

Research in School and Virtual Learning

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

The Effect of Self-Compassion Training on Cognitive Emotion Regulation and Fear of Intimacy in Adolescents with Oppositional Defiant Disorder

Mohammad Darzi¹, Shahryar Yarmohamadi Vasel^{2*}, Abolghasem Yaghoobi³, Rasoul Kord Noghabi⁴

1 Ph.D. Student in Educational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran.

2 Professor, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran.

3 Professor, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran.

4 Professor, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran.

Correspondence

Name: Shahryar Yarmohamadi Vasel
Email: yarmohamadivasel@basu.ac.ir

How to cite:

Darzi, M. Yarmohamadi Vasel, Sh. Yaghoobi, A. Kord Noghabi, R. (2024). The Effect of Self-Compassion Training on Cognitive Emotion Regulation and Fear of Intimacy in Adolescents with Oppositional Defiant Disorder. *Research in School and Virtual Learning*, 12(1), 9-20.

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the effect of self-compassion training on cognitive emotion regulation and fear of intimacy in adolescents with oppositional defiant disorder. The semi-experimental study employed a pre-test and post-test with the control group design. The statistical population of this study consisted of all male students diagnosed with oppositional defiant disorder studying in high school of Boin Zahra City in the academic year 2022-2023. The sample size of the study, based on previous experimental research, included 30 people who randomly placed in two experimental groups (15 people) and a control group (15 people). The experimental group received training in 8 sessions of 90 minutes once a week and the control group received no training. The instruments used in this study were clinical interviews based on Dsm-5 criteria, the cognitive Emoting Regulation Questionnaire (Garnefski & Kraaij, 2006), the Fear of Intimacy Questionnaire (Descutner & Thelen, 1991), and the Oppositional defiant disorder scale (Hommersen et al., 2006). Data analysis conducted using Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA). The results showed that self-compassion training leads to an increase in adaptive strategies of cognitive emotion regulation, a decrease in maladaptive strategies for cognitive emotion regulation, and a decrease in fear of intimacy in adolescents with oppositional defiant disorder ($p < 0/05$). Therefore, self-compassion training can be used to improve cognitive emotion regulation and reduce fear of intimacy in adolescents with oppositional defiant disorder.

KEYWORDS

Self-Compassion Training, Cognitive Emotion Regulation, Fear of Intimacy, Oppositional Defiant Disorder, Adolescent.

نشریه علمی

پژوهش در یادگیری آموزشی و مجازی

«مقاله پژوهشی»

تأثیر آموزش شفقت به خود بر تنظیم شناختی هیجان و ترس از صمیمیت در نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای

محمد درزی¹، شهریار یارمحمدی واصل^{2*}، ابوالقاسم یعقوبی³، رسول کرد نوقایی⁴

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر آموزش شفقت به خود بر تنظیم شناختی هیجان و ترس از صمیمیت در نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. روش پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای مشغول به تحصیل مقطع متوسطه دوم شهرستان بویین زهرا در سال تحصیلی 1402-1401 بود. روش نمونه‌گیری از نوع هدفمند بود. حجم نمونه پژوهش بر اساس پژوهش‌های آزمایشی انجام شده، شامل 30 نفر از جامعه مذکور بود که به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (15 نفر) و گروه گواه (15 نفر) جای‌دهی شدند. گروه آزمایش به مدت 8 جلسه 90 دقیقه‌ای یک بار در هفته آموزش دیدند و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. ابزار استفاده‌شده در این پژوهش، مصاحبه بالینی بر اساس معیارهای DSM-5، پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایچ (2006)، پرسش‌نامه ترس از صمیمیت دسکاتر و ثلن (1991) و مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای هومرسون و همکاران (2006) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که آموزش شفقت به خود منجر به افزایش استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان و کاهش استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان و همچنین، کاهش ترس از صمیمیت در نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌شود ($p < 0/05$). لذا، می‌توان از آموزش شفقت به خود در جهت بهبود تنظیم شناختی هیجان و کاهش ترس از صمیمیت در نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی

شفقت به خود، تنظیم شناختی هیجان، ترس از صمیمیت، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، نوجوانان.

1 دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.
2 استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.
3 استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.
4 استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

نویسنده مسئول:

شهریار یارمحمدی واصل

رایانامه: z.hashemi@alzahra.ac.ir

استناد به این مقاله:

محمد درزی، شهریار یارمحمدی واصل، ابوالقاسم یعقوبی، رسول کرد نوقایی (1403). تأثیر آموزش شفقت به خود بر تنظیم شناختی هیجان و ترس از صمیمیت در نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. فصلنامه پژوهش در یادگیری آموزشی و مجازی، 12(1)، 9-20.

<https://etl.journals.pnu.ac.ir/>

مقدمه

نوجوانی یک دوره انتقالی زندگی انسان است که طی آن تغییرات کیفی زیادی در ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی رخ می‌دهد (لیو¹ و همکاران، 2019). از این رو در این دوره، نوجوانان دارای وضعیت روانی بابتی نیستند و معمولاً بیشترین مشکلات رفتاری برای آن‌ها به وجود می‌آید (هوانگ² و همکاران، 2019). یکی از اختلالاتی که در این دوره بر سلامت روان نوجوانان تاثیر منفی می‌گذارد، اختلال نافرمانی مقابله‌ای است (لیو و همکاران، 2019). اختلال نافرمانی مقابله‌ای³ در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی⁴ در طبقه اختلالات گسیختگی، کنترل تکانه و سلوک⁵ قرار می‌گیرد که در برگرفته رفتارهای منفی، نافرمانی، لجبازی، خصومت و سرکشی مداوم و تکرارشونده است که در برابر مراجع قدرت روی می‌دهد، میزان شیوع این اختلال بین 1 تا 11 درصد و میانگین شیوع آن حدود 3/3 درصد است (انجمن روان‌شناسی آمریکا، 2019). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این اختلال با کاهش سازگاری در خانه و مدرسه و بزهکاری نوجوانان ارتباط دارد (کریستینسن و باکر⁷، 2020) و افراد دارای این اختلال، غالباً در مدرسه پیشرفت خوبی ندارند و در روابط با دیگران دارای ضعف هستند و معمولاً از مهارت‌های شناختی، اجتماعی و هیجانی لازم برای انجام درخواست‌های بزرگ‌ترها برخوردار نیستند (بارکلی⁸، 2013). در همین راستا، متخصصان این اختلال را یک عامل خطر برای اختلال سلوک در پسران ذکر می‌کنند (اسکندر⁹، 2020) و معتقدند که علائم آن می‌تواند به عنوان یک دروازه برای سایر اختلالات روانی در بزرگسالی باشد (سنتیوانای و بالاز¹⁰، 2018).

پژوهش‌های مختلفی که در مورد کودکان و نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای صورت پذیرفته است، نشان داده‌اند که ویژگی اصلی این افراد، اختلال در تنظیم هیجان است (نوبخت و همکاران، 2024؛ موراتوری¹¹ و همکاران، 2020؛ کاواناک¹² و همکاران، 2017؛ موراتوری و همکاران، 2017). تنظیم هیجان¹³، الگوی سازماندهی هیجانات در پاسخ به

شرایط محیطی و یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و ساماندهی رفتار سازگارانه و همچنین، جلوگیری از هیجان‌های منفی و رفتارهای ناسازگارانه محسوب می‌شود و نقش مهمی در مهارت‌های اجتماعی، هیجانی، شناختی و اختلال‌های رفتاری دارد (سانچز - سانچز¹⁴ و همکاران، 2020). افراد با خودتنظیمی هیجانی، بهتر می‌توانند به پیامدهای مثبت‌تری در زندگی برسند و احتمال ایجاد مشکلات ارتباطی و اجتماعی در آنان کمتر است (کاک¹⁵ و همکاران، 2019). در همین راستا، موراتوری و همکاران (2020) در مطالعه‌ای نشان دادند که افراد دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در تنظیم هیجان دارای اشکالات شدید و فراگیر هستند. در پژوهش درلا¹⁶ و همکاران (2019) نیز مشخص شد که نمرات پایین‌تر در تنظیم هیجان با مشکلات رفتاری ارتباط دارد. در ایران نیز مطالعه جاوید و همکاران (1400) نشان داد که بین کودکان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای تفاوت معناداری در مولفه ارزیابی مجدد به عنوان یکی از مولفه‌های تنظیم هیجان وجود دارد. در حقیقت در این افراد، بدتنظیمی هیجانی با تغییر و مختل کردن فرآیند تجربه و ابراز هیجانات در آن‌ها به عنوان یک عامل خطر ساز عمده در زمینه بروز رفتارهای پرخطرانه و ضد اجتماعی عمل می‌کند (اسکرول¹⁷ و همکاران، 2017).

پژوهش‌های مختلف بر این باورند که اختلال نافرمانی مقابله‌ای پیش از آنکه یک اختلال رفتاری باشد، یک اختلال در تنظیم هیجان است (کاواناک و همکاران، 2017) و ترس از صمیمیت نیز یک عامل خطر برای به وجود آمدن بسیاری از مشکلات هیجانی است (توربرگ و لیورس¹⁸، 2016؛ پالینی¹⁹ و همکاران، 2014). ترس از صمیمیت²⁰، یعنی محدود شدن توانایی فرد برای به اشتراک گذاشتن افکار و احساساتش با فرد مهم و نزدیک مثل پدر، مادر، معلم، دوست و جز آن است و یکی از عوامل شکست خوردن روابط است (نش²¹ و همکاران، 2015). ترس از صمیمیت با کاهش برقراری و تداوم ارتباطات، می‌تواند ابراز احساسات و عواطف را با مشکل مواجه سازد، رضایت از زندگی را در افراد کاهش دهد و ممکن است نوجوان را به سمت پایان دادن به زندگی خویش ترغیب کند (پورحسین و همکاران، 1393؛ فیلیپس²² و همکاران، 2013). در همین

14 Sanchis-Sanchis

15 Koc

16 Derella

17 Schoorl

18 Thorberg & Lyvers

19 Pallini

20 Fear Of Intimacy

21 Tesh

22 Philips

1 Liu

2 Huang

3 Oppositional Defiant Disorder (ODD)

4 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM)

5 Disruptive, Impulse-Control and Conduct Disorders

6 American Psychological Association (APA)

7 Christensen & Baker

8 Barkley

9 Eskander

10 Sentivanay & Balazs

11 Murtori

12 Cavanagh

13 Emotion Regulation

راستا، لاورز¹ و همکاران (2017) نیز بیان می‌دارند که ترس از صمیمیت معمولاً یک اختلال اجتماعی و اضطرابی است که سبب مشکل در برقراری روابط نزدیک با فردی دیگر می‌شود. پژوهش وولیک - پرتوریچ و تکالیچ² (2016) نیز نشان داد، افرادی که نمره بالاتری در ترس از صمیمیت می‌گیرند، در روابط با دیگران اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند و از روابط خود رضایت کمتری دارند.

با توجه به ویژگی‌های ذکر شده، مداخلاتی که در کار با افراد دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای استفاده می‌شوند، نباید نقش هیجان را نادیده بگیرند. در همین راستا، یکی از روش‌های درمانی جدید، که هم از اصول درمان‌های شناختی-رفتاری بهره‌مند است و هم بر کنترل هیجان‌ات تاکید دارد، درمان مبتنی بر خودشفقتی³ است که کارآزمایی بالینی آن در تحقیقات پژوهشگران مختلف نشان داده شده است (باکر⁴ و همکاران، 2019؛ لاترن⁵ و همکاران، 2019؛ لائو⁶ و همکاران، 2019؛ تاننباوم⁷ و همکاران، 2017). این درمان، نوعی راهبرد هیجان‌محور است که افراد را از هیجان‌ات مثبت و منفی خود آگاه می‌کند و آن‌ها را به سمت پذیرش سوق می‌دهد (وچی⁸ و همکاران، 2019) و هدف آن برانگیختن یک سیستم انگیزشی غیررقابتی با مشخصات فیزیولوژی بسیار متفاوت است، زیرا رویکرد دلسوزانه به زندگی نه تنها ارزش‌های اساسی ما را تغییر می‌دهد، بلکه نحوه عملکرد مغز و ذهن ما را نیز تغییر خواهد داد (گیلبرت⁹، 2020)، همچنین، با تمرکز بر سه مولفه، مهربانی با خود در برابر قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همسان‌سازی افراطی (ماهکس و پرایس¹⁰، 2016) با افزایش قابلیت پذیرش ناراحتی‌ها، آشننگی هیجانی را کاهش می‌دهد و فرد را قادر می‌سازد که بیشتر خود را تسکین داده و کنترل کند و باعث کاهش رفتارهای اخلاص‌گرانه و هیجانی شود (گیلبرت، 2014).

در دهه اخیر، پژوهش‌ها در خصوص اثربخشی آموزش شفقت به خود جهت کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی دوچندان شده است. به عنوان مثال، سیافیق¹¹ و همکاران (2024) در پژوهشی نشان دادند که افزایش شفقت به خود در کاهش

حال با توجه به اینکه نوجوانی دوره‌ای حساس از رشد است و مسائل روان‌شناختی نوجوانان نیاز به توجه ویژه دارد و نیز با در نظر داشتن شیوع اختلال نافرمانی مقابله‌ای و تأثیرات آن و با بررسی پیشینه پژوهشی که حاکی از نتایج دلگرم‌کننده کاربرد مداخلات آموزشی مبتنی بر شفقت به خود است، علیرغم وجود شواهد کافی در مورد اثربخشی آموزش شفقت به خود روی ویژگی‌های مختلف افراد در جوامع آماری مختلف، با این حال، تأثیر آن بر ویژگی‌های نوجوانان دارای اختلال نافرمانی

1 Lyvers

2 Vulic-Prtoric & Tkalic

3. Self-Compassion Therapy

4 Baker

5 Lathren

6 Lua

7 Tanenbaum

8 Voci

9 Gilbert

10 Maheux & Price

11 Syafiq

12 Huynh

13 Ribeiro Da Silva

14 Lapinski

15 Inwood & Ferrari

ابزار پژوهش

مصاحبه بالینی ساختاریافته¹: نوعی مصاحبه تشخیصی است که در آن مصاحبه کننده سوالاتی را که از قبل آماده کرده است از مصاحبه شونده می پرسد تا او را به سمت هدف درمانی هدایت کند (خیریه و همکاران، 1388). در پژوهش حاضر، جهت تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای بر اساس معیارهای DSM-5 مصاحبه تشخیصی ساختاریافته به وسیله پژوهشگر با دانش‌آموزان انجام شد.

مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای²: این مقیاس توسط هومرسن³ و همکاران (2006) ساخته شده است و دارای 8 ماده است که در یک طیف لیکرت 4 درجه‌ای (0= اصلا تا 3= خیلی زیاد) به ارزیابی نظر پاسخگویان می‌پردازد. ضریب پایایی مقیاس توسط سازندگان آن به روش آلفای کرونباخ 0/92 و ضریب پایایی آن را به روش بازآزمایی 0/95 گزارش شده است (اولافلین⁴ و همکاران، 2010). در ایران نیز ضریب پایایی مقیاس توسط عابدی روی دانش‌آموزان به روش آلفای کرونباخ 0/93 و به روش بازآزمایی 0/94 گزارش شده است (فرامرزی و همکاران، 1391). والدین و مربیان این مقیاس را در مورد کودکان خود پاسخ می‌دهند، که در پژوهش حاضر از فرم معلم استفاده گردید و پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ 0/73 به دست آمد.

پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان⁵ (CERQ): این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارش‌دهی 18 گویه‌ای است که توسط گارنفسکی و کرایج⁶ (2006) ساخته شده و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و استرس‌زای زندگی در افراد 12 سال به بالا، در اندازه‌های 5 درجه‌ای از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) بر اساس 9 زیرمقیاس که به دو دسته راهبردهای سازگارانانه تنظیم هیجان که شامل خرده مقیاس‌های تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (گویه‌های 9 و 10)، ارزیابی مجدد مثبت (گویه‌های 11 و 12)، اتخاذ دیدگاه (گویه‌های 13 و 14)، پذیرش (گویه‌های 3 و 4) و تمرکز مجدد مثبت (گویه‌های 7 و 8) و راهبردهای ناسازگارانانه تنظیم هیجان که شامل خرده مقیاس‌های سرزنش خود (گویه‌های 1 و 2)، سرزنش دیگران (گویه‌های 17 و 18)، نشخوار ذهنی (گویه‌های 5 و 6) و فاجعه‌آمیزپنداری (گویه‌های 15 و 16) است، می‌سنجد؛ کمترین و بیشترین نمره در هر زیرمقیاس به ترتیب

مقابله‌ای کمتر بررسی شد است و خلا پژوهشی در این زمینه احساس می‌شود. همچنین، با توجه به اهمیت تنظیم شناختی هیجان و ترس از صمیمیت در این افراد، کمتر پژوهشی به طور مستقیم به بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود بر این ویژگی‌ها پرداخته است، از این رو، خلا پژوهشی در این زمینه، ضرورت انجام این پژوهش را دوچندان می‌کند، بنابراین، سوال پژوهش حاضر این است که با توجه به اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر روی ویژگی‌های گروه‌های مختلف، آیا این درمان می‌تواند بر روی تنظیم شناختی هیجان و ترس از صمیمیت نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای نیز تاثیرگذار باشد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش، تمامی دانش‌آموزان پسر دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه دوم شهرستان بویین زهرا (16 تا 18 سال) در سال تحصیلی 1402-1401 بود. با توجه به اینکه شرکت‌کنندگان باید ملاک‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای را دارا می‌بودند، روش نمونه‌گیری از نوع هدفمند بود. حجم نمونه پژوهش، با توجه به اینکه در روش آزمایشی باید هر زیرگروه حداقل 15 نفر باشد (دلور، 1402)، شامل 30 نفر از جامعه مذکور بود که به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه جای‌دهی شدند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: دانش‌آموز پسر بودن، مشغول به تحصیل در مدارس متوسطه دوم شهرستان بویین زهرا، نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن که نیازمند مصرف دارو در زمان اجرای پژوهش باشد و بر زندگی معمول فرد تاثیر بگذارد و رضایت آزمودنی و والدین و اولیای مدرسه بود. مهم‌ترین ملاک‌های خروج، وجود اختلال روان‌شناختی دیگر، شرکت در برنامه آموزشی دیگر به صورت همزمان، اعلام عدم رضایت برای شرکت در ادامه جلسات آموزشی و غیبت در دو جلسه آموزشی بود. همچنین، ملاحظات اخلاقی مانند: گرفتن رضایت نامه از والدین شرکت‌کنندگان، محرمانه بودن اطلاعات و اینکه، داوطلب شرکت در پژوهش، مختار خواهد بود که در هر مرحله از اجرای پژوهش، به هر دلیلی به همکاری خود با پژوهشگر خاتمه دهد، رعایت گردید.

1 Clinical Structured Interview

2 Oppositional Defiant Disorder Scale

3 Hommersen

4 O'Laughlin,

5 Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

6 Garnefski & Kraaij

پرسش‌نامه، گویه‌های 3، 6، 7، 8، 10، 14، 17، 18، 19، 21، 22، 25، 27، 29 و 30 در نمره‌دهی معکوس هستند. نمره بالاتر بیانگر این است که فرد در زمینه صمیمیت داری مشکلات بیشتری است. ضریب پایایی این مقیاس توسط دسکاتر و ثلن 0/93 و در بازآزمایی 0/89 به دست آمد. همچنین، تحلیل عاملی این آزمون نشان داد که تنها یک عامل که 33/4 درصد واریانس را برآورد می‌کند در مقیاس غالب است (دسکاتر و ثلن، 1991). در پژوهش پناهی و همکاران (1396) ضریب آلفای کرونباخ برابر با 0/85 به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی به شیوه آلفای کرونباخ برابر با 0/83 به دست آمد.

برنامه مداخله‌ای: پروتکل آموزشی پژوهش حاضر توسط محقق با نظارت اساتید راهنما و مشاور، بر اساس کتاب درمان متمرکز بر شفقت پائول گیلبرت (2010)، ترجمه مهرنوش اثباتی و علی فیضی (1395) تدوین گردید.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها: پس از گرفتن مجوز از اداره آموزش و پرورش شهرستان بوئین زهرا، از بین تمامی مدارس پسرانه متوسطه دوم، 5 مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و با

2 و 10 است و نمره بالاتر بیانگر استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی است، در بررسی مشخصات روان‌سنجی آزمون، سازندگان آزمون، پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین 0/67 تا 0/81 به دست آوردند (گارنفسکی و کرایج، 2006). در ایران نیز در نمونه‌ای از جمعیت عمومی، ضریب پایایی آزمون به شیوه آلفای کرونباخ 0/67 تا 0/89 برای زیرمقیاس‌ها به دست آمد (بشارت و همکاران، 1392). در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌های تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی 0/77، ارزیابی مجدد مثبت 0/69، اتخاذ دیدگاه 0/82، پذیرش 0/72، تمرکز مجدد مثبت 0/72، سرزنش خود 0/75، سرزنش دیگران 0/79، نشخوار ذهنی 0/80، فاجعه آمیزپنداری 0/84 و برای کل راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان 0/69 و کل راهبردهای ناسازگاران تنظیم هیجان 0/77 به دست آمد.

پرسش‌نامه ترس از صمیمیت¹: این پرسش‌نامه توسط دسکاتر و ثلن² (1991) ساخته شده است و دارای 35 گویه است، که ترس از صمیمیت در روابط نزدیک را در اندازه‌های 5 درجه‌ای لیکرت از نمره 1 تا 5 می‌سنجد و حداقل و حداکثر نمره فرد در این پرسش‌نامه 35 و 175 است. در این

جدول 1. خلاصه محتوای جلسات آموزش شفقت به خود

جلسات	عنوان	محتوا
جلسه اول	آشنایی، معرفی شفقت و ذهن تکامل یافته انسان	ایجاد رابطه عاطفی، بیان اهداف و قوانین آشنایی با مفهوم شفقت، آموزش روان‌شناختی درباره ذهن انسان (ذهن تکامل یافته، ذهن اجتماعی و ذهن غم انگیز) و ذهن چندگانه (قدیم و جدید) و کارکرد هر کدام از آن‌ها
جلسه دوم	معرفی سیستم‌های تنظیم هیجان	مفهوم‌سازی مدل 3 حلقه‌ای سیستم‌های هیجانی مغز و چگونگی تأثیر آن بر حالات روانی فرد آشنایی با کارکرد هیجان‌ات و بیان تفاوت بین ذهن متمرکز بر خطر و ذهن مشفق
جلسه سوم	خشم و پرخاشگری و خودانتقادگری	معرفی خشم و کارکرد آن و مقایسه آن با پرخاشگری، نشخوار خشم و دلایل آن، معرفی تکنیک‌های رفتاری کنترل خشم و تکنیک خود مشفق خودانتقادگری (تمرین جهت ریشه‌های خودانتقادگری، استفاده از استعاره ببر خوابیده و استعاره معلم، تکنیک کار با صندلی خالی و تصویرسازی خودمنتقد)
جلسه چهارم	آماده سازی و آموزش ذهن فرد (توجه آگاهی و ریتم تنفس تسکین‌دهنده)	توجه آگاهی چیست؟ و چه کمکی به ما می‌کند؟ چرخه توجه آگاهی و اجتناب تجربه‌ای در مورد افکار و احساسات، توضیح درباره اینکه سرگردانی ذهن امری طبیعی است، ارائه تمریناتی جهت آگاهی و بازگرداندن توجه آشنایی با تنفس تسکین‌بخش و معرفی جنبه‌های آن و انجام آن به صورت عملی
جلسه پنجم	جریان شفقت (شفقت‌ورزی نسبت به دیگران)	ارائه تمریناتی با هدف تمرکز روی تمایل به کمک به دیگران و احساس مهربانی آشنایی با مفهوم ترس از شفقت، ابعاد آن و کار با ترس‌ها
جلسه ششم	جریان شفقت (شفقت‌ورزی از سوی دیگران)	کمک به افراد تا توجه خود را دوباره روی مواقعی متمرکز کنند که دیگران نسبت به ایشان مراقبت‌گر و یاری‌رسان بوده‌اند. تمرین تنفس تسکین‌بخش و به کار بردن خاطره
جلسه هفتم	جریان شفقت (شفقت‌ورزی به خود)	تمرین در جهت جاری‌سازی شفقت در درون خود و تصویرسازی نوع خاصی از خود و ایجاد هویت شفقت‌آمیز تمرین با ویژگی‌های (خردمندی، قدرت و شجاعت، ملایمت و قضاوت نکردن، تصویرسازی مشفقانه، تمرین‌نامه مشفقانه به خود)
جلسه هشتم	مرور و جمع بندی مطالب	بحث در مورد مباحث آموخته شده در جلسات قبل و خلاصه و جمع‌بندی آن، بررسی نظرات افراد شرکت کننده در کارگاه درباره مباحث مطرح شده، بررسی نظرات افراد شرکت کننده درباره تأثیرگذاری کارگاه و درخواست از آنان برای توضیح در مورد دست‌آوردهایشان از این کارگاه، درخواست از افراد شرکت کننده جهت انجام تمرینات آموخته شده در آینده و...

مراجعه به این مدارس، با معرفی خود و بیان اهداف پژوهش، ایجاد انگیزه‌ای در کادر آموزشی این مدارس جهت همکاری با

دانش‌آموزان برگزار گردید و سپس پیش‌آزمون اجرا شد. در ادامه، جهت هم‌سازی دو گروه، با بهره‌گیری از روش انتصاب تصادفی، اعضای نمونه در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش به صورت گروهی طی جلساتی در برنامه آموزشی شرکت کردند و برنامه آموزشی طی 8 جلسه 90 دقیقه‌ای توسط محقق اجرا شد، اما گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد و در انتها به طور همزمان، روی دو گروه آزمایش و گواه، پس‌آزمون اجرا گردید. داده‌های حاصل با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS 26 تحلیل شد.

یافته‌ها

جدول 2 اطلاعات توصیفی مربوط به تنظیم شناختی هیجان و ترس از صمیمیت در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد.

همان‌طور که جدول 2 نشان می‌دهد، میانگین نمرات الگوهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان و هریک از خرده‌مقیاس‌های آن و متغیر ترس از صمیمیت، در پیش‌آزمون، در دو گروه آزمایش و کنترل تقریباً یکسان بوده است که نشان‌دهنده همگن بودن این دو گروه از لحاظ میزان این متغیرها پیش از دریافت آموزش است. همچنین، نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل با تغییراتی در مرحله پس‌آزمون همراه بوده است. جهت بررسی این تفاوت‌ها و ارزیابی دقیق‌تر نتایج آموزش، از روش آماری تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد که انجام این آزمون مستلزم پیش‌فرض‌هایی بود. برای بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس، همان‌گونه که اشاره گردید گمارش آزمودنی‌ها در گروه‌های پژوهش به صورت تصادفی انجام شده است. همچنین، با توجه به استفاده از ابزارهای استاندارد جهت ارزیابی متغیرهای وابسته، پیش‌فرض فاصله‌ای بودن مقیاس‌های اندازه‌گیری متغیرهای وابسته رعایت شده است. از سوی دیگر حجم دو گروه آزمایش و کنترل در این پژوهش برابر با 15 نفر بوده است که حجمی مساوی را نشان می‌دهد. جهت اطمینان از نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک و جهت همگنی واریانس داده‌ها از آزمون لوین استفاده شد، با توجه به اینکه سطح معناداری به دست آمده در آزمون شاپیرو-ویلک و لوین برای توزیع نمرات، بیشتر از 0/05 بود، پس هریک از این پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کواریانس بررسی و تأیید گردیدند. پیش‌فرض‌های مهم دیگر، همگنی شیب رگرسیون و خطی بودن رگرسیون همپراش و وابسته است. با توجه به اینکه سطح معناداری مربوط به F تعامل بین متغیر همپراش و مستقل

جدول 2. میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در مراحل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	آزمایش	4/46	1/72	6/06	1/38
	کنترل	4/33	1/54	4/66	1/39
ارزیابی مجدد مثبت	آزمایش	4/86	2/13	6/86	1/30
	کنترل	4/66	1/63	4/86	1/30
اتخاذ دیدگاه پذیرش	آزمایش	4/33	1/58	6/06	1/48
	کنترل	4/13	1/30	4/26	1/27
تمرکز مجدد مثبت	آزمایش	5/33	1/71	5/2	1/52
	کنترل	4/2	1/82	4/86	1/24
کل (راهبردهای سازگاران)	آزمایش	22/2	6/36	29/93	2/52
	کنترل	22/53	2/99	23/33	3/03
سرزنش خود	آزمایش	6/4	1/80	4/4	1/12
	کنترل	5/8	1/85	6/13	1/30
نشخوار ذهنی	آزمایش	7/2	1/52	5/6	1/63
	کنترل	7	1/60	6/86	1/30
سرزنش دیگران	آزمایش	7/33	1/54	5/13	1/40
	کنترل	7/13	1/40	7/06	1/66
فاجعه آمیزپنداری	آزمایش	7/2	2	6/2	1/61
	کنترل	7/53	1/68	7/13	1/50
کل (راهبردهای ناسازگاران)	آزمایش	28/13	3/46	21/33	3/41
	کنترل	27/46	2/53	27/2	3/32
ترس از صمیمیت	آزمایش	99/73	10/83	86/53	10/02
	کنترل	100/73	10/53	103	9/41

محقق صورت گرفت. در ادامه، از مدیر و دیگر کادر آموزشی مدارس درخواست شد تا دانش‌آموزانی که رفتارهایی همچون از کوره در رفتن، امتناع فعالانه از رعایت قوانین و مقررات، جروبخت با معلمان، سرزنش دیگران به خاطر اشتباهات خود، زودرنجی، رفتارهای خصومت‌آمیز و گستاخانه دارند، معرفی کنند. پس از شناسایی این دانش‌آموزان، مشاور و ناظم مدرسه، مقیاس درجه‌بندی نافرمانی مقابله‌ای را در مورد این دانش‌آموزان تکمیل نمودند و در ادامه موارد مشکوک به اختلال نافرمانی مقابله‌ای که نمره بیشتری در این مقیاس به دست آورده بودند، بر اساس معیارهای DSM-5 توسط پژوهشگر مصاحبه و ارزشیابی شدند و در نهایت 30 دانش‌آموز، انتخاب شدند. بعد از انتخاب دانش‌آموزان نمونه پژوهش، والدین دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش، فرم رضایت را تکمیل گردید. در ادامه یک جلسه توجیهی با هدف تشریح اهداف پژوهش و ایجاد انگیزه برای شرکت در پژوهش برای

جدول 4. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره تأثیر آموزش شفقت به خود

بر تنظیم شناختی هیجان و ترس از صمیمیت						
متغیر	مجموع درجه میانگین	مقدار سطح مجذور	F	مقدار مجذورات	مقدار آزادی مجذورات	مقدار F
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	13/75	1	13/75	8/10	0/008	0/23
ارزیابی مجدد مثبت	27/19	1	27/19	28/73	0/000	0/51
اتخاذ دیدگاه پذیرش	21/60	1	21/60	14/76	0/001	0/35
تمرکز مجدد مثبت	9/03	1	9/03	5/65	0/025	0/17
کل (راهبردهای سازگارانه)	1/78	1	1/78	1/20	0/28	0/04
سرزنش خود	328/95	1	328/95	47/17	0/000	0/63
سرزنش دیگران	29/20	1	29/20	34/94	0/000	0/56
فاجعه آمیز پنداری	13/76	1	13/76	7/89	0/009	0/22
کل (راهبردهای ناسازگارانه)	30/42	1	30/42	14/82	0/001	0/35
ترس از صمیمیت	4/93	1	4/93	2/38	0/13	0/08
	286/80	1	286/80	31/75	0/000	0/54
	1851/11	1	1851/11	55/18	0/000	0/67

بیشتر از 0/05 است، پس، فرض صفر تأیید می‌شود و بین متغیر همپراش و متغیر مستقل در گروه‌ها تعاملی وجود ندارد، به عبارتی شیب خط رگرسیون بین همپراش و وابسته در تمام گروه‌ها همگن است. همچنین، با توجه به اینکه سطح معناداری مربوط به الگوهای تنظیم شناختی هیجان و هر یک از خرده مقیاس‌های آن و متغیر ترس از صمیمیت، کمتر از 0/05 است، پس، اثر پیش‌آزمون معنادار بوده و انتخاب آن به عنوان متغیر همپراش موثر بوده است؛ بنابراین، پیش‌فرض خطی بودن رگرسیون همپراش و وابسته رعایت شده است. یکی دیگر از پیش‌فرض‌های لازم، تساوی ماتریس‌های واریانس-کواریانس بود که برای ارزیابی آن از آزمون ام باکس استفاده شد و نتایج آن ($M=87/31$, $sig=0/55$, $df2=2/53$, $df1=55$, $F=0/96$) است. با توجه به اینکه همه پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره بررسی و تأیید گردید، پس می‌توان از این آزمون برای تحلیل داده‌ها استفاده نمود. در ادامه، نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره در مرحله پس‌آزمون در جدول 3 ارائه شده است.

همان‌طور که نتایج جدول 3 نشان می‌دهد پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون، به روش تحلیل کواریانس چندمتغیره، اثر معناداری برای عاملیت عضویت گروهی وجود دارد. این اثر چندمتغیره نشان می‌دهد که آموزش شفقت به خود، بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل، حداقل از لحاظ یکی از

متغیرهای وابسته تفاوت معناداری ایجاد کرده است، که میزان تفاوت برابر با 0/94 است، یعنی 94 درصد از تفاوت‌های فردی مربوط به متغیرهای وابسته مربوط به تأثیر عضویت گروهی است. به منظور تعیین اینکه در کدام یک از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول 4 ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول 4 مشاهده می‌شود، در رابطه با الگوهای سازگارانه و الگوهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان و هر یک از خرده مقیاس‌های تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، اتخاذ دیدگاه، پذیرش، سرزنش خود، نشخوار ذهنی، سرزنش دیگران اثر آموزش شفقت به خود از لحاظ آماری معنادار است ($p < 0/05$)، ولی در مورد خرده مقیاس‌های تمرکز مجدد مثبت و فاجعه‌آمیز‌پنداری، تفاوت معناداری بین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل مشاهده نمی‌شود ($p > 0/05$). همچنین، در مورد متغیر ترس از صمیمیت نیز اثر آموزش شفقت به خود معنادار است ($p < 0/05$). مجذور اتا یا اندازه اثر نشانگر آن است که عضویت گروهی 23 درصد از تغییرات مربوط به تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، 51 درصد از تغییرات مربوط به ارزیابی مجدد مثبت، 35 درصد از تغییرات مربوط به اتخاذ دیدگاه، 17 درصد از تغییرات مربوط به پذیرش، 56 درصد از تغییرات مربوط به سرزنش خود، 22 درصد از تغییرات مربوط به نشخوار ذهنی، 35 درصد از تغییرات مربوط به سرزنش دیگران و در کل 63 درصد از تغییرات مربوط به راهبردهای سازگارانه و 54 درصد از تغییرات مربوط به راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان را در مرحله پس‌آزمون تبیین می‌کند. در رابطه با متغیر ترس از صمیمیت نیز، تفاوت معناداری بین میانگین تعدیل شده در

جدول 3. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره در مرحله پس‌آزمون

آزمون	ارزش F	درجه آزادی خطا	سطح اندازه اثر معناداری
اثر پیلا	16/709	10	0/949
لامبدای ویلکز	16/709	10	0/051
اثر هنتینگ	16/709	10	18/565
بزرگ‌ترین ریشه روی	16/709	10	18/565

گروه آزمایش و کنترل وجود دارد ($p < 0/05$). مجذور اتا یا اندازه اثر نشانگر آن است که عضویت گروهی 67 درصد از تغییرات مربوط به متغیر ترس از صمیمیت را در مرحله پس‌آزمون تبیین می‌کند.

نتیجه‌گیری و بحث

هدف پژوهش حاضر، تاثیر آموزش شفقت به خود بر تنظیم شناختی هیجان و ترس از صمیمیت در نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش شفقت به خود بر تنظیم شناختی هیجان نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تاثیر معناداری دارد، به این معنا که آموزش شفقت به خود توانسته است استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای افزایش و استفاده از راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان را در این نوجوانان کاهش دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های جلالی و همکاران (1400)؛ ابویی و همکاران (1400)؛ لاپینسکی (2019)؛ اینوود و فراری (2018) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت همان طور که قبلا بیان شد، نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، معمولا از راهبردهای سازگار و الگوهای مناسب تنظیم شناختی هیجان آگاه نیستند و در مقایسه با نوجوانان سالم، بیشتر از الگوهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجانی استفاده می‌کنند که با مشکلات روانی متعددی از جمله، آشفتگی‌های شخصی تا ناسازگاری اجتماعی و رفتارهای خودآسیب‌رسان ارتباط دارند و هیجانات منفی بیشتری را تجربه می‌کنند؛ آموزش ذهن شفقت‌ورز از طریق تعدیل هیجانات منفی و جستجوی تهدید و تسهیل و توسعه سیستم رضایت، تسکین و امنیت، احساس آرامش، رفاه و رضایت و رفتارهای مراقبتی، همدلانه و مشفقانه با دیگران را افزایش می‌دهد. تمرکز بر هیجانات مثبت باعث می‌شود که هیجانات منفی به حداقل برسند (فردریکسون¹ و همکاران، 2008). همچنین، آموزش شفقت به خود در این افراد سبب رشد هوشمندانه و توانایی به تعویق انداختن احساسات ناخوشایند، توانایی درگیر شدن یا گریز از یک هیجان منفی به صورت مناسب، توانایی کنترل عاقلانه هیجان‌ها شده و با تعدیل هیجانات منفی و افزایش هیجانات مثبت سبب تعدیل تنظیم هیجانی این افراد شده است. تلاش برای آگاهی از هیجان‌ها، خودآگاهی و ذهن آگاهی را افزایش می‌دهد و سبب می‌شود که افراد خودآگاهی بیشتری را به دست آورند و بر خود کنترل مناسب‌تری داشته باشند و افکار خودسرزنش‌گری و احساسات ناخوشایند کمتری داشته باشند. بنابراین؛ آموزش شفقت به خود در این افراد می‌تواند موجب انسجام هیجانی، تطبیق رفتارهای سازشی جدید و ارزیابی هیجانی مثبت و منفی شود و در کل نظم‌جویی هیجانی را بهبود بخشد.

بخش دیگر نتایج پژوهش نشان داد که آموزش شفقت به خود باعث کاهش ترس از صمیمیت در نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با نتایج هاین، فیلیپس و براک (2022)؛ حمیدی کیان، نیکنام و جهانگیر (1400) و به طور غیرمستقیم با پژوهش واتسون² و همکاران (2018) همسو است. همچنین، یافته این پژوهش همخوان با مطالعه نف و براتوس³ (2013) است که نشان می‌دهد وجود نگرش مشفقانه در افراد، به آن‌ها کمک می‌کند میان خود و دیگران پیوند احساس کنند و به میانجی‌گری احساس بر ترس از طرد غلبه نماید.

در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت، همان طور که قبلا گفته شد، ترس از صمیمیت، به عنوان یک عامل خطر در به وجود آمدن مشکلات هیجانی (توربرگ و لیورس، 2016؛ پالینی و همکاران، 2014)، موجب بروز مشکلاتی در برقراری روابط نزدیک با فردی دیگر می‌شود (لاورز و همکاران، 2017) و این ویژگی در افراد دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای نیز دیده می‌شود، چرا که، افراد دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای نیز، معمولا روابط اجتماعی و بین فردی ضعیف‌تری نسبت به دیگران دارند (سیگوردسون و همکاران، 2014) و در روابط، هیجان‌های منفی بیشتری را تجربه می‌کنند و سازگاری هیجانی کمتری را نشان می‌دهند (گرانرو⁴ و همکاران، 2015). بر همین اساس، با توجه به اینکه آموزش شفقت به خود، موجب افزایش شفقت نسبت به دیگران نیز می‌شود (نف و پامیر⁵، 2013)، این امر می‌تواند در تعارضات بین فردی که یکی از ویژگی‌های برجسته افراد دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای است، نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشد. در این افراد، شفقت به خود با ایجاد برخی ویژگی‌های مثبت، چون ادراک معقول از خود، صبر و بردباری و تعادل هیجانی در طول تجربه‌های دشوار و نیز یادآوری این نکته به شخص که ناملایمات و بدبختی‌ها به عنوان یک تجربه مشترک انسانی، برای همگان اتفاق می‌افتد، از اثرات منفی این تجربیات، پیشگیری می‌کند (رجبی و همکاران، 1395). افراد با شفقت نسبت به خود، هیجانات مثبت تولید می‌کنند (نف و کاستیگان⁶، 2013) و هیجانات مثبت به نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای که به طور عمده فاقد مهارت‌های شناختی، اجتماعی و هیجانی در ارتباط با دیگران هستند (هومرسون و همکاران، 2006)، کمک می‌کند اجتماعی‌تر شوند و روابط بین فردی موفق‌تری داشته باشند. این امر به این دلیل است که هیجان‌های

2 Watson

3 Neff & Beretvas

4 Granero

5 Pommier

6 Costigan

1 Fredrickson

بنابراین Y در تعمیم نتایج آن به گروه‌های سنی و جنسی دیگر و همچنین فرهنگ‌های دیگر، جانب احتیاط ضروری است. از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از سایر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات نیز استفاده شود. همچنین، به استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی با خطای نمونه‌گیری کمتر توجه شود. با توجه به محدودیت‌های جامعه شناختی پژوهش حاضر، تحقیقات آتی در سایر نقاط کشور و سایر دامنه سنی و جنسیتی صورت گیرد و به دلیل ارتباط ویژگی‌های شفقت به خود با بهزیستی روان، در حوزه پیشگیری مربوط به نوجوانان و گروه‌های پرخطر، در سطح مدارس هر سال آزمون‌های غربال‌گری به عمل آید، تا ضمن بررسی وضعیت سلامت روانی نوجوانان دختر و پسر، مواردی که نیاز به مداخله دارند شناسایی شوند و برنامه‌های آموزشی شفقت به خود و سایر روش‌ها در فوق برنامه مدارس گنجانده شود تا از وخیم‌تر شدن شرایط روانی نوجوان جلوگیری گردد.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

از تمامی دانش‌آموزان جهت شرکت در جلسات آموزشی و خانواده آنان و همچنین، از مدیر و دیگر کادر آموزشی مدارس نمونه پژوهش، جهت همکاری، کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

مثبت، احساس فرد از خویشتن را به گونه‌ای وسعت می‌دهند که دیگران را نیز شامل می‌شود. این موضوع در طول زمان به شکل‌گیری احساس همپوشانی خود-دیگری یا به نوعی احساس «وحدت» منجر می‌شود. احساس خود-دیگری پیش‌بینی‌کننده درک بیشتر نسبت به دیگران است که خود به گسترش و تداوم روابط بین فردی می‌انجامد (علوی و همکاران، 1395). همچنین، با توجه به اینکه در این افراد، ترس از صمیمیت، باعث عدم اعتماد به نفس، نداشتن مهارت‌های اجتماعی و عدم سازگاری با جمع می‌شود (زیمباردو و رادل، 1999)، آموزش شفقت به خود، می‌تواند با ارتقاء همدلی، صمیمیت و عدم قضاوت، موجب کاهش ترس از صمیمیت و در نتیجه، بهبود روابط اجتماعی و افزایش ادراک شایستگی اجتماعی در افراد دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای گردد.

در این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌هایی که در حوزه علوم رفتاری و روان‌شناسی صورت می‌گیرند، محدودیت‌هایی وجود داشت، با توجه به اینکه در پژوهش حاضر از ابزار خودگزارش‌دهی استفاده شد، این احتمال وجود دارد که شرکت‌کنندگان به دلیل محافظه‌کاری یا مطلوبیت اجتماعی، تمایل به ارائه تصویری مطلوب از خود داشته باشند که این موضوع از عهده پژوهشگر خارج بود. همچنین، استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند که یک روش غیرتصادفی است نیز از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. از سوی دیگر، اجرای دوباره ابزار پژوهشی (اثر پیش‌آزمون) نیز مورد توجه است. همچنین جامعه آماری پژوهش حاضر را پسران نوجوان مشغول به تحصیل در دوره دوم متوسطه شهرستان بویین زهرا تشکیل می‌دادند.

منابع

- resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 90, 154-161.
- Barghandan, S., Akbari, B., Khalatbari, J., & Varaste, A. (2018). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and compassion-focused therapy on quality of life among female adolescents with high-risk behaviors. *Journal of Ilam University of medical sciences*, 26(3), 158-168.
- Barkley, R. A. (2013). *Defiant children: A clinician is manual for assessment and parent training*. Guilford press.
- Besharat, M. A., Ofoghi, Z., Sabet, S. S. A., Habibnezhad, M., Pournaghdali, A., & Geranmayepour, S. (2014). Moderating effect of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between alexithymia and interpersonal problems. *Advances in cognitive science*, 15(4).
- Bluth, K., Roberson, P. N., Gaylord, S. A., Faurot, K. R., Grewen, K. M., Arzon, S., & Girdler, S. S. (2016). Does self-compassion protect adolescents from stress? *Journal of child and family studies*, 25, 1098-1109.
- Abooei, A., Barzegar Bafrooe, K., & Rahimi, M. (2021). The effectiveness of self-compassion training on emotion regulation of female students with specific learning disorders. *Journal of Educational Psychology Studies*, 18(43), 121-101.
- Aghaali Tari, S., Haghani, R., & Nikkhab, B. (2021). The Effectiveness of the Therapy Based on Self-Compassion on the Aggression and Resilience of Female Students with ODD. *Medical journal of Mashhad University of medical sciences*, 63(6), 2210-2220.
- Alavi, K., Asghari Moghadam, M. A., Rahiminejad, A., Farahani, H., & Allame, Z. (2016). Relationship between ambivalence over emotional expression and depression: The intermediary role of interpersonal problems. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 11(41), 27-36.
- American Psychiatric Association (2021). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Update 2019. (Mehdi Ganji, translator), Tehran: Savalan Publications.
- Baker, D. A., Caswell, H. L. & Eccles, F. J. R. (2019). Self-compassion and depression, anxiety, and

- Christensen, L., & Baker, B. L. (2020). Risk-taking and delinquent behaviors among youth with and without intellectual disabilities. *Journal of mental health research in intellectual disabilities*, 13(1), 1-24.
- Delavar, A. (2023). *Educational and Psychological Research*. 4th edition, Tehran: virayesh Publications.
- Derella, O. J., Johnston, O. G., Loeber, R., & Burke, J. D. (2019). CBT-enhanced emotion regulation as a mechanism of improvement for childhood irritability. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(sup1), S146-S154.
- Derikvand, F., Yazdanbakhsh, K., & Karami, J. (2022). The effectiveness of compassion-focused therapy on externalized problems (aggression and delinquency) in bullying students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 23(2), 40-51.
- Descutner, C. J., & Thelen, M. H. (1991). Development and validation of a Fear-of-Intimacy Scale. *Psychological assessment: A journal of consulting and clinical psychology*, 3(2), 218.
- Eskander, N. (2020). The Psychosocial Outcome of Conduct and Oppositional Defiant Disorder in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Cureus*, 12(8).
- Faramarzi, S., Abedi, A., & Ghanbari, A. (2012). Mother communication patterns and oppositional defiant disorder of children. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*, 34(2), 90-96.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of personality and social psychology*, 95(5), 1045.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and individual differences*, 41(6), 1045-1053.
- Ghasemi, N., Goudarzi, M., & Ghazanfari, F. (2019). The Effectiveness of compassion-based therapy on cognitive emotion regulation, Shame and Guilt-Proneness and mindfulness components in patients with mixed anxiety-depression disorder. *Clinical Psychology Studies*, 9(34), 145-166.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion-focused therapy. *British journal of clinical psychology*, 53(1), 6-41.
- Gilbert, P. (2015). *Compassion-focused therapy*. (Mehrnoosh Esbati & Ali Faizi, translators). Third edition, Tehran: Ibn Sina Publications.
- Gilbert, P. (2020). Compassion: From its evolution to psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, 11, 586161.
- Granero, R., Louwaars, L., & Ezpeleta, L. (2015). Socioeconomic status and oppositional defiant disorder in preschoolers: parenting practices and executive functioning as mediating variables. *Frontiers in Psychology*, 6, 155312.
- Hamidkian, P., Niknam, M., & Jahangir, P. (2021). Prediction of latent marital aggression and fear of intimacy based on self-compassion with the mediating role of guilt in married people. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 2(1), 65-90.
- Hommersen, P., Murray, C., Ohan, J. & Johnston, C. (2006). Oppositional Defiant Disorder Rating Scale: Preliminary Evidence of Reliability and validity. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14 (2), 118-125.
- Huang, C. C., Chen, Y., Greene, L., Cheung, S., & Wei, Y. (2019). Resilience and emotional and behavioral problems of adolescents in China: Effects of a short-term and intensive mindfulness and life skills training. *Children and Youth Services Review*, 100, 291-297.
- Huynh, T., Phillips, E., & Brock, R. L. (2022). Self-compassion mediates the link between attachment security and intimate relationship quality for couples navigating pregnancy. *Family Process*, 61(1), 294-311.
- Inwood, E., & Ferrari, M. (2018). Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 10(2), 215-235.
- Jafari Dehabadi, M., & Tamannaefar, M. (2023). The Mediating Role of Self-esteem and Self-compassion in The Relationship between Attributional Style and Adjustment. *Research in School and Virtual Learning*, 11(1), 69-82.
- Jalali, Z., Asgari, P., Heidarie, A., & Makvandi, B. (2021). Comparison of Effectiveness of Compassion-Focused Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Difficulty in Regulating Emotion in Female Students with Oppositional Defiant Disorder. *Scientific Research Quarterly of Woman and Culture*, 13(48), 55-68.
- Javid, M., Mohammadi, N., Rahimi, C., & Hadianfard, H. (2021). Comparison of Cognitive Emotion Regulation and Cold and Hot Executive Functions in Female Students with and without Oppositional Defiant Disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 8(3), 87-101.
- Kheirie, M. (2009). Effect of the triple P-positive parenting program on children with oppositional defiant disorder. *International Journal of Behavioral Sciences*, 3(1), 53-58.
- Koç, M. S., Aka, B. T., Doğruyol, B., Curtiss, J., Carpenter, J. K., & Hofmann, S. G. (2019). Psychometric properties of the Turkish version of the interpersonal emotion regulation questionnaire (IERQ). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41, 294-303.
- Lapinski, L. (2019). *Self-compassion as a moderator between emotion regulation and interpersonal functioning* (Doctoral dissertation, Southern Illinois University at Edwardsville).
- Lathren, C., Bluth, K. & Park, J. (2019). Adolescent self-compassion moderates the relationship between perceived stress and internalizing symptoms. *Personality and Individual Differences*, 143, 36-41.
- Liu, G., Fang, L., Pan, Y., & Zhang, D. (2019). Media multitasking and adolescents' sleep quality: The role of emotional-behavioral problems and psychological suzhi. *Children and Youth Services Review*, 100, 415-421.
- 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, 1-10.
- Lyvers, M., Edwards, M., & Thorberg, F. (2017). Alexithymia, attachment and fear of intimacy in young adults. *IAFOR Journal of Psychology & the Behavioral Sciences*, 3, 1-11.
- Maheux, A., & Price, M. (2016). The indirect effect of social support on post-trauma psychopathology via

- self-compassion. *Personality and Individual Differences*, 88, 102-107.
- Muratori, P., Milone, A., Levantini, V., Pisano, S., Spensieri, V., Valente, E., ... & Masi, G. (2020). Narcissistic traits as predictors of emotional problems in children with oppositional defiant disorder: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 274, 494-499.
- Muratori, P., Pisano, S., Milone, A., & Masi, G. (2017). Is emotional dysregulation a risk indicator for auto-aggression behaviors in adolescents with oppositional defiant disorder? *Journal of Affective Disorders*, 208, 110-112.
- Neff, K. D. & Costigan, A. P. (2013). Self-Compassion, Wellbeing and Happiness. *Psychologie in Österreich*. 2/3, 114-119.
- Neff, K. D., & Beretvas, S. N. (2013). The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and identity*, 12(1), 78-98.
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*. 12 (2), 160-176.
- Nobakht, H. N., Steinsbekk, S., & Wichstrøm, L. (2024). Development of symptoms of oppositional defiant disorder from preschool to adolescence: the role of bullying victimization and emotion regulation. *Journal of child psychology and psychiatry*, 65(3), 343-353.
- O'Laughlin, E. M., Hackenberg, J. L., & Riccardi, M. M. (2010). Clinical usefulness of the oppositional defiant disorder rating scale (ODDRS). *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 18(4), 247-255.
- Pallini, S., Baiocco, R., Schneider, B. H., Madigan, S., & Atkinson, L. (2014). Early child-parent attachment and peer relations: A meta-analysis of recent research. *Journal of Family Psychology*, 28(1), 118.
- Panahi, M., Jamarani, S. K., Shahrabaki, M. E., & Rostami, M. (2017). Effectiveness of integrative behavioral couple therapy on reducing marital burnout and fear in couples of intimacy. *Journal of Applied Psychology*, 11(3), 43.
- Phillips, T. M., Wilmoth, J. D., Wall, S. K., Peterson, D. J., Buckley, R., & Phillips, L. E. (2013). Recollected parental care and fear of intimacy in emerging adults. *The Family Journal*, 21(3): 335-341.
- Pourhossein, R., Farhodi, F., Amiri, M., Janbozorgi, M., Reza'i Bidakhvidi, A., & Nourollahi, F. (2014). The relationship of suicidal thoughts, depression, anxiety, resilience, daily stress and mental health in university of Tehran students. *Clinical Psychology Studies*, 4(14), 21-40.
- Pullmer, R., Chung, J., Samson, L., Balanji, S., Zaitsoff, S. (2019). A systematic review of the relation between self-compassion and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Adolescence*, 74, 210-220.
- Ragabi, G., Harizavi, M., & Taghipour, M. (2017). Evaluating the model of the relationship between self-compassion, marital empathy, and depression with mediating marital forgiveness in Female. *Biannual journal of applied counseling*, 6(2), 1-22.
- 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.
- Sanchis-Sanchis, A., Grau, M. D., Moliner, A. R., & Morales-Murillo, C. P. (2020). Effects of age and gender in emotion regulation of children and adolescents. *Frontiers in Psychology*, 11, 946.
- Schoorl, J., Van Rijn, S., de Wied, M., Van Goozen, S. H., & Swaab, H. (2017). Neurobiological stress responses predict aggression in boys with oppositional defiant disorder/conduct disorder: a 1-year follow-up intervention study. *European child & adolescent psychiatry*, 26, 805-813.
- Sigurdson, J. F., Wallander, J., & Sund, A. M. (2014). Is involvement in school bullying associated with general health and psychosocial adjustment outcomes in adulthood? *Child abuse & neglect*, 38(10), 1607-1617.
- Sommers-Spijkerman, M. P. J., Trompetter, H. R., Schreurs, K. M. G., & 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.
- Syafiq, M., Alfithon, A. M., Cherney, A., & Louis, W. R. (2024). Self-compassion as a factor in the deradicalization of extremist offenders. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 18, 18344909231225300.
- Szentiványi, D., & Balázs, J. (2018). Quality of life in children and adolescents with symptoms or diagnosis of conduct disorder or oppositional defiant disorder. *Mental Health & Prevention*, 10, 1-8.
- Tanenbaum, M. L., Adams, R. N., Gonzalez, J. S., Hanes, S. J. & Hood, K. K. (2017). Adapting and validating a measure of diabetes-specific self-compassion. *Journal of Diabetes and its Complications*. 33(10), 1540-1545.
- Tesh, M., Learman, J., & Pulliam, R. M. (2015). Mindful self-compassion strategies for survivors of intimate partner abuse. *Mindfulness*, 6, 192-201.
- Thorberg, F. A., & Lyvers, M. (2016). Attachment, fear of intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities. *Addictive Behaviors*, 31 (4), 732-737.
- Vetters, L. C., Dyer, C. E., Li, W. L., & Wekerle, C. (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9, 480-491.
- Voci, A., Veneziani, C. A., & Fuochi, G. (2019). Relating mindfulness, heartfulness, and psychological well-being: The role of self-compassion and gratitude. *Mindfulness*, 10, 339-351.
- Vulic-Prtoric, A., & Tkalic, R. G. (2016). Faces of Social Anxiety: Fear of Intimacy and Anxiety in Interpersonal Relationships among Croatian Young Adults. In *Book of Abstracts. 37th STAR Conference* (pp. 256-256).
- Watson, L., Gill, C., Williams, C. & Chana, W.Y. (2018). Social anxiety and self-compassion in adolescents. *Journal of Adolescence*, 69, 163-174.