

اثر بخشی مداخله مبتنی بر شفقت (CFT) بر روی تاب‌آوری تحصیلی و امیدواری دانش‌آموزان پسر اهمال‌کار تحصیلی مقطع دوم متوسطه

مبینا ترخان*

کارشناس ارشد، روان‌شناسی بالینی

تاریخ دریافت: 1399/11/25 تاریخ پذیرش: 1400/03/01

The Effectiveness of Compassion Focused Therapy (CFT) on Academic Resiliency and Hopefulness in the Academic Procrastination of Male Students of the Second Degree of High School

M. Tarkhan*

M.A. of Clinical Psychology

Received: 2021/02/13 Accepted: 2021/05/22

Original Article

مقاله پژوهشی

Abstract

The aim of the research was to evaluate the effectiveness of compassion focused therapy (CFT) on academic resiliency and hopefulness in the academic procrastination of male students of the second degree of high school. This research method was semi-experimental with pretest-posttest design. Using Martin's academic resiliency, Schneider and et al's hopefulness and Solomon and Ratilom's academic procrastination questionnaires, 28 procrastinated male students of the second degree of high school were purposively selected and were randomly assigned into two experimental and control group. (each group: 14). The experimental group received 8 sessions of CFT based on Neff's instruction package and the control group did not receive any training in this field. After conducting the CFT, academic resiliency, hopefulness and academic procrastination of the students of two groups were measured again. Data were analyzed using multivariate covariance analysis (MANCOVA) and univariate covariance analysis (ANCOVA). According to the posttest scores of calculated F either in the Mancova analysis and either in the Ancova analysis for academic resiliency, hopefulness and academic procrastination showed significant differences in both groups. The results of this research which are in accordance with other studies, showed that CFT has significant role in increasing academic resiliency and hopefulness and decreasing academic procrastination in the male students.

Keywords

Academic Resiliency, Compassion Focused Therapy, Academic Procrastination, Hopefulness.

چکیده

این پژوهش به منظور اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت (CFT) بر روی تاب‌آوری تحصیلی و امیدواری دانش‌آموزان پسر اهمال‌کار تحصیلی مقطع دوم متوسطه انجام شده است. روش تحقیق این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. با استفاده از پرسش‌نامه‌های تاب‌آوری تحصیلی مارتین، امیدواری اشنايدر و همکاران، و اهمال‌کاری تحصیلی سولومون و راتیلوم، 28 نفر از دانش‌آموزان پسر اهمال‌کار تحصیلی مقطع دوم متوسطه به طور هدفمند انتخاب و به طور تصادفی ساده در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه 14 نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایشی هشت جلسه فنون CFT را بر اساس بسته آموزشی نف دیدند و گروه کنترل آموزشی در این زمینه دریافت نکردند. پس از اجرای CFT، بار دیگر تاب‌آوری تحصیلی، امیدواری و اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان هر دو گروه مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) و تک متغیری (آنکوا) برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. با توجه به نمرات پس‌آزمون، F محاسبه شده هم در تحلیل مانکوا و هم در تحلیل آنکوا برای متغیرهای تاب‌آوری تحصیلی، امیدواری و اهمال‌کاری تحصیلی در هر دو گروه تفاوت معنادار را نشان داد. به طور کلی این پژوهش در همسویی با نتایج پژوهش‌های مشابه حاکی از آن است، روش CFT در افزایش تاب‌آوری تحصیلی، امیدواری و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان پسر می‌تواند نقش موثری داشته باشد.

واژگان کلیدی

تاب‌آوری تحصیلی، مداخله مبتنی بر شفقت، اهمال‌کاری تحصیلی، امیدواری.

مقدمه

هارنیش⁹ (2005). محققان تاب‌آوری را ظرفیت و پتانسیل موثر و تعیین کننده افراد در مواجهه با شرایط تنش‌زا و بحرانی، به طوری که منجر به نتیجه موفقیت آمیز گردد، تعریف کردند (پلو¹⁰، 2015). تاب‌آوری تحصیلی به تلاش‌های دانش‌آموز جهت دستیابی به پیشرفت تحصیلی بالا، با وجود فشارها و تنش‌های احتمالی که می‌تواند داشته باشد، گفته می‌شود (مارتین و مارش¹¹، 2006) به دیگر بیان، تاب‌آوری تحصیلی مبین سخت‌کوشی و پشتکار دانش‌آموز در ابعاد مختلف آموزشی به منظور رسیدن به موفقیت تحصیلی با وجود شرایط دشوار محیطی گفته می‌شود (ماستن، هربرتز، کوتولی و لوفاور¹²، 2008).

از جمله متغیر دیگری که در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی نقش موثری دارد، امیدواری است. یونگ، هو و ماک¹³ (2015) امیدواری را یکی از سازه‌های روان‌شناختی می‌دانند که نه تنها موجب کاهش تنش، اضطراب، نگرانی و افسردگی در موقعیت‌های بحرانی زندگی می‌گردد، بلکه به عنوان یکی از منابع مقابله، نقش موثری در سازگاری تحصیلی، شغلی، خانوادگی و اجتماعی انسان‌ها دارد. در این راستا در سال و ملیت¹⁴ (2014) بر این باورند، امیدواری به عنوان یک نظام شناختی - انگیزشی، نقش بسیار مهمی جهت دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده آموزشی، تحصیلی و شغلی افراد دارد و به منزله نیروی محرکه درونی، هم در انتخاب نوع هدف تحصیلی و هم در فرایند دستیابی به هدف تحصیلی نقش بسیار سازنده‌ای دارد.

امروزه در گستره روان‌شناسی، روش‌های درمانی متعددی در رابطه با افزایش تاب‌آوری تحصیلی و امیدواری و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی وجود دارد که از جمله آن می‌توان به مداخله مبتنی بر شفقت به خود¹⁵ (CFT) اشاره کرد. اصطلاح شفقت به خود را نف¹⁶ (2003، 2016) وارد عرصه روان‌شناسی کرد و بیانگر یک گفت‌وگوی درونی مثبت و سازنده با خود است که نه تنها موجب کاهش

یکی از موضوعاتی که به تازگی توجه بسیاری از درمانگران به ویژه متخصصانی را که در حوزه یادگیری آموزشگاهی مشغول فعالیت هستند، به خود جلب کرده است، اهمال‌کاری تحصیلی¹ است. اهمال‌کاری ترجمان رفتارهای تأخیری داوطلبانه، در شروع فعالیت‌های مهم و یا به تأخیر انداختن عمدی آن، با وجود این که فرد آگاه است که این رفتارها می‌تواند پیامدهای منفی و جبران ناپذیری داشته باشد، شامل می‌گردد (بالکس و دورا²، 2007؛ کلینگیسک³، 2013). یکی از انواع اهمال‌کاری، اهمال‌کاری تحصیلی است که گویای رفتارهای غیرمنطقی و تأخیری در انجام تکالیف درسی، به طوری که موجب بی‌علاقگی به تکالیف درسی و نتیجتاً باعث افت تحصیلی می‌گردد (دمتیو، سازو، مایور، فارکاس و جانز⁴، 2015). امروزه بسیاری از درمانگران اهمال‌کاری تحصیلی را یکی از شاخص‌های مهم بهزیستی روانی و کیفیت تحصیلی می‌دانند. چون بر این باورند که اهمال‌کاری تحصیلی از یک طرف موجب اضطراب، تنش، افسردگی، اعتماد به نفس تحصیلی پایین و رفتارهای پرخاشگرانه در مناسبات بین فردی و خانوادگی می‌گردد و از طرف دیگر با اضطراب امتحانی که ایجاد می‌کند در افت تحصیلی دانش‌آموزان نقش تعیین‌کننده‌ای دارد (کندیمیر⁵، 2014). واری‌های مختلف بیانگر این واقعیت‌اند، متغیرهای زیادی وجود دارند که در افزایش یا کاهش اهمال‌کاری تحصیلی نقش موثری دارند. از جمله این متغیرها می‌توان به نقش فقدان انگیزه، سختی کار، ترس از شکست، رفتارهای خود سرزنش‌گرانه، اضطراب امتحان، فقدان خودتنظیمی و دانش لازم برای انجام تکالیف درسی، فقدان امیدواری، تاب‌آوری تحصیلی پایین و شفقت به خود ضعیف اشاره کرد (اطه‌ری، برزگر، بفرونی و زارع، 1399). از جمله متغیرهایی که محققان معتقدند که در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی می‌تواند نقش آفرین باشد، امیدواری⁶ و تاب‌آوری⁷ است (الکساندر و آنوگباز⁸، 2007؛

9. Harnish

10. Paolo

11. Martin & Marsh

12. Masten, Herbers, Cututi & Lafavor

13. Yeang, Ho & Mak

14. Drysale & Mcbath

15. Self-Compassionate-Focused Therapy

16. Neff

1. Academic Procrastination

2. Balkis & Dura

3. Klingsieck

4. Demetev, Szabo, Maior, Forcas & Janos

5. Kandemir

6. Hopefulness

7. Academic Resiliency

8. Alexander & Onwegbuzie

نگهداری فنون آموزش دیده در محیط واقعی زندگی (گاس و آلن⁶، 2010). بررسی مطالعات مختلف در مورد اثربخشی CFT از یک سو نشان می‌دهد، CFT به عنوان یک روش درمانی بر روی متغیرهای زیادی در جمعیت‌های عادی و بالینی به کار گرفته شد و از پشتوانه تجربی بالایی برخوردار است (لیویس و یوتلی⁷، 2015). مثلاً CFT در مورد کنترل افکار منفی و حالات هیجانی افراد سیگاری (کلی، زوروف، فا⁸ و گیلبرت، 2010)، کنترل حالات احساسی، عاطفی و رفتاری افراد پس از ضربه روانی (بیومانت، گالپین و جنگینز⁹، 2012)، کاهش شرم و خودانتقادگری و خودسرزنشگری افراد با اختلالات شخصیت (لوسر و کورتن¹⁰، 2013)، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودمراقبتی افراد مبتلا به کووید-19 (کوپن، گولد، گرمالدی، ویلسون با فوتو و بیگلان¹¹، 2020) نقش تعیین‌کننده‌ای داشته است. از سوی دیگر، این واری‌ها نشان می‌دهند، CFT در زمینه امیدواری، اهمال‌کاری تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی در جمعیت‌های مختلف نقش مؤثری داشته است. مثلاً در حل تعارضات بین فردی و افزایش تاب‌آوری در مناسبات اجتماعی (بارائل و نف¹²، 2013)، افزایش امیدواری و تاب‌آوری افراد افسرده (لوپز¹³، 2015؛ به نقل از وازیو-ینوونوفیز و شوام، 2018)، افزایش امیدواری و سازگاری اجتماعی و کاهش نشخوار فکری افراد افسرده، مضطرب و استرسی (فراستدوتر و داجی¹⁴، 2019)، افزایش تاب‌آوری و امیدواری (موریس¹⁵، 2016؛ به نقل از فراستدوتر و داجی، 2019). کاهش اهمال‌کاری تحصیلی (دشت بزرگی و همایی، 1397؛ عبدالشاهی و سرافراز، 1398) و افزایش تاب‌آوری و بهزیستی روانی زنان در حال یائسگی

خودسرزنش‌گری، نشخوار فکری و ستیز درونی می‌شود بلکه موجب صلح و آرامش درونی و نگرش واقع‌بینانه در انجام وظایف محوله می‌گردد.

به دیگر سخن وازیو-نیوونوفیز و شوام¹ (2018) شفقت به خود را ترجمان دیدگاه مثبت و گرمابخش درونی در شرایط سخت و دشوار زندگی تعریف کرده‌اند. گرچه نف (2003) اصطلاح شفقت به خود را وارد عرصه روان‌شناسی کرد، اما پاول گیلبرت² (2006) بود که با الهام‌گیری از فنون درمان‌شناختی- رفتاری، مفاهیم روان‌شناسی رشد، روان‌شناسی تحولی، روان‌شناسی اجتماعی، علوم اعصاب و فلسفه بودا، CFT را به عنوان یکی از روش‌های درمانی، درمان‌های موج سوم معرفی کرد. گیلبرت (2009) بر این باور است، CFT یک مدل چندوجهی است که جنبه‌های هیجانی، شناختی و انگیزشی افراد را در برمی‌گیرد و بر پایه سه نظام تهدید و حفاظت از خود، نظام سائق و برانگیختگی و نظام تسکین‌دهندگی و رضایت قرار دارد و هدف اساسی و غایی آن پرورش ذهن شفقت‌ورز³ است. در این راستا گرم و بارنهفر⁴ (2017) معتقدند، CFT به عنوان یکی از جدیدترین درمان‌های موج سوم موجب می‌گردد، افراد به جای این که هیجان‌های منفی خود را سرکوب یا از آنها اجتناب کنند، تلاش کنند آنها بپذیرند و با کنترل آن حالات، دیدگاه واقع‌بینانه‌تر و صلح‌آمیزتری با آنها داشته باشند. به همین دلیل هیروت- ماتلند، ویدال، بال و آیرونز⁵ (2014) اعتقاد دارند، CFT برای افرادی که از شرم، خودسرزنشگری، خودانتقادی و خودآزارگری بالایی برخوردارند، از جمله روش‌های درمانی مؤثر است.

CFT در چهار مرحله مجزا اما همپوش انجام می‌گیرد و موجب می‌شود افراد نه تنها ارزیابی‌های منفی کمتری از خود داشته باشند، بلکه دیدگاه مثبت‌تر و سازنده‌تری نسبت به توانایی‌های خود در مناسبات بین فردی‌شان داشته باشند. این چهار مرحله عبارت‌اند از: 1. آموزش روانی و تقویت انگیزه برای پذیرش حالات خودشان 2. آموزش فنون شفقت‌ورز 3. بازیابی، تکرار و تمرین فنون 4. اجرا و

6. Goss & Allan

7. Leaviss & Uttley

8. Kelly, Zuroff & Foa

9. Beaumont, Galpin & Jenkins

10. Lucre & Corten

11. Coyne, Gould, Crimaldi, Wilson & Baffuto

12. Yernell

13. Lopaz

14. Frostadottir & Dorjee

15. Muris

1. Vazeoy – Nieuwenhuis, Schumann

2. Gilbert

3. Compassionate mind

4. Germer & Barnhofer

5. Heriot – Maitland, Vidal, Ball & Irons

طاهرکریمی، حسینی و دشت بزرگی، 1397) از جمله روش‌های درمانی سودمندی بوده است.

به طور کلی بررسی‌های فوق از یک طرف بیانگر این واقعیت‌اند که امروزه درصد بالایی از دانش‌آموزان و دانشجویان دچار اهمال‌کاری تحصیلی هستند و این مهم به نوبه خود صدمات جبران‌ناپذیری از لحاظ تحصیلی و روان‌شناختی برای دانش‌آموزان و دانشجویان به وجود می‌آورد و از طرف دیگر، بررسی‌ها نشان می‌دهد تاب‌آوری تحصیلی و امیدواری از جمله متغیرهای تأثیرگذار در زمینه اهمال‌کاری تحصیلی هستند و تاکنون نیز پژوهشی در زمینه اثربخشی CFT بر روی این متغیرها در جامعه دانش‌آموزان اهمال‌کار تحصیلی در ایران انجام نشده است، از این رو، انجام این پژوهش می‌تواند، مضامین مهمی درباره آگاهی از اثربخشی CFT بر روی متغیرهای امیدواری و تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان اهمال‌کاری تحصیلی داشته باشد.

روش

این پژوهش از لحاظ هدف یک تحقیق بنیادی و از منظر گردآوری داده‌ها در دسته تحقیقات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل قرار دارد. جامعه آماری شامل همه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم بودند که از سوی هسته مشاوره آموزش و پرورش، مدیران مدارس و اولیای دانش‌آموزان شهرستان تنکابن به علت مشکلات تحصیلی در ماه‌های مهر، آبان، آذر و دی 1399 به مرکز مشاوره رهنما ارجاع داده شده بودند. نحوه اجرای تحقیق بدین صورت بود که نخست دانش‌آموزان مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند و سپس پرسش‌نامه‌های اهمال‌کاری تحصیلی، تاب‌آوری تحصیلی و امیدواری را تکمیل کردند. در بین آنها بر اساس پرسش‌نامه اهمال‌کاری تحصیلی 33 نفر که از اهمال‌کاری تحصیلی متوسط به بالا برخوردار بودند، به طور هدفمند به عنوان نمونه‌هایی انتخاب شدند. با توجه به شرایط کرونایی شهرستان، چگونگی انتخاب اعضای گروه آزمایشی بدین صورت بود، در فاصله چهار ماه اشاره شده، 17 نفر از آنها به طور انفرادی و یا در گروه‌های 2 تا 4 نفری 8 جلسه 90 دقیقه‌ای (هفته‌ای یک بار و گاهی هفته‌ای دو بار) فنون CFT را بر اساس جدول (1)، آموزش دیدند و یک هفته پس از آموزش، دوباره پرسش‌نامه‌های اهمال‌کاری تحصیلی، تاب‌آوری تحصیلی و امیدواری را

تکمیل کردند. از این تعداد 14 نفر به طور تصادفی انتخاب و به عنوان گروه آزمایشی جایگزین شدند. چگونگی انتخاب گروه کنترل بدین صورت بود، از 33 نفر دانش‌آموزانی که دارای اهمال‌کاری تحصیلی بودند، 16 نفر بنا به دلایل مختلف از جمله فقدان انگیزه لازم برای ادامه مشاوره و شرایط کرونایی شهرستان، تنها یک یا دو جلسه آموزش دیدند و نتوانستند آموزش را ادامه بدهند. از این دسته، 14 نفر دانش‌آموز به طور تصادفی انتخاب و به عنوان گروه کنترل جایگزین شدند و بعد از 45 روز از مراجعه اولیه، از آنها خواسته شد که پرسش‌نامه یادشده را بار دیگر به صورت حضوری یا برخط پر کنند. قابل ذکر است، اعضای گروه کنترل هیچ گونه آموزشی در زمینه فنون CFT دریافت نکردند.

پرسش‌نامه امیدواری اشنایدر و همکاران (1991): این مقیاس 12 ماده دارد و یک پرسش‌نامه خودگزارشی است. خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه شامل تفکر راهبردی و تفکر عاملی است. پایایی این پرسش‌نامه به وسیله اشنایدر (2000) با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای نمره کل آن 0/86 به دست آمده است. برایانیت و کینگروس (2004) نیز پایایی و اعتبار این پرسش‌نامه را به عنوان مقیاسی مناسب برای اندازه‌گیری امیدواری حمایت کرده‌اند. پایایی این پرسش‌نامه به روش همسانی دورنی بین 0/74 تا 0/84 و اعتبار این پرسش‌نامه نیز به روش اعتبار ملاکی، از نوع هم‌زمان و از طریق هم‌بسته کردن ماده‌های آن با پرسش‌نامه‌های خوش‌بینی، انتظار دستیابی به هدف و عزت نفس 0/50 تا 0/60 به دست آمده است که نشان دهنده اعتبار هم‌زمان این پرسش‌نامه است (لدرتی، ادوارد و لوپز، 2008). همچنین، این پرسش‌نامه با نمرات مقیاس افکار خودکشی رابطه منفی دارد و با نمرات حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی رابطه مثبت دارد. همچنین ضریب آلفا برابر با 0/86 و از طریق بازآزمایی 0/81 به دست آمده است. در جمعیت ایرانی ضریب آلفای کرونباخ‌ای پرسش‌نامه برابر با 0/74 گزارش گردید. (ستایشی اظهاری، میرنسب و محبی، 1396).

پرسش‌نامه تاب‌آوری تحصیلی: این پرسش‌نامه به وسیله مارتین (2003) به منظور سنجش تاب‌آوری تحصیلی یادگیرندگان در برخورد با موانع، چالش‌ها و شرایط فشار و استرس تحصیلی طراحی شده است. این پرسش‌نامه یک پرسش‌نامه تک بعدی و شامل شش گویه است. هر گویه با

جدول 1. شرح جلسات و اهداف هر جلسه

| جلسه اهداف | محتوا | تکالیف خانگی |
|---|--|--|
| اول - آشنایی با ساختار جلسات - آشنایی با مفاهیم نظری CFT | دانش‌آموز با ساختار جلسات و فرایند درمان آشنا شده و سپس درباره مطالعه درباره مفهوم CFT و اثرات آن در مفاهیم اصلی CFT بحث شده است. | زندگی فردی و اجتماعی |
| دوم - آشنایی با سه مفهوم اصلی CFT - آشنایی با مغز قدیم و مغز جدید | بررسی تکالیف خانگی، بحث درباره سه مؤلفه اصلی CFT یعنی مطالعه در مورد مغز قدیم و جدید و سه مؤلفه مهربانی با خود، اشتراک انسانی و ذهن آگاهی و همچنین در زمینه اصلی CFT و ارتباط آن با امیدواری و تأثیرات مغز قدیم و جدید در حالات عاطفی و هیجانی | تاب‌آوری تحصیلی |
| سوم - رویارویی با هیجانات و پذیرش آنها - آموزش تنفس تسکین‌بخش ریتمیک | بررسی تکالیف خانگی، بحث درباره تأثیرات هیجان‌های منفی و انجام فن تنفس تسکین‌بخش در منزل به چگونگی رویارویی با آنها و آموزش تنفس تسکین‌بخش به منظور منظور کنترل هیجان‌های منفی کنترل اضطراب و استرس موجود | منظور کنترل هیجان‌های منفی |
| چهارم - آموزش ذهن آگاهی - شناخت خود به عنوان خودمهرورز | بررسی تکالیف خانگی، آموزش ذهن آگاهی، آگاهی از رابطه خلق، انجام فن ذهن آگاهی در منزل و ارتباط آن افکار، احساسات و وقایع و ارتباط آن با تاب‌آوری تحصیلی و با مشکلات تحصیلی | با مشکلات تحصیلی |
| پنجم - آموزش نقش خودمراقبتی - آموزش تصویرسازی ذهنی شفقت‌ورز | بررسی تکالیف خانگی، بحث در زمینه تأثیرات خودمراقبتی در ابعاد زندگی به خصوص زندگی تحصیلی، آموزش تصویرسازی ذهنی شفقت‌ورز در زمینه مسائل تحصیلی | انجام فن تصویرسازی شفقت‌ورز و ارتباط آن با اهداف تحصیلی |
| ششم - آموزش فن همدلی و بیان عشق به خود - آموزش فن صندلی شفقت‌ورز | بررسی تکالیف خانگی، بحث در زمینه این که همدلی چیست و تأثیرات آن در زندگی فردی و اجتماعی چگونه است، آموزش صندلی شفقت‌ورز به منظور کسب امیدواری و تاب‌آوری تحصیلی | انجام فن همدلی و صندلی شفقت‌ورز در زمینه اهداف تحصیلی چگونه است؟ |
| هفتم - آموزش عشق، علاقه همراه با توجه، تفکر و رفتار شفقت‌ورز به خود - آموزش نامۀ نگاری شفقت‌ورز به خود | بررسی تکالیف خانگی، آموزش توجه، تفکر و رفتار شفقت‌ورز به خود، آموزش چگونگی نوشتن نامۀ شفقت‌ورز به خود در زمینه مشکلات تحصیلی و امید به آینده | نوشتن یک نامۀ شفقت‌ورز به خود در زمینه درس و آینده |
| هشتم - آموزش فن تجسم یک خود قهرمان - جمع بندی فنون آموزش داده شده | بررسی تکالیف خانگی، آموزش تجسم یک فرد قوی و فاتح در زمینه مسائل تحصیلی و جمع بندی فنون آموزش داده شده و چگونگی به کارگیری آن در محیط‌های واقعی زندگی | انجام فن تجسم یک خود قهرمان در زمینه مسائل درسی |

کمتر خواهد بود. در پژوهش هاشمی و لطیفیان (1393) پایایی آزمون به روش آلفای کرونباخ 0/81 و در پژوهش همتی (1395) پایایی مقیاس 0/79 برآورد شده است. روایی آن را نیز جوکار و دلاورپور (1386) 0/81 به دست آورده‌اند. سازندگان آن نقطه برش برای آن تعیین نکرده‌اند، اما هاپه¹ (2001)، نمره 60 به بالا در این آزمون را اهمال‌کاری بالا و نمره 35 به پایین را اهمال‌کاری پایین تعریف کرده است (به نقل از اطهری و همکاران، 1399).

بسته آموزشی CFT

بسته آموزشی CFT بر اساس مفاهیم نظریه نف (2003) و (2014) طراحی شده است که شرح جلسات و اهداف هر جلسه در جدول (1) آمده است و هدف اصلی همه جلسات پرورش ذهن شفقت‌ورز است.

یافته‌ها

با توجه به این که طرح تحقیق این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است، به منظور

مقیاس لیکرت از یک (به طور کامل مخالفم) تا هفت (به طور کامل موافقم) درجه بندی شده است. این پرسش‌نامه برای اولین بار در ایران به وسیله هاشمی (1389) ترجمه، پایاسازی و رواسازی شده است. در جمعیت ایران از تحلیل عاملی اکتشافی و همسانی درونی برای بررسی اعتبار و قابلیت اعتماد مقیاس استفاده گردید. نتایج تحلیل عاملی یک عامل را شناسایی نمود. این عامل به طور کلی 56/65 درصد از واریانس کل تاب‌آوری تحصیلی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین ضریب همسانی درونی برابر 0/845 به دست آمد (به نقل از میرزایی، کیامنش، حجازی و بنی‌جمالی، 1397).

پرسش‌نامه اهمال‌کاری تحصیلی: پرسش‌نامه اهمال‌کاری تحصیلی را سولومون و راتیلوم (1984) تدوین کردند. این پرسش‌نامه دارای 27 گویه است که سه مؤلفه آماده شدن برای امتحانات (گویه‌های 1 تا 8)، آماده شدن برای تکالیف (گویه‌های 9 تا 19) و آماده شدن برای مطالب پایان ترم (گویه‌های 20 تا 27) را می‌سنجد. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت لیکرت پنج درجه‌ای است (از هرگز=1، تا همیشه=5)، همچنین گویه‌های 2-4-6-11-13-15-16-21-23-25 به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین در این پرسش‌نامه نمره بالا، بیانگر اهمال‌کاری تحصیلی بیشتر و نمره پایین، بیانگر اهمال‌کاری تحصیلی

جدول 2. شاخص‌های توصیفی فرضیه اول

| متغیرها | گروه‌ها | تعداد | میانگین | انحراف معیار | پس‌آزمون |
|-------------------|---------|-------|---------|--------------|----------|
| اهمال کاری تحصیلی | آزمایشی | 14 | 84/21 | 7/28 | 7/28 |
| | کنترل | 14 | 86/71 | 7/56 | 2/64 |
| امیدواری | آزمایشی | 14 | 23/42 | 3 | 2/35 |
| | کنترل | 14 | 22/07 | 3/52 | 3/52 |
| تاب‌آوری | آزمایشی | 14 | 19/85 | 2/37 | 2/37 |
| | کنترل | 14 | 20/57 | 2/40 | 7/25 |

تحصیلی، امیدواری و تاب‌آوری تحصیلی اثر معنادار داشته است.

جدول (4) نشان می‌دهد، F محاسبه شده هم برای متغیر

جدول 4. تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا به منظور اثر انفرادی متغیرهای مورد مطالعه

| متغیر | مصادر | SS | d.f | MS | F | Sig | Partial Eta |
|-------------------|-------|---------|-----|---------|-------|-------|-------------|
| اهمال کاری تحصیلی | 1 | 1619/89 | 1 | 1619/89 | 29/63 | 0/001 | 0/563 |
| اثر گروه امیدواری | 1 | 349/55 | 1 | 349/55 | 54/54 | 0/001 | 0/703 |
| تاب‌آوری تحصیلی | 1 | 273/53 | 1 | 273/53 | 32/43 | 0/001 | 0/585 |
| اهمال کاری تحصیلی | 23 | 1257/09 | 23 | 54/65 | | | |
| امیدواری خطا | 23 | 147/39 | 23 | 6/40 | | | |
| تاب‌آوری تحصیلی | 23 | 193/94 | 23 | 8/43 | | | |
| اهمال کاری تحصیلی | 28 | 171845 | 28 | | | | |
| امیدواری کل | 28 | 19599 | 28 | | | | |
| تاب‌آوری تحصیلی | 28 | 16130 | 28 | | | | |

$\text{Partial}^2=0/843$ و $\text{Lambda}=0/157$ و $F(3,21)=37/62$

امیدواری، هم برای متغیر تاب‌آوری تحصیلی و هم برای متغیر اهمال کاری تحصیلی در سطح 0/99 معنادار است. این مهم بیانگر این واقعیت است، CFT اثر معناداری بر افزایش امیدواری، تاب‌آوری تحصیلی و کاهش اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان پسر اهمال کار داشته است و اندازه اثر آن برای متغیرهای فوق به ترتیب 0/703، 0/585 و 0/563 است که اثر قابل قبولی است.

سنجش اثر ترکیبی و انفرادی متغیرها و همچنین به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاده گردید.

شایان ذکر است، قبل از به کارگیری مانکوا نخست

مفروضه‌های زیربنای آن مانند، یکسانی خطای واریانس، همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس، همگنی خط رگرسیون، و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت و با رعایت این مفروضه از مانکوا استفاده شده است.

فرضیه اصلی: مداخله مبتنی بر شفقت بر تاب‌آوری تحصیلی و امیدواری دانش‌آموزان پسر اهمال کار تحصیلی مؤثر است.

جدول (2) نشان می‌دهد، تفاضل میانگین پیش‌آزمون و

پس‌آزمون اهمال کاری تحصیلی، امیدواری و تاب‌آوری تحصیلی در گروه آزمایشی به ترتیب برابر با 20، 6/65، 7/57 نمره است. حال این که تفاضل همین متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب برابر با 2/79، 0/93، 1 نمره است. از این رو، به منظور این که مشاهده شود این تفاضل‌ها در اثر ترکیبی و انفرادی متغیرها معنادار است، از مانکوا و تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا استفاده شده است.

جدول 3. تحلیل کوواریانس چندمتغیری به منظور بررسی اثر ترکیبی متغیرهای مورد مطالعه

| نوع آزمون | F Value | d.f گروه | d.f خطا | Sig | Parietal Eta |
|---------------|---------|----------|---------|-------|--------------|
| لامبدای ویکلز | 0/157 | 3 | 21 | 0/001 | 0/843 |

جدول (3) میرهن ساخته، F محاسبه شده در سطح 0/99

معنادار است و میزان اندازه اثر 0/843 است. این مهم بیانگر این واقعیت است، مداخله CFT بر متغیر اهمال کاری

نتیجه‌گیری و بحث

در سال‌های اخیر از جمله موضوعاتی که توجه بسیاری از درمانگران از جمله مشاوران مدارس را به خود جلب کرده است، مسئله اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان در سطوح مختلف تحصیلی به ویژه در مقطع متوسطه است. چرا این که این مهم نه تنها می‌تواند موجبات سرخوردگی، گم‌گشتگی، بی‌انگیزگی تحصیلی و دیگر پریشانی‌های روان‌شناختی را برای دانش‌آموزان فراهم سازد بلکه می‌تواند موجب درگیری و نزاع والدین با فرزندان گردد. همچنین بررسی‌های متعددی از یک سو نشان می‌دهند که متغیرهای زیادی با اهمال‌کاری تحصیلی همبسته هستند و از سوی دیگر آشکار کردند که روش‌های درمانی مختلفی در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر هستند. از این رو این پژوهش بر آن بود که اثربخشی مداخله CFT را بر تاب‌آوری تحصیلی و امیدواری دانش‌آموزان پسر اهمال‌کار تحصیلی مقطع متوسطه دوم مورد بررسی قرار دهد که به بحث و تبیین آن پرداخته می‌شود.

فرضیه اصلی این پژوهش، مبنی بر این که CFT

بر تاب‌آوری تحصیلی و امیدواری دانش‌آموزان پسر اهمال‌کار تحصیلی نقش مؤثری دارد، در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است. به دیگر بیان، تحلیل کوواریانس چندمتغیری مبرهن ساخته، مداخله‌های CFT در افزایش تاب‌آوری تحصیلی، امیدواری و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان اهمال‌کار تحصیلی نقش مؤثری دارد. این یافته با یافته‌های پژوهشگرانی چون پارنل و نف (2013)، لویز (2015)؛ به نقل از وازویو- نیوانوتیز، فراسدوتر و داجی (2019)، کوین و همکاران (2020) دشت بزرگی و همایی (1397)، عبدالشاهی و سرافراز (1398) هم‌گرایی دارد. در مورد چگونگی اثربخشی CFT بر روی متغیرهای این پژوهش و دیگر مؤلفه‌های روان‌شناختی، گیلبرت (2018) و (2009) با این جمله بنیادی «تقصیر ما نیست» اما در برابر آنچه که در محیط ما اتفاق می‌افتد، «مسئول هستیم»، از یک سو بر این باور است، مغز انسان‌ها طوری طراحی شده است که ناخواسته رفتارهای مانند خودمراقبتی، دفاع از قلمرو، رفتارهای پرخاشگرانه (ناشی از مغز قدیم) در موقعیت‌های مختلف زندگی از خود نشان می‌دهد. اما انسان‌ها در چگونگی پاسخ‌دهی الگوهای هیجانی و رفتاری خود نظارت و کنترل دارند (مغز جدید) و از سوی دیگر گیلبرت (2018) معتقد به

سه نظام تهدید، برانگیختگی و تسکین‌دهی است که تعادل بین این سه نظام و فعال نگه داشتن نظام تسکین‌دهی در موقعیت‌های بحرانی و تنش‌زا با همان پرورش ذهن شفقت‌ورز، هدف اصلی CFT است. با چنین رهیافتی، درمانگران CFT مانند فراسدوتر و داجی (2019) بر این باورند، وقتی که افراد تحت جلسات درمانی CFT قرار می‌گیرند و مفاهیم اولیه و فنون CFT مانند ذهن آگاهی، تصویرسازی ذهن شفقت‌ورز، نامه نگاری شفقت‌ورز را فرا می‌گیرند و آن را در جلسات درمانی تمرین می‌کنند و در موقعیت‌های مختلف به ویژه در موقعیت‌های واقعی سخت و دشوار زندگی به کار می‌گیرند، بعد از مدتی با مهربانی و ملاحظت با خود برخورد می‌کنند، مناسبات اجتماعی سازنده‌ای با دیگران برقرار می‌کنند، زبان درونی خود آرامش بخشی با خود پیدا می‌کنند، مسئولیت‌پذیری آنها در جهت ایجاد احساسات مثبت در آنها افزایش می‌یابد. این مهم در طولانی مدت نه تنها موجب افزایش تاب‌آوری در شرایط چالش برانگیز و افزایش حس امیدواری در جهت رسیدن به اهداف اصلی زندگی آنها می‌گردد بلکه موجب کاهش نشخوارهای فکری، اضطراب، نگرانی و ستیز درونی در آنها می‌شود.

در این راستا، پارنل و نف (2013) معتقدند که فعال شدن حس درونی شفقت‌ورز نسبت به خودمان در جلسات درمانی CFT، باعث اصلاح الگوهای ناسازگار تفکر، اتخاذ راهبردهای مقابله سازگارانه در برابر شکست، نیروی انگیزش بیشتر در رسیدن به اهداف، نگرش مثبت و سالم نسبت به خود، احساسات انسان دوستانه و مهربورانه نسبت به خود، نگرش غیرانتقادی نسبت به ناکامی‌ها و سرخوردگی‌ها و ایجاد دیدگاه متعادل و غیرقضاوت‌نگرانه در حل مشکلات می‌شود. چنین حالت‌هایی در طولانی مدت به نوبه خود، موجب افزایش تاب‌آوری و احساس امیدواری که نیروی محرکه درونی برای رسیدن به اهداف زندگی است، می‌گردد. در این زمینه سومرز- اسپیکرمن، ترامیتر، ساچروس و بوهلمبجر¹ (2018) اعتقاد دارند، تجربه‌های دردناک و ناخوشایند زندگی مانند مشکلات تحصیلی، شکست‌های عاطفی و مجادله‌های خانوادگی جزیی از واقعیت‌های زندگی و بخش گریزناپذیر زندگی است. مداخله CFT به این دسته از افراد می‌آموزد، که

1. Somers – Spijkermen, Trompetter, Schreurs & Bohlmeijer

امیدواری بالایی برخوردارند، نه تنها اهداف روشن تری دارند بلکه در فرایند رسیدن به هدف از سخت کوشی و پشتکار بالاتری برخوردارند و زمانی که در مسائل درسی با مشکل مواجه می‌شوند، از آنجا که انگیزه بیشتری برای حل مشکلات تحصیلی خود دارند، تلاش می‌کنند از زوایای مختلف مشکل تحصیلی خود را حل کنند. از این رو در این دسته از دانش‌آموزان، میزان اهمال‌کاری تحصیلی به مراتب کمتر است. اهرت، جورمن و برلینگ (2018) اعتقاد دارند دانش‌آموزانی که از سطح امیدواری بالاتری برخوردارند، از آنجا که اضطراب، نگرانی، ترس از شکست کمتری دارند و انرژی بیشتری برای تغییر موقعیت‌های دشوار زندگی دارند، از میزان اهمال‌کاری تحصیلی کمتری برخوردار هستند.

پاره‌ای از تحقیقات روشنگر این واقعیت هستند که تاب‌آوری تحصیلی از جمله سازه‌های شخصیتی است که در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی نقش اساسی دارد مثلاً موریس (2016)؛ به نقل از فراستدوتر و داجی، (2019) بر این باور است که چون تاب‌آوری تحصیلی به عنوان یک مؤلفه شخصیتی در موقعیت‌های سخت و دشوار زندگی، اثر رویدادهای منفی را کاهش می‌دهد، نقش بسیار مهمی در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان دارد؛ چون دانش‌آموزانی که از تاب‌آوری تحصیلی بالایی برخوردارند، از اعتماد به نفس، سخت کوشی، مهارت حل مسئله، خودباوری و سماجت بیشتری در حل تکالیف درسی خود نیز برخوردارند.

به طور کلی بررسی‌های بالا نشان می‌دهند که فنون CFT از آنجا که منجر به ارزیابی مثبت و حس درونی گرم بخش نسبت به خود در موقعیت‌های مختلف زندگی به ویژه موقعیت‌های استرس آفرین زندگی می‌شود، به طور مستقیم در افزایش تاب‌آوری تحصیلی و امیدواری و به طور غیرمستقیم در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان نقش تعیین‌کننده دارد.

با چنین رهیافتی به درمانگران و مشاوران مدارس توصیه می‌شود زمانی که با بی‌انگیزگی تحصیلی و در نهایت افت تحصیلی دانش‌آموزان مواجه می‌شوند، نخست تاب‌آوری تحصیلی، سطح امیدواری و میزان اهمال‌کاری تحصیلی آنها را مورد بررسی قرار دهند و در صورت وجود مشکل در این متغیرها، از روش درمانی CFT به عنوان یک روش درمانی مؤثر و سودمند در افزایش تاب‌آوری تحصیلی، امیدواری و در نهایت کاهش اهمال‌کاری تحصیلی استفاده نمایند. همچنین

به جای سرکوب کردن و یا اجتناب کردن از آنها، به شکل منطقی، مناسب و با انعطاف‌پذیری بالا با آنها برخورد کنند. به دیگر بیان، فنون CFT موجب می‌گردد، افراد به جای نشخوار فکری نسبت به شکست‌های خود، انگیزه و مقاومت بیشتری در رسیدن به اهداف خود در موقعیت‌های دشوار زندگی داشته باشند. این مهم در درازمدت با فراهم سازی امنیت هیجانی، کنترل افکار و ارزیابی‌های منفی و الگوهای ناسازگار فکری و هیجانی، موجب افزایش تاب‌آوری و تفکر امیدوارتر می‌گردد.

در هم‌گرایی با تحقیقات فوق گیلبرت (2018) بر این باور است، فنون CFT با مدیریت نظام تهدید و فعال نگه داشتن نظام تسکین‌دهندگی مغزی موجب کاهش هورمون کورتیزول و افزایش هورمون اندروفین، دوپامین و اکسی توسین می‌شود و این مهم به نوبه خود در افزایش تاب‌آوری و تفکر امیدوارانه‌تر افراد در موقعیت‌های تنش‌زا و چالش‌انگیز نقش مؤثر و اساسی دارد. دسته دیگری از بررسی‌ها نشان دادند، فنون CFT به طور مستقیم در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی و به طور غیرمستقیم با افزایش تاب‌آوری تحصیلی و حس امیدواری در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی نقش تعیین‌کننده دارد.

مثلاً رائس و همکاران (2012)؛ به نقل از اطهری و همکاران، (1399) بر این باورند که دانش‌آموزانی که از شفقت‌ورزی بالایی برخوردارند، در موقعیت‌های چالش برانگیز تحصیلی، کارآمدتر عمل می‌کنند و وقتی در مقابل رویدادهای منفی مانند دشواری تکالیف درسی، امتحانات و شکست‌های تحصیلی قرار می‌گیرند، به واسطه مهریانی و ملاحظاتی که به خود دارند، شایستگی‌های خود را شناسایی و بر مشکلات غلبه می‌کنند و این مهم از یک سو باعث کاهش انتقاد از خود، نشخوار فکری، کنترل افکار منفی مثل نگرانی، اضطراب و در نهایت باعث کاهش اهمال‌کاری تحصیلی می‌شود و از سوی دیگر، این دسته از دانش‌آموزان با توجه به حس مشترک انسانی (این که همه دانش‌آموزان موظف به انجام تکالیف درسی تحصیلی هستند) که دارند، تلاش می‌کنند با برنامه‌ریزی منظم تکالیف درسی و تحصیلی خود، عملکرد تحصیلی خود را افزایش دهند.

در همین راستا درسیدال و مکبیت (2014) معتقدند که امیدواری یک راهبرد دفاعی مؤثر در حل بسیاری از مشکلات از جمله اهمال‌کاری تحصیلی است. چون افرادی که از

تحصیلی مقطع متوسطه دوم انجام گرفت، از این رو بهتر است در تعمیم یافته‌های این پژوهش بر روی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم یا دانش‌آموزان سایر مقاطع تحصیلی جانب احتیاط را رعایت کرد.

سپاسگزاری

در این پژوهش از هسته مشاوره آموزش و پرورش شهرستان تنکابن، مدیران مدارس و دانش‌آموزان گروه آزمایشی و کنترل که در عملیاتی ساختن این پژوهش نقش موثر داشتند، قدردانی و سپاسگزاری می‌شود.

در دانش‌آموزان. نشریه علمی آموزش و ارزشیابی، 10(37)، 125-142.

طاهر کرمی، ژ. حسینی، ا. دشت بزرگی، ز (1397). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت به خود بر تاب‌آوری، خودگسستگی، امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان در حال یائسگی شهر اهواز. فصلنامه سلامت اجتماعی، 5(3): 121-132.

عبدالشاهی، ح. سرافراز، م. ر (1398). نقش واسطه‌ای شرم و گناه در رابطه شفقت به خود و اهل‌کار تحصیلی. فصلنامه اصول بهداشت روانی، 21(4)، 253-261.

میرزائی، ش.، کیامتش، ع. حجازی، الف. بنی جمالی، ش (1397). رابطه تکالیف برانگیزنده با تاب‌آوری تحصیلی: نقش واسطه‌ای اهداف تبحری و ادراک شایستگی. نشریه علمی فناوری آموزش، 14(1)، 39-47.

Alexander, E. S., & Onwuegbuzie, A. J. (2007). Academic procrastination and the role of hope as a coping strategy. *Personality and individual differences*, 42(7), 1301-1310.

Balkis, M., & Duru, E. (2007). The Evaluation of the Major Characteristics and Aspects of the Procrastination in the Framework of Psychological Counseling and Guidance. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 7, 376-385.

Beaumont, E., Galpin, A., & Jenkins, P. (2012). 'Being kinder to myself': A prospective comparative study, exploring post-trauma therapy outcome measures, for two groups of clients, receiving either Cognitive Behaviour Therapy or Cognitive Behaviour Therapy and Compassionate Mind Training. *Counselling Psychology Review*, 27, 31-43.

Coyne, L. W., Gould, E. R., Grimaldi, M., Wilson, K. G., Baffuto, G., & Biglan, A. (2020). First things first: parent psychological flexi-

به دست‌اندرکاران آموزشی پیشنهاد می‌گردد، با ایجاد کارگاه‌های آموزشی به منظور افزایش تاب‌آوری تحصیلی و سطح امیدواری دانش‌آموزان، می‌توان میزان اهل‌کار تحصیلی آنها را کاهش داد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به وجود وپروس کووید 19 در شهرستان تنکابن اشاره کرد. این مهم موجب گردید تا قسمت بیشتر اجرای فنون CFT به صورت انفرادی و یا به صورت گروه 2 تا 4 نفری انجام شود و یا تکمیل پرسش‌نامه‌های پس‌آزمون اعضای گروه کنترل به صورت برخط انجام گیرد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش این است که پژوهش بر روی دانش‌آموزان پسر اهل‌کار

منابع

اطهری، ز.، بزرگر فروبی، ک.، زارع، م (1399). بررسی نقش شفقت به خود در اهل‌کار تحصیلی با واسطه‌گری اجتناب تجربه‌ای در دانشجویان دانشگاه یزد. فصلنامه علمی-پژوهشی، پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی، 1(29)، 35-44.

دشت بزرگی، ز. همایی، ر (1397). رابطه شفقت به خود، حمایت اجتماعی و امیدواری با تعلل‌ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری. فصلنامه راهبردی آموزش در علوم پزشکی، 11(1)، 132-126.

ستایشی اطهری، م.، میرنسب، م.، محبی، م (1396). رابطه امیدواری و پیشرفت تحصیلی با نقش میانجی‌گری اهل‌کار تحصیلی

bility and self-compassion during COVID-19. *Behavior analysis in practice*, 5, 1-7.

Demeter, K., Szabo, K., Maior, E., Farcas, S., Kalcza, J., & Janos, R., (2015). Associations between academic performance, academic attitudes, and procrastination in a sample of undergraduate students attending different educational forms. *Social and Behavioral Sciences*, 187(13), 45-49.

Drysdale, M. T., & McBeath, M. (2014). Exploring Hope, Self-Efficacy, Procrastination, and Study Skills between Cooperative and Non-Cooperative Education Students. *Asia-Pacific Journal of Cooperative Education*, 15(1), 69-79.

Frostadottir, A. D., & Dorjee, D. (2019). Effects of mindfulness based cognitive therapy (MBCT) and compassion focused therapy (CFT) on symptom change, mindfulness, self-compassion, and rumination in clients with

- depression, anxiety, and stress. *Frontiers in psychology*, 5: 157-169.
- Germer, C., and Barnhofer, T. (2017). Mindfulness and compassion similarities differences, in *Compassion: Concepts, research and applications*, *Journal of clinical psychology*, 21(5), 325-332.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3), 199-208.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2004). A pilot exploration of the use of compassionate images in a group of self-critical people. *Memory*, 12(4), 507-516.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353-379.
- Goss, K., & Allan, S. (2010). Compassion focused therapy for eating disorders. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 141-158.
- Hanrigh, R. (2005). Student resilience and academic performance. *Recruitment & retention higher education*, 11: 121-130.
- Heriot-Maitland, C., Vidal, J. B., Ball, S., & Irons, C. (2014). A compassionate-focused therapy group approach for acute inpatients: Feasibility, initial pilot outcome data, and recommendations. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 78-94.
- Kandemir, M. (2014). Reasons of academic procrastination: Self-regulation, academic self-efficacy, life satisfaction and demographics variables. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 152, 188-193.
- Kelly, A. C., Zuroff, D. C., Foa, C. L., & Gilbert, P. (2010). Who benefits from training in self-compassionate self-regulation? A study of smoking reduction. *Journal of social and Clinical Psychology*, 29(7), 727-755.
- Leaviss, J., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychological medicine*, 45(5), 927-945.
- Lucre, K. M., & Corten, N. (2013). An exploration of group compassion-focused therapy for personality disorder. *Psychology and Psychotherapy: theory, research and Practice*, 86(4), 387-400.
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2006). Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity approach. *Psychology in the Schools*, 43(3), 35-45.
- Masten, A. S., Herbers, J. E., Cutuli, J. J., & Lafavor, T. L. (2008). Promoting competence and resilience in the school context. *Professional school counseling*, 12(2): 1-14.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264-274.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, 9(3), 225-240.
- Paolo, S. (2015). Resilience and coping in trauma spectrum symptoms prediction: A structural equation modeling approach. *Personality and Individual Differences*, 77, 55-61.
- Sommers-Spijkerman, M., Trompeter, 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.
- Vazeou-Nieuwenhuis, A., & Schumann, K. (2018). Self-compassionate and apologetic? How and why having compassion toward the self relates to a willingness to apologize. *Personality and Individual Differences*, 124, 71-76.
- Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 12(2), 146-159.
- Yeung, D. Y., Ho, S. M., & Mak, C. W. (2015). Brief report: Attention to positive information mediates the relationship between hope and psychosocial well-being of adolescents. *Journal of Adolescence*, 42, 98-110.