

## The Study of the Effect of Cognitive Self-Compassion on Mental Well-Being and Social Competence of Students with Depression

**Mahdi Barzegar Bafrooei** 

PhD in Educational Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

**Asma Zare** 

MA in Educational Psychology, Sirjan Branch, Islamic Azad University, Sirjan, Iran.

**Zahra Naghsh** \*

Assistant Professor, Department of Educational Science, University of Tehran, Tehran, Iran.

**Mohammad Shafiee** 

PhD Student in Educational Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

**Yaser Heidari** 

PhD Student in Education Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between help seeking and teacher-student relationship with the mediating role of achievement goals and achievement motivation. The statistical population of this study were students of Tehran province who studied in the seventh and ninth grades in the academic year of 1398-99. The sample of this study was 317 boys and girls students and was chosen by multi-stage cluster sampling and all of them completed the Ryan and Pintrich (1997) questionnaires, Murray and Zurich's (2010) teacher-student relationship questionnaires, Herman's (1997) achievement motivation questionnaires and Eliot and McGregor (2001) achievement goals. Data were analyzed by Pearson correlation and path analysis. The findings showed that the direct effect of the teacher-student relationship on achievement motivation and the direct

\* Corresponding Author: z.naghsh@ut.ac.ir

**How to Cite:** Barzegar Bafrooei, M., Naghsh, Z., Shafiee, M., Heidari, Y. (2024). The Study of The Effect of Cognitive Self-Compassion on Mental Well-Being and Social Competence of Students with Depression, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 13(52), 61-92. DOI: 10.22054/JPE.2022.64192.2383

effect of the mastery approach on achievement motivation were positive and significant. The direct effect of performance-avoidance on help-seeking was negative and significant. The indirect effect of the teacher-student relationship on the help seeking by mediating of mastery approach and performance avoiding was positive and significant, and also the indirect effect of the teacher-student relationship on the help seeking by mediating achievement motivation was positive and significant. The results of this study will be useful for education and higher education centers, especially for teachers, to increase the help seeking and teacher-student relationship and also motivation among students.

**Keywords:** help seeking, teacher-student relationship, achievement goals, and achievement motivation.

## **Extended Abstract**

### **Introduction**

One of the most prevalent and debilitating problems of adults and young adults is depression, and it is so widespread that it is referred to as a mental “cold” among mental disorders (Madmali et al., 2016). The prevalence of this disorder is reported to be 14% among boys and 28% among girls (Zebrig et al., 2017). Psychological well-being is among the factors affected by depression disorder (Smith et al., 2017). The feeling of mental well-being or having life satisfaction is a field of positive psychology that tries to evaluate the cognitive judgment of people's satisfaction/dissatisfaction and emotions (positive and negative values) from their lives in various situations, such as school, work, and daily life (Desi & Ryan, 2008). Another skill that may be affected by depressed students is social competence. Social competence is the ability to express emotions, understand others, take personal responsibility, and establish appropriate social relationships with others (Lindsey & Berks, 2019). Grisham (1981) showed that success in social interactions requires social competence and students with poor social skills face problems such as peer rejection, behavioral problems, and low academic success when they enter school. One of the methods of psychological empowerment is self-compassion training, which can affect the mental well-being and social adequacy of depressed students. Self-compassion is defined as acceptance of vulnerability, care, and kindness towards oneself, understanding and having a non-evaluative attitude towards one's failures and inadequacy, and recognition of the everyday experiences of a person (Neff, 2016). Various studies have shown the positive result of this treatment in reducing mood disorders and increasing mental health (Macbeth & Gamble, 2012; Zesin et al., 2015). Therefore, this study aimed to investigate the effectiveness of cognitive self-compassion training on the mental well-being and social competence of depressed students.

### **Research question**

Does self-compassion affect the mental well-being and social competence of students with depression?

### **Review of literature**

Evidence shows that people who have higher self-compassion experience less depression and anxiety in challenging social situations and are more satisfied with their lives (Marsh et al., 2018). Also, self-compassionate people have more courage in dealing with negative events. They use lower emotional and negative self-evaluation when asked to recall their failure experience (Ross, 2010). Strong relationships between self-compassion and many indicators of positive mental health, including lower levels of depressive symptoms and higher life satisfaction, have been observed in previous research (Zesin et al., 2015; Phillips, 2018). According to Allen and Lori (2010), self-compassion also includes appropriate coping strategies that help people deal with negative events in their lives in a positive way.

### **Methodology**

The current research has a semi-experimental pretest-posttest follow-up design with a control group. The statistical population of this research was all the female students studying in the first and second years of high school referred to the educational counseling organization of Poldakhtar City in the academic year of 2018-2019. For this purpose, among 100 volunteer students, 39 students were diagnosed with depression based on the Beck Depression Inventory (BDI). Then, according to the inclusion and exclusion criteria of the study, 30 female students were selected and randomly assigned to two experimental and control groups. The collected data were analyzed using descriptive statistics tests (mean and standard deviation) and inferential multivariate covariance analysis using SPSS software version 22.

### **Results**

According to the statistical results, it can be stated that the effectiveness of cognitive self-compassion training intervention is effective in the mental well-being and social competence of students suffering from depression ( $p < 0.05$ ).

**Table 1. Pairwise comparison of stages and experimental and control groups in mental well-being and social adequacy variable**

Variable	Stage	Group I	Group J	Mean	Standard Deviation	P-value
Mental well-being	Pretest	Experimental	Control	-1/30	2/61	0/622
	Posttest	Experimental	Control	9/15	2/96	0/004
	Follow-up	Experimental	Control	9/62	2/97	0/004
Social competence	Pretest	Experimental	Control	3/47	5/87	0/555
	Posttest	Experimental	Control	51/27	9/97	0/001
	Follow-up	Experimental	Control	52/93	10/25	0/001

	Group	Stage I	Stage J	Mean	Standard Deviation	P-value
Mental well-being	Experimental	Pretest	Posttest	-10/40	1/11	0/0001
		Pretest	Follow-up	-10/93	1/20	0/001
		Posttest	Follow-up	-0/533	0/196	0/032
	Control	Pretest	Posttest	0/063	1/08	0/658
		Pretest	Follow-up	0/001	1/161	0/988
		Posttest	Follow-up	-0/063	0/190	0/989
Social competence	Experimental	Pretest	Pretest	51/66	6/24	0/001
		Posttest	Posttest	53/26	6/50	0/001
		Follow-up	Follow-up	-1/60	0/455	0/004
		Pretest	Posttest	-3/18	6/05	0/934
	Control	Pretest	Follow-up	-3/75	6/03	0/944
		Posttest	Follow-up	-0/063	0/44	0/967

As can be seen, there is no difference in mental well-being and social competence between the two experimental and control groups in the pre-test ( $p < 0.05$ ). Also, the results indicate a significant difference between the pre-test and post-test stages, between the pre-test and follow-up, and between the post-test and follow-up in the experimental group ( $p < 0.05$ ). However, in the control group, there is no significant difference between the different measurement stages ( $p < 0.05$ ). These results and comparing the experimental group's mental

well-being and social competence means in the three stages of pre-test, post-test, and follow-up show that cognitive self-compassion training has increased mental well-being and social competence. Therefore, self-compassion training has increased students' mental well-being and social competence in the experimental group.

**Figure 1. Mental well-being chart of two groups in pre-test, post-test, and follow-up stages**

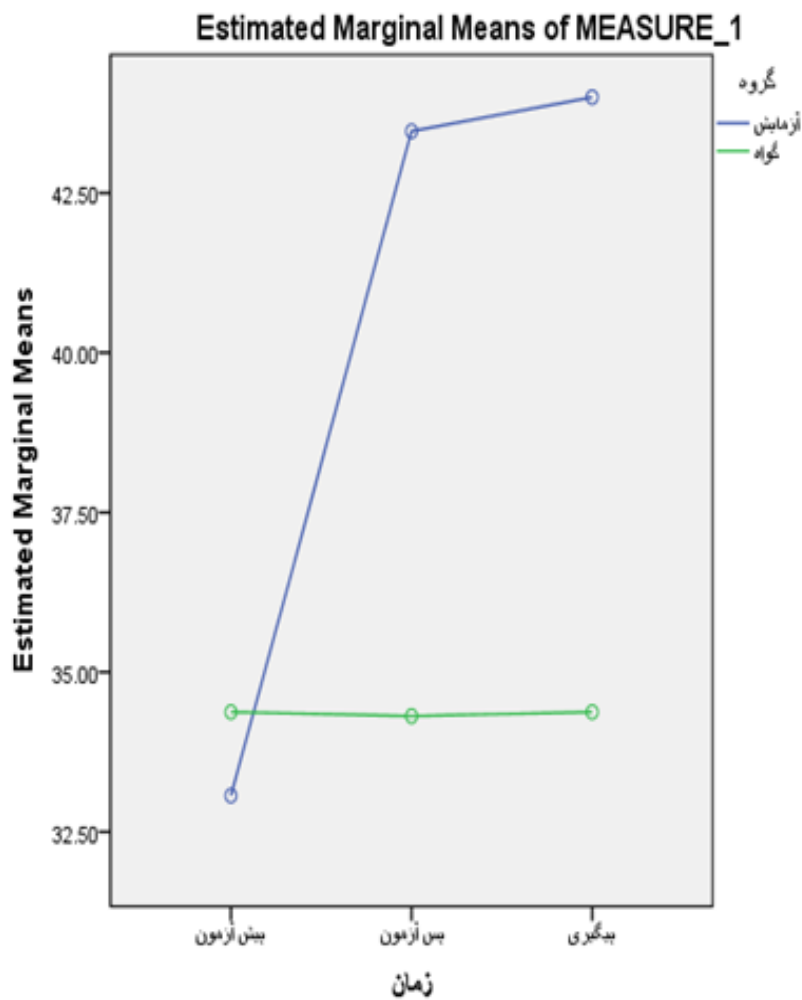
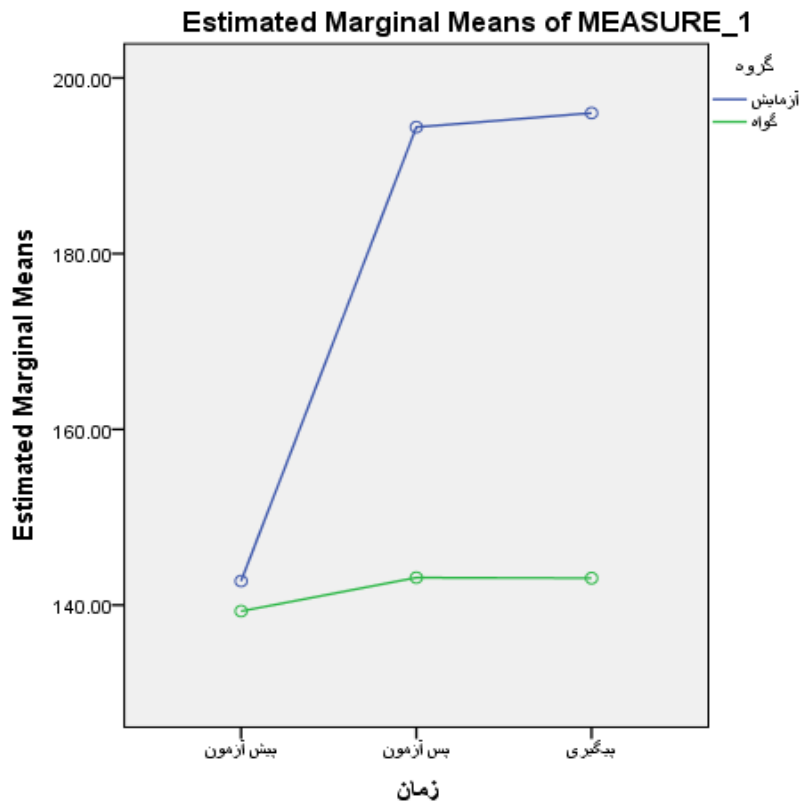


Figure 2. Social competence diagram of two groups in pre-test, post-test, and follow-up stages



### Discussion

This research was conducted to investigate the effectiveness of cognitive self-compassion training on the mental well-being and social competence of students with depression. The results of repeated measures ANOVA showed that the difference between the average scores of mental well-being and social competence of the experimental group in the post-test and follow-up phase compared to the pre-test phase is significant compared to the pre-test scores of the control group.

### Conclusion

According to the present study findings and similar studies, it was concluded that in stressful and challenging times, instead of


rumination, students manage crises using self-compassion skills such as mindfulness, self-kindness, shared human experiences and responsibility, and creating constructive skills with others, strengthening mental health and causing inner satisfaction.


### **Acknowledgments**


In the end, we would like to express our gratitude to all those who helped the authors in the implementation and compilation of the article.





## بررسی تأثیر آموزش خوددلسوزی شناختی بر بهزیستی ذهنی و کفایت اجتماعی دانش آموزان مبتلا به افسردگی

مهدی برزگر بفرویی  دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

اسما زارع  کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران.

زهرا نقش  \* استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

محمد شفیعی  دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

یاسر حیدری  دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش خوددلسوزی شناختی بر بهزیستی ذهنی و کفایت اجتماعی دانش آموزان مبتلا به افسردگی بود. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر افسرده مراجعه کننده به هسته مشاوره آموزش و پرورش شهر پلدختر در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ تشکیل می‌دادند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) پس از تشخیص اختلال افسردگی و سپس مصاحبه بالینی، به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش، پرسشنامه‌های افسردگی بک-ویرایش دوم، بهزیستی ذهنی تانت و همکاران و کفایت اجتماعی فلنر و همکاران بود. گروه آزمایش طی ۸ جلسه یک ساعته، هفته‌ای یک جلسه تحت آموزش خوددلسوزی

شناختی قرار گرفت. بعد از اتمام جلسات آموزشی، از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون و مجدداً دو ماه بعد، از هر دو گروه پیگیری به عمل آمد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند. در گروه آزمایش افزایش معنی‌داری در بهزیستی ذهنی و کفایت اجتماعی بعد از دریافت آموزش مشاهده شد، این نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. با توجه به نتایج حاصله، آموزش خوددلسوزی شناختی برای افزایش میزان بهزیستی ذهنی و کفایت اجتماعی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال افسردگی توصیه می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** خوددلسوزی شناختی، بهزیستی ذهنی، کفایت اجتماعی، افسردگی.

## مقدمه

یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین مشکلات جوانان و نوجوانان افسردگی<sup>۱</sup> است و چنان گسترش وسیعی دارد که در میان اختلالات روانی از آن به‌عنوان سرماخوردگی روانی یاد می‌شود (مدملی و همکاران، ۱۳۹۶). شیوع این اختلال در میان پسران ۱۴ درصد و در میان دختران ۲۸ درصد گزارش شده است (شوبرت، کلارک، وان، کالیسون و بان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷؛ زبریگ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). علائم افسردگی بر طیف وسیعی از فرآیندهای اجتماعی، شناختی و عاطفی تأثیر می‌گذارد که با مشکلات بزرگی در نوجوانان از جمله خودزنی، اقدام به خودکشی، اختلال کمبود توجه / بیش‌فعالی، چاقی و عملکرد ضعیف تحصیلی مرتبط است (برون<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ زبریگ و همکاران، ۲۰۱۷).

از جمله عواملی که اختلال افسردگی بر آن تأثیر می‌گذارد، بهزیستی روان‌شناختی<sup>۵</sup> است (اسمیت، رینولدز، اورچارد، والی و چن<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). احساس بهزیستی ذهنی یا رضایت از زندگی حوزه‌ای از روانشناسی مثبت‌نگر است که تلاش می‌کند که ارزیابی شناختی داوری در مورد رضایتمندی / عدم رضایتمندی و عاطفی مردم (ارزش‌های مثبت و منفی) از زندگی‌شان را در موقعیت‌های مدرسه، کار و زندگی روزمره مورد بررسی قرار می‌دهد (دسی و رایان<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸). افراد با احساس بهزیستی ذهنی بالا هیجان‌ات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و ضمن خودارزیابی مثبت از رویدادهای پیرامون، میزان موفقیت و رضایت از زندگی بیشتری دارند (جوکار، فرهادی و بیرانوند، ۱۳۹۷). در حقیقت عدم بهزیستی ذهنی از پیشرفت وی و همچنین توانایی انجام اعمال و وظایفی که بر عهده دارد جلوگیری نموده و می‌تواند سلامت جامعه را مختل و منجر به عواقب نامطلوب بعدی شود (کردی، محمدی‌ریزی، شاکری، مدرس غروی و صالحی‌فدردی، ۱۳۹۳). عناصر اصلی بهزیستی

- 
1. depression
  2. Schubert, Clark, Van, Collinson, & Baune
  3. Zubrick
  4. Bron
  5. subjective - wellbeing
  6. Smith, Reynolds, Orchard, Whalley & Chan
  7. Deci & Ryan

ذهنی شامل معنویت (دینر و سلیگمن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴)، رشد و بالندگی فردی، رضایت از زندگی، شادی (دینر، لوکاس و اسکالن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶)، روابط مثبت با دیگران، خویش‌نشدن‌پذیری، معناداری و سازگاری و تسلط بر محیط، خودپروی، خوش‌بینی و داشتن هدف از عناصر مهم بهزیستی ذهنی شمار می‌رود (گات، بارتون، اسکافیلد، بریانت و ویلیام<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴؛ به نقل از روتلگ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). رخدادهای زندگی به صورت یکسان افراد را تحت تأثیر قرار نمی‌دهند؛ بلکه شیوه تفسیر افراد از رخدادها است که سلامت روان افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با توجه به این که یک رخداد منفی ممکن است از نظر فردی یک فاجعه و از نظر فردی دیگر یک فرصت تلقی شود (دانیلو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). هنگامی که افراد بر زندگی خود متمرکز می‌شوند و حوزه‌های زندگی خود از جمله سلامت و کار را با معیارهای زندگی خود مقایسه می‌کنند و به رضایت زندگی می‌رسند از یک زندگی خوب برخوردار هستند. به طور کلی افراد زمانی احساس نشاط و سرزندگی می‌کنند که بتوانند رویدادهای زندگی خود را به صورت مطلوب ارزیابی کنند (دینر و چن، ۲۰۱۷). افسردگی و استرس روان‌شناختی به واسطه شیوه‌های مداخله‌ای بر بهزیستی ذهنی اثر دارد (دینر و چن، ۲۰۱۱). افرادی که از بهزیستی ذهنی پایینی برخوردارند، شرایط و رویدادها را نامطلوب ارزیابی کرده و به همین دلیل هیجانات نامطلوب مثل اضطراب، افسردگی و پرخاشگری را بیشتر تجربه می‌کنند، در مقابل افرادی که بهزیستی ذهنی بالایی دارند، بیشتر علاقه‌مندند در اجتماع نقشی بر عهده بگیرند، وقت فراغت پرشورتری برای خود ایجاد می‌کنند و در فعالیت‌های عمومی شرکت می‌کنند، دارای روحیه مشارکتی بیشتری هستند و عمدتاً دارای هیجانات مثبت‌اند (ریاحی و همکاران، ۱۳۹۲).

یکی دیگر از مهارت‌هایی که در دانش‌آموزان افسرده ممکن است تحت شعاع قرار

- 
1. Diener & Seligman
  2. Lucas & Scollon
  3. Gatt, Burton, Schofield, Bryant & Williams
  4. Routledge
  5. D'Aniello

بررسی تأثیر آموزش خوددلسوزی شناختی بر بهزیستی ذهنی و ...؛ برزگر بفرویی و همکاران | ۷۳

بگیرد، کفایت اجتماعی<sup>۱</sup> است. کفایت اجتماعی توانایی عملکرد انسان در بیان احساسات، درک دیگران، مسئولیت‌پذیری شخصی و برقراری روابط اجتماعی مناسب با دیگران است (لیندر و برکس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). کفایت اجتماعی بخشی از کیفیت زندگی است که برای سلامت روان‌شناختی دانش‌آموزان یک امر ضروری به شمار می‌رود (کاراشیموپولو، دری و زروودوکی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). هسته مرکزی کفایت اجتماعی مهارت‌های ارتباطی است؛ زیرا از طریق مهارت‌های ارتباطی مؤلفه‌های دیگر کسب می‌شود (جعفری‌باغ خیراتی، قهرمانی، کشاورزی و کاوه، ۱۳۹۳). از طرفی هم کفایت اجتماعی پایه و اساسی برای گسترش طیفی از پیامدهای مطلوب از قبیل اعتماد به نفس، رفاه اجتماعی، کیفیت دوستی، مسئولیت‌پذیری جنسی، پذیرش توسط همسالان و شایستگی‌های کاری است (چانگ و لی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). گریشام<sup>۵</sup> (۱۹۸۱) نشان داد که موفقیت در تعاملات اجتماعی نیازمند برخورداری از کفایت اجتماعی می‌باشد و دانش‌آموزانی که رفتار اجتماعی ضعیف دارند، وقتی وارد مدرسه می‌شوند با مشکلاتی نظیر طرد همتاها، مشکلات رفتاری و موفقیت تحصیلی پایین روبه‌رو هستند. فریلیچ و شچمن<sup>۶</sup> (۲۰۱۰) نیز نشان دادند دانش‌آموزانی که در کفایت اجتماعی مشکل دارند، در یادگیری و سازگاری عاطفی و تحصیلی دچار مشکل می‌شوند. در این راستا، یکی از شیوه‌های توانمندسازی روان‌شناختی، آموزش خوددلسوزی<sup>۷</sup> است که می‌تواند بر بهزیستی ذهنی و کفایت اجتماعی دانش‌آموزان افسرده اثرگذار باشد. خوددلسوزی به معنی پذیرش احساسات آسیب‌پذیر، مراقبت و مهربانی نسبت به خود، درک و فهم و نگرش غیرارزیابانه نسبت به نارسایی‌ها و شکست‌های خویش و بازشناسی تجربیات رایج فرد، تعریف می‌شود (نفر<sup>۸</sup>، ۲۰۱۶). پژوهش‌های مختلف نتیجه مثبت این

- 
1. social competence
  2. Lindsey & Berks
  3. Karasimopoulou, Derri & Zervoudaki
  4. Cheung & Lee
  5. Gresham
  6. Freilich & Shechtman
  7. self-compassion
  8. Neff

درمان را بر کاهش اختلالات خلقی و افزایش سلامت روانی نشان داده‌اند (ماکبت و گامبل، ۲۰۱۲؛ زسین، دیکاسر و گاربد، ۲۰۱۵؛ گل‌پور، احدی و نریمانی، ۱۳۹۳). خوددلسوزی شامل سه جز اساسی است: ۱. خودمهربانی<sup>۱</sup>: داشتن مهربانی و درک صحیح نسبت به خود بدون داشتن دیدگاه قضاوتی و خود انتقادگر، ۲. تجربه مشترک انسانی<sup>۳</sup>: داشتن این دیدگاه که تجارب فرد جزیی از تجارب همه انسان‌ها است و ۳. ذهن آگاهی<sup>۴</sup>: تجارب و احساسات خود را به گونه‌ای متعادل نگریسته بدون اینکه آن‌ها را بزرگ‌نمایی کند (نف، ۲۰۰۳، به نقل از پالمر، چونگ، سامسون، بالانی و زایتسف، ۲۰۱۹). شواهد نشان می‌دهد افرادی که از خوددلسوزی بالاتری برخوردارند، افسردگی، اضطراب کمتری را در موقعیت‌های اجتماعی چالش‌انگیز تجربه می‌کنند و از رضایت‌مندی بیشتری در زندگی خود برخوردارند (مارش، چن و مکبت، ۲۰۱۸). همچنین افراد خوددلسوز در برخورد با رویدادهای منفی از جسارت بیشتری برخوردارند. وقتی از آن‌ها خواسته می‌شود که تجربیات شکست خود را بیاد بیاورند از خودارزیابی هیجانی و منفی پایین‌تری استفاده می‌کنند (رأس، ۲۰۱۰). روابطی قوی بین خوددلسوزی و بسیاری از شاخص‌های سلامت ذهنی مثبت، از جمله سطح پایین علائم افسردگی و رضایت از زندگی بالا در تحقیقات مشاهده شده است (زسین، دیکهاسر و گاریید، ۲۰۱۵ و فلیپس، ۲۰۱۸). فرایند خوددلسوزی از طریق اثرگذاری بر راهبردهای تنظیم هیجانی (دیدریچ، بارگر، کرچنر و برکینگ، ۲۰۱۷ و جانسون و اُبرین، ۲۰۱۳) و سبک‌های شناختی (آریمیتوس و هافمن،

- 
1. Zessin, Dickhäuser & Garbade
  2. self-kindness
  3. common humanity
  4. mindfulness
  5. Pullmer, Pullmer, Chung, Samson, Balanji & Zaitsoff
  6. Marsh, Chan & MacBeth
  7. Raes
  8. Zessin, Dickhäuser & Garbade
  9. Phillips
  10. Diedrich Burger Kirchner & Berking
  11. Johnson & O'Brien

بررسی تأثیر آموزش خوددلسوزی شناختی بر بهزیستی ذهنی و ...؛ برزگر بفرویی و همکاران | ۷۵

هافمن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵؛ وادورث، فورگارد، هسو، کرتز و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸؛ گیلبرت<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹) باعث کاهش نشانگان افسردگی می‌شود. بر اساس نظر آلن و لری<sup>۴</sup> (۲۰۱۰)، نیز خوددلسوزی دارای منابع مقابله‌ای مناسب است که به افراد کمک می‌کند تا با رویدادهای منفی زندگی خود به صورت مثبت مقابله کنند. جزء ذهن آگاهی خوددلسوزی شناختی با متعادل کردن جنبه‌های فکری از طریق انعطاف‌پذیری شناختی بالا (فلیدروس، باچمیجر، اسمیت و وسترهوف<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰) و کنترل شناختی (الکینزبرون، تییر و اینزلیک<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷) موجب رضایت از زندگی و کاهش نشانگان افسردگی می‌شود. شیخ‌الاسلامی، قمری کیوی و محمدی (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند که آموزش خوددلسوزی شناختی بر خودکارآمدی ادراک شده تأثیر دارد به عبارتی، خوددلسوزی شناختی دارای قابلیت‌هایی است که دانش‌آموزان با یادگیری و انجام مهارت‌های مرتبط با آن کفایت و خودکارآمدی کسب می‌کنند. ین (۲۰۰۹)، نیز در مطالعه خود نشان داد که خوددلسوزی اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی را کاهش می‌دهد و این امر خودبه خود قابلیت و شایستگی اجتماعی افراد را بهبود می‌بخشد. با توجه به اهمیت بهزیستی ذهنی و کفایت اجتماعی در دانش‌آموزان افسرده و تأثیرات خوددلسوزی شناختی و همچنین با در نظر داشتن اینکه افراد خوددلسوز دیدی مثبت و واقع‌گرایانه به خود و دیدی مثبت و واقع-گرایانه به دیگران دارند و نسبت به تجربه کردن انعطاف‌پذیرند. ضرورت اجرای این پژوهش آشکار شد. همچنین، به سبب این که کمتر پژوهشی درمان خوددلسوزی شناختی را در بهزیستی ذهنی و کفایت اجتماعی دانش‌آموزان افسرده به کار بسته است این امر بر بدیع بودن این پژوهش می‌افزاید. در این پژوهش محققان به دنبال یافتن پاسخ این سؤال بودند که آیا آموزش خوددلسوزی شناختی بر کفایت اجتماعی و بهزیستی ذهنی دانش-

- 
1. Arimitsu & Hofmann
  2. Wadsworth, Forgeard, Hsu & Kertz
  3. Gilbert
  4. Allen & Leary
  5. Fledderus, Bohlmeijer, Smit & Westerhof,
  6. Elkins-Brown, Teper & Inzlicht

## آموزان دختر افسرده تأثیر دارد؟

### روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول و دوم مراجعه‌کننده به هسته مشاوره آموزش و پرورش شهر پلدختر در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بودند. به این منظور از بین ۱۰۰ نفر دانش‌آموز داوطلب ۳۹ نفر دانش‌آموز بر اساس پرسشنامه افسردگی بک به‌عنوان افراد مبتلا به اختلال افسردگی تشخیص داده شد. سپس از این ۳۹ نفر با توجه به ملاک‌های ورود پژوهش (داشتن علاقه‌مندی و موافقت برای شرکت در پژوهش بر اساس رضایت‌نامه کتبی، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی و دارویی در طی ماه‌های اخیر) تعداد ۳۰ نفر دانش‌آموز دختر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: وجود علائم سایکوتیک، وجود بیماری پزشکی جدی و محدودکننده‌ای که موجب افسردگی در فرد می‌شود، وجود رگه‌هایی از اختلال شخصیت، وجود اختلال نقض توجه. در نهایت داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون استنباطی تحلیل کوواریانس چندمتغیره به کمک نرم‌افزار Spss نسخه ۲۲ تجزیه تحلیل گردید. به‌منظور جمع‌آوری مطالعات از سیاهه تنظیم هیجان استفاده شد.

پرسشنامه افسردگی بک - ویرایش دوم<sup>۱</sup> (BDI-II): این پرسشنامه شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است (بک، استیر و براون، ۱۹۹۶؛ به نقل از هاشمی، محمودعلیلو و هاشمی نصرت‌آباد، ۱۳۸۹). این پرسشنامه دارای ۲۱ گویه است و برای افراد بالاتر از ۱۳ سال مناسب است. جمع نمرات آزمودنی می‌تواند بین صفر تا ۶۳ نوسان داشته باشد. در این مقیاس، نمره ۱۰ تا ۱۹ نشانه افسردگی خفیف، نمره ۲۰ تا ۲۹ نشانه افسردگی متوسط و نمره ۳۰ و بالاتر نشانه افسردگی

---

1. Beck depression inventory scale



بررسی تأثیر آموزش خوددلسوزی شناختی بر بهزیستی ذهنی و ...؛ برزگر بفرویی و همکاران | ۷۷

شدید به شمار می‌آیند. بک و همکاران (به نقل از هاشمی و همکاران، ۱۳۸۹) ضریب اعتبار بازآزمایی آزمون را در فاصله یک هفته‌ای ۰/۹۳ به دست آوردند. برمالم، فدردی و طیبی (۱۳۹۶) پایایی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸ گزارش کردند. میزان پایایی در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه کفایت اجتماعی<sup>۱</sup>: این پرسشنامه براساس نظر فلنر و همکاران (۱۹۹۰) برای بررسی نیمرخ ظرفیت‌های کودک و نوجوان ساخته شده است که ۴۷ سؤال در چهار مقیاس مهارت شناختی<sup>۲</sup>، مهارت رفتاری<sup>۳</sup>، شایستگی هیجانی<sup>۴</sup> و آمایه انگیزشی<sup>۵</sup> را می‌سنجد. مقیاس پاسخ‌دهی برای این پرسشنامه از نوع لیکرت ۷ درجه‌ای (۱=کاملاً موافقم تا ۷=کاملاً مخالفم) است. همچنین گویه‌های ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۴۳، ۴۴ و ۴۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. کاظمی، مؤمنی و کیامرثی (۱۳۹۰) روایی پرسشنامه شایستگی اجتماعی را با استفاده از روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار دادند. در پژوهش شاهسواری و اسماعیلی (۱۳۹۶) پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه کفایت اجتماعی از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسشنامه بهزیستی ذهنی وارویک-ادینبورگ (WEMWBS)<sup>۶</sup>: پرسشنامه بهزیستی ذهنی در سال ۲۰۰۷ توسط تنانت<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۰۷) تدوین گردید. این پرسشنامه ۱۴ گویه دارد که در یک طیف ۵ گزینه‌ای (ابدأ=۱ تا همه اوقات=۵) تنظیم شده است. هدف از این پرسشنامه بررسی بهزیستی ذهنی افراد از ابعاد مختلف (خوش‌بینی، روابط مثبت با دیگران و انرژی‌ک بودن) می‌باشد. نمره بین ۱۴ تا ۲۸ بهزیستی پایین، نمره بین ۲۸ تا ۴۲ بهزیستی ذهنی متوسط و نمره بالاتر از ۴۲ بهزیستی بالا را نشان می‌دهد. ضریب آلفای

1. social confidence
2. cognitive skills
3. behavioral skills
4. emotional merit
5. motivational
6. Warwick-Edinburgh mental well-being scale
7. Tennant, Hiller, Fishwick & Platt

کرونباخ این مقیاس برای نمونه دانش آموزی ۰/۸۹ و برای افراد جامعه ۰/۹۱ به دست آمده است (تنانت و همکاران، ۲۰۰۷). در پژوهش رجبی (۱۳۹۱) روایی این پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی مطلوب گزارش شده است. همچنین در پژوهش رجبی (۱۳۹۱) ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی پرسش نامه بهزیستی ذهنی برابر با ۰/۷۸ به دست آمده است. در پژوهش حاضر برای محاسبه پایایی این پرسش نامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برابر ۰/۸۹ به دست آمد.

پروتکل درمانی به کار گرفته در پژوهش با اهتمام از بسته آموزشی گل پور و همکاران (۱۳۹۳) انجام گرفت. آموزش خوددلسوزی شناختی یکی از روش های روان درمانی است که در آن همدلی، همدردی و دلسوزی، پذیرش و تحمل مسائل، مسئولیت پذیری و احساس ارزشمند بودن مورد آموزش قرار می گیرد. ساختار آموزش خوددلسوزی در طی برنامه ۸ جلسه یک ساعته، هفته ای یک جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد و قبل از آن یک دوره مقدماتی به منظور آشنایی و ارزیابی تشکیل شد و آموزش خوددلسوزی توسط پژوهشگر تعلیم دیده اجرا شد. جلسات آموزش خوددلسوزی شناختی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: محتوای جلسات خوددلسوزی شناختی

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی
اول	مفهوم سازی آموزش خوددلسوزی	ارزیابی میزان افسردگی، توصیف و تبیین افسردگی و عوامل مرتبط با نشانه های آن، مفهوم سازی آموزش خود دلسوزی شناختی و بیان هدف آموزش.	-	بررسی عوامل مرتبط با افسردگی در فرد
دوم	آموزش همدلی	آموزش در جهت درک و فهم اینکه افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند.	توانایی تمییز افکار و احساسات و خاطرات از همدیگر	تمرین همدلی با اعضای خانواده
سوم	آموزش دلسوزی	آموزش در جهت پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به دلیل اشتباهات، آموزش دلسوزی و	فرد بتواند انواع هیجانات را	لیست کردن اشتباهات خود و

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی
		همدردی که شامل آموزش در جهت شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت کمک و توجه به سلامتی است.	بشناسد.	بخشیدن خود
چهارم	آموزش بخشایش	آموزش در جهت پذیرش تغییرات پیش‌رو و سپس توانایی تحمل شرایط سخت و چالش-برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه‌شدن افراد با چالش‌های مختلف.	توانایی حضور در لحظه و آگاهی از ذهن	تصور یک چالش سخت و ارائه راهکار برای بهبود آن
پنجم	آموزش توانایی تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز	آموزش پذیرش مسائل، آموزش در جهت پذیرش تغییرات پیش‌رو، آموزش توانایی تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه‌شدن افراد با چالش-های مختلف	پذیرش اتفاقات غیرقابل تغییر و آگاهی از تفاوت و بخشش	چالش سخت زندگی گذشته‌شان را مرور و ارائه راهکار
ششم	آموزش شناخت احساسات	آشنایی با چگونگی رشد احساسات ارزشمند و متعالی: شامل آموزش افراد در جهت ایجاد احساسات ارزشمند در خود تا بتوانند برخورد مناسب و کارآمدی با محیط داشته باشند.	کسب بخشش در روند آموزش و درمان	لیستی از احساسات خود در طول یک شبانه‌روز و راه برخورد با آن
هفتم	آموزش مسئولیت‌پذیری	آموزش مسئولیت‌پذیری مؤلفه اساسی آموزش خوددلسوزی است که بر اساس آن آزمودنی‌ها یاد می‌گیرند تفکر خودانتقادی داشته باشند تا بتوانند دیدگاه‌ها و احساسات جدیدی که کارآمدتر هستند را در خود ایجاد کنند.	ایجاد تعهد برای عمل و توانایی انتخاب عمل در بین گزینه‌ها	لیست مسئولیت-پذیری بر عهده داشته در یک ماه اخیر
هشتم	تثبیت یادگیری	آموزش و تمرین مهارت‌ها، مرور و تمرین مهارت‌های ارائه‌شده در جلسات گذشته در جهت کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند	انتقال آموزش‌ها به زندگی	ارائه راهکارهای خوددلسوزی و ارائه نمود واقعی از خود

## یافته‌ها

در رابطه با مشخصات جمعیت‌شناختی دانش‌آموزان، همه‌ی آنان در دامنه سنی ۱۸-۱۳ سال قرار داشتند، میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش  $15/13 \pm 1/72$  و گروه کنترل  $14/93 \pm 1/38$  بود و همچنین در هر دو گروه آزمایش و کنترل از نظر ویژگی‌های جمعیت-شناختی هم‌تا شده بودند، پس از اجرای آموزش خوددلسوزی شناختی، از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون و پیگیری به عمل آمد و سپس داده‌های مرتبط با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استخراج شد.

در جدول ۲ نتایج مربوط به آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) دو گروه آزمایش و کنترل در شرایط پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داده شده است. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود بین میانگین گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات بهزیستی ذهنی و کفایت اجتماعی به تفکیک گروه‌ها

گروه کنترل		گروه آزمایش		متغیرها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۱/۳۸	۱۴/۹۳	۱/۷۲	۱۵/۱۳	سن
۳/۴۸	۴۳/۳۴	۱/۹۲	۴۷/۹۴	پیش‌آزمون
۱/۹۹	۴۴/۲۱	۲/۱۳	۵۴/۰۵	پس‌آزمون
۳/۵۷	۴۷/۲۱	۱/۸۹	۵۷/۱۷	پیگیری
۴/۷۲	۱۹۰/۰۹	۴/۴۷	۱۸۸/۰۵	پیش‌آزمون
۳/۴۲	۱۹۴/۲۲	۲/۹۱	۲۰۴/۵۵	پس‌آزمون
۳/۶۲	۱۹۶/۲۸	۳/۴۴	۲۰۵/۴۲	پیگیری

برای تحلیل داده‌ها و به‌منظور کنترل اثر پیش‌آزمون از روش تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد و برای استفاده از این روش آماری، مفروضه‌های نرمال بودن، همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس، همگنی واریانس و همگنی ضرایب رگرسیون در مراحل پیش‌آزمون بررسی و از درستی مدل اطمینان حاصل شد. بعد از بررسی

بررسی تأثیر آموزش خوددلسوزی شناختی بر بهزیستی ذهنی و ...؛ برزگر بفرویی و همکاران | ۸۱

مفروضه‌های تحلیل کواریانس چندمتغیری و رعایت این مفروضه‌ها، جهت بررسی اثر مداخله‌ای از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد.

جدول ۳ نتیجه‌ی تحلیل کواریانس چندمتغیری را روی نمره‌های پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون‌های متغیرهای وابسته پژوهش (بهزیستی ذهنی و کفایت اجتماعی) نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره مربوط بهزیستی ذهنی و کفایت اجتماعی در

گروه آزمایش و کنترل

مراحل پژوهش	آزمون	ارزش	F	فرضیه df	خطا df	معناداری	توان آماری
پس‌آزمون	لامبدای ویلکز	۰/۲۶۳	۳۴/۹۶۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۱
پیگیری	لامبدای ویلکز	۰/۳۲۶	۲۵/۸۶۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۱

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون و سایر متغیرهای کنترل، به روش تحلیل کواریانس چندمتغیره، اثر معناداری برای عامل عضویت گروهی وجود دارد. این اثر چندمتغیری نشان می‌دهد که آموزش خوددلسوزی شناختی بر بهزیستی ذهنی و کفایت اجتماعی تأثیر دارد و بین این دو متغیر در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به‌منظور تعیین این‌که در کدام یک از دو متغیر بهزیستی ذهنی و کفایت اجتماعی تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در همه متغیرهای وابسته دیده می‌شود. به‌گونه‌ای که آموزش خوددلسوزی شناختی توانسته است به‌طور معناداری در افزایش متغیرهای بهزیستی ذهنی و کفایت اجتماعی ( $P < 0/001$ ) گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری مؤثر باشد که این آموزش در مرحله پس‌آزمون ۶۹/۹ درصد بر بهزیستی ذهنی، ۵۷ درصد کفایت اجتماعی و در مرحله پیگیری، ۶۱/۹ درصد بر بهزیستی ذهنی، ۳۸/۸ درصد کفایت اجتماعی مؤثر بوده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس عضویت گروهی بر میزان بهزیستی ذهنی و کفایت اجتماعی

متغیر وابسته	مراحل	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجدور تا	توان آماری
بهزیستی ذهنی	پس-آزمون	پیش آزمون	۲۲/۲۱۰	۱	۲۲/۲۱۰	۶/۲۹۵	۰/۰۱	۰/۱۹۵	۰/۶۷۶
		عضویت گروهی	۲۱۲/۶۱۶	۱	۲۱۲/۶۱۶	۶۰/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۹۹	۰/۹۱
	پیگیری	پیش آزمون	۳/۵۵۱	۱	۳/۵۵۱	۳/۵۵۱	۰/۴۸	۰/۰۱۹	۰/۱۰۴
		عضویت گروهی	۳۰۴/۹۶۱	۱	۳۰۴/۹۶۱	۴۲/۲۹۹	۰/۰۰۱	۰/۶۱۹	۰/۹۱
کفایت اجتماعی	پس-آزمون	پیش آزمون	۳۹/۵۸۵	۱	۳۹/۵۸۵	۳/۴۷۸	۰/۰۵	۰/۱۴۷	۰/۵۳۱
		عضویت گروهی	۳۰۴/۱۳۴	۱	۳۰۴/۱۳۴	۳۴/۴۰۳	۰/۰۰۱	۰/۵۷۰	۰/۸۶
	پیگیری	پیش آزمون	۴۲/۳۷۲	۱	۴۲/۳۷۲	۳/۶۰۳	۰/۰۶	۰/۱۲۲	۰/۴۴۸
		عضویت گروهی	۱۹۳/۹۹۹	۱	۱۹۳/۹۹۹	۱۶/۴۹۶	۰/۰۰۱	۰/۳۸۸	۰/۹۷۴

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر خوددلسوزی شناختی بر بهزیستی ذهنی و کفایت اجتماعی دانش آموزان مبتلا به افسردگی انجام گرفت. نتایج نشان داد که آموزش خوددلسوزی بر بهزیستی ذهنی دانش آموزان افسرده در مقایسه با گروه کنترل مؤثر بوده است. نتایج حاصل از پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش ماکبت و گامبل (۲۰۱۲)، زسین و همکاران (۲۰۱۵) و گل‌پور و همکاران (۱۳۹۳) همسو است که بیان کردند آموزش خوددلسوزی در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی، با سلامت روانی بهتر همراه است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت خوددلسوزی می‌تواند از طریق کاهش عکس‌العمل‌های منفی و شناخت‌های متمرکز بر نقاط منفی و نشخوارهای فکری، استرس را کاهش دهد؛ بنابراین می‌تواند از این طریق عملکرد را بهبود بخشد. افرادی که خوددلسوزی بالاتری دارند، از آنجایی که با سخت‌گیری کمتر خود را ارزیابی می‌کنند، وقایع دردناک را راحت‌تر می‌پذیرند و واکنش‌های آن‌ها بر اساس عملکرد واقعی‌شان

بررسی تأثیر آموزش خوددلسوزی شناختی بر بهزیستی ذهنی و ...؛ برزگر بفرویی و همکاران | ۸۳

است (چراغیان، زارعی توپخانه، حیدری و حسینیان، ۱۳۹۵). با توجه به پذیرش بالا، این افراد کمتر دچار اضطراب، افسردگی، نشخوار فکری، تنش ذهنی و ... می‌شوند؛ بنابراین، خوددلسوزی باعث بروز رفتارهایی در جهت حفظ و ارتقاء بهزیستی ذهنی می‌شود؛ به عبارت دیگر، خوددلسوزی میانجی شکست‌ها و ناکامی‌ها می‌شود و اثرات آن را بر فرد کم می‌کند.

به اعتقاد نف و همکاران (۲۰۱۳) خوددلسوزی یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت روانی است و خوددلسوزی شناختی دارای قابلیت‌هایی است که افراد با یادگیری و انجام مهارت‌های مرتبط با آن می‌توانند بهزیستی ذهنی را کسب کنند. آموزش مبتنی بر خوددلسوزی شناختی موجب می‌شود با به کارگیری تجربه‌ها، فعالیت‌هایی مانند یادگیری و یا رفتارهای جایگزین و سازگارانه‌تر منظم‌تر شود (گیلبرت، ۲۰۰۹). بر اساس نظر آلن و لری (۲۰۱۰) نیز خوددلسوزی دارای منابع مقابله‌ای مناسب است که به افراد کمک می‌کند تا با رویدادهای منفی زندگی خود مواجهه شوند. جزء ذهن آگاهی خوددلسوزی شناختی با متعادل کردن جنبه‌های فکری از طریق انعطاف‌پذیری شناختی بالا (فلیدروس و همکاران، ۲۰۱۰) و کنترل شناختی (الکینز- برون و همکاران، ۲۰۱۷) موجب رضایت از زندگی و کاهش نشانگان افسردگی می‌شود. آموزش خوددلسوزی با متعادل کردن جنبه‌های فکری به دانش‌آموزان کمک می‌کند که خود را به‌طور عمدی در خاطرات شاد، لذت بردن از زمان حال و پیش‌بینی تجربیات مثبت آینده درگیر کنند که سلامت ذهنی و افسردگی پایین را موجب می‌شود. در واقع بیماران مبتلا به افسردگی از طریق آموزش خوددلسوزی شناختی یاد می‌گیرند تا تجربه‌های جدیدی را به کار گیرند که این امر موجب منظم‌تر شدن عقایدی از قبیل باورهای جایگزین و سازگارانه‌تر می‌شود.

یافته دیگر این پژوهش حاکی از آن بود که آموزش خوددلسوزی شناختی موجب بهبود کفایت اجتماعی دانش‌آموزان افسرده می‌شود. اگرچه تا کنون پژوهشی به‌طور مستقیم به انجام این آموزش برای متغیر کفایت اجتماعی نپرداخته است ولی تا حدودی می‌توان گفت که این یافته پژوهش با یافته‌های نف و همکاران (۲۰۰۵)، ین (۲۰۰۹)، شیخ‌الاسلامی و همکاران (۱۳۹۵) هماهنگ و همسو می‌باشد.

برطبق مبانی نظری و پژوهشی که بحث شد به اعتقاد پژوهشگردانش‌آموزان با خودکارآمدی اجتماعی پایین در برقراری ارتباط با دوستان و همکلاسی‌ها مشکل دارند و هنگام برخورد با موفقیت‌های استرس‌زا و چالش‌های تحصیلی و زندگی تلاش کمتری از خود نشان داده و نشانگان اضطراب و افسردگی را از خود نشان می‌دهند. همه دانش‌آموزان اضطراب و نگرانی را تجربه می‌کنند، اما در اینکه چگونه می‌توانند با این افکار مقابله کنند، متفاوتند. دانش‌آموزان با خودکارآمدی اجتماعی بالا به شیوه مناسب با افکار منفی و موقعیت‌های اسرس‌زا برخورد می‌کنند. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت، خوددلسوزی به افراد افسرده کمک می‌کند تا احساس بیشتری از تعلق و امنیت داشته باشند؛ این مسئله منجر به کفایت اجتماعی بهتر آنان می‌گردد. افزایش کفایت اجتماعی نیز به نوبه خود باعث می‌شود که فرد احساس رضایت درونی کرده و این امر به نوبه خود موجب افزایش بهزیستی ذهنی آنان می‌شود؛ بنابراین فردی که با مهربانی با خود برخورد می‌کند اعتماد بیشتری به توانایی‌های خود برای انجام موفقیت‌آمیز فعالیت‌ها دارد. داوری افراد خوددلسوز در مورد خودشان در جهتی است که هنگام ارزیابی خود بیشتر شایستگی‌های خود را تأیید می‌کنند و با وجود آگاهی نسبت به ضعف‌هایشان و پذیرش آن‌ها بر نارسایی‌هایشان تأکید نمی‌کنند. چنین دیدگاهی سبب می‌شود فرد خود را در برابر شکست‌ها، از دست دادن‌ها و جا ماندن از ایده‌آل‌ها سرزنش ننماید و همچنان احساس توانمندی و کفایت اجتماعی را تجربه کند. چنین دیدگاهی در یک فرد خوددلسوز نشان‌دهنده این است که وی با خود صادق بوده، ماهیت انسانی خود را پذیرفته و اشتباه را ویژگی مشترک تمامی انسان‌ها می‌داند و این کفایت اجتماعی را ارتقا می‌بخشد. خوددلسوزی می‌تواند احساسات گرمی، مهربانی و همبستگی با کل بشریت را در دانش‌آموزان برانگیزاند و باعث شود آن‌ها هیجانات منفی را کمتر تجربه نکنند (نف، ۲۰۱۶). بر اساس این مفهوم افرادی که خوددلسوزی شناختی دارند در مواجهه با شکست‌ها و ناکامی‌هایی که خود علت آن هستند را می‌پذیرند و معتقدند که تمامی انسان‌ها نیز می‌توانند دچار لغزش و اشتباهات شوند، بنابراین افرادی که خوددلسوز هستند در مواقع سخت و چالش‌برانگیز زندگی، نشخوار فکری و نگرانی کمتری دارند، این امر می‌تواند سبب شود که در برخورد با مسائل



بررسی تأثیر آموزش خوددلسوزی شناختی بر بهزیستی ذهنی و ...؛ برزگر بفرویی و همکاران | ۸۵

از شبکه‌های کارآمدتر استفاده کنند و این خود به افزایش کفایت اجتماعی و سلامت روانی بیشتر آن‌ها می‌شود (کرمی و همکاران، ۱۳۹۷).

محدودیت‌های پژوهش: در پژوهش حاضر آزمودنی‌های پژوهش فقط از دانش‌آموزان دختر بودند و مشخص نیست که آیا روش‌های مداخله‌ای مورد استفاده برای گروه‌های دیگر از دانش‌آموزان پسر و گروه‌های مختلف سنی مؤثر است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی روش درمان مبتنی بر خوددلسوزی شناختی، با سایر روش‌های درمانی در حوزه روان‌شناسی مثبت، خصوصاً بهزیستی درمانی مقایسه و ارزیابی شود. همچنین، پژوهش‌هایی با استفاده از درمان مبتنی بر خوددلسوزی برای سایر گروه‌های بالینی و در جمعیت‌های خاص، مانند: سالمندان، معتادان و بازنشستگان و یا افراد یک سازمان خاص انجام شود و اجرای این پژوهش به صورت جداگانه بر روی مقاطع مختلف تحصیلی و حتی پایه‌های تحصیلی گوناگون و تأثیر این روش بر دیگر متغیرهای روان‌شناختی پیشنهاد می‌شود.

### تعارض منافع

این پژوهش توسط هیچ فرد یا سازمانی حمایت مالی نشده بلکه تمام هزینه توسط محققین پرداخت شده است و هیچگونه تعارض منافی ندارد.

### سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمامی عوامل دست‌اندرکار انجام این پژوهش، مخصوصاً دانش‌آموزان عزیزی که با صبر و حوصله در اجرای این مطالعه حضور داشتند کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

### ORCID


Mahdi Barzegar


Bafrooei


Zahra Naghsh


Mohammad Shafiee

Yaser Heidari

 <https://orcid.org/0000-0001-6065-7838>

 <https://orcid.org/0000>

 <https://orcid.org/0000>

 <https://orcid.org/0000-0001-8649-5611>

## منابع

- برمال، فرید؛ صالحی، فدردی و طیبی، زهرا (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر نشخوار ذهنی، شیوه حل مسئله و تنظیم شناختی هیجان افراد مبتلا به افسردگی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۲): ۹۱-۱۰۸.
- جعفری‌باغ‌خیراتی، علیرضا؛ قهرمانی، لیلا؛ کشاورزی، ساره و کاوه، محمدحسین (۱۳۹۳). تأثیر آموزش خوش‌بینی از طریق نمایش فیلم بر کفایت اجتماعی دانش‌آموزان. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۲(۱): ۶۴-۵۷.
- رجبی، غلامرضا (۱۳۹۱). روایی و اعتبار نسخه فارسی مقیاس بهزیستی ذهنی در بیماران سرطانی. *فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۱(۴): ۳۰-۴۱.
- گل‌پور، رضا؛ ابوقاسمی، عباس؛ احدی، بتول و نریمانی، محمد. (۱۳۹۳). *اثربخشی آموزش خوددلسوزی شناختی و درمان متمرکز بر هیجان بر بهبود کیفیت زندگی دانش‌آموزان مبتلا به افسردگی*. رساله دکتری، دانشگاه محقق اردبیلی.
- ریاحی، فروغ؛ وطن‌خواه، محمد؛ کریم‌نژاد، فرزاد؛ رحیمی، هانی؛ بلادی‌مقدم، احسان؛ احمدی انگالی، کامبیز (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهزیستی ذهنی و امیدواری در والدین کودکان مبتلا به اوتیسم. *مجله علمی پزشکی جندی‌شاپور*، ۱۳(۱): ۵۳-۶۵.
- چراغیان، حدیث؛ زارعی‌توپخانه، محمد؛ حیدری، ناصر و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۵). رابطه خوددلسوزی و سلامت روان با نقش میانجی عزت‌نفس و تصویر بدنی در دانشجویان دختر. *مطالعات زن و خانواده*، ۴(۲): ۳۳-۵۶.
- کاظمی، رضا؛ مؤمنی، سویل و کیامرثی، آذر. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کفایت اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۱(۱): ۹۴-۱۰۸.
- شیخ‌الاسلامی، علی؛ قمری‌کیوی، حسین و محمدی، نسیم (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش خوددلسوزی شناختی بر خودکارآمدی ادراک‌شده زنان سرپرست خانوار تحت سرپرستی کمیته امداد امام خمینی (ره). *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۵(۲): ۱۹-۱۳.

بررسی تأثیر آموزش خوددلسوزی شناختی بر بهزیستی ذهنی و ...؛ برزگر بفرویی و همکاران | ۸۷

کردی، معصومه؛ محمدی ریزی، سهیلا؛ شاکری، محمدتقی؛ مدرس غروی، مرتضی و صالحی -  
فدردی، جواد (۱۳۹۳). بررسی میزان شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در دانش آموزان  
دختر دبیرستانی شهر مشهد و ارتباط آن با برخی از رفتارهای مرتبط با سلامت. *دوماهنامه*  
*دانشکده بهداشت یزد*، ۱۳(۵): ۶۷-۵۶.

مدملی، مصطفی؛ مدملی، یعقوب؛ بیگم بیگدلی شاملو، مرضیه؛ اعتباری، عاطفه؛ محمودی کوهی،  
احد و اعظمی، میلاد (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین افسردگی و دینداری در دانش آموزان  
دختر دبیرستانی شهرستان مسجدسلیمان در سال ۱۳۹۵. *نشریه پرستاری کودکان*، ۳(۴):  
۲۱-۱۶.

هاشمی، زهره؛ محمودعلیلو، مجید و هاشمی نصرت آباد، تورج (۱۳۸۹). اثربخشی درمان  
فراشناختی بر اختلال افسردگی اساسی: گزارش موردی. *روانشناسی بالینی*، ۲(۳) پیاپی ۷):  
۸۵-۹۷.

## References

- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107-118.
- Arimitsu, K., & Hofmann, S. G. (2015). Cognitions as mediators in the relationship between self-compassion and affect. *Personality and individual differences*, 74, 41-48.
- Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli, C., & Caprara, G. V. (1999). Self-efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and social Psychology*, 76(2), 258-269.
- Bron, T. I., Bijlenga, D., Verduijn, J., Penninx, B. W., Beekman, A. T., & Kooij, J. S. (2016). Prevalence of ADHD symptoms across clinical stages of major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 19, 729-735.
- Cheung, C. K., & Lee, T. Y. (2010). Improving social competence through character education. *Evaluation and program planning*, 33(3), 255-263.
- D'Aniello, G. E., Scarpina, F., Mauro, A., Mori, I., Castelnuovo, G., Bigoni, M., ... & Molinari, E. (2014). Characteristics of anxiety and psychological well-being in chronic post-stroke patients. *Journal of the neurological sciences*, 338(1-2), 191-196.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being:

- An introduction. *Journal of happiness studies*, 9(1), 1-11.
- Diedrich, A., Burger, J., Kirchner, M., & Berking, M. (2017). Adaptive emotion regulation mediates the relationship between self-compassion and depression in individuals with unipolar depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 247-263.
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1-43.
- Diener, E., & Seligman, M. E. (2004). Beyond money: Toward an economy of well-being. *Psychological science in the public interest*, 5(1), 1-31.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Scollon, C. N. (2009). Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being. In *The science of well-being* (pp. 103-118). Springer, Dordrecht.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Smit, F., & Westerhof, G. J. (2010). Mental health promotion as a new goal in public mental health care: A randomized controlled trial of an intervention enhancing psychological flexibility. *American journal of public health*, 100(12), 2372-2372.
- Freilich, R., & Shechtman, Z. (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in psychotherapy*, 37(2), 97-105.
- Gatt, J. M., Burton, K. L., Schofield, P. R., Bryant, R. A., & Williams, L. M. (2014). The heritability of mental health and wellbeing defined using COMPAS-W, a new composite measure of wellbeing. *Psychiatry research*, 219(1), 204-213.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3), 199-208.
- Gresham, F. M. (1981). Social skills training with handicapped children: A review. *Review of educational research*, 51(1), 139-176.
- Inzlicht, M., Teper, R., & Elkins-Brown, N. (2017). How mindfulness enhances self-control. In *Mindfulness in social psychology* (pp. 65-78). Routledge.
- Johnson, E. A., & O'Brien, K. A. (2013). Self-compassion soothes the savage ego-threat system: Effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(9), 939-963.
- Karasimopoulou, S., Derri, V., & Zervoudaki, E. (2012). Children's perceptions about their health-related quality of life: effects of a

- health education–social skills program. *Health education research*, 27(5), 780-793.
- Kurdish, M, Mohammadi Razi, S, Shakeri, M. T; Modarres Gharavi, M & Salehi Fadardi,
- Lindsey, E. W., & Berks, P. S. (2019). Emotions expressed with friends and acquaintances and preschool children's social competence with peers. *Early Childhood Research Quarterly*, 47, 373-384.
- Marsh, I. C., Chan, S. W., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents—a meta-analysis. *Mindfulness*, 9(4), 1011-1027.
- Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7, 264-274.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28-44.
- Phillips, W. J. (2018). Future-outlook mediates the association between self-compassion and well-being. *Personality and Individual Differences*, 135, 143-148.
- Pullmer, R., Chung, J., Samson, L., Balanji, S., & Zaitsoff, S. (2019). A systematic review of the relation between self-compassion and depressive symptoms in adolescents. *Journal of adolescence*, 74, 210-220.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 757-761.
- Rajabi, G. (2012). Validity and validity of Persian version of subjective well-being in cancer patients. *Quarterly Journal of Psychology*, 1 (4), 30-41. (Persian)
- Routledge, K. M., Burton, K. L., Williams, L. M., Harris, A., Schofield, P. R., Clark, C. R., & Gatt, J. M. (2016). Shared versus distinct genetic contributions of mental wellbeing with depression and anxiety symptoms in healthy twins. *Psychiatry research*, 244, 65-70.
- Schubert, K. O., Clark, S. R., Van, L. K., Collinson, J. L., & Baune, B. T. (2017). Depressive symptom trajectories in late adolescence and early adulthood: A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(5), 477-499.
- Smith, E. M., Reynolds, S., Orchard, F., Whalley, H. C., & Chan, S. W. (2018). Cognitive biases predict symptoms of depression, anxiety and wellbeing above and beyond neuroticism in

- adolescence. *Journal of affective disorders*, 241, 446-453.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., ... & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 63.
- Umphrey, L. R., & Sherblom, J. C. (2018). The Constitutive Relationship of Social Communication Competence to Self-Compassion and Hope. *Communication Research Reports*, 35(1), 22-32.
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, 25(1), 123-130.
- Wadsworth, L. P., Forgeard, M., Hsu, K. J., Kertz, S., Treadway, M., & Björgvinsson, T. (2018). Examining the Role of Repetitive Negative Thinking in Relations Between Positive and Negative Aspects of Self-compassion and Symptom Improvement During Intensive Treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 42(3), 236-249.
- Wren, A. A., Somers, T. J., Wright, M. A., Goetz, M. C., Leary, M. R., Fras, A. M., ... & Keefe, F. J. (2012). Self-compassion in patients with persistent musculoskeletal pain: relationship of self-compassion to adjustment to persistent pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 43(4), 759-770.
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364.
- Zubrick, S. R., Hafekost, J., Johnson, S. E., Sawyer, M. G., Patton, G., & Lawrence, D. (2017). The continuity and duration of depression and its relationship to no suicidal self-harm and suicidal ideation and behavior in adolescents 12-17. *Journal of Affective Disorders*, 220, 49-56.

#### **References (Text in Persian)**

- Bermayl, F, Salehi, F & Tayebi, Z. (2018). The Effectiveness of Mindfulness Training on Rat Rabies, Problem Solving, and Cognitive Adjustment of Excitement in People with Depression. *Psychological studies*, 14 (2), 91- 108. (Text in Persian)
- Cheragiyan, H; Zarei Toupkane; M; Heidari; N & Hosseinian; S. (2016). Self-centeredness and mental health, mediating the role of self-esteem and body image in female students. *Women and Family*

- Studies*, 4 (2), 33- 56. (Text in Persian)
- Golpour, R; Abouqasemi, A; Ahadi, B & Narimani, M. (2014). *The Effectiveness of Cognitive Dyslexia Education and Emotion-based Therapy on Improving the Quality of Life of Students with Offspring*. PhD thesis, University of Mohaghegh Ardabili. (Text in Persian)
- Hashemi, Z; Mahmood Allylu, M & Hashemi Nosrat Abad, T. (2010). The Effect of Metacognitive Therapy on Major Depressive Disorder: A Case Report. *Clinical psychology*, 2 (3rd consecutive 7), 85- 97. (Text in Persian)
- Jafari Kheiriati, A. R; Ghahremani, L; Keshavarzi, S & Kaveh, M. S. (2014). The Effect of Optimistic Education through Film Screening on Students' Social Competitiveness. *Quarterly Journal of Health Education and Promotion*, 2 (1), 57- 64. (Text in Persian)
- Kazemi, R; Momeni, S & Kyimarzi, A. (2011). Effectiveness of Life Skills Training on Social Competence of Students with Mental Disorders. *Learning Disabilities*, 1 (1), 94- 108. (Text in Persian)
- Kurdish, M, Mohammadi Razi, S, Shakeri, M. T; Modarres Gharavi, M & Salehi Fadardi, J. (2014). Prevalence of depression, anxiety and stress in high school girl students in Mashhad and its relationship with some health behaviors. *Yazd School of Public Health*, 13 (5), 56- 67. (Text in Persian)
- Mademli, M, Mademli, Y, Biggh Bigdeli Shamloo, M; Etbari, A, Mahmoudi Kohi, A & Azami, M. (2017). The Relationship between Depression and Religiosity among High School Girl Students in Masjed Soleiman in 1395. *Pediatric Nursing Journal*, 3 (4), 16- 21. (Text in Persian)
- Rajabi, G. (2012). Validity and validity of Persian version of subjective well-being in cancer patients. *Quarterly Journal of Psychology*, 1 (4), 30-41. (Text in Persian)
- Riahi, F; Vatankhah, M; Karimnejad, F; Rahimi; H; Baladi Moghaddam; E; Ahmadi Angili; K. (2014). The Effect of Quality-Based Therapy on Subjective Well-Being and Hope in Parents of Children with Autism. *Jundishapur Scientific Journal*, 13 (1): 53- 65. (Text in Persian)

Shaykh al-Islami, A; Qumri kiyy, H & Mohammadi, N. (2016).  
Effectiveness of cognitive self-dying training on perceived self-  
efficacy of female headed households under the supervision of  
Imam Khomeini Relief Committee. *Quarterly Journal of Social  
Work*, 5 (2), 13- 19. (Text in Persian)

**استناد به این مقاله:** برزگر بفرویی، مهدی، نقش، زهرا، شفیعی، محمد، حیدری، یاسر. (۱۴۰۲). بررسی تأثیر آموزش خوددلسوزی شناختی بر بهزیستی ذهنی و کفایت اجتماعی دانش آموزان مبتلا به افسردگی، *روان شناسی افراد استثنایی*، ۱۳(۵۲)، ۶۱-۹۲. DOI: 10.22054/JPE.2022.64192.2383



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.