رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۳، شماره پیاپی۹۶، خرداد ۱۴۰۳
*Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(3), 2024*

# اثربخشی آموزش گروهی شفقت به خود بر کاهش خودآسیبی عمدی و بهبود کارکرد اجتماعی در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت استان تهران

# The effectiveness of self-compassion group training on reducing intentional self-injury and improving social functioning in teenagers of the correctional center of Tehran province

**محمدحسین کیامینی**
گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.
**مهدی امینی** (نویسنده مسئول)
گروه اعتیاد، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
**بهشته نیوشا**
گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

**Mohammad Hossein Kiamini**
Department of Psychology, Faculty of human science, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.
**Mehdi Amini ***
Department of Addiction, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
amini.mh@iums.ac.ir
**Beheshteh Niusha**
Department of Psychology, Faculty of human science, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.

## چکیده
پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی شفقت به خود بر کاهش خودآسیبی عمدی و بهبود کارکرد اجتماعی در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت استان تهران انجام شد. پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مددجویان پسر کانون اصلاح و تربیت استان تهران در سال ۱۴۰۲ بود. در این پژوهش ۳۰ نفر به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری مداخله و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه تحت مداخله گروهی برنامه درمانی شفقت درمانی قرار گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه خودآسیبی (SHI؛ سانسون و همکاران، ۱۹۹۸) و مقیاس عملکرد اجتماعی و انطباقی کودک و نوجوان (CASAF؛ پرایس و همکاران، ۲۰۰۲) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از آزمون آماری تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر انجام شد. نتایج نشان داد که بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و بین پیش‌آزمون و پیگیری گروه مداخله تفاوت معناداری در متغیر خودآسیبی مشاهده شد (P<۰/۰۵)، اما در متغیر کاراکرد اجتماعی تفاوت معناداری مشاهده بین مراحل نشد. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که آموزش گروهی شفقت به خود نقش موثری بر کاهش رفتارهای خودآسیبی دارد؛ اما برای بهبود کارکرد اجتماعی از اثربخشی لازم برخودار نبود.

***واژه‌های کلیدی:*** *شفقت به خود، خودآسیبی عمدی، کارکرد اجتماعی.*

## Abstract
The present study was conducted to determine the effectiveness of self-compassion group training on reducing intentional self-injury and improving social functioning in teenagers in correctional centers in Tehran province. The current research was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group with a follow-up period of two months. The statistical population of this research included all the male clients of the reform and education center of Tehran province in 2023. In this research, 30 people were selected purposefully and were randomly divided into two groups of 15 people, intervention and control. During 8 sessions, the experimental group was subjected to the group intervention of the Compassion Therapy program. Self-injury questionnaire (SHI; Sanson et al., 1998) and Child and Adolescent Social and Adaptive Functioning Scale (CASAF; Price et al., 2002) were used to collect data. Data analysis was done by using repeated measurement variance analysis. The results showed that there was a significant difference in the self-harm variable between the pre-test and post-test and between the pre-test and follow-up of the intervention group (P<0.05), but no significant difference was observed in the social functioning variable between the measurements. In general, it can be concluded that self-compassion group training has an effective role in reducing self-harm behaviors; But it was not effective enough to improve social functioning.
***Keywords:*** *Self-compassion, Intentional self-harm, Social functioning.*

**نوع مقاله : پژوهشی** **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۳** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۳** **ویرایش نهایی: خرداد ۱۴۰۳**

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23 ]

## مقدمه

پرداختن به نیازهای نوجوانان بزهکار و ارائه برنامه اصلاحی و درمانی مناسب برای توانبخشی و بهزیستی آن‌ها بسیار مهم است؛ بزهکاری در میان نوجوانان می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی مانند اختلال در عملکرد خانواده، فشار همسالان، مشکلات تحصیلی، سوء مصرف مواد یا مشکلات عاطفی و رفتاری باشد (واندر استو[1] و همکاران، ۲۰۲۱). با توجه به اصلاح و درمان آن‌ها، جامعه می‌تواند در جهت کاهش میزان تکرار جرم و کمک به این جوانان برای تبدیل شدن به اعضای مولد جامعه تلاش کند. شناسایی رفتار بزهکارانه در مراحل اولیه ضروری است. مداخله به موقع می‌تواند از تشدید بیشتر فعالیت‌های مجرمانه جلوگیری کرده و شانس توانبخشی موفق را افزایش دهد. مدارس، خانواده‌ها و جوامع باید برای شناسایی نشانه‌های بزهکاری و رسیدگی فوری به آن‌ها همکاری همه جانبه داشته باشند (فوا[2] و همکاران، ۲۰۲۱). بازگشت از یک مرکز اصلاح و تربیت به جامعه می‌تواند برای نوجوانان بزهکار چالش برانگیز باشد. ارائه خدمات اصلاحی و درمانی کارآمد، مانند مشاوره، روان‌درمانی و توانبخشی اجتماعی (همچون آموزش، حرفه آموزی) می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا با موفقیت به جامعه بازگردند و خطر بازگشت به رفتار بزهکارانه را کاهش می‌دهد (اوکاه[3] و همکاران، ۲۰۲۴).

رفتارهای خودآزاری که به عنوان خودجرحی یا خودآسیبی نیز شناخته می‌شود، می‌تواند یک موضوع نگران کننده در میان نوجوانان بزهکار باشد (رینهارت[4] و همکاران، ۲۰۲۲). این رفتارها شامل صدمه زدن عمدی به خود، معمولاً از طریق روش‌هایی مانند بریدن، سوزاندن یا ضربه زدن به خود است. خودآزاری اغلب نشانه‌ای از ناراحتی هیجانی یا مشکلات مربوط به سلامت روان است و می‌تواند عواقب قابل توجهی داشته باشد (سومرز[5] و همکاران، ۲۰۱۷). نوجوانان بزهکار ممکن است به‌عنوان راهی برای مقابله با پریشانی روانشناختی، استرس یا احساس پوچی دست به رفتارهای خودآسیبی بزنند. این رفتارها می‌توانند به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای ناسازگار برای تسکین موقت آشفتگی هیجانی یا بازیابی حس کنترل عمل کنند (شوارتز[6] و همکاران، ۲۰۱۷). درگیر شدن در خودآسیبی می‌تواند چرخه خطرناکی ایجاد کند که در آن فرد به طور فزاینده‌ای نسبت به درد حساسیت زدایی می‌کند و ممکن است در طول زمان رفتارهای خود تخریبی خود را تشدید کند. این می‌تواند منجر به صدمات شدیدتر و افزایش خطر خودکشی تصادفی شود (ژو[7] و همکاران، ۲۰۲۳).

علاوه براین، نوجوانان بزهکار اغلب به دلیل مشارکت در فعالیت‌های مجرمانه در کارکرد اجتماعی مطلوب مشکل دارند، بنابراین نیاز است که با توسعه مهارت‌های اجتماعی، تقویت روابط مثبت و فراهم کردن فرصت‌هایی برای مشارکت مثبت، حضور موثر آن‌ها در جامعه تسهیل گردد (اعظمی و همکاران، ۲۰۲۳). کارکرد اجتماعی به توانایی فرد برای درگیر شدن و حفظ تعاملات و روابط اجتماعی رضایت بخش با دیگران اشاره دارد. این شامل شایستگی آن‌ها در مهارت‌های اجتماعی مختلف مانند ارتباط، همدلی، همکاری و حل تعارض است (بوسک[8] و همکاران، ۲۰۰۰). کارکرد اجتماعی برای سازگاری و پیوند افراد در جامعه ضروری است. این شامل درک و پایبندی به هنجارهای اجتماعی، آداب و رسوم و انتظارات فرهنگی است. مهارت‌های اجتماعی کافی، تعاملات اجتماعی را تسهیل می‌کند و به افراد کمک می‌کند تا در موقعیت‌های اجتماعی مختلف، چه در جامعه، محل کار، یا جامعه گسترده‌تر، حرکت کنند (ابدیسال و لیکال[9]، ۲۰۲۲). اصلاح و درمان برای شکستن چرخه بزهکاری ضروری است؛ با پرداختن به علل زمینه‌ای رفتار بزهکارانه، مانند اختلال در عملکرد خانواده، آسیب‌های روانی، سوء مصرف مواد یا مسائل مربوط به سلامت روان، می‌توان شانس بازتوانی موفق را افزایش داد. این به نوبه خود، احتمال درگیر شدن این نوجوانان در فعالیت‌های مجرمانه را در آینده کاهش می‌دهد (واندر استو و همکاران، ۲۰۲۱).

درمان متمرکز بر شفقت (CFT) یک رویکرد درمانی است که می‌تواند مزایای قابل توجهی برای نوجوانان بزهکار داشته باشد. درمان متمرکز بر شفقت بر پرورش شفقت، هم برای خود و هم برای دیگران تمرکز دارد و هدف آن کاهش رنج، ایجاد انعطاف‌پذیری و توسعه تغییرات مثبت است (دماوندیان و همکاران، ۱۴۰۱). نوجوانان بزهکار اغلب دارای احساس گناه، شرم و خودانتقادی هستند؛ درمان متمرکز

1 Van der Stouwe
2 Fufa
3 Okah
4 Reinhardt
5 Summers
6 Schwartz
7 Zhou
8 Bosc
9 Abdisa & Likal

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23 ]

بر شفقت به آن‌ها کمک می‌کند تا با تشویق مهربانی، درک و پذیرش نسبت به خود، شفقت خود را توسعه دهند (رابیرو دا سیلوا[1] و همکاران، ۲۰۱۹). نوجوانان بزهکار ممکن است با مدیریت هیجانات خود درگیر باشند که منجر به رفتارهای تکانشی و مخرب می‌شود. درمان متمرکز بر شفقت ابزارها و تکنیک‌هایی را برای تنظیم موثر هیجان‌ها ارائه می‌دهد که به آن‌ها کمک می‌کند تا هیجانات خود را بشناسند و اعتبار سنجی کنند، عملکرد آن‌ها را درک کنند و به آن‌ها به شیوه‌ای مشفقانه و سازنده پاسخ دهند (نعمتی‌زاده مجتبایی، ۲۰۱۶). نوجوانان بزهکار ممکن است در طول فرآیند توانبخشی خود با چالش‌ها و موانع مختلفی روبرو شوند. درمان متمرکز بر شفقت به نوجوانان کمک می‌کند تا با پرورش ذهنیت دلسوزانه انعطاف‌پذیری خود را توسعه دهند. درمان متمرکز بر شفقت با به رسمیت شناختن نقاط قوت آن‌ها، ایجاد احساس ارزشمندی و تقویت مراقبت از خود، نوجوانان را با ابزارهایی برای عبور از مشکلات و موانع و در عین حال با انگیزه و تمرکز بر تغییرات مثبت مجهز می‌کند (ثناگویی محرر و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهشی دماوندیان و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند که درمان مبتنی بر شفقت بر بهبود کارکرد رفتارهای خود آسیب‌رسان، پرخاشگری و تنظیم هیجانی در نوجوانان بزهکار مؤثر است. رابیرو دا سیلوا و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که درمان مترکز بر شفقت نقش موثری در کاهش صفت جامعه‌ستیزی و رفتار مخرب در نوجوانان بزهکار داشته است. در پژوهش دیگری در نوجوانان بزهکار نشان داده شد که درمان متمرکز بر شفقت نقش موثری بر کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان بزهکار داشته است (نعمتی‌زاده و مجتبایی، ۲۰۱۶). صدر نجفی و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش دیگری نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت نقش مهمی در بهبود تعاملات و کارکرد اجتماعی زنان داشته است.

در مجموع اجرای برنامه‌های درمانی برای نوجوانان بزهکار از چند جنبه حائز اهمیت است؛ نوجوانان بزهکار در مرحله‌ای از رشد هستند که هنوز امکان تغییر و اصلاح وجود دارد. هدف درمان و اصلاح به جای تمرکز صرف بر تنبیه، رسیدگی به علل زمینه‌ای بزهکاری، ارائه مداخلات و توسعه تغییرات مثبت رفتاری است (چانگ و یون[2]، ۲۰۲۰). با رسیدگی به علل اصلی بزهکاری و ارائه درمان موثر، احتمال ارتکاب مجدد جرم را کاهش می‌یابد. سرمایه‌گذاری در بازپروری نوجوانان بزهکار می‌تواند با کمک به افراد برای ادغام مجدد موفقیت‌آمیز در جامعه، کاهش مشارکت آن‌ها در فعالیت‌های مجرمانه و شکستن چرخه بزهکاری، منجر به ایجاد جوامع ایمن‌تر شود؛ بر این اساس اجرای این برنامه‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است (ثناگویی محرر و همکاران، ۱۳۹۹)؛ با توجه به اهمیت این موضوع مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی شفقت به خود بر کاهش خودآسیبی عمدی و بهبود کارکرد اجتماعی در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت استان تهران انجام شد.

## روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مددجویان پسر کانون اصلاح و تربیت استان تهران در سال ۱۴۰۲ بود. لازم به ذکر است که این جامعه ثابت نمی‌ماند اما در زمان اجرای تحقیق این تعداد در کانون اصلاح و تربیت حضور داشتند. در این پژوهش ۳۰ نفر پس از احراز معیارهای ورود و ملاحظات اخلاقی به صورت هدفمند مشارکت داشتند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری مداخله و گواه قرار گرفتند. دامنه سنی ۱۵ الی ۱۸ سال، تمایل و رضایت شرکت کنندگان (مددجویان) جهت مشارکت در پژوهش، موافقت سرپرستان و مدیریت کانون اصلاح و تربیت برای مشارکت مددجویان در اجرای پژوهش، مددجویان دارای دو ماه محکومیت قضایی به بالا مقیم در کانون اصلاح و تربیت و سواد خواندن و نوشتن در جهت تکمیل پرسشنامه‌ها به‌عنوان معیارهای ورود درنظر گرفته شدند. غیبت بیش از دو جلسه از حضور در جلسات آموزشی و تکمیل ناقص و یا مخدوش بودن هر یک از پرسشنامه‌های خود گزارشی به‌عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد. همه افراد شرکت‌کننده در این مطالعه رضایت آگاهانه داشتند و نسبت به اهداف پژوهش آگاه بودند. همچنین به همه افراد در مورد رازداری اطمینان داده شد. همه افراد به صورت اختیاری در این مطالعه شرکت کردند و مداخله درمانی هیچ‌گونه آسیب جسمانی و روانی برای افراد به دنبال نداشت پس از اجرای حضوری پیش‌آزمون، گروه مداخله تحت درمان قرار گرفت و سپس از هر دو گروه پس آزمون و پس از گذشت دو ماه مجددا آزمون پیگیری اجرا شد. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ با بهره‌گیری از آزمون آماری تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر انجام شد.

1 Ribeiro da Silva
2 Chong & Yun

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23 ]

**ابزار سنجش**

**پرسشنامه خودآسیبی[1] (SHI):** این پرسشنامه توسط سانسون[2] و همکاران (۱۹۹۸) با ۲۲ سوال طراحی شده است، این پرسشنامه به‌صورت باینری بلی (نمره ۱) و خیر (نمره صفر) پاسخ داده می‌شود. دامنه نمرات در این ابزار بین صفر الی ۲۲ است و نمرات بیشتر نشان دهنده وجود رفتارهای خودآسیبی است (سانسون و همکاران، ۱۹۹۸). روایی این پرسشنامه به روش ملاکی بررسی شد، نتایج نشان داد این پرسشنامه تا ۸۳/۷ درصد از افراد مبتلا به اختلال مرزی را از افراد سالم مجزا کرد؛ همچنین پایایی به روش همسانی درونی ۰/۸۴ کودر ریچاردسون محاسبه شد (سانسون و همکاران، ۱۹۹۸). در نوجوانان ایرانی روایی ملاکی این پرسشنامه با شاخص کیفیت خواب پترزبورگ r=۰/۶۲ محاسبه شد و پایایی به روش همسانی درونی ۰/۷۰ کودر ریچاردسون محاسبه شد (مشعل پورفرد و همکاران، ۲۰۲۴). در این مطالعه پایایی به روش کودر ریچاردسون ۰/۸۱ محاسبه شد.

**مقیاس عملکرد اجتماعی و انطباقی کودک و نوجوان[3] (CASAFS):** این مقیاس به منظور ارزیابی عملکرد اجتماعی و انطباقی کودکان و نوجوانان توسط پرایس[4] و همکاران (۲۰۰۲) ساخته شده است. این مقیاس خودگزارشی ۲۴ گویه دارد که براساس یک طیف لیکرت چهار درجه‌ای (از ۱ هرگز تا ۴ همیشه) پاسخ داده می‌شود و عملکرد فرد را در چهار حوزه تحصیلی، ارتباط با همسالان، خانوادگی و وظایف خانگی و مراقبت از خود را می‌سنجد. دامنه نمرات در این مقیاس بین ۲۴ الی ۹۶ است و نمره بیشتر نشان دهنده عملکرد بهتر است. پرایس و همکاران (۲۰۰۲) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در نوجوانان ۰/۸۱ و ضریب پایایی بازآزمایی در یک فاصله ۱۲ ماهه برای ۰/۵۸ گزارش کردند. همچنین روایی واگرا با مقیاس ارزیابی امتناع از مدرسه ۰/۶۲- محاسبه شد. در نوجوانان ایرانی روایی به روش همگرا با شاخص مشارکت در فعالیت‌های ورزشی ۰/۵۶ و همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ محاسبه شد (دانا و همکاران، ۱۳۹۶). در این مطالعه پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

**جلسات مداخله‌ی شفقت درمانی:** با استفاده از برنامه درمانی شفقت درمانی گیلبرت[5] (۲۰۱۴) ترجمه اثباتی و فیضی (۱۳۹۷) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی اجرا شد؛ خلاصه جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

**جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش گروهی مبتنی بر شفقت به خود**

| جلسه | محتوای جلسات |
|---|---|
| ۱ | اجرای پیش آزمون، آشنایی اعضاء گروه با هم (ارتباط و همدلی)، معرفی برنامه، توضیح اهداف و وضع قراردادها، تعیین قوانین آموزشی، مدت و زمان جلسات. |
| ۲ | آشنایی با اصول کلی متمرکز بر شفقت، ارزیابی و بررسی میزان شرم، خودانتقادی و خودشفقتی اعضاء، مفهوم‌سازی آموزش خودشفقتی- شناخت مؤلفه‌های خودشفقتی، ثبت موارد احساس شرم و خودانتقادی و ثبت مؤلفه‌های خودشفقتی در فعالیت ها و چالش‌های خود ارزیابی روزانه به عنوان تکلیف. |
| ۳ | مرور جلسه قبل، آموزش و پرورش خودشفقتی اعضاء، ثبت مؤلفه‌های خودشفقتی در فعالیت های روزانه به عنوان تکلیف. |
| ۴ | مرور جلسه قبل، آموزش خودشناسی و شناسایی عوامل خودانتقادی، ثبت اشتباهات روزانه و شناسایی عوامل آن به‌عنوان تکلیف. |
| ۵ | مرور جلسه قبل، آموزش اصلاح و گسترش شفقت و آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت، بخشش و پذیرش بدون قضاوت و بکارگیری شفقت در فعالیت‌های چالش‌انگیز روزانه و ثبت این موارد به‌عنوان تکلیف. |
| ۶ | مرور جلسه قبل، فنون ابراز شفقت، نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و اطرافیان به‌عنوان تکلیف. |
| ۷ | آموزش و تمرین مهارت‌ها، مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند، پذیرش بدون قید و شرط خود، راهکارهایی برای حفظ و بکارگیری این روش آموزشی در زندگی روزمره، ثبت و یادداشت خودشفقتی در چالش‌های روزانه به عنوان تکلیف. |
| ۸ | رفع ابهامات، نتیجه‌گیری و جمع بندی مداخلات آموزشی جلسات گذشته و پاسخ‌گویی به سؤالات اعضاء و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از اعضاء جهت شرکت در جلسات و اجرای پس آزمون. |

1 The Self-Harm Inventory (SHI)
2 Sansone
3 Child and Adolescent Social and Adaptive Functioning Scale (CASAFS)
4 Price
5 Gilbert

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23 ]

## یافته ها

در این پژوهش ۳۰ نفر نهایی در دو گروه ۱۵ نفری شرکت داشتند. میانگین و انحراف معیار سنی گروه مداخله (۱/۱ ± ۱۶/۲) و گروه کنترل (۱/۳ ± ۱۶) بر حسب سال همگن بود. میزان تحصیلات برای گروه مداخله در رده ابتدایی ۶ نفر (۴۰ درصد)، متوسطه اول ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) و متوسطه دوم ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) بود که در مقایسه با گروه کنترل که در رده ابتدایی ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) و متوسطه اول و دوم هرکدام ۴ نفر (۲۶/۷) پراکنده شده بودند که ناهمگنی خاصی در این مورد نیز دیده نشد. سابقه جرم نیز در هردو گروه در رده اولین سابقه ۱۰ نفر (۶۶/۷ درصد)، دومین سابقه ۳ نفر (۲۰ درصد) و سه یا بیشتر نیز ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) پراکنده بودند که همگن بودن در این متغیر را نیز نشان داد. در جدول ۲ اطلاعات توصیفی و نرمالیتی کاهش خود آسیبی عمدی و بهبود کارکرد اجتماعی به تفکیک گروه ها و مراحل سنجش ارایه شده است، همچنین در این نتایج نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک ارایه شده است.

**جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای کاهش خود آسیبی عمدی و بهبود کارکرد اجتماعی به تفکیک گروه‌ها**

| متغیرها | مراحل سنجش | گروه | میانگین | انحراف استاندارد | آزمون شاپیرو ویلک | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | آماره | معنی داری |
| کاهش خود آسیبی عمدی | پیش آزمون | مداخله | ۱۳/۲۷ | ۴/۰۹ | ۰/۹۴ | ۰/۴۶ |
| | | گواه | ۱۳/۷۳ | ۳/۹۱ | ۰/۹۷ | ۰/۹۰ |
| | پس آزمون | مداخله | ۷/۶۰ | ۱/۹۲ | ۰/۹۰ | ۰/۰۹ |
| | | گواه | ۱۳/۸۷ | ۳/۶۴ | ۰/۹۷ | ۰/۹۲ |
| | پیگیری | مداخله | ۷/۸۷ | ۱/۷۶ | ۰/۹۵ | ۰/۶۱ |
| | | گواه | ۱۳/۷۳ | ۴/۱۳ | ۰/۹۶ | ۰/۶۶ |
| بهبود کارکرد اجتماعی | پیش آزمون | مداخله | ۶۴/۲۰ | ۸/۷۰ | ۰/۹۷ | ۰/۸۹ |
| | | گواه | ۶۹/۲۷ | ۷/۷۹ | ۰/۹۵ | ۰/۵۶ |
| | پس آزمون | مداخله | ۶۹/۵۳ | ۷/۵۷ | ۰/۹۰ | ۰/۰۹ |
| | | گواه | ۷۰/۰۷ | ۸/۳۹ | ۰/۹۴ | ۰/۳۵ |
| | پیگیری | مداخله | ۶۳/۶۷ | ۶/۶۶ | ۰/۹۷ | ۰/۸۶ |
| | | گواه | ۶۹/۱۳ | ۸/۵۰ | ۰/۹۵ | ۰/۵۱ |

نتایج جدول ۲ نشان داد که میزان کاهش خود آسیبی عمدی در گروه مداخله (آموزش بر پایه شفقت ورزی) در طول زمان روند کاهشی داشته است ولی در گروه گواه روند ثابتی را نشان داد. بهبود کارگرد اجتماعی اگرچه در پس آزمون مقداری افزایش را در گروه مداخله نشان داد ولی این روند در پیگیری دوباره کاهشی بود. بهبود کارکرد اجتماعی در گروه گواه نیز روند ثابتی داشت. همچنین آزمون شاپیرو ویلک نشان از نرمال بودن نسبی متغیرها در زمان ها و گروه ها داشت (p-value> ۰/۰۵). نتایج آزمون لوین برای همگنی واریانس‌ها نشان از برقراری این فرضیه در هریک از متغیرها به تفکیک مراحل سنجش داشت.آزمون ام باکس و همینطور آزمون کرویت موخلی برای کاهش خود آسیبی عمدی (p-value<۰/۰۰۱، $\omega$ = ۰/۳۳) و بهبود کارکرد اجتماعی (p-value =۰/۰۴، $\omega$ = ۰/۷۹) معنی-دار بوده و برقرار نبود. از این‌رو برای بررسی از شاخص‌های اصلاح شده اپسیلون و ناپارامتری تک متغیره جهت مقایسه اثربخشی بین زمان‌ها استفاده شده است که در جدول ۳ ارایه گردیده است.

**جدول ۳. جدول روش‌های مختلف تک متغیره برای بررسی زمان متغیرهای کاهش خود آسیبی عمدی و بهبود کارکرد اجتماعی**

| متغیر | آزمون | میانگین مربعات | درجه آزادی | مقدار F | سطح معنی داری | توان آماری | ضریب مجذور اتا |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| کاهش خود آسیبی عمدی | گرین هاوس گریزر | ۱۲۴/۴۸ | ۱/۲۰ | ۲۰/۳۴ | < ۰/۰۰۱ | ۰/۹۹ | ۰/۴۲ |
| | هیون فیلد | ۱۱۷/۷۳ | ۱/۲۷ | ۲۰/۳۴ | < ۰/۰۰۱ | ۰/۹۹ | |

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23 ]

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | تصحیح اپسیلون | ۱۴۹/۴۸ | ۱ | ۲۰/۳۴ | < ۰/۰۰۱ | ۰/۹۹ | |
| بهبود کارکرد | گرین هاوس گریزر | ۱۲۷/۱۴ | ۱/۶۵ | ۴/۱۵ | ۰/۰۵ | ۰/۶۵ | ۰/۱۳ |
| اجتماعی | هیون فیلد | ۱۱۶/۳۲ | ۱/۸۱ | ۴/۱۵ | ۰/۰۵ | ۰/۶۷ | |
| | تصحیح اپسیلون | ۲۱۰/۷۵ | ۱ | ۴/۱۵ | ۰/۰۶ | ۰/۵۱ | |

در جدول ۳ نتایج سه روش مقایسه همزمان زمان برای متغیرهای کاهش خود آسیبی عمدی و بهبود عملکرد اجتماعی ارایه شده است که طبق آن کاهش خود آسیبی عمدی در هر سه روش تفاوت معنی‌داری را به‌طور همزمان در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان داد (p-value<۰/۰۰۱). به بیان دیگر روند تغییر معناداری در این متغیر در طول زمان حاصل شده است. در بهبود کارکرد اجتماعی در روند زمانی روش تصحیح اپسیلون، گرین هاوس گریزر و هیون فیلد تفاوت معنی‌داری را بین زمان‌ها نشان نداد و از این‌رو می‌توان نتیجه گرفت که بهبود عملکرد اجتماعی در طول زمان تفاوت معنی‌داری را در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ نشان نداد (p->۰/۰۵ value). برای بررسی دقیق‌تر روند تغییرات درون گروهی و بین گروهی و اثر متقابل آن‌ها نتایج تحلیل اندازه‌های مکرر برای آن‌ها در جدول ۴ ارایه شده است.

**جدول ۴. نتایج تحلیل اندازه گیری‌های مکرر برای کاهش خود آسیبی عمدی و بهبود عملکرد اجتماعی در سه مرحله اندازه گیری**

| متغیر | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | مقدار F | معناداری | اندازه اثر | توان آماری |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | زمان | ۱۴۹/۴۸ | ۱ | ۱۴۹/۴۸ | ۲۰/۳۴ | ۰/۰۱ | ۰/۴۲ | ۰/۹۹ |
| کاهش خود آسیبی | زمان*گروه | ۱۵۷/۴۰ | ۱ | ۱۵۷/۴۰ | ۲۱/۴۱ | ۰/۰۱ | ۰/۴۳ | ۰/۹۹ |
| عمدی | خطا | ۲۰۵/۷۷ | ۲۸ | ۷/۳۴ | | | | |
| | بین گروهی | ۳۹۶/۹۰ | ۱ | ۳۹۶/۹۰ | ۱۴/۵۴ | ۰/۰۱ | ۰/۳۴ | ۰/۹۶ |
| | زمان | ۲۱۰/۷۵ | ۱ | ۲۱۰/۷۵ | ۴/۱۵ | ۰/۰۶ | ۰/۱۳ | ۰/۵۱ |
| بهبود کارکرد اجتماعی | زمان*گروه | ۱۱۲/۶۲ | ۱ | ۱۱۲/۶۲ | ۲/۲۱ | ۰/۱۴ | ۰/۰۷ | ۰/۳۰ |
| | خطا | ۱۴۲۱/۲۸ | ۲۸ | ۵۰/۷۶ | | | | |
| | بین گروهی | ۳۰۶/۱۷ | ۱ | ۳۰۶/۱۷ | ۲/۱۹ | ۰/۱۵ | ۰/۰۷ | ۰/۲۹ |

نتایج آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که در کاهش خود آسیبی عمدی در بین گروه‌ها در کاهش خود آسیبی عمدی (p-<۰/۰۰۱ value، F= ۱۴/۵۴، $\eta^2$ = ۰/۳۴ ) تفاوت معنی‌دار و همین‌طور اندازه اثر قوی را نشان داد. همچنین این نتایج در بهبود کارکرد اجتماعی (p-value=۰/۱۵، F = ۲/۱۹، $\eta^2$ = ۰/۰۷ ) تفاوت معنی‌داری وجود نداشت و اندازه اثر متوسطی را نیز نشان داد. جهت بررسی مقایسه های زوجی زمان‌ها برای کاهش خود آسیبی عمدی از آزمون تعقیبی بونفرونی برای این منظور استفاده شد که در جدول ۵ ارایه شده است.

**جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بون فرونی برای مقایسه تغیرات درونگروهی متغیرکاهش خود آسیبی عمدی درمراحل سنجش**

| مراحل سنجش | | گروه مداخله | | گروه گواه | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | اختلاف میانگین | سطح معنی داری | اختلاف میانگین | سطح معنی داری |
| پیش آزمون | پس آزمون | -۵/۶۶ | <۰/۰۰۱ | ۰/۱۳ | ۱ |
| پیش آزمون | پیگیری | -۵/۴ | <۰/۰۰۱ | ۰ | ۱ |
| پس آزمون | پیگیری | ۰/۲۶ | ۱ | -۰/۱۳ | ۱ |

بر اساس نتایج بدست آمده از آزمون بون‌فرونی میزان کاهش خود آسیبی عمدی در گروه گواه تفاوت معنی داری را نشان نداد ولی در گروه مداخله بین پیش آزمون با پس آزمون (p-value<۰/۰۰۱، MD = -۵/۶۶) و نیز پس آزمون با پیگیری (p-value<۰/۰۰۱، -۵/۴ = MD) تفاوت وجود داشت. در مجموع می‌توان گفت مداخله مورد نظر در طول زمان تا پیگیری نسبت به پیش آزمون روند کاهشی معنی داری را نشان داد.

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23 ]

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی شفقت به خود بر کاهش خودآسیبی عمدی و بهبود کارکرد اجتماعی در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت استان تهران انجام شد. یافته اول نشان داد که آموزش گروهی شفقت به خود بر کاهش خودآسیبی عمدی در طول زمان موثر بوده است. یافته حاضر با پژوهش‌های رابیرو دا سیلوا و همکاران (۲۰۱۹)، دماوندیان و همکاران (۱۴۰۱)، ثناگویی محرر و همکاران (۱۳۹۹) و نعمتی‌زاده و مجتبایی (۲۰۱۶) همسو بود. در تبیین نتایج می‌توان بیان نمود که نوجوانان بزهکار که در رفتارهای آسیب زننده به خود دست و پنجه نرم می‌کنند، اغلب احساس خودانتقادی، عزت نفس پایین و شرم دارند. این برنامه آموزشی بر پرورش شفقت به خود تمرکز دارد که شامل رفتار با مهربانی، درک و پذیرش است. نوجوانان بزهکار با پرورش شفقت به خود، می‌توانند یاد بگیرند که با مراقبت و درک به خواسته‌های خودآزاری خود پاسخ دهند و از دفعات و شدت این رفتارها بکاهند (رابیرو دا سیلوا و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین رفتارهای خودآسیبی اغلب با مشکلات در تنظیم هیجانی مرتبط است. این برنامه آموزشی ابزارها و تکنیک‌هایی را برای تنظیم موثر هیجانات ارائه می‌دهد که به نوجوانان بزهکار کمک می‌کند تا هیجانات، محرک‌هایشان و عملکرد خود آسیب‌رسانی را به‌عنوان مکانیزم مقابله‌ای ناسازگار تشخیص دهند و درک کنند. با توسعه راهبردهای مقابله‌ای جایگزین و سالم در چارچوبی مشفقانه، این برنامه آموزشی می‌تواند اتکا به رفتارهای خودآسیبی را کاهش دهد (نعمتی‌زاده و مجتبایی، ۲۰۱۶). رفتارهای آسیب‌رسان به خود می‌تواند مظهر ناراحتی روانشناختی، آسیب‌های روانی یا مسائل حل نشده باشد که در این درمان این مسائل اساسی را با دلسوزی بررسی می‌کند و به نوجوانان بزهکار کمک می‌کند تا آگاهی و درک تجربیات خود را توسعه دهند. با پرداختن به این مسائل اساسی در یک محیط درمانی مشفقانه و حمایتی، آموزش شفقت به خود می‌تواند به بهبود و کاهش نیاز به خود آسیبی به عنوان یک مکانیسم مقابله کمک کند. همچنین نوجوانان بزهکاری که دست به رفتارهای آسیب زننده به خود می‌زنند، اغلب عزت نفس پایینی دارند. این درمان بر اهمیت خود ارزش‌گذاری و شیوه‌های مراقبت از خود تأکید می‌کند. با کار بر روی افزایش ارزش خود، توسعه شفقت به خود و تشویق فعالیت‌های مراقبت از خود، این درمان می‌تواند پایه ای برای پذیرش خود ایجاد کند و نیاز به خودآسیبی را به‌عنوان وسیله‌ای برای مقابله با درد هیجانی کاهش دهد (دماوندیان و همکاران، ۱۴۰۱).

یافته دوم نشان داد که آموزش گروهی شفقت به خود بر بهبود کاراکرد اجتماعی موثر نبوده است. این یافته با مطالعه صدر نجفی و همکاران (۲۰۲۰) و دزونکواسکا و زاک-لیکوس[1] (۲۰۱۵) ناهمسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش شفقت به خود می‌تواند در پرداختن به کارکرد اجتماعی نوجوانان بزهکار موثر باشد. با این حال، مهم است که اذعان کنیم که ممکن است به عنوان تنها مداخله کافی نباشد؛ چرا که نوجوانان بزهکار اغلب دارای مسائل زیربنایی متعدد و پیچیده‌ای هستند که به بزهکاری آن‌ها دامن می‌زند، مانند تروما، سوء مصرف مواد، اختلال در عملکرد خانواده، یا نقص شناختی. در حالی که آموزش شفقت به خود می‌تواند در ایجاد شفقت و پذیرش خود مفید باشد، ممکن است مستقیماً به این مسائل اساسی نپردازد (دزونکواسکا و زاک-لیکوس، ۲۰۱۵). بر این اساس مداخلات تکمیلی، مانند درمان متمرکز بر تروما، درمان سوء مصرف مواد، یا خانواده درمانی، ممکن است برای رفع همه جانبه نیازهای چند وجهی این نوجوانان ضروری باشد. همچنین نوجوانان بزهکار اغلب تحت تأثیر محیط‌های اجتماعی خود از جمله همسالان، مدارس و گروه‌های محلی هستند. آموزش شفقت به خود در درجه اول بر فرآیندهای درونی فرد و شفقت به خود متمرکز است (فراری[2] و همکاران، ۲۰۱۹). در حالی که این می‌تواند سودمند باشد، ممکن است به طور کامل به عوامل خارجی که در کارکرد اجتماعی آن‌ها کمک می‌کند نپردازد. مداخلاتی که این عوامل محیطی و سیستمی را در نظر می‌گیرند و به آن‌ها رسیدگی می‌کنند، مانند برنامه‌های مبتنی بر جامعه و مدرسه، ممکن است برای ایجاد زمینه اجتماعی حمایتی و پرورشی برای این نوجوانان ضروری باشند. در تبیین دیگر می‌توان گفت کارکرد اجتماعی شامل مجموعه‌ای از مهارت‌ها از جمله ارتباط، حل مسئله، حل تعارض، همدلی و کنترل تکانه است. در حالی که آموزش شفقت به خود می‌تواند به تنظیم هیجان و شفقت به خود کمک کند، ممکن است مستقیماً این مهارت‌های خاص را آموزش ندهد (صحرائیان و همکاران، ۲۰۲۴). نوجوانان بزهکار ممکن است از مداخلات تکمیلی که بر توسعه مهارت‌ها متمرکز هستند، مانند آموزش مهارت‌های اجتماعی، مداخلات شناختی-رفتاری، یا برنامه های خانواده محور بهره‌مند شوند. همچنین نوجوانان بزهکار اغلب به یک رویکرد توانبخشی جامع نیاز دارند که جنبه‌های مختلف زندگی آن‌ها از جمله آموزش، حرفه آموزی، پویایی خانواده و جامعه‌پذیری را مورد توجه قرار دهد. در حالی که

1 Dzwonkowska & Żak-Łykus

2 Ferrari

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23 ]

آموزش شفقت به خود می‌تواند به بهزیستی هیجانی و شفقت خود آن‌ها کمک کند، ممکن است به‌طور کامل به این جنبه‌های گسترده‌تر توانبخشی نپردازد. یک رویکرد چند بعدی که آموزش شفقت به خود را با سایر مداخلات مبتنی بر شواهد ترکیب می‌کند، می‌تواند یک برنامه درمانی جامع‌تر و مؤثرتر برای نوجوانان بزهکار ارائه دهد.

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شفقت به خود می‌تواند نقش موثری بر کاهش رفتارهای خودآسیبی در نوجوانان بزهکار داشته باشد؛ اما تاثیر معناداری بر بهبود کارکرد اجتماعی این نوجوانان نداشت. به طور خلاصه، در حالی که درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند به‌طور مثبت به بهزیستی نوجوانان بزهکار کمک کند، ممکن است به عنوان تنها مداخله برای پرداختن به کارکرد اجتماعی آن‌ها کافی نباشد. یک رویکرد جامع و فردی که آموزش شفقت به خود را با سایر مداخلات مبتنی بر شواهد، برنامه‌های توسعه مهارت، مداخلات روانشناختی و تلاش‌های توانبخشی ترکیب می‌کند، احتمالاً نتایج مؤثرتری در ارتقای کارکرد اجتماعی مثبت در میان نوجوانان بزهکار به همراه دارد.

طرح نیمه آزمایشی محدودیت اصلی این مطالعه بود، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده از طرح کارآزمایی بالینی کنترل شده تصادفی استفاده شود تا امکان تعمیم‌دهی نتایج بیشتر شود. همچنین این مطالعه در نمونه‌ای از نوجوانان پسر کانون اصلاح و تربیت استان تهران انجام شد، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از دختران و سایر مراکز اصلاح و تربیت نیز نمونه‌گیری انجام شود. همچنین نمونه‌گیری در این مطالعه به روش هدفمند بود؛ پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده از روش‌های تصادفی استفاده شود. در حوزه کاربردی اجرای آموزش شفقت به خود به منظور کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان برای نوجوانان بزهکار پیشنهاد می‌شود.

## منابع

اثباتی، م.، و فیضی، ع. (۱۳۹۷). *درمان متمرکز بر شفقت*. تهران، انتشارات ابن سینا.

ثناگوی محرر، غ. ر.، شیرازی، م.، کیا، س.، و کرمی مهاجری، ز. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش مبتنی بر شفقت بر امیدواری، رضایت از زندگی و نارسایی خلقی نوجوانان دختر بزهکار. *روان پرستاری، ۸* (۳)، ۵۶-۴۶. http://ijpn.ir/article-1-1572-fa.html

دانا، الف، سبزی، الف. ح.، و گوزل زاده، الف. (۱۳۹۶). تأثیر نوع برنامه ریزی ورزشی بر عملکرد اجتماعی و انطباقی دختران دبیرستانی. *مطالعات مدیریت ورزشی*، ۴۲، ۷۳-۹۹. https://smrj.ssrc.ac.ir/article_975.html

دماوندیان، الف.، گلشنی، ف.، صفاری‌نیا، م.، و باغداساریانس، الف. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر پرخاشگری، رفتارهای خودآسیب‌رسان و خودتنظیمی هیجانی نوجوانان بزهکار. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱ (۱۱۲)، ۸۱۸-۷۹۷. http://psychologicalscience.ir/article-1-1474-fa.html

Aazami, A., Valek, R., Ponce, A. N., & Zare, H. (2023). Risk and protective factors and interventions for reducing juvenile delinquency: A systematic review. *Social Sciences*, *12*(9), 474. https://doi.org/10.3390/socsci12090474

Abdisa, L., & Likal, T. (2022). Social Consequences of Conflict-Induced Internal Displacement in Adama City and Sabata Town of Oromia Region, Ethiopia. *Global Social Welfare*, *2*, 1-13. https://doi.org/10.1007/s40609-022-00257-4

Bosc, M. J. C. P. (2000). Assessment of social functioning in depression. *Comprehensive Psychiatry*, *41*(1), 63-69. https://doi.org/10.1016/S0010-440X(00)90133-0

Chong, H. J., & Yun, J. (2020). Music therapy for delinquency involved juveniles through tripartite collaboration: a mixed method study. *Frontiers in psychology*, *11*, 589431. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.589431

Dzwonkowska, I., & Żak-Łykus, A. (2015). Self-compassion and social functioning of people–research review. *Polish Psychological Bulletin*, *3*, 1-10. https://doi.org/10.1515/ppb-2015-0009

Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. *Mindfulness*, *10*, 1455-1473. https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6

Fufa, B., Jibat, N., & Fikadu, H. (2021). Practices and Challenges of Treatment of Juvenile Delinquents in the Correctional Center of Jimma Zone, Oromia State, Ethiopia. *The Ethiopian Journal of Social Sciences and Language Studies (EJSSLS)*, *8*(2), 7-21. https://ejhs.ju.edu.et/index.php/ejssls/article/view/4750

Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British journal of clinical psychology*, *53*(1), 6-41. https://doi.org/10.1111/bjc.12043

Mashalpourefard, M., Neudehi, M. F., Farahani, M. D., Eghbalpour, F., & Saleh, S. R. (2024). Investigating in the Relationship between Psychological Stress Response and Non-Suicidal Self-Injurious Behaviors in Senior High School Students: The Mediating Role of Sleep Disorders. *International Journal of Health Studies*, 17-24. https://doi.org/10.22100/ijhs.v10i1.1066

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23 ]

Neamati Zade, Z., & Mojtabaee, M. (2016). Effectiveness of Self-Compassion Focused Therapy on reducing of function of self-harm behaviors in Juvenile offenders of Tehran Juvenile Correction and Rehabilitation Center. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, *3*(3), 30–38. https://doi.org/10.22037/ijabs.v3i3.17380

Okah, P. S., Onalu, C. E., Aghedo, G. U., Iyiani, C. C., Ramsey-Soroghaye, B., & Abonyi, S. E. (2024). A phenomenological inquiry into the barriers against effective rehabilitation and reintegration of juvenile delinquents at a juvenile remand home in Nigeria. *Journal of Offender Rehabilitation*, *26*, 1-22. https://doi.org/10.1080/10509674.2024.2331473

Reinhardt, M., Horváth, Z., Urbán, R., Rice, K. G., Drubina, B., & Kökönyei, G. (2022). Dissociative tendencies aggregate the impact of negative life events on non-suicidal self-injury among male juvenile delinquents. *Archives of suicide research*, *26*(1), 226-244. https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1784335

Ribeiro da Silva, D., Rijo, D., Castilho, P., & Gilbert, P. (2019). The efficacy of a compassion-focused therapy–based intervention in reducing psychopathic traits and disruptive behavior: A clinical case study with a juvenile detainee. *Clinical Case Studies*, *18*(5), 323-343. https://doi.org/10.1177/1534650119849491

Sadr Nafisi, P., Eftekhar Saadi, Z., Hafezi, F., & Heidari, A. (2020). Investigation of the effect of compassion-focused therapy on social anxiety and interpersonal relationships among women on an overweight diet 2019-2020. *Women's Health Bulletin*, *7*(4), 11-18. https://journals.sums.ac.ir/article_46975.html

Sahraian, K., Abdollahpour Ranjbar, H., Namavar Jahromi, B., Cheung, H. N., Ciarrochi, J., & Habibi Asgarabad, M. (2024). Effectiveness of mindful self-compassion therapy on psychopathology symptoms, psychological distress and life expectancy in infertile women treated with in vitro fertilization: a two-arm double-blind parallel randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, *24*(1), 174. https://doi.org/10.1186/s12888-023-05411-6

Sansone, R. A., Wiederman, M. W., & Sansone, L. A. (1998). The self-harm inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of clinical psychology*, *54*(7), 973-983. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9811134/

Schwartz, J. A., Connolly, E. J., & Brauer, J. R. (2017). Head injuries and changes in delinquency from adolescence to emerging adulthood: The importance of self-control as a mediating influence. *Journal of research in crime and delinquency*, *54*(6), 869-901. https://doi.org/10.1177/0022427817710287

Spence, S. H., Price, C. S., Sheffield, J., & Donovan, C. (2000). *Children and Adolescent Social and Adaptive Functioning Scale (CASAFS)* [Database record]. APA PsycTests. https://doi.org/10.1037/t05348-000

Summers, J., Shahrami, A., Cali, S., D'Mello, C., Kako, M., Palikucin-Reljin, A., ... & Lunsky, Y. (2017). Self-injury in autism spectrum disorder and intellectual disability: Exploring the role of reactivity to pain and sensory input. *Brain sciences*, *7*(11), 140. https://doi.org/10.3390/brainsci7110140

Van der Stouwe, T., Gubbels, J., Castenmiller, Y. L., Van der Zouwen, M., Asscher, J. J., Hoeve, M., ... & Stams, G. J. J. (2021). The effectiveness of social skills training (SST) for juvenile delinquents: a meta-analytical review. *Journal of Experimental Criminology*, *17*, 369-396. https://doi.org/10.1007/s11292-020-09419-w

Zhou, H. Y., Luo, Y. H., Shi, L. J., & Gong, J. (2023). Exploring psychological and psychosocial correlates of non-suicidal self-injury and suicide in college students using network analysis. *Journal of affective disorders*, *336*, 120-125. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.089

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23 ]

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23 ]