



## The effectiveness of self-compassion training on self-control and self-expression of female students with self-injurious behaviors

Kobra Mohammadi <sup>1</sup>, Masoud Shahbazi <sup>2</sup>, Maryam Gholamzadeh jofreh <sup>3</sup>

1. PhD Student of Counseling, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
2. Assistant Professor, Department of Counseling, Masjed Soleiman Branch, Islamic Azad University, Masjed Soleiman, Iran (Corresponding Author) [masoudshahbazi66@yahoo.com](mailto:masoudshahbazi66@yahoo.com)
3. Assistant Professor, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

### Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of self-compassion training on self-control and self-expression of female students with self-injurious behaviors visiting a counseling center in District 3 of Ahvaz. To this end, four students who met the inclusion criteria were selected using purposive sampling. This study was conducted using a multiple baseline single-case experimental design. The self-compassion training program was conducted in 12 sessions. The participants completed the Brief Self-Control Scale (BSCS; Tangney et al., 2004) and the Assertiveness Self-Report Inventory (ASRI; Herzberger et al., 1984) in the three baseline, intervention, and follow-up phases. The data were analyzed using the visual drawing method, reliable change index (RCI), and recovery rate formula. The results showed that self-compassion training increased the self-control and self-expression of female students. Following these results, it is recommended that school counselors use self-compassion training to promote the self-control and self-expression of students with self-injurious behaviors.

**Keywords:** Self-compassion training, Self-Control, Self-Expression, Self-Injurious Behaviors

### Extended abstract

#### Introduction

Adolescence is one of the most critical periods of life. Because of rapid cultural and social changes in the modern community, some adolescents face many physical, psychological, and social problems. Besides, many high-risk behaviors have their roots in this period (Juan-Pablo & Stefan, 2004). High-risk behaviors such as self-harm and self-injury are more common in adolescence and they are associated with a wide range of mental illnesses, the increased risk of suicide, and several risk factors, including demographic characteristics, negative life events, trauma, as well as genetic, psychiatric, and psychological factors (Mille et al., 2021). Self-control is one of the skills that help children and adolescents learn to control their emotions and behaviors to make good decisions. Self-control also helps adolescents reduce the occurrence of impulsive and thoughtless behaviors when facing conflicts and everyday problems and can improve individual and public health. Thus, numerous studies have focused on this variable (Owens-Sabir, 2007). According to Layton & Muraven (2014), self-control is a person's ability to recognize and use their talents to control feelings and emotions, behavior, and needs concerning oneself and the community. Students with higher levels of internal locus of control and self-control believe in their ability to deal with events, control arousal levels to maximize performance, try hard despite discouragement and temptation, not reacting destructively to stimulation, and performing correctly despite existing problems (Davila Gomez et al., 2020). In their study on delinquent adolescents, Davila Gomez et al. (2020) showed that self-compassion has a significant relationship with self-control, aggression, and empathy. Another important indicator of mental health related to self-injurious behaviors is self-expression which is associated with many behavioral problems. Self-expression during adolescence gives an individual a sense of self-confidence so that they can have positive self-confidence in interpersonal relationships. However, low levels of self-expression will cause many problems for adolescents (Triplett & Payhe, 2004).

A self-expressive insists on their logical demands and engages in opposing behavior in defense of them, pays attention to their rights and preferences, and refrains from abusing and spoiling the rights of others (Parray & Kumar, 2017). Bulantika & Sari (2019) believe that there is a relationship between non-adventurous behavior with social fears, social anxiety, internal aggression (such as extreme self-criticism and delusional guilt), shyness, lack of self-confidence, and low self-esteem, which can cause many self-harming behaviors. They also suggested that there is a negative relationship between non-adventurous behavior and independent behaviors, social self-sufficiency, self-confidence, and high self-esteem.

Self-compassion is defined as a three-component construct including self-compassion, common humanity, and mindfulness, so that a person develops affection, love, and understanding towards pain and suffering, and reacts to distress correctly and warmly (Frostadottir & Dorjee, 2019). When people are not aware of their painful thoughts, they don't accept their experiences as they are, and this rejection acts as an obstacle to bringing these thoughts to consciousness and ultimately incompatibility with the existing situation. Instead of focusing on changing people's "self-evaluation", self-compassion therapy focuses on changing people's relationship with their self-consciousness (Bell et al., 2020). Several studies have confirmed the effectiveness of self-compassion therapy on various psychological disorders, including self-criticism of self-harming people (Nagy et al., 2021), improving mental health (Cai & Brown, 2021), improving self-concept and self-expression (Ondrejková et al., 2020), raising self-acceptance (Luo et al., 2019), improving self-expression (Davila Gomez et al., 2020), and decreasing insecure attachment and psychological disorders (Navarro-Gil et al., 2020).

Given the increasing global suicide and self-injury rates and the harmful personal, social, family, and economic effects of self-injurious behavior, mental health researchers in different countries need to address this issue, especially among adolescents and young people because these people are the main assets of any society and can contribute to its development, progress, and empowerment. Moreover, adolescence and youth are the riskiest age for the occurrence of self-harming behaviors due to their specific physical and psychological characteristics (Belenko et al., 2017). Accordingly, the present study aimed to examine the effectiveness of self-compassion therapy on self-control and self-expression in self-harming female students.

## Method

This single-case experimental study was conducted on self-injuring girls who visited the counseling center of the Education Department of District 3 in Ahvaz in the academic year 2021-2022. The participants were four female students, who were selected via purposive sampling from the students who met the inclusion criteria, including those in the age range of 12-18 years, having at least one history of self-injurious behavior, and not having a history of mental disorders such as disability somatization disorder, major emotional disorders, schizophrenia, and drug addictions. Furthermore, the exclusion criteria were having no consent to participate in the study, unwillingness to cooperate, and not completing the questionnaires.

## Instruments

**Brief Self-Control Scale (BSCS):** The participants' self-control was measured using the Brief Self-Control Scale (BSCS; Tangney et al., 2004). The scale has 13 items. The reliability coefficient of the scale was estimated as 0.85 using Cronbach's alpha (Tangney et al., 2018). This scale was normalized for university students in Iran by Azadmanesh et al. (2020). The results showed that the scale was positively correlated with the task-oriented and people-oriented components of the ethical behavior rating scale and had a negative and significant correlation with the self-control component, which indicated the criterion validity of this scale. The internal consistency of the instrument was also confirmed with Cronbach alpha of 0.81.

**Assertiveness Self-Report Inventory (ASRI):** The Assertiveness Self-Report Inventory is a 25-item tool developed by Herzberger et al. (1984). Herzberger et al. (1984) found the retest reliability coefficient of this questionnaire (with an interval of five weeks) to be 0.81 and Hormozinejad & Shehni Yilaq (2000) reported the corresponding value to be 0.54 (within a six-week interval). The internal consistency of the tool was estimated as 0.62 and 0.62 using the split-half and Guttman's methods. Hormozinejad & Shehni Yilaq (2000) estimated the validity of the Assertiveness Self-Report Inventory with a self-expression scale and the corresponding values were equal to 0.43 in the whole sample, 0.50 in male students, and 0.35 in female students ( $p < 0.05$ ).

## Procedure

The subjects were selected from among the students who visited the counseling center of the Department of Education, District 3. A structured interview based on DSM-IV was conducted to examine the psychological characteristics and check the entry criteria, self-control, and self-expression on them. Then, four students who met the required criteria and their scores for the two variables of self-control and self-expression were one standard deviation below the mean, were selected as the participants in the study. All four students entered the baseline phase at the same time (for two weeks). To control unwanted and possible confounding variables based on a multiple-baseline design, the students randomly entered the intervention phase one by

one within a one-session (one-week) interval. The self-compassion training program was developed and conducted based on the self-compassion training protocol (Kelly et al., 2017). Table 1 shows the content of the CFT sessions:

Table 1  
Session-by-session summary of CFT (Kelly et al., 2017)

Session	Session content
1	Introduction and the self-critical 'self-injurious voice' - Introductions and outlining of psychotherapy objectives - Understanding the nature, functions and unintended consequences of the self-critical self-injurious voice through discussions and imagery exercise
2	Shame, affect regulation and the case for compassion - An exploration of external and internal shame, and on the self-destructive behavioral tendencies and cycles shame tends to elicit, often unintentionally- Psychotherapy on the evolution of the brain and importance of compassion and self-compassion as antidotes to shame and negative feelings.
3	Compassion as a way out of shame and self-criticism - A discussion of the qualities of compassion and of an ideal image of compassion.- Imagery exercises of a compassionate other. Discussion of barriers, difficulties and feelings, and of what it would be like to turn to this image to cope with shame and the self-critical voice
4	Barriers to self-compassion and the compassionate self - Psychotherapy and discussion of the experiences in one's development and past that might make individuals come to feel afraid of, or uncomfortable with, compassion. - Imagery exercise focused on getting in touch with one's 'Compassionate Self' and discussion of what it would be like to deliberately cultivate this self and operate from this part of self- more often.
5 & 6	Self-compassionate statements and behaviors - Developing a repertoire of self-compassionate statements and behaviors to use in response to the self-critical eating disorders voice- Developing a list of self-compassionate behaviors that can be performed even when not feeling particularly distressed, either daily (e.g., meditating) or as a more occasional event (e.g., giving away clothes that are too small)
7 & 8	Self-compassionate thought records - Self-compassionate thought records and generation of compassionate alternatives in response to self-critical thoughts with a focus on generating affiliative feeling and warmth rather than just logical alternatives- Discussion of barriers to developing compassionate alternatives and feelings elicited by the exercise
9 & 10	Self-compassionate letter-writing - Compassionate letter-writing—writing oneself a letter as one would a friend in distress with a focus on getting in touch with feelings of warmth and support- Discussion of common traps and barriers, and practice
11 & 12	Asking for and receiving compassion from others - Discussion of what makes it difficult to ask for and receive compassion from others- Identifications of ways in which it might be helpful to ask for more support and compassion
12	Conclusions and take-away messages - Discussion of lessons learned, experiences people want to take away and plans for moving forward

### Data analysis

The main method for data analysis in single-case experimental designs is the use of graphs and visual analysis of graphs (Lane & Gast, 2014). The data in the present study were analyzed using the visual drawing method, reliable change index (RCI), and recovery rate formula.

### Results

The reliable change index (RCI) values obtained by the first student for self-control in the post-intervention and follow-up phases were 5.15 and 8.84, respectively ( $p < 0.05$ ). The recovery rates in the post-intervention and follow-up phases were 25.91 and 44.4, respectively. In addition, the reliable change index (RCI) values obtained by the second student for self-control in the post-intervention and follow-up phases were 6.81 and

9.73, respectively ( $p < 0.05$ ). The recovery rates in the post-intervention and follow-up phases for the same student were 37.32 and 44.0, respectively. Furthermore, the reliable change index (RCI) values obtained by the third student for self-control in the post-intervention and follow-up phases were 9.8 and 12.61, respectively ( $p < 0.05$ ). The recovery rates in the post-intervention and follow-up phases for the same student were 43.88 and 56.4, respectively. The reliable change index (RCI) values obtained by the fourth student for self-control in the post-intervention and follow-up phases were 11.85 and 14.51, respectively ( $p < 0.05$ ). The recovery rates in the post-intervention and follow-up phases for the same student were 54.47 and 66.67, respectively. The data also showed that the reliable change index (RCI) values obtained by the first student for self-expression in the post-intervention and follow-up phases were 7.09 and 9.19, respectively ( $p < 0.05$ ). The recovery rates in the post-intervention and follow-up phases were 72.58 and 94.11, respectively. In addition, the reliable change index (RCI) values obtained by the second student for self-expression in the post-intervention and follow-up phases were 7.66 and 8.26, respectively ( $p < 0.05$ ). The recovery rates in the post-intervention and follow-up phases for the same student were 71.11 and 83.33, respectively. Furthermore, the reliable change index (RCI) values obtained by the third student for self-expression in the post-intervention and follow-up phases were 6.22 and 6.6, respectively ( $p < 0.05$ ). The recovery rates in the post-intervention and follow-up phases for the same student were 52.87 and 56.09, respectively. The reliable change index (RCI) values obtained by the fourth student for self-expression in the post-intervention and follow-up phases were 6.81 and 6.42, respectively ( $p < 0.05$ ). The recovery rates in the post-intervention and follow-up phases for the same student were 52.01 and 49.12, respectively. The mean self-expression scores for the four students show improvements in the intervention and follow-up phases compared to the baseline phase.

### Discussion

The data in the present study indicated that self-compassion therapy improved self-control by 40.39% and self-expression by 62.14% for all four students from the baseline to the post-intervention phases. However, the fourth student showed a higher level of self-control and the first student showed a higher level of self-expression compared to the other students as reported in previous studies (Davila Gomez et al., 2020; Aliado, 2020; Damavandian, 2021; Luo et al., 2019; Navarro-Gil et al., 2020; Ghafarian & Khayatan, 2017). Accordingly, individuals with higher levels of self-control must be aware of their emotions to control them. Thus, the requirement for self-control is self-awareness. Self-awareness makes an individual aware of their conflicts and identifies conflicts faster and more correctly and thus controls their behavior. In addition, self-compassion reduces defensiveness, emotional states, and self-blames, moderates self-regulation, and improves self-control (Navarro-Gil et al., 2020).

Furthermore, self-expression is the most effective strategy in human relations and means honesty with oneself and others and respecting oneself and others. Thus, self-expression focuses on the development of courageous behavior in oneself and improves positive attitudes and behavior towards oneself and others. Consequently, self-expression increases mutual and effective relationships. Besides, compassionate attitudes help individuals to feel a connection between themselves and others and overcome the fear of rejection. This makes an individual enjoy higher self-expression (Godini et al., 2019).

Self-compassion training improves individuals' reactions to the environment and the environment's feedback to them. It also enhances an individual's ability to tolerate irrational desires and wishes. Self-compassion improves a person's ability to think logically, leading to an improvement of a person's ability in self-control skills because the requirement for self-control is having adequate and logical knowledge, awareness of behavioral consequences, and mindfulness skills. Thus, to have a higher level of self-control, an individual needs to gain more knowledge about themselves, their environment, and those around them. Such knowledge can be acquired by teaching self-compassion. Self-compassion training sessions focus on conscious attention to the situation, and acceptance of the whole experience of the situation, not avoiding the experience, which itself improves self-control skills.

### Conclusion

The findings of this study showed positive changes in all four students who had low levels of self-control and self-expression. The findings also indicated that positive results of the intervention were retained after the intervention and in the follow-up phase and all four students maintained and demonstrated the intervention gains in the follow-up phase (lasting one and two months). Thus, self-compassion training can help students solve their problems in the future if the problem appears again.

**Funding:** This research project was not financed by any institution and the researcher funded the costs of conducting the study.

**Conflict of interest:** The authors reported no conflict of interest.

**Authors' contributions:** The first author conducted the research procedure and drafted the manuscript, the second author guided the research project, and the third author was the research consultant.

**Acknowledgments:** The authors would like to express acknowledgment to all the students who participated in this research project.



## بررسی اثربخشی آموزش خودشفقتی بر خودکنترلی و ابراز وجود دانش‌آموزان دختر دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان

کبری محمدی<sup>۱</sup>، مسعود شهبازی<sup>۲</sup>، مریم غلامزاده جفره<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران  
۲. استادیار گروه مشاوره، واحد مسجدسلیمان، دانشگاه آزاد اسلامی، مسجدسلیمان، ایران (نویسنده مسئول) [masoudshahbazi66@yahoo.com](mailto:masoudshahbazi66@yahoo.com)  
۳. استادیار گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش خودشفقتی بر خودکنترلی و ابراز وجود دانش‌آموزان دختر دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان ارجاع داده شده به مرکز مشاوره ناحیه ۳ شهرستان اهواز بود. بر این اساس، چهار دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. در این پژوهش از طرح آزمایشی تک موردی از نوع خط پایه چندگانه استفاده شد. آموزش خودشفقتی طی ۱۲ جلسه اجرا و آزمودنی‌ها در سه مرحله خط پایه، آموزش و پیگیری به پرسشنامه‌های خودکنترلی تانجنی و همکاران (Tangney, 2004) و ابراز وجود هرزبرگر و همکاران (Herzberger et al., 1984) پاسخ دادند. داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا (RCI) و فرمول درصد بهبودی تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش خودشفقتی باعث افزایش خودکنترلی و ابراز وجود دانش‌آموزان دختر شد. با توجه به نتایج بدست آمده توصیه می‌شود مشاوران مدارس از این روش برای ارتقای خودکنترلی و ابراز وجود دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان استفاده نمایند.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش خودشفقتی، خودکنترلی، ابراز وجود، رفتارهای خودآسیب‌رسان

### مقدمه

نوجوانی یکی از بحرانی‌ترین دوره‌های زندگی محسوب می‌شود و به دلیل تغییرات فرهنگی و اجتماعی سریع و پرشتاب جوامع امروز، دوران نوجوانی برای تعدادی از آنان با بروز مشکلات فراوان، جسمی، روانی و اجتماعی همراه است و پایه بسیاری از رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی ناشی از آن، در این دوران گذاشته می‌شود (Juan-Pablo & Stefan, 2004). تغییرات این دوره از رشد ممکن است زمینه‌ساز مشکلات خاصی شود؛ هنگامی که نوجوانان نمی‌توانند به‌طور موفقیت‌آمیز بر بحران‌ها و چالش‌های تحولی غلبه کنند، پریشانی‌های روان‌شناختی را تجربه خواهند کرد و اختلال قابل ملاحظه‌ای در جریان بهنجار زندگی روزمره و جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و شناختی بروز خواهد کرد که به‌دنبال آن شخصیت آن‌ها دچار اغتشاش خواهد شد (Sawyer et al., 2018). یکی از موضوع‌های مورد بررسی در این دوره، وقوع رفتارهای پرخطر (high-risk behaviors) نظیر آسیب به خود و خودزنی است، خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی به‌عنوان یک مشکل عمده بهداشت عمومی در میان نوجوانان مورد توجه قرار گرفته است (Jacobson & Gould, 2007). مسئله خودآسیب‌رسانی در میان نوجوانان یکی از مشکلاتی است که خسارت‌های روانی، اجتماعی زیادی بر جای می‌گذارد و در بسیاری از موارد ممکن است در طولانی‌مدت زمینه‌ساز اقدام به خودکشی شود (Asarnow et al., 2011). یافته‌های پژوهش‌های همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد که خودآسیب‌رسانی با طیف وسیعی از بیماری‌های روانی، افزایش خطر خودکشی و چندین عامل خطر از جمله ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، رویدادهای منفی زندگی، تروما، ژنتیک و عوامل روانپزشکی و روان‌شناختی مرتبط است (Mille et al., 2021).

رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان تمامی فرهنگ‌ها وجود داشته (Witt et al., 2021) و در اکثر موارد، این رفتارها بین سنین ۱۳ تا ۱۵ سالگی آغاز می‌شود (Muehlenkamp & Gutierrez, 2007). رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون خودکشی (non-suicidal self-injury) شامل رفتارهایی است که به صورت آگاهانه، مستقیم، بدون انگیزه خودکشی، توسط خود فرد با هدف آسیب به بافت‌های بدن انجام شده و جزو آداب و رسوم فرهنگی هم به حساب نمی‌آیند. رفتارهای خودآسیب‌رسان در دوره نوجوانی می‌تواند به صورت خودزنی، خودسوزی، تنبیه خود و مصرف بیش از حد مواد در جمعیت‌های غیر بالینی، بالینی و بزهکار دیده شود، سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۲، خودآزاری را به‌صورت انجام عملی غیرکننده یا مصرف بیش از حد مواد مختلف تعریف کرده که در آن فرد به صورت آگاهانه بدون مداخله دیگران و به‌صورت غیرعادت‌ی این رفتار را انجام داده و موجب آسیب به خود می‌شود (Blasco-Fontecilla et al., 2016).

از مؤلفه‌هایی که می‌توان به آن اشاره کرده که نوجوانان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان در آن مشکل دارند، مسئله خودکنترلی است. خودکنترلی (self-control) یکی از مهارت‌هایی است که کمک می‌کند تا کودکان و نوجوانان یاد بگیرند احساسات و رفتارهای خود را در جهت یک تصمیم‌گیری خوب کنترل کنند، همچنین به کاهش بروز رفتارهای تکانشی و بدون تفکر در هنگام مواجهه با تعارضات و مشکلات روزمره کمک می‌کند، که در نهایت باعث سلامت فرد و اجتماع خواهد شد، از این رو، بررسی این مؤلفه مورد توجه بسیاری از پژوهش‌گران بوده است (Owens-Sabir, 2007). بنابر تعریف لایتون و موراون (Layton & Muraven, 2014) خودکنترلی عبارت است از توانایی فرد در شناخت و به کار بستن استعدادهای برای کنترل احساسات و هیجان‌ها، رفتارها و نیازها در ارتباط با خود و جامعه. در واقع خودکنترلی یعنی فرد کنترل رفتارها، احساسات و غرایز خود را با وجود برانگیختن برای عمل داشته باشد. عدم خودکنترلی هسته اصلی بسیاری از مشکلات کودکان و بزرگسالان است، وقتی خودکنترلی به‌شکل به تأخیر انداختن خشنودی تلقی شود، مشهود است که بسیاری از مشکلات ریشه در همین نارسایی دارند. به‌طور کلی، در طی فرآیند خودکنترلی افراد بدون اجبار و تهدید به وظایف خود تعهد نشان می‌دهند و از حداکثر توان برای تحقق اهداف خود استفاده می‌کنند. دانش‌آموزان با منبع کنترل درونی و خودکنترلی بالا؛ توانایی خود را برای مقابله با رویدادها باور داشته، کنترل سطوح برانگیختگی برای به حداکثر رساندن عملکرد داشته، به رغم دلسردی و وسوسه پشتکار داشته، واکنش مخرب در برابر تحریک نداشته و به رغم فشارهای موجود عملکرد صحیح از خود نشان می‌دهند (Davila Gomez et al., 2020). نتایج پژوهش داویلا گومز و همکاران (Davila Gomez et al., 2020) که بر روی نوجوانان بزهکار صورت گرفت، نشان داد، خودشفقتی با خودکنترلی و پرخاشگری و همدلی رابطه بالایی دارد. پژوهش (Samet, 2020) که به بررسی تأثیر خودکنترلی در کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان پرداخته، نشان‌دهنده تأثیر بالای این عامل است. در پژوهش دیگری که توسط حسینیان و همکاران (Hoseinian et al., 2019) صورت گرفت، نشان داده که درمان‌های موج سوم از جمله درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌واسطه بالا بردن عوامل محافظت‌کننده‌ای همچون خودکنترلی، می‌تواند باعث کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان شود.

یکی دیگر از مؤلفه‌های مهم سلامت روان و مرتبط با رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان ابراز وجود (assertiveness) است، که می‌توان گفت بسیاری از مشکلات رفتاری با این مؤلفه مرتبط می‌باشند. مهارت ابراز وجود در دوران نوجوانی به فرد احساس خودکارآمدی داده که فرد بتواند در روابط متقابل با دیگران اعتمادبه‌نفس مثبت داشته و از طرفی دیگر، نقص در این مهارت، مشکلات فراوانی را برای نوجوانان به‌همراه خواهد داشت (Triplet & Payhe, 2004). فردی که از مؤلفه ابراز وجود برخوردار است، ضمن پافشاری بر خواسته‌های منطقی خود و انجام رفتار مخالفی در دفاع از آن‌ها، حقوق و سلاقی خود را مورد توجه قرار داده و از اجحاف حقوق دیگران و تضییع آن‌ها نیز خودداری می‌کند (Parray & Kumar, 2017). بالتیکا و ساری (Bulantika & Sari, 2019) معتقدند بین رفتار غیر جرأت‌ورزانه با ترس‌های اجتماعی، اضطراب اجتماعی، پرخاشگری درونی (نظیر انتقاد افراطی از خود و احساس گناه‌های)، کم‌رویی، فقدان اعتماد به نفس و عزت‌نفس پایین، رابطه وجود داشته که همین امر می‌تواند موجب خیلی از رفتارهای خودآسیب‌رسان شود؛ همچنین معتقدند بین رفتار غیر جرأت‌ورزانه با رفتارهای مستقل، خود بسندگی اجتماعی، اعتماد به نفس و عزت‌نفس بالا، رابطه منفی وجود دارد.

خودشفقتی یکی از رویکردهای درمانی موج سوم بوده که در دهه‌های اخیر پژوهش‌های فراوانی بر روی آن انجام شده و اثربخشی آن در زمینه‌های مختلف و بر روی طیف مختلف افراد مورد بررسی قرار گرفته است که از جمله آن‌ها می‌توان به رفتارهای خودآسیب‌رسان اشاره کرد. نف (Neff, 2003) خودشفقتی را به‌عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل خودمهربانی در مقابل خودقضاوتی، انسانیت مشترک در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در برابر شناخت بیش از حد تعریف کرده است. در این صورت انتظار می‌رود که داشتن حس دلسوزی و شفقت نسبت به دیگران، با حس دلسوزی و شفقت برای خود همبستگی داشته باشد. خودشفقتی شامل گسترش و بسط محبت، عشق و درک فرد نسبت به درد و رنج‌های خود است. خودشفقتی این اجازه را به فرد می‌دهد که به‌جای خودانتقادی و خودترحمی، به پریشانی‌های خود به‌نحو صحیح و به‌گرمی واکنش نشان دهد (Frostadottir & Dorjee, 2019). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش خودشفقتی می‌تواند موجب عملکرد بهتر مراجعان شود (Sommers-Spijkerman et al., 2018). در آموزش خودشفقتی افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن‌ها را سرکوب نکنند (Andersen & Rasmussen, 2017). زمانی که افراد نسبت به افکار دردناک خود آگاه نیستند، تجارب خود را همان‌طور

که هستند نمی‌پذیرند و این نپذیرفتن ممکن است به‌صورتی ممانعت از آوردن این افکار به هوشیاری و در نهایت ناسازگاری با شرایط موجود نشان داده شود. در این روش درمانی به‌جای تمرکز بر تغییر "خودارزیابی" افراد، رابطه افراد با "خودآگاه خود" تغییر می‌یابد (Bell et al., 2020). پژوهش‌های متعددی حاکی از اثربخشی آموزش خودشفقتی بر انواع اختلالات روانشناختی می‌باشد که از آن جمله می‌توان به پژوهش‌های زیر اشاره کرد: خودانتقادی افراد خود آسیب رسان (Nagy et al., 2021)؛ بهبود سلامت روان (Cai & Brown, 2021)؛ بهبود خودپنداره و ابراز وجود (Ondrejková et al., 2020)؛ بالابردن سطح پذیرش خود (Luo et al., 2019)؛ بهبود ابراز وجود (Davila Gomez et al., 2020)؛ کاهش دل بستگی نایمن و کاهش اختلالات روانشناختی (Navarro-Gil et al., 2020) اشاره کرد. دماوندیان و همکاران (Damavandian et al., 2020) در پژوهشی نشان دادند که آموزش خودشفقتی موجب بهبود کارکردهای درون فردی و بین فردی، بالا رفتن سازگاری و تحمل و افزایش خودتنظیمی هیجانی می‌شود. غفاریان و خیاطان (Ghafarian & Khayatan, 2017) در پژوهش‌ای که بر دانش‌آموزان دختر پایه اول متوسطه صورت دادند، اثربخشی آموزش خودشفقتی را بر ابراز وجود را بررسی نموده که نتایج نشان داد که آموزش خودشفقتی باعث افزایش ابراز وجود در این دانش‌آموزان شده است. در پژوهش آلیادو (Aliado, 2020)، نشان داده شد که با بالا بردن خودشفقتی در زنان، شاهد بالا رفتن ابراز وجود آنان شده که این تغییر در روابط بین فردی زنان چشمگیر و عیان بوده است.

با توجه به آمار روزافزون خودکشی و رفتارهای خودآسیب‌رسان در سطح جهانی، هم چنین اثرات و آسیب‌های زیان‌بار فردی، اجتماعی، خانوادگی، اقتصادی متعدد رفتار خودآسیب‌رسان، یکی از اولویت‌های پژوهش در حوزه بهداشت روانی کشورهای مختلف پرداختن به همین مسئله می‌باشد، این مسأله به‌خصوص در میان جمعیت نوجوان و جوان از اهمیت بیشتری برخوردار است، چرا که این افراد سرمایه‌های اصلی هر جامعه‌ای بوده و به لحاظ منابع انسانی از پایه‌های بنیادین پیشرفت، ترقی و توانمندی آن جامعه محسوب می‌شوند. از سوی دیگر دوران نوجوانی و جوانی به دلیل ویژگی‌های خاص جسمانی و روانی پرخطرترین سن برای بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌باشد (Belenko et al., 2017). بر این اساس در پژوهش حاضر، به بررسی اثربخشی آموزش خودشفقتی بر خودکنترلی و ابراز وجود در دانش‌آموزان دختر خودآسیب‌رسان شهر اهواز پرداخته شد.

## روش

پژوهش حاضر یک طرح آزمایشی تک‌موردی (single-case experimental design) یا تک‌آزمودنی (single subject experimental design) از نوع ABA می‌باشد. در پژوهش حاضر با توجه به موضوع پژوهش و عدم دسترسی به نمونه با حجم زیاد برای تشکیل گروه آزمایش، کنترل و حساسیت شرکت‌کنندگان نسبت به گروه آموزش، از روش پژوهش موردی استفاده شد.

## جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر خودآسیب‌رسان ارجاع داده شده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش ناحیه ۳ شهر اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند. نمونه پژوهش شامل ۴ دانش‌آموز دختر بوده که با روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود شامل داشتن حداقل ۱۲ و حداکثر ۱۸ سال سن، داشتن حداقل یک بار سابقه رفتار خودآسیب‌رسان، نداشتن سابقه اختلالات روانی مانند معلولیت جسمانی، اختلال جسمانی‌سازی، اختلال‌های عاطفی عمده، اختلال اسکیزوفرنیا، وابستگی‌های دارویی انتخاب شدند. همچنین، ملاک‌های خروج شامل نداشتن رضایت‌نامه شرکت در پژوهش، تمایل نداشتن به همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت ناقص یا نامعتبر بود. داده‌ها نیز با استفاده از تحلیل نموداری، تعیین درصد بهبودی و شاخص تغییر پایه، تحلیل شدند.

جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی ۴ آزمودنی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

جدول ۱

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه

آزمودنی‌ها	سن	پایه تحصیلی	ترتیب تولد	تحصیلات پدر	تحصیلات مادر	وضعیت اقتصادی خانواده
دانش‌آموز اول	۱۵	نهم	سوم	لیسانس	فوت نموده	متوسط
دانش‌آموز دوم	۱۶	دوازدهم	دوم	لیسانس	لیسانس	خوب
دانش‌آموز سوم	۱۴	هشتم	دوم	دیپلم	لیسانس	خوب
دانش‌آموز چهارم	۱۷	یازدهم	اول	زیر دیپلم	زیر دیپلم	ضعیف



## ابزار اندازه‌گیری

**پرسشنامه خودکنترلی (فرم کوتاه) (Self-control questionnaire):** به‌منظور اندازه‌گیری خودکنترلی از فرم کوتاه مقیاس خودکنترلی (Self-Control Scale) تانجی و همکاران (Tangney et al., 2004) استفاده شد. فرم کوتاه این مقیاس ۱۳ گویه دارد و دارای دو خرده مقیاس خودکنترلی بازدارنده و خودکنترلی اولیه می‌باشد. پاسخ هر گویه در این مقیاس، براساس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۵) نمره‌گذاری می‌شود. سوالات ۱، ۶، ۸ و ۱۱ نیز به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره در این مقیاس ۱۳ و حداکثر نمره نیز ۶۵ می‌باشد که نمره بالاتر نشان‌دهنده میزان بالاتر خودکنترلی فرد می‌باشد. ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است (Tangney et al., 2018). این مقیاس در ایران توسط آزادمنش و همکاران (Azadmanesh et al., 2020) بر روی دانشجویان مورد هنجاریابی قرار گرفت. نتایج تحلیل نشان داد این مقیاس با دو مؤلفه وظیفه‌مداری و مردم‌مداری پرسشنامه رفتار اخلاقی به صورت مثبت و با مؤلفه خودمداری آن به صورت منفی و معنادار همبسته بودند که نشان‌گر روایی ملاکی این مقیاس بود. همچنین پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده که ۰/۸۱ گزارش شده است.

**پرسشنامه ابراز وجود (Self-expression questionnaire):** پرسشنامه این پرسشنامه توسط هرزبرگر و همکاران (Herzberger et al., 1984) برای سنجش و اندازه‌گیری میزان ابراز وجود افراد تدوین شده و شامل ۲۵ سؤال می‌باشد. آزمودنی باید به هر یک از ماده‌های پرسشنامه که به صورت صحیح یا غلط مشخص شده‌اند، پاسخ دهد که نمره‌گذاری آن به صورت صفر و یک انجام می‌شود. ۱۲ ماده آن مثبت و ۱۳ ماده آن منفی نمره‌گذاری می‌شود، بنابراین حداقل و حداکثر نمره در این ابزار به ترتیب صفر و ۲۵ می‌باشد که نمره بالاتر در آن نشان‌دهنده قاطعیت و ابراز وجود بیشتر است. هرزبرگر و همکاران (Herzberger et al., 1984) ضریب پایایی بازآزمایی این پرسشنامه (با فاصله پنج هفته) را ۰/۸۱ و هرمزی‌نژاد و شهینی ییلاق (Hormozinejad & Shehni Yilaq, 2000) این ضریب را (به فاصله شش هفته) ۰/۵۴ به دست آوردند. ضرایب همسانی درونی این ابزار با استفاده از روش‌های تنصیف ۰/۶۲ و گاتمن ۰/۶۲ بود. هرمزی‌نژاد و شهینی ییلاق (Hormozinejad & Shehni Yilaq, 2000) ضریب روایی این پرسشنامه را با مقیاس خود ساخته ابراز وجود را در کل نمونه ۰/۴۳، در دانش‌آموزان پسر ۰/۵۰ و در دانش‌آموزان دختر ۰/۳۵ به دست آوردند.

## روند اجرای پژوهش

آزمودنی‌ها از میان دانش‌آموزان ارجاع داده شده به مرکز مشاوره اداره آموزش و پرورش ناحیه ۳ اهواز انتخاب شدند. بعد از گرفتن مشخصات اولیه از این افراد و توجیه آن‌ها در مورد شرکت در پژوهش و رعایت اصول اخلاق پژوهش و کسب رضایت از آن‌ها و والدین‌شان جهت شرکت در جلسات آموزش، مصاحبه بالینی ساختار یافته بر اساس DSM-IV برای بررسی ویژگی‌های روانشناختی و بررسی ملاک‌های ورود، پرسشنامه خودکنترلی و ابراز وجود بر روی آن‌ها اجرا شد. سپس، چهار دانش‌آموزی که دارای ملاک‌های لازم بودند و نمره‌های آن‌ها در دو متغیر خودکنترلی و ابراز وجود یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین بودند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. هر چهار دانش‌آموز به‌طور همزمان به مرحله خط پایه وارد شدند (به مدت دو هفته)، برای کنترل متغیرهای ناخواسته و مداخله‌گر احتمالی بر اساس طرح‌های خط پایه چندگانه دانش‌آموزان به‌طور تصادفی از نظر ورود یک به یک با فاصله یک جلسه (یک هفته) وارد مرحله مداخله آموزشی شدند. بدین صورت که دانش‌آموز اول پس از دو جلسه سنجش در خط پایه، یعنی، از هفته سوم وارد جلسه اول مداخله آموزشی شد و بعد از آن دانش‌آموز دوم در جلسه دوم نفر اول وارد مداخله آموزشی شده، نفر سوم در جلسه سوم نفر اول و نفر چهارم نیز در جلسه چهارم نفر اول وارد مداخله آموزشی شدند. به‌طور کلی هر دانش‌آموز پس از احراز شرایط لازم برای ورود، در چند مرحله خط پایه (۲ تا ۵ نوبت)، ۱۲ جلسه مداخله آموزشی برای هر گروه (۳ نوبت اندازه‌گیری در جلسات چهارم، هشتم و دوازدهم) و پیگیری (۲ نوبت اندازه‌گیری در یک ماه پس از اتمام آموزش و دو ماه پس از اتمام آموزش) شرکت کردند. جلسات آموزش خودشفقتی بر اساس پروتکل آموزشی خودشفقتی کلی و همکاران (Kelly et al., 2017) تدوین و اجرا شد. محتوای جلسات در جدول شماره ۲ بیان شده است.

## تجزیه و تحلیل داده‌ها

در طرح‌های تک آزمودنی روش اصلی برای تحلیل داده‌ها، استفاده از نمودار و تحلیل دیداری نمودارهاست (Lane & Gast, 2014). در تحلیل دیداری، طراز، روند و ثبات داده‌ها در مراحل مختلف (خط پایه، مداخله و پیگیری) و مقایسه آن‌ها در بین مراحل مختلف، اساس تحلیل است. همچنین درصد داده‌های غیرهمپوش PND و درصد داده‌های همپوش PND برای تعیین میزان کارآمدی آموزش مورد بررسی قرار می‌گیرد (Lane & Gast, 2014). برای تحلیل دیداری نمودار داده‌ها، پس از رسم نمودار برای هر مراجع، در مرحله اول با استفاده از داده‌های موقعیت خط پایه و مداخله، خط میانه داده‌ها موازی با

محور X کشیده شده و یک محفظه ثبات روی خط میانه قرار گرفت. شاخص‌های درصد بهبودی و تغییر پایا نیز برای دو مرحله‌ی مداخله و پیگیری محاسبه و ارائه شد است.

## جدول ۲

## خلاصه جلسات آموزشی خودشفقتی (Kelly et al., 2017)

جلسه	محتوای جلسه
۱	مقدمه و خود انتقادی «نشخوار در مورد خودآسیب‌رسانی» - معرفی و تشریح اهداف درمانی. - درک ماهیت، کارکردها و پیامدهای ناخواسته خودآسیب‌رسانی و خود انتقادی از طریق بحث و تمرین تصویرسازی.
۲	شرم، تنظیم عواطف و موردی برای شفقت - کاوش در مورد شرم بیرونی و درونی، گرایش‌ها و چرخه‌های رفتاری خود ویرانگر، اینکه شرم اغلب به طور غیرعمدی باعث برانگیختن آن می‌شود. - درمان روانی در مورد تکامل مغز و اهمیت شفقت و شفقت به خود به‌عنوان پادزهر شرم و احساسات منفی.
۳	شفقت به‌عنوان راهی برای خروج از شرم و انتقاد از خود - بحث در مورد ویژگی‌های شفقت و تصویر ایده‌آل از شفقت. - تمرینات تصویرسازی دیگران دلسوز و شفقت‌ورز. بحث در مورد موانع، مشکلات و احساسات، و اینکه روی آوردن به این تصویر برای کنار آمدن با شرم و صدای خودانتقادگر چگونه است.
۴	موانع خودشفقتی و خود دلسوزی - درمان روانی و بحث در مورد تجربیات رشد و گذشته فرد که ممکن است باعث شود افراد از خودشفقتی احساس ترس یا ناراحتی کنند. - تمرین تصویرسازی متمرکز بر تماس با "خود مهربان" و بحث در مورد اینکه پرورش عمدی این خود و عملکرد بیشتر از این بخش از خود چگونه است.
۵ و ۶	اظهارات و رفتارهای خودشفقتانه نسبت به خود - تهیه مجموعه‌ای از جملات و رفتارهای خودشفقتانه برای استفاده در پاسخ به نجوای خودآسیب‌رسانی و خود انتقادی. - تهیه فهرستی از رفتارهای خودشفقتانه که می‌تواند حتی زمانی که احساس ناراحتی خاصی نمی‌کنید، چه روزانه (مثلاً مدیتیشن) و چه به‌عنوان یک رویداد گاه به گاه (مثلاً هدیه دادن به خود) انجام شود.
۷ و ۸	بررسی سابقه افکار خودشفقتانه - سوابق افکار خودشفقتانه و تولید جایگزین‌های خودشفقتانه در پاسخ به افکار خودانتقادی با تمرکز بر ایجاد احساس وابستگی و گرمی به جای جایگزین‌های صرفاً منطقی. - بحث در مورد موانع توسعه جایگزین‌های خودشفقتانه و احساسات ناشی از تمرینات.
۹ و ۱۰	نوشتن نامه خودشفقتانه - نامه‌نویسی خودشفقتانه - نوشتن نامه برای خود مانند دوستی که در پریشان حالی است با تمرکز بر تماس با احساسات گرمی و حمایت. - بحث در مورد تله‌ها و موانع و همچنین تمرینات.
۱۱ و ۱۲	درخواست و دریافت شفقت از دیگران - بحث در مورد آنچه که درخواست و دریافت شفقت از دیگران را دشوار می‌کند. - شناسایی راه‌هایی که از طریق آن‌ها درخواست حمایت و شفقت بیشتر ممکن است مفید باشد.
۱۲	نتیجه‌گیری و برداشت از پیام‌ها - بحث در مورد درس‌های آموخته شده، تجربیاتی که فرد می‌خواهد از موارد مطرح شده بگیرد و برنامه‌هایی برای حرکت رو به جلو.

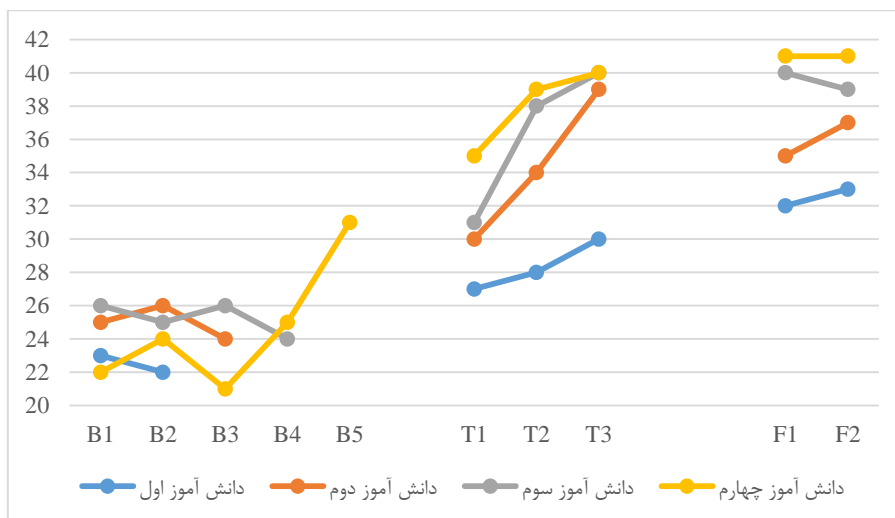
**یافته‌ها**

جدول ۳ نمره‌های خودکنترلی دانش‌آموزان در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری را نشان می‌دهد.

جدول ۳

روند تغییر خودکنترلی در مراحل مختلف آموزش خودشفقتی

مراحل	دانش آموز اول	دانش آموز دوم	دانش آموز سوم	دانش آموز چهارم
خط پایه				
B1- خط پایه اول	۲۳	۲۵	۲۶	۲۲
B2- خط پایه دوم	۲۲	۲۶	۲۵	۲۴
B3- خط پایه سوم	-	۲۴	۲۶	۲۱
B4- خط پایه چهارم	-	-	۲۴	۲۵
B5- خط پایه پنجم	-	-	-	۳۱
میانگین مرحله خط پایه	۲۲/۵	۲۵	۲۵/۲۵	۲۴/۶
آموزش				
T1- جلسه چهارم	۲۷	۳۰	۳۱	۳۵
T2- جلسه هشتم	۲۸	۳۴	۳۸	۳۹
T3- جلسه دوازدهم	۳۰	۳۹	۴۰	۴۰
میانگین مرحله آموزش	۲۸/۳۳	۳۴/۳۳	۳۶/۳۳	۳۸
شاخص تغییر پایا (آموزش)	۵/۱۵	۶/۸۱	۹/۸	۱۱/۸۵
درصد بهبودی پس از آموزش	۲۵/۹۱	۳۷/۳۲	۴۳/۸۸	۵۴/۴۷
درصد بهبودی کلی پس از آموزش	۴۰/۳۹			
پیگیری				
F1- پیگیری اول (۱ ماه)	۳۲	۳۵	۴۰	۴۱
F2- پیگیری دوم (۲ ماه)	۳۳	۳۷	۳۹	۴۱
میانگین مرحله‌ی پیگیری	۳۲/۵	۳۶	۳۹/۵	۴۱
شاخص تغییر پایا (پیگیری)	۸/۸۴	۹/۷۳	۱۲/۶۱	۱۴/۵۱
درصد بهبودی پس از پیگیری	۴۴/۴	۴۴	۵۶/۴	۶۶/۶۷
درصد بهبودی کلی پس از پیگیری	۵۲/۸۶			



نمودار ۱

روند تغییر نمره‌های خودکنترلی در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری در آموزش خودشفقتی

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مقدار شاخص تغییر پایای به‌دست آمده برای دانش‌آموز اول در مرحله بعد از آموزش ۵/۱۵ و در مرحله پیگیری ۸/۸۴ است ( $p < 0/05$ ). درصد بهبودی بعد از آموزش ۲۵/۹۱ و پس از پیگیری ۴۴/۴ است. همچنین، مقدار شاخص تغییر پایای به‌دست آمده برای دانش‌آموز دوم در مرحله بعد از آموزش ۶/۸۱ و در مرحله پیگیری ۹/۷۳ است ( $p < 0/05$ ). درصد بهبودی بعد از آموزش ۳۷/۳۲ و پس از پیگیری ۴۴/۰ است. مقدار شاخص تغییر پایای به‌دست آمده برای دانش‌آموز سوم در مرحله بعد از آموزش ۹/۸ و در مرحله پیگیری ۱۲/۶۱ است ( $p < 0/05$ ). درصد بهبودی بعد از آموزش ۴۳/۸۸ و پس از پیگیری ۵۶/۴ است. مقدار شاخص تغییر پایای به‌دست آمده برای دانش‌آموز چهارم در مرحله بعد از آموزش ۱۱/۸۵ و در مرحله پیگیری ۱۴/۵۱ است ( $p < 0/05$ ). درصد بهبودی بعد از آموزش ۵۴/۴۷ و پس از پیگیری ۶۶/۶۷ است. همچنین نمودار ۱ نشان می‌دهد که میانگین و سطح نمره‌های خودکنترلی هر ۴ دانش‌آموز در مرحله آموزش و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه بهبود پیدا کرده است. بنابراین، بر اساس درصد بهبودی کلی این دانش‌آموزان در مرحله مداخله آموزش ی (۴۰/۳۹) و پیگیری (۵۲/۸۶)، می‌توان گفت که میزان اثربخشی آموزش خودشفقتی بر اساس طبقه‌بندی بلانچارد (Blanchard's category)، در مراحل مداخله آموزش ی و پیگیری در طبقه آموزش موفق قرار می‌گیرد (Poppen, 1989). به‌طور کلی نتایج حاکی از موفقیت آموزش خودشفقتی در بهبود خودکنترلی دانش‌آموزان دختر دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان است.

جدول ۴ نتایج تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی خودکنترلی در مراحل مختلف را نشان می‌دهد.

جدول ۴

تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی خودکنترلی در مراحل مختلف آموزش خودشفقتی

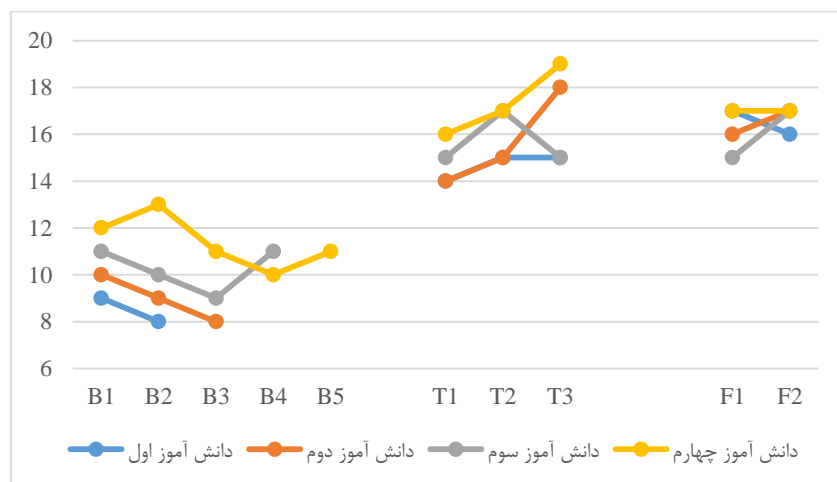
شاخص‌ها	دانش‌آموز اول	دانش‌آموز دوم	دانش‌آموز سوم	دانش‌آموز چهارم
میانه	۲۸	۳۲	۳۱	۳۳
میانگین	۲۷/۸۵	۳۱/۲۵	۳۲/۱۱	۳۱/۹
دامنه تغییرات	۳۰-۲۷	۳۹-۳۰	۴۰-۳۱	۴۰-۳۵
محفظه ثبات	۳۵-۲۱	۴۰-۲۴	۳۹-۲۳	۴۲-۲۴
درصد داده‌های محفظه ثبات مرحله خط پایه	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۶۰
دامنه تغییرات محفظه ثبات	ثابت	ثابت	ثابت	متغیر
تغییر تراز نسبی	۱۱	۹	۱۴	۱۶
تغییر تراز مثبت	۳	۹	۹	۵
جهت	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی
ثبات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات
درصد داده‌های محفظه ثبات مرحله مداخله	۱۰۰	۱۰۰	۷۵	۱۰۰
تغییر تراز نسبی	۲۷-۲۲/۵	۲۸-۲۵	۲۶/۲۵-۲۵/۵	۲۸-۲۴
تغییر تراز مطلق	۳۰ به ۲۷	۳۰ به ۳۹	۳۱ به ۴۰	۳۵ به ۴۰
تغییر میانه	۲۲/۵ به ۲۸	۲۵ به ۳۲	۲۵/۵ به ۳۱	۲۴ به ۳۳
تغییر میانگین	۲۷/۸۵ به ۲۲/۵	۳۱/۲۵ به ۲۵	۳۲/۱۱ به ۲۵/۲۵	۳۱/۹ به ۲۴/۶
PND	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
POD	.	.	.	.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که روند تغییر در مرحله آموزش صعودی بوده و تغییرات در این مرحله در آزمودنی‌ها به جز دانش‌آموز چهارم در متغیر خودکنترلی باثبات است. شاخص‌های تغییر سطح نیز نشان می‌دهند که روند افزایش نمره‌ها پس از دریافت مداخله آموزش ی در آزمودنی‌ها صعودی بوده که نشان‌دهنده بهبود عملکرد آن‌هاست. مشاهده روند تغییرات نیز نشان می‌دهد که نمرات خودکنترلی در مرحله خط پایه و پیگیری باثبات بوده و تغییر چندانی نداشت، اما در مرحله مداخله آموزش ی تغییرات صعودی و باثبات بود. جدول ۵ نمره‌های ابراز وجود دانش‌آموزان در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری را نشان می‌دهد.

جدول ۵

روند تغییر ابراز وجود در مراحل مختلف آموزش خودشفقتی

خط پایه	دانش آموز اول	دانش آموز دوم	دانش آموز سوم	دانش آموز چهارم
B1- خط پایه‌ی اول	۹	۱۰	۱۱	۱۲
B2- خط پایه‌ی دوم	۸	۹	۱۰	۱۳
B3- خط پایه‌ی سوم	-	۸	۹	۱۱
B4- خط پایه‌ی چهارم	-	-	۱۱	۱۰
B5- خط پایه‌ی پنجم	-	-	-	۱۱
میانگین مرحله‌ی خط پایه	۸/۵	۹	۱۰/۲۵	۱۱/۴
آموزش				
T1- جلسه چهارم	۱۴	۱۴	۱۵	۱۶
T2- جلسه هشتم	۱۵	۱۵	۱۷	۱۷
T3- جلسه دوازدهم	۱۵	۱۸	۱۵	۱۹
میانگین مرحله‌ی آموزش	۱۴/۶۷	۱۵/۶۷	۱۵/۶۷	۱۷/۳۳
شاخص تغییر پایا (آموزش)	۷/۰۹	۷/۶۶	۶/۲۲	۶/۸۱
درصد بهبودی پس از آموزش	۷۲/۵۸	۷۱/۱۱	۵۲/۸۷	۵۲/۰۱
درصد بهبودی کلی پس از آموزش	۶۲/۱۴			
پیگیری				
F1- پیگیری اول (۱ ماه)	۱۷	۱۶	۱۵	۱۷
F2- پیگیری دوم (۲ ماه)	۱۶	۱۷	۱۷	۱۷
میانگین مرحله‌ی پیگیری	۱۶/۵	۱۶/۵	۱۶	۱۷
شاخص تغییر پایا (پیگیری)	۹/۱۹	۸/۶۲	۶/۶	۶/۴۳
درصد بهبودی پس از پیگیری	۹۴/۱۱	۸۳/۳۳	۵۶/۰۹	۴۹/۱۲
درصد بهبودی کلی پس از پیگیری	۷۰/۶۶			



نمودار ۲

روند تغییر نمره‌های ابراز وجود در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری در آموزش خودشفقتی

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که مقدار شاخص تغییر پایای به‌دست آمده برای دانش آموز اول در مرحله بعد از آموزش ۷/۰۹ و در مرحله پیگیری ۹/۱۹ است ( $p < 0.05$ ). درصد بهبودی بعد از آموزش ۷۲/۵۸ و پس از پیگیری ۹۴/۱۱ است. همچنین، مقدار شاخص تغییر پایای به‌دست آمده برای دانش آموز دوم در مرحله بعد از آموزش ۷/۶۶ و در مرحله پیگیری ۸/۶۲ است ( $p < 0.05$ ). درصد بهبودی بعد از آموزش ۷۱/۱۱ و پس از پیگیری

۸۳/۳۳ است. مقدار شاخص تغییر پایای به دست آمده برای دانش آموز سوم در مرحله بعد از آموزش ۶/۲۲ و در مرحله پیگیری ۶/۶ است ( $p < 0.05$ ). درصد بهبودی بعد از آموزش ۵۲/۸۷ و پس از پیگیری ۵۶/۰۹ است. مقدار شاخص تغییر پایای به دست آمده برای دانش آموز چهارم در مرحله بعد از آموزش ۶/۸۱ و در مرحله پیگیری ۶/۴۲ است ( $p < 0.05$ ). درصد بهبودی بعد از آموزش ۵۲/۰۱ و پس از پیگیری ۴۹/۱۲ است. همچنین نمودار ۲ نشان می‌دهد که میانگین و سطح نمره‌های ابراز وجود هر ۴ دانش آموز در مرحله آموزش و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه بهبود پیدا کرده است. علاوه بر این که میانگین و سطح نمره‌های ابراز وجود هر ۴ دانش آموز در مرحله آموزش و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه بهبود پیدا کرده است، تعداد نقطه داده‌های ترسیم (۵ نقطه) از تعداد مورد نیاز (۵ نقطه) این دانش آموزان در بالای خط پیش‌بین سطح و روند تغییرات قرار دارد. بنابراین، بر اساس درصد بهبودی کلی این دانش آموزان در مرحله آموزش (۶۲/۱۴) و پیگیری (۷۰/۶۶)، می‌توان گفت که میزان اثربخشی آموزش خودشفقتی، در مراحل مداخله آموزشی و پیگیری در طبقه آموزش موفق قرار می‌گیرد (Poppen, 1989). به‌طور کلی نتایج حاکی از موفقیت آموزش خودشفقتی در بهبود ابراز وجود دانش‌آموزان دختر دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان است.

جدول ۶ نتایج تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی ابراز وجود در مراحل مختلف را نشان می‌دهد.

جدول ۶

تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی ابراز وجود در مراحل مختلف آموزش خودشفقتی				
شاخص‌ها	دانش آموز اول	دانش آموز دوم	دانش آموز سوم	دانش آموز چهارم
میانگین	۱۵	۱۴/۵	۱۵	۱۴/۵
میانگین	۱۳/۴۲	۱۳/۳۷	۱۳/۳۳	۱۴/۳
دامنه تغییرات	۱۵-۱۴	۱۸-۱۴	۱۷-۱۵	۱۹-۱۶
محفظه ثبات	۱۹-۱۱	۱۹-۱۱	۱۹-۱۱	۱۹-۱۱
درصد داده‌های محفظه ثبات مرحله خط پایه	۱۰۰	۱۰۰	۷۵	۱۰۰
دامنه تغییرات محفظه ثبات	ثابت	ثابت	متغیر	ثابت
تغییر تراز نسبی	۷	۷	۵/۵	۵/۵
تغییر تراز مثبت	۱	۴	۲	۳
جهت	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی
ثبات	بائبات	بائبات	بائبات	بائبات
درصد داده‌های محفظه ثبات مرحله مداخله	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
تغییر تراز نسبی	۱۴/۵-۸/۵	۱۴/۵-۹	۱۶-۱۰/۵	۱۶/۵-۱۱/۵
تغییر تراز مطلق	۱۵ به ۱۴	۱۸ به ۱۴	۱۷ به ۱۵	۱۹ به ۱۶
تغییر میانگین	۱۵ به ۸/۵	۱۴/۵ به ۹	۱۵ به ۱۰/۵	۱۴/۵ به ۱۱/۵
تغییر میانگین	۱۳/۴۲ به ۸/۵	۱۳/۳۷ به ۹/۰	۱۳/۳۳ به ۱۰/۲۵	۱۴/۳ به ۱۱/۴
PND	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
POD	.	.	.	.

جدول ۶ نشان می‌دهد که روند تغییر در مرحله آموزش، صعودی است و تغییرات در این مرحله نیز در آزمودنی‌ها به جز دانش‌آموز سوم در متغیر ابراز وجود باثبات است. شاخص‌های تغییر سطح نیز نشان می‌دهند که روند افزایش نمره‌ها پس از دریافت مداخله آموزشی در آزمودنی‌ها صعودی بوده که نشان‌دهنده بهبود عملکرد آن‌هاست. مشاهده روند تغییرات نیز نشان می‌دهد که نمره‌های ابراز وجود در مرحله خط پایه و پیگیری باثبات بوده و تغییر چندانی نداشت، اما در مرحله مداخله آموزشی تغییرات صعودی و باثبات بود.

### بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش خودشفقتی بر خودکنترلی و ابراز وجود دانش‌آموزان دختر دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان انجام گردید. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش خودشفقتی اثر معناداری بر خودکنترلی و ابراز وجود دانش‌آموزان دختر دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان داشت. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های ( Davila Gomez et al., 2020; Aliado, 2020; Damavandian, 2021; Luo et al., 2019; Navarro-Gil et al., 2017) همخوان می‌باشد.

در تبیین این نتایج باید بیان داشت که خودشفقتی از طریق کاهش حالت دفاعی، حالات هیجانی و سرزنش خود در فرایند تنظیم خود مداخله می‌کند و منجر به افزایش خودکنترلی می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده است افرادی که خودشفقتی بالاتری دارند به‌علت مقابله بهتر با استرس، کمتر دچار آسیب و بیماری جسمانی و روانی خواهند شد، بنابراین داشتن منابع بهتر برای تنظیم خود نوعی مراقبت از خود خواهد بود، در واقع افراد با شفقت خود بالاتر، چون کمتر دفاعی می‌شوند، بهتر می‌توانند رفتار و اهداف‌شان را ارزیابی کرده و تصمیمات بهتری برای پیگیری آن‌ها بگیرند و اگر دستیابی به یک هدف قابل دسترسی نبود، بهتر می‌توانند هدف جایگزینی برای خود قرار دهند. همچنین از آنجایی که ابراز وجود، به‌عنوان مؤثرترین شیوه و تکنیک در روابط انسانی به معنی صادق بودن با خود و دیگران و احترام گذاشتن به خود و دیگران است، ابراز وجود با تأکید بر توسعه رفتار شجاعانه در خود و همچنین بهبود نگرش و رفتار مثبت نسبت به خود و دیگران، در پی افزایش روابط متقابل و مؤثر است. بنابراین خودشفقتی، یک انسجام متعادل میان دغدغه برای خود و دغدغه برای دیگران است، حالتی که محققان آن را برای عملکرد روانی بهینه ضروری می‌دانند. یافته‌ها نشان می‌دهد، وجود نگرش مشفقانه در افراد به آن‌ها کمک می‌کند، میان خود و دیگران پیوند احساس کنند و به‌واسطه این احساس بر ترس از طرد غلبه نمایند؛ که این باعث می‌شود فرد از ابراز وجود بالاتری برخوردار شود. خودشفقتی موجب تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است؛ که منجر به تقویت یک رابطه غیر قضاوتی و مشفقانه با تجارب خود می‌شود و فرد اجازه ابراز وجود را در خود ایجاد می‌کند (Godini et al., 2019)).

آموزش خودشفقتی باعث افزایش واکنش‌های افراد نسبت به محیط و بازخوردهای محیط نسبت به او شده و همچنین توانایی فرد را برای تحمل در مقابل تمایلات و خواسته‌ها بیشتر می‌کنند؛ در ضمن توانایی فرد را در منطقی اندیشیدن بیشتر می‌کنند که این موارد منجر به بهبود توانایی فرد در مهارت خودکنترلی می‌شود چرا که لازمه خودکنترلی داشتن شناخت مناسب و منطقی، آگاهی از پیامدهای رفتاری و مهارت ذهن‌آگاهی است. می‌توان گفت برای داشتن خودکنترلی مطلوب، فرد نیاز دارد که نسبت به خود، محیط و اطرافیانش شناخت بیشتری به‌دست بیاورد که این توانایی با آموزش خودشفقتی قابل کسب است. اتفاقی که در جلسات آموزش خودشفقتی پیش می‌آید، توجه هشیارانه به موقعیت، پذیرش تجربه کل موقعیت در حوزه آگاهی و نگرش عدم تلاش و اجتناب تجربه است، که خود موجب بهبود مهارت خودکنترلی می‌شود.

نوجوانانی که رفتارهای خودآسیب‌رسان را از خود بروز می‌دهند معمولاً از خودسرزنی بالایی برخوردار بوده و نسبت به خود به شیوه‌ای خصمانه، پرتوقع و انتقادگر رفتار می‌کنند (Stoffers et al., 2012). در چنین شرایطی هر گونه افکار، احساسات و ارزش‌های خود را نادیده می‌گیرند. درحالی که پژوهش‌ها نشان می‌دهد که شفقت به خود همانند یک راهبرد تنظیم هیجان است که در آن احساسات منفی با مهربانی و آگاهی نگرینسته می‌شود و حس از تجربه مشترک انسانی را پدید می‌آورد (Kolts et al., 2016). به‌عبارتی نوجوانانی که از خودشفقتی بالایی برخوردار هستند زمانی که رویدادهای منفی را تجربه می‌کنند، نسبت به خود مهربان بوده و کمتر به قضاوت در مورد خود می‌پردازند. آن‌ها تجربه این رویدادها را ویژگی مشترک انسانی دانسته و خود را جدای از دیگران تصور نمی‌کنند. بنابراین به‌نظر می‌رسد که این نوجوانان با رفتارهای خودآسیب‌رسان با یادگیری مهارت‌های خودشفقتی در تجربه شرایط ناگوار خود را منزوی و جدای این دیگران نمی‌دانند؛ وجود شکست‌ها و هیجانات خود را شرم‌آور ندانسته و به تدریج سعی می‌کنند در هنگام مواجهه با رویدادهای دردناک به‌جای تکانشگری‌ها و رفتارهای تخریب‌گرایانه (منجمله خودآسیب‌رسان) به احساسات و هیجانات خود تسلط پیدا کرده و با آگاهی و مهربانی با خود برخورد کنند.

قدم‌گذاری در مسیر ابراز وجود، نزدیکی به اهداف و اشخاص ارزشمند زندگی مستلزم آن است که نوجوانان به حالتی از شجاعت و آرامش دست یابند تا بتوانند از جایگاه فعلی خود آگاهی یافته و با الگوهای مخرب زندگی خود روبه‌رو گردند. در این فرآیند نوجوانان به ترسیم نقشه زندگی خود و دیدگاهی مناسب درمی‌یابند که مشکلات مربوط عدم قاطعیت آن‌ها چیزی جز رفتارهای ایمنی‌بخش (به‌واسطه آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای) نیست. اگرچه این رفتارها اغلب به‌دلیل احساس شرم و گرفتار ساختن آن‌ها در دام اجتناب و کنترل، غیرعقلانی به‌نظر می‌رسند، اما آن‌ها همچنان در اجتناب، کشمکش درونی و محدود کردن امکانات رفتاری خود اسیر بوده‌اند (Polk et al., 2016).

برج (Burch, 2017) در چند پژوهش آزمایشی در ارتباط با خودشفقتی نشان داده است که خودشفقتی می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای هیجانی در نظر گرفته شود. خودشفقتی یک سازه مهم در تعدیل واکنش افراد به موقعیت‌های ناراحت‌کننده شامل شکست، طرد، خجالت و دیگر حوادث منفی است. بنابراین فرد از طریق شفقت ورزیدن به خود یک امنیت هیجانی به‌وجود آورده که بتواند بدون ترس از سرزنش خود، خودش را به وضوح ببیند و فرصت پیدا کرده تا با دقت بیشتری الگوهای ناسازگار فکری، هیجانی و رفتاری را درک و اصلاح کند. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که دانش‌آموزان خود آسب‌رسانی که تحت آموزش خودشفقتی قرار داشتند نسبت به مرحله خط پایه میزان خودکنترلی و ابراز وجود بالاتری نشان دادند، یعنی آن‌ها توانستند از طریق مؤلفه‌های بعد اشتیاق و بعد التیام‌بخشی نسبت به خود شفقت بالاتری داشته باشند و تعارضات بین شخصی خود را با در نظر گرفتن نیازهای خود و دیگران حل کنند و به درک شخصی نائل شوند و در موقعیتی قرار گیرند که با دیگران ارتباط مؤثری داشته باشند.

### نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج حاکی از این است که آموزش خودشفقتی باعث افزایش خودکنترلی و ابراز وجود هر چهار دانش‌آموز آزمودنی حاضر در پژوهش بوده است. لذا می‌توان گفت که آموزش خودشفقتی به نوجوانان با رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌تواند در جهت افزایش میزان خودکنترلی و ابراز وجود آن‌ها مؤثر واقع شده که این مسئله می‌تواند منجر به کمتر شدن و توقف رفتارهای مخرب آن‌ها گردد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن گروه نمونه به ۴ دختر نوجوان ۱۲ تا ۱۸ ساله مرکز مشاوره اهواز اشاره کرده که باعث می‌شود در تعمیم نتایج با احتیاط عمل شود. همچنین می‌توان به اجرای متعدد ابزارهای پژوهش اشاره کرد که می‌تواند باعث خستگی و آشنایی با ابزارها شود. پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخش بودن این مداخله آموزشی، پژوهش‌های آتی با تعداد نمونه بیشتر و به‌صورت گروهی (با استفاده از روش‌های آزمایشی)، در جوامع، جنسیت و سنین دیگر و همچنین افراد با سابقه اختلالات روان‌شناختی دیگر نیز صورت پذیرد.

### حمایت مالی

پژوهش حاضر از هیچ مؤسسه و نهادی حمایت مالی دریافت ننموده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهش‌گران بوده است.

### تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### سهام مشارکت نویسندگان

نویسنده اول اقدامات اجرایی و نگارش پژوهش، نویسنده دوم (نویسنده مسئول) راهنمای پژوهش، نویسنده سوم مشاور پژوهش بوده‌اند.

### سپاسگزاری

نویسندگان مقاله حاضر بر خود لازم می‌دانند از تمامی دانش‌آموزانی که در پژوهش حاضر شرکت نموده‌اند، تقدیر و تشکر نمایند.

## References

- Aliado, B. (2022). *The Relationship between Self-Compassion and Relational Assertiveness for Women in Psychotherapy* (Doctoral dissertation, Alliant International University).
- Andersen, B., & Rasmussen, P. H. (2017). Transdiagnostic group therapy for people with self-critic and low self-esteem, based on compassion focused therapy principles. *Journal of Compassionate Health Care*, 4(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40639-017-0043-1>
- Asarnow, J. R., Porta, G., Spirito, A., Emslie, G., Clarke, G., Wagner, K. D., ... & Brent, D. A. (2011). Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: findings from the TORDIA study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50 (8), 772-781. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.04.003>
- Azadmanesh, M., Abolmaali-Alhosaini, K., & Mohamadi, A. (2020). Checking the validity and reliability of the Persian version of the self-control questionnaire in students. *Psychometry*, 8 (32); 107-123. (Persian)
- Belenko, S., Knight, D., Wasserman, G. A., Dennis, M. L., Wiley, T., Taxman, F. S., ... & Sales, J. (2017). The Juvenile Justice Behavioral Health Services Cascade: A new framework for measuring unmet substance use treatment services needs among adolescent offenders. *Journal of substance abuse treatment*, 74(17), 80-91. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.12.012>
- Bell, T., Montague, J., Elander, J., & Gilbert, P. (2020). "A definite feel-its 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>
- Blasco-Fontecilla, H., Fernández-Fernández, R., Colino, L., Fajardo, L., Perteguer-Barrio, R., & De Leon, J. (2016). The addictive model of self-harming (non-suicidal and suicidal) behavior. *Frontiers in psychiatry*, 7(8), 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00008>



- Bulantika, S. Z., & Sari, P. (2019). The Effectiveness of Assertive Therapy Techniques and Thought-Stopping Techniques to Increase Student Assertiveness Ability. *Biblio Couns: Jurnal Kajian Konseling Dan Pendidikan*, 2(3), 109-116. <https://doi.org/10.30596/bibliocouns.v2i3.3736>
- Burch, J.M. (2017). *The Role of Emotion Regulation in the Cognitive Behavioral Treatment of Youth Anxiety and Depression* (Doctoral dissertation, Fairleigh Dickinson University).
- Cai, R. Y., & Brown, L. (2021). Cultivating self-compassion to improve mental health in autistic adults. *Autism in Adulthood*, 3(3), 230-237. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0034>
- Damavandian, A., Golshani, F., Safarina, M., & Baghdasarians, A. (2021). Comparison of the efficacy of compassion-based therapy and dialectical behavior therapy on aggression, self-harming behaviors, and emotional self-regulation of delinquent teenagers in Tehran Correctional Center. *Social Psychology Research*, 11(41), 31-58. (Persian) <https://doi.org/10.22034/spr.2021.253334.1579>
- Davila Gomez, M., Davila Pino, J., & Dávila Pino, R. (2020). Self-compassion and predictors of criminal conduct in adolescent offenders. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29(8), 1020-1033. <https://doi.org/10.1080/10926771.2019.1697778>
- Di Fabio, A., & Saklofske, D. H. (2021). The relationship of compassion and self-compassion with personality and emotional intelligence. *Personality and individual differences*, 169(1), 109-110. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110109>
- Frostadottir, A. D., & Dorjee, D. (2019). Effects of mindfulness based cognitive therapy (MBCT) and compassion focused therapy (CFT) on symptom change, mindfulness, self-compassion, and rumination in clients with depression, anxiety, and stress. *Frontiers in psychology*, 10(3), 1099-1110. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01099>
- Ghafarian, H., & Khayatan, F. (2017). The effect of compassion-based therapy on self-concept and self-expression of female students in the first year of high school. *Journal of knowledge and research in applied psychology*, 19 (1), 26-36. (Persian)
- Godini AA, Rasouli M, Mohsenzadeh F. (2019). The effectiveness of group counseling based on metacognitive therapy and dialectic behavior therapy on reducing anxiety in boy adolescent of divorce. *Int Clin Neurosci J*, 6(3), 98-103. <https://doi.org/10.15171/icnj.2019.19>
- Heath, N., Toste, J., Nedecheva, T., & Charlebois, A. (2008). An examination of nonsuicidal self-injury among college students. *Journal of mental health counseling*, 30(2), 137-156. <https://doi.org/10.17744/mehc.30.2.8p879p3443514678>
- Herzberger, S. D., Chan, E., & Katz, J. (1984). The development of an assertiveness self-report inventory. *Journal of Personality Assessment*, 48(3), 317-323. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4803\\_16](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4803_16)
- Hormozinejad, M., & Shehni Yilaq, M. (2000). Examining the simple and multiple relationship between shortness of breath, social anxiety and perfectionism with the expression of existence of students of Shahid Chamran University, Ahvaz. *Journal of Educational Sciences and Psychology*, 7 (3 & 4), 29-50. (Persian)
- Hoseinian, S., Nooripour R, Ghanbari N, Hossenzadeh S. (2020). The Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy on Self-Harmful Behaviors and Protective Factors of Substance Abuse in adolescent at juvenile correction and rehabilitation center. *Journal of Addiction Research*, 13(54), 205-228. (Persian) <http://etiadpajohi.ir/article-1-2198-fa.html>
- Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 11(2), 129-147. <https://doi.org/10.1080/13811110701247602>
- Juan-Pablo, G., & Stefan, M. (2004). Sexual risk behavior among adolescence: the role of socioeconomic and demographic household characteristics. In *Global Forum for Health Research*, Forum, Mexico City.
- Kelly, A. C., Wisniewski, L., Martin-Wagar, C., & Hoffman, E. (2017). Group-based compassion-focused therapy as an adjunct to outpatient treatment for eating disorders: A pilot randomized controlled trial. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(2), 475-487. <https://doi.org/10.1002/cpp.2018>
- Kolts, R. L. (2016). *CFT made simple: a clinician's guide to practicing compassion-focused therapy*. New Harbinger Publications.
- Lane, J. D., & Gast, D. L. (2014). Visual analysis in single case experimental design studies: Brief review and guidelines. *Neuropsychological rehabilitation*, 24(3-4), 445-463. <https://doi.org/10.1080/09602011.2013.815636>
- Layton, R. L., & Muraven, M. (2014). Self-control linked with restricted emotional extremes. *Personality and Individual Differences*, 58(2), 48-53. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.10.004>
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*, 92(5), 887-899. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887>
- Luo, Y., Meng, R., Li, J., Liu, B., Cao, X., & Ge, W. (2019). Self-compassion may reduce anxiety and depression in nursing students: a pathway through perceived stress. *Public Health*, 174(9), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.05.015>

- Miller, M., Redley, M., & Wilkinson, P. O. (2021). A qualitative study of understanding reasons for self-harm in adolescent girls. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3361. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073361>
- Muehlenkamp, J. J., & Gutierrez, P. M. (2007). Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self-injury. *Archives of suicide research*, 11(1), 69-82. <https://doi.org/10.1080/13811110600992902>
- Nagy, L. M., Shanahan, M. L., & Baer, R. A. (2021). An experimental investigation of the effects of self-criticism and self-compassion on implicit associations with non-suicidal self-injury. *Behavior research and therapy*, 139(4), 103-119. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103819>
- Navarro-Gil, M., Lopez-del-Hoyo, Y., Modrego-Alarcón, M., Montero-Marin, J., Van Gordon, W., Shonin, E., & Garcia-Campayo, J. (2020). Effects of attachment-based compassion therapy (ABCT) on self-compassion and attachment style in healthy people. *Mindfulness*, 11(1), 51-62. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0896-1>
- 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>
- Nougai Kurd, R., Rashid, K., & Bayat, A. (2018). The effectiveness of teaching techniques from the first, second and third waves of psychotherapy on students' self-control. *Faiz bi-monthly scientific-research magazine*, 23 (2), 25-34. (Persian)
- Ondrejková, N., Halamová, J., & Strnádelová, B. (2020). Effect of the intervention mindfulness based compassionate living on the-level of self-criticism and self-compassion. *Current Psychology*, 41(5), 2747-2754. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00799-w>
- Owens-Sabir, M. C. (2007). The Relationship Between Self-Esteem and Delinquency: Implications for Academic Achievement among African Americans. *Jackson State University Researcher*, 21(3), 59-82.
- Parray, W. M., & Kumar, S. (2017). Impact of assertiveness therapy on the level of assertiveness, self-esteem, stress, psychological well-being and academic achievement of adolescents. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 8(12), 1476-1480. [http://www.iahrw.com/index.php/home/journal\\_detail/19#list](http://www.iahrw.com/index.php/home/journal_detail/19#list)
- Peterson, B. D., Eifert, G. H., Feingold, T., & Davidson, S. (2009). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4), 430-442. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.009>
- Polk, K. L., Schoendorff, B., Webster, M., & Olaz, F. O. (2016). *The essential guide to the ACT Matrix: A step-by-step approach to using the ACT Matrix model in clinical practice*. California, New Harbinger Publications.
- Poppen, R. L. (1989). Some clinical implications of rule-governed behavior. In *Rule-governed behavior* (325-357). Springer, Boston, MA.
- Samet, M. S. (2020). Studying the effect of self-control therapy (PST) in reducing self-harming behaviors among female students aged 15 to 18 years. *Studies in Psychology and Educational Sciences*, 31(6), 200-207. (Persian) [20.1001.1.23831324.1394.9.28.4.6](https://doi.org/10.1001.1.23831324.1394.9.28.4.6)
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Sommers-Spijkerman, M. P. J., Trompetter, H. R., Schreurs, K. M., & Bohlmeijer, E. T. (2018). Compassion-focused therapy as guided self-help for enhancing public mental health: A randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 86(2), 101-115. <https://doi.org/10.1037/ccp000268>
- Stoffers-Winterling, J. M., Voellm, B. A., Rücker, G., Timmer, A., Huband, N., & Lieb, K. (2012). Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8): CD005652. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005652.pub2>
- Tangney, J. P., Boone, A. L., & Baumeister, R. F. (2018). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. In *Self-regulation and self-control* (173-212). Routledge.
- Triplett, R., & Payne, B. (2004). Problem solving as reinforcement in adolescent drug use: Implications for theory and policy. *Journal of Criminal Justice*, 32(6), 617-630. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2004.08.012>
- Witt, K. G., Hetrick, S. E., Rajaram, G., Hazell, P., Taylor Salisbury, T. L., Townsend, E., & Hawton, K. (2021). Interventions for self-harm in children and adolescents. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3), CD013667. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013667.pub2>

