

Effectiveness of Compassion-focused Therapy on Perfectionism and Psychological Well-being of Male Students

Hossein Gordanshekan¹  | Sheida Jabalameli² 

1. M.A. of Educational Psychology, Faculty of Medicine, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. E-mail: h.gordanshekan@gmail.com
2. Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. E-mail: Sh.Jabalameli@phu.iaun.ac.ir

Article Info	ABSTRACT
Article type: Research Article Article history: Received: 4 April 2025 Received in revised form: 10 June 2025 Accepted: 7 October 2025 Published online: 21 September 2026 Keywords: Compassion-focused Therapy, Perfectionism, Psychological Well-being.	The current quasi-experimental study examined the efficacy of Compassion-Focused Therapy (CFT) in alleviating perfectionism and enhancing psychological well-being of Male Lower secondary school Students. A total of 30 participants, selected through convenience sampling from middle schools in Isfahan (during the first half of 2022), were randomly assigned to either an experimental group (n = 15) receiving eight CFT sessions based on Gilbert and Choden's (2014) protocol, or a control group (n = 15) receiving no intervention. The study utilized Ryff's Psychological Well-being Scale (1980) and the Hewitt and Flett Multidimensional Perfectionism Scale (1991). Data analysis via univariate and multivariate ANCOVA revealed statistically significant improvements in psychological well-being ($F = 63.447, p < .05$) and reductions in perfectionism ($F = 44.802, p < .05$) in the experimental group. These findings underscore the potential of CFT as an effective intervention for addressing perfectionism-related distress and promoting well-being among adolescent populations.
Cite this article: Gordanshekan, H., Jabalameli, Sh. (2026). Effectiveness of Compassion-focused Therapy on Perfectionism and Psychological Well-being of Male Students. <i>Journal of Educational Psychology Studies</i>, 23 (62), 159-182. DOI: 10.22111/jeps.2025.45929.5437	
	© The Author(s). DOI: 10.22111/jeps.2025.45929.5437 Publisher: University of Sistan and Baluchestan



اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر کمال‌گرایی و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر

حسین گردان شکن^۱ | شنیدا جبل عاملی^۲  

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. رایانامه:

h.gordanshekan@gmail.com

۲. نویسنده مسئول، استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. رایانامه:

Sh.Jabalameli@phu.iaun.ac.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر کمال‌گرایی و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر اجرا شد. این پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه‌ی اول تشکیل می‌دادند، که در شش ماهه اول سال ۱۴۰۱ در مدرسه‌های شهر اصفهان در حال تحصیل بودند. تعداد ۳۰ نفر از آنها به روش نمونه‌گیری در دسترس در دو گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایش (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۰) و پرسشنامه ابعاد کمال‌گرایی هیوت و فلت (۱۹۹۱) بود. گروه آزمایش طی هشت جلسه پروتکل درمان مبتنی بر شفقت (گیلبرت و چودن، ۲۰۱۴) را دریافت و گروه کنترل هیچگونه آموزشی دریافت نکردند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری و برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها از نرم‌افزار SPSS 22 استفاده شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت بر کمال‌گرایی ($F=44/802$) و بهزیستی روان‌شناختی ($F=63/447$) تاثیر معناداری دارد ($P<0/05$). با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر شفقت بر متغیرهای این پژوهش موثر بوده و از این درمان می‌توان برای کاهش کمال‌گرایی و ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان استفاده نمود.
واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر شفقت، کمال‌گرایی، بهزیستی روان‌شناختی.	

استناد: گردان شکن، حسین؛ جبل عاملی، شنیدا (۱۴۰۵). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر کمال‌گرایی و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر. *مطالعات*

روانشناسی تربیتی، ۲۳ (۶۲)، ۱۵۹-۱۸۲.

DOI: 10.22111/jeps.2025.45929.5437

© نویسندگان.

ناشر: دانشگاه سیستان و بلوچستان



مقدمه

سلامت روان او بهزیستی روان‌شناختی^۲ در میان نوجوانان یک دغدغه همگانی است (ماتود و همکاران، ۲۰۲۴^۳)، زیرا انسان در سن نوجوانی به نسبت آسیب‌پذیرتر است (مونیکا و همکاران، ۲۰۲۳^۴). در سال‌های اخیر کمیسیون لانتست^۵ راهکارهای جدیدی در مورد سلامت و بهزیستی نوجوانان اتخاذ نموده است (نیوبای و همکاران، ۲۰۲۱^۶). در همین راستا در نشست سالانه ۲۰۱۵ سازمان ملل متحد، تمامی اعضا بر سر دستور کار جلسه مبنی بر توسعه اهداف پایدار تا سال ۲۰۳۰ به توافق رسیدند که بر اساس آن سه گروه مشتمل بر کودکان، نوجوانان و زنان باید از زندگی سالم و بهزیستی برخوردار باشند (کورویلا و همکاران، ۲۰۱۶^۷). در این بین نوجوانان که رده سنی ۱۰ تا ۱۹ سال را تشکیل می‌دهند به عنوان مهمترین گروه از بین این سه گروه در نظر گرفته شدند (رُس و همکاران، ۲۰۲۰^۸). همچنین سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۵)^۹ در تصمیمی همسو با سازمان ملل، نوجوانان (تا ۱۸ سال) را در محوریت این چشم‌انداز قرار می‌دهد (کلارک و همکاران، ۲۰۲۰^{۱۰}). نوجوانان، کودکان بزرگتر یا بزرگسالان کوچکتر نیستند، نوجوانی مرحله‌ای منحصر به فرد و شکل‌دهنده از رشد انسان است. نوجوانان از نظر فرهنگ، ملیت، ثروت، تحصیلات، خانواده و بسیاری عوامل دیگر متنوع هستند. با این وجود، در همه جوامع نوجوانان با انتقال از کودکی به بزرگسالی، تجربیات رشدی مهمی دارند، که این گذر پیچیده شامل رشد سریع فیزیکی، تغییرات هورمونی، رشد جنسی، احساسات جدید و متضاد، افزایش ظرفیت‌های شناختی و فکری، رشد اخلاقی و روابط متحول با خانواده می‌باشد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱)^{۱۱} که به موازات این تغییرات، تحولات عمیق روانی و اجتماعی که با حساسیت شدید نسبت به محرک‌های اجتماعی

-
1. Mental Health
 2. Psychological Well-being
 3. Matud & et al
 4. Monika & et al
 5. The Lancet Commissions
 6. Newby & et al
 7. United Nations
 8. Sustainable Development Goals (SDGs)
 9. Kuruville & et al
 - 1 . Ross & et al 0
 - 1 . World Health Organization (WHO)
 - 1 . Clark & et al 2

و افزایش نیاز به تعامل با همسالان است به چشم می‌خورد (بی‌ینس و همکاران، ۲۰۲۰). این تعاملات زمینه نیاز به بودن فراتر از دیگران، یعنی بودن بیشتر از آنچه هستند را در نوجوان ایجاد می‌کند، که آن را کمال‌گرایی ملی‌نامیم و با توجه به ارتباط ناهمگون آن با نتایج منفی و مثبت، یعنی پرداختن به لزوم تمایز بین تلاش برای کمال‌گرایی و یا تعالی را تأکید دارد (بی‌ین و همکاران، ۲۰۲۴). کمال‌گرایی در سطح جهانی به ترتیب به نگرانی از ارزیابی شدن و استانداردهای شخصی بیش از حد بالا اشاره دارد، که در دانش‌آموزان این ابعاد منعکس کننده «فرهنگ کمال‌گرایی» است که باورهای ناکارآمدی را تقویت می‌کند، که ممکن است آنها قبلاً مستعد ابتلا به آن بوده باشند (پیراگو همکاران، ۲۰۲۲). فرد کمال‌گرا به دنبال بی‌عیب و نقص بودن است. به این معنا که برای خود و دیگران معیارهای دست‌نیافتنی در نظر می‌گیرد و معتقد است که نباید اشتباه کرد، فرد هر چیزی که کمتر از کمال باشد را نمی‌پذیرد و اگر افراد بر اساس این معیارها زندگی نکنند، احساس می‌کنند تحت فشار روانی قرار دارند، اما از آنجایی که این معیارها واقع‌بینانه نیستند، حتی با مشقت فراوان نیز دست نیافتنی هستند (شارون، ۲۰۱۹۵). امروزه پیامدهای نامطلوب کمال‌گرایی در زندگی، بر سلامت روان و بهزیستی نوجوانان به طور گسترده‌ای شناخته شده است (لئون و وید، ۲۰۱۸۶)، کمال‌گرایی به عنوان یک عامل روان‌شناختی که می‌تواند سازگاری دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار دهد، شناخته می‌شود (گروگان و همکاران، ۲۰۲۱۷).

پل هیوت و گوردن فلت (۱۹۹۱) در مدل چندبعدی خود در مقاله‌ای با عنوان «کمال‌گرایی در خود و زمینه‌های اجتماعی: مفهوم سازی، ارزیابی و ارتباط با آسیب شناسی روانی» سه بعد از کمال‌گرایی را بدین شرح توضیح دادند: ۱- کمال‌گرایی خودمدار ۹ که عبارت است از داشتن معیارهای سطح بالا، انگیزه و تلاش افراطی برای دستیابی به کمال و تلاش برای جلوگیری از

-
1. Beyens & et al
 2. Perfectionism
 3. Bien & et al
 4. Pereira
 5. Sharon
 6. Leone & Wade
 7. Grugan & et al
 8. Hewitt, P & Flett, G
 9. Self-oriented perfectionism (SOP)

شکست و رسیدن به سطوح بالای آرزو و سرزنش خود مرتبط است. ۲- کمال‌گرایی دیگرمدار که عبارت است از داشتن معیارهای سطح بالا و انتظار برای داشتن ظرفیت‌های بالا از دیگران است، که منجر به سرزنش دیگران، عدم اعتماد و احساس خصومت نسبت به دیگران می‌شود. ۳- کمال‌گرایی جامعه‌مدار که عبارت است از نیاز درک شده برای دستیابی به معیارها و انتظارات غیر واقع بینانه تجویز شده توسط افراد مهم زندگی شخص که از نظر اجتماعی مستلزم این باور یا درک است که افراد مهم زندگی معیارهای غیرواقع‌بینانه برای آنها دارند و آنها را به شدت ارزیابی می‌کنند و برای کامل بودن آنها را تحت فشار قرار می‌دهند [\(به نقل از هیوت و فلت، ۲۰۲۰\)](#). از بین این سه بعد کمال‌گرایی خودمدار از عواملی است که با شاخص‌های مختلف ناسازگاری ترکیب و به مشکلات روان‌شناختی منجر می‌شود [\(هیوت و فلت، ۱۹۹۱\)](#) و به این ترتیب کمال‌گرایی می‌تواند بهزیستی را به خطر اندازد [\(بیرنی و ساتیچی، ۲۰۲۴\)](#)، در صورتی که سلامت و بهزیستی نوجوانان مستقیماً بر سلامت جوامع آینده تاثیرگذار است [\(سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱\)](#).

سلیگمن (۲۰۱۵) پنج عامل را برای بهزیستی در نظر می‌گیرد که شامل احساسات مثبت، مشارکت، روابط، معنا و موفقیت در زندگی است، اما بطور خاص بهزیستی شامل دو بخش بهزیستی ذهنی (دیدگاه لذت‌گرایانه بهزیستی) و بهزیستی روان‌شناختی (روابط مثبت، بلوغ شخصی، رشد و استقلال) می‌باشد [\(وایت و همکاران، ۲۰۱۹\)](#). تحقیقات سال‌های اخیر نیز تاکید بر تفاوت این دو حوزه از بهزیستی را داشته‌اند [\(اوتنگ و همکاران، ۲۰۲۱\)](#). ریف نخستین روان‌شناسی بود که در سال (۱۹۸۹) بهزیستی روان‌شناختی را با هدف ایجاد یک رویکرد تجربی مبتنی بر سلامت ذهن مطرح نمود و به شکل صریح نقاط قوت و ظرفیت‌های شخصی که زندگی خوب و رضایت‌بخش را به همراه دارند را کانون توجه قرار داد [\(ریف، ۲۰۲۳\)](#) و بر همین اساس یک مدل شش عاملی ارائه نمود. این مدل با نگاه تحولی به توانایی‌های انسان، بهزیستی روان‌شناسی را متشکل از خودمختاری (خود پیروی و استقلال، توان ارزیابی خود بر اساس معیارهای شخصی و مقاومت در

1. Other-oriented perfectionism (OOP)
2. Socially prescribed perfectionism (SPP)
3. Birni & Satıcı
4. Seligman
5. White & et al
6. Ong & et al
7. Ryff

برابر اجتماع برای دستیابی به اهداف در صورت لزوم)، تسلط بر محیط (توانایی مدیریت محیط اطراف و استفاده موثر از فرصت‌های موجود، در عین حال ایجاد زمینه‌های مناسب با نیازها و ارزش‌های شخصی)، رشد شخصی (خودآگاهی و دستیابی به پتانسیل شخصی برای به عمل در آوردن توانایی‌های بالقوه)، داشتن روابط مثبت با دیگران (روابط گرم و قابل اعتماد با دیگران، نگرانی در مورد رفاه دیگران، درک روابط اجتماعی و داشتن ظرفیت همدلی و محبت)، هدفمندی در زندگی (داشتن اهداف و مقاصدی که به زندگی جهت و معنا دهد)، پذیرش خود (نگرش مثبت نسبت به خود و پذیرفتن نقاط ضعف و قوت در خود) می‌داند (ریف، ۲۰۱۹).

با روی کار آمدن درمان‌های موج سوم یکی از درمان‌هایی که نظرات زیادی را به خود جلب کرده است، درمان مبتنی بر شفقت است که به عنوان یک مدل روان‌درمانی برای انواع اختلالات روان‌شناختی در جمعیت بالینی موثر شناخته شده است (بل و همکاران ۲۰۲۰). شفقت با عنوان "حساسیت نسبت به رنج خود و دیگران به همراه تلاشی متعهدانه برای التیام و جلوگیری از رنج" تعریف شده است (گیلبرت، ۲۰۱۷). زیربنای نظری درمان مبتنی بر شفقت، زیستی - روانی - اجتماعی و مبتنی بر نظریه دلبستگی، روان‌شناسی تکاملی و نظریه ذهنیت اجتماعی است که آموزه‌های سنتی بودایی در مورد ذهن‌آگاهی را با شفقت ترکیب می‌کند (گیلبرت، ۲۰۱۴). گیلبرت مغز را حاوی سه سیستم عمده تنظیم هیجان می‌داند: ۱- سیستم تهدید/مواظب بودن، کشف سریع تهدیدها و نیز انتخاب واکنش‌هایی نظیر جنگیدن، فرار یا انجماد در واکنش‌های مقابله‌ای، ۲- سیستم سائق‌ها (ایجاد انگیزه تلاش، جستجوی منابع و ایجاد احساس هیجان و سرزندگی)، ۳- سیستم تسکین‌دهنده (ریشه در تجربیات دلبستگی اولیه، تمرکز بر مراقبت همراه با احساس آرامش، رضایت و صلح) که در تعامل با یکدیگر عمل می‌کنند (کریگ و همکاران، ۲۰۲۰). بر همین اساس گیلبرت مدلی فرا تشخیصی را بنا می‌نهد، که انتقاد از خود، شرمساری و سرزنش را هدف قرار می‌دهد که نشان داده شده است این عوامل ارتباط زیادی با اختلالات روان‌شناختی دارند (فاکس و

1. Compassion-focused Therapy
2. Bell & et al
3. Gilbert, P
4. Threat System
5. Drive System
6. Soothing System
7. Craig & et al

[همکاران ۲۰۲۱](#)). همچنین ادراک دانش‌آموزان از خود و نقش شفقت به خود، بر پیشرفت تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها نیز تأثیر دارد ([سوتادی و تامسون، ۲۰۲۵](#)).

در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت، پژوهشگران به بررسی اثر شفقت به خود در ۲۰ دانشجوی با چالش‌های تحصیلی پرداختند. یافته‌ها پیامدهای مثبت شفقت به خود بر کاهش اضطراب و افزایش عزت نفس و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان را نشان داد ([سومیا، ۲۰۲۵](#)). در پژوهش دیگری تأثیر برنامه مداخله مبتنی بر شفقت با گروه آزمایش و گروه کنترل و گروه دارونما بررسی شد. نتایج حاکی از آن بود که در مرحله پس‌آزمون و پیگیری ۳ ماهه، سطح کمال‌گرایی در گروه آزمایش کاهش و تغییر معناداری داشت و در گروه کنترل و دارونما تغییر معناداری مشاهده نشد ([بیرنی و ساتیچی، ۲۰۲۴](#)). همچنین در یک پژوهش فراتحلیلی نشان داده شد، درمان مبتنی بر شفقت سطوح انتقاد از خود را کاهش و توانایی تجربه آرامش را در افراد افزایش می‌دهد ([ویدال و سولدویل، ۲۰۲۳](#)). یافته‌ها نشان می‌دهد یک دوره استاندارد شفقت خودبهبودشیانه تأثیر مثبت معناداری بر سطح بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان سینه دارد ([هافمن و بیکر، ۲۰۲۳](#)). یافته‌های پژوهشی دیگر بر اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و کاهش کمال‌گرایی، پرورش انعطاف‌پذیری عملکردی تأکید داشت ([پنت و کاور، ۲۰۲۲](#)). در پژوهشی دیگر مشخص گردید، آموزش شفقت به خود تأثیر معناداری بر افزایش نمرات خود شفقت‌ورزی و بهزیستی روان‌شناختی و کاهش نمرات ترس از شفقت به خود در نوجوانان دارد ([بی‌لدریم و ساری، ۲۰۲۲](#)). شایان ذکر است سطوح بالای شفقت به خود و هوش هیجانی تأثیر مثبتی بر کمک طلبی تحصیلی دارد. کمک طلبی تحصیلی و شفقت به خود نیز اثر مستقیم منفی بر فرسودگی تحصیلی دارند. به این معنا که سطوح بالای کمک طلبی تحصیلی و شفقت به خود تأثیر کاهشی بر فرسودگی تحصیلی دارند

1. Fox & et al
2. Stardi & Thompson
3. Swmya
4. Placebo
5. Bni & Satıcı
6. Meta-analysis
7. Vidal & Soldevilla
8. Hffman & Baker
9. Functional Flexibility
- 1 . Pant & Kaur
- 1 . Yldirim & Sari

(فرجام و همکاران، ۱۴۰۲). در پژوهش دیگری تاثیرات مثبت شفقت درمانی بر سرسختی نوجوانان مشخص گردید (فیروزه و همکاران، ۱۴۰۲). همچنین درمان مبتنی بر شفقت بر هوش اخلاقی، تحمل پریشانی و کاهش کمال‌گرایی دانشجویان تاثیر مثبت و معناداری داشته است (حسینی و همکاران، ۱۴۰۲). در پژوهشی دیگر مشخص گردید آموزش شفقت به خود، تنظیم هیجان دانش‌آموزان را ارتقاء بخشیده است (ابویی و همکاران، ۱۴۰۰). ارائه خدمات بهداشت روان برای نوجوانان می‌تواند کمک شایانی به آمادگی جهت رویارویی و واکنش به شرایط اضطراری نماید و اثرات مضر بر سلامت روان اعضای جامعه را کاهش دهد (دنیز و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس یافته‌های سازمان بهداشت جهانی در قبال هر دلار سرمایه‌گذاری بر سلامت نوجوانان بازده اجتماعی و اقتصادی ۱۰ برابر برای آن تخمین زده می‌شود و این بازده در سه حوزه خود را نشان می‌دهد: ۱- مزایا برای نوجوانان در حال حاضر ۲- مزایا برای زندگی بزرگسالان آینده ۳- مزایا برای فرزندان آنها که نسل‌های آینده را تشکیل می‌دهند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱).

با توجه به مشکلات دانش‌آموزان در فرایند تحصیل در این پژوهش سعی شد گامی در راستای تحقق پیشرفت دانش‌آموزان از طریق کاهش کمال‌گرایی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی برداشته شود. محقق گشتن این هدف مسیر شکوفایی استعدادهای آنها را فراهم کرده و موجبات تکامل فردی و در پی آن تکامل اجتماعی و در نهایت پیشرفت جامعه را به همراه خواهد داشت. با عنایت به مطالب ذکر شده و احساس خلاء به واسطه مطالعه پیشینه پژوهش‌های موجود، که بیشتر افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان را هدف بررسی و پژوهش خود قرار داده‌اند (محمدی و همکاران ۱۴۰۰)، چنین به نظر می‌رسد که درمان مبتنی بر شفقت به واسطه تکنیک‌های منحصربه‌فرد خود می‌تواند زمینه‌ساز کاهش کمال‌گرایی و موجب اعتلای سطح بهزیستی دانش‌آموزان گردد. لذا پژوهش حاضر در پی یافتن پاسخی برای این سوال بوده که آیا درمان مبتنی بر شفقت بر کمال‌گرایی و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر تاثیر معناداری دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر ماهیت، تحقیق و هدف در بین مطالعات کاربردی و از نظر اجرا در حیطه پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی بود، که با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و با گروه آزمایش و گروه کنترل

به انجام رسیده است. جامعه آماری پژوهش حاضر را دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه‌ی اول شهر اصفهان در شش ماهه اول سال ۱۴۰۱ تشکیل می‌دادند. پس از انجام هماهنگی‌ها و مکاتبات لازم بین دانشگاه و اداره آموزش و پرورش کل استان اصفهان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس یک دبیرستان انتخاب و برای انتخاب گروه نمونه از علاقه‌مندان برای شرکت در پژوهش از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس دعوت به عمل آمد. از بین افرادی که حاضر به همکاری در پژوهش بودند ۳۰ نفر به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و از بین آنها ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل بصورت تصادفی گمارده شدند. در این پژوهش ملاک‌های ورود شامل: امضاء فرم رضایت نامه شرکت در پژوهش توسط والدین، عدم مصرف داروهای روانپزشکی، عدم استفاده از درمان‌های روان‌شناختی در زمان پژوهش که طی مصاحبه بالینی اولیه مشخص شد. ملاک‌های خروج نیز شامل: داشتن دو جلسه غیبت، انجام ندادن تکالیف خانگی بود. همچنین به منظور انجام این پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد نجف آباد کد اخلاق به شماره IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1400.202 به تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۱۹ اخذ گردیده است. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی: آزمون بهزیستی روان‌شناختی ریف در سال ۱۹۸۰ توسط ریف طراحی شده است. این پرسشنامه ۱۸ گویه دارد و شامل شش بعد است (هر بعد ۳ سوال). این پرسشنامه دارای فرم‌های ۱۲۰، ۸۴ و ۵۴ گویه‌ای نیز می‌باشد. [سفیدی و فرزاد \(۱۳۹۱\)](#) بر روی یک نمونه ۳۳۰ نفری اعتبار درونی آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه نمودند، همچنین ضریب اعتبار برای عامل‌های پذیرش خود، تسلط بر محیط، روابط مثبت با دیگران و خودمختاری به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۷۲، ۰/۶۵ و ۰/۷۵ بدست آمد. پاسخ به هر سوال بر روی یک طیف ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق مشخص می‌شود. حداقل نمره قابل کسب در این مقیاس ۱۸ و حداکثر نمره ۱۰۸ می‌باشد و مشتمل بر ۶ مولفه است. سوال‌های ۲، ۸ و ۱۰ عامل پذیرش خود، سوال‌های ۱، ۴ و ۶ عامل تسلط بر محیط، سوال‌های ۳، ۱۱ و ۱۳ عامل روابط مثبت با دیگران، سوال‌های ۵، ۱۴ و ۱۶ عامل داشتن هدف در زندگی، سوال‌های ۷، ۱۵ و ۱۷ عامل رشد فردی و سوال‌های ۹، ۱۲ و ۱۸ عامل خودمختاری یا استقلال را می‌سنجد. نمره‌گذاری سوال‌های ۳، ۴، ۵، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۶ و ۱۷ با روش معکوس و مابقی با روش مستقیم نمره‌گذاری می‌شود، نمره بالاتر بیانگر

بهزیستی روان‌شناختی بهتر است (سفیدی و فرزاد، ۱۳۹۱). همبستگی مقیاس ۱۸ سوالی بهزیستی روان‌شناختی ریف با فرم مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است که بیانگر روایی ملاک خوب می باشد (ریف، ۱۹۹۵)، همچنین پایایی آن در پژوهش خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) با استفاده از روش آلفای کرونباخ در شش عامل پذیرش خود ۰/۵۱، تسلط بر محیط ۰/۷۶، ارتباط با دیگران ۰/۷۵، هدفمندی در زندگی ۰/۵۲، رشد شخصی ۰/۷۳، استقلال ۰/۷۲ و برای مقیاس کلی ۰/۷۱ به دست آمد. همچنین در این پژوهش پایایی کلی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

پرسشنامه ابعاد کمال‌گرایی هیوت و فلت: مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی^۱ یک مقیاس ۳۰ گویه‌ای با سه زیرمقیاس است که ویژگی کمال‌گرایی خودمدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار را بر روی طیف لیکرت پنج گزینه‌ای اندازه‌گیری می‌کند. به این ترتیب که در صورتی که آزمودنی کمال‌گرایی نداشته باشد عدد یک و در صورت مثبت بودن کمال‌گرایی عدد پنج ثبت می‌شود. هر مقیاس ده سوال دارد، در صورتی که کسی نمره ۱۰ را کسب کند، دارای کمترین میزان کمال‌گرایی و کسی که نمره ۵۰ را کسب نماید، دارای بیشترین میزان کمال‌گرایی می‌باشد. چنانچه نمره محاسبه شده بین ۳۰ تا ۶۰ باشد، نشانه کمال‌گرایی پایین و چنانچه نمره محاسبه شده بین ۶۰ تا ۹۰ باشد، کمال‌گرایی متوسط و چنانچه نمره کسب شده ۹۰ به بالا باشد، میزان کمال‌گرایی بالا می‌باشد. این پرسشنامه بر روی یک نمونه ۴۶۳ نفری از بیماران در سال ۱۹۹۱ توسط هیوت و فلت ساخته شد. هیوت و فلت همسانی درونی مقیاس خود را به ترتیب برابر با ۰/۸۹، ۰/۷۹ و ۰/۸۶ اعلام نمودند. [بشارت \(۱۳۸۴\)](#) در پژوهشی که برای هنجاریابی و اعتباریابی این پرسشنامه بر نمونه ۴۸۰ نفری انجام داد، ضریب آلفای کرونباخ را به ترتیب برابر با ۰/۸۹، ۰/۸۳ و ۰/۷۸ اعلام نمود که نشانه همسانی درونی بالای فرم ایرانی این مقیاس است. همچنین در این پژوهش پایایی کلی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸ به دست آمد.

گروه آزمایش در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و در طی ۸ هفته مستمر درمان مبتنی بر شفقت را بر اساس پروتکل ارائه شده در [گیلبرت و چودن \(۲۰۱۴\)](#) طبق جدول زیر دریافت نمودند.

^۱. Multidimensional Perfectionism Scale (MPS)

یافته‌ها

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات درمانی مبتنی بر شفقت گیلبرت و چودن (۲۰۱۴)

جلسه	مطالب ارائه شده	تکلیف
جلسه اول	برقراری ارتباط اولیه، مروری بر ساختار جلسات، صحبت درباره جبر و اختیار، معرفی هیجانات، درد و رنج در انسان، آموزش تکنیک «ریتم تنفسی تسکین بخش» به عنوان تکنیک پایه در شفقت‌درمانی	انجام ریتم تنفسی تسکین بخش
جلسه دوم	شرح ABC الیس و تاثیر باورها بر نتایج رفتار انسان، تعریف شفقت، توضیح مولفه شفقت از دیدگاه کریستین نف	ارائه برگه تکلیف به منظور ثبت موقعیت‌های رنج آور در هفته پیش رو
جلسه سوم	آموزش تصویر سازی، توضیح تاثیر تصویر ذهنی بر سیستم‌های فیزیولوژیک مغز، تصویر سازی به منظور ایجاد تصویر مثبت از دیگران، سه بعد شفقت و نقش تصویر سازی آن، تمرکز بر خود مشفق	انجام تمرین ریتم تنفسی تسکین بخش، تصویر سازی پرورش خودمشفق
جلسه چهارم	شرح تفاوت عزت نفس و شفقت، شرح ساختار مغز شامل: ۱- مغز قدیم(بقاء)، ۲- مغز پستانداران(عاطفی)، ۳- مغز جدید یا کرتکس(شناختی)، شرح تکنیک تصویر سازی مشفقانه، آموزش تمرکز روی خودمشفق	انجام تمرین ریتم تنفسی تسکین بخش، تمرین تصویر سازی مشفقانه
جلسه پنجم	شرح دیدگاه بودا در مورد آشوبناکی ذهن، قصد اندیشی و درک خویشتن، ذهن آگاهی و جنبه‌های آن (قصد، توجه، پذیرش) و اهمیت آن در تمرینات رویکرد شفقت، توجه تک تمرکزی و آگاهی گسترش یافته، آموزش تکنیک‌های تصویر سازی ایجاد مکانی امن و شفقت‌ورزی نسبت به دیگران	انجام تمرین ریتم تنفسی تسکین بخش، تمرین تصویر سازی ایجاد مکانی امن و شفقت‌ورزی نسبت به دیگران
جلسه ششم	شرح سه سیستم تنظیمات عاطفه شامل: ۱- سیستم تهدید و حفاظت از خود، ۲- سیستم سائق- برانگیختگی و جستجوی منبع مشوق، ۳- سیستم تسکین دهنده و رضایت و امنیت، تمرین کشیدن سه حلقه عاطفه شخصی بر روی کاغذ، شرح شفقت‌ورزی از سوی دیگران، آموزش تکنیک‌های تمرین اسکن مشفقانه بدن	انجام تمرین ریتم تنفسی تسکین بخش، تمرین اسکن مشفقانه بدن
جلسه هفتم	شرح تکامل دلبستگی به عنوان یکی از اساسی ترین جنبه‌های ذهن پستانداران، آموزش تکنیک صندلی مشفق	انجام تمرین ریتم تنفسی تسکین بخش، تمرین صندلی مشفق
جلسه هشتم	مرور برخی از مطالب مهم مطرح شده در جلسات گذشته، تکنیک نوشتن نامه مشفقانه، در پایان مرور و جمع‌بندی مطالب و گرفتن پس‌آزمون و پایان دوره	

در این پژوهش برای آزمون فرضیه‌ها با توجه به روش پژوهش که از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و با گروه کنترل بود، از آزمون تحلیل کوواریانس تحت نرم افزار SPSS 22 استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج جدول ۲، در گروه آزمایش میانگین نمره کل کمال‌گرایی از ۸۹/۲۶ به ۷۹/۳۳ در پس‌آزمون رسید. در گروه کنترل میانگین نمره کل کمال‌گرایی در پیش‌آزمون ۸۹/۸۰ و در پس‌آزمون ۹۱/۵۳ بود. میانگین نمره کل متغیر بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایش از ۷۸/۸۶ در پیش‌آزمون به ۸۸/۲۰ در پس‌آزمون رسید. در گروه کنترل میانگین نمره کل بهزیستی روان‌شناختی در پیش‌آزمون ۷۵/۹۳ و در پس‌آزمون ۷۲/۴۰ بود.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد کمال‌گرایی و بهزیستی روان‌شناختی

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	کمال‌گرایی	۸۹/۲۶	۱۳/۵۵	۷۹/۳۳	۱۰/۰۳
	بهزیستی روان‌شناختی	۷۸/۸۶	۷/۲۸	۸۸/۲۰	۵/۱۵
کنترل	کمال‌گرایی	۸۹/۸۰	۱۴/۳۱	۹۱/۵۳	۱۱/۹۶
	بهزیستی روان‌شناختی	۷۵/۹۳	۱۰/۷۰	۷۲/۴۰	۵/۵۶

در این پژوهش برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری استفاده گردید. قبل از اجرای هر دو تحلیل به بررسی پیش‌فرض‌ها پرداخته شد. نتایج آزمون لوین نشان داد کمال‌گرایی ($F=۳/۶۹$)، ($P=۰/۰۶۵$) و بهزیستی روان‌شناختی ($F=۰/۱۵۱$) و ($P=۰/۷۰۱$) است و پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در هر دو متغیر برقرار است، ($P>۰/۰۵$). همچنین در بررسی همگنی شیب خط رگرسیون برای بررسی تعامل بین گروه و متغیرهای پیش‌آزمون و تعیین میزان توزیع نرمال نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در آزمون شاپیرو-ویلک عدم معناداری ($P>۰/۰۵$) وجود داشت و شروط استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری برقرار شد. به‌منظور بررسی پیش‌فرض

آزمون کوواریانس چندمتغیری از آزمون M باکس استفاده شد که نتایج حاکی از برقراری همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرها برای گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($M=2/250$)، ($F=0/692$) و ($P=0/557$) بود.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری کمال‌گرایی و بهزیستی روان‌شناختی

مقادیر	آماره	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	معنادار	اندازه اثر
اثر پیلایی	۷۴/۱۵۰	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۵۶
لامبدای ویلکز	۷۴/۱۵۰	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۵۶
اثر هتلینگ	۷۴/۱۵۰	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۵۶
بزرگترین ریشه‌روی	۷۴/۱۵۰	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۵۶

با توجه به جدول ۳ یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان می‌دهد در اثر پیلایی ($F=0/856$)، لامبدای ویلکز ($F=0/144$) و در اثر هتلینگ، بزرگترین ریشه‌روی ($F=0/932$) و سطح معناداری ($P=0/001$) می‌باشد.

لذا میتوان گفت که بین گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت، در ادامه از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده گردید.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برآمده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری کمال‌گرایی و

بهزیستی روان‌شناختی

منبع	متغیر وابسته (پس‌آزمون)	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون کمال‌گرایی	کمال‌گرایی	۲۱/۵۱۳	۱	۲۱/۵۱۳	۱۱/۶۸۲	۰/۰۰۰	۰/۸۱۶
		۴۷		۴۷	۵		

مطالعات روانشناسی تربیتی، دوره بیست و سه، شماره شصت و دو، ۱۴۰۵						۱۷۲
۰/۰۰۸	۰/۶۵۴	۰/۲۰۵	۳/۸۰۴	۱	۳/۸۰۴	بهزیستی روان‌شناختی
۰/۰۰۰	۰/۹۴۸	۰/۰۰۴	۰/۰۸۱	۱	۰/۰۸۱	کمال‌گرایی
۰/۳۵۶	۰/۰۰۱	۱۴/۳۴۴	۲۶/۷۴۶	۱	۲۶/۷۴۶	بهزیستی
			۵		۵	روان‌شناختی
۰/۶۲۳	۰/۰۰۰	۴۲/۸۹۲	۷۹/۲۴۷	۱	۷۹/۲۴۷	کمال‌گرایی
			۶		۶	
۰/۷۰۳	۰/۰۰۰	۶۱/۵۱۹	۱۱/۷۲۵	۱	۱۱/۷۲۵	بهزیستی
			۳۹		۳۹	روان‌شناختی
			۱۸/۵۶۴	۲۶	۴۸/۶۶۲	کمال‌گرایی
					۲	
			۱۸/۵۲۶	۲۶	۴۸/۶۸۴	بهزیستی
					۱	روان‌شناختی
				۳۰	۲۱۸۹۶	کمال‌گرایی
					۵	
				۳۰	۱۹۷۸۷	بهزیستی
					۴	روان‌شناختی

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با مداخله درمان مبتنی بر شفقت تفاوت معناداری در میانگین نمرات متغیرهای وابسته (کمال‌گرایی و بهزیستی روان‌شناختی) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ ایجاد شده است. لذا می‌توان چنین بیان کرد که با کنترل پیش‌آزمون، میانگین نمرات کمال‌گرایی و بهزیستی روان‌شناختی با دریافت درمان شفقت تغییر معناداری کرده است. میزان اثر درمان مبتنی بر شفقت در کمال‌گرایی و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر به ترتیب ۰/۶۵۴ و ۰/۹۴۸ بوده و در گروه نیز سطح معناداری ۰/۰۰۰ در هر دو متغیر وابسته می‌باشد.

بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش کمال‌گرایی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر مورد تایید است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر کمال‌گرایی و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر انجام شد. نتایج یافته‌ها گواه آن است که برنامه درمان مبتنی بر شفقت منجر به کاهش سطح کمال‌گرایی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان پسر شده است. در فرضیه اول، مشخص شد که با کنترل پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین نمره کل کمال‌گرایی در پس‌آزمون ($F=44/802$) وجود دارد ($P=0/00$) و بر همین اساس درمان مبتنی بر شفقت بر کمال‌گرایی دانش‌آموزان پسر تاثیر معناداری داشت. این نتیجه با یافته‌های پژوهش [بیرنی و ساتیچی \(۲۰۲۴\)](#)، [پنت و کاتور \(۲۰۲۳\)](#)، [ایسیلداک^۱ \(۲۰۲۳\)](#)، [ایزگی‌ایکین^۲ \(۲۰۲۱\)](#)، [حسینی و همکاران \(۱۴۰۲\)](#)، [وضع‌تن و همکاران \(۱۴۰۲\)](#) همسو می‌باشد. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت درمان مبتنی بر شفقت به خاطر ایجاد دیدگاه مشفقانه و استفاده از تکنیک‌های خودمراقبتی بر سه بعد کمال‌گرایی (خودمدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار) تاثیر مثبت داشته و به این واسطه معیارهای سطح بالای تحمیل شده از سوی والدین و جامعه که ترس از مورد ارزیابی قرار گرفتن را که امروز برای فرد تبدیل به صدای منتقد درونی شده است را تعدیل می‌نماید و باعث می‌شود که فرد اهدافی در حد توان و مسئولیت خویش ترسیم نماید و با در نظر گرفتن این مسئله که دنیای بیرون خارج از کنترل و اراده ما قرار دارد، پذیرای آنچه باشد که در اختیارش نیست و به این واسطه باعث رنجش خود نشود و در صورت دست نیافتن به اهداف با دیدی مشفقانه به خود بنگرد و پذیرای محدودیت‌های شخصی خود باشد. [فراست^۳ و همکاران \(۱۹۹۰\)](#) کمال‌گرایی را مدلی چندبعدی می‌دانند که با طیف وسیعی از علائم آسیب‌شناختی روانی همبستگی دارد، بر همین اساس یک معیار شش بعدی مطرح نمودند که بعد عمده آن نگرانی بیش از حد در مورد خطاکاری بود ([پترووسکی](#)

^۱. İşildak

^۲. Ezgi Ekin

^۳. Frost

^۴. Concern over mistakes (CM)

[و بژونوسکا، ۲۰۲۱](#)، یافته‌ها نشان می‌دهد، افرادی که شفقت‌ورزی بهتری نسبت به خود دارند با ارزیابی دقیقتر خود بدون درگیر شدن با قضاوت و انتقاد از خویشتن و مواجهه با نشخوارهای فکری، می‌توانند احساسات منفی خود را تنظیم کنند. شفقت به خود و دیگران موجب مراقبت بیشتر در زمان پریشانی خواهد بود و می‌توان چنین استنباط کرد که کمال‌گرایان در مواجهه با کم و کاستی‌ها در صورت تسلط بر تکنیک‌های شفقت، پریشانی روانی کمتری را تجربه خواهند کرد ([برنر^۲](#) [همکاران، ۲۰۱۸](#)). دانش‌آموزان با فراگیری مهارت‌های لازم جهت مشفق بودن، ویژگی‌های تحمل پریشانی و قضاوت نکردن را کسب نمودند تا به این ترتیب به شکلی همدلانه با خویشتن تعامل نمایند و به جای انتقاد و سرزنش خود بخاطر ویژگی‌هایی که در خود ضعف در نظر می‌گیرند، با تکیه بر شفقت‌ورزی در جهت التیام خویشتن و اعتلای قابلیت‌های فردی گام برداشته و این باور را که با کوشش زیاد حتماً به بهترین نتیجه دست خواهند یافت را کنار بگذارند و با نشان دادن انعطاف از خود بیش از حد در مورد خطاکار بودن نگران نباشند. دانش‌آموزان با فراگیری عملکرد سیستم تهدید و سیستم تسکین و همچنین تکنیک‌های شفقت‌ورزی به خود یاد گرفتند که به جای نامهربانی با خود، تعیین ملاک‌های دست نیافتنی، تحقیر و قضاوت خود و در نهایت ایجاد رنج برای خودشان چگونه در شرایطی اینچنین، با خودشان به واسطه ایجاد خودمشفق همچون دوستی مهربان به شکلی مشفقانه تعامل نمایند. در نهایت می‌توان چنین بیان داشت که درمان مبتنی بر شفقت به واسطه رسالت اصلی این رویکرد درمانی، یعنی هدف قرار دادن انتقاد از خود، شرمساری و سرزنش خود بر کاهش ویژگی‌های کمال‌گرایانه دانش‌آموزان موثر واقع شده است. فرد با شفقت به خود نسبتاً بالا می‌تواند کاستی‌های خود را با دقت ببیند و نسبت به آنها به شیوه‌ای ملایم و متواضعانه واکنش نشان دهد و تشخیص دهد که نارسایی‌های او بخشی از تجربه مشترک انسانی است. برخی پژوهش‌ها بر نقش شفقت در مهار تأثیر مخرب کمال‌گرایی خودانتقادی بر بهزیستی روان‌شناختی تمرکز کرده‌اند. اینکه چگونه شفقت به خود می‌تواند به کمال‌گرایان کمک کند اینگونه است که مدارا و مهربانی نسبت به نواقص خود را با قضاوت‌های خشن و سخت نسبت به خود که اغلب همراه با نگرانی‌های

^۱. Piotrowski & Bojanowska

^۲. Brenner

حاصل از ارزیابی‌های کمال‌گرایانه است، جایگزین کند. شفقت به خود ممکن است بار شناختی و احساسی کمال‌گرایی را کاهش دهد (پیرا^۱ و همکاران، ۲۰۲۲).

بر اساس یافته‌های این پژوهش در فرضیه دوم، مشخص شد که با کنترل پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین نمره کل بهزیستی روان‌شناختی ($F=63/447$)، ($P=0/000$) وجود دارد و بر همین اساس درمان مبتنی بر شفقت بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر تاثیر معناداری دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش سومیا (۲۰۲۵)، ساپوتاری^۲ و همکاران (۲۰۲۴)، هافمن و بیکر (۲۰۲۳)، سیکس و همکاران^۳ (۲۰۲۳)، یی‌لدیریم و ساری (۲۰۲۲)، زنگویی دوم و همکاران (۱۴۰۲)، مظفری و آقایی (۱۴۰۲) همسو می‌باشد. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت ابعاد بهزیستی روان‌شناختی در قالب نقاط قوت انسانی یکی از موضوعاتی است که حتی متخصصان هم برای درمان بیماری‌های روانی آن را مهم قلمداد می‌کنند (ریف، ۲۰۲۳) و چنین به نظر می‌رسد که دیدگاه مشفقانه و تکنیک‌های خودمراقبتی در درمان مبتنی بر شفقت با کاهش هیجانات منفی و جایگزین کردن هیجانات مثبت به جای آن باعث اعتلای مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی شده است، مخصوصاً اینکه دانش‌آموزان با فراگیری شفقت‌ورزی نسبت به خویشتن در مورد نقاط قوت و ضعف خود به بینش‌هایی دست یافتند تا در پی آن بتوانند روابط مشفقانه‌تر با دیگران برقرار نمایند و برای رسیدن به موفقیت در زندگی توانایی‌های خودشان را وسعت ببخشند و از این طریق توان مدیریت و تسلط بر محیط در آنها ایجاد شود. نف و پومیر نشان دادند که درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند عملکرد بین فردی را بهبود بخشد و با ویژگی‌هایی مانند همدلی و نوع دوستی مرتبط است (نف و پومیر^۴، ۲۰۱۳). از آنجا که شفقت ورزی به عنوان یک عامل روان‌شناختی مثبت در جهت پذیرش توانایی‌های خود و بهبود شرایط و بهزیستی روان‌شناختی افراد عمل می‌کند (نف و گرمر، ۲۰۱۹)، دانش‌آموزان آگاهی و درک بهتری نسبت به خود پیدا کردند تا به واسطه وجود جنبه‌های دردناک زندگی دائماً ذهن خود را مشغول ن سازند. به بیانی دیگر درمان مبتنی بر شفقت با افزایش آگاهی نسبت به احساسات، دنیای درون روانی و پذیرش بی‌قید و شرط خود منجر به تامین نیازهای

¹.Pereira

². Saputri

³. Seekis & et al

⁴. Neff & Pommier

عاطفی در دانش‌آموزان می‌شود، به شکلی که تامین این نیازهای اساسی باعث رضایتمندی و خرسندی دانش‌آموزان در زندگی شده تا در شرایط امنیت، ارتباط و مهربانی به عملکردی مناسب دست یابند و این عوامل بهزیستی روان‌شناختی را به ارمغان آورد. شفقت به خود به افراد کمک می‌کند تا با چالش‌های روانی مقابله کنند و در عین حال به آنها کمک می‌کند تا با افزایش تاب‌آوری، بهزیستی روانی خود را بهبود بخشند (کارسن، آلیسیا و وینتر^۱، ۲۰۲۴). اثربخشی مثبت این درمان بر حساسیت به وجود رنج در خود و دیگران، داشتن توجه مهربانانه به خود، استفاده از جملات مثبت مهربانانه و نه منتقدانه برای خود و جایگزینی استدلال مهربانانه به جای استدلال منطقی و پذیرفتن دردی که فرد می‌برد و ارتباط برقرار کردن با آن برای پیشگیری از تبدیل شدن آن به رنج، خالی از هرگونه احساس شرمندگی و ضعف بوده تا فرد را به داشتن رفتار مهربانانه سوق دهد. بر همین اساس می‌توان گفت، شفقت عاملی اثربخش و تعیین کننده در بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان است.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از ابزارهای خود گزارش دهی اشاره نمود که احتمال سوگیری در نتایج را بالا می‌برد و ظن این می‌رود که شرکت کنندگان سعی نمایند از خودشان وجهه خوبی به نمایش بگذارند و پاسخ‌هایی مطابق با واقعیت ندهند، که پژوهشگر برای کاهش این خطا به آزمودنی‌ها توضیح داده که هیچ جواب درست و اشتباهی وجود ندارد و مناسب‌ترین پاسخ آن است که گویای وضعیت واقعی آنان باشد. همچنین محدود بودن جامعه پژوهش به دانش‌آموزان پسر از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بوده که امکان تعمیم‌پذیری نتایج به اقشار دیگر جامعه را کاهش می‌دهد. در پایان پایداری نتایج در مرحله پیگیری نشان داده می‌شود که در این پژوهش به علت نبود زمان کافی برگزار نشده است.

منابع

ابویی، عارفه؛ برزگر بفرویی، کاظم و رحیمی، مهدی. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال یادگیری خاص. مطالعات روان‌شناسی تربیتی، ۱۸(۴۳)، ۱۰۱-۱۲۱.

<https://doi.org/10.22111/jeps.2021.6495>

^۱. Carson & Alicea & Winter

- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۴). تحلیل اکتشافی رابطه کمال‌گرایی و شخصیت. مطالعات تربیتی و روان‌شناسی، ۶(۱)، ۸۱-۹۶. <https://doi.org/10.22067/ijap.v6i1.6719>
- حسینی، کمال؛ حسن پور، نظیره؛ نجاری، مسعود و مام‌قادری، کامران. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر هوش اخلاقی، کمال‌گرایی و تحمل‌پریشانی دانشجویان پسر رشته تربیت بدنی، مجله راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۶(۱۷)، ۱-۱۲. <https://ijpk.ir/showpaper/13129999364b86b8c6b09b>
- خانجانی، مهدی؛ شهیدی، شهریار؛ فتح‌آبادی، جلیل؛ مظاهری، محمد علی و شکری، امید. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر، نشریه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۸(۳۲)، ۲۷-۳۶. <https://www.sid.ir/paper/518959/fa>
- زنگویی‌دوم، حسن؛ کریمی‌افشار، عشرت و ثناگویی‌محرر، غلامرضا. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر سلامت‌روان و بهزیستی روان‌شناختی زوجین در متقاضی طلاق، نشریه روان‌پرستاری، ۱۱(۴)، ۳۳-۴۳. <http://ijpn.ir/article-1-2155-fa.html>
- سفیدی، فرزانه و فرزانه، ولی‌اله. (۱۳۹۱). رواسازی آزمون به زیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین (۱۳۸۸). مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۶(۱) (پیاپی ۶۲)، ۶۵-۷۱. <https://www.sid.ir/paper/392328/fa>
- فرجام، فاطمه؛ برزگر بفرویی، کاظم و رحیمی، مهدی. (۱۴۰۲). نقش هوش هیجانی و شفقت به خود در پیشبینی فرسودگی تحصیلی با واسطه‌گری کمک‌طلبی تحصیلی. مطالعات روان‌شناسی تربیتی، ۲۰(۵۰)، ۱۲۹-۱۱۴.
- <https://doi.org/10.22111/jeps.2023.43544.5203>
- فیروزه، مرضیه؛ رضایی، آذرمیدخت؛ برزگر، مجید و مرادی دولیسکانی، مرتضی. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر ضریب سختی و پردازش هیجانی نوجوانان دارای زمینه خودجرحی. مطالعات روان‌شناسی تربیتی، ۲۰(۵۲)، ۵۱-۶۰. <https://doi.org/10.22111/jeps.2023.43176.5150>
- گرمر، کریستوفر و نف، کریستین. (۲۰۱۹). برنامه آموزش شفقت خودبهبه‌سپارانه. ترجمه آوازه، موهبت؛ سرافراز، مهدی رضا (۱۴۰۰). تهران: انتشارات ارجمند. <https://www.arjmandpub.com/book/2019>
- گیلبرت، پائول و چودن. (۲۰۱۴). شفقت ذهن آگاهانه: چگونه علم شفقت به درک هیجانات، زیستن در لحظه حال، و برقراری ارتباط عمیق با دیگران کمک می‌کند. ترجمه نعمتی زاده، زهرا؛ اردلانی

- فرسا، فرانک (۱۴۰۰). تهران: انتشارات ابن سینا.
<https://www.pressebnesina.com/Product/272>
- مارتین، شارون. (۲۰۱۹). کتاب کار رفتار درمانی شناختی کمالگرایی. ترجمه ارجمندی نسب، سید مرتضی (۱۴۰۰). تهران: انتشارات ارجمند.
<https://www.arjmandpub.com/book/2000>
- محمدی، سعید؛ زاهدی تجربی، کمیل و تاشکه، مجتبی. (۱۴۰۰). بررسی تاثیر ورزش و مدیتیشن بر کاهش اضطراب و افسردگی: مرور سیستماتیک و فراتحلیل. مجله روانپزشکی و روان شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۲۷(۲)، ۱۴۴-۱۶۱.
<https://www.sid.ir/paper/992332/fa>
- مظفری، مهرانز و آقایی، حکیمه. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت به خود بر اضطراب امتحان، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، دانشکده علوم پزشکی.
- وضیعتن، مریم؛ بهجتی‌اردکانی، فاطمه و متقی، شکوفه. (۱۴۰۲). نقش راهبردهای شفقت به خود و کمال‌گرایی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی و فرسودگی تحصیلی در دانش-آموزان استعدادهای درخشان. روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه. ۱۲(۲)، ۱۳۸-۱۲۶.
<https://doi.org/10.22098/jsp.2023.7238.4246>

References

- Bell, T., Montague, J., Elander, J., & Gilbert, P. (2020). "A definite feel-it moment": Embodiment, externalisation and emotion during chair-work in compassion-focused therapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(1), 143-153. <https://doi.org/10.1002/capr.12248>
- Beyens, I., Pouwels, J. L., van Driel, I. I., Keijsers, L., & Valkenburg, P. M. (2020). The effect of social media on well-being differs from adolescent to adolescent. *Scientific Reports*, 10(1), 10763. <https://doi:10.1038/s41598-020-67727-7>
- Bien, K., Wagner, J., & Brandt, N. D. (2024). Who tends to be a perfectionistic adolescent? Distinguishing perfectionism from excellencism and investigating the links with the Big Five and self-esteem. *British Journal of Psychology*. <https://doi.org/10.1111/bjop.12739>
- Brenner R. E., Vogel D. L., Lannin D. G., Engel K. E., Seidman A. J., Heath P. J. (2018). Do self-compassion and self-coldness distinctly relate to distress and well-being? A theoretical model of self-relating. *Journal of Counseling Psychology*, 65(3), 346-357. <https://doi.org/10.1037/cou0000257>

- Birni, G., & Satıcı, B. (2024). A compassion focused intervention for trait perfectionism in non-clinical settings: A pilot study. *Current Psychology*, 43(10), 9422-9431. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05118-7>
- Carson Sackett, S., Alicea, S., & Winter, A. (2024). Enhancing athletes' self-compassion and psychological well-being through imagery. *Journal of Imagery Research in Sport and Physical Activity*, 19(s1), 20230026. <https://doi.org/10.1515/jirspa-2023-0026>
- Clark, H., Coll-Seck, A. M., Banerjee, A., Peterson, S., Dalglish, S. L., Ameratunga, S., ... & Costello, A. (2020). A future for the world's children? A WHO–UNICEF–Lancet Commission. *The Lancet*, 395(10224), 605-658. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32540-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32540-1)
- Craig, C., Hiskey, S., & Spector, A. (2020). Compassion focused therapy: A systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. *Expert review of neurotherapeutics*, 20(4), 385-400. <https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1746184>
- Danese, A., Smith, P., Chitsabesan, P., & Dubicka, B. (2020). Child and adolescent mental health amidst emergencies and disasters. *The British Journal of Psychiatry*, 216(3), 159-162. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.244>
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2020). Reflections on three decades of research on multidimensional perfectionism: An introduction to the special issue on further advances in the assessment of perfectionism. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 38(1), 3-14. <https://doi.org/10.1177/0734282919881928>
- Fox, J., Cattani, K., & Burlingame, G. M. (2021). Compassion focused therapy in a university counseling and psychological services center: A feasibility trial of a new standardized group manual. *Psychotherapy Research*, 31(4), 419-431. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1783708>
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*, 14, 449-468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
- Gilbert, P. (Ed.). (2017). *Compassion: Concepts, Research and Applications* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315564296>
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Grugan, M. C., Hill, A. P., Madigan, D. J., Donachie, T. C., Olsson, L. F., & Etherson, M. E. (2021). Perfectionism in academically gifted students: A systematic review. *Educational Psychology Review*, 1-43. <https://doi.org/10.1007/s10648-021-09597-7>

- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of personality and social psychology*, 60(3), 456. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
- Hoffman, C., & Baker, B. (2023). Effects of Mindful Self-Compassion Program on Psychological Well-being and levels of Compassion in people affected by Breast Cancer. *Altern. Ther. Health Med*, 29, 36-41. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35648691>
- Kuruvilla, S., Bustreo, F., Kuo, T., Mishra, C. K., Taylor, K., Fogstad, H., ... & Costello, A. (2016). The Global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016–2030): a roadmap based on evidence and country experience. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(5), 398. <https://doi.org/10.2471%2FBLT.16.170431>
- Leone, E. M., & Wade, T. D. (2018). Measuring perfectionism in children: A systematic review of the mental health literature. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27, 553-567. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1078-8>
- Matud, M. P., Ibáñez, I., Fortes, D., & Bethencourt, J. M. (2024). Adolescent stress, psychological distress and well-being: A gender analysis. *Child & Youth Services*, 45(3), 300-323. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2023.2210833>
- Monika, Dr. Jahangeer Majeed, & Dr. Neha Sharma. (2023). Psychological Well-Being Of Adolescents. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*, 6(7s), 848–857. <https://doi.org/10.53555/jrtdd.v6i7s.2157>
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and identity*, 12(2), 160-176. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.649546>
- Newby, H., Marsh, A. D., Moller, A. B., Adebayo, E., Azzopardi, P. S., Carvajal, L., ... & Guthold, R. (2021). A scoping review of adolescent health indicators. *Journal of Adolescent Health*, 69(3), 365-374. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.04.026>
- Ong, Z. X., Dowthwaite, L., Perez Vallejos, E., Rawsthorne, M., & Long, Y. (2021). Measuring online wellbeing: A scoping review of subjective wellbeing measures. *Frontiers in psychology*, 511. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.04.026>
- Özbilgin İşildak, A. B. (2023). Predictor roles of self-compassion, parental reflective functioning, and perfectionism on parental stress (Master's thesis, Middle East Technical University). <https://hdl.handle.net/11511/102068>

- Pant, P., & Kaur, H. (2023). Impact of Self-compassion based Psychotherapy in Mitigating Perfectionistic Fixity and Cultivating Flexibility. *Indian Journal of Positive Psychology*, 14(3). <https://iahrw.org/our-services/journals/indian-journal-of-positive-psychology/>
- Pereira, A. T., Brito, M. J., Cabaços, C., Carneiro, M., Carvalho, F., Manão, A., ... & Macedo, A. (2022). The protective role of self-compassion in the relationship between perfectionism and burnout in Portuguese medicine and dentistry students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2740. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052740>
- Piotrowski, K., & Bojanowska, A. (2021). Factor structure and psychometric properties of a Polish adaptation of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale. *Current Psychology*, 40, 2754-2763. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00198-w>
- Ross, D. A., Hinton, R., Melles-Brewer, M., Engel, D., Zeck, W., Fagan, L., ... & Mohan, A. (2020). Adolescent well-being: A definition and conceptual framework. *Journal of Adolescent Health*, 67(4), 472-476. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.042>
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Sciences*. 1995; 4: 99-104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>
- Ryff, C. D. (2023). Contributions of eudaimonic well-being to mental health practice. *Mental Health and Social Inclusion*. <https://doi.org/10.1108/mhsl-12-2022-0091>
- Ryff, C. D. (2019). Entrepreneurship and eudaimonic well-being: Five venues for new science. *Journal of business venturing*, 34(4), 646-663. <https://doi.org/10.1016/j.jbusvent.2018.09.003>
- Sahin, Ezgi Ekin (2021). Self-Compassion as a Mediator Between Perfectionism and Life-Satisfaction Among University Students. *International Journal of Progressive Education*. Dec2021, Vol. 17 Issue 6, p201-214. 14p. <https://doi.org/10.29329/ijpe.2021.382.14>
- Saputri, N. R., Sugiharto, D. Y. P., & Mulawarman, M. (2024). The Effect of Self-Compassion and Social Support on the Psychological Well-Being of Foster Children in Pekalongan City. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 13(1), 1-8. <https://doi: 10.15294/JUBK.V12I4.72731>
- Seekis, V., Farrell, L., & Zimmer-Gembeck, M. (2023). A classroom-based pilot of a self-compassion intervention to increase wellbeing in early adolescents. *EXPLORE*, 19(2), 267-270. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2022.06.003>
- Sotardi, V. A., & Thompson, J. (2025). The impact of perfectionism profiles on perceived academic achievement, self-compassion, and wellbeing among

- undergraduate students in New Zealand. *Personality and Individual Differences*, 239, 113117. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2025.113117>
- Sowmya, D. S. (2025). Embracing Self-Compassion: A Cornerstone of Student Well-Being. In *Nurturing Student Well-Being in the Modern World* (pp. 103-140). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-1455-5.ch005>
- Vidal, J., & Soldevilla, J. M. (2023). Effect of compassion-focused therapy on self-criticism and self-soothing: A meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 62(1), 70-81. <https://doi.org/10.1111/bjc.12394>
- White, C. A., Uttl, B., & Holder, M. D. (2019). Meta-analyses of positive psychology interventions: The effects are much smaller than previously reported. *PloS one*, 14(5), e0216588. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216588>
- World Health Organization. (2021). Working for a brighter, healthier future: how WHO improves health and promotes well-being for the world's adolescents. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240041363>
- Yildirim, M. & Sari, T. (2022). Exploring the Effects of Self-Compassion Development Program for Adolescents on Self-Compassion, Fear of Self-Compassion and Subjective Well-Being. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 12 (64), 109-129. <https://doi.org/10.17066/tpdrd.1096012>