



The Effectiveness of Acceptance and Commitment approach based on Self-Compassion on Psychological Well-being and Flexibility in Adolescents

Mozhdeh HasanSajedi¹; Mehdi Ghodrati Mirkouhi^{2*}, Ghasem Abdollahi Boghrabadi³

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of acceptance and commitment approach based on self-compassion on psychological well-being and flexibility. The research design was a semi-experimental pre-test and post-test type with a control group. Statistical population included 150 girls and boys in 13 to 18 ages from the Tunkabon, Tehran, and Qazvin cities, who entered the study by online invitation. Research sample included 15 in experimental group and 15 in control group that selected through the purposive sampling. Instruments encompassed Ryff psychological well-being and Bond and et al acceptance and action questionnaire-II for psychological flexibility that completed before and after intervention in pre-test and post-test. The intervention program acceptance and commitment therapy based self-compassion was implemented in eight online 90 minutes' sessions and control group was also placed on the waiting list. Multivariate and univariate analysis of covariance were used to analyze of data. The results showed that the approach of acceptance and commitment based on self-compassion has been significantly effective in increasing psychological well-being and psychological flexibility. Therefore, given these findings, this approach is appropriate intervention for psychological well-being and psychological flexibility in Adolescent's life situations.

Keywords: Adolescent, acceptance and commitment, psychological flexibility, psychological well-being, self-compassion

¹ MA. In Family Counseling, Payam Noor University, Qazvin, Iran

² Corresponding Author: Associate Professor, Department of psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran
mahdi.ghodrati@pnu.ac.ir

³ Assistant Professor, Department of psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran



مطالعات روان‌شناختی دوره ۲۰، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳

مقاله پژوهشی صفحات: ۱۴۱-۱۲۵

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۳/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۰۲

DOI: 10.22051/psy.2024.47097.2956

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_8121.html



مقاله پژوهشی

تأثیر رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود بر بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان

مژده حسن‌ساجدی^۱ ID، مهدی قدرتی میرکوهی^{۲*} ID، قاسم عبداللهی بقرآبادی^۳ ID

چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود بر بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان بود. طرح پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل ۱۵۰ دختر و پسر ۱۳ تا ۱۸ ساله از شهرهای تنکابن، تهران و قزوین بودند که به‌صورت فراخوان آنلاین وارد پژوهش شدند. تعداد ۳۰ نفر از آنها به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسشنامه‌های بهزیستی ریف و پذیرش و عمل^{II}، بوند و همکاران برای سنجش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بود که قبل از اجرای برنامه مداخله توسط هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل شد. گروه آزمایش در جلسات مداخله پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی آنلاین شرکت کردند و گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد، مداخله به‌طور معناداری باعث افزایش بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان شده است. بنابراین؛ رویکرد حاضر روشی مناسب برای بهبود بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی موقعیت‌های زندگی نوجوانان است.

کلیدواژه‌ها: انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، بهزیستی روان‌شناختی، پذیرش و تعهد، شفقت به خود، نوجوان.

^۱ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره دانشگاه پیام نور، مرکز قزوین، ایران.

^۲ نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. mahdi.ghodrati@pnu.ac.ir

^۳ استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

مقدمه

امروزه توجه ویژه‌ای به سلامت روان و بهزیستی افراد در جامعه به‌خصوص نوجوانان می‌شود. نوجوانی مرحله مهمی از رشد است که با تغییرات جسمی، روانی، رفتاری و اجتماعی مشخص می‌شود. این مرحله از رشد با تهدیدهایی همراه است که احتمالاً بر سلامت روان و بهزیستی نوجوانان تأثیرگذار است (بادلر^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). از سوی دیگر، عواملی مانند نظام خانواده، فقر، کودک‌آزاری، محیط مدرسه، فشار همسالان، مشکلات روزمره نوجوانان را بیشتر کرده و تأثیر منفی بر کیفیت زندگی آنها گذاشته است؛ لذا مفهوم بحران نوجوانی می‌تواند فرصتی باشد برای نوجوان تا ویژگی‌های بزرگسالی را تمرین کند و با توانمندی و مهارت وارد دوره بزرگسالی شود (ماترانگا^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

در دهه گذشته شایع‌ترین مشکلات سلامت روان در نوجوانان، اضطراب و افسردگی گزارش شده که آنها را از نظر روان‌شناختی آسیب‌پذیر کرده و بر کارکردهای شخصی، اجتماعی و تحصیلی آنها تأثیر منفی گذاشته است (گواندر^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). هرچند چالش‌های دوران نوجوانی طبیعی به نظر می‌رسد اما بیشتر مطالعات بر کاهش مشکلات روان‌شناختی آنها متمرکز هستند (دینگ و ئاو^۴، ۲۰۲۰؛ ژنگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۱) و با توجه به این‌که نوجوان از نظر رشدی در سن مهمی قرار دارد (اوربن^۶ و همکاران، ۲۰۲۰) سلامت روان او یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده سلامت روانش در بزرگسالی است (یوسفی افراشته و حسنی، ۲۰۲۲) لذا توجه ویژه‌ای را می‌طلبد.

در روان‌شناسی مثبت نگر (سال ۱۹۹۸) اشاره شده است که لازم است انسان‌ها هم فاقد اختلالات روانی و هم از سلامت روان یا بهزیستی روان‌شناختی بهره‌مند باشند. مدل نظری بهزیستی روان‌شناختی (ریف^۷، ۱۹۸۹)، شامل شش جنبه از عملکرد مثبت خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، هدفمندی، روابط مثبت با دیگران و پذیرش خود است که به توانمندسازی روانی و عملکردی انسان‌ها در حوزه‌های فردی و بین فردی می‌پردازد. در این راستا کار^۸ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی فراتحلیل دریافتند که مداخلات مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در افزایش بهزیستی افراد مؤثر است.

بسیاری از رویکردهای موج سوم رفتاری-شناختی به‌جای تمرکز بر اختلال یا بیماری، فراتشخیصی و شواهد محور هستند که فرایندهای روان‌شناختی را از بیماری تا شکوفایی، هدف قرار می‌دهند (هیز و هافمن^۹، ۲۰۱۷). یکی از این رویکردها پذیرش و تعهد نام دارد که فلسفه زیربنایی آن، بافتارگرایی کارکردی^{۱۰} است (هیز و همکاران، ۲۰۱۲) و توسط یک نظریه بنیادی مربوط به زبان و شناخت، به نام نظریه چهارچوب ارتباطی گسترش یافته است که یک نظریه جامع و کامل در خصوص زبان انسانی و فرایندهای پردازش شناختی است و اصول ابتدایی آن همان نظریه رفتار کلامی اسکینر می‌باشد. این نظریه زیربنای برخی

1. Budler
2. Matranga
3. Govender
4. Ding & Yao
5. Zheng
6. Orben
7. Ryff
8. Carr
9. Hayes & Hofmann
10. Functional contextualism

درمان‌های موج سوم رفتار درمانی مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد و به ما توضیح می‌دهد که ما انسان‌ها چطور به واسطه زبان‌مان و فرایندهای زبانی، با پیامدهای انتزاعی رویدادها به شکلی ذهنی روبه‌رو می‌شویم، نتایجی را از نتایجی استنتاج می‌کنیم و رویدادها را در چهارچوب‌هایی از روابط قرار می‌دهیم (تورنکه^۱، ۲۰۱۰).

یکی از عوامل مهم حفاظتی برای نوجوان، سازه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که رویکرد پذیرش و تعهد آن را معرفی کرده است. به معنی عملی مطابق با ارزش‌های شخصی، با وجود افکار و احساسات ناخوشایند، که نقش اساسی در تعیین چگونگی کنار آمدن و سازگاری افراد با شرایط متغیر و اغلب چالش‌برانگیز زندگی ایفا می‌کند (کاکولا^۲ و همکاران، ۲۰۲۳).

به عبارتی دیگر، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تمایل ما را برای پاسخ دادن به موقعیت‌های موجود، برای دستیابی به اهداف ارزشمند، از طریق تماس با لحظه حال و احساسات ناخوشایند ناشی از آن، بدون اجتناب از آنها را تسهیل می‌کند (روچمن^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). این فرایند، یک توانایی یا پیامد، سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدزاست، به طوری که فرد می‌تواند با تجارب منفی و ناخوشایند مواجه شود و تعادل خود را حفظ نماید (جمالی و همکاران، ۱۴۰۰).

رویکردهای علوم رفتاری بافتاری مانند رویکرد پذیرش و تعهد، نوجوانی را بافتاری می‌دانند که نوجوانان، با علائم و نشانه‌ها و هر عاملی که در این دوره به آنان ارائه می‌شود، سازگار می‌شوند (پترسن^۴ و همکاران، ۲۰۲۱) و با توجه به تغییرات زیاد این دوره نسبت به دوره‌های رشدی دیگر مانند تغییرات جسمی، هیجانی، شناختی، رفتاری، هویت و روابط، سازگاری و انعطاف بیشتری نیاز است (لیوهیم^۵، ۲۰۱۹). تحقیقات، نقش محافظتی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در سازگاری با شرایط جدید و در حال تغییر و تنیدگی‌زا نشان می‌دهد (پرستی^۶ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لاپالینین^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق شش فرایند، تماس با زمان حال، پذیرش خود به‌عنوان زمینه، گسلش شناختی، آگاهی از ارزش‌های شخصی و عمل ارزش‌مدار و متعهدانه، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را ارتقا می‌دهد (روچمن و همکاران، ۲۰۲۴).

افزون بر این مدلی که رویکرد پذیرش و تعهد را برای بافتار رشدی نوجوانان سازگار کرده، توسط هیز و کیاروچی^۸ با نام **DNA-V**^۹ در سال ۲۰۱۵ ارائه شده است. این مدل نشان می‌دهد که برای انطباق فرایندهای این رویکرد در کار با نوجوانان، نباید از مفاهیم مربوط به بزرگسالان و ساده‌تر کردن آنها استفاده کرد بلکه لازم است بافتار رشد انسان از بدو تولد تا بزرگسالی را در نظر گرفت. این مدل بر اساس فلسفه بافتارگرایی کارکردی، اصول تکامل، سیستم بیولوژیکی (تهدید و امنیت)، نظریه دل‌بستگی، نظریه چهارچوب ارتباطی، اصول فرزند پروری، مدیریت هیجان، شش فرایند رویکرد پذیرش و تعهد و روان‌شناسی

1. Torneke
2. Kukkola
3. Rutschmann
4. Petersen
5. Livheim
6. Presti
7. Lappalainen
8. Ciarrochi
9. Discoverer, Noticer, Adviser, Values (DNA-V)

۱۲۸ تأثیر رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود بر بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان

مثبت نگر جهت توسعه انعطاف‌پذیری و بهزیستی روان‌شناختی کودکان و نوجوانان و جوانان شکل گرفته است و به‌جای تمرکز بر محتواهای روان‌شناختی، بر شکل‌دهی و توسعه مهارت‌های روان‌شناختی متمرکز است (سافران^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). مدل یادشده، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان را توانایی استفاده از مهارت‌های کاشف، توجه‌کننده و راهنما تعریف می‌کند، به‌گونه‌ای که باعث نشاط و سرزندگی و عمل ارزش‌مدار شود (هیز و کیاروچی، ۲۰۱۵). این مدل جهت رشد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از استعاره‌های کاشف، توجه‌کننده و راهنما برای معرفی سه طبقه کارکردی رفتار استفاده می‌کند. در مرکز این مدل، ارزش‌ها به‌عنوان قطب نمای زندگی، هدایت این سه طبقه کارکردی رفتار را در جهت رسیدن به بهزیستی بر عهده دارد. دو فرایند دیگر این مدل مربوط به دیدگاه خود و دیدگاه اجتماعی است. دیدگاه خود مشابه فرایندهای خود به‌عنوان بافتار و خود به‌عنوان فرایند در رویکرد پذیرش و تعهد است که باعث شکل‌گیری و توسعه «خود منعطف» می‌شود. دیدگاه اجتماعی تغییرات متقابل بین فردی است که در طول رشد طبیعی انسان رخ می‌دهد؛ زیرا انسان در محیط اجتماعی رشد می‌کند و سازگار می‌شود (پترسن و همکاران، ۲۰۲۳).

افزون بر این "خود" جریان مداومی است که در طول رشد انسان تغییر می‌کند و انسان تمایل زیادی دارد، آن را ثابت در نظر بگیرد (هیز و کیاروچی، ۲۰۱۵). یکی از سازه‌هایی که در این زمینه کارآمد به‌نظر می‌رسد، سازه شفقت به خود است. در سال ۲۰۰۳ این سازه توسط نف به معنی حساس بودن به رنج خود، دیگران و تمایل به دریافت شفقت از دیگران، تمایل عمیق به کاهش رنج خود و دیگران در رویارویی با نواقص خود، دیگران در موقعیت‌های دردناکی که خارج از کنترل ما هستند، معرفی شد (گرمر^۲ و نف، ۲۰۱۹). با توجه به تغییرات چندبعدی نوجوانان، جای تعجب نیست که نوجوانان اغلب با ایجاد یک خود پنداره منعطف دست‌وپنجه نرم می‌کنند (کلینگل و ون ولت^۳، ۲۰۱۹). همچنین آنها نیاز شدیدی به دیدگاه مثبت دیگران دارند و این نیاز احتمالاً باعث افزایش سرزنش خود و شرم شود (مارش^۴ و همکاران، ۲۰۱۸)؛ لذا یادگیری ارتباط مشفقانه با خود، به‌جای سرزنش خود، در مواجهه با شرایط دشوار زندگی بسیار اهمیت دارد و مهارت‌های تنظیم هیجان را تسهیل می‌کند. از این‌رو مرحله نوجوانی احتمالاً زمان مهمی برای رشد مهارت شفقت به خود است (پرنیتس^۵ و همکاران، ۲۰۲۱).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کاربرد شفقت به خود همراه با رویکرد پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب، افسردگی، پریشانی‌های روان‌شناختی و افزایش بهزیستی و سلامت روان تأثیرگذار است (فریرا^۶ و همکاران، ۲۰۲۴)؛ کاروالهو^۷ و همکاران، ۲۰۲۲؛ سرجیو^۸ و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین پژوهش‌های دیگر به این نتیجه رسیدند که شفقت به خود منجر به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بهزیستی می‌گردد (توحیدی فر و همکاران، ۱۴۰۰؛ دیوی^۹ و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهشی دیگر هیل^{۱۰} و همکاران (۲۰۲۰) و منصوری کریانی و همکاران (۱۴۰۱) پی بردند که رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود

1. Szafran
2. Germer
3. Klingle & Van Vliet
4. Marsh
5. Prentice
6. Ferreira
7. Carvalho
8. Crego
9. Davey
10. Hill

در کاهش پریشانی‌های روان‌شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان مؤثر است. افزون بر این، لیو^۱ و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی مداخله‌ای دریافتند مدل سازگار شده پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود برای نوجوانان، در کاهش استرس نوجوانان مؤثر بوده است. شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که شفقت به خود می‌تواند برای نوجوانان مفید باشد و به‌عنوان یک منبع درونی، قابل یادگیری است و می‌تواند بهزیستی روانی و روابط اجتماعی نوجوانان را بهبود دهد (مندز^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). لذا اهمیت و ضرورت این پژوهش تأکید مهارت‌های شفقت به خود برای نوجوانان جهت افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش تأثیر پیامدهای منفی رویدادهای استرس‌زاست (فن^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). نکته قابل توجه این است که با اینکه شفقت به خود بخشی از فرایندهای اصلی رویکرد پذیرش و تعهد نیست، اما اجزای آن بر هر یک از فرایندهای این رویکرد اثرگذار است؛ لذا شفقت به خود از لحاظ نظری به تمام فرایندها مرتبط است و همه آنها در کاهش سرزنش خود مؤثر هستند (نف و تیرچ^۴، ۲۰۱۳)؛ لذا نوآوری این پژوهش افزودن تمرین‌های شفقت به خود به استعاره‌های کاشف، توجه‌کننده و راهنما در پروتکل مذکور بوده است.

از این رو پژوهش حاضر به آزمون فرضیه‌های زیر می‌پردازد:

= رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود برافزایش بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مؤثر است.

= رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود برافزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان مؤثر است.

روش پژوهش

طرح پژوهش، نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل ۱۵۰ نفر نوجوانان دختر (۸۷ نفر) و پسر (۶۳ نفر) ۱۳ تا ۱۸ ساله بودند که از طریق فراخوان در شبکه‌های مجازی از شهرهای تنکابن، تهران و قزوین در این پژوهش داوطلبانه شرکت کردند و ابزارهای پژوهش بهزیستی روان‌شناختی (نمره برش، ۵۴ و پایین‌تر) و پرسشنامه پذیرش و عمل بوند و همکاران نسخه دوم^۵ (نمره برش، ۳۰ و کمتر) را تکمیل کردند. بر همین اساس تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر)، (۸ دختر و ۷ پسر) و گروه کنترل (۱۵ نفر)، (۸ دختر و ۷ پسر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود: سن ۱۳ تا ۱۸ سال، رضایت خانواده و نوجوان به شرکت داشتن در این پژوهش، داشتن موبایل و اینترنت و ملاک‌های خروج: غیبت بیش از دو جلسه، انجام ندادن تمرین‌ها، عدم همکاری در جلسات بود. در پژوهش حاضر به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره استفاده شد.

1. Liu
2. Mendes
3. Fan
4. Neff & Tirsch
5. Bond Acceptance and Action Questionnaire-II

۱۳۰ تأثیر رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود بر بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان

ابزارهای سنجش

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی^۱ ریف (PWQ). این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی کرد. در این پژوهش از فرم ۱۸ گویه‌ای استفاده شده است که ۶ خرده مقیاس (شش عامل پذیرش خود^۲، تسلط بر محیط^۳، رابطه مثبت با دیگران^۴، هدفمندی در زندگی^۵، رشد شخصی^۶ و خودمختاری^۷) دارد. طیف نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت شش گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) است. حداقل نمره این پرسشنامه ۱۸ و حد بیشتر نمره ۱۰۸ است. نمره بالا نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بیشتر است. ریف (۲۰۰۶) همبستگی این آزمون را با مقیاس ۸۰ سؤالی از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ گزارش کرد. همسانی درونی این مقیاس در پژوهش خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در شش عامل پذیرش خود، تسلط بر محیط، رابطه مثبت با دیگران، هدفمندی، رشد شخصی و خودمختاری به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد. بعد از انجام پیش‌آزمون و مصاحبه با شرکت‌کنندگان، از نظر انتقال مفاهیم خرده‌مقیاس‌ها، اشکالاتی در ترجمه شناسایی شد لذا ترجمه با متن اصلی پرسشنامه تطبیق داده شد و بخش‌هایی از ترجمه اصلاح گردید سپس در پژوهش استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. پرسشنامه یادشده با روش تحلیل عاملی از ساختار عاملی و روایی سازه مطلوبی بررسی و مجموع هر ۶ خرده مقیاس ۶۷ درصد واریانس را تبیین کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم^۸ (AAQ-II): این پرسشنامه شامل ۱۰ گویه است که توسط بوند^۹ و همکاران (۲۰۱۱) تدوین شد و این پرسشنامه پذیرش^{۱۰}، اجتناب تجربه‌ای^{۱۱} و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی^{۱۲} را اندازه می‌گیرد. در پژوهش بوند و همکاران (۲۰۱۱) دو عامل به دست آوردند که عامل اول شامل ۷ گویه با ارزش ویژه ۴/۶۴ که ۴۱/۴۷٪ واریانس را تبیین می‌کرد و عامل دوم شامل ۳ گویه با ارزش ویژه ۱/۰۶ بود. از آنجایی که نسبت ارزش ویژه عامل اول نسبت به عامل دوم تفاوت زیادی داشت و از طرفی گویه‌های مربوط به عامل دوم جملات مثبت بودند و دو عامل از نظر مبانی نظری و مفهومی تفاوتی نداشتند، یک ساختار تک‌عاملی برای این مقیاس گزارش کردند. گویه‌ها بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت که از امتیاز ۱ (هرگز درست نیست) تا ۷ (همیشه درست است) درجه‌بندی شده است. گویه‌های ۱، ۶ و ۱۰ به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره این پرسشنامه ۱۰ و حد بیشتر نمره ۷۰ است. نمره بالا نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر است. مشخصات روان‌سنجی نسخه اصلی بدین شرح است: همسانی درونی با ضریب آلفا کرونباخ با میانگین ۰/۸۴ برای گروه‌های گوناگون

1. Psychological Well-Being Questionnaire
2. Self-Acceptance
3. Environmental mastery
4. Positive Relations with Others
5. Purpose in Life
6. Personal Growth
7. Autonomy
8. Acceptance and Action Questionnaire-II
9. Bond
10. Acceptance
11. Experiential Avoidance
12. Psychological inflexibility

بالینی و غیر بالینی گزارش شد. پایایی باز آزمایی در فاصله ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد. نتایج نشان داد که پرسشنامه پذیرش و عمل به صورت همزمان، طولی و افزایشی دامنه‌ای از نتایج از سلامت ذهنی تا میزان غیبت از کار را پیش‌بینی می‌کند که همسان با نظریه زیربنایی آن است. این ابزار همچنین اعتبار تمیزی مناسبی را نشان می‌دهد (بوند و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران عباسی و همکاران (۱۳۹۱) مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه را در پژوهشی گزارش دادند. تحلیل عاملی اکتشافی ۲ عامل اجتناب از تجارب هیجانی^۱ و کنترل روی زندگی^۲ را نشان داد. همسانی درونی پرسشنامه با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۸۹ در گروه‌های بالینی و غیر بالینی به دست آمد. همچنین نتیجه روایی افتراقی نشان داد عامل اجتناب از تجارب هیجانی در دو گروه بالینی و غیر بالینی تفاوت معناداری دارد، ولی عامل کنترل روی زندگی تفاوت معناداری در دو گروه نشان نداد. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

روش اجرا

ابتدا با اجرای پرسشنامه‌های بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و انجام مصاحبه به صورت آنلاین با گروه نمونه، تعداد ۳۰ نفر بر اساس نمره برش غربال شدند و به عنوان گروه نمونه در پژوهش شرکت کردند. قبل از اجرای جلسات از طریق برگزاری جلسه آنلاین، اهداف پژوهش با والدین نوجوانان مطرح شد و از طریق ارسال فرم رضایت‌نامه و تکمیل آن توسط والدین موافقت آنها جهت حضور فرزندشان در جلسات کسب شد. ابزارهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط هر دو گروه جهت مقایسه اثربخشی جلسات مداخله تکمیل شد. گروه آزمایش در جلسات مداخله به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت آنلاین، هفته‌ای یکبار شرکت کردند، و گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفت. در جدول شماره ۱ ترتیب و محتوای جلسات مشخص شده است.

جدول شماره ۱. خلاصه برنامه رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود (هیز و کیاروچی، ۲۰۱۵)

جلسه	اهداف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تمرین
۱	آشنایی با مدل آموزشی و آشنایی با همدیگر	- خودت باش - به کار بردن این مدل در گروه - چالش‌های انتخاب کردن	پذیرش قوانین گروه و احترام به آن	مرور قوانین
۲	آشنایی با مهارت توجه‌کننده	- توجه کردن و مشاهده‌گر بودن - نامیدن و توصیف حس‌های بدنی - اجازه دادن یا سرکوب احساسات؟	- تقویت حواس پنج‌گانه - توجه به محیط و بدن - نام‌گذاری احساسات	ذهن‌آگاهی
۳	آشنایی با مهارت راهنمای درون	- روبرو شدن با راهنمای درون - قدردانی از راهنمای درون کارآمد - رهایی از راهنمای درون ناکارآمد - ایجاد قوانین کارآمد برای راهنمای درون	- توجه به افکار بدون تحلیل و چسبیدن به آنها - به‌جای گیر افتادن در افکار، اقدامات جدید انجام دهد.	به ذهن میکروفن بده اسمش چیه؟

1. Emotional Exprential Avidance
2. Life Control

۴	آشنایی با مهارت کاشف درون	- ملاقات با کاشف درون - توانایی ساختن و ایجاد کردن - امتحان کن، ردیابی کن، نقاط قوت بساز - به کار بردن این مدل در عمل	- شناخت توانایی و ناتوانایی‌ها - توانایی شناخت ریسک پرخطر از ریسک کارآمد - تحلیل رفتار و پیامدها	از لیست نقاط قوت انتخاب کن عمل کن
۵	آشنایی با ارزش‌ها	- معرفی ارزش‌ها، تفاوت هدف و ارزش - موفقیت چیست؟ - موفقیت در مسیر ارزش‌ها	- شناسایی ارزش‌ها - هدف‌گذاری در جهت ارزش‌ها - ریسک کردن در جهت ارزش‌ها	مرتب کردن کارت ارزش‌ها
۶	آشنایی با مهارت شفقت به خود و شفقت به دیگران	- حمایت از دیگران چه تفاوتی با حمایت از خود دارد؟ - توجه کننده مشفق، مشاور درون مشفق، کاشف درون مشفق	- شناسایی ناراحتی و سختی‌ها - انجام اقدامات مفید در جهت حمایت و مراقبت از خود	تمرین دست‌ها تهیه لیست کمک و حمایت
۷	آشنایی با مهارت دیدگاه‌گیری و شش راه بهزیستی	- من کیستم؟ - ساختن یک خود منعطف و مشفق - شش راه بهزیستی روان‌شناختی	- ارتباط حمایت‌گراانه با خود - توصیف خود از زوایای متفاوت - داشتن حسی منعطف از خود	تهیه تصویری از خود
۸	مرور جلسات قبل	- مرور مؤلفه‌های رویکرد - اجرای پس‌آزمون - بازخورد شرکت‌کنندگان از محتوا	- ایجاد نگرش مثبت به رویکرد - خودارزیابی مداوم در زندگی - پایداری در اجرای مؤلفه‌ها	اجرای برخی از مداخله‌های قبلی

یافته‌ها

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف استاندارد بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را نشان می‌دهد. گروه آزمایش شامل ۸ دختر و ۷ پسر و گروه کنترل نیز شامل ۸ دختر و ۷ پسر بود. با توجه به جدول شماره ۲، میانگین نمرات بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی برای گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۵۳/۸۰ و ۲۰/۴۶ و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۷۲/۰۹ و ۴۰/۵۳ است. این مقادیر برای گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۵۳/۰۲ و ۲۳/۰۳ و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۵۹/۸۷ و ۲۱/۰۶ است.

جدول شماره ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی گروه‌های آزمایش و

کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	گروه آزمایش	گروه کنترل
		میانگین	میانگین
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۵۳/۸۰	۴/۸۶
	پس‌آزمون	۷۲/۰۹	۵/۵۱
پذیرش خود	پیش‌آزمون	۱۲/۸۱	۲/۳۲
			انحراف معیار
			انحراف معیار
			انحراف معیار

۲/۳۹	۱۳/۰۶	۱/۰۲	۱۵/۸۷	پس آزمون	
۱/۹۷	۱۳/۵۲	۲/۱۲	۱۳/۹۸	پیش آزمون	تسلط بر محیط
۲/۱۷	۱۴/۰۶	۱/۱۴	۱۶/۵۳	پس آزمون	
۱/۹۹	۱۳/۵۵	۲/۶۰	۱۳/۷۵	پیش آزمون	رابطه مثبت با دیگران
۲/۹۳	۱۳/۵۷	۱/۷۸	۱۷/۰۲	پس آزمون	
۲/۰۶	۱۳/۷۵	۲/۸۸	۱۳/۷۳	پیش آزمون	هدفمندی در زندگی
۱/۸۷	۱۳/۵۹	۱/۲۸	۱۶/۳۷	پس آزمون	
۳/۱۱	۱۳/۹۸	۲/۱۲	۱۳/۴۴	پیش آزمون	رشد شخصی
۲/۳۱	۱۴/۰۶	۲/۰۹	۱۶/۲۸	پس آزمون	
۲/۳۵	۱۰/۲۷	۲/۲۰	۱۰/۷۶	پیش آزمون	خودمختاری
۲/۷۱	۱۰/۲۸	۲/۲۷	۱۱/۹۵	پس آزمون	
۲/۱۰	۲۳/۰۳	۲/۱۸	۲۰/۴۶	پیش آزمون	انعطاف پذیری شناختی
۲/۳۹	۲۱/۰۶	۳/۶۸	۴۰/۵۳	پس آزمون	

استفاده از تحلیل کوواریانس مستلزم رعایت برخی پیش فرض‌های آماری است. این پیش فرض‌ها شامل: نرمال بودن واریانس‌ها، خطی بودن، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون. جدول شماره ۳ به بررسی پیش فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس برای شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی و خرده مقیاس‌های آن و همچنین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌پردازد. نتایج نشان داد که استفاده از تحلیل کوواریانس بلامانع است.

جدول شماره ۳. بررسی پیش فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس

شاخص‌ها		آزمون لوین برای تساوی واریانس‌ها		همگنی شیب رگرسیون	
متغیرها	F	سطح معناداری	مقدار F	سطح معناداری	سطح معناداری
بهزیستی روان‌شناختی	۲/۹۲	۰/۱۰۹	۱/۸۴	۰/۱۸۹	
پذیرش خود	۴/۲۶	۰/۰۹۶	۰/۹۱	۰/۴۱	
تسلط بر محیط	۷/۲۵	۰/۲۴	۱/۷۳	۰/۱۸	
رابطه مثبت با دیگران	۳/۸۶	۰/۰۷	۱/۳۹	۰/۲۷	
هدفمندی در زندگی	۳/۰۶	۰/۹۶	۲/۰۱	۰/۰۷	
رشد شخصی	۳/۸۶	۰/۷۲	۰/۱۷	۰/۸۶	
خودمختاری	۰/۱۴	۰/۶۹	۲/۰۱	۰/۳۱	
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۱/۱۶	۰/۲۸۸	۲/۷۵	۰/۱۷۹	

با توجه به جدول شماره ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد، پس از حذف اثر پیش‌آزمون بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار مجذور اتای عضویت گروهی ۰/۷۳

۱۳۴..... تأثیر رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود بر بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان

به‌دست‌آمده است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است و نشان می‌دهد تأثیرات مداخله بر بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی معنادار است. بنابراین، مداخله مورد نظر موجب تأثیر ۷۳ درصدی بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون شده است. توان آماری برابر با ۰/۹۹ به‌دست‌آمده که نشانگر کفایت حجم نمونه برای این تحلیل است.

جدول شماره ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نمرات پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری

روان‌شناختی								
متغیرها	پیلایی	لامبدای ویلکز	DF خطا	DF فرضیه	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون بهزیستی	۰/۷۶	۰/۲۳	۲۲	۶	۹/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰/۸۹
پیش‌آزمون انعطاف‌پذیری	۰/۸۷	۰/۱۲	۲۲	۶	۲/۰۰۹	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۰/۹۹
عضویت گروهی	۰/۷۳	۰/۲۶	۲۲	۶	۷/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۰/۹۹

نتایج جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که مقادیر F برای منبع عضویت گروهی در سطح $p < ۰/۰۵$ معنادار هستند. با توجه به اندازه اثر بیان می‌شود که ۰/۴۳ از تغییرات بهزیستی روان‌شناختی و ۰/۲۴ از تغییرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به دلیل اجرای مداخله بوده است.

جدول شماره ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نمرات پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون بهزیستی	۱۰۱/۵۶	۱	۱۰۱/۵۶	۶/۹۴	۰/۰۱۴	۰/۲۰	۰/۷۱
عضویت گروهی	۲۹۷/۹۲	۱	۲۹۷/۹۲	۲۰/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۹۹
پیش‌آزمون پذیرش خود	۰/۲۲	۱	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۸۷۸	۰/۰۰۷	۰/۶۶
عضویت گروهی	۲۸/۹۸	۱	۱۴/۴۹	۱۴/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۳۶۰	۰/۹۷
پیش‌آزمون تسلط بر محیط	۱/۷۲	۱	۰/۸۵	۰/۷۵	۰/۴۶۵	۰/۰۳۸	۰/۶۹
عضویت گروهی	۴۱/۱۲	۱	۲۰/۶۳	۱۸/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳۱	۰/۹۹
پیش‌آزمون رابطه مثبت با دیگران	۰/۲۱	۱	۰/۱۱	۰/۰۸	۰/۹۲۵	۰/۰۰۶	۰/۸۶
عضویت گروهی	۱۸/۴۹	۱	۸/۶۹	۸/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۲۶۸	۰/۹۳
پیش‌آزمون هدفمندی در زندگی	۰/۴۹	۱	۰/۲۷	۰/۲۴	۰/۷۵۹	۰/۰۱۴	۰/۹۲
عضویت گروهی	۱۹/۱۸	۱	۱۰/۱۹	۱۲/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۲۸۷	۰/۹۸
پیش‌آزمون رشد شخصی	۰/۱۵	۱	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۹۲۳	۰/۰۰۵	۰/۸۹
عضویت گروهی	۳۵/۵۶	۱	۱۷/۷۳	۱۱/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۲۶	۰/۹۶
پیش‌آزمون خودمختاری	۱/۰۲	۱	۰/۴۹	۰/۵۳	۰/۶۲۵	۰/۰۲۴	۰/۶۹
عضویت گروهی	۳۶/۰۹	۱	۱۸/۰۱	۱۱۸/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۴۱۶	۰/۷۶
پیش‌آزمون انعطاف‌پذیری	۳۰/۲۰	۱	۳۰/۲۰	۵/۷۲	۰/۰۲۴	۰/۱۷	۰/۶۳
عضویت گروهی	۴۶/۸۵	۱	۴۶/۸۵	۸/۸۷	۰/۰۰۶	۰/۲۴	۰/۸۱

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی مدل سازگار شده رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود برای نوجوانان بر بهزیستی و انعطاف پذیری روان شناختی آنان انجام شد. نتایج نشان دادند، این مدل بر رشد بهزیستی و انعطاف پذیری روان شناختی نوجوانان تأثیر دارد. یافته پژوهش حاضر با پژوهش های (فریرا و همکاران، ۲۰۲۴؛ کاروالهو و همکاران، ۲۰۲۲؛ سرگیو و همکاران، ۲۰۲۲؛ دیوی و همکاران ۲۰۲۰؛ هیل و همکاران، ۲۰۲۰؛ منصوری کرمانی و همکاران، ۱۴۰۱ و لیو و همکاران، ۲۰۲۳) که دریافتند مداخله پذیرش و تعهد و شفقت به خود بر کاهش پریشانی های روان شناختی و افزایش بهزیستی و انعطاف پذیری روان شناختی تأثیر دارد، همسوست.

در تبیین فرضیه اول می توان بیان داشت، با اینکه بسیاری از چالش های چندبعدی دوران نوجوانی بهنجار و نرمال است، بیشتر مطالعات بر کاهش علائم این دوران مانند اضطراب، افسردگی و اختلال خواب متمرکز بودند (دینگ و ئاو، ۲۰۲۰؛ ژنگ و همکاران، ۲۰۲۱) و توجه کمی به نقاط قوت و بهبود سلامت روان در نوجوانان شده است؛ لذا یادگیری مهارت های تجربی در مورد هر یک از فرایندهای طبیعی مانند هیجانات، افکار و رفتارها (استعاره های توجه کننده، راهنما و کاشف) که در سراسر زندگی انسان ها پیوسته در حال تغییر است و فقط شدت و فراوانی و شکل آنها در دوران نوجوانی بسیار متفاوت است، احتمالاً به نوجوانان کمک کند تا درک گسترده تری نسبت به خود، نیازها، چالش ها و تجربیات این دوران داشته باشند.

در مداخله ارائه شده، شش ارزش به نوجوانان معرفی شده که است که شامل مراقبت از خود، به چالش کشیدن خود، تماس با زمان حال، تلاش برای برقراری ارتباط با افراد دیگر، انجام کاری برای دیگران، و توجه به کره زمین است و باعث رشد بهزیستی می شوند (هیز و همکاران، ۲۰۱۲). افزون بر این، بر اساس یافته ها می توان بیان داشت که انتخاب رفتار بر مبنای ارزش ها می تواند رشد خرده مقیاس های پذیرش خود، تسلط بر محیط، رابطه مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، خودمختاری و مجموع بهزیستی روان شناختی را به همراه داشته باشد و با گسترش خزانه رفتاری در بافتارهای متفاوت، نوجوان قادر خواهد بود اهداف متنوعی در حوزه های مهم زندگی خود را جست و جو و تمرین کند که رشد هر خرده مقیاس باعث بهبود بهزیستی روان شناختی در مجموع خواهد شد.

همچنین می توان گفت ایجاد عادت های رفتاری در نوجوان بر اساس مداخله فوق، نظیر پرورش مراقبت از خود و تماس با زمان حال، احتمالاً رشد خرد مقیاس پذیرش خود را به همراه داشته باشد. کار روی ارزش های زندگی برای نوجوان، هدفمندی در زندگی را ایجاد می کند و آنان را در پیگیری اهداف زندگی توانمندتر می کند. تلاش برای برقراری ارتباط با دیگران و انجام کارهایی برای دیگران می تواند موجب شکل گیری رابطه مثبت با دیگران و از سویی رشد شفقت ورزی شود. توجه به محیط زیست و جهان، باعث ارتباط بیشتر و مفیدتر با محیط اطراف و احتمالاً رشد خرده مقیاس تسلط بر محیط خواهد شد. کاشف درون با به چالش کشیدن خود به صورت آگاهانه و هدفمند، رشد شخصی و خودمختاری را تقویت می کند و در نهایت بهزیستی روان شناختی را تحت تأثیر مثبت قرار دهد.

۱۳۶ تأثیر رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود بر بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان

همچنین بر اساس یافته‌ها، با یادگیری مهارت شفقت به خود، مؤلفه پذیرش خود در بهزیستی رشد می‌یابد. مهارت شفقت به خود در این مداخله به نوجوان کمک می‌کند به سمت کاهش رنج خود حرکت کند و با در آغوش کشیدن خود و تجربه‌اش به‌عنوان فردی که در حال حاضر رنج می‌کشد از خود مراقبت کند (گرمر و نف، ۲۰۱۹). در نتیجه می‌تواند بر خرده‌مقیاس پذیرش خود اثرگذار باشد. افزون بر این؛ پروتکل‌های مبتنی بر نقاط قوت فردی باعث رشد توانایی‌های فرد برای رویارویی با مشکلات یا چالش‌ها، دستیابی به حل مسئله و افزایش احساسات مثبت شوند (گاوندر و همکاران، ۲۰۲۰؛ کار و همکاران، ۲۰۲۱). از این جهت مدل حاضر به نوجوانان کمک می‌کند تا نقاط قوت خود را در حوزه‌های فردی و بین فردی شناسایی و تقویت کنند و همچنین نقاط قوت جدیدی را به کمک مهارت کاشف^۱ ایجاد کنند و خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی رشد پیدا کند. در تبیین فرضیه دوم می‌توان بیان داشت که در نوجوانی، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی ممکن است به‌صورت پیروی از قوانین سفت‌وسخت، اجتناب از رویدادهای ناخوشایند درونی و فعالیت‌های مهم یا آمیختگی غیرمفید با برچسب‌ها یا هویت‌ها باشد و معمولاً در طول زندگی خود در مورد خودشان نظرات متنوعی دارند که بیشتر آنها از جنس سرزنش است و زمانی که یک نوجوان با یک هویتی آمیخته شود یا آن را دوست نداشته باشد، به‌احتمال زیاد از مواجه شدن با رویدادهای درونی (هیجانی یا شناختی) یا از رویدادهای بیرونی اجتناب خواهد کرد (یوسفی افراشته و حسنی، ۲۰۲۲). همان‌طور که پیشتر اشاره شد، شش ارزش در این مداخله پیشنهاد شده تا نوجوانان آنها را تمرین کنند. زمان تمرین با موانعی مانند اجتناب از احساسات و افکار ناخوشایند در مورد خود و عملکردشان روبه‌رو خواهند شد، در این هنگام فرصت مناسبی جهت تمرین‌های تجربی برای تقویت مهارت توجه‌کننده، ساخت یک راهنمای مفید و تقویت یک کاشف درون جهت تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ایجاد می‌شود و احتمالاً با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق این مدل آموزشی، نوجوان می‌تواند قسمت‌هایی از خود را که موردپسندش نیست را با چشم‌اندازی منعطف، وسیع و مشفقانه خود به‌عنوان بافتار و خود مشفق، مشاهده کند. مدل یادشده، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان را از طریق به‌کارگیری مهارت‌های کاشف، توجه‌کننده و راهنما افزایش می‌دهد، به‌گونه‌ای که باعث نشاط و سرزندگی و عمل ارزش‌مدار شود (هیز و کیاروچی، ۲۰۱۵). همچنین انجام تمرین‌های پرورش ذهن مشفق باعث می‌شود تا افراد بهتر بتوانند هیجانات خود را مدیریت کنند و انعطاف‌پذیری بیشتری در آنها ایجاد شود (توحیدی‌فر و همکاران، ۱۴۰۰). افزون بر این؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق شش فرایند، تماس با زمان حال، پذیرش خود به‌عنوان زمینه، گسلش شناختی، آگاهی از ارزش‌های شخصی و عمل ارزش‌مدار و متعهدانه، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را ارتقا می‌دهد (روچمن و همکاران، ۲۰۲۴).

بر اساس دانش موجود، می‌توان فرض کرد که به لطف مدل موردبحث، می‌توان یک سیستم انعطاف‌پذیر از تعاملات پرورشی و آموزشی ایجاد کرد که نیازهای یک واقعیت پویا و در حال تغییر دوران نوجوانی را برآورده کرد (سافران و همکاران، ۲۰۲۱). با این وجود، کار با نوجوانان به این معناست که آنها در حال رشد و یادگیری نحوه پردازش تجربیات درونی و جهت‌دهی آنها به سمت آنچه برایشان مهم است، هستند. در کار با نوجوانان لازم است به دنیای درونی در حال توسعه آنها توجه شود و سازه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌گونه‌ای به آنها آموزش داده شود که نشاط و سرزندگی آنها تقویت شود. به‌طورکلی، دوران

نوجوانی زمان کارآمدی برای مداخلات روان‌شناختی است، زیرا ظرفیت بیشتری برای تغییر انعطاف‌پذیر وجود دارد (پترسن و همکاران، ۲۰۲۳).

این پژوهش همانند دیگر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی از جمله نداشتن مرحله پیگیری دارد، زیرا ممکن است شرکت‌کنندگان در طول دوره‌های پیگیری طولانی‌تر و در مسیر رشدی نوجوانی، تفاوت‌های بیشتر و متغیرهایی را در مسیر کاهش بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تجربه کنند و این مورد جز موارد عدم تعمیم‌پذیری پژوهش حاضر است؛ لذا برای اطمینان از این نتایج، نیاز به تکرار پژوهش با تفکیک سنی با فاصله یکسال با نمونه بزرگتر (۵ گروه سنی) به منظور درک بهتر اثربخشی این برنامه مداخله است. پیشنهاد می‌شود، پژوهشگران در آینده اثربخشی این مداخله را با نوجوانان دارای اختلال روان‌شناختی مورد بررسی قرار دهند. در پژوهش‌های بعدی برنامه موجود به صورت حضوری آموزش داده شود و نتایج آن با آموزش آنلاین مقایسه شود. همچنین با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود برنامه موجود در کلینیک‌های بهداشت و روان مدارس و دانشگاه مورد استفاده قرار گیرد.

تعارض منافع

در پژوهش حاضر هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام نوجوانان و خانواده‌ها در شهرهای تنکابن، قزوین و تهران که در این پژوهش مشارکت داشتند و ما را در اجرای هر چه بهتر این پژوهش یاری رساندند، سپاسگزار و قدردانیم.

منابع

توحیدی‌فر، مریم؛ کاظمیان مقدم، کبری و هارون رشیدی، همایون. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری شناختی مردان سالمند. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۱۷، (۲)، ۱۱۶-۹۷

<https://doi.org/10.22051/psy.2021.36089.2449>

خانجانی، مهدی؛ شهیدی، شهریار؛ فتح‌آبادی، جلیل؛ مظاهری، محمدعلی و شکری، امید. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۹، (۳۲)، ۲۷-۳۶

<https://sanad.iau.ir/Journal/jtbcp/Article>

جمالی، سارا؛ نجفی، محمود؛ قریشی، فاطمه السادات و رحیمیان، اسحق. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افکار خودکشی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیماران مبتلا اختلال دوقطبی. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۱۷، (۱)، ۲۲-۷.

<https://doi.org/10.22051/psy.2021.34436.2376>

عباسی، ایمانه؛ فتی، لادن؛ مولودی، رضا و ضرابی، حمید. (۱۳۹۱). کفایت روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم.

روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۲، (۱۰)، ۸۰-۶۵. URL: https://jpmmm.marvdash.iau.ir/article_61.html?lang=en

۱۳۸ تأثیر رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود بر بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان

منصوری کریان، رضا؛ بساک نژاد، سودابه؛ مهربانی زاده هنرمند، مهناز و مجدی نسب، نسترن. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و آشفستگی روان‌شناختی بیماران مبتلابه مالتیپل اسکلروزیس. *مجله روان‌پزشکی و*

روان‌شناسی بالینی ایران، ۲۸(۲)، ۲۳۵-۲۲۲. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.3747.1>

- Abasi, E., Fti, L., Molodi, R., & Zarabi, H. (2012). Psychometric properties of Persian version of acceptance and action questionnaire-II. *Psychological Methods and Models*, 3(10/Winter 2013), 65-80 . [URL:https://jpmm.marvdash.iau.ir/article_61.html?lang=en](https://jpmm.marvdash.iau.ir/article_61.html?lang=en). [Text in Persian].
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688 .doi: [10.1016/j.beth.2011.03.007](https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007)
- Budler, L.C., & Stiglic, G. (2023). Age, quality of life and mental well-being in adolescent population: a network model tree analysis. *Scientific Reports*, 13, 17667. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-44493-w>.
- Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinseallaigh, E., & O'Dowd, A. (2021). Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 16(6), 749-769 . <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1818807>
- Carvalho, A., Gillanders, D., Forte, T., Trindade, A., Pinto-Gouveia, J., & et al. (2022). Self-compassion in acceptance and commitment therapy for chronic pain: a pilot study. *Scandinavian journal of pain*, 22(3), 631-638. doi: [10.1515/sjpain-2021-0214](https://doi.org/10.1515/sjpain-2021-0214).
- Crego, A., Yela, J., Riesco-Matías, P., Gómez-Martínez, M., & Vicente-Arruebarrena, A. (2022). The benefits of self-compassion in mental health professionals: A systematic review of empirical research. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 2599-2620. doi: [10.2147/PRBM.S359382](https://doi.org/10.2147/PRBM.S359382).
- Davey, A., Chilcot, J., & Driscoll, E. (2020). Psychological flexibility, self-compassion and daily functioning in chronic pain. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 79-85. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.06.005> [Get rights and content](#)
- Ding, X., & Yao, J. (2020). Pee education intervention on adolescents' anxiety, depression, and sleep disorder during the COVID-19 pandemic. *Psychiatria Danubina*, 32(3-4), 527-535 .doi: [10.24869/psyd.2020.527](https://doi.org/10.24869/psyd.2020.527)
- Fan, Q., Li, Y., Gao, Y., Nazari, N., & Griffiths, M. D. (2022). Self-compassion moderates the association between body dissatisfaction and suicidal ideation in adolescents: A cross-sectional study. *International journal of mental health and addiction*, 1-18. doi: [10.1007/s11469-021-00727-4](https://doi.org/10.1007/s11469-021-00727-4)
- Ferreira, C., Pereira, J., Matos-Pina, I., Skvarc, D., Galhardo, A., & et al. (2024). eLIFewithIBD: Study protocol for a randomized controlled trial of an online acceptance and commitment therapy and compassion-based intervention in inflammatory bowel disease. *Frontiers in Psychiatry*, 15:1369577. doi: [10.3389/fpsyg.2024.1369577](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1369577).
- Germer, C., & Neff, K. (2019). *Mindful self-compassion (MSC)*. *Handbook of mindfulness-based programmes*: Routledge, 357-367. [URL:https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2019/09/Germer2019.pdf](https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2019/09/Germer2019.pdf)
- Govender, D., Naidoo, S., & Taylor, M. (2020). Antenatal and postpartum depression: prevalence and associated risk factors among adolescents' in KwaZulu-Natal, South Africa. *Depression research and treatment*, 6, 1-12. doi: [10.1155/2020/5364521](https://doi.org/10.1155/2020/5364521)

- Hayes, L., & Ciarrochi, J. (2015). *Using acceptance and commitment therapy to help young people develop and grow to their full potential. In Promoting Psychological Well-Being in Children and Families* (pp. 102-122). Springer .doi: [10.1057/97811374799697](https://doi.org/10.1057/97811374799697)
- Hayes, L. L., & Ciarrochi, J. V. (2015). *The thriving adolescent: Using acceptance and commitment therapy and positive psychology to help teens manage emotions, achieve goals, and build connection*. New Harbinger Publications . URL: <https://acuresearchbank.acu.edu.au/item/8799q/>
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Wilson, K. G. (2012). Contextual behavioral science: Creating a science more adequate to the challenge of the human condition. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1(2), 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2012.09.004>
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World psychiatry*, 16(3), 245 .doi: [10.1002/wps.20442](https://doi.org/10.1002/wps.20442)
- Hill, M., Schaefer, W., Spencer, S., & Masuda, A. (2020). Compassion-focused acceptance and commitment therapy for women with restrictive eating and problematic body-checking: A multiple baseline across participants study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 144-152. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.006>.
- Jamali, J., najafi, M., Ghoreishi, F.S., & Rahimianboogar, I. (2021). The effectiveness of treatment acceptance and commitment on suicidal ideation and psychological resilience in patients with bipolar disorder. *Psychological Studies*, 17(1), 7-22. <https://doi.org/10.22051/psy.2021.34436.2376>. [Text in Persian].
- Khanjani, M., Shahidi, Sh, Fathabadi, J., Mazaheri, M.A & Omid, Sh. (2013). Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 32(9), 27-36. <https://sanad.iau.ir/Journal/jtbcp/Article/1118221>. [Text in Persian].
- Klingle, K. E., & Van Vliet, K. J. (2019). Self-compassion from the adolescent perspective: A qualitative study. *Journal of adolescent research*, 34(3), 323-346 . <https://doi.org/10.1177/0743558417722768>
- Kukkola, A., Mäyry, A., Keinonen, K., Lappalainen, P., Tunkkari, M., & Kiuru, N. (2023). The role of psychological flexibility and socioeconomic status in adolescent identity development. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 13, 112-120. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.09.005>.
- Lappalainen, P., Lappalainen, R., Keinonen, K., Kaipainen, K., Puolakanaho, A., Muotka, J., & Kiuru, N. (2023). In the shadow of COVID-19: A randomized controlled online ACT trial promoting adolescent psychological flexibility and self-compassion. *Journal of contextual behavioral science*, 27, 34-44 .doi: [10.1016/j.jcbs.2022.12.001](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.12.001)
- Livheim, F. (2019). *ACT Treatment for youth: A contextual behavioral approach*. karolinska institutet (Sweden). URL: <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/46394>
- Liu, Y., Chen, Y., Liu, Z., Zhang, Y., Wu, M., & Zhu, Zh. (2023). The effect of DNA-V model intervention on learning behaviors and stress in chinese adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 30, 181-190. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.10.005>.
- Mansouri Koryani1, R., Bassak Nejad, S., Mehrabzadeh Honarmand, M., Majdinasab, N. (2022). Effectiveness of compassion focused acceptance and commitment therapy on psychological flexibility and psychological distress in patients with multiple sclerosis. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 28(2), 222-235. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.3747.1>. [Text in Persian].
- Marsh, I. C., Chan ,S. W., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents—a meta-analysis. *Mindfulness*, 9, 1011-1027 .doi: [10.1007/s12671-017-0850-7](https://doi.org/10.1007/s12671-017-0850-7)

- Matranga, D., Restivo, V., Maniscalco, L., Bono, F., Pizzo, G., Lanza, G., Gaglio, V., Mazzucco, W., & Miceli, S. (2020). Lifestyle medicine and psychological well-being toward health promotion: a cross-sectional study on Palermo (Southern Italy) undergraduates. *International journal of environmental research and public health*, 17(15), 5444. doi: [10.3390/ijerph17155444](https://doi.org/10.3390/ijerph17155444)
- Mendes, A., Canavarro, M., & Ferreira, C. (2023). The roles of self-compassion and psychological flexibility in the psychological well-being of adolescent girls. *Current Psychology*, 42, 12604–12613. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02438-4>
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K., & Tirch, D. (2013). *Compassion and ACT*. In T. B. Kashdan & J. Ciarrochi (Eds.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being* (pp.78–106). New Harbinger Publications, Inc. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2013-10674-004>
- Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S.-J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), 634-640. doi: [10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)
- Petersen, J. M., Davis, C. H., Renshaw, T. L., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2023). School-based acceptance and commitment therapy for adolescents with anxiety: A pilot trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 30(3), 43,452-460. doi: [10.1016/j.cbpra.2022.02.021](https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.02.021)
- Petersen, J. M., Hayes, L., Gillard, D., & Ciarrochi, J. (2021). *ACT for children and adolescents*. Oxford Academic doi: [10.1093/oxfordhb/9780197550076.013.27](https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197550076.013.27)
- Prentice, K., Rees, C., & Finlay-Jones, A. (2021). Self-compassion, wellbeing, and distress in adolescents and young adults with chronic medical conditions: The mediating role of emotion regulation difficulties. *Mindfulness*, 12, 2241-2252. doi: [10.1007/s12671-021-01685-7](https://doi.org/10.1007/s12671-021-01685-7)
- Presti, G., McHugh, L., Gloster, A., Karekla, M., & Hayes, S. C. (2020). The dynamics of fear at the time of COVID-19: A contextual behavioral science perspective. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 65-71. doi: [10.36131/CN20200206](https://doi.org/10.36131/CN20200206)
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C.D. (2006). Best news yet on the six factor model of well-being. *Social Science Research*, 35(4), 1103-1119. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2006.01.002>
- Rutschmann, R., Romanczuk-Seiferth, N., Gloster, A., & Richter, C. (2024). Increasing psychological flexibility is associated with positive therapy outcomes following a transdiagnostic ACT treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1403718>
- Szafran, J., Czupała, H., & Hayes, L. (2021). DNA-V–A contextual approach to mental health as a benchmark for evidence-based psychological education at school. *Acta Universitatis Nicolai Copernici Pedagogika*, 41(1), 95-121. https://doi.org/10.12775/AUNC_PED.2021.005
- Tohidifar, M., Kazemianmoghadam, K., & Haroonrashidi, H. (2021). The effectiveness of compassion-focused therapy on loneliness and cognitive flexibility in elderly men. *Psychological Studies*, 17(2), 97-116. <https://doi.org/10.22051/psy.2021.36089.2449>. [Text in Persian].
- Torneke, N. (2010). *Learning RFT: An introduction to relational frame theory and its clinical application*. New Harbinger Publications. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2010-23838-000>.
- Yousefi Afrashteh, M., & Hasani, F. (2022). Mindfulness and psychological well-being in adolescents: the mediating role of self-compassion, emotional dysregulation and cognitive flexibility.

Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 9(1), 1-11 .

<https://doi.org/10.1186/s40479-022-00192-y>

Zheng, Y., Wang, W., Zhong, Y., Wu, F., Zhu, Z., Tham, Y.-C., Lamoureux, E., Xiao, L., Zhu, E., & Liu, H. (2021). A peer-to-peer live-streaming intervention for children during COVID-19 homeschooling to promote physical activity and reduce anxiety and eye strain: cluster randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 23(4), e24316 . [doi:10.2196/24316](https://doi.org/10.2196/24316)



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).