌شناختی بر زندگی افراد مبتلا به اختلالات روانی و از جمله افسردگی دیده می‌شود. یکی از سازه‌های مثبت و مهم رویکرد حاضر که توجه اندیشمندان را به خود جلب نمود، خوددلسوزی شناختی<sup>۳۹</sup> است که به‌عنوان کیفیت مواجه‌شدن با رنج و آسیب خود و احساس کمک‌کردن کامل در جهت رفع مشکلات خود تعریف می‌شود (دیدریچ، گرنت، هافمن، هایلر و برکینگ<sup>۴۰</sup>، ۲۰۱۴). خوددلسوزی شامل مراقبت‌کردن و دلسوزی‌کردن نسبت به خود در مواجهه با سختی‌ها و یا نارسایی‌های ادراک‌شده است (گالا<sup>۴۱</sup>، ۲۰۱۶). خوددلسوزی بالا با تعویق‌اندازی پایین و خودکارآمدی بالا همراه است (معنوی‌پور و سعیدیان، ۲۰۱۶). تأثیر CSCT در دامنه نسبتاً وسیعی از اختلالات، از جمله افسردگی، مورد مطالعه قرار گرفته و اثربخشی آن مشخص شده است (لوترز، گریشار، پرلمن و داویدسون<sup>۴۲</sup>، ۲۰۰۹). برخی از پژوهشگران CSCT را به‌معنای پذیرش احساسات آسیب‌پذیر، مراقبت و مهربانی نسبت به خود، درک و فهم و نگرش غیرارزبانه نسبت به نارسایی‌ها و شکست‌های خویش و بازشناسی تجربیات رایج فرد، تعریف می‌کنند (پاک و همکاران<sup>۴۳</sup>، ۲۰۰۹). شواهد نشان می‌دهد افرادی که از خوددلسوزی بالاتری برخوردارند، افسردگی و تعویق‌اندازی کم‌تری را در موقعیت‌های اجتماعی، کاری و تحصیلی تجربه می‌کنند، شایستگی ادراک‌شده بیشتری در زندگی دارند و در مقابله با رویدادهای منفی از تلاش و تحمل بیشتری برخوردارند (گلیچ، میلستین و ارسیلو<sup>۴۴</sup>، ۲۰۱۴). نتایج مطالعات بیانگر این است که در بیماران

افسردگی نشانگانی است که تحت سلطه خلق افسرده است و براساس بیان لفظی یا غیر لفظی عواطف غمگین اضطرابی یا حالت‌های برانگیختگی نشان داده می‌شود (شیموتسو و هوریکاوا<sup>۴۵</sup>، ۲۰۱۶). سقوط غیرقابل‌توجیه تنود حیاتی که این حالت در قلمرو بدنی با خستگی دائم آشکار می‌شود، در قلمرو شناختی به‌صورت پراکنندگی دقت و مشکل کوشش فکری و در قلمرو عاطفی به شکل حالتی مالخولیایی است که با هشیاری فرد نسبت به ناتوانمندی‌ش در واکنش، همراه است (لاکتر و فرسکو<sup>۴۱</sup>، ۲۰۱۶). ویژگی اصلی افسردگی، یک دوره زمانی حداقل دو هفته‌ای است که در ضمن آن یا خلق افسرده یا بی‌علاقگی و یا فقدان احساس لذت تقریباً در همه فعالیت‌ها وجود دارد. همچنین در کنار این نشانه‌ها در فرد، نشانه‌های دیگری مثل احساس بی‌ارزشی<sup>۳۲</sup>، تصویر بدنی تحریف‌شده<sup>۳۳</sup>، نشخوار فکری<sup>۳۴</sup>، کاهش انرژی، اشکال در تفکر یا تصمیم‌گیری، تغییر در اشتها، تغییر وزن و پرخوری افراطی دیده می‌شود (سیدلر، داویز، رایس، الیف و دهیلون<sup>۳۵</sup>، ۲۰۱۶).

رویکردهای درمانی - آموزشی مختلفی برای کاهش یا ازبین‌بردن افسردگی و نشانگان آن استفاده می‌شود. یکی از این رویکردهای درمانی، مداخله خوددلسوزی شناختی<sup>۳۶</sup> (CSCT) است که برای درمان انواع بیماران افسرده مطرح شده و سودمندی آن در برخی از پژوهش‌ها تأیید شده است (کریگر، برگر و هولت‌فُرس<sup>۳۷</sup>، ۲۰۱۶). البته باید گفت که در گذشته اکثر پژوهش‌ها بر نقش متغیرهای روان‌شناختی منفی در بیماران، از جمله افراد مبتلا به افسردگی تأکید داشتند و براساس آن اغلب فعالیت‌های حرفه‌ای نیز باتوجه‌به تأثیر متغیرهای روان‌شناختی منفی، مانند عاطفه منفی، شناخت و خلق منفی و نظایر آن در جهت سازگاری بیماران صورت می‌پذیرفت (رایت و

ارلیوین<sup>۴۸</sup>، ۲۰۱۱). راهبرد درمان CSCT، اثر مثبت و سازگارانه‌ای بر ابعاد مختلف تاب‌آوری (روان‌شناختی، تحصیلی و هیجانی) دانش‌آموزانی که تجربه ابتلا به افسردگی را داشته‌اند، دارد (هووارد و همکاران<sup>۴۹</sup>، ۲۰۱۵). تأثیر درمان CSCT بر بهبود تعویق‌اندازی تحصیلی بیانگر این است که درمان CSCT بر فرایندهای شناختی تأثیرگذار است و همین موجب تعدیل نشانه‌های آسیب روانی و کاهش تعویق‌اندازی تحصیلی می‌شود (نف، کیک‌پاتریک و رود<sup>۵۰</sup>، ۲۰۰۷). در بررسی تأثیر درمان CSCT مشخص شد که روش مذکور بر پاسخ‌های فوری و مداخله‌های بعدی که برای نشانه‌های افسردگی و بهبود شایستگی و خودمختاری ادراک‌شده بیماران مبتلا به اختلالات افسردگی در نظر گرفته می‌شود، اثر مثبت دارد و اینکه درمان CSCT بر کاهش نشانه‌های افسردگی از جمله تحمل پایین در رویارویی با مشکلات، تأثیرپذیری از دیگران و بی‌میلی نسبت به انجام‌دادن سریع و دقیق فعالیت‌های تحصیلی و اجتماعی اثر مثبت و معنی‌داری دارد (آزیل و اکاب<sup>۵۱</sup>، ۲۰۱۳). براساس شواهد، درمان CSCT رویکردی پذیرفته‌شده در کاهش و یا ازبین‌بردن برخی نشانه‌های افسردگی مانند ارتباط تضعیف‌شده، شایستگی پایین، خودمختاری کم و بی‌ثبات، تاب‌آوری و تحمل کم در رویارویی با مشکلات تحصیلی و اجتماعی و تحصیلی است (نف، ۲۰۰۳).

از آنجاکه سرمایه‌های هر کشوری نسل نوجوان آن کشور است و باتوجه‌به آنکه دوران نوجوانی از مهم‌ترین و بحرانی‌ترین مراحل رشد انسان است و در رشد بعدی تأثیر عمیقی دارد؛ و از آنجاکه درصد بالایی از جمعیت کشور ایران را نوجوانان و جوانان تشکیل می‌دهند، بنابراین توجه به این قشر و بررسی سلامت روان این قشر بسیار پراهمیت است. اگر بتوانیم نیازهای روحی و سلامت روان این قشر را تأمین کنیم،

مبتلا به اختلالات افسردگی، خوددلسوزی با تاب‌آوری تحصیلی بالاتری همراه است (نف، رود و کیک‌پاتریک، ۲۰۰۷). خوددلسوزی باعث افزایش خودمختاری و شایستگی ادراک‌شده می‌شود؛ چون موجب می‌شود افراد احساس وجود و ارتباط مناسب کنند و در نتیجه به‌لحاظ هیجانی آرام شوند و همچنین مداخله خوددلسوزی شناختی پیش‌بینی‌کننده قوی برای شدت نشانه‌های افسردگی و بهبود نیازهای خودتعیین‌گری است (جانگرت، پیرودی و تورنبرگ<sup>۴۵</sup>، ۲۰۱۶).

نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد که مداخله خوددلسوزی باعث کاهش تعویق‌اندازی تحصیلی در دانش‌آموزان می‌شود (حسین و سلطان<sup>۴۶</sup>، ۲۰۱۰). در مطالعه دیگری که از روش مداخله خوددلسوزی شناختی برای بهبود نیازهای خودتعیین‌گری دانش‌آموزان مبتلا به افسردگی استفاده شد، این نتیجه به‌دست آمد که تأثیر این روش در افزایش میزان خودمختاری، ارتباط و شایستگی ادراک‌شده دانش‌آموزان افسرده مثبت و معنی‌دار است (یومت<sup>۴۷</sup>، ۲۰۱۵). مطالعات همچنین نشان داده است که آموزش‌ها و تمرین‌هایی که با هدف افزایش مهارت‌های خوددلسوزی صورت می‌گیرد، می‌تواند در بهبود سطح تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال افسردگی مؤثر باشد (نف، کیک‌پاتریک و رود، ۲۰۰۷). نتیجه یک مطالعه نشان داد که درمان متمرکز بر مداخله خوددلسوزی شناختی میان افرادی که از اختلال افسردگی روانی مزمن رنج می‌بردند و در جلسات درمان خوددلسوزی شناختی شرکت کرده بودند، در کاهش مشکلات روان‌شناختی و از جمله نشانه‌های آن مانند، ارتباط ضعیف و مختل‌شده، ادراک شایستگی پایین، تأثیرپذیری از دیگران و تحمل پایین در مقابله با مشکلات، مؤثر است (وندام، شپارد و

می‌توانیم انتظار فردایی بهتر و جامعه‌ای سالم‌تر برای نسل آینده داشته باشیم. بنابراین، باتوجه‌به یافته‌های فوق، عدم مطالعه نظام‌مند در ارتباط با متغیرهای مورد‌استفاده به‌ویژه در داخل ایران، چندبعدی و کاربردی‌بودن شیوه‌های مداخله‌ای مورد‌استفاده بر کاهش مشکلات پیش روی دانش‌آموزان، ازجمله مسائل قابل‌توجه جهت بررسی و مطالعه دقیق در این حوزه است. همچنین شناسایی دانش‌آموزانی که در معرض ابتلا به مشکلات افسردگی، نشانه‌های مرتبط و چالش‌های متعددی در روند زندگی خود هستند و بهبود سطح نیازهای خودتعیین‌گری، تاب‌آوری و تعویق‌اندازی تحصیلی از نظر بسیاری از محققان، اندیشمندان و دست‌اندرکاران تعلیم‌وتربیت، امری حیاتی است. کاربست نتایج این پژوهش نیز در زمینه سلامت روان و کاهش ناراحتی‌های روانی و جسمانی افراد به‌ویژه در دانش‌آموزان از اهمیت بسزایی برخوردار است و کوشش در دستیابی به یافته‌هایی در این راه می‌تواند راهبردهای مهمی برای مراکز آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی به‌همراه داشته باشد و اطلاعات مهمی در اختیار همه کسانی که به نوعی با آموزش و پرورش ارتباط دارند، قرار دهد. بنابراین، پژوهش حاضر درصدد پاسخ‌دهی به این سؤال است که آیا مداخله خوددلسوزی شناختی بر بهبود نیازهای خودتعیین‌گری، تعویق‌اندازی و تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی، تأثیرگذار است؟

## روش

روش تحقیق حاضر نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل است. برای اجرای پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم و مکاتبات اداری با حراست و سرپرستی شهرک نظامی مربوطه انجام گرفت. سپس

با مراجعه به مدارس موجود در شهرک مربوطه مدیران و دبیران توجیه شدند. در مرحله اول، ۴۰۰ دانش‌آموز دختر از بین مدارس دخترانه مقطع متوسطه اول و دوم به‌صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. سپس دانش‌آموزانی که نمره بالایی (نقطه برش ۱۰) در مقیاس افسردگی روانی کسب کردند، شناسایی و مورد مصاحبه بالینی (طبق ملاک‌های راهنمای تشخیصی آماری نسخه چهارم) قرار گرفتند. آزمودنی‌های دارای افسردگی به‌صورت تصادفی به دو گروه به شرح زیر گمارده شدند: ۲۰ نفر برای مداخله خوددلسوزی شناختی (گروه آزمایش) و ۲۰ نفر برای فهرست انتظار (گروه گواه). سپس هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون مقیاس نیازهای خودتعیین‌گری، تعویق‌اندازی تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی را تکمیل کردند. دو هفته پس از درمان مجدداً از آزمودنی‌های دو گروه پس‌آزمون به‌عمل آمد و سرانجام داده‌های حاصله با روش‌های آماری مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند. ملاک‌های شمول عبارت بودند از: دبیرستانی بودن، عدم مصرف داروهای روان‌گردان، عدم ابتلا به اختلالات روانی و شخصیتی (با مصاحبه بالینی)، نداشتن بیماری‌های حاد و مزمن جسمی، عدم شرکت هم‌زمان در سایر برنامه‌های درمانی و عدم دریافت مشاوره فردی یا دارودرمانی. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: ابتلا به اختلالات روانی و شخصیتی (با مصاحبه بالینی)، داشتن بیماری‌های حاد و مزمن جسمی، مصرف داروهای روان‌گردان، شرکت هم‌زمان در سایر برنامه‌های درمانی، و دریافت مشاوره فردی یا دارودرمانی. لازم به ذکر است افرادی که در فهرست انتظار بودند بعد از انجام پژوهش به‌صورت داوطلبانه تحت درمان قرار گرفتند.

در پژوهش حاضر از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون لوین، تحلیل

تحصیلی خود را روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه‌بندی کنند. سؤالات ستاره‌دار در پرسشنامه معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس دارای سه مؤلفه است. این مؤلفه‌ها عبارتند از: مهارت‌های ارتباطی، جهت‌گیری آینده و مسئله‌محور و مثبت‌نگر. روایی بیرونی و روایی سازه این مقیاس را مارتین (۲۰۰۳) تأیید کرده است. همچنین ضرایب پایایی آلفای کرونباخ اختصاصاً در هر بار حذف آیتم‌ها از ۰/۸۵ تا ۰/۸۸ گزارش شده است. پایایی و روایی این مقیاس را هاشمی (۱۳۹۰) تأیید کرده است. ضریب پایایی این مقیاس در مطالعه حاضر ۰/۹۱ به‌دست آمد.

**پرسشنامه تعویق‌اندازی تحصیلی:** پرسشنامه تعویق‌اندازی تحصیلی در سال ۲۰۱۱ توسط کریم سواری به روش تحلیل عاملی ساخته شده است؛ تعداد گویه‌های پرسشنامه تعویق‌اندازی تحصیلی ۱۲ سؤال بوده و دارای سه مؤلفه: ۱. تعویق‌اندازی عمدی، ۲. تعویق‌اندازی ناشی از خستگی جسمی روانی، ۳. تعویق‌اندازی ناشی از بی‌برنامگی. سؤال ۱ تا ۵ تعویق‌اندازی عمدی، سؤال ۶ تا ۹ تعویق‌اندازی ناشی از خستگی جسمی روانی و سؤال ۱۰ تا ۱۲ تعویق‌اندازی ناشی از بی‌برنامگی را می‌سنجد. جواب‌ها در مقیاس لیکرت به‌صورت: هرگز (صفر)، به‌ندرت (۱)، بعضی اوقات (۲)، بیشتر اوقات (۳)، همیشه (۴) نمره‌گذاری می‌شود. پایایی آزمون از طریق آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۲ به‌دست آمد. روایی آزمون از طریق همبسته‌کردن با آزمون اهمال‌کاری تاکنن (۱۹۹۱) تعیین و مقدار ۰/۳۵ برآورد شد (سواری، ۲۰۱۲). پایایی این پرسشنامه در این پژوهش ۰/۸۹ به‌دست آمد.

واریانس یک‌راهه، تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و تحلیل کوواریانس چندمتغیری) استفاده شده است. طرح این پژوهش به‌صورت نیمه‌آزمایشی بود که در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. در این پژوهش، مداخله به‌عنوان متغیر مستقل محسوب می‌شود که سطوح آن روش مداخله خوددلسوزی شناختی و عدم مداخله است. متغیرهای نیازهای خودتعیین‌گری، تعویق‌اندازی تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی به‌عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شده‌اند.

**مقیاس نیازهای خودتعیین‌گری:** این مقیاس توسط سوریبو، هالواری، گالی و کریستین<sup>۵۲</sup> (۲۰۰۹) ساخته شده و دارای ۲۱ سؤال و سه خرده‌مقیاس خودمختاری، شایستگی و ارتباط ادراک شده است که در یک طیف لیکرتی طراحی شده است. خرده‌مقیاس خودمختاری ادراک‌شده، شامل ۷ جمله است که ضریب اعتبار آن توسط سوریبو و همکاران (۰/۸۵) گزارش شده است. خرده‌مقیاس شایستگی ادراک‌شده، شامل ۶ جمله که ضریب اعتبار آن توسط سوریبو و همکاران (۰/۸۰) گزارش شده است. خرده‌مقیاس ارتباط ادراک‌شده، شامل ۸ جمله که ضریب اعتبار گزارش‌شده توسط سوریبو و همکاران ۰/۸۹ است. ضریب پایایی خرده‌مقیاس‌های خودمختاری ادراک‌شده، شایستگی ادراک‌شده و ارتباط ادراک‌شده در این مطالعه به‌ترتیب ۰/۸۱، ۰/۶۹ و ۰/۸۷ به‌دست آمد.

**پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی:** پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی توسط ساموئل در سال ۲۰۰۴ ساخته شد و در دو مطالعه، مناسب بودن آن تأیید شد. سپس با گسترش مطالب، در سال ۲۰۰۹ به چاپ رسید. نسخه نهایی این پرسشنامه شامل ۴۱ سؤال است که از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا میزان تاب‌آوری

### مراحل مداخله خوددلسوزی شناختی

مراحل	هدف	محتوا
اول	ارزیابی	ارزیابی میزان افسردگی، توصیف و تبیین افسردگی و عوامل مرتبط با نشانه‌های آن، مفهوم‌سازی مداخله خوددلسوزی شناختی و بیان هدف آموزش.
دوم	همدلی	آشنایی با مفهوم همدلی در جهت درک و فهم این که افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند.
سوم	دلسوزی و همدردی	ارائه مفهوم دلسوزی و همدردی در جهت شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی است.
چهارم	بخشایش	کمک به پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات در جهت سرعت‌بخشیدن به ایجاد تغییرات.
پنجم	پذیرش مسائل	توضیح و کمک در جهت پذیرش تغییرات پیش رو و سپس توانایی تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف.
ششم	رشد احساسات ارزشمند و متعالی	تلاش افراد در جهت ایجاد احساسات ارزشمند در خود تا بتوانند برخورد مناسب و کارآمدی با محیط داشته باشند.
هفتم	مسئولیت‌پذیری	مسئولیت‌پذیری مؤلفه اساسی مداخله خوددلسوزی است که براساس آن آزمودنی‌ها یاد می‌گیرند تفکر خودانتقادی داشته باشند تا بتوانند دیدگاه‌ها و احساسات جدیدی که کارآمدتر هستند را در خود ایجاد کنند.
هشتم	تمرین مهارت‌ها	مرور و تمرین مهارت‌های ارائه‌شده در جلسات گذشته در جهت کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند.

### یافته‌ها

تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرها در پس‌آزمون و پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه ارائه شده است.

میانگین و انحراف معیار سنی به ترتیب ۱۷/۱۲ و ۰/۶۹ با دامنه ۱۵ تا ۱۸ سال بود. بین دو گروه آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای سن، پایه و رشته تحصیلی

### جدول ۱ - میانگین و انحراف استاندارد گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک

#### پیش‌آزمون و پس‌آزمون

موقعیت متغیرها	گروه		گواه		آزمایش	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
نیازهای خودتعیین‌گری	خودمختاری ادراک‌شده	۱۷/۳۴	۴/۲۵	۱۶/۲۱	۴/۱۵	۱۷/۷۲
	شایستگی ادراک‌شده	۱۴/۱۳	۳/۵۴	۱۵/۹۱	۴/۶۵	۱۵/۷۴
	ارتباط ادراک‌شده	۱۹/۵۶	۵/۳۲	۲۱/۸۴	۴/۴۸	۱۸/۱۵
تاب‌آوری تحصیلی	۱۱۴/۲۵	۸/۵۴	۱۱۵/۶۳	۹/۹۶	۱۱۵/۱۸	۹/۵۱
تعویق‌اندازی تحصیلی	۳۹/۲۵	۳/۴۱	۴۰/۴۱	۳/۹۶	۴۰/۵۱	۳/۳۴



به‌دست‌آمده در آزمون K-S، در همه متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه، بیش از مقدار ملاک ۰/۰۵ است. در نتیجه می‌توان گفت که توزیع متغیرهای موردبررسی در نمونه آماری داری توزیع بهنجار است و می‌توانیم فرضیه‌های پژوهش را از طریق آزمون‌های پارامتریک مورد آزمون قرار دهیم. برای اثبات توازی شیب رگرسیون مقدار F تعامل بین متغیر همپراش و مستقل در دو گروه کنترل و آزمایش حساب شد و با توجه به نتیجه به‌دست‌آمده ( $F=1/97$ ؛  $p>0/05$ ) مشخص شد که پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون نیز رعایت شده است. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به تفاوت بین دو گروه کنترل و آزمایش از لحاظ مؤلفه‌های نیازهای خودتعیین‌گری، تاب‌آوری تحصیلی و تعویق‌اندازی تحصیلی از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) بهره گرفته شد. قبل از به‌کارگیری آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره مفروضه‌های آن به‌وسیله آزمون باکس، لامبدای ویلکز و آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت. علاوه‌براین جهت بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس مؤلفه‌های نیازهای خودتعیین‌گری، تاب‌آوری تحصیلی و تعویق‌اندازی تحصیلی در گروه‌های مورد مطالعه، از آزمون ام باکس استفاده شد. یافته‌های مربوط به ام باکس گویای آن بود که شرط همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس برای مؤلفه‌های تاب‌آوری تحصیلی ( $F = 1/311$  و  $p > 0/05$ ) و تعویق‌اندازی تحصیلی ( $F = 1/804$  و  $p > 0/05$ ) و نیازهای خودتعیین‌گری ( $F = 1/748$  و  $p > 0/05$ ) به‌خوبی رعایت شده است. نتایج آزمون لوین هم نشان داد که واریانس‌های مؤلفه‌های نیازهای خودتعیین‌گری (و زیرمقیاس‌های مربوط به آن)، تاب‌آوری تحصیلی و تعویق‌اندازی تحصیلی در دو گروه با هم برابر بوده و با یکدیگر تفاوت معنی‌داری ندارند که این یافته، پایایی

براساس یافته‌های جدول شماره ۱ میانگین کل و انحراف معیار گروه گواه در پیش‌آزمون به‌ترتیب برای متغیرهای نیازهای خودتعیین‌گری (خودمختاری ادراک‌شده، ۱۷/۳۴ و ۴/۲۵؛ شایستگی ادراک‌شده، ۱۴/۱۳ و ۳/۵۴؛ ارتباط ادراک‌شده، ۱۹/۵۶ و ۵/۳۲)، تاب‌آوری تحصیلی (۱۱۴/۲۵ و ۸/۵۴) و تعویق‌اندازی تحصیلی (۳۹/۲۵ و ۳/۴۱) است. میانگین کل و انحراف معیار گروه آزمایش در پیش‌آزمون به‌ترتیب برای متغیرهای نیازهای خودتعیین‌گری (خودمختاری ادراک‌شده، ۱۷/۷۲ و ۵/۶۳؛ شایستگی ادراک‌شده، ۱۵/۷۴ و ۴/۵۲؛ ارتباط ادراک‌شده، ۱۸/۱۵ و ۵/۹۶)، تاب‌آوری تحصیلی (۱۱۵/۱۸ و ۹/۵۱) و تعویق‌اندازی تحصیلی (۵۲/۵۱ و ۳/۳۴) است. میانگین کل و انحراف معیار گروه گواه در پس‌آزمون به‌ترتیب برای متغیرهای نیازهای خودتعیین‌گری (خودمختاری ادراک‌شده، ۱۶/۲۱ و ۴/۱۵؛ شایستگی ادراک‌شده، ۱۵/۹۱ و ۴/۶۵؛ ارتباط ادراک‌شده، ۲۱/۸۴ و ۴/۴۸)، تاب‌آوری تحصیلی (۱۱۵/۶۳ و ۹/۹۶) و تعویق‌اندازی تحصیلی (۴۰/۴۱ و ۳/۹۶) است. میانگین کل و انحراف معیار گروه آزمایش در پس‌آزمون به‌ترتیب برای متغیرهای نیازهای خودتعیین‌گری، خودمختاری ادراک‌شده، ۲۵/۹۷ و ۳/۹۶؛ شایستگی ادراک‌شده، ۲۸/۵۹ و ۲/۵۴؛ ارتباط ادراک‌شده، ۲۱/۲۶ و ۳/۳۶)، تاب‌آوری تحصیلی (۱۳۰/۵۴ و ۵/۶۳) و تعویق‌اندازی تحصیلی (۳۰/۸۱ و ۳/۶۲) است. از جمله پیش‌فرض‌هایی که در تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) منظور می‌شود، فرض بهنجار (نرمال) بودن توزیع با استفاده از آزمون (کولموگروف - اسمیرنوف) یا (K-S) است. این بررسی روی متغیرهای پژوهش انجام شد. یافته‌های مربوط به بررسی پیش‌شرط بهنجاربودن توزیع داده‌ها نشان داد که سطح معنی‌داری

است. لذا می‌توان تحلیل واریانس و کوواریانس را انجام داد. نتایج آزمون لامبدای ویلکز نیز نشان داد که بین دو گروه کنترل و آزمایش حداقل در یکی از خرده‌مؤلفه‌های نیازهای خودتعیین‌گری، تاب‌آوری تحصیلی و معنای تحصیل ( $F = 7/318$  و  $p > 0/01$ ) تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

نتایج بعدی را نشان می‌دهد. نتیجه آزمون کرویت بارتلت از لحاظ آماری معنی‌دار است؛ به این معنا که فرض صفر مبنی بر ناهمبسته بودن داده‌ها رد و فرض خلاف مبتنی بر همبسته بودن داده‌ها تأیید می‌شود. یعنی این آزمون نشان داد که ماتریس همبستگی مشاهده‌شده متعلق به جامعه‌ای با متغیرهای همبسته

**جدول ۲ - تحلیل کوواریانس چندمتغیره اثرات مداخله خوددلسوزی شناختی بر نیازهای خودتعیین‌گری، تاب‌آوری تحصیلی و تعویق‌اندازی تحصیلی**

منبع تغییر	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	سطح معنی‌داری
گروه	تاب‌آوری تحصیلی	۵۵۰/۶۰	۲	۲۲۵/۳۰	۴/۱۹	۰/۰۱
خطا	تاب‌آوری تحصیلی	۱۹۸۷/۲۴	۳۷	۵۳/۷۰		
گروه	تعویق‌اندازی تحصیلی	۵۱۴/۵۶	۲	۲۵۷/۲۸	۵/۳۸	۰/۰۱
خطا	تعویق‌اندازی تحصیلی	۱۷۶۸/۶۵	۳۷	۴۷/۸۰		
گروه	نیازهای خودتعیین‌گری	۷۶۱/۵۸	۲	۳۸۰/۷۹	۶/۸۴	۰/۰۱
خطا	نیازهای خودتعیین‌گری	۲۰۵۷/۳۱	۳۷	۵۵/۶۰		

شدند و از نمرات پس‌آزمون به دست آمده دو گروه برای مقایسه تأثیر مداخله اثر آزمایشی و همچنین مقایسه دو گروه کنترل و آزمایش استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره در قالب جدول ۷ گزارش شده است. مندرجات جدول ۷ نشان می‌دهد که اثر گروه (سطح متغیر مستقل) بر تاب‌آوری تحصیلی، تعویق‌اندازی تحصیلی و نیازهای خودتعیین‌گری از نظر آماری معنی‌دار است ( $P = 0/05$ ).

برای مقایسه گروه آزمایش و گواه از لحاظ تأثیر یا عدم تأثیر مداخله آزمایشی بر متغیرهای تاب‌آوری تحصیلی، تعویق‌اندازی تحصیلی و نیازهای خودتعیین‌گری، آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام شد، به این صورت که نمرات پیش‌آزمون دو گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای تاب‌آوری تحصیلی، تعویق‌اندازی تحصیلی و نیازهای خودتعیین‌گری به عنوان متغیر همپراش در نظر گرفته

**جدول ۳ - نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره خودمختاری ادراک‌شده، شایستگی ادراک‌شده، ارتباط ادراک‌شده، تاب‌آوری تحصیلی و تعویق‌اندازی تحصیلی**

منبع / شاخص	SS	df	F	P	اندازه اثر توان آماری
خودمختاری ادراک‌شده	۱۴۹/۶۹	۱	۲۵/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۴۹
شایستگی ادراک‌شده	۲۳۲/۸۱	۱	۳۱/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۵۷
ارتباط ادراک‌شده	۷۲/۶۳	۱	۷/۱۳	۰/۰۸۵	۰/۰۷
تاب‌آوری تحصیلی	۵۶۲/۵۶	۱	۱۲۴/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۶۵
تعویق‌اندازی تحصیلی	۵۴۱/۵۹	۱	۱۲۹/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۴۵

دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی در دو گروه آزمایش و گواه از نظر تاب‌آوری تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $F = ۱۲۴/۵۴, P < ۰/۰۰۱$ ) به عبارت دیگر، مداخله خوددلسوزی شناختی باعث افزایش تاب‌آوری تحصیلی آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون شده است. تأثیر این مداخله بر افزایش تاب‌آوری تحصیلی شده ۵۶٪ است. یعنی ۵۶ درصد نمرات کل واریانس باقیمانده مربوط به تأثیر مداخله است. توان آماری ۹۹ درصد هم حاکی از دقت آماری بالا می‌باشد. بین دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی در دو گروه آزمایش و گواه از نظر تعویق‌اندازی تحصیلی، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $F = ۱۲۹/۲۴, P < ۰/۰۰۱$ ) به عبارت دیگر، مداخله خوددلسوزی شناختی باعث کاهش تعویق‌اندازی تحصیلی آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون شده است. تأثیر این مداخله بر کاهش تعویق‌اندازی تحصیلی ۶۵٪ است. یعنی ۶۵ درصد نمرات کل واریانس باقیمانده مربوط به تأثیر مداخله است. توان آماری ۹۹/۹۵ درصد هم حاکی از دقت آماری بالا می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله خوددلسوزی شناختی بر بهبود نیازهای خودتعیین‌گری، تعویق‌اندازی و تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دختر افسرده یکی از شهرک‌های نظامی انجام شده است.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مداخله خوددلسوزی شناختی باعث بهبود سطح نیازهای خودتعیین‌گری گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است. به عبارت دیگر نیازهای خودتعیین‌گری در افرادی

باتوجه به یافته‌های جدول شماره ۳، نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری نشان می‌دهد که بین دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی در دو گروه آزمایش و گواه از نظر خودمختاری ادراک‌شده تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $F = ۲۵/۵۱, P < ۰/۰۰۱$ ) به عبارت دیگر، مداخله خوددلسوزی شناختی باعث افزایش خودمختاری ادراک‌شده آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون شده است. تأثیر این مداخله بر افزایش خودمختاری ادراک‌شده ۳۹٪ است؛ یعنی ۳۹ درصد نمرات کل واریانس باقیمانده مربوط به تأثیر مداخله است. توان آماری ۹۹/۵ درصد هم حاکی از دقت آماری بالاست. بین دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی در دو گروه آزمایش و گواه از نظر شایستگی ادراک‌شده تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $F = ۳۱/۱۹, P < ۰/۰۰۱$ ) به عبارت دیگر، مداخله خوددلسوزی شناختی باعث افزایش شایستگی ادراک‌شده آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون شده است. تأثیر این مداخله بر افزایش شایستگی ادراک‌شده ۴۵٪ است؛ یعنی ۴۵ درصد نمرات کل واریانس باقیمانده مربوط به تأثیر مداخله است. توان آماری ۹۹ درصد هم حاکی از دقت آماری بالاست. بین دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی در دو گروه آزمایش و گواه از نظر ارتباط ادراک‌شده، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ( $F = ۷/۱۳, P < ۰/۰۸۵$ ) به عبارت دیگر، مداخله خوددلسوزی شناختی باعث افزایش ارتباط ادراک‌شده آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون نشده است. تأثیر این مداخله بر افزایش ارتباط ادراک‌شده ۷٪ است. یعنی ۷ درصد نمرات کل واریانس باقیمانده مربوط به تأثیر مداخله است. توان آماری ۹۹ درصد هم حاکی از دقت آماری بالا می‌باشد. بین

شکست خود را به یاد بیاورند، از خود ارزیابی هیجانی و منفی پائین‌تری استفاده می‌کنند، از این‌رو بالا بردن خوددلسوزی میان افرادی که از مشکلات سلامت روانی مزمن رنج می‌برند، در کاهش مشکلات روان شناختی آنها مؤثر است. در این روش به افزایش خود مهربانی که موجب تغییر عواطف مثبت و منفی می‌شود، توجه می‌شود، به بیمار کمک می‌شود تا قضاوت خود را مورد ارزیابی قرار داده، فهم دلسوزانه‌ای از آشفتگی‌هایی که کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار داده است در خود ایجاد کند و به‌صورت هوشیارانه احساسات و افکار خود را بپذیرد و تحمل بیشتری داشته باشد و موجب افزایش توان مقابله افراد افسرده با آشفتگی‌ها و تمایلات خودانتقادی می‌شود، بنابراین، مداخله خوددلسوزی شناختی باعث می‌شود که تحمل دانش‌آموزان در برابر مشکلات و شکست‌های تحصیلی زیاد شود و همین افزایش سطح تحمل به‌عنوان متغیری میانجی باعث افزایش سطح تاب‌آوری دانش‌آموزان در زمینه تحصیلی می‌شود و لذا می‌توان گفت که مداخله خوددلسوزی شناختی از طریق افزایش تحمل دانش‌آموزان باعث افزایش سطح تاب‌آوری تحصیلی آنها می‌شود. از دلایل دیگر تبیین یافته‌های مطالعه این است که مداخله خوددلسوزی شناختی باعث افزایش مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان که مؤلفه اساسی مداخله خوددلسوزی است، می‌شود که براساس آن آزمودنی‌ها یاد می‌گیرند تفکر و بررسی انتقادی فعالیت‌های خود داشته باشند تا بتوانند دیدگاه‌ها و احساسات جدیدی را که کارآمدتر هستند، در خود ایجاد کنند. بنابراین، دانش‌آموزان با افزایش میزان مسئولیت‌پذیری و بررسی فعالیت‌های خود به این موضوع خواهند رسید که در چه جاهایی دچار اهمال‌کاری یا تعلل‌ورزی شده‌اند و همین آگاهی باعث می‌شود که آنها نسبت به

که در جلسات آموزش خوددلسوزی شناختی شرکت کرده بودند در مقایسه با گروه گواه، افزایش معنی‌داری داشته است. این یافته با نتایج مطالعات گلیچ، میلستین و ارسیلو (۲۰۱۴)، جانگرت، پیرودی و تورنبرگ (۲۰۱۶)، یوم (۲۰۱۵)، وندام، شپارد و اریوین (۲۰۱۱) و نف (۲۰۰۳) همسو است. یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان داد که مداخله خوددلسوزی شناختی باعث افزایش میزان تاب‌آوری تحصیلی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است. به‌عبارت‌دیگر، تاب‌آوری تحصیلی در افرادی که در جلسات مداخله خوددلسوزی شناختی شرکت کرده بودند در مقایسه با گروه گواه، افزایش معنی‌داری داشته است. این یافته با نتایج مطالعات معنوی‌پور و سعیدیان (۲۰۱۶)، نف، کیک پاتریک و رود (۲۰۰۷) و هووارد و همکاران (۲۰۱۵) همسو است. علاوه‌براین یافته‌های این مطالعه نشان داد که مداخله خوددلسوزی شناختی باعث کاهش تعویق‌اندازی تحصیلی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است. به‌عبارت‌دیگر، تعویق‌اندازی تحصیلی در افرادی که در جلسات مداخله خوددلسوزی شناختی شرکت کرده بودند در مقایسه با گروه گواه، کاهش معنی‌داری داشته است. این یافته با نتایج مطالعات معنوی‌پور و سعیدیان (۲۰۱۶)، گلیچ، میلستین و ارسیلو (۲۰۱۴)، حسین و سلطان (۲۰۱۰)، نف، کیک پاتریک و رود (۲۰۰۷) و ازیل و اکاب (۲۰۱۳) همسو است.

از دلایل تبیین این یافته این است که افرادی که از خوددلسوزی بالاتری برخوردارند، افسردگی، اضطراب و نشخوار ذهنی کم‌تری را در موقعیت‌های اجتماعی چالش‌انگیز تجربه می‌کنند و از رضایت‌مندی بیشتری در زندگی خود برخوردارند. در نتیجه افراد خوددلسوز در برخورد با رویدادهای منفی از جسارت بیشتری برخوردارند و زمانی که از آنها خواسته می‌شود تجربیات

- 9- Vogt, Waeldin, Hellhammer & Meinschmidt  
10-Distractions  
11-Nam, Kim, DeVlyder & Song  
12-Mahati, Bhagya, Christofer, Sneha & Rao  
13-Academic resiliency  
14-Self-determination needs.  
15-academic procrastination  
16-Competence, autonomy & perceived communication  
17-González-Cutre, Sicilia, Sierra, Ferriz & Hagger  
18-Determination theory  
19-Deci & Ryan  
20-Milyavskaya & Koestner  
21-Pala, Akyıldız & Bağcı  
22-Grunschel, Schwinger, Steinmayr & Fries  
23-Gagnon, Dionne & Pychyl  
24-Kim & Seo  
25-Esteban & Martí  
26-Anghel  
27-Anyan & Hjemdal  
28-Solomon & Rothblum  
29-Benedikt, Murphy, Kurdyak, & Goldner  
30-Shimotsu & Horikawa  
31-Lackner & Fresco  
32-Worthless  
33-Distorted body image  
34-Rumination  
35-Seidler, Dawes, Rice, Oliffe & Dhillon  
36-Cognitive Self-compassion training  
37-Krieger, Berger, & Holtforth  
38-Wright & Pendry  
39-Self - compassion Cognitive  
40-Diedrich, Grant, Hofmann, Hiller & Berking  
41-Galla  
42-Lutz, Greischar, Perlman & Davidson  
43-Pace, Negi, Adame, Cole, Sivilli, Brown, Issa & Raison  
44-Glick, Millstein & Orsillo  
45-Jungert, Piroddi & Thornberg  
46-Hussain & Sultan  
47-Ümmet  
48-VanDam, Sheppard & Earleywine  
49-Howard, Parris, Hall, Call, Razuri, Purvis & Cross  
50-Neff, Kirkpatrick & Rude  
51-Ozyeil & Akba  
52-Sorebo, Halvari, Flaata, vebjorn & Kristiansen

#### منابع

- 1- Anghel, R. E. (2015). Psychological and educational resilience in high vs. low-risk

عواقب مخرب به تعویق‌انداختن فعالیت‌های خود آگاهی پیدا کنند و همین آگاهی و بررسی عواقب تعویق‌اندازی باعث می‌شود که دانش‌آموزان از میزان تعلل‌ورزی خویش کاسته و فعالیت‌های تحصیلی خود را به‌موقع و بدون تعویق‌های بی‌دلیل، به‌موقع و دقیق انجام دهند تا به موفقیت‌های بیشتری برسند. یکی دیگر از تبیین‌ها این است که مداخله خوددلسوزی شناختی باعث می‌شود که افراد در خود احساس وجود و ارزشمندی را ایجاد کنند و برخورد مناسب و کارآمدی با محیط داشته باشند و همین احساس ارزشمندی، وجود، شایستگی و ارتباط مناسب با محیط باعث می‌شود که دانش‌آموزان افسرده بعد از سپری کردن دوره درمان با روش خوددلسوزی شناختی از لحاظ سطح نیازهای خودتعیین‌گری به میزان قابل‌ملاحظه‌ای ارتقا پیدا کنند. البته از دلایل دیگر برای تبیین یافته‌های این مطالعه این است که دوره مداخله خوددلسوزی شناختی باعث شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با دیگران جهت افزایش حس وجود و شایستگی می‌شود که همین احساس شایستگی کردن در روابط با دیگران، مفید بودن و احساس وجود باعث بهبود سطح نیازهای خودتعیین‌گری دانش‌آموزان می‌شود.

در پایان، نویسندگان این مقاله، از شرکت‌کنندگان در مطالعه و تمامی کسانی که ما را در انجام هرچه‌بهتر این تحقیق یاری کردند، کمال تشکر را دارند.

#### پی‌نوشت

- 1- Depression
- 2- Kamimura, Nourian, Assasnik, & Franchek-Roa
- 3- Kimbrel, Meyer, DeBeer, Gulliver & Morissette
- 4- Withers, Cooper, Rayburn & McWey
- 5- Autonomy
- 6- Perceived competence
- 7- Hamilton & Alloy
- 8- Dawdle

- Systematic review of the literature and directions for future research. *Clinical psychology review*, 50, 67-79.
- 14-Howard, A. R. H., Parris, S., Hall, J. S., Call, C. D., Razuri, E. B., Purvis, K. B., & Cross, D. R. (2015). An examination of the relationships between professional quality of life, adverse childhood experiences, resilience, and work environment in a sample of human service providers. *Children and Youth Services Review*, 57, 141-148.
- 15-Hussain, I., & Sultan, S. (2010). Analysis of procrastination among university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1897-1904.
- 16-Jungert, T., Piroddi, B., & Thornberg, R. (2016). Early adolescents' motivations to defend victims in school bullying and their perceptions of student-teacher relationships: A self-determination theory approach. *Journal of adolescence*, 53, 75-90.
- 17-Kamimura, A., Nourian, M. M., Assasnik, N., & Franchek-Roa, K. (2016). Depression and intimate partner violence among college students in Iran. *Asian journal of psychiatry*, 23, 51-55.
- 18-Kiamarsi, A., & Abolghasemi, A. (2014). The relationship of procrastination and self-efficacy with Psychological vulnerability in students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 858-862.
- 19-Kim, K. R., & Seo, E. H. (2015). The relationship between procrastination and academic performance: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 82, 26-33.
- 20-Kimbrel, N. A., Meyer, E. C., DeBeer, B. B., Gulliver, S. B., & Morissette, S. B. (2016). A 12-month prospective study of the effects of PTSD-depression comorbidity on suicidal behavior in Iraq/Afghanistan-era veterans. *Psychiatry research*, 243, 97-99.
- 21-Krieger, T., Berger, T., & Grosse Holtforth, M. (2016). The relationship of self-compassion and depression: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. *Journal of affective disorders*, 202, 39-45.
- 22-Lackner, R. J., & Fresco, D. M. (2016). Interaction effect of brooding rumination and interoceptive awareness on depression and anxiety symptoms. *Behaviour research and therapy*, 85, 43-52.
- 23-Lutz, A., Greischar, L. L., Perlman, D. M., & Davidson, R. J. (2009). BOLD signal in insula is differentially related to cardiac function during compassion meditation in romanian adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 203, 153-157.
- 2- Anyan, F., & Hjemdal, O. (2016). Adolescent stress and symptoms of anxiety and depression: Resilience explains and differentiates the relationships. *Journal of affective disorders*, 203, 213-220.
- 3- Chen, K. C., & Jang, S. J. (2010). Motivation in online learning: Testing a model of self-determination theory. *Computers in Human Behavior*, 26(4), 741-752.
- 4- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). Intrinsic motivation and self-Determination Theory.
- 5- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour research and therapy*, 58, 43-51.
- 6- Esteban, M. P. S., & Martí, A. S. (2014). Beyond compulsory schooling: resilience and academic success of immigrant youth. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 132, 19-24.
- 7- Fischer, B., Murphy, Y., Kurdyak, P., & Goldner, E. M. (2016). Depression—A major but neglected consequence contributing to the health toll from prescription opioids?. *Psychiatry research*, 243, 331-334.
- 8- Gagnon, J., Dionne, F., & Pychyl, T. A. (2016). Committed action: An initial study on its association to procrastination in academic settings. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(2), 97-102.
- 9- Galla, B. M. (2016). Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents. *Journal of adolescence*, 49, 204-217.
- 10-Glick, D. M., Millstein, D. J., & Orsillo, S. M. (2014). A preliminary investigation of the role of psychological inflexibility in academic procrastination. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(2), 81-88.
- 11-González-Cutre, D., Sicilia, Á., Sierra, A. C., Ferriz, R., & Hagger, M. S. (2016). Understanding the need for novelty from the perspective of self-determination theory. *Personality and Individual Differences*, 102, 159-169.
- 12-Grunschel, C., Schwinger, M., Steinmayr, R., & Fries, S. (2016). Effects of using motivational regulation strategies on students' academic procrastination, academic performance, and well-being. *Learning and Individual Differences*, 49, 162-170.
- 13-Hamilton, J. L., & Alloy, L. B. (2016). Atypical reactivity of heart rate variability to stress and depression across development:

- University. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29, 1418-1425.
- 35- partoazam, H., Habibpour, Z., Habibzade, H., Safaralizadeh, F. (2009). Relationship between iron deficiency and depression among adolescents girls in Khoy. *Nursing and Midwifery Journal Tabriz*, 14, 52-46.
- 36- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 757-761.
- 37- Roca, J. C., & Gagné, M. (2008). Understanding e-learning continuance intention in the workplace: A self-determination theory perspective. *Computers in Human Behavior*, 24(4), 1585-1604.
- 38- Savari, K. (2012). Construction and Validation of academic procrastination. *Journal of Educational Measurement p second year, two numbers*, 113
- 39- Seidler, Z. E., Dawes, A. J., Rice, S. M., Oliffe, J. L., & Dhillon, H. M. (2016). The role of masculinity in men's help-seeking for depression: a systematic review. *Clinical psychology review*, 49, 106-118.
- 40- Shimotsu, S., & Horikawa, N. (2016). Self-stigma in depressive patients: Association of cognitive schemata, depression, and self-esteem. *Asian journal of psychiatry*, 24, 125-129.
- 41- Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of counseling psychology*, 31(4), 503.
- 42- Sørebo, Ø., Halvari, H., Gulli, V. F., & Kristiansen, R. (2009). The role of self-determination theory in explaining teachers' motivation to continue to use e-learning technology. *Computers & Education*, 53(4), 1177-1187.
- 43- Ümmet, D. (2015). Self esteem among college students: a study of satisfaction of basic psychological needs and some variables. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 174, 1623-1629.
- 44- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, 25(1), 123-130.
- 45- Vogt, D., Waeldin, S., Hellhammer, D., & Meinschmidt, G. (2016). The role of early adversity and recent life stress in depression severity in an outpatient sample. *Journal of psychiatric research*, 83, 61-70.
- experts vs. novices. *Neuroimage*, 47(3), 1038-1046.
- 24- Mahati, K., Bhagya, V., Christofer, T., Sneha, A., & Rao, B. S. (2016). Enriched environment ameliorates depression-induced cognitive deficits and restores abnormal hippocampal synaptic plasticity. *Neurobiology of learning and memory*, 134, 379-391.
- 25- Manavipour, D., & Saeedian, Y. (2016). The role of self-compassion and control belief about learning in university students' self-efficacy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(2), 121-126.
- 26- Milyavskaya, M., & Koestner, R. (2011). Psychological needs, motivation, and well-being: A test of self-determination theory across multiple domains. *Personality and Individual Differences*, 50(3), 387-391.
- 27- Mojs, E., Bartkowska, W., Kaczmarek, Ł., Ziarko, M., Bujacz, A., & Warchoł-Biedermann, K. (2015). Psychometric properties of the Polish version of the brief version of Kutcher Adolescent Depression Scale-assessment of depression among students. *Psychiatria polska*, 49(1), 135-144.
- 28- Nam, B., Kim, J. Y., DeVlyder, J. E., & Song, A. (2016). Family functioning, resilience, and depression among North Korean refugees. *Psychiatry research*, 245, 451-457.
- 29- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- 30- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, 41(1), 139-154.
- 31- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908-916.
- 32- Ozyeil, Z., Akba, M. (2013). Self-Compassion as a Protective Factor for Depression, Anxiety and Self-determination needs: A Research on Turkish Sample. A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful. *J Couns and Educ*. 2(2):36-43.
- 33- Pace, T. W., Negi, L. T., Adame, D. D., Cole, S. P., Sivilli, T. I., Brown, T. D., ... & Raison, C. L. (2009). Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, 34(1), 87-98.
- 34- Pala, A., Akyıldız, M., & Bağcı, C. (2011). Academic procrastination behaviour of pre-service teachers' of Celal Bayar

- 46-Withers, M. C., Cooper, A., Rayburn, A. D., & McWey, L. M. (2016). Parent-adolescent relationship quality as a link in adolescent and maternal depression. *Children and youth services review*, 70, 309-314.
- 47-Wright, V., & Pendry, B. (2016). Compassion and its role in the clinical encounter—An argument for compassion training. *Journal of Herbal Medicine*, 6(4), 198-203.
- 48-Zakeri, H., Esfahani, B. N., & Razmjoe, M. (2013). Parenting styles and academic procrastination. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 57-60.
- 49-Zhou, X., Hetrick, S. E., Cuijpers, P., Qin, B., Barth, J., Whittington, C. J., ... & Zhang, Y. (2015). Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for depression in children and adolescents: A systematic review and network meta-analysis. *World Psychiatry*, 14(2), 207-222.