مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دوره بیستم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۴
صفحه: ۱۳۹۸- ۱۳۸۴

Journal of Medical Education and Development
Vol. 20, No. 4, Winter 2026
Pages: 1384– 1398

اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر اختلال در استفاده از رسانه‌های اجتماعی، افسردگی، و نشانگان وانمودگرایی دانشجویان پزشکی دارای فرسودگی تحصیلی

فرزین باقری شیخانگفشه[1*]، وحید صوابی نیری[2]، صبا عزیز روستا[2]، زینب بوربور[3]، حجت‌اله فراهانی[4]

چکیده

مقدمه: فرسودگی تحصیلی، به عنوان یکی از چالش‌های جدی در سیستم‌های آموزشی، تأثیرات منفی بسیاری بر سلامت روانی و عملکرد تحصیلی دانشجویان دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر اختلال در استفاده از رسانه‌های اجتماعی، افسردگی و نشانگان وانمودگرایی دانشجویان دارای فرسودگی تحصیلی انجام شد.

روش بررسی: روش پژوهش نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل است. جامعه آماری، دانشجویان پزشکی استان تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. ۳۴ دانشجو که نمره بالای ۴۵ در پرسشنامه فرسودگی تحصیلی کسب کردند به صورت تصادفی در گروه مداخله (۱۷ نفر) و کنترل (۱۷ نفر) جای‌دهی شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه‌های فرسودگی تحصیلی، اختلال در استفاده از رسانه‌های اجتماعی، افسردگی و نشانگان وانمودگرایی بود. گروه مداخله هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک‌جلسه) درمان متمرکز بر شفقت را دریافت کردند. در انتها داده‌ها با تحلیل کوواریانس چندمتغیره در SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شد.

نتایج: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت به صورت معناداری باعث کاهش اختلال در استفاده از رسانه‌های اجتماعی ($F=۴۳/۰۷$، $P<۰/۰۰۱$، $\eta^2=۰/۵۹$)، افسردگی ($F=۵۷/۲۰$، $P<۰/۰۰۱$، $\eta^2=۰/۶۶$)، و نشانگان وانمودگرایی ($F=۳۵/۹۲$، $P<۰/۰۰۱$، $\eta^2=۰/۵۵$) در دانشجویان دارای فرسودگی تحصیلی می‌شود.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده اثربخشی بالای درمان متمرکز بر شفقت در بهبود جنبه‌های مختلف سلامت روانی دانشجویان مبتلا به فرسودگی تحصیلی است. این یافته‌ها می‌تواند به عنوان پایه‌ای برای طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای در محیط‌های آموزشی استفاده شود تا از بروز و گسترش مشکلات روانی در میان دانشجویان جلوگیری شود.

کلیدواژه‌ها: درمان متمرکز بر شفقت، اختلال در استفاده از رسانه‌های اجتماعی، افسردگی، نشانگان وانمودگرایی، فرسودگی تحصیلی

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

۱- دکترای تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
۲- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران.
۳- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، گرمسار، ایران.
۴- دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۹۸۰۲۱۸۲۸۸۵۰۴۸+ پست الکترونیکی: *farzinbagheri@modares.ac.ir*

تاریخ دریافت: ۰۴ / ۰۶ / ۱۴۰۴ تاریخ بازبینی: ۳۰ / ۱۱ / ۱۴۰۴ تاریخ پذیرش: ۰۷ / ۱۲ / ۱۴۰۴

CC BY-NC 4.0

[DOI: 10.18502/jmed.v20i4.21730]

مقدمه

فرسودگی تحصیلی (Academic Burnout) به عنوان یک معضل پیچیده و چندوجهی، تأثیرات عمیق و گسترده‌ای بر روی دانشجویان پزشکی دارد (۱). این پدیده، که به واسطه‌ی ترکیبی از فشارهای روانی، تحصیلی و اجتماعی به وجود می‌آید، می‌تواند به طور چشمگیری کیفیت زندگی و عملکرد تحصیلی دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهد (۲). این فشارها معمولاً از عواملی همچون حجم زیاد کار درسی، محدودیت‌های زمانی، انتظارات بالای آموزشی، و رقابت‌های درسی ناشی می‌شود (۳). یکی از ابعاد مهم فرسودگی تحصیلی، اثرات آن بر سلامت روانی است. دانشجویانی که با فرسودگی مواجه هستند، ممکن است با مشکلاتی نظیر اضطراب، افسردگی و کمبود انگیزه روبرو شوند که این مشکلات می‌تواند به کاهش توانایی‌های تحصیلی و افزایش احتمال ترک تحصیل منجر شود (۴). نتایج مطالعات لیو و همکاران (۱) حاکی از شیوع ۶۰ درصدی فرسودگی تحصیلی در بین ۲۲ هزار نفر از دانشجویان چینی داشت. یافته‌های پژوهش آقاجانی و همکاران (۳) نیز فرسودگی تحصیلی ۱۶ درصدی را بین ۱۲۲ دانشجوی ایرانی مشخص کرد.

با توجه به مطالعات اخیر، استفاده از رسانه‌های اجتماعی (Social Media) به عنوان یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار در ایجاد فرسودگی تحصیلی شناخته شده است (۵). در دنیای معاصر، رسانه‌های اجتماعی به جزء لاینفک از زندگی روزمره و فعالیت‌های اجتماعی تبدیل شده‌اند. این پلتفرم‌ها با ارائه امکانات متنوعی برای ارتباط، اشتراک‌گذاری محتوا و تعاملات اجتماعی، تأثیرات عمیق و گسترده‌ای بر روی رفتار و احساسات کاربران دارند (۶). استفاده افراطی از رسانه‌های اجتماعی می‌تواند به طور مستقیم و غیرمستقیم بر فرسودگی تحصیلی تأثیر بگذارد. از یک سو، رسانه‌های اجتماعی می‌توانند به دلیل ارائه محتوای فراوان و متنوع، توجه و تمرکز دانشجویان را از وظایف تحصیلی منحرف کنند (۷). از سوی دیگر، فشارهای اجتماعی ناشی از مقایسه‌های آنلاین و تعاملات منفی می‌تواند به افزایش استرس و احساس ناکامی دامن بزند (۵). پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که استفاده مفرط از رسانه‌های اجتماعی می‌تواند باعث اختلال در مدیریت زمان و کاهش توانایی‌های تمرکز و یادگیری شود (۶). علاوه بر این، فشارهای ناشی از تعاملات اجتماعی آنلاین و مقایسه‌های مستمر با دیگران، می‌تواند به احساس عدم رضایت و فرسودگی تحصیلی منجر گردد (۸). نتایج پژوهش توماس‌زیک و همکاران (۷) نشان‌دهنده نقش استفاده نامناسب از فیسبوک در افزایش فرسودگی تحصیلی دانشجویان داشت.

از دیگر سو، تغییرات خلقی و هیجانی مختلف مانند افسردگی (Depression) می‌توانند به مرور زمان روند تحصیل را دشوارتر کرده و بر عملکرد تحصیلی دانشجویان تأثیر منفی بگذارند. این تغییرات هیجانی باعث کاهش انگیزه، افت تمرکز و افزایش استرس می‌شوند که در نهایت منجر به فرسودگی تحصیلی در افراد می‌شود (۹). دانشگاه‌ها به عنوان محیط‌هایی پر از فشارهای متعدد، از جمله حجم سنگین کار، رقابت‌های شدید، و انتظارات بالای اجتماعی، می‌توانند شرایط را برای بروز افسردگی تشدید کنند (۱۰). این وضعیت روانی می‌تواند به مرور زمان منجر به فرسودگی تحصیلی شود (۱۱). افسردگی به عنوان یک اختلال روان‌شناختی، می‌تواند با علائمی نظیر کاهش انرژی، اختلالات خواب، تغییرات وزنی، و اختلال در تمرکز همراه باشد (۱۲). این علائم می‌توانند تأثیرات مستقیمی بر توانایی‌های شناختی و عملکرد تحصیلی دانشجویان داشته باشند و به تدریج منجر به احساس بی‌کفایتی، نارضایتی، و فرسودگی تحصیلی شود (۱۳). در این راستا، نتایج پژوهش چنگ و همکاران (۱۱) مشخص کرد فرسودگی تحصیلی دانشجویان با افسردگی ارتباط مثبت، با حمایت اجتماعی و تاب‌آوری آنها همبستگی منفی معنادار دارد.

دانشجویانی که قادر به درک و ارزش‌گذاری موفقیت‌های خود نیستند، به مرور زمان در معرض خطر بروز درجات

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i4.21730]

مختلفی از فرسودگی تحصیلی قرار می‌گیرند. این مسئله به ویژه زمانی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند که فرد دچار نشانگان وانمودگرایی (Imposter Syndrome) باشد (۱۴). نشانگان وانمودگرایی وضعیتی روان‌شناختی است که در آن فرد با وجود دستاوردها و موفقیت‌های خود، احساس عدم شایستگی و تقلبی بودن می‌کند و معتقد است که موفقیت‌هایش به تصادف یا عوامل خارجی مرتبط است (۱۵). این احساسات نه تنها به کاهش اعتماد به نفس و افزایش اضطراب منجر می‌شود، بلکه می‌تواند باعث شود که فرد نتواند از دستاوردهای خود احساس رضایت کند و در نتیجه، به بروز مشکلات جدی در زمینه تحصیلی و ایجاد فرسودگی تحصیلی منجر شود (۱۶). دانشجویانی که از نشانگان وانمودگرایی رنج می‌برند، به طور مداوم نگران هستند که دیگران زودتر از آن‌ها متوجه عدم شایستگی‌شان شوند (۱۷). نشانگان وانمودگرایی با ایجاد یک فضای ذهنی پر از شک و تردید نسبت به توانایی‌های خود، می‌تواند باعث شود که دانشجویان نتوانند موفقیت‌هایشان را جشن بگیرند و همواره در تلاش برای اثبات توانمندی‌های خود به دیگران باشند (۱۴). این احساسات می‌توانند به فشارهای اضافی و استرس‌های ناشی از انتظارات بالا منجر شوند که به نوبه خود می‌تواند به فرسودگی تحصیلی بینجامد (۱۸). نتایج مطالعات کامپوس و همکاران (۱۶) نیز نشان-دهنده ارتباط نشانگان وانمودگرایی با فرسودگی تحصیلی، افسردگی و اضطراب دانشجویان دارد.

یکی از رویکردهای نوین و اثربخش در کاهش فرسودگی تحصیلی، درمان متمرکز بر شفقت (Compassion-Focused Therapy) است (۱۹). شفقت به خود به معنای داشتن نگرش مهربانانه و غیرقضاوتی نسبت به خود در مواجهه با شکست‌ها و ناکامی‌هاست (۲۰). این رویکرد، به افراد کمک می‌کند تا با پذیرش و درک خود به جای انتقاد شدید و قضاوت منفی، برخورد کنند. درمان متمرکز بر شفقت بر این اصل استوار است که افزایش خودشفقت می‌تواند به کاهش استرس و اضطراب، بهبود سلامت روان، و ارتقاء کیفیت زندگی فردی کمک کند (۲۱). در زمینه تحصیلی، این درمان می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا با فشارهای تحصیلی و انتظارات فزاینده به شیوه‌ای سالم‌تر و سازگارتر برخورد کنند (۲۲). شفقت به خود با کاهش انتقادات درونی و افزایش پذیرش و مهربانی نسبت به خود، می‌تواند به مدیریت بهتر استرس و فشارهای تحصیلی کمک کرده و به نوبه خود به کاهش فرسودگی تحصیلی منجر شود (۲۳). به عنوان مثال، دانشجویان با یادگیری چگونه خود را در مواجهه با مشکلات تحصیلی مورد حمایت قرار دهند، ممکن است قادر باشند به طور مؤثرتری با چالش‌ها مواجه شده و از احساسات منفی کاهش دهند (۲۴).

در پژوهش‌های مختلف، نتایج نشان می‌دهند که درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند به طور مؤثری فرسودگی تحصیلی را کاهش دهد. لی و لی (۲۵) نشان دادند که این درمان می‌تواند ارتباط میان فشارهای تحصیلی، فرسودگی و افسردگی را تعدیل کرده و سلامت روانی دانشجویان را بهبود بخشد. همچنین، ایگان و همکاران (۲۶) در تحقیق خود تأکید کردند که درمان متمرکز بر شفقت با تقویت ویژگی‌هایی همچون تاب‌آوری، خوددلسوزی و توجه به پیامدهای آینده، به کاهش فرسودگی تحصیلی و افزایش عملکرد تحصیلی کمک می‌کند. در همین راستا، فیشر و همکاران (۲۷) نیز به این نتیجه رسیدند که این نوع درمان می‌تواند با کاهش اضطراب آزمون و کمال‌گرایی ناسازگار، به طور چشمگیری فرسودگی تحصیلی را کاهش دهد و در نتیجه، سلامت روانی دانشجویان را بهبود بخشد. نهایتاً، بلتران-رویز و همکاران (۲۸) در یک مطالعه تصادفی کنترل‌شده نشان دادند که درمان متمرکز بر شفقت قادر است فرسودگی تحصیلی را کاهش دهد و تأثیرات مثبت و پایداری در کاهش استرس روانی و بهبود سلامت روانی دانشجویان ایجاد کند.

فرسودگی تحصیلی، که به عنوان یک وضعیت پیچیده روان‌شناختی در میان دانشجویان شناخته می‌شود، به کاهش قابل توجهی در انگیزه، عملکرد تحصیلی و کیفیت زندگی

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i4.21730]

منجر می‌شود (۴). این پدیده به ویژه در محیط‌های دانشگاهی، جایی که فشارهای آموزشی، رقابت‌های شدید، و انتظارات بالا وجود دارد، به طور فزاینده‌ای شایع است (۸). اهمیت پژوهش در این زمینه از آن جهت است که فرسودگی تحصیلی می‌تواند به مشکلات جدی مانند اختلالات روانی، کاهش توانایی‌های شناختی، و افت عملکرد علمی منجر شود که نه تنها بر سلامت فردی تأثیر می‌گذارد بلکه بر کیفیت آموزش و پیشرفت علمی نیز تأثیر می‌گذارد. در همین راستا، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر اختلال در استفاده از رسانه‌های اجتماعی، افسردگی و نشانگان وانمودگرایی دانشجویان پزشکی دارای فرسودگی تحصیلی انجام شد.

روش بررسی

روش پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس آزمون و گروه آزمایش و گروه کنترل بود. جامعه پژوهش دانشجویان پزشکی دانشگاه‌های استان تهران (علوم پزشکی آزاد، شهید بهشتی، تربیت مدرس) در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. نمونه‌ها به تعداد ۳۴ نفر که براساس پرسشنامه فرسودگی تحصیلی شاوفلی و همکاران (۲۹) نمرات بالاتر از ۴۵ را داشتند، به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی (به شکل قرعه‌کشی) در گروه آزمایش (۱۷ نفر) و کنترل (۱۷ نفر) جایدهی شدند. برای محاسبه دقیق‌تر حجم نمونه از نسخه ۳,۱,۹,۲ نرم‌افزار جی‌پاور، با سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای برآورد کمتر از ۲ درصد استفاده شد. حجم نمونه اولیه در هر گروه ۱۵ نفر محاسبه گردید، که با احتساب احتمال افت ۱۰ درصدی، در نهایت ۱۷ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد (۵). معیارهای ورود به پژوهش شامل کسب نمره برش ۴۵ در پرسشنامه فرسودگی تحصیلی، کسب نمره بالای ۲۰ در سیاهه افسردگی بک، رضایت کامل افراد و عدم شرکت در جلسات روان‌شناختی بود. شرکت در جلسات روان‌شناختی دیگر، نیمه کاره رها کردن پرسشنامه و غیبت بیش از دو جلسه در درمان، معیارهای خروج از پژوهش بودند. همچنین ملاحظات اخلاقی در این پژوهش کاملاً رعایت گردید، به گونه‌ای که به شرکت‌کنندگان در زمینه محرمانه ماندن و استفاده صرفاً پژوهشی اطلاعات اطمینان خاطر داده شد و آن‌ها با رضایت کامل در محیطی آرام و بدون تنیدگی، پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند.

ابزارهای پژوهش

۱) سیاهه اطلاعات جمعیت‌شناختی: این چک‌لیست شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، و مدت زمان استفاده از اینترنت بود.

۲) پرسشنامه فرسودگی تحصیلی: پرسش‌نامه فرسودگی تحصیلی توسط شاوفلی و همکاران ساخته شد (۲۹). تعداد سؤالات پرسش‌نامه ۱۵ گویه است که نمره‌گذاری آن بر اساس طیف هفت درجه‌ای لیکرت بوده است. به این صورت که برای سؤالات ۱ تا ۹ به گزینه هرگز، عدد صفر، به گزینه خیلی کم ۱، به گزینه نسبتاً کم ۲، به گزینه گاهی ۳، به گزینه نسبتاً زیاد ۴، به گزینه بیشتر ۵ و به گزینه همیشه ۶ اختصاص یافته است. سؤالات ۱۰ تا ۱۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردند. نمره بالا در این پرسشنامه نشان دهنده فرسودگی تحصیلی بیشتر است. حداکثر نمره ممکن در این پرسش‌نامه ۹۰ و پایین ترین نمره ممکن هم صفر است. در مطالعات داخلی روایی و پایایی این پرسشنامه مطلوب (۰/۸۶) گزارش شد (۳۰). در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ برای این پرسشنامه به‌دست آمد.

۳) مقیاس اختلال در استفاده از رسانه‌های اجتماعی: پرسشنامه اختلال رسانه‌های اجتماعی توسط واندن‌ایجندن، لیمنس و والکنبورگ (۳۱) به منظور بررسی میزان شدت استفاده زیاد افراد از رسانه‌های اجتماعی گوناگون (مانند اینستاگرام، تلگرم، واتساپ، توئیتر، فیسبوک، و ..) طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۲۷ سوال و ۹ زیر مقیاس مشغله، تحمل،

CC BY-NC 4.0
[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i4.21730]

کناره‌گیری، پشتکار، فرار، مشکلات، فریب، جابجایی و درگیری است. پاسخدهی و نمره‌گذاری پرسشنامه اختلال رسانه‌های اجتماعی بر اساس طیف لیکرت ۸ گزینه‌ای است (هرگز، کمتر از ۱ در طول روز، ۱ یا ۲ بار، ۳ یا ۵ بار، ۶ یا ۱۰ بار، ۱۱ با ۲۰ بار، ۲۱ یا ۴۰ بار، بیشتر از ۴۰ بار در طول روز) که نمره کل بین ۰ تا ۱۸۹ حاصل می‌گردد. ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل مشغله، تحمل، کناره‌گیری، پشتکار، فرار، مشکلات، فریب، جابجایی و درگیری به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۹۳، ۰/۸۵، ۰/۷۷، ۰/۸۳، ۰/۹۳، ۰/۸۹، ۰/۸۳، ۰/۹۵ و برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۶ گزارش کردند (۳۱). در داخل کشور، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس اختلال رسانه‌های اجتماعی ۰/۹۴ و برای ابعاد آن بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۲ به دست آمد (۳۲). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۹ به‌دست آمد.

۴) سیاهه افسردگی بک: از جمله مناسب‌ترین ابزارها برای ارزیابی حالات افسردگی است که که درجات مختلفی از افسردگی از خفیف تا شدید را تعیین و علایم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند (۳۳). روش نمره‌گذاری گویه‌ها ۰ تا ۳ و دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۳ قرار دارد. در این مقیاس نمرات ۰ تا ۹ نشان دهنده بهنجار بودن، ۱۰ تا ۱۹ میزان افسردگی خفیف، ۲۰ تا ۲۹ سطح افسردگی متوسط، و نمره ۳۰ به بالا نشان دهنده افسردگی شدید است. سازندگان اعتبار این آزمون را ۰/۹۶، ثبات درونی را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶، و ضریب آلفای کرونباخ را برای بیماران ۰/۸۶ و غیر بیماران ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند (۳۳). در مطالعه داخل کشور ایران نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شد (۳۴). در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۴ به‌دست آمد.

۵) مقیاس نشانگان وانمودگرایی: این مقیاس برای نخستین بار توسط کلانس و ایمز (۳۵) ساخته شد که شامل ۲۰ گویه است و بر اساس یک طیف پنج درجه‌ای از هیچ وقت یا هرگز (نمره ۱) تا خیلی زیاد (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. جمع نمرات ۲۰ گویه بیانگر میزان وانمودگرایی فرد است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی وانمودگرایی بیشتر است. این ابزار در پژوهش‌های زیادی به کار گرفته شده و از روایی مناسب و اعتبار قابل قبولی برخوردار است. کلانس و ایمز (۳۵) اعتبار این مقیاس را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. نتایج آنها در خصوص بررسی روایی افتراقی این مقیاس نشان داد این مقیاس با سازه‌هایی چون افسردگی، عزت‌نفس و اضطراب اجتماعی مرتبط اما به‌طور قابل توجهی مجزا از آنها است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ در مطالعات داخلی گزارش شد (۳۶). در پژوهش پیش‌رو نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به‌دست آمد.

۶) درمان متمرکز بر شفقت: درمان متمرکز بر شفقت نخستین‌بار توسط گیلبرت مطرح شد و با هدف بهبود تنظیم هیجان و کاهش خودانتقادی، به‌ویژه در افرادی که پاسخ مطلوبی به درمان‌های شناختی–رفتاری نشان نمی‌دهند، توسعه یافت (۳۷). در این رویکرد، مؤلفه‌هایی نظیر همدلی، شفقت به خود، پذیرش هیجانی، تحمل پریشانی، مسئولیت‌پذیری و احساس ارزشمندی مورد تأکید قرار می‌گیرد (۳۷). به‌منظور اجرای پژوهش، ابتدا هر دو گروه به پرسش‌نامه‌های پژوهش پاسخ دادند (پیش‌آزمون). سپس گروه مداخله به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) تحت آموزش و درمان متمرکز بر شفقت قرار گرفت و گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. مداخله به‌صورت گروهی و توسط روان‌شناس متخصص در یکی از مراکز خدمات روان‌شناختی شهر تهران اجرا شد. در طول اجرای مداخله، هیچ‌گونه ریزش نمونه‌ای در هیچ‌یک از دو گروه مشاهده نشد. در پایان جلسات، پس‌آزمون در هر دو گروه اجرا گردید.

روش تدریس در این مداخله ترکیبی و مبتنی بر یادگیری فعال بود و شامل آموزش نظری کوتاه، بحث گروهی هدایت‌شده، تمرین‌های تجربه‌محور، تصویرسازی ذهنی، تمرین‌های توجه‌آگاهی مبتنی بر شفقت، بازسازی شناختی

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i4.21730]

مشفقانه و ارائه تکالیف خانگی ساختاریافته می‌شد. درمانگر نقش تسهیل‌گر را ایفا کرده و با استفاده از بازخورد، انعکاس هیجانی و هدایت فرایند گروه، مشارکت فعال اعضا را تقویت می‌کرد. فعالیت فراگیران شامل مشارکت در بحث‌های گروهی، بیان تجربه‌های هیجانی، انجام تمرین‌های عملی شفقت به خود (نظیر تمرین‌های تنفسی، تصویرسازی مشفقانه، نوشتن نامه مشفقانه به خود)، شناسایی و بازنگری الگوهای خودانتقادی، انجام تکالیف خانگی و به‌کارگیری مهارت‌های آموخته‌شده در موقعیت‌های تحصیلی و بین‌فردی بود. محتوای جلسات بر اساس پروتکل درمان متمرکز بر شفقت گیلبرت (۳۷) طراحی شده و خلاصه آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان متمرکز بر شفقت (۳۷)

جلسه	شرح مختصر
اول	آشنایی و برقراری رابطه اولیه درمانی، اجرای پیش‌آزمون، ارائه توضیحاتی در مورد متغیرهای پژوهش، گفتگو درباره هدف از تشکیل جلسات، نقش و اهمیت آن، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت به خود.
دوم	آشنایی با نظام‌های مغزی مبتنی بر شفقت به خود، معرفی و آموزش مدل سه حلقه‌ای تنظیم هیجان، معرفی مبانی فلسفی درمان متمرکز بر شفقت به خود شامل: ذهن تکامل یافته، ذهن غم‌انگیز و ذهن اجتماعی، معرفی مدل تکاملی کارکردی هیجانات، آموزش استعاره اسهال و استفراغ و آموزش استعاره باغ، آموزش ریتم تنفسی تسکین دهنده، ارائه تکلیف برای جلسه بعد
سوم	مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، مفهوم‌سازی آموزش شفقت به خود به خود و معرفی مؤلفه‌ها و خصوصیات آن همچون: مهربانی با خود، انسانیت مشترک و توجه آگاهی، آشنایی با خصوصیات افراد مشفق شامل: قدرت یا شجاعت، خردمندی، ملایمت و عدم قضاوت‌گری
چهارم	مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، مفهوم سازی آگاهی مشفقانه، آماده سازی و آموزش ذهن فرد از طریق تمرین‌های توجه‌آگاهی، برقراری رابطه‌ای حاکی از پذیرش و عاری از قضاوت افکار و احساسات و رفتار، آموزش تمرکز بر تنفس، معرفی و آموزش برخی تمرین‌های غیررسمی و هم‌چنین معرفی و آموزش تمرین‌های رسمی توجه آگاهی، ارائه تکلیف برای جلسه بعد
پنجم	مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، مفهوم‌سازی شرم و خود انتقادی، شامل: اشکال خود انتقادگری، کارکردهای خود انتقادگری، ارائه تمرین با یک دوست چگونه رفتار می‌کنید؟ آموزش استعاره ببر خوابیده، آموزش ایجاد هویت خود مشفق، ارائه تکلیف برای جلسه بعد
ششم	مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، آموزش منطق تمرین تصویرسازی مشفقانه، آموزش تصویرسازی خود مشفق: همراه با ارائه مثال تمرین یادگیری بازیگری، آموزش شفقت به خود زیر لحاف، آموزش تمرین ایجاد یک مکان امن، ارائه تکلیف برای جلسه بعد
هفتم	مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، آموزش تمرین نوشتن نامه مشفقانه به خود، آموزش پذیرش بی قید و شرط خود، آموزش به کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره برای همسر، فرزندان، دوستان و آشنایان، ارائه تکلیف برای جلسه بعد
هشتم	مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته، برای کمک به شرکت‌کننده تا بتواند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کند، ارائه راه‌کارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره و در نهایت جمع‌بندی و اجرای پس از آزمون

در این پژوهش، پس از کسب رضایت‌نامه آگاهانه از شرکت‌کنندگان، نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. به این معنا که از افرادی که به راحتی و در دسترس بودند برای شرکت در پژوهش دعوت شد. در ابتدای پرسشنامه، توضیحات کاملی در مورد اهداف پژوهش و نحوه پاسخ‌دهی به سوالات به شرکت‌کنندگان داده شد تا آنها با آگاهی کامل اقدام به تکمیل پرسشنامه کنند. همچنین، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی‌شان محرمانه باقی خواهد ماند و فقط برای مقاصد پژوهشی مورد استفاده قرار خواهد گرفت. در پایان پرسشنامه، اطلاعات تماس با پژوهشگر به شرکت‌کنندگان ارائه

CC BY-NC 4.0
[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.18502/jmed.v20i4.21730]

شد تا در صورت تمایل، بتوانند خلاصه‌ای از نتایج پژوهش را دریافت کنند. این رویکرد به اطمینان از شفافیت و رعایت اصول اخلاقی پژوهش کمک کرده و به شرکت‌کنندگان این امکان را می‌دهد که در جریان نتایج پژوهش قرار گیرند.

داده‌ها پس از جمع‌آوری با ابزارهای یاد شده در نرم‌افزار اس.پی.اس.اس نسخه ۲۷ تحلیل شد. برای این منظور، از آزمون مجذور کای با توجه به وجود حداقل ۳ فراوانی در هر سطح یا طبقه جهت مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌ها، از آزمون ناپارامتریک شاپیرو-ویلک برای ارزیابی نرمال بودن توزیع فراوانی متغیرهای کمی گروه‌های مداخله و کنترل در مراحل پیش و پس‌آزمون، از آزمون ام‌باکس برای بررسی همگنی ماتریس‌های کوواریانس، از آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای ارزیابی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر اختلال در استفاده از رسانه‌های اجتماعی، افسردگی و نشانگان وانمودگرایی دانشجویان دارای فرسودگی تحصیلی با کنترل اثر پیش‌آزمون، استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی گروه مداخله ۳/۹۴±۲۶/۸۵ سال و گروه کنترل ۴/۲۵±۲۷/۳۶ سال بود. نتایج آزمون مجذور کای (جدول شماره ۲) نشان داد که گروه‌های مداخله و کنترل از نظر جنس، وضعیت تاهل، و مدت زمان استفاده از اینترنت تفاوت معناداری نداشتند ($p>۰/۰۰۵$).

جدول ۲: مقایسه فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌های مداخله و کنترل در دانشجویان

متغیرها	سطوح	مداخله تعداد (درصد)	کنترل تعداد (درصد)	مقدار *P*
جنس	دختر	۱۱ (۶۴/۷)	۱۰ (۵۸/۸)	P>۰/۰۶۷
	پسر	۶ (۳۵/۳)	۷ (۴۱/۲)	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۰ (۵۸/۸)	۹ (۵۲/۹)	P>۰/۰۵۴
	متاهل	۷ (۴۱/۲)	۸ (۴۷/۱)	
استفاده از اینترنت (در روز)	۱ تا ۳ ساعت	۴ (۲۳/۵)	۵ (۲۹/۴)	P>۰/۰۸۲
	۴ تا ۶ ساعت	۸ (۴۷/۱)	۸ (۴۷/۱)	
	۶ ساعت به بالا	۵ (۲۹/۴)	۴ (۲۳/۵)	

آزمون مجذور کای، $p<۰/۰۵$ اختلاف معنادار

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون- پس‌آزمون نمرات اختلال در استفاده از رسانه‌های اجتماعی، افسردگی و نشانگان وانمودگرایی در گروه مداخله و کنترل در جدول شماره ۳ ارایه شده است. همچنین، در این جدول نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در دو گروه گزارش شده است. با توجه به جدول ۳، آماره شاپیرو-ویلک برای تمامی متغیرها معنادار نیست. لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها نرمال است.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i4.21730]

CC BY-NC 4.0

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در دانشجویان

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آماره شاپیرو-ویلک	P
فرسودگی تحصیلی	پیش‌آزمون	مداخله	۴۷/۳۴	۳/۴۵	۰/۰۹۶	۰/۰۶۱
		کنترل	۴۷/۰۵	۳/۳۶	۰/۱۱۴	۰/۰۷۸
	پس‌آزمون	مداخله	۴۲/۶۱	۳/۱۴	۰/۱۰۸	۰/۰۶۶
		کنترل	۴۷/۹۴	۳/۰۵	۰/۰۹۴	۰/۰۷۴
رسانه‌های اجتماعی	پیش‌آزمون	مداخله	۹۵/۵۳	۲/۴۱	۰/۰۸۷	۰/۰۵۲
		کنترل	۹۵/۶۴	۲/۶۷	۰/۱۱۶	۰/۰۹۱
	پس‌آزمون	مداخله	۹۲/۱۷	۲/۱۵	۰/۰۹۲	۰/۰۶۳
		کنترل	۹۵/۴۱	۲/۹۳	۰/۱۱۲	۰/۰۷۵
افسردگی	پیش‌آزمون	مداخله	۲۴/۵۸	۲/۴۲	۰/۰۹۶	۰/۰۵۶
		کنترل	۲۴/۴۷	۲/۷۳	۰/۰۸۴	۰/۰۸۳
	پس‌آزمون	مداخله	۲۱/۲۳	۲/۸۰	۰/۱۱۰	۰/۰۶۹
		کنترل	۲۴/۷۰	۲/۳۳	۰/۱۱۴	۰/۰۷۷
نشانگان وانمودگرایی	پیش‌آزمون	مداخله	۶۱/۴۷	۲/۱۱	۰/۰۹۳	۰/۰۶۲
		کنترل	۶۱/۵۸	۲/۷۴	۰/۰۸۶	۰/۰۷۶
	پس‌آزمون	مداخله	۵۷/۸۲	۲/۳۱	۰/۱۲۱	۰/۰۹۳
		کنترل	۶۱/۳۵	۲/۵۵	۰/۰۸۶	۰/۰۵۳

برای بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر اختلال در استفاده از رسانه‌های اجتماعی، افسردگی و نشانگان وانمودگرایی دانشجویان دارای فرسودگی تحصیلی از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس اختلال در استفاده از رسانه‌های اجتماعی ($F_{۱و۳۲}=۳/۱۸$ ،$p=۰/۰۸۴$) ، افسردگی ($p=۰/۰۰۸۹$، $F_{۱و۳۲}=۳/۹۳$) و نشانگان وانمودگرایی ($p=۱/۰۵$، $F_{۱و۳۲}=۲/۳۰$) در گروه‌ها برابر است. نتایج آزمون ام‌باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه مداخله و کنترل نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته دو گروه برابر است ($p=۰/۷۱۰>۰/۰۵$، $F=۰/۶۲$، ۴/۱۸=ام-باکس). میزان معناداری آزمون باکس از ۰/۰۵ بیش‌تر است و در نتیجه این مفروضه برقرار است. همچنین، نتایج آزمون خی‌دو بارتلت برای بررسی کرویت یا معناداری رابطه بین اختلال در استفاده از رسانه‌های اجتماعی، افسردگی و نشانگان وانمودگرایی نشان داد که رابطه بین آن‌ها معنادار است ($\chi^2=۴۵/۶۳$، df=۵، $p=۰/۰۱$).

مفروضه مهم دیگر تحلیل کوواریانس چندمتغیره، همگونی ضرایب رگرسیون است. لازم به ذکر است که آزمون همگونی ضرایب رگرسیون از طریق تعامل متغیرهای وابسته و متغیر مستقل (روش مداخله) در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت. تعامل این پیش‌آزمون‌ها و پس‌آزمون‌ها با متغیر مستقل معنادار نبوده و حاکی از همگونی شیب رگرسیون است و بنابراین این مفروضه نیز برقرار است. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره، استفاده از این آزمون مجاز خواهد بود. در ادامه به منظور پی بردن به تفاوت گروه‌ها، تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام گرفت (جدول شماره ۴).

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i4.21730]

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره برروی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته در گروه مداخله و کنترل

نام آزمون	مقدار	آماره F	مقدار *p*	اندازه اثر	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۶۷۶	۱۸/۷۳۸	< ۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۳۲۴	۱۸/۷۳۸	< ۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱
آزمون اثر هتلینگ	۲/۰۸۲	۱۸/۷۳۸	< ۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۰۸۲	۱۸/۷۳۸	< ۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱

با توجه به جدول شماره ۴، نتایج حاکی از تأثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته بود. به عبارت دیگر، گروه‌های مداخله و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای اختلال در استفاده از رسانه‌های اجتماعی، افسردگی و نشانگان وانمودگرایی تفاوت معناداری دارند که با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۶۷٪ از کل واریانس‌های گروه مداخله و کنترل ناشی از اثر متغیر مستقل است. همچنین، توان آماری آزمون برابر با ۱ است که دلالت بر کفایت حجم نمونه است. برای تشخیص این که در کدام حیطه‌ها تفاوت معنادار است، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره در متن مانکووا استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۵ گزارش شده است.

جدول ۵: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس تک متغیره برروی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته در گروه مداخله و کنترل

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار *p*	اندازه اثر
رسانه‌های اجتماعی	۸۰/۹۳	۱	۸۰/۹۳	۴۳/۰۷	< ۰/۰۰۱	۰/۵۹
افسردگی	۱۰۷/۳۱	۱	۱۰۷/۳۱	۵۷/۲۰	< ۰/۰۰۱	۰/۶۶
نشانگان وانمودگرایی	۹۶/۹۷	۱	۹۶/۹۷	۳۵/۹۲	< ۰/۰۰۱	۰/۵۵

*در این تحلیل، نمرات پیش‌آزمون متغیرهای وابسته به‌عنوان متغیر کووریت در مدل کوواریانس لحاظ شده‌اند.

بحث

با توجه به مندرجات جدول شماره ۵، آماره F برای اختلال در استفاده از رسانه‌های اجتماعی (F=۴۳/۰۷)، افسردگی (F=۵۷/۲۰)، و نشانگان وانمودگرایی (F=۳۵/۹۲) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. این یافته‌ها نشانگر آن است که بین گروه‌ها در این متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین، با توجه به اندازه اثر محاسبه شده ۵۹٪ از اختلال در استفاده از رسانه‌های اجتماعی، ۶۶٪ از افسردگی و ۵۵٪ از نشانگان وانمودگرایی دانشجویان دارای فرسودگی تحصیلی ناشی از تأثیر متغیر مستقل بوده است. در نتیجه می‌توان بیان کرد که درمان متمرکز بر شفقت به صورت معناداری باعث کاهش اختلال در استفاده از رسانه‌های اجتماعی، افسردگی و نشانگان وانمودگرایی در دانشجویان دارای فرسودگی تحصیلی می‌شود.

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر اختلال در استفاده از رسانه‌های اجتماعی، افسردگی و نشانگان وانمودگرایی دانشجویان پزشکی دارای فرسودگی تحصیلی انجام شد. یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از کاهش نمرات اختلال در استفاده از رسانه‌های اجتماعی دانشجویان دارای فرسودگی گروه مداخله داشت. شفقت به دانشجویان می‌آموزد که به جای انتقاد شدید از خود، با مهربانی و پذیرش به احساسات و ضعف‌های خود نگاه کنند. این رویکرد شامل شناخت و پذیرش نقص‌ها و خطاها بدون قضاوت است (۲۰). وقتی دانشجویان یاد می‌گیرند که خود را بدون انتقاد و با مهربانی بپذیرند، احتمال کمتری دارد که برای جبران احساسات منفی خود به رسانه‌های اجتماعی روی بیاورند (۱۹). به عبارت دیگر، آنها نیازی به تأیید یا تایید اجتماعی از طریق

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i4.21730]

CC BY-NC 4.0

رسانه‌های اجتماعی برای احساس بهتری نسبت به خود ندارند (۷). شفقت به خود مهارت‌های مقابله‌ای را تقویت می‌کند به این صورت که به افراد کمک می‌کند تا با استرس‌ها و فشارهای روانی به شیوه‌ای سازنده برخورد کنند. این درمان شامل شفقت به خود بهبود خودآگاهی را تسهیل می‌کند و به افراد کمک می‌کند تا الگوهای رفتاری و عاطفی خود را شناسایی کنند و تغییر دهند. این درمان شامل توجه به افکار و احساسات خود بدون قضاوت است (۲۲). با افزایش خودآگاهی، دانشجویان قادر خواهند بود تا رفتارهای نادرست و اعتیادآور خود را شناسایی کنند و به تدریج آنها را اصلاح کنند. این به معنای کاهش استفاده غیرضروری و وابسته به رسانه‌های اجتماعی است (۲۰). در واقع، درمان متمرکز بر شفقت با کاهش خودانتقادی، تقویت مهارت‌های مقابله‌ای، کاهش استرس و احساسات منفی، ارتقاء خودآگاهی، و تغییر نگرش‌ها، به کاهش نمرات اختلال به رسانه‌های اجتماعی کمک می‌کند. این درمان به دانشجویان کمک می‌کند تا با شیوه‌های سالم‌تر به چالش‌های روانی و عاطفی خود بپردازند و از رسانه‌های اجتماعی به عنوان وسیله‌ای برای تسکین یا جلب توجه استفاده نکنند (۲۴).

همچنین، نتایج این پژوهش مشخص کرد دانشجویان دارای فرسودگی تحصیلی که درمان متمرکز بر شفقت را دریافت کردند، در پس آزمون نمرات پایین‌تری را در افسردگی گزارش کردند. درمان مت متمرکز بر شفقت به عنوان یک رویکرد نوین در روان‌درمانی، به دانشجویان کمک می‌کند تا در مواجهه با چالش‌ها و ناکامی‌ها، با خود به گونه‌ای مهربانانه‌تر و پذیرنده‌تر رفتار کنند تا دچار افسردگی نشوند (۱۹). دانشجویان اغلب در مواجهه با ناکامی‌ها و چالش‌های تحصیلی، دچار خودانتقادی شدید می‌شوند که این امر می‌تواند به تشدید احساسات منفی و افسردگی منجر شود. درمان متمرکز بر شفقت، این دانشجویان را تشویق می‌کند تا به جای انتقاد از خود، با مهربانی و درک با خود رفتار کنند. با کاهش خودانتقادی و افزایش پذیرش خود، احساسات منفی کاهش یافته و سطح افسردگی نیز به طور تکنیک‌هایی برای مواجهه با مشکلات به جای فرار از آنهاست (۲۱). زمانیکه فرد با استرس و فشارهای خود به روش‌های سالم‌تری برخورد کنند، کمتر به رسانه‌های اجتماعی برای فرار از مشکلات یا تسکین عاطفی نیاز پیدا می‌کنند (۵).

قابل‌توجهی کاهش می‌یابد (۲۸). شفقت به خود به دانشجویان کمک می‌کند تا با واقع‌بینی به چالش‌های تحصیلی نگاه کنند و به جای اینکه تحت تأثیر فشارهای تحصیلی قرار گیرند، بتوانند این فشارها را به نحو مؤثری مدیریت کنند. این تاب‌آوری در برابر استرس‌های تحصیلی، دانشجویان را قادر می‌سازد تا بدون اینکه به دام افسردگی بیفتند، با شرایط دشوار مواجه شوند و بر آنها غلبه کنند (۲۶).

یکی از عوامل مهم در بروز و تشدید افسردگی، احساس تنهایی و انزوای روانی است. دانشجویانی که دچار فرسودگی تحصیلی هستند، ممکن است احساس کنند که مشکلات آنها منحصر به فرد است و دیگران قادر به درک این مشکلات نیستند (۱۰). شفقت به خود با تأکید بر اشتراک انسانی، این احساس تنهایی را کاهش می‌دهد و به دانشجویان یادآوری می‌کند که آنها در تجربه این مشکلات تنها نیستند. این درک می‌تواند به طور مستقیم به کاهش احساس افسردگی منجر شود (۲۸). زندگی در لحظه به دانشجویان کمک می‌کند تا به جای غرق شدن در افکار منفی و نگرانی‌های مربوط به آینده، بتوانند در لحظه حاضر زندگی کنند و با پذیرش آنچه که هست، فشارهای روانی خود را کاهش دهند. این رویکرد می‌تواند مانع از آن شود که افکار منفی به چرخه‌ای از افسردگی تبدیل شوند و به دانشجویان اجازه دهد تا به طور مؤثرتری با استرس‌ها و نگرانی‌ها مواجه شوند (۲۳).

از دیگر سو، یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که درمان متمرکز بر شفقت تأثیر معناداری بر کاهش نمرات نشانگان وانمودگرایی در دانشجویان دارای فرسودگی تحصیلی دارد. این درمان، با تأکید بر توجه و حمایت عاطفی، توانسته است به کاهش احساسات بی‌لیاقتی و ترس از افشا شدن کمک کند. نتایج این مطالعه هم‌راستا با پژوهش‌های پیشین است که

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i4.21730]

نشان می‌دهند شفقت به خود می‌تواند بهبودهایی در سلامت روان، کاهش استرس و اضطراب، و افزایش رضایت از زندگی به همراه داشته باشد (۲۷). به ویژه در میان دانشجویان که با فشارهای تحصیلی و چالش‌های روان‌شناختی روبه‌رو هستند، تمرکز بر شفقت می‌تواند به عنوان یک استراتژی مؤثر در کاهش علائم نشانگان وانمودگرایی و بهبود کیفیت زندگی مورد استفاده قرار گیرد (۳۷).

نشانگان وانمودگرایی به احساسات منفی و اضطراب‌هایی اشاره دارد که فرد به دلیل ترس از عدم شایستگی یا افشا شدن به عنوان کلاهبردار تجربه می‌کند. این احساسات معمولاً در شرایط فشار تحصیلی و حرفه‌ای بالا تشدید می‌شود و می‌تواند به کاهش عملکرد و افزایش فرسودگی منجر شود (۱۷). در این مطالعه، درمان متمرکز بر شفقت با ایجاد تغییرات مثبت در نگرش فرد نسبت به خود و مواجهه با چالش‌ها، به کاهش این احساسات منفی کمک کرده است (۲۴). شفقت به خود به عنوان یک رویکرد روان‌شناختی، با ارائه ابزارهایی برای پذیرش و محبت به خود در مواجهه با ناکامی‌ها، توانسته است به کاهش انتقادهای درونی و احساسات منفی کمک کند (۳۷). از طریق خودمهربانی، افراد قادرند با خود به شیوه‌ای محبت‌آمیز و غیرقضاوتی برخورد کنند، که این امر می‌تواند به کاهش استرس و اضطراب ناشی از احساسات وانمودگرایی کمک کند (۱۹). درمان متمرکز بر شفقت به دلیل تمرکز بر تقویت جنبه‌های مثبت زندگی، به دانشجویان کمک می‌کند تا به خود و موفقیت‌های خود نگاهی مثبت‌تر داشته باشند. این تغییر در نگرش می‌تواند به کاهش احساسات ناشی از نشانگان وانمودگرایی و ارتقای سطح اعتماد به نفس منجر شود (۲۶).

محدودیت و پیشنهاد

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از دانشجویان استان تهران بود که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را به کل جامعه دانشجویی محدود کند. همچنین، تعداد نمونه‌ها نسبتاً کم بود که این امر می‌تواند بر قدرت آماری نتایج تأثیر بگذارد. از دیگر محدودیت‌ها، استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای اندازه‌گیری متغیرها بود که احتمال بروز سوگیری‌های پاسخ‌دهی را افزایش می‌دهد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی، از نمونه‌های بزرگتر و متنوع‌تری استفاده شود تا تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین، استفاده از روش‌های اندازه‌گیری عینی‌تر و طولی برای بررسی اثرات بلندمدت درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند به درک عمیق‌تری از تأثیر این رویکرد منجر شود. بررسی تأثیر این درمان بر دیگر جنبه‌های سلامت روانی و عملکرد تحصیلی دانشجویان نیز می‌تواند به گسترش یافته‌های پژوهش کمک کند. بر اساس این یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود که دانشگاه‌ها و مراکز مشاوره دانشجویی برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر درمان متمرکز بر شفقت را برای دانشجویان اجرا کنند، به‌ویژه برای کسانی که علائم فرسودگی تحصیلی دارند. این برنامه‌ها می‌توانند به بهبود سلامت روانی دانشجویان کمک کرده و از بروز مشکلات روانی در آینده جلوگیری کنند. همچنین، با توجه به تأثیر مثبت این درمان بر جنبه‌های مختلف سلامت روان، پیشنهاد می‌شود که در سایر محیط‌های آموزشی و اجتماعی نیز این نوع مداخلات روان‌شناختی مورد استفاده قرار گیرد تا بتوان از بروز اختلالات روانی و آسیب‌های اجتماعی جلوگیری کرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند تأثیرات قابل توجهی در کاهش مشکلات روانی و رفتاری مرتبط با فرسودگی تحصیلی در دانشجویان داشته باشد. این رویکرد نه تنها به کاهش اختلال در استفاده از رسانه‌های اجتماعی کمک می‌کند، بلکه به طور مؤثری افسردگی و نشانگان وانمودگرایی را نیز کاهش می‌دهد. چنین نتایجی حاکی از آن است که شفقت به خود می‌تواند به عنوان یک ابزار قدرتمند در تقویت سلامت روانی دانشجویان و بهبود عملکرد تحصیلی آنها عمل کند. با توجه به تأثیرات مثبت مشاهده‌شده، استفاده از درمان متمرکز بر شفقت در برنامه‌های

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i4.21730]

مداخله‌ای در محیط‌های آموزشی توصیه می‌شود. این رویکرد می‌تواند به عنوان یک راهبرد پیشگیرانه و درمانی موثر برای مقابله با فرسودگی تحصیلی و مشکلات مرتبط با آن به کار گرفته شود. همچنین، این نتایج اهمیت توجه به سلامت روانی در نظام‌های آموزشی را برجسته می‌کند و ضرورت اجرای برنامه‌های جامع‌تر در این زمینه را تأیید می‌نماید. به طور کلی، این پژوهش گامی مؤثر در جهت درک بهتر از نقش شفقت به خود در بهبود شرایط روانی و رفتاری دانشجویان برداشته و می‌تواند زمینه‌ساز تحقیقات بیشتر و کاربردهای عملی در این حوزه باشد.

مشارکت نویسندگان

در این پژوهش، تمامی نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش مقاله مشارکت داشته‌اند. فرزین باقری شیخانگفشه مسئول طراحی مطالعه، گردآوری داده‌ها و نگارش پیش‌نویس اولیه بوده است. صبا عزیز روستا در تحلیل داده‌ها و تفسیر نتایج مشارکت داشته است. نازنین حقیقت بیان در تدوین چارچوب نظری و بازبینی متون علمی همکاری کرده است. زینب بوربور در ویرایش نهایی و اصلاح ساختار نگارشی مقاله نقش داشته و حجت‌اله فراهانی در نظارت علمی بر فرایند پژوهش و تأیید نهایی نسخه ارسالی به نشریه مشارکت داشته است. تمامی نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مطالعه و تأیید کرده‌اند.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان و مسئولان دانشگاه که شرایط لازم را برای انجام این پژوهش فراهم کردند، سپاسگزاری می‌کنم. امیدوارم نتایج این پژوهش بتواند گامی مؤثر در بهبود سلامت روانی و ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان و جامعه علمی بردارد.

تعارض و منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که در زمینه انجام این پژوهش و نگارش مقاله حاضر، هیچ‌گونه منافع متعارضی اعم از مالی، حرفه‌ای یا شخصی وجود نداشته است.

حمایت مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اصل رازداری، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از پژوهش به‌صورت گروهی مورد تحلیل قرار خواهد گرفت و کلیه اطلاعات فردی آن‌ها کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. اطلاعات این پژوهش با کد اخلاق **IR.MODARES.REC.1402.001** در کمیته اخلاق در پژوهش ثبت شده است.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i4.21730]

References

1. Liu Z, Xie Y, Sun Z, Liu D, Yin H, Shi L. ***Factors associated with academic burnout and its prevalence among university students: a cross-sectional study***. BMC Med Educ. 2023; 23(1): 317.
2. Kaggwa MM, Kajjimu J, Sserunkuma J, Najjuka SM, Atim LM, Olum R, et al. ***Prevalence of burnout among university students in low-and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis.*** PloS one. 2021; 16(8): e0256402.
3. Aghajani Liasi G, Mahdi Nejad S, Sami N, Khakpour S, Ghorbani Yekta B. ***The prevalence of educational burnout, depression, anxiety, and stress among medical students of the Islamic Azad University in Tehran, Iran.*** BMC Med Educ. 2021; 21: 1-8.
4. Messina I, Rossi T, Bonaiuto F, Granieri G, Cardinali P, Petruccelli I, et al. ***Group psychological counseling to contrast academic burnout: a research protocol for a randomized controlled trial.*** Front Psychol. 2024; 15: 1400882.
5. Arji G, Shahmoradi L, Panahi M, Mehranfar M, Saeeidi M. ***Investigating the Effectiveness of Mobile Phone-based Education on Learning Pain Management Skills in Nursing Students***. Journal of Medical Education and Development; 2023; 18 (1): 379-391. [Persian]
6. Gu J, Wu P, Luo Y, He X, Fu L, Liu H, et al. ***Internet addiction, loneliness, and academic burnout among Chinese college students: a mediation model.*** Front Psychiatry. 2023; 14: 1176596.
7. Tomaszek K, Muchacka-Cymerman A. ***Be aware of burnout! The role of changes in academic burnout in problematic Facebook usage among university students.*** Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(15): 8055.
8. Yang GH, Cao XX, Fu YY, Wang ND, Lian SL. ***Mobile phone addiction and academic burnout: the mediating role of technology conflict and the protective role of mindfulness.*** Front Psychiatry. 2024; 15: 1365914.
9. Wang X, Yang M, Ren L, Wang Q, Liang S, Li Y, et al. ***Burnout and depression in college students.*** Psychiatry Res. 2024; 335: 115828.
10. Lee HS, Bae SY. ***Analysis of convergent influence of job seeking stress, academic burnout, and anxiety on depression among college students using structural equation model.*** J Korea Converg Soc. 2019; 10(5): 71-8.
11. Cheng J, Zhao YY, Wang J, Sun YH. ***Academic burnout and depression of Chinese medical students in the pre-clinical years: the buffering hypothesis of resilience and social support.*** Psychol Health Med. 2020; 25(9): 1094-105.
12. Shi H, Zhao H, He M, Ren Z, Wang S, Cui L, et al. ***The mediating roles of coping styles and academic burnout in the relationship between stressors and depressive symptoms among Chinese postgraduates.*** PeerJ. 2023; 11: e16064.
13. Liu W, Zhang R, Wang H, Rule A, Wang M, Abbey C, et al. ***Association between anxiety, depression symptoms, and academic burnout among Chinese students: the mediating role of resilience and self-efficacy.*** BMC Psychol. 2024; 12(1): 335.
14. Stelling BE, Andersen CA, Suarez DA, Nordhues HC, Hafferty FW, Beckman TJ, et al. ***Fitting in while standing out: professional identity formation, imposter syndrome, and burnout in early-career faculty physicians.*** Acad Med. 2023; 98(4): 514-20.
15. Jaremka LM, Ackerman JM, Gawronski B, Rule NO, Sweeny K, Tropp LR, et al. ***Common academic experiences no one talks about: Repeated rejection, impostor syndrome, and burnout.*** Perspect Psychol Sci. 2020; 15(3): 519-43.
16. Campos IF, Camara GF, Carneiro AG, Kubrusly M, Peixoto RA, Peixoto AA. ***Impostor Syndrome and its association with depression and burnout among medical students.*** Rev Bras Educ Med. 2022; 46(02): e068.
17. Villwock JA, Sobin LB, Koester LA, Harris TM. ***Impostor syndrome and burnout among American medical students: a pilot study.*** Int J Med Educ. 2016; 7: 364.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i4.21730]

CC BY-NC 4.0

18. Sheykhangafshe FB, Tajbakhsh K, Savabi Niri V, Mikelani N, Eghbali F, Fathi-Ashtiani A. ***The effectiveness of schema therapy on self-efficacy, burnout, and perfectionism of employees with imposter syndrome.*** Health Dev. J. 2022; 11(3): 140-8.
19. Farisandy ED, Yulianto A, Kinanti AD, Ayu B. ***The effect of self-compassion on academic burnout in undergraduate students.*** Int. J. Sci. Ann. 2023; 6(1): 12-20.
20. Eriksson T, Germundsjö L, Åström E, Rönnlund M. ***Mindful self-compassion training reduces stress and burnout symptoms among practicing psychologists: A randomized controlled trial of a brief web-based intervention.*** Front Psychol. 2018; 9: 2340.
21. Wilson AC, Mackintosh K, Power K, Chan SW. ***Effectiveness of self-compassion related therapies: A systematic review and meta-analysis.*** Mindfulness. 2019; 10: 979-95.
22. Han A, Kim TH. ***Effects of self-compassion interventions on reducing depressive symptoms, anxiety, and stress: a meta-analysis.*** Mindfulness. 2023; 14(7): 1553-81.
23. Huang J, Lin K, Fan L, Qiao S, Wang Y. ***The effects of a self-compassion intervention on future-oriented coping and psychological well-being: A randomized controlled trial in Chinese college students.*** Mindfulness. 2021; 12: 1451-8.
24. Póka T, Fodor LA, Barta A, Mérő L. ***A Systematic review and meta-analysis on the effectiveness of self-compassion interventions for changing university students' positive and negative affect.*** Curr Psychol. 2024; 43(7): 6475-93.
25. Lee KJ, Lee SM. ***The role of self-compassion in the academic stress model.*** Curr Psychol. 2022; 41(5): 3195-204.
26. Egan H, O'Hara M, Cook A, Mantzios M. ***Mindfulness, self-compassion, resiliency and wellbeing in higher education: a recipe to increase academic performance.*** J Further High Educ. 2022;46(3):301-11.
27. Fisher DG, Hageman AM, West AN. ***Academic burnout among accounting majors: The roles of self-compassion, test anxiety, and maladaptive perfectionism.*** Account Educ. 2024;33(6):791-815.
28. Beltrán-Ruiz M, Fernández S, García-Campayo J, Puebla-Guedea M, López-del-Hoyo Y, Navarro-Gil M, et al. ***Effectiveness of attachment-based compassion therapy to reduce psychological distress in university students: a randomised controlled trial protocol.*** Front Psychol. 2023; 14:1185445.
29. Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, Bakker AB. ***The measurement of engagement and burnout: A two-sample confirmatory factor analytic approach.*** J Happiness Stud. 2002; 3:71-92.
30. Van Den Eijnden RJ, Lemmens JS, Valkenburg PM. ***The social media disorder scale.*** Comput Hum Behav. 2016; 61:478-87.
31. Ghavami, V., Jamali, J., Shoja Jahanabad, M. ***Relationship between Educational Equity and Academic Burnout among Students at the School of Health: A Canonical Correlation Analysis.*** Horiz Med Educ Dev. 2025; 16(3): 9-18.
32. Bagheri Sheykhangafshe, F., Salehi Raj, M., Farahani, H. ***Validity and Reliability of the Persian Version of Social Media Disorder Scale in Iranian Students.*** New Media Studies, 2024; 10(37): 229-193. [Persian]
33. Beck AT, Steer RA, Brown GK. ***Beck depression inventory-II.*** San Antonio. 1996; 78(2): 490-8.
34. Sheykhangafshe FB, Khalkhali FR, Niri VS, Zolfagharnia M, Fathi-Ashtiani A. ***The Effectiveness of Transdiagnostic Treatment on Anxiety Sensitivity and Prospective and Retrospective Memory of Employees with Depressive Syndromes: A Quasi-Experimental Study.*** Jundishapur J. Health Sci. 2023; 15(4).
35. Clance PR, Imes SA. ***The imposter phenomenon in high-achieving women: Dynamics and therapeutic intervention.*** Psychotherapy (Chic). 1978; 15(3):241.
36. Zehtab Najafi, A., Vaez Mousavi, M., Taheri, H. R. ***Effectiveness of Psychological Interventions on Reducing Imposter Syndrome in Athletes.*** Sports Psychology, 2016; 8(1): 11-18. [Persian]
37. Gilbert P. ***An introduction to compassion-focused therapy in cognitive behavior therapy.*** Int J Cogn Ther. 2010; 3(2):97-112.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i4.21730]

The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy in Social Media Disorders, Depression, and Imposter Syndrome in Medical Students with Academic Burnout

Bagheri Sheykhangafshe F (PhD)[1*], Savabi Niri V (MSc)[2], Azizrousta S (MSc)[2], Bourbour Z (MSc)[3], Farahani H (PhD)[4]

[1]PhD, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
[2]M.A. in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ardabil Branch, Ardabil, Iran
[3]M.A. in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Garmsar Branch, Garmsar, Iran
[4]Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Received: 26 Aug 2025 ***Revised:*** 19 Feb 2026 ***Accepted:*** 26 Feb 6

Abstract

Introduction: Academic burnout, as one of the major challenges in educational systems, has numerous negative effects on students' mental health and academic performance. The present study aimed to investigate the effectiveness of compassion-focused therapy on problematic social media use, depression, and impostor syndrome among students experiencing academic burnout.

Materials & Methods: This semi-experimental study employed a pretest-posttest design with experimental and control groups. The statistical population consisted of medical students in Tehran Province during the 2023-2024 academic year. Thirty-four students who scored above 45 on the Academic Burnout Questionnaire were randomly assigned to the intervention group (n= 17) or the control group (n= 17). The research instruments included questionnaires measuring academic burnout, problematic social media use, depression, and impostor syndrome. The intervention group participated in eight 90-minute sessions (one session per week) of compassion-focused therapy, while the control group received no intervention. Data were analyzed using MANCOVA in SPSS-27.

Results: The findings indicated that compassion-focused therapy significantly reduced problematic social media use ($F = 43.07$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.59$), depression ($F = 57.20$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.66$), and impostor syndrome ($F = 35.92$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.55$) among students experiencing academic burnout.

Conclusion: This study's findings demonstrate the high effectiveness of compassion-focused therapy in improving mental health among students suffering from academic burnout. These results could serve as a foundation for designing and implementing intervention programs in educational environments to prevent the emergence and spread of psychological problems among students.

Keywords: Compassion-Focused Therapy, Social Media Disorders, Depression, Imposter Syndrome, Academic Burnout

This paper should be cited as:

Bagheri Sheykhangafshe F, Savabi Niri V, Azizrousta S, Bourbour Z, Farahani H. ***The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy in Social Media Disorders, Depression, and Imposter Syndrome in Medical Students with Academic Burnout.*** J Med Edu Dev 2026; 20(4): 1384- 1398.

**** Corresponding Author: Tel: +9802182885048, Email: farzinbagheri@modares.ac.ir***

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i4.21730]

CC BY-NC 4.0