

بررسی اثربخشی شفقت درمانی بر سبک‌های هویت و سبک‌های حل مسئله دانش‌آموزان دبیرستانی

سعیده مختاری دزداب^۱، خدیجه اعراب شیبانی^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد فردوس، دانشگاه آزاد اسلامی، فردوس، ایران

۲. استادیار روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۱۵

دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۱۰

Investigating the Effectiveness of Compassion Therapy on Identity Styles and Problem Solving Styles of High School Students

Saeede Mokhtari Dozdab¹, Khadije aerabsheybani^{2*}

1. MS.c. in Clinical Psychology, Ferdows Branch, Islamic Azad University, Ferdows, Iran

2. Assistant Professor of Psychology, PayamNoor University, Tehran, Iran

Received: 2023/04/30

Accepted: 2023/12/06

10.30473/sc.2025.71176.2973

Abstract

The present study was conducted to investigate the effectiveness of compassion therapy on identity styles and problem solving styles of high school students. The current research method was quasi-experimental and pre-test-post-test type with a control group. The statistical population of the present study includes students of the second secondary level of high school of the 4th district of Mashhad, who are studying in Mashhad in the academic year of 1402-1401. According to the statistical population and according to the entry and exit criteria, the number of 30 people was randomly selected by the purposeful sampling method of the available type, 15 people were in the experimental group and 15 people were in the control group, and the effectiveness of compassion therapy on the group The experiment was carried out. tools used; The questionnaire was Berzonsky's identity style questionnaire (1992) and the problem solving style questionnaire by Cassidy and Long (1996). Data analysis was done with multivariate covariance analysis and SPSS-27 software. The results showed that the difference in the adjusted averages of the identity and problem solving styles of the two compassion therapy and control groups in the post-test is statistically significant ($P < 0.01$). The effect size of group membership varied from 0.25 to 0.78. Based on what was mentioned, the hypothesis of the research is confirmed, which means that compassion therapy is effective on identity styles and problem solving styles of high school students.

Keywords: Compassion Therapy, Identity Styles, Problem Solving styles, Students.

چکیده

پژوهش حاضر جهت بررسی اثربخشی شفقت درمانی بر سبک‌های هویت و سبک‌های حل مسئله دانش‌آموزان دبیرستانی انجام شده است. روش تحقیق حاضر شبه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر دربرگیرنده دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم دبیرستان ناحیه ۴ آموزش و پرورش شهر مشهد می‌باشد که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در شهر مشهد مشغول به تحصیل می‌باشند. با توجه به جامعه آماری و با توجه به معیارهای ورود و خروج تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند و اثربخشی شفقت درمانی بر گروه آزمایش اجرا گردید. ابزارهای مورد استفاده؛ پرسشنامه پرسشنامه سبک هویت برزونسکی (۱۹۹۲) و پرسشنامه سبک‌های حل مسئله توسط کسیدی و لانگ (۱۹۹۶) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با تحلیل کوواریانس چندمتغیره و نرم‌افزار SPSS-27 انجام شد. نتایج نشان داد تفاوت میانگین‌های تعدیل شده سبک‌های هویت و حل مسئله دو گروه شفقت درمانی و کنترل در پس‌آزمون از نظر آماری معنادار است ($P < 0.01$). اندازه تأثیر عضویت گروهی از ۰/۲۵ تا ۰/۷۸ در تغییر بود. بر اساس آنچه ذکر شد فرضیه پژوهش تأیید می‌شود بدین معنی که شفقت درمانی بر سبک‌های هویت و سبک‌های حل مسئله دانش‌آموزان دبیرستانی اثربخش است.

کلیدواژه‌ها: شفقت درمانی، سبک‌های هویت، سبک‌های حل مسئله، دانش‌آموزان.

*Corresponding Author: Khadije aerabsheybani

Email: shakibasheibani@pnu.ac.ir

* نویسنده مسئول: خدیجه اعراب شیبانی

مقدمه

نظام آموزشی تأثیرگذار، وابسته به مسائل روانی دانش‌آموزان و محصلان خود است. از عوامل مؤثر در عملکردهای مختلف دانش‌آموزان می‌توان به سبک‌های هویت و سبک‌های حل مساله آن‌ها اشاره نمود. هویت یابی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا به تعریفی از خویش دست یابند. برزونسکی (۲۰۰۸) سه جهت‌گیری فرآیندنگر یا سه سبک هویت اطلاعاتی، هنجاری و اجتماعی را معرفی کرده است. افراد دارای سبک هویت اطلاعاتی در مورد مشاهدات خود شکاک هستند و تمایل دارند که قضاوت در مورد رویدادهای اطرافشان را به تعویق بیندازند تا زمانی که بتوانند اطلاعات را ارزیابی و پردازش کنند. سبک هویت اطلاعاتی به طور مستقیم با انعکاس خود، تمرکز بر مساله، سبک معرفت‌شناسی خردگرایانه، نیاز زیاد به شناخت، تصمیم‌گیری بر اساس نقشه، هشیاری و پذیرا بودن برای تجربه ارتباط دارد (کرپلمان، پیتمان، کادلی و همکاران، ۲۰۱۹). افراد دارای هویت هنجاری به دلیل تبعیت از انتظارات و دیدگاه‌های افراد مهم در زندگی‌شان با تعارضات هویت رو به رو می‌شوند. این افراد بسیار دفاعی هستند، تحمل پایینی نسبت به ابهام و نیاز زیادی به ساختار دارند. این افراد با درونی کردن ارزش‌ها و باورهای «دیگران مهم» و به دلیل عدم استفاده از خود ارزیابی‌های سنجیده، با موضوعات مربوط به هویت به صورت خودکار مواجه می‌شوند. افراد دارای سبک هویت اجتماعی نیز مشکلات شخصی‌شان را به تعویق می‌اندازند و تمایلی برای مواجه شدن با تعارضات و مشکلات‌شان ندارند (دوریت، اسمیتس و گوئسنس، ۲۰۲۰).

عامل دیگری که دانش‌آموزان نیازمند فراگیری آن هستند، سبک‌های حل مساله است. حل مسئله فرآیندی است که در آن، فراگیر اصول یاد گرفته شده پیشین را درهم می‌آمیزد تا بتواند مسئله جدیدی را حل کند. بدین ترتیب حل مسئله، فقط کاربرد اصول یاد گرفته شده پیشین نیست، بلکه فرآیندی است که یادگیری جدیدی را فراهم می‌کند (قاسمی، آزادی، چاقوساز و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین سبک‌های حل مساله به عنوان یک متغیر در حوزه روانشناسی به دلیل مرتبط بودن با روان و رفتار افراد از اهمیت روزافزونی برخوردار است. سبک‌های حل مسئله، اشاره به سبک‌های ترجیحی آنان هنگام برنامه‌ریزی کردن، ایده‌پردازی، آمادگی آنان برای عمل

به هنگام مواجهه با مشکلات و همچنین مدیریت تغییر اشاره دارد (یاروئسی، میهمن دوست و مامی، ۱۴۰۱). سبک‌های حل مساله بیانگر چگونگی تعامل فرد با مساله‌های پیش رو در زندگی است. از طریق آموزش سبک‌های حل مساله مؤثر فرد می‌تواند ضمن برقراری روابط سالم و دوستانه با همسالان و سایر افراد، خود را نیز در جمع مطرح کرده و نیاز به احترام را برآورده سازد. کنار آمدن و سازگاری موفق‌آمیز با محیط اجتماعی مستلزم مجموعه‌ای از مهارت‌های حل مساله بین فردی است. مهارت حل فرآیندی شناختی رفتاری است که افراد به وسیله آن راهبردهای مؤثر مقابله با موقعیت مساله ساز در زندگی را کشف و شناسایی می‌کنند (لیو و لیو، ۲۰۲۲).

حل مساله یک فرآیند چند بعدی تعاملی است که از دو مولفه اصلی نسبتاً مستقل تشکیل شده است. جهت‌گیری نسبت به مساله به چگونگی توجه افراد به مسائل محیط اطراف آنان اشاره دارد و تا حدودی الگوی شناختی-هیجانی ثابتی که افراد نسبت به مسائل زندگی خود دارند و چگونگی ارزیابی آن‌ها از ظرفیت‌های حل مساله‌ای خود را نشان می‌دهد (ماستون، فودستاد و ریوت، ۲۰۲۱).

رویکردهای درمانی مختلفی می‌تواند بر روی دانش‌آموزان اثرگذار باشد، از جمله درمان مبتنی بر شفقت درمانی از درمان‌های موج سوم روان‌درمانی می‌باشد که نوعی جهت‌گیری مثبت در مورد خود و دیگران جهت شکل‌گیری انعطاف‌پذیری عاطفی در شرایط و موقعیت‌های دشوار است و به این موضوع می‌پردازد که تفکرات، رفتار و اعمال آرامش‌بخش باید در فرد درونی شود (تورک، کلیت و والبر، ۲۰۲۱). به طور کل هدف این درمان برای کمک به یادگیری مهارت‌های اصلی جهت بهبود کیفیت زندگی، تحمل آشفتگی‌های روانشناختی، توسعه جنبه‌ها و ویژگی‌های شفقت، پرهیز از قضاوت و افزایش همدلی است. شفقت درمانی شامل سه مولفه مهربان بودن با خود به جای قضاوت و سرزنش خود، ارتباط با دیگران به جای انزوا و گوشه‌گیری و ذهن‌آگاهی به جای همانندسازی افراطی، می‌باشد (چاو، تسو، ساموی و همکاران، ۲۰۲۰).

شفقت درمانی، طبق نظریه‌ی تحولی عصب شناختی برای مسائل و دشواری‌های سلامت روانی مطرح شده است

آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. سپس ابزار فوق را به عنوان پیش آزمون و پس آزمون تکمیل کردند که عبارتند از:

– پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و بالینی: این پرسشنامه شامل اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها از قبیل سن، تحصیلات، جنس و همچنین اطلاعات بالینی از قبیل تاریخچه بیماری‌های جسمی و روانپزشکی بوده که اطلاعات یاد شده به صورت مصاحبه از آزمودنی‌ها دریافت شد.

پرسشنامه سبک‌های هویتی برزونسکی: پرسشنامه سبک هویت برزونسکی با هدف بررسی رابطه بین سبک‌های هویت در سال ۱۹۹۲ توسط برزونسکی طراحی گردیده است این پرسشنامه یک مقیاس ۴۰ سوالی است که ۱۱ سوال آن مربوط به مقیاس، ۹ سوال مربوط به مقیاس هنجاری، ۱۰ سوال آن مربوط به مقیاس سردرگم یا اجتنابی و ۱۰ سوال دیگر مربوط به مقیاس تعهد است که برای تحلیل ثانویه استفاده می شود و یک سبک هویتی محسوب نمی شود. پاسخ آزمودنی‌ها به سوالات به شکل طیف لیکرت ۵ درجه ای می‌باشد. برزونسکی پایایی درونی (ضریب آلفا) مقیاس اطلاعاتی را ۰/۶۲٪، مقیاس هنجاری ۰/۶۶٪، مقیاس سردرگم یا اجتنابی را ۰/۷۳٪ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه سبک‌های هویتی برزونسکی بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵٪ محاسبه شد.

پرسشنامه سبک‌های حل مسئله (PSSQ): پرسشنامه سبک‌های حل مسئله توسط (کسیدی و لانگ، ۱۹۹۶) طراحی شد و ۲۴ گویه دوگزینه‌ای (بله/خیر) دارد (عدالتی شاطری و همکاران، ۱۳۸۸). پاسخگویان با انتخاب گزینه‌های بلی یا خیر به ترتیب امتیاز ۲ یا ۱ را کسب می‌کنند. بر این اساس، هر فرد در هریک از مؤلفه‌ها نمره ای بین ۴-۸ و در هریک از سبک‌های حل مسئله مدار و هیجان مدار نمره‌ای بین ۱۲-۲۴ کسب می‌کند. کسب امتیاز بالا بیانگر آن است که فرد از آن بعد بهره بیشتری می‌برد در آن کارآمدتر است (کسیدی، ۲۰۰۲؛ رایت و همکاران، ۲۰۰۶)؛ به عبارت دیگر، کسب امتیاز بالا بیانگر آن است که شخص سبکی از حل مسئله را دارد که در هنگام مواجهه با مسئله کمتر دچار احساس بی‌یاوری می‌شود و تمایل کمتری به اجتناب از حل مسئله دارد؛ همچنین احساس کنترل بیشتر بر مسئله، اعتماد بیشتر در حل مسئله، خلاقیت بیشتر و گرایش بیشتری به حل مسئله دارد (کسیدی، ۲۰۰۹). روایی صوری و

و بر چهار جنبه‌ی تجربه‌های گذشته، ترس‌های بنیادین، راه‌های احساس آرامش، بازتاب‌ها و نتیجه‌های تصور نشده و بدون قصد، معطوف می‌باشد. در این درمان، به وسیله‌ی تشکیل و یا افزایش یک ارتباط شفقت ورز در درون افراد با خودشان، به جای عیب جویی، به افراد کمک می‌شود (آیرونز و لاد، ۲۰۱۸). در شفقت درمانی، اشخاص یاد می‌گیرند که از عواطف آزار دهنده‌ی خویش دوری نکرده و آن‌ها را نادیده نگیرند، در نتیجه می‌توانند در ابتدا، از تجربه‌ی خویش آگاه شده و در برابر آن حس شفقت داشته باشند (لطفی، جاجرمی و محمدی پور، ۱۴۰۰).

وقتی که شرایط به صورت مطلوب پیش نمی‌رود شفقت یک سوگیری مثبت راجع به خویش و اطرافیان در جهت رسیدن به انعطاف‌پذیری عاطفی می‌باشد. شفقت درمانی به این مطلب اشاره می‌کند که اندیشه‌ها، رفتار، تصویرها و اعمال آرامش بخش باید درونی گردند (تورک، کلت و والرز، ۲۰۲۱). هدف شفقت درمانی کمک به افراد برای یادگیری مهارت‌های کلیدی جهت توسعه جنبه‌ها و ویژگی‌های شفقت، بهزیستی، کیفیت زندگی، حساسیت، تحمل آشفتگی، غیرقضاوتی بودن و همدلی است (چو، تسو، شومای، اسمیت، چان، دلوچی و همکاران، ۲۰۲۰). مبتنی بر مفروضه‌های فوق و با توجه به اهمیت سلامت روان دانش‌آموزان و اهمیت یادگیری آن‌ها به استفاده درست از سبک‌های حل مساله و شناخت سبک‌های هویت، این پژوهش با هدف پاسخ به این سوال انجام خواهد شد که آیا شفقت درمانی بر سبک‌های هویت و سبک‌های حل مساله دانش‌آموزان دبیرستانی اثربخش است؟

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم دبیرستان ناحیه ۴ آموزش و پرورش شهر مشهد می‌باشد که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در شهر مشهد مشغول به تحصیل بودند. با توجه به جامعه آماری و با توجه به معیارهای ورود و خروج تعداد ۳۰ نفر بر اساس نمونه‌گیری هدفمند از نوع دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی، ۱۵ نفر در گروه

مؤلفه‌های پرسشنامه سبک‌های حل مسئله نیز اینگونه محاسبه شد: درماندگی (۰/۷۳)، مهارگری (۰/۷۱)، اجتناب (۰/۶۹)، خلاقیت (۰/۷۳)، گرایش (۰/۷۳)، اعتماد (۰/۷۱) غیائی (۱۳۹۴).

خلاصه محتوای جلسات شفقت درمانی بر اساس طرح درمانی گیلبرت (۲۰۰۹) در جدول ۱ آمده است. هر هفته یک جلسه به مدت ۶۰ دقیقه و در طی ۸ هفته برای شرکت کنندگان برگزار شد.

محتوایی بخش‌های مختلف ابزار اندازه‌گیری توسط تعدادی از اعضای هیئت علمی ترویج و آموزش کشاورزی و صاحب نظران تأیید شد. پایایی پرسشنامه سبک‌های حل مسئله در مطالعات (باباپور خیرالدین و همکاران، ۱۳۸۲) و همچنین (آقایوسفی و شریف، ۱۳۹۰) به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۴ به دست آمد. برای تأیید پایایی پرسشنامه، یک بررسی پیش‌آهنگ با استفاده از سی نفر از دانشجویان بیرون از نمونه مورد بررسی انجام گرفت که ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سبک‌های حل مسئله ۰/۷۴ به دست آمد. اعتبار هریک از

جدول ۱. خلاصه جلسات شفقت درمانی گیلبرت (۲۰۰۹)

جلسات	محتوا
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و معرفی و بیان قوانین حاکم بر جلسات، زمان‌بندی و چهارچوب بندی جلسات، آشنایی با اصول کلی CFT، ارزیابی میزان خود انتقادگری، علائم مرتبط با نشانه‌های آن و مفهوم آموزش شفقت به خود ورزی
دوم	توضیح و تشریح شفقت و انواع آن، اینکه شفقت چیست و چگونه می‌توان از طریق آن بر مشکلات فائق آمد، آموزش ذهن آگاهی همراه با تمرین وارسی بدن و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت
سوم	تشریح انواع شفقت، تفکر درباره‌ی شفقت نسبت به دیگران، توجه و تمرکز بر شفقت، تفکر شفقت‌آمیز، رفتار شفقت‌آمیز، تصویرسازی شفقت‌آمیز
چهارم	مرور تمرینات جلسات قبل، آموزش ویژگی‌های فرد مشفق، بررسی شخصیت خود به عنوان فردی دارای شفقت یا غیر مشفق، تقویت قدرت پذیرش در فرد
پنجم	مرور جلسه قبل، توضیح دادن مدل ۳ حلقه‌ای و فرمول بندی مجدد در قالب حلقه‌ها، ترسیم شکل مغز، بررسی باورهایی که هیجانات غیرمفید را به همراه دارد، تمرین هوشیاری، ذهن آگاهی
ششم	انجام تمرین رنگ شفقت، صدا و تصویر شفقت، نامه نگاری بر اساس شفقت
هفتم	مرور تکنیک‌های جلسه قبل، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت کلامی و غیر کلامی، تکنیک صندلی خالی، آموزش ثبت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت؛ آموزش نحوه‌ی ابراز شفقت به صورت کلامی؛ با جملات محبت‌آمیز یا غیر کلامی مانند نوازش، لمس کردن، بوسیدن فرزندان.
هشتم	مرور مهارت‌ها در جلسات گذشته، جمع بندی، ارائه راهکار برای حفظ و به کارگیری این شیوه درمان در زندگی روزمره، خاتمه کار گروه و انجام پس آزمون

روش اجرا

ابزارهای پژوهش (پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی و بالینی؛ پرسشنامه سبک‌های هویتی برزونسکی و پرسشنامه سبک‌های حل مسئله) را در دو نوبت (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) تکمیل کردند. پس از پایان برگزاری ۸ جلسه شفقت درمانی برای گروه (آزمایش) اعضای هر دو گروه (آزمایش و گواه) به‌وسیله ابزارهای پژوهش در معرض پس‌آزمون قرار گرفتند. در پژوهش حاضر برای تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی با توجه به سؤال پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. همچنین داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS.27 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

در پژوهش حاضر پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد فردوس و اخذ کد اخلاق با شناسه IR.IAU.BIRJAND.REC.1402.041، تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم دبیرستان ناحیه ۴ آموزش و پرورش شهر مشهد بر اساس نمونه‌گیری هدفمند از نوع در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. سپس اعضای گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه به صورت هفته‌ای یک جلسه به مدت ۶۰ دقیقه‌ای، شفقت درمانی گیلبرت (۲۰۰۹) را از سوی نویسنده دوم مقاله دریافت کردند. همه شرکت‌کنندگان در پژوهش (گروه‌های آزمایش و گواه)

یافته‌های پژوهش

نمرات شرکت‌کنندگان گروه شفقت درمانی بیشتر از گروه کنترل است. در هویت سردرگم/اجتنابی و حل مسئله غیرسازنده شرکت‌کنندگان گروه شفقت درمانی میانگین کمتری دارند.

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که در پس‌آزمون هویت اطلاعاتی، هویت هنجاری، تعهد هویت و حل مسئله سازنده میانگین

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
هویت اطلاعاتی	شفقت درمانی	۲۲/۲۷	۵/۶۸	۳۲/۸۷	۵/۵۱
	کنترل	۲۱/۰۷	۵/۲۲	۲۲/۲۰	۶/۲۴
هویت هنجاری	شفقت درمانی	۱۷/۴۰	۴/۸۲	۲۱/۵۳	۵/۵۱
	کنترل	۱۷/۴۰	۴/۱۴	۱۷/۶۰	۳/۷۶
هویت سردرگم/اجتنابی	شفقت درمانی	۲۹/۰۷	۲/۱۹	۲۱/۰۷	۲/۳۷
	کنترل	۲۸/۸۷	۲/۴۲	۲۸/۶۷	۳/۰۲
تعهد هویت	شفقت درمانی	۲۰/۳۳	۱/۹۵	۲۸/۳۳	۳/۱۸
	کنترل	۲۰/۲۰	۲/۴۶	۲۲/۰۷	۱/۷۱
حل مسئله سازنده	شفقت درمانی	۵/۸۶	۱/۹۵	۶/۹۳	۱/۹۴
	کنترل	۶/۳۱	۲/۱۱	۶/۲۴	۲/۰۳
حل مسئله غیرسازنده	شفقت درمانی	۶/۶۶	۲/۳۰	۴/۲۳	۲/۰۸
	کنترل	۶/۹۷	۲/۰۷	۶/۶۵	۲/۲۹

حل مسئله ($Wilks' \lambda = 0.40, F=18/85, P<0.001$) دو گروه شفقت درمانی و کنترل در پس‌آزمون از نظر آماری معنادار است. نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی تفاوت‌ها در سبک‌های هویت و حل مسئله در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳ نشان می‌دهد که در نمرات پس‌آزمون تمامی سبک‌های هویت و حل مسئله با حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری میان دو گروه وجود دارد ($P \leq 0.01$). اندازه تأثیر روش درمانی برای سبک‌های از ۰/۴۳ تا ۰/۷۸ و برای سبک‌های حل مسئله از ۰/۲۵ و ۰/۶۰ در تغییر بود. میانگین‌های تعدیل شده در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴ نشان می‌دهد که در هویت اطلاعاتی، هویت هنجاری، تعهد هویت و حل مسئله سازنده شرکت‌کنندگان گروه شفقت درمانی میانگین بالاتری نسبت به شرکت‌کنندگان گروه کنترل دارد. اما در هویت سردرگم/اجتنابی و حل مسئله غیرسازنده شرکت‌کنندگان گروه کنترل از میانگین بالاتری برخوردارند.

پیش از تحلیل آماری به بررسی مفروضات تحلیل کوواریانس پرداخته شد. آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع متغیرها به تفکیک گروه‌ها نرمال است ($P>0.05$). آزمون برابری خطای واریانس لوین^۱ نیز نشان داد که فرض همگنی واریانس‌ها تحقق یافته است ($P>0.05$). آزمون ام‌باکس^۲ نشان داد که فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس محقق شده است ($P>0.05$). آزمون بارتلت^۳ نیز نشان دهنده آن بود که میان سبک‌های هویت و حل مسئله همبستگی متوسط و معناداری وجود دارد ($P \leq 0.001$) و می‌توان از تحلیل چندمتغیره استفاده کرد. در نهایت بررسی فرض همگنی شیب رگرسیون نتایج نشان داد که این مفروضه محقق شده است ($P>0.05$). بر این اساس در ادامه از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که تفاوت میانگین‌های تعدیل شده سبک‌های هویت ($P<0.001, Wilks' \lambda = 0.13, F=34/24$) و سبک‌های

1. Levene's test of equality of error variance

2. Box's M

3. Bartlett's Test

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره تفاوت سبک‌های هویت و حل مسأله با حذف اثر پیش‌آزمون

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	P	مجزوراتا
هویت اطلاعاتی	پیش‌آزمون	۱۸۰/۲۲	۱	۱۸۰/۲۲	۵/۹۶	۰/۰۲	۰/۲۰
	عضویت گروهی	۷۵۴/۰۲	۱	۷۵۴/۰۲	۲۴/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۵۱
هویت هنجاری	پیش‌آزمون	۳۶۵/۱۰	۱	۳۶۵/۱۰	۶۱/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲
	عضویت گروهی	۱۰۶/۴۶	۱	۱۰۶/۴۶	۱۷/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۴۳
هویت سردرگم/اجتنابی	پیش‌آزمون	۷۱/۱۳	۱	۷۱/۱۳	۱۴/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	عضویت گروهی	۴۳۰/۴۳	۱	۴۳۰/۴۳	۸۶/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۷۸
تعهد هویت	پیش‌آزمون	۴۵/۰۴	۱	۴۵/۰۴	۸/۲۰	۰/۰۱	۰/۲۶
	عضویت گروهی	۲۸۳/۱۰	۱	۲۸۳/۱۰	۵۱/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۶۸
حل مسأله سازنده	پیش‌آزمون	۱۰۲/۸۳	۱	۱۰۲/۸۳	۴۲۳/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۹۴
	عضویت گروهی	۹/۵۳	۱	۹/۵۳	۳۹/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۶۰
حل مسأله غیرسازنده	پیش‌آزمون	۲۲/۸۴	۱	۲۲/۸۴	۵/۶۹	۰/۰۳	۰/۱۸
	عضویت گروهی	۳۵/۲۳	۱	۳۵/۲۳	۸/۷۷	۰/۰۱	۰/۲۵

جدول ۴. میانگین‌های تعدیل شده سبک‌های هویت و حل مسأله

متغیرها	گروه	میانگین	خطای استاندارد
هویت اطلاعاتی	شفقت درمانی	۳۲/۵۹	۱/۴۳
	کنترل	۲۲/۴۸	۱/۴۳
هویت هنجاری	شفقت درمانی	۲۱/۴۷	۰/۶۳
	کنترل	۱۷/۶۷	۰/۶۳
هویت سردرگم/اجتنابی	شفقت درمانی	۲۱/۰۵	۰/۵۸
	کنترل	۲۸/۶۹	۰/۵۸
تعهد هویت	شفقت درمانی	۲۸/۳۰	۰/۶۱
	کنترل	۲۲/۱۰	۰/۶۱
حل مسأله سازنده	شفقت درمانی	۷/۱۶	۰/۱۳
	کنترل	۶/۰۲	۰/۱۳
حل مسأله غیرسازنده	شفقت درمانی	۴/۳۵	۰/۵۲
	کنترل	۶/۵۴	۰/۵۲

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی شفقت‌درمانی بر سبک‌های هویت و سبک‌های حل مسأله دانش‌آموزان دبیرستانی بود. نتایج حاصل از تحلیل نشان داد تفاوت میانگین‌های تعدیل شده سبک‌های هویت و حل مسأله دو گروه شفقت‌درمانی و کنترل در پس‌آزمون از نظر آماری معنادار است. میزان تفاوت نمرات گروه‌ها یا اندازه تأثیر عضویت گروهی ۰/۸۸ است؛ بدین معنی که ۸۸ درصد واریانس نمرات کل باقیمانده متأثر از عضویت در گروه‌هاست. بر اساس آنچه ذکر شد فرضیه اصلی پژوهش حاضر تأیید می‌شود. بدین معنی که شفقت‌درمانی بر سبک‌های هویت و سبک‌های حل مسأله دانش‌آموزان دبیرستانی اثربخش است. نتایج با یافته‌های بن‌زاده، باغبان و فتحی زاده

(۱۳۹۶)، جاکوبسون، اسمالینگ و هالتزورث – مونرو^۱ (۲۰۱۹)، اپستین و زهنگ^۲ (۲۰۱۷)، سفاک و آرکار^۳ (۲۰۱۷)، آلوارز و همکاران (۲۰۱۷)، چو و همکاران (۲۰۰۸) همسو است. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت سبک‌های هویت و شفقت به خود دو فرایند روان‌شناختی در تسهیل هم‌رسانی درونی سیستم روان‌شناختی هستند. از سویی هویت‌یابی فرایندی خودنظم‌دهنده است که به واسطه خودشفقتی موجب کاهش خودانتقادی و خودسرزنشگری شده و آسیب‌های روان‌شناختی را کاهش می‌دهد و پیش‌بینی مناسبی برای سلامت روان است. لذا نوجوانانی که به هویت‌یابی هنجاری

1. Jacobson, Schmalig, & Holtzworth-Munroe

2. Epstein, & Zheng

3. Şafak, & Arkar

و اطلاعاتی دست یافته‌اند به واسطه خودشفقتی سختگیری کمتری نسبت به خود دارند، ظرفیت بیشتری نیز برای مواجهه با مسایل چالش‌زا داشته که این ویژگی منجر به کاهش تنش و افزایش سلامت روان‌شناختی بیشتر و در نتیجه کاهش رفتارهای خودآسیبرسان می‌شود. از این روی می‌توان گفت که خودمختاری و خودابتنکاری در این افراد باعث افزایش گرمی و پذیرش خود هنگام مواجهه با نقص‌ها، بی‌کفایتی‌ها و شکست‌های شخصی شده و به عبارت دیگر بر شفقت به خود در نوجوان مؤثر واقع می‌شود.

برخورداری از راهبرد افزایش عواطف مثبت می‌تواند موجب شود زمانی که مشکلات در زندگی روزمره روی می‌دهند فرد به جای این که آن‌ها را مورد غفلت قرار داده یا انکار کند، جهت‌گیری مثبتی نسبت به آن‌ها داشته باشد و برای شناسایی و تشخیص آن‌ها تمایل و آمادگی کلی داشته باشد به طوری که این افراد مسئله را به عنوان واقعه‌ای عادی و رویدادی برای همه می‌دانند که قابل حل است و هنگام رویارویی با مشکلات راه حل‌های متعددی را جستجو و سپس بهترین راه حل را انتخاب می‌کنند. این افراد درباره حل مسائل به صورت موفقیت‌آمیز خوش بین هستند و اعتقاد دارند که با کوشش و مداومت و تعهد شخصی می‌توانند به نتایج مطلوب دست یابند. همچنین افرادی که از ظرفیت شفقت به خود بالایی برخوردارند افرادی هستند که در ساختار شخصیتی آن‌ها عامل کنترل و تعهد وجود دارد و وجود این عوامل مانع از این می‌شود که فرد در حل یک مسئله تکانشی برخورد کرده و بلافاصله اولین پاسخی را که به ذهنش می‌رسد به کار گیرد بنابراین افراد خودمهارگر در برخورد با مشکلات و مسائل زندگی تاملی برخورد کرده و شیوه‌های انطباقی تری را به کار می‌گیرند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر نمونه محدود از

دانش‌آموزان دبیرستانی بود که این تعداد نمی‌تواند معرف خوب و کافی برای جامعه باشد، لذا تعمیم نتایج به سایر افراد باید با احتیاط صورت گیرد. دیگر پژوهش آن بود که کنترل تمامی متغیرهای مزاحمی که در طول دوره آزمایش بر گروه‌ها تأثیر گذار بوده است برای پژوهشگر ممکن نبود. لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی درمان مذکور بر روی سایر عوامل دخیل در مورد دانش‌آموزان دبیرستانی نیز صورت پذیرد و نتایج آن با پژوهش حاضر مقایسه گردد. همچنین پیشنهاد که به منظور توجه به مشکلات فردی دانش‌آموزان دبیرستانی، از طریق مصاحبه بالینی انفرادی قبل از شروع درمان، افرادی که از مشکلات دیگری علاوه بر مشکل اصلی (سبک‌های هویت و سبک‌های حل مسئله) دارند، غربال شوند. دومین پیشنهاد آنست که با عنایت به ریشه‌های فرهنگی/تاریخی جامعه ایرانی بررسی و مطالعات بیشتری بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی انجام پذیرد و باورهای دیگری که می‌تواند به افراد آسیب برساند شناسایی شوند.

حامی مالی: این پژوهش در قالب پایاننامه کارشناسی ارشد و بدون حمایت مالی انجام گرفته است.

مشارکت نویسندگان: نویسنده دوم مسئول نگارش کلیه مراحل مقاله بود و نویسنده اول در بازنگری و اصلاح مقاله مشارکت داشتند

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

تشکر و قدردانی: بدینوسیله از تمامی مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد فردوس که در صدور مجوزهای لازم برای اجرای پژوهش به نویسندگان یاری رساندند و نیز دانش‌آموزان متوسطه دومی که در این پژوهش مشارکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

(۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های روانشناختی (استرس، اضطراب، افسردگی) و سبک‌های حل مسئله در دانش‌آموزان دوره متوسطه اول شهرستان سنندج. مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۱۴ (۱)، ۱۲-۲۲.

لطفی، بهناز؛ جاجرمی، محمود و محمدی پور، محمد. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر شفقت بر افزایش تمایز یافتگی و کاهش تعارضات زناشویی زوجین. سلامت جامعه. ۱۵ (۲)، ۴۰-۴۹.

یارویسی، فهیمه؛ میهن دوست، زینب و مامی، شهرام

Berzonsky, M. D. (2003). Identity style and well-being: Does commitment matter. Identity
Chou C, Tsoh JY, Shumway M, Smith LC, Chan

J, Delucchi K, et al. (2020). Treating hoarding disorder with compassion-focused therapy: A pilot study examining treatment

- feasibility, acceptability, and exploring treatment effects. *Br J Clin Psychol*.59(1):1-21.
- Duriez, B., Smits, I., Goossens, L. (2020). The relation between identity styles and religiosity in adolescence: Evidence from a longitudinal perspective, *Personality and Individual Differences*, 44, 1022-1031.
- Irons C, Lad S. (2018). Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*. 3 (1), 1743-1755.
- Kerpelman, J.L., Pittman, J.F., Cadely, H.S., Tuggle, F.J., Harrell-Levy, M.K., Adler Baeder, F.M.(2019). Identity and intimacy during adolescence: Connections among identity styles, romantic attachment and identity commitment. *Journal of Adolescence*, 35(6): 1427-1439.
- Liu S, Liu M. (2022). The impact of learner metacognition and goal orientation on problem solving in a serious game environment. *Computers in Human Behavior*. 102, 151-165
- Matson JL, Fodstad JC. Rivet TT. (2021). The relationship of social skills and problem behaviors in adults with intellectual disability and autism or PDD-NOS. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 3, 258-268.
- Turk F, Kellett S, Waller G. (2021). Determining the potential link of self-compassion with eating pathology and body image among women: a longitudinal mediational study. *Eat Weight Disord*.26:2683-91.



COPYRIGHTS

© 2022 by the authors. Licensee PNU, Tehran, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

