



## مقایسه اثربخشی شفقت‌ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی

دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران  
استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران  
استادیار، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

حسین سلیمانپور مقدم <sup>id</sup>

علی سعیدی\* <sup>id</sup>

حسین مهدیان <sup>id</sup>

ali.saeidi@cfu.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۲۱

دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۰۲

فصلنامه علمی پژوهشی  
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰

<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۴ پیاپی ۱۳ | ۴۶۴-۴۷۸

زمستان ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(سلیمانپور، سعیدی و مهدیان، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

سلیمانپور مقدم، ح، سعیدی، ع، و مهدیان، ح، (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی شفقت‌ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی. *خانواده‌درمانی کاربردی*، ۳(۴)، ۴۶۴-۴۷۸.

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی شفقت‌ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی بود. **روش پژوهش:** این مطالعه، یک پژوهش تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با پیگیری و گروه گواه بود. جامعه پژوهش، نوجوانان پسر پایه یازدهم در ناحیه چهار آموزش و پرورش شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۱ - ۱۴۰۰ بودند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، از مدارسی که دارای حداقل چهار پایه یازدهم بودند یک مدرسه به شیوه تصادفی انتخاب و سپس سه کلاس به شیوه تصادفی انتخاب و به صورت قرعه‌کشی در سه گروه جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به تفکیک با روش‌های شفقت‌ورزی گیلبرت (۲۰۱۰) و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز و همکاران (۲۰۰۹) آموزش دیدند و گروه گواه، آموزشی دریافت نکرد. ابزار پژوهش، مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف فتنی آشتیانی و همکاران (۱۳۹۵) بود. داده‌ها در نرم‌افزار spss25 با روش‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر عاملی تک متغیره و آزمون تعقیبی بنفرونی تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج حاکی از اثربخشی هر دو روش شفقت‌ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش بهزیستی روانشناختی ( $F=8/54, P<0/001$ ) بود؛ و این تاثیر در مرحله پیگیری پایدار گزارش شد؛ همچنین بین دو روش آموزشی در افزایش بهزیستی روانشناختی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ( $P> 0/05$ ). **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، برای افزایش بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان می‌توان از روش‌های شفقت‌ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده نمود.

**کلیدواژه‌ها:** شفقت‌ورزی، پذیرش و تعهد، بهزیستی روانشناختی.

## مقدمه

انسان امروزی به لحاظ پیچیدگی‌های زندگی و وسعت و سرعت تغییرات، با چالش‌های فراوانی روبرو است، چالش‌هایی مثل دگرگونی‌های فناوری، فشارهای روانی و غیره که هر کدام از این عوامل مشکلاتی را بر چگونگی زندگی افراد و رفتارهای اجتماعی و فردی آنان تحمیل می‌کند (اخباراتی و بشردوست، ۱۳۹۵). و صد البته نمی‌توان از چالش بزرگی مثل افت یا کاهش انگیزه‌های تحصیلی دانش‌آموزان چشم پوشید. پس می‌توان گفت زمانی که تنش ناشی از مسائل روزمره شدید باشد یا فرد به دلایل مختلفی هر تنشی را بصورت منفی درک کند سلامت و عملکرد روانی وی یا همان بهزیستی او تحت تاثیر قرار می‌گیرد. در سال‌های اخیر، گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت روانی با الهام از روانشناسی مثبت نگر، رویکرد متفاوتی برای تبیین و مطالعه این مفهوم برگزیده اند. آنان سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روان شناختی تلقی نموده، آن را در قالب اصطلاح بهزیستی روانشناختی<sup>۱</sup> مفهوم سازی کرده اند زیرا معتقدند این واژه بیشتر ابعاد مثبت را به ذهن متبادر می‌کند (اخباراتی و بشردوست، ۱۳۹۵). این گروه معتقدند سلامت یک مفهوم چند بعدی است که علاوه بر بیمار و ناتوان نبودن، احساس شادکامی و بهزیستی را نیز در بر می‌گیرد (لارسون، ۱۹۹۱). باید گفت افراد با احساس بهزیستی بالا به طور عمده ای هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث شاد و وقایع پیرامون خود، ارزیابی مثبتی دارند در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین، حوادث و وقایع زندگی شان را نامطلوب ارزیابی کرده، بیشتر هیجانات منفی مثل اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (مایرز، گامست و گو آراین، ۲۰۰۶). در دیدگاه ریف (۲۰۱۴) بهزیستی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقاء است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود. بنا به تعریف وی، بهزیستی روانشناختی از شش عامل پذیرش خود<sup>۲</sup>، رابطه مثبت با دیگران<sup>۳</sup>، خودمختاری<sup>۴</sup>، زندگی هدفمند<sup>۵</sup>، رشد شخصی<sup>۶</sup> و تسلط بر محیط<sup>۷</sup> تشکیل شده است. یکی از عوامل موثر در افزایش بهزیستی روانشناختی، شفقت ورزشی<sup>۸</sup> می‌باشد. شفقت به خود در معنی ساده، مهربانی با خود یا شفقت افراد با خودشان است، شفقت شامل حساسیت به تجربه رنج به همراه میل شدید به کاهش آن رنج می‌باشد. باید گفت شفقت خود، دارای سه جز اساسی است: اول اینکه، شفقت خود مستلزم مهربانی با خود است یعنی به جای اینکه به شدت قضاوت کرده، خود انتقادگر باشیم، با خود با ملایمت و مهربانی رفتار کنیم. دوم، خودشفقت نیازمند درک ماهیت اشتراکات انسانی و عمومی است. سوم اینکه، ما نیازمند هوشیاری هستیم یعنی باید از تجربه خود یک آگاهی متعادل داشته باشیم به گونه‌ای که نه درد را نادیده بگیریم و نه در مورد آن اغراق کنیم (کریستین نف، ترجمه موسویان، ۱۳۹۹). البته مطالعات زیادی نشان می‌دهد که شفقت به خود بالاتر با اضطراب و افسردگی پایین‌تر در ارتباط است. همچنین پژوهش‌های دیگری نشان داده‌اند که شفقت خود بالاتر با اختلالات روانی کمتر، بهزیستی روانی بیشتر و تاب‌آوری بالاتر در مقابل استرس هم بسته است (طاهر پور،

- 1 . psychological well-being
- 2 .self - acceptance
- 3 .positive relation with other
- 4 .Autonomy
- 5 .purpose in life
- 6 .person growth
- 7 .Environmental mastery
- 8 .compassion

۱۳۹۵). بر اساس این یافته‌ها در راستای تحقیقاتی که در حوزه شفقت به خود انجام گرفته، گیلبرت (۲۰۰۵)، با استفاده از این سازه به تدوین جلسات درمان اقدام کرده، در نهایت نظریه «درمان مبتنی بر شفقت» را مطرح ساخته است. که در آن درمانگر، مراجع را با خصوصیات شفقت ورزی آشنا می‌کند و سپس با دادن تمرین‌های خاص، در پرورش شفقت همراه با تصویر سازی ذهنی حرکت می‌کند (کولتس و همکاران، ۱۴۰۰). شفقت دارای یک سری ویژگی‌ها مثل: توجه به سلامت روان، همدردی<sup>۱</sup>، همدلی<sup>۲</sup>، تحمل رنج<sup>۳</sup>، قضاوت نکردن<sup>۴</sup> و حساسیت<sup>۵</sup> است. مهارت‌های شفقت نیز شامل موارد زیر است: توجه شفیق<sup>۶</sup>، استدلال شفیق<sup>۷</sup>، رفتار شفیق<sup>۸</sup> و تصویرسازی شفیق<sup>۹</sup>. پس بصورت خلاصه می‌توان گفت پرورش شفقت نسبت به خود نه تنها راهی برای ارائه دادن مداخله‌های شناختی، فناوری و هیجانی است بلکه راهی برای ساختن هویت است تا فرد بتواند به تمرین خود مشفق شدن بپردازد (گیلبرت، ۲۰۱۰ ترجمه اثباتی و فیض، ۱۳۹۷). از دیگر عوامل موثر بر بهزیستی روانشناختی، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۱۰</sup> می‌باشد. هیز و همکاران (۲۰۰۶)، اکت را این گونه تعریف می‌کنند: «یک رویکرد درمانی بافتاری کارآمد، بر اساس نظریه چارچوب رابطه ای که مشکلات روانشناختی انسان را عمدتاً به عنوان انعطاف ناپذیری روانشناختی می‌داند که توسط هم جوشی شناختی و اجتناب تجربه ای ایجاد شده است.» اکت با یک ارتباط درمانی، وابستگی‌های مستقیم و فرآیندهای کلامی غیر مستقیم را به کار می‌برد تا به طور تجربی بتواند در درجه اول از طریق پذیرش، ناهم جوشی، ایجاد یک حس فرا تجربی از خود، ارتباط با لحظه اکنون، ارزش‌ها و انعطاف پذیری روانشناختی بیشتری در فرد ایجاد کند. به عبارت ساده تر اکت از پذیرش، فرآیندهای توجه آگاهی، تعهد و فرآیندهای تغییر رفتار برای ایجاد انعطاف پذیری روانشناختی استفاده می‌کند.

انعطاف پذیری روانشناختی که هدف عمده اکت می‌باشد به معنای ایجاد توانایی در انتخاب عملی است که فقط برای اجتناب از افکار، احساسات یا امیال آزار دهنده می‌باشد (گل محمدیان و همکاران، ۱۳۹۷). البته می‌دانیم اکت خارج از سنت رفتاری ایجاد شده، بخشی از موج سوم رفتار درمانی محسوب می‌شود. درمانهای موج سوم، معطوف به حال و آینده بوده، بیشتر فردنگر هستند تا نظریه مدار و بیشتر، راه‌حل‌ها را مد نظر دارند تا آسیب شناسی و تاکید بیشتر آنها بر نقاط قوت و شایستگی‌های فرد است که البته درمان‌هایی مثل پذیرش و تعهد، طرح‌واره درمانی و فعال سازی رفتاری در این حوزه قرار می‌گیرند (فاوا، ترجمه نجات، ۱۳۹۷). باید گفت در اکت یک شش ضلعی معروف به نام شش ضلعی انعطاف پذیری وجود دارد که اضلاع

- 1 .simpathy
- 2 .empathy
- 3 .Distre
- 4 .non- judgement
- 5 .sensitivity
- 6 .compassion
- 7 . compassion reasoning
- 8 . compassion behavior
- 9 . compassion Imagery
- 10 . Acceptance and commitment training

آن عبارتند از: پذیرش<sup>۱</sup>، ناهم جوشی<sup>۲</sup>، ارتباط با لحظه اکنون<sup>۳</sup>، اقدام متعهدانه<sup>۴</sup>، خود به عنوان زمینه و ارزش‌ها<sup>۵</sup>. نکته قابل ذکر دیگر این که بیشتر شیوه‌های درمانی در اکت استعاره ای هستند. هیز و همکاران (۲۰۰۶) دلایلی را برای استفاده از استعاره عنوان می‌کنند به عنوان مثال چون استعاره نهی کننده نیست و مراجعان نسبت به آن مقاومت نشان نمی‌دهند. استعاره داستان است و مراجع، آن را به خوبی احساس می‌کند و می‌داند هیچ قضاوتی در آن وجود ندارد. همچنین استعاره، شکل منظمی از رفتار کلامی نیست و بیشتر شبیه عکس می‌باشد که سریعاً تصویری از این که چگونه رویدادها در یک حوزه خاص موثرند ارائه می‌دهد. و نهایتاً این که استعاره‌ها به راحتی به خاطر آورده می‌شوند و می‌توانند در بسیاری از موقعیت‌ها، غیر از جلسه درمان استفاده شوند و این برای تغییر رفتار بسیار موثر است (ممی زاده، ۱۳۹۵). برخی از این استعاره‌ها عبارتند از: انسان در چاه، مسابقه طناب کشی و غیره. البته یکی دیگر از سرخ‌ها در اکت، ذهن آگاهی<sup>۶</sup> است. ذهن آگاهی یعنی توجه به یک شی خاص به طور آگاهانه، در زمان حاضر و بدون قضاوت (کبات زین، ۱۹۹۰). که در عرفانی ترین برداشت از این واژه با توجه به خاستگاه دینی آن، تلاشی در جهت اعتلای خویشتن و گذشت از خود است. به عبارت دیگر راه خلاصی از رنج دنیا، رها کردن توهمی است که ذهن از ما به عنوان خود، من و مال من و غیره ساخته است (محمدخانی و خانی پور، ۱۳۹۷).

باید گفت درباره اثر بخشی شفقت ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی، پژوهش‌های اندکی انجام شده مثلاً یعقوبی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند شفقت به خود، ویژگی مثبتی است که در صورت افزایش آن، توانایی بخشایش گری افزایش یافته، افراد ناراضی، هیجان کمتری را تجربه می‌کنند. یا نتایج پژوهش خلج زاده و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد آموزش شفقت ورزی با اطمینان ۹۵ درصد منجر به افزایش ادراک شایستگی و انعطاف پذیری روانشناختی می‌شود. یا در پژوهشی که توسط بهرامیان، عباسی و حاج خدادادی (۱۳۹۹) انجام شد یافته‌ها نشان دادند درمان مبتنی بر شفقت، منجر به بهبود شاد زیستی و تاب‌آوری دانش‌آموزان می‌شود. هم چنین یافته‌های پژوهش گاویلی، مهربانی و فرهادی فرد (۲۰۱۶) نشان داد درمان متمرکز بر شفقت به طور معناداری در کاهش افسردگی موثر بوده است. یا نتایج پژوهش زسین، دیک هوزر و گاربا (۲۰۱۶) نشان داد خود شفقت ورزی بر بهزیستی روانی موثر است یا نتایج پژوهش سان، شان و کاوان (۲۰۱۶) حاکی از تاثیر خود شفقت بر بهزیستی روانشناختی نوجوانان هنگ‌کنگ بود. یا نتایج پژوهش مودی، مقالو و پیشوایی (۲۰۱۵) نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر متغیرهای استرس درک شده و خودکارآمدی سلامت موثر بوده است یا نوریان، آقایی و قربانی (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان دادند روش اکت می‌تواند سبک زندگی و خودکارآمدی را در زنان چاق بهبود بخشد یا ورسب، لایب، مایر، هوفر، گلوستر (۲۰۱۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مدل آموزشی اکت باعث کاهش استرس و افزایش بهزیستی می‌شود و یا نتایج پژوهش گریگوری، لاج هانس و بوفارد (۲۰۱۷) نشان داد گروه آزمایش که اکت را دریافت کرده بودند انعطاف پذیری روانشناختی و سلامت

1. Acceptance
2. twohing
3. contact with present moment
4. commitment
5. values
6. mindfulness

روانی بالاتری را نسبت به گروه گواه تجربه کردند. لازم بذکر است زندگی تحصیلی از مهمترین دوره‌های زندگی است که با چالش‌های بسیاری همراه است و برخی در مقابله با آنها موفق و برخی ناموفق عمل می‌کنند و افراد ناموفق معمولاً مشکلاتی در زمینه بهزیستی روانشناختی دارند. لذا برای کاهش مشکلات تحصیلی و افزایش بهزیستی روانشناختی باید از راهکارهای مناسبی از جمله شفقت ورزی و اکت استفاده کرد. اگرچه اثربخشی شفقت ورزی و اکت بر بهزیستی روانشناختی کمتر بررسی شده و یا اگر هم انجام شده، بیشتر از نوع همبستگی بوده، هیچ پژوهشی به مقایسه این دو روش آموزشی نپرداخته است. بنابراین هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی شفقت ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی و مقایسه این دو روش با یکدیگر بوده است؛ از این رو سئوالات پژوهشی به این شکل مورد تحلیل قرار گرفت:

۱. آیا مداخله شفقت ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی نوجوانان در مرحله پس آزمون موثر است؟
۲. آیا مداخله شفقت ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی نوجوانان در مرحله پیگیری پایدار است؟
۳. آیا بین مداخله شفقت ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی نوجوانان تفاوتی وجود دارد؟

### روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش اجرا، نیمه‌تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری با گروه گواه می‌باشد. جامعه آماری، همه دانش آموزان پسر پایه یازدهم مدارس دولتی ناحیه چهار آموزش و پرورش شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۱ - ۱۴۰۰ بودند. روش نمونه‌گیری، تصادفی خوشه‌ای بود. پس از تهیه لیست همه مدارس دارای پایه یازدهم، از مدارسی که حداقل دارای چهار پایه یازدهم بودند یک مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و از آن مدرسه نیز تعداد سه کلاس به روش تصادفی ساده انتخاب و سپس با قرعه‌کشی دو کلاس برای گروه آزمایش (یک گروه شفقت ورزی و یک گروه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد) و یک کلاس نیز به عنوان گروه گواه جایگزین شدند.

### ابزار پژوهش

۱. **مقیاس روانشناختی ریف.** این مقیاس در سال ۱۹۸۹ توسط کارول ریف ساخته شد. لیندورس و همکاران (۲۰۰۶) (به نقل از فتحی آشتیانی و همکاران ۱۳۹۵)، ضریب درونی برای مولفه‌های بهزیستی روانشناختی را بین ۶۵٪ تا ۷۰٪ گزارش نمودند. این مقیاس دارای دو نسخه ۸۴ آیتمی و ۱۸ آیتمی است که در پژوهش حاضر از نسخه کوتاه ۱۸ آیتمی استفاده شده است. در مطالعه مداح، الهی و فتحی آشتیانی (۱۳۹۲)، میانگین و انحراف معیار در فرم کوتاه  $10 \pm 3.8$  و  $70/28$  به دست آمد. این مقیاس در پژوهشی که توسط خانجانی و همکاران (۱۳۹۲) بر روی نمونه ۹۷۶ نفری از دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی انجام شد نشان داد الگوی شش مؤلفه‌ای این مقیاس از برازش خوبی برخوردار است. علاوه بر این، مقیاس فوق توسط سفیدی و فرزاد (۱۳۹۱) هنجاریابی شده، همسانی درونی آزمون به روش آلفای کرونباخ بین ۶۵٪ و ۷۵٪ بدست آمد. این مقیاس در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم پاسخ داده می‌شود. از

بین کل عبارت‌ها ۱۰ عبارت به صورت مستقیم و ۸ عبارت به شکل معکوس نمره گذاری می‌شود. از جایی که این نسخه مشتمل بر ۶ مؤلفه و هر مؤلفه دارای سه گویه است مجموع نمرات این ۶ مؤلفه به عنوان نمره کل بهزیستی روانشناختی محاسبه می‌شود و نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روانشناختی بهتر است.

**۲. درمان شفقت‌ورزی.** درمان شفقت ورزشی مبتنی بر پروتکل و رهیافت‌های الگوی گیلبرت (۲۰۱۰) در هشت جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه تبیین و برای گروه آزمایش اول اجرا شد که خلاصه جلسات در جدول ۱ ارائه شده است:

**جدول ۱. جلسات مداخله شفقت ورزشی بر اساس الگوی گیلبرت (۲۰۱۰)**

جلسات	محتوا
اول	آشنایی اعضای گروه با هم، بیان قوانین، بحث در مورد انگیزه تحصیلی، بیان اصول شفقت.
دوم	توضیح شفقت، چگونگی می‌توان با شفقت بر رنج ناشی از مشکلات تحصیلی فائق آمد، تعریف مهربانی و نامهربانی، آشنایی با مغز جدید و قدیم.
سوم	ارزیابی جلسه قبل، بررسی رنج‌ها و نگرانی‌ها، شفقت به دیگران مقدمه شفقت به خود.
چهارم	ارزیابی جلسه قبل، معرفی سه رقیب شفقت: شرم، خود سرزنش گری و کمال گرایی
پنجم	ارزیابی جلسه قبل، بحث در مورد رنج‌ها، آموزش همدلی، فعال کردن سیستم پاراسمپاتیک
ششم	ارزیابی جلسه قبل، بررسی موانع خود شفقت ورزشی، ویژگی‌های خود مهربان، دو سیستم دفاع و امنیت.
هفتم	ارزیابی جلسه قبل، آموزش تحمل پریشانی، بررسی مجدد سه رقیب شفقت
هشتم	پاسخ به سوالات، مرور نقشه مهربانی، جمع بندی و بررسی نظرات، نقد جلسات

**۳. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.** گروه آزمایشی دوم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر اساس پروتکل هیز، استر و سال و ویلسون، ۱۹۹۹ و توهی، ۲۰۰۷ (به نقل از محمدی و همکاران، ۱۳۹۴) در طول ۲ ماه و در هشت جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه دریافت کردند که در جدول ۲ نیز محتوای جلسات مداخله پذیرش و تعهد ارائه شد.

**جدول ۲. محتوای جلسات مداخله پذیرش و تعهد**

جلسات	محتوا
اول	آشنایی اعضا با هم، شرح قوانین گروه، آشنایی با رویکرد درمانی، نوشتن احساسات با دست غیر غالب با هدف شناخت احساسات و هیجانات.
دوم	تنظیم چارچوب ارتباطی، دیدن مشکلات اعضا با عینک اکت، بررسی افکاری که تولید درد و رنج می‌کنند، رنج‌های با معنا و بی معنا.
سوم	معرفی کنترل به عنوان یک مسئله ناکارآمد، تمرین ذهن آگاهی و استفاده از استعاره درخت.
چهارم	معرفی پذیرش به جای کنترل، مشاهده افکار بدون قضاوت، استعاره کشمکش.
پنجم	معرفی شش ضلعی انعطاف پذیری و تمرین آنها با تاکید بر مسایل تحصیلی.
ششم	شناسایی ارزش‌ها، استعاره تلویزیون، استعاره تبعیدی.
هفتم	بحث تعهد و پذیرش، تمرین اجتناب از تجربه.
هشتم	جمع بندی جلسات، پرسش و پاسخ و بررسی خود آگاهی جدید

**روش اجرا.** در این پژوهش ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود: ۱- کلیه شرکت‌کنندگان به صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می‌نمایند. ۲- این اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. ۳- به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. ۴- برای اطمینان از روند کار، کلیه پرسش‌نامه‌ها توسط خود پژوهش‌گر اجرا شد. در این مطالعه هیچ گونه افت آزمودنی اتفاق نیفتاد و تحلیل برای سه گروه انجام شد و نهایتاً داده‌ها در نرم‌افزار SPSS25 با روش‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر عاملی تک متغیره و آزمون تعقیبی بنفرونی تحلیل شدند.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن گروه ژامایش شفقت‌ورزی برابر با ۱۶/۸۴ (۳/۵۷)، گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برابر با ۱۶/۸۸ (۳/۷۸) و گروه گواه برابر با ۱۷/۰۳ (۳/۹۴) بود. در ادامه به ارزیابی شاخص‌های توصیفی و پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون واریانس اندازه‌مکرر پرداخته شد.

### جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش برحسب مراحل آزمون و به تفکیک گروه‌ها

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی	شفقت‌ورزی	۵۰/۹۳	۵/۹۸	۵۹/۱۳	۵/۳۴	۵۷/۰۰	۳/۵۳
روانشناختی	پذیرش و تعهد	۴۹/۶۷	۳/۹۸	۵۸/۶۷	۴/۱۰	۵۸/۳۰	۴/۱۴
	گواه	۴۸/۵۳	۳/۹۶	۵۰/۰۰	۳/۹۵	۴۹/۶۰	۳/۶۸

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در پس آزمون و پیگیری بهزیستی روانشناختی، آزمودنی‌های گروه‌های شفقت‌ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به آزمودنی‌های گروه گواه، میانگین بالاتری دارند و مقایسه میانگین‌ها نیز نشان می‌دهد که در هر دو گروه شفقت‌ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، میانگین نمرات از پیش آزمون به پس آزمون افزایش داشته اما از پس آزمون به پیگیری تغییر چشمگیری در میانگین‌ها ایجاد نشده است. در این پژوهش در راستای تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها و جهت بررسی تفاوت‌های بین گروهی از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر عاملی تک متغیره و از آزمون تعقیبی بنفرونی نیز برای مقایسه میانگین‌ها برحسب مراحل آزمون استفاده شده است.

### جدول ۴. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگراف-اسمیرنف		آزمون لوین		موخلی	
		درجه	آماره	سطح	درجه	آماره	موخلی
	آزاد	معنادار	آزاد	معنادار	ی	معنادار	ی
	ی	ی	ی	ی	ی	ی	ی
شفقت	۱۵	۰/۰۶	۴۲	۰/۴۸	۰/۶۲	۰/۸۳	۰/۰۹۳
ورزی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰

بهبودی	پذ	۱۵	۲۱	۰/۰۶
روانشناختی	رش و		۰	
ی	تعهد			
	گواه	۱۵	۱۸	۰/۰۵
				۰

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد آزمون کولموگراف-اسمیرنف حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در متغیر پژوهش (بهبودی روانشناختی) است. همچنین آماره  $W$  موخلی برای متغیرهای پژوهش در سطح  $0/05$  معنی‌دار نیست؛ از این رو یافته‌ها نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته معنی‌داری نبوده و مفروضه کرویت برقرار است؛ بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون اثرهای درون آزمودنی‌ها از این آماره استفاده شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه گروه در سه مرحله

متغیر	گروه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت $F$	سطح معناداری	اندازه اثر
بهبودی	شفقت	مراحل مداخله	۲۷۵/۵۷	۲	۱۳۷/۷۸	۲/۰۲	۰/۱۴	۰/۰۷
روانشناختی	ورزی	مراحل × گروه	۲۳۹/۴۸	۲	۱۱۹/۷۴	۱/۷۵	۰/۱۷	۰/۰۶
		بین گروهی	۴۹۳/۰۹	۱	۴۹۳/۰۹	۵/۷۳	۰/۰۲۴	۰/۱۸
	پذیرش و تعهد	مراحل مداخله	۴۴۶/۹۲	۲	۲۲۳/۴۶	۳/۱۳	۰/۰۵۲	۰/۱۰
		مراحل × گروه	۴۱۰/۸۳	۲	۲۰۵/۴۱	۲/۸۸	۰/۰۶۵	۰/۱۰
		بین گروهی	۴۰۲/۹۱	۱	۴۰۲/۹۱	۵/۲۵	۰/۰۳۰	۰/۱۶

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که مداخله مبتنی بر شفقت ورزشی بر نمره بهبودی روانشناختی ( $F=5/73$ )،  $P=0/024$ ) با اندازه اثر  $0/18$  و مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبودی روانشناختی ( $F=5/25$ )،  $P=0/030$ ) با اندازه اثر  $0/16$  مؤثر بوده است.

جدول ۶. آزمون تعقیبی بنفرونی جهت مقایسه میانگین بهبودی روانشناختی در گروه‌های شفقت

ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد

گروه‌ها	پیش آزمون - پس آزمون	پیش آزمون - پیگیری	پس آزمون - پیگیری
	اختلاف سطح معنی	اختلاف سطح معنی	اختلاف سطح معنی
	میانگین داری	میانگین داری	میانگین داری
شفقت ورزشی	-۸/۳۰	-۶/۰۷	۲/۱۳
آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد	-۹/۰۰	-۸/۵۳	۰/۴۷



گواه	-۱/۴۷	۰/۰۸	-۱/۰۷	۰/۷۴	۰/۴۰	۰/۹۹
------	-------	------	-------	------	------	------

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که در گروه شفقت ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیش‌آزمون به پیگیری، میانگین‌ها افزایش یافته و تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p < 0/01$ ). اما از پس‌آزمون به پیگیری تغییر معناداری مشاهده نمی‌شود ( $p < 0/05$ ). بر اساس آنچه مورد بررسی قرار گرفت، فرضیه ۳ پژوهش حاضر رد می‌شود بدین معنی که بین اثربخشی شفقت ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر افزایش بهزیستی روانشناختی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که در گروه شفقت ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیش‌آزمون به پیگیری، میانگین‌ها افزایش یافته و تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/01$ ) اما از پس‌آزمون به پیگیری تغییر معنی‌داری مشاهده نمی‌شود ( $p > 0/05$ ). در گروه کنترل نیز تفاوت معنی‌داری بر حسب مراحل آزمون مشاهده نشد ( $p < 0/05$ ). بر این اساس فرضیه ۲ پژوهش حاضر تایید می‌شود. بدین معنی تأثیر مداخلات در مرحله پیگیری پایدار است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی شفقت ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر بهزیستی روانشناختی انجام شد که در این قسمت به بررسی و تبیین نتایج به دست آمده پرداخته شده است. و بر طبق نتایج بدست آمده می‌توان گفت هرچند دو روش مورد مطالعه بر بهزیستی روانشناختی اثربخش بودند ولی بین اثربخشی این دو روش بر بهزیستی روانشناختی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت و هیچ پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی این دو روش در گذشته انجام نشده بود. عدم تفاوت معنی‌دار بین روش‌های مذکور می‌تواند به این علت باشند که برخی محتواهای آموزشی در شفقت و اکت یا شبیه هم بوده یا دقیقاً یکی هستند و در جاهایی با هم، هم پوشانی نیز دارند. مثلاً مفاهیمی مثل همدلی، قضاوت نکردن خود، همدردی، مراقبت از بهزیستی، کیفیت زندگی، ذهن آگاهی یا مایند فولنس بودن، نوعی در هر دو دیده می‌شود و به طور خلاصه باید گفت که شفقت و اکت هر دو روش آموزش مکمل بوده و برخاسته از موج سوم روان‌درمانی هستند.

از طرفی نتایج نشان داد که روش شفقت ورزی باعث افزایش بهزیستی روانشناختی شده این یافته از جهاتی با نتایج پژوهش‌های یعقوبی و همکاران (۱۳۹۵)، خلیج زاده و همکاران (۱۳۹۸)، قدم پور و همکاران (۱۳۹۷)، سیدی، قربانی، سرافراز و شریفیان (۱۳۹۲)، غفاریان و خیاطان (۱۳۹۷)، بهرامیان، عباسی و حاج خدادادی (۱۳۹۹)، صابریان و طباطبایی (۱۳۹۶)، گاویلی، محرابی و فرهادی فر (۲۰۱۶)، بلوث و بلانتون (۲۰۱۹)، زسین، دیک هوز و گاربا (۲۰۱۵) و سان، شان و کاوان (۲۰۱۶) همسو بود. مثلاً یعقوبی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند شفقت به خود، ویژگی‌های مثبتی است که در صورت افزایش آن، توانایی بخشایشگری افزایش یافته، افراد ناراضی، هیجان کمتری ران تجربه می‌کنند. یا نتایج پژوهش خلیج زاده و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد آموزش شفقت ورزی با اطمینان ۹۵ درصد منجر به افزایش و درک شایستگی و انعطاف پذیری روانشناختی می‌شود.

یا در پژوهشی که توسط بهرامیان، عباسی و حاج خدادادی (۱۳۹۹) انجام شد یافته‌ها نشان دادند درمان مبتنی بر شفقت، منجر به بهبود شاد زیستی و تاب آوری دانش آموزان می‌شود. هم چنین یافته‌های پژوهش گاویلی، مهربانی و فرهادی فر (۲۰۱۶) نشان داد درمان متمرکز بر شفقت به طور معناداری در کاهش افسردگی موثر بوده است. نتایج پژوهش زسین، دیک هورز و گاربا (۲۰۱۵) نشان داد خود شفقت ورزی بر بهزیستی روانی موثر است یا نتایج پژوهش سان، شان و کاوان (۲۰۱۶) حاکی از تاثیر خود شفقت بر بهزیستی نوجوانان هنگ کنگی بود. که در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت بهزیستی روانشناختی مستلزم درک چالش‌های وجودی زندگی است و افراد با احساس بهزیستی بالا، هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود، ارزیابی مثبتی دارند. در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین، حوادث و موقعیت زندگی شان را نامطلوب ارزیابی کرده، بیشتر، هیجانات منفی مثل اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند. لذا دانش آموزانی که بنوعی دچار مشکلات و مسایل تحصیلی مثل افت تحصیلی یا کاهش انگیزه‌های تحصیلی می‌شوند بهزیستی روانشناختی آنها کاهش یافته، علائمی از اضطراب، نگرانی و سردرگمی را تجربه کرده، خود شفقت ورزی آنها آسیب می‌بیند و متأسفانه احساس شرمندگی، خودسرنش‌گری و خود انتقاد گری در آنها مشاهده می‌شود و آموزش شفقت ورزی با ارائه مفاهیمی مثل نوشتن نامه مهربانی به خود، پذیرش و درک مشکلات، بدون قضاوت خود، سیستم پاراسمپاتیک را فعال کرده، با استفاده از ویژگی‌های مغز سوّم، مراقب تحلیل بیش از حد مسایل تحصیلی بوده، کمک می‌کند تا بهزیستی روانشناختی شامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، عمل بر اساس اصول شخصی و زندگی هدفمند افزایش یابند.

از طرف دیگر بر طبق نتایج بدست آمده باید گفت آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش بهزیستی روانشناختی شده که از جهاتی با نتایج پژوهش‌های موزی، مقالو و پیشوایی (۲۰۱۵)، نوریان، آقایی و قربانی (۲۰۱۵) و ورسب، لایب، مایر، هوفر و گلوستر (۲۰۱۸)، گر یگوری، لاج هانس و بوفارد (۲۰۱۷) همسو بود. به عنوان مثال نتایج پژوهش موزی، مقالو و پیشوایی (۲۰۱۵) نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر متغیرهای استرس درک شده و خودکارآمدی سلامت موثر بوده است. یا نوریان، آقایی و قربانی (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان دادند روش اکت می‌تواند سبک زندگی و خودکارآمدی را در زنان چاق بهبود بخشد یا ورسب، لایب، مایر، هوفر و گلوستر (۲۰۱۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مدل آموزشی اکت باعث کاهش استرس و افزایش بهزیستی می‌شود و یا نتایج گریگوری، لاج هانس و بوفارد (۲۰۱۷) نشان داد گروه آزمایش که اکت را دریافت کرده بودند انعطاف پذیری روانشناختی و سلامت روانی بالاتری نسبت به گروه گواه تجربه کردند. که در تبیین نتایج پژوهش می‌توان گفت دانش آموزانی که به هر نحوی در فرآیند تحصیل با مشکل مواجه شده، مواردی از افت یا شکست تحصیلی را تجربه می‌کنند قطعاً بهزیستی روانشناختی آنها دچار مشکل شده، در پذیرش خود به منظور داشتن نگرش مثبت به خویشتن، در ارتباط موثر و مثبت با دیگران و رضایت از رابطه، در احساس استقلال و خود کفایی از عملکرد و نهایتاً در مدیریت هیجانات منفی مثل اضطراب که از آیت‌های مهم بهزیستی روانشناختی هستند نیز درجاتی از آسیب‌های روانی را تجربه می‌کنند و از طرفی آموزش مبتنی بر تعهد (اکت) با ارائه مهارت‌هایی شامل پذیرش دردها و نگرانی‌ها، شناخت ارزش‌ها، استفاده از برخی استعاره‌ها، ناهم جوشی یا گسلس، انعطاف پذیری روانشناختی و حضور در اینجا و اکنون به دانش آموزان کمک می‌کند تا با شناخت بیشتر ارزش‌ها و

افزایش تمرکز در لحظه حال و نه گذشته و پذیرش نگرانی‌ها و رنج‌ها، بر آنها فایده‌آمده، به بهزیستی روان‌شناختی خود کمک نماید.

به عبارتی هدف اکت در اینجا افزایش کارکرد مثبت روانشناختی و کاهش مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب یادگیرندگان است. نتیجه‌گیری کلی حاصل از این پژوهش نشان داد که هر دو روش آموزش شفقت‌ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان پسر موثر بودند. مهمترین محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از ابزار خود گزارش دهی، محدود بودن جامعه پژوهش به دانش‌آموزان پسر پایه یازدهم و عدم بررسی اثربخشی نتایج بلندمدت بود. در نتیجه توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی در صورت امکان از مصاحبه با ساختار برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شود. پیشنهاد دیگر، انجام این پژوهش بر روی دانش‌آموزان دختر پایه یازدهم می‌باشد. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود تاثیر شفقت‌ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با سایر روش‌های آموزشی مثل سرزندگی تحصیلی، تنظیم هیجان و غیره مقایسه گردد و از جایی که نتایج مطالعه حاضر حاکی از تاثیر شفقت‌ورزی و اکت بر بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان پسر بود لذا توصیه می‌شود مشاوران مدارس در صورت تبحر، این روش‌ها را به دانش‌آموزانی که بنوعی بهزیستی روانشناختی آنها آسیب دیده، درجاتی از اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند.

آموزش دهند به مسئولین مدارس نیز توصیه می‌شود دانش‌آموزانی را که در حیطه بهزیستی روانشناختی دچار آسیب شده‌اند به مشاورین مدرسه یا مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی جهت دریافت شفقت‌ورزی و اکت ارجاع دهند. نهایتاً به متخصصان و مسئولان دوره‌های ضمن خدمت و دانشگاه فرهنگیان توصیه می‌شود تا دوره‌هایی تحت عنوان آموزش شفقت و اکت برای فرهنگیان، دانشجوی معلمان و مشاوران مدارس برگزار نمایند.

### ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

### مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

### تشکر و قدردانی

از همه شرکت‌کنندگان و کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### منابع

اخباراتی، فرزانه و بشر دوست، سیمین (۱۳۹۵). پیش بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس عملکرد خانواده و نیازهای بنیادی روانشناختی دانش آموزان، مجله اصول بهداشت روانی، ویژه نامه سومین کنفرانس بین المللی روانشناختی و علوم تربیتی ۳۷۹ - ۳۷۴

بهرامیان، جاسم، عباسی، سامی و حاج خدادادی، داوور. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت ورزی بر رشد زیستی و تاب آوری دانش آموزان دارای رفتارهای پرخطر، فصلنامه رویش روانشناسی، ۹ (۷)، ۱۳۸ - ۱۲۹

خلج زاده، مهدیه و هاشمی، نظام. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش خود شفقت ورزی بر ادراک شایستگی و انعطاف پذیری روانشناختی دختران بد سرپرست، فصلنامه روانشناسی، (۵) ۵۴ و ۳۲ - ۱ سیدی، ضحی، قربانی، نیما، سرافراز، رضا و شریفیان، محمد حسین. (۱۳۹۲). اثر القایی شفقت خود و حرمت خود بر میزان تجربه شرم و گناه، دو فصلنامه روانشناسی معاصر، ۸ (۱)، ۵

صابریان، سمیه و طباطبایی، سید موسی. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش شفقت ورزی بر روی رفاه ذهنی و خود ارزشمندی دانش آموزان دختر دارای اضطراب امتحان، فصلنامه روانشناسی تحلیلی شناختی، ۸ (۳۱)، ۲۹-۱۹

طاهرپور، مریم. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر اختلال خوردن، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه کردستان

غفاریان، حدیثه و خیاطان، فلور. (۱۳۹۷). تاثیر اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر خود پنداره و ابزار وجود دانش آموزان دختر دوره اول دبیرستان، فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۹ (۱)، ۳۶-۲۶

فتحی آشتیانی، علی، محمدی، بهاره، فتحی آشتیانی، مینا. (۱۳۹۵). آزمون‌های روانشناختی ۲ تهران، انتشارات بعثت، ۲۴۹-۲۴۸

فاوا، جیووانی. (۱۹۵۲). بهزیستی درمانی، پروتکل درمان به کار بست بالینی، ترجمه حمید نجات (۱۳۷۹)، مشهد، انتشارات فرانگیزش، ۱۱-۷

قدم پور، عزت الله و منصور، لیلیا. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش میزان خوش بینی و شفقت به خود دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، فصلنامه مطالعات روانشناختی، ۱۰ (۱)، ۷۴-۵۹

کو لتس، راسل، بنت لوی، جیمز، آیرونس، کریس. (۱۴۰۰). شفقت درمانی برای شفقت درمانگر، ترجمه جواد خلعتبری، الهام شفيعی و مریم عبداللهی، چاپ اول، تهران، نشر دانژه

گل محمدیان، محسن، رشیدی، علیرضا و پروانه، آذر. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و باورهای خودکارآمدی در دانشجویان دختر، فصل نامه روانشناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳ (۴۷) ۲۲ - ۱

گاویلی، همد، محرابی، احمد و فرهادی فر، فریبا. (۲۰۱۶). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش افسردگی زنان ناباور، مجله بین الملل انسانی و مطالعات فرهنگی

گیلبرت، پائول. (۲۰۱۰). درمان متمرکز بر شفقت، ترجمه اثباتی و فیض (۱۳۹۷)، تهران، چاپ دوم، انتشارات ابن سینا

- ممی زاده، محمد، (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر تعدیل انتظارات زناشویی و بهبود سرمایه روانشناختی مردان متأهل، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد
- محمدی، لیلا، صالح زاده ابرقویی، مریم و نصیریان، منصوره (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان در مردان تحت درمان متادون، دانشگاه علوم پزشکی شهید صادقی یزد، ۲۳ (۹)، ۸۵۳ - ۸۶۱
- محمدخانی، پروانه، خانی پور، حمید. (۱۳۹۱). درمان‌های مبتنی بر حضور ذهن، تهران، انتشارات علوم بهزیستی و توانبخشی.
- نوریان، ل، آقایی، الف و قربانی، م. (۲۰۱۵). تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر سبک زندگی و خودکارآمدی در زنان چاق، مجله علوم پزشکی دانشگاه مازندران، ۲۵ (۱۲۲)
- نفت، کریستین. (۱۳۹۹). شفقت به خود، ترجمه الهام موسویان، تهران، چاپ دوم. انتشارات ارجمند
- یعقوبی، سهیلا و کرمی، ناهید. (۱۳۹۵). نقش شفقت به خود در پیش‌بینی بخشایشگری و همدلی در جوانان، پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۲ (۳) ۴۸-۳۵

### References

- Bluth, K. & Blanton P. W. (2019). The influence of self-compassion on emotional well-being among early and older adolescent males and females, the journal of positive psychology. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4351754/>
- Gregoire, s, Lachance, L& Bouffard, T. (2017). The use of acceptance and commitment therapy to promote mental health and school engagement in university student: multisite randomized controlled trial Article in press, beth-00753, on of page 13:4c. [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com).
- Gilbert, P. (2005). Compassion: conceptualization, Research and use in psychotherapy. New yourk: Routledge publication.
- Hayes, s. c, Luoma, J. B. Bond, F. W. Masuda, A, Rlillis, j.(2006). Acceptance and commitment therapy, Model. Processes, and outcoms, Behavior Research and therapy. 44,1-25.
- Kabat zinn, I.(1990). Full catastrophe Living the wisdom of your Body and mind to face stress. Pain and illness, New york: Delacort.
- Larson, js. (1991). The measurement of health: concepts and indicators. New york. Green wood.
- Moazzei, M. Moghanloo, V, & Pishvai, M. (2015). Impact of acceptance and commitment therapy on perceived stress and special health self-efficacy in seven to fifteen years old children with the diabetis mellitus journal psychiatry and behavioral sciences, 9(2)956. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/45399591>.
- Meyers, LS. Gamest. G& Goarin, AJ. (2006). Applied Multivariate research, design and interpretation, London.
- Sun, X. Chan, W, D, & Kawan Chan, L. (2016). Self-compassion and psychological well-being among adolescents in hong kong: exploring gender differences, volume 101, pages, 288-292.
- Wersebe, H.lieb, R, Meyer, A. Hofer, A& Gloster.T. (2018). The Link between stress, well-being and psychological flexibility during an acceptance and commitment therapy self-help intervention international journal of clinical and health psychology, vol, 18,60-68.
- Zessin, U. Dickhauser, D & Gorba, S. (2016). The relationship between self-compassion and well-being a meta-analysis, applied psychology healt and well\_bing. 7(5).

\*\*\*

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف

ردیف	سوالات	کاملاً مخالفم	کاملاً موافقم
۱	به طور کلی احساس می‌کنم من مسئول وضع زندگی کنونی ام هستم.	مخالفم	موافقم
۲	هنگامی که جریان زندگی خود را مرور می‌کنم، از آن چه روی داده خشنود هستم.	مخالفم	موافقم
۳	حفظ روابط صمیمی برای من مشکل است و احساس ناکامی می‌کنم.	مخالفم	موافقم
۴	نیازهای زندگی روزمره، اغلب مرا از پای در می‌آورد.	مخالفم	موافقم
۵	من برای حال زندگی می‌کنم و واقعاً به آینده فکر نمی‌کنم.	مخالفم	موافقم
۶	من بسیاری از مسئولیت‌های زندگی روزانه ام را به خوبی مدیریت می‌کنم.	مخالفم	موافقم
۷	فکر می‌کنم داشتن تجارب جدیدی که تفکر فرد را درباره خود و جهان به چالش می‌کشد مهم است.	مخالفم	موافقم
۸	بیشتر جنبه‌های شخصیت خود را دوست دارم.	مخالفم	موافقم
۹	افراد مصمم بر من تاثیر می‌گذارند.	مخالفم	موافقم
۱۰	در بسیاری جهات از موفقیت‌هایم در زندگی احساس ناامیدی می‌کنم.	مخالفم	موافقم
۱۱	افراد مرا به عنوان فردی بخشنده و علاقمند به صرف وقت با دیگران، توصیف می‌کنند.	مخالفم	موافقم
۱۲	به نظرات خود اطمینان دارم، اگر چه آن‌ها برخلاف نظر جمع باشند.	مخالفم	موافقم
۱۳	روابط خیلی گرم و همراه با اعتماد زیادی را با دیگران تجربه نکرده ام.	مخالفم	موافقم
۱۴	بعضی از افراد بی هدف زندگی خود را سپری می‌کنند؛ اما من از آن دسته از افراد نیستم.	مخالفم	موافقم
۱۵	برای من، زندگی یک فرایند مستمر یادگیری، تغییر و رشد است.	مخالفم	موافقم
۱۶	بعضی اوقات احساس می‌کنم که همه آن چه را باید در زندگی انجام دهم، انجام داده ام.	مخالفم	موافقم
۱۷	مدت هاست از تلاش برای ایجاد بهبودها و تغییرات زیاد در زندگی ام دست کشیده ام.	مخالفم	موافقم
۱۸	خود را آن گونه که فکر می‌کنم مهم است، نه براساس ارزش‌هایی که برای دیگران مهم است.	مخالفم	موافقم

## Comparison the effectiveness of compassion and acceptance and commitment training (act) on psychological well-being

Hosein Soleimanpour Moghaddam<sup>1</sup>, Ali Saiedi<sup>2\*</sup> & Hossein Mahdian<sup>3</sup>

### Abstract

**Aim:** The aim of the present study is comparison the effectiveness of compassion and acceptance and commitment rtraining (act) on psychological well-being. **Method:** This study was quasi-experimental with a pre-test and post-test design with control group. Research population consisted of 11th grade students in four districts of Mashhad in 2021-22 academic years. From schools that had at least 4 classrooms of 11th grade, one school were selected by cluster sampling. After visiting that school, three classes were randomly selected and divided Into three equal groups.the experimental groups recieved 8 sessions of 90 minutes separately, with methods of the compassion and accep tance and cammi tment - based training (act) and the control group didnt receive training.Research tools was pschological well-being scale (Ryff,1989). Data were analyzed with univaiate analysis of variance, with repeated measures and Bonferroni hoc methods using SPSS-25. **Results:** Results indicated the effectiveness of both methods, compassion and acceptance and commitment training (act), in increasing psychological well-being wss (<< // 00)). Also was no significant difference between methods in increasing pschological well-being (P > 0/05). **Conclusion:** According to the findings of the present study, to increase pschological well-being for students,methods of compassion and acceptance and commitment training can be used.

**Keywords:** *Compassion, Acceptance and Commitment Training (ACT), pschological well-being.*

1 Phd Student of Educational Psychology, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran

2 Assistant of Professor, Department of Psychology, Farhangian University, Tehran, Iran  
Email: ali.saeidi@cfu.ac.ir

3 Assistant Professor, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran