

The Effectiveness of Compassion-focused Therapy on Risky Behaviors and Self-injurious Behaviors in Women with a History of Substance Abuse

Maryam Sabouri

Ph.D. Student in Clinical Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

Seyed Abdolmajid Bahreinian *

Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

Mohammad Sadegh Aminzade

Ph.D. Student in Clinical Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

Negar Shadman

Ph.D. Student in Clinical Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

Extended Abstract

Introduction

Using drugs and substances without a medical need is known as substance abuse, which puts a person's physical and mental health at risk. According to the DSM-5, substance abuse involves the excessive and repeated use of drugs that leads to a person failing to fulfill responsibilities at work, school, home, and in social relationships (Fitzsimons et al., 2023). A significant issue related to addiction and drug use is the feminization of addiction. Reports from the United Nations and Anti-Narcotics Headquarters indicate a 10% prevalence of addiction and drug use among women. This, combined with other

Received: 02 Apr 2024 **Revised:** 14 May 2024 **Accepted:** 16 May 2024 **Published online:** 18 May 2024

* Corresponding Author: majid.bahrainian@gmail.com



© 2024 The Author(s). This open access article is distributed under a Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license.

DOI: <https://doi.org/10.22034/rip.2024.450789.1016>

social issues like running away from home, poverty, and prostitution, makes addicted women more vulnerable than men. (Knopf, 2023).

Risky behaviors are major challenges that threaten individuals and society's physical, psychological, and social health (Mitchell and Umashanker, 2023). Generally, behaviors such as drug use, smoking, alcohol consumption, dangerous driving, violence, and early sexual activity are known as high-risk behaviors, with about 20% related to drug abuse (Diedrick et al., 2023). Self-harming behaviors also fall into this category. These are intentional actions meant to cause physical and psychological harm (Miranda-Mendizabal et al., 2019). People with conditions like depression, anxiety disorders, substance abuse, mood disorders, eating disorders, PTSD, schizophrenia, dissociative disorders, and sexual dysfunction are more likely to engage in self-harm. However, even high-functioning individuals without a mental health diagnosis can exhibit self-harming behaviors (Brager-Larsen et al., 2023).

Compassion-focused therapy, developed in the 1980s by British psychologist Paul Gilbert, combines insights from social psychology, developmental psychology, evolution, neuroscience, and Buddhism to address specific mental health issues (Steindel et al., 2022). The key aspect of this therapy is training in compassion. Therapists help patients develop compassion skills to foster a more compassionate relationship with themselves, replacing self-blame, self-criticism, and self-condemnation (Gilbert & Huxter, 2023). The purpose of this research was the effectiveness of compassion-focused therapy on high-risk behaviors and self-harming behaviors in women with a history of substance abuse.

Method

The statistical population comprised women with a history of drug abuse who had sought treatment at addiction treatment centers in Mashhad. A total of 30 women were selected using the convenience sampling method and subsequently replaced in the experimental and control groups. The ethical considerations of this research included obtaining informed consent from participants, respecting the principle of confidentiality, and avoiding any harm to participants. During the study, a pre-test was administered to the samples; subsequently, the experimental group was subjected to the independent variable, while the control group was not intervened upon. After completing the compassion-focused treatment training sessions, a post-test was conducted for both groups. The aim was to investigate the effectiveness of compassion-focused treatment training in reducing high-risk and harmful behaviours in women with a history of drug abuse. Research instruments included the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS) and the Iranian Adolescents Risk-Taking Scale (IARS). To analyze the data, descriptive and inferential statistics including mean and standard deviation and multivariate covariance analysis were performed using SPSS software.

Results

The initial stage of the investigation entailed an examination of the fundamental assumptions underlying the covariance analysis. The assumptions mentioned above were found to be at a favorable level. The results showed that compassion-focused treatment had a significant effect on reducing risky behaviors (partial $\eta^2=0.235$), and self-injurious behaviors ($\eta^2=0.183$). A

comparison of the mean revealed that the participants in the experimental group exhibited a lower mean in the post-test than those in the control group.

Discussion and Conclusion

This research aimed to examine how effective compassion-focused therapy is in reducing high-risk and self-harming behaviors in women with a history of substance abuse. The findings showed that compassion-focused treatment helps reduce these risky behaviors. By using compassion-based interventions, psychological problems decrease, which in turn improves physical and mental well-being. Since high-risk behaviors negatively impact well-being, it is clear that compassion-focused therapy lowers the occurrence of such behaviors (Millard et al., 2023). Additionally, the researchers found that being unkind to oneself increases negative life events .

Negative events make it hard for people to manage their emotions, which can reduce risky actions during emotional distress (Mousavi et al., 2021; Barkandan et al., 2018; Hojatkhah et al., 2017). On the flip side, being compassionate towards oneself boosts happiness and lowers self-blame, cutting down on risky behaviors that harm mental and physical health (Aghili et al., 2021; Bahramian et al., 2020). The research demonstrates that compassion-focused therapy helps reduce high-risk and self-harming behaviors in women with a history of substance abuse.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: Participants were informed about the research aims. Filling out the questionnaires was entirely voluntary. During the process, participants received explanations about the research objectives. All questionnaires were anonymous, and participants were assured their information would only be accessible to the researchers.

Funding: This research is a personal study without financial support.

Authors' contribution: All parts of the research and preparation of the article were shared equally between the authors.

Conflict of interest: The authors declare no conflicts of interest.

Acknowledgments: The authors would like to acknowledge the participants in the study.

Keywords: compassion-focused therapy drug abuse risky behaviors self-injurious behaviors women.


Citation: Sabouri, M., Bahreinian, S. A., Aminzade, M. S., & Shadman, N. (2024). The Effectiveness of Compassion-focused Therapy on Risky Behaviors and Self-injurious Behaviors in Women with a History of Substance Abuse. *Recent Innovations in Psychology*, 1(3), 90- 104. <https://doi.org/10.22034/rip.2024.450789.1016>




پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر رفتارهای پرخطر و رفتارهای خودآسیب‌رسان در زنان دارای سابقه مصرف مواد


دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

مریم صبوری 


استاد گروه روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

عبدالمجید بحرینیان* 

دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

محمد صادق امین زاده 

دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

نگار شادمان 

چکیده

هدف از اجرای این پژوهش بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر رفتارهای پرخطر و رفتارهای خودآسیب‌رسان در زنان دارای سابقه مصرف مواد بود. جامعه آماری شامل زنان دارای سوء سابقه مصرف مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر مشهد بود. تعداد ۳۰ نفر از این زنان با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS) و مقیاس اظهارات مربوط به خودآسیبی (ISAS) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با تحلیل کوواریانس چند متغیره انجام شد. نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش رفتارهای پرخطر و رفتارهای آسیب‌رسان به خود تأثیر معناداری دارد ($P < 0.05$). به نظر می‌رسد که درمان متمرکز بر شفقت برای کاهش رفتارهای پرخطر و رفتارهای آسیب‌رسان در زنان دارای سابقه مصرف مواد موثر است. استفاده از این مداخله به درمانگران و مشاوران پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: درمان متمرکز بر شفقت، رفتارهای پرخطر، رفتارهای خودآسیب‌رسان، زنان، سوء مصرف مواد مخدر

استناد: صبوری، مریم، بحرینیان، سید عبدالمجید، امین زاده، محمدصادق، و شادمان، نگار. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر رفتارهای پرخطر و رفتارهای خودآسیب‌رسان در زنان دارای سابقه مصرف مواد.

نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی، ۱(۳)، ۹۰-۱۰۴. <https://doi.org/10.22034/rip.2024.450789.1016>

مقدمه

استفاده از داروها و مواد برای مقاصد غیرپزشکی، سوء مصرف مواد محسوب شده و باعث به خطر انداختن سلامت جسمانی و روان‌شناختی شخص می‌گردد و عوارض و هزینه‌های سنگینی را بر شخص مصرف‌کننده، خانواده و اطرافیان وی تحمیل می‌کند. طبق تعریف پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)، سوء مصرف مواد به استفاده بی‌رویه و مکرر داروها و مواد که منجر به شکست و ناکامی فرد در انجام وظایف و تعهدات وی در محیط‌هایی نظیر شغل، مدرسه، خانه و روابط اجتماعی می‌گردد، اشاره دارد (فیتزسیمونس و همکاران، ۲۰۲۳). تخمین زده می‌شود که بیش از دو میلیون نفر در کشور ایران درگیر سوء مصرف مواد مخدر باشند (خیرآبادی و همکاران، ۱۳۹۹). یکی از بزرگترین چالش‌های مربوط به سوء مصرف مواد مخدر زنانه شدن آن است. گزارش‌ها از شیوع ۱۰ درصدی اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در میان زنان خبر می‌دهد؛ که به دلیل همزمانی با آسیب‌های اجتماعی دیگر از قبیل فرار از خانه، فقر و تن فروشی (روسپیگری)، زنان را آسیب پذیرتر از مردان می‌کند (نوف، ۲۰۲۳).

رفتارهای پرخطر^۱ یکی از بزرگترین چالش‌ها و مشکلات تهدیدکننده سلامت جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی اشخاص و جامعه است (میچل و شنکر، ۲۰۲۳) و به رفتارهایی نظیر سوء مصرف مواد مخدر، سیگار و الکل، رانندگی خطرناک، خشونت و فعالیت جنسی زود هنگام اطلاق می‌شود (دیدریک و همکاران، ۲۰۲۳). می‌توان رفتارهای پرخطر را به دو نوع شخصی و اجتماعی تقسیم بندی کرد. رفتارهای پرخطر شخصی، به رفتارهایی مانند مصرف الکل، مصرف مواد، سیگار و رفتارهای جنسی پرخطر و رفتارهای پرخطر اجتماعی به رفتارهایی نظیر دزدی، پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی تقسیم بندی می‌شوند (اصغری و مشکانی، ۱۴۰۲). رفتارهای پرخطر با افزایش احتمال مرگ و میر زودرس، از کار افتادگی، معلولیت و ناتوانی‌های بلند مدت و ایجاد مشکلات جسمانی و روان‌شناختی، سبب کاهش بهزیستی فردی شده و هزینه‌های زیادی را به فرد و جامعه تحمیل می‌کند (سو، ۲۰۲۳). ارتکاب رفتارهای پرخطر، متأثر از هیجانات و احساسات آنی است؛ در این هنگام فرد غالباً پیامدهای جسمانی، روان‌شناختی و قانونی رفتار خویش را نادیده می‌گیرد. از دیگر عوامل می‌توان به فرایندهای شناختی مانند مکانیزم بی‌تفاوتی اخلاقی اشاره کرد که طی آن افراد بروز رفتارهای پرخطر را توجیه کرده و مکرراً به انجام آنها اقدام می‌کنند (قیصری و همکاران، ۱۴۰۰).

از پیامدهای رفتارهای پرخطر و از جمله رفتارهای همبسته با استفاده از الکل و داروها، رفتارهای خودآسیب رسان^۲ است. می‌توان به رفتارهای خودآسیب‌رسان اشاره کرد. به رفتارهایی که به صورت عمدی و خودسرانه به قصد تخریب بدن انجام می‌شوند، رفتار خودآسیب‌رسان گفته می‌شود (میراندا-مندیزابل و همکاران، ۲۰۱۹). رفتارهای خودآسیب‌رسان غیرخودکشی، طیف وسیعی از رفتارها را دربر می‌گیرند و بر سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی تأثیرگذار هستند (همدان و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات نرخ شیوع رفتارهای خودآسیب‌رسان را بین ۱۰ تا ۲۰ درصد گزارش کرده‌اند (آخته و همکاران، ۱۳۹۹). در مطالعه‌ای بر روی افراد با سابقه خودجرحی، سه زیرگونه دارای مشکلات شدید روانی، تکانشور و گروه بهنجار شناسایی شدند (اندرود و همکاران، ۲۰۲۰).

1. risky behaviors
2. self-harming behaviors

افرادی که سوء مصرف مواد دارند، بیشترین میزان رفتارهای خود آسیب رسان را بروز می‌دهند (بارگر-لارسن و همکاران، ۲۰۲۳).

روش‌های مختلفی برای درمان رفتارهای خود آسیب رسان وجود دارد که بر درمان علل زمینه‌ای یا درمان خود رفتار متمرکز هستند. سایر رویکردها شامل تکنیک‌های اجتنابی است که بر مشغول نگه داشتن فرد با فعالیت‌های دیگر، تمرکز دارد (ماهاردییکا، ۲۰۲۳). درمان متمرکز بر شفقت^۱ (CFT) توسط گیلبرت (۲۰۱۰) شکل گرفت و به صورت یک درمان یکپارچه در آمد. این رویکرد یک مدل درمانی یکپارچه است که از روانشناسی اجتماعی، روانشناسی رشد، تکامل، علوم اعصاب و آموزه‌های بودایی نشأت گرفته است تا مداخلاتی مرتبط با انواع خاص مشکلات روان‌شناختی و بهداشت روانی را ارائه کند (استیندل و همکاران، ۲۰۲۲). اصلی‌ترین نکته در درمان متمرکز بر شفقت، آموزش ذهنی شفقت است که درمانگر با نشان دادن مهارت‌ها و ویژگی‌های شفقت، آنها را به درمانجویان القا می‌کند. القای این مهارت‌ها به درمانجویان کمک می‌کند تا یک رابطه دلسوزانه با خود ایجاد کنند، تا جای سرزنش کردن خود، خود انتقادگری و محکوم ساختن خویش را بگیرد (گیلبرت و همکاران، ۲۰۲۴). شفقت از سه مولفه مثبت مهربانی با خود، احساس‌های رایج بشری و خودآگاهی مثبت و سه مولفه منفی خود قضاوتگری، تمایز بیش از حد و انزوای اجتماعی تشکیل شده است (ریبل و همکاران، ۲۰۲۳). سازوکارهای ایجاد تغییر در درمان متمرکز بر شفقت شامل مواردی مانند رهایی از محرک‌ها و احساسات درونی دردناک و تمرکز مجدد بر آگاهی و بینش‌ها همراه با شفقت توأم با دلسوزی، توانایی فاصله‌گیری از احساسات هیجانی درونی و تمرکز مجدد بر افکار و احساسات توأم با شفقت، کاهش دادن احساسات و افکار خطرناک از طریق تمرکز بر شفقت و تصویرسازی ذهنی مشفقانه و ایجاد یک سازه قدرتمند درون ذهنی توأم با شفقت در راستای مواجهه با احساسات دردناک و ناراحت کننده درونی می‌باشد (میلارد و همکاران، ۲۰۲۳).

میلارد و همکاران (۲۰۲۳) در مرور نظام مند اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر جمعیت بالینی نشان دادند که این رویکرد مداخله موثری برای بهبود مولفه‌هایی نظیر اعتماد به نفس، ترس از شفقت به خود، خود انتقادگری و افسردگی است. راینر و رایت (۲۰۲۲) در پژوهشی نشان دادند که استفاده از درمان متمرکز بر شفقت باعث کاهش دادن رفتارهای خود آسیب رسان در افراد می‌گردد. راینر و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشان دادند که دریافت گروه درمانی شناختی متمرکز بر شفقت باعث کاهش رفتارهای خود آسیب رسان شده و توانایی شخص برای مواجهه توأم با آرامش و پذیرش احساسات مربوط به رفتارهای خود آسیب رسان را تقویت می‌کند. دماوندیان و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند که درمان مبتنی بر شفقت بر پرخاشگری رفتارهای خود آسیب رسان و خودتنظیمی هیجانی نوجوانان بزهکار اثربخش است. جباری و عقیلی (۱۴۰۲) نیز اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان هیجان مدار بر رفتارهای خود آسیب رسان و نیازهای بین فردی در نوجوانان دارای افکار خودکشی را به تأیید رساندند.

مروری بر پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که درمان متمرکز بر شفقت و مولفه‌های آن، با کاهش رفتارهای پرخطر و رفتارهای آسیب رسان در ارتباط هستند. اما مطالعات چندانی که زنان دارای سوء سابقه مصرف مواد مخدر را تحت بررسی قرار داده باشند به دست نیامد. از آنجا که رفتارهای پرخطر و رفتارهای خود آسیب رسان

1. Compassion-focused therapy (CFT)

در افراد دارای سابقه مصرف مواد مخدر در سطح بالایی قرار دارند، بررسی و مداخله دقیق و علمی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. بر این اساس هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر رفتارهای پرخطر و رفتارهای خود آسیب رسان در زنان دارای سابقه مصرف مواد بود.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان دارای سوء سابقه مصرف مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر مشهد بودند. از این جامعه ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. ملاک‌های ورود شامل قرار داشتن در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، برخورداری از سواد خواندن و نوشتن، تمایل به شرکت در پژوهش، عدم دریافت مداخلات روان‌شناختی یا روان‌پزشکی در خلال شرکت در پژوهش و عدم ناتوانی جسمانی بود. معیار خروج نیز شامل عدم پاسخ کامل به پرسشنامه‌ها و غیبت بیشتر از دو جلسه در دوره آموزشی بود. با هدف رعایت اصول اخلاقی، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش اخذ شد؛ رعایت اصل رازداری و اجتناب از آسیب رساندن به شرکت کنندگان از دیگر ملاحظات بود. گردآوری داده‌ها با ابزارهای زیر صورت گرفت:

مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی^۱ (IARS): این مقیاس توسط زاده محمدی و همکاران (۱۳۹۰) تدوین و اعتباریابی شده و دارای ۳۸ عبارت است که در طیف پنج درجه ای لیکرت از به ندرت (۱) تا همیشه (۵) نمره گذاری می‌شوند. این مقیاس ابعاد رانندگی خطرناک، خشونت، سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، دوستی با جنس مخالف و رابطه را مورد سنجش قرار می‌دهد. در مطالعه اصلی تحلیل عاملی اکتشافی ساختار هفت بعدی را با واریانس تبیین شده ۶۴/۸۴ درصد نشان داد. میزان آلفای کرونباخ کل مقیاس و خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ بود. این مقیاس در سایر مطالعات نیز مورد استفاده قرار گرفته است. به عنوان مثال عبدالمنافی و همکاران (۱۴۰۳) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۱ گزارش کردند.

مقیاس اظهارات مربوط به خودآسیبی^۲ (ISAS): این مقیاس توسط کلونسکی و گلن (۲۰۰۹) تدوین شده است. این مقیاس ۳۹ عبارت دارد که در طیف لیکرت سه درجه‌ای از کاملاً غیرمرتبط (صفر) تا کاملاً مرتبط (۲) نمره گذاری می‌شوند. در مطالعه اصلی آلفای کرونباخ برای بخش درون فردی برابر با ۰/۸۹ و برای بخش بین فردی برابر با ۰/۷۵ گزارش شده است. لطفی و همکاران (۱۴۰۱) روایی عاملی تأییدی مطلوبی را برای این مقیاس گزارش کردند. آنان ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۳ به دست آوردند. در مطالعه آنان همبستگی مثبت و معناداری با رفتارهای پرخطر، افسردگی، اضطراب و استرس به دست آمد.

در فرآیند اجرای پژوهش، ابتدا از هر دو گروه پیش آزمون را تکمیل کردند، سپس شرکت کنندگان گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به فاصله یک هفته، درمان متمرکز بر شفقت (گیلبرت، ۲۰۱۴) را دریافت کردند. برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. بعد از اتمام جلسه‌های درمان متمرکز بر شفقت، از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. شرح جلسات در جدول ۱ آورده شده است.

1. the Iranian Adolescents Risk-Taking Scale (IARS)
2. the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS)

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان متمرکز بر شفقت (گیلبرت، ۲۰۱۴)

جلسات	اهداف جلسات	محتوای جلسات
اول	آشنایی با اصول کلی درمان	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، گفتگو درباره هدف تشکیل جلسات و ساخت کلی آن، بررسی انتظارات از برنامه درمانی، گروه‌بندی، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت، ارزیابی و بررسی میزان شرم، خودانتقادی و خودشفقتی اعضا، مفهوم‌سازی آموزش خودشفقتی.
دوم	شناخت مؤلفه‌های خودشفقتی	شناسایی و معرفی مؤلفه‌های شفقت، بررسی هر مؤلفه شفقت در اعضا و شناسایی ویژگی‌های آن، آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت و مروری بر خودشفقتی اعضا
سوم	آموزش و پرورش خودشفقتی اعضا	مروری بر تکالیف جلسه قبل، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند) پرورش حس اشتراکات انسانی (در مقابل احساسات خودتخریب‌گرانه و شرم، آموزش همدردی با خود، شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود)
چهارم	خودشناسی و شناسایی عوامل خودانتقادی	مرور تمرین جلسه قبل، ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد دارای شفقت یا بدون شفقت، شناسایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن شفقت‌آمیز (ارزش خودشفقتی، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران، آموزش استعاره فیزیوتراپ)، پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات.
پنجم	اصلاح و گسترش شفقت	مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن مشفق (بخشش، پذیرش بدون قضاوت، آموزش استعاره آفلوانزا و آموزش بردباری)، آموزش پذیرش مسائل؛ پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف
ششم	آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت	مرور تمرین جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر شفقت‌ورز، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کالمی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) و بکارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی
هفتم	فنون ابراز شفقت	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و دیگران، آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت.
هشتم	ارزیابی و کاربرد	تمرین مهارت‌ها؛ مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند. راهکارهایی برای حفظ و بکارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و پاسخگویی به سؤالات اعضا و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسات، اجرای پس‌آزمون، هماهنگی جهت برگزاری جلسه پیگیری در یک ماه آینده.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد.

یافته‌ها

میانگین سن شرکت کنندگان در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۲۸/۳ و ۳۱/۷ بود. تفاوت آماری معناداری میان دو گروه وجود نداشت ($P > 0/05$). در گروه آزمایش ۲۶/۶ درصد از شرکت کنندگان و در گروه کنترل ۳۳/۳ درصد از شرکت کنندگان متأهل و بقیه فاقد همسر بودند. گروه‌ها از این حیث همگن بودند ($P > 0/05$). سایر تحلیل‌ها نشان داد که در گروه آزمایش ۶۶/۶ درصد از شرکت کنندگان دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر، ۲۶/۶ درصد دارای تحصیلات کارشناسی و بقیه دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. در گروه کنترل ۷۳/۳ درصد از شرکت کنندگان دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر، ۲۰ درصد دارای تحصیلات کارشناسی و بقیه دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. تفاوت آماری معناداری میان دو گروه از نظر میزان تحصیلات وجود نداشت ($P > 0/05$).

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرها به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رفتارهای پرخطر	آزمایش	۹۶/۰۶	۱۷/۰۵	۹۰/۶۶	۱۸/۷۶
	کنترل	۹۵/۶۰	۱۶/۰۶	۹۵/۰۰	۱۷/۶۵
رفتارهای خودآسیب‌رسان	آزمایش	۴/۴۶	۰/۹۱	۲/۷۳	۰/۷۹
	کنترل	۴/۶۰	۱/۴۰	۴/۹۳	۱/۰۹

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمرات شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در رفتارهای پرخطر و رفتارهای خودآسیب‌رسان در پس‌آزمون کاهش یافته است. بررسی مفروضات تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان داد که نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، همگنی ماتریس واریانس و کواریانس و همگنی شیب رگرسیون محقق شده است ($P > 0/05$). آزمون بارتلت نیز نشان داد که همبستگی متوسط و معناداری میان متغیرهای وابسته وجود دارد ($P < 0/001$). رابطه خطی معناداری میان متغیر کووریت (پیش‌آزمون) با متغیر وابسته وجود داشت ($P < 0/001$). بر این اساس استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره از اعتبار کافی برخوردار بود. نتایج آزمون چندمتغیره بودن نشان داد که ترکیب خطی متغیرهای وابسته در میان دو گروه از تفاوت معناداری برخوردار است ($P < 0/01$, $F = 20/71$, $Wilks' \lambda = 0/37$). در ادامه نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس تفاوت‌های بین گروهی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	معنی داری	مجذور اتا
رفتارهای پرخطر	گروه	۱۲۲۶/۳۵	۱	۱۲۲۶/۳۵	۶/۵۰	۰/۰۰۵	۰/۲۳۵
	خطا	۴۹۰۵/۴۰	۲۶	۱۸۸/۶۷			
رفتارهای خودآسیب‌رسان	گروه	۷۴/۲۵	۱	۷۴/۲۵	۳/۱۵	۰/۰۵	۰/۱۸۳
	خطا	۶۱۲/۵۶	۲۶	۲۳/۵۶			

نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (آنکوا در متن مانکوا) در جدول ۳ حاکی از تفاوت معنادار پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در هر دو متغیر رفتارهای پرخطر و رفتارهای خودآسیب‌رسان است ($P < 0/05$). مجذور اتای سهمی نیز نشان می‌دهد که اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر رفتارهای پرخطر و خودآسیب‌رسان به ترتیب ۰/۲۳۵ و ۰/۱۸۳ است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر رفتارهای پرخطر و رفتارهای خودآسیب‌رسان در زنان دارای سابقه سوء مصرف مواد بود. نتایج پژوهش نشان داد که دریافت درمان متمرکز بر شفقت باعث کاهش رفتارهای پرخطر در زنان دارای سابقه مصرف مواد مخدر گردید. این یافته با نتایج پژوهش‌های میلارد و همکاران (۲۰۲۳)، پریسکات (۲۰۲۳)، بهرامیان و همکاران (۱۳۹۹)، موسوی و همکاران (۱۴۰۰) و نیکبخت و همکاران (۱۴۰۲) همسو است. از آنجا که رفتارهای پرخطر رابطه معکوسی با بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی دارند، می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از درمان متمرکز بر شفقت باعث کاهش بروز رفتارهای پرخطر تهدیدکننده بهزیستی اشخاص می‌شود (میلارد و همکاران، ۲۰۲۳). رفتار غیرمشفقانه با خویش باعث افزایش و دامن زدن به رویدادهای منفی در زندگی می‌گردد. اما تکنیک‌های به کار رفته در درمان متمرکز

بر شفقت با افزایش تحمل و تاب آوری پریشانی رابطه مستقیم دارند (موسوی و همکاران، ۱۴۰۰). درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند به کاهش دوسوگرایی در ابراز هیجان و تکانشگری در افراد با سابقه خودکشی کمک کند. اساس درمان مبتنی بر شفقت، آموزش ذهن مشفق نسبت به خود و دیگران است. شفقت ورزی به خود به مثابه یک صفت روان‌شناختی مثبت در جهت بهبود شرایط پذیرش توانایی‌ها و بهزیستی روانی افراد عمل می‌کند. افرادی که از سطح بالاتری از شفقت ورزی برخوردارند، معمولاً از خود مهرورزی، حس اشتراک انسانی و ذهن آگاهی فزون‌تری بهره‌مند بوده و در تنظیم و تعادل هیجانات کارآمدتر هستند و اغلب در برخورد با مسائل و شرایط استرس‌زای زندگی از هیجان‌های مثبت و راهبردهای سازگارانه‌تری استفاده می‌کنند (نیکبخت و همکاران، ۱۴۰۲). از طرفی رویکرد مشفقانه به خویش سبب بهبود شادزیستی در افراد می‌گردد زیرا افراد کمتر به سرزنش و محکوم کردن خویش می‌پردازند و این عامل باعث می‌شود تا اقدامات مخاطره‌آمیز که سبب تهدید سلامت روان‌شناختی و جسمانی افراد می‌گردد رو به کاهش گذارد (بهرامیان و همکاران، ۱۳۹۹). میلارد و همکاران (۲۰۲۳) باور دارند دریافت درمان متمرکز بر شفقت باعث افزایش امید به زندگی در اشخاص می‌گردد و در راستای حفظ سلامتی و بهزیستی شخص شده و بدین وسیله باعث کاهش رفتارهای پرخطر و تهدید کننده سلامتی و بهزیستی شخص می‌گردد. پریسکات (۲۰۲۲) نیز بر این باور است که ارائه تکنیک‌های بکار گرفته شده در درمان متمرکز بر شفقت به وسیله افزایش مهربانی و مهرورزی به خویش و دیگران، از یک سو منجر به کاهش معیارهای سختگیرانه در ارتباط با خویش و دیگران و هیجان‌های منفی شده و از سوی دیگر افزایش هیجانات مثبت و شادی در رابطه با خویش و دیگران را به دنبال دارد. بنابراین از آنجایی که انجام رفتارهای پرخطر یکی از شیوه‌های غیربالغانه و غیرمنطقی کنترل و تنظیم هیجانات منفی است، دریافت درمان متمرکز بر شفقت و مولفه‌های آن، سبب تنظیم متعادل‌تر هیجانات منفی در افراد شده و این امر سبب کاهش بروز رفتارهای پرخطر می‌گردد. مولفه شفقت به خود در درمان متمرکز بر شفقت باعث کاهش مشکلات عاطفی در افراد شده و از این رو منجر به سطوح پایین‌تر اقدام به رفتارهای خود آسیب رسان و خود جرحی می‌گردد.

بر اساس سایر یافته‌های پژوهش حاضر، دریافت درمان متمرکز بر شفقت باعث کاهش رفتارهای خود آسیب‌رسان در زنان دارای سابقه سوء مصرف مواد می‌شود. این یافته‌ها با پژوهش‌های گیلبرت و همکاران (۲۰۱۷)، راینر و رایت (۲۰۲۲)، دماوندیان و همکاران (۱۴۰۰) و جباری و عقیلی (۱۴۰۲) همسو می‌باشد. پژوهشگران الگوی چهارگانه‌ای مطرح کرده‌اند که سبب تداوم در رفتارهای آسیب به خود می‌گردد. این چهار عامل شامل تقویت منفی خودکار، تقویت مثبت خودکار، تقویت مثبت اجتماعی و تقویت منفی اجتماعی. بسترهای اجتماعی مشکل دار، زمینه را برای بروز و تداوم رفتارهای آسیب رسان به خود آماده می‌کنند (دماوندیان و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین عوامل فردی و روان‌شناختی مانند افکار و هیجانات بر رفتارهای خود آسیب زنی موثر است (وفایی و همکاران، ۱۴۰۱).

با توجه به یافته‌های این پژوهش مبنی بر نقش درمان متمرکز بر شفقت بر میزان کاهش رفتارهای پرخطر و رفتارهای آسیب رسان در زنان دارای سوء سابقه مصرف مواد مخدر، پیشنهاد می‌شود در مراکز ترک اعتیاد، زمانی برای کاربرد درمان متمرکز بر شفقت در نظر گرفته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهشی کیفی به بررسی تأثیر شفقت بر بروز رفتارهای پرخطر و رفتارهای آسیب رسان در میان افراد دارای سوء سابقه مصرف

مواد پرداخته شود و راهکارهای مناسب در این زمینه ارائه گردد. از آنجایی که این پژوهش بر روی زنان دارای سوء سابقه مصرف مواد مخدر شهر مشهد صورت گرفته لذا در تعمیم نتایج آن باید جانب احتیاط صورت گیرد.

ملاحظات اخلاقی

تکمیل پرسشنامه‌ها توسط شرکت کنندگان کاملاً داوطلبانه صورت گرفت. در هنگام اجرای پرسشنامه، توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش به شرکت کنندگان داده شد. تمامی پرسشنامه‌ها بی‌نام بودند و به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان تنها در اختیار پژوهشگران خواهد بود.

حمایت مالی و سپاسگزاری

این پژوهش از حمایت مالی برخوردار نبوده است. نویسندگان بدین وسیله از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش بابت صرف زمان و همکاری در پژوهش تقدیر و تشکر می‌نمایند.

تعارض منافع

در این مقاله هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- اصغری، آرزو، و مشکاتی، محمد. (۱۴۰۲). ارائه مدل گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس جو عاطفی خانواده و واکنش‌پذیری بین‌فردی: نقش میانجی‌گر بی‌تفاوتی اخلاقی. روان‌شناسی کاربردی، ۱۷(۳)، ۹۵-۷۷. <https://doi.org/10.48308/apsy.2023.230796.1458>
- آخته، مریم، امیری مجده، مجتبی، قمری، محمد، و پویا منش، جعفر. (۱۳۹۹). تاثیر خشونت خانوادگی بر رفتارهای خود آسیب رسان با میانجیگری راهبرد های شناختی تنظیم هیجان در نوجوانان دختر. پژوهش‌های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده، ۸(۲)، ۳۳۴-۳۵۴. URL: <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23224274.1399.8.2.2.9>
- بهرامیان، جاسم، سامی، عباس، و حاج خدادادی، داود. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر خود شفقت ورزی بر شادزیستی و تاب‌آوری دانش آموزان دارای رفتارهای پرخطر. رویش روان‌شناسی، ۹(۷)، ۱۲۹-۱۳۸. URL: <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1399.9.7.12.7>
- جباری، نسترن، و عقیلی، سید مجتبی. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان هیجان‌مدار بر رفتارهای خودآسیب‌رسان و نیازهای بین‌فردی در نوجوانان دختر دارای افکار خودکشی. پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۸(۶۹)، ۷۰-۶۱. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.16242>
- خیرآبادی، هادی، جاجرمی، محمود، و بخشی پور، ابوالفضل. (۱۳۹۹). مدل‌یابی ارتباط استرس و سوء مصرف مواد با میانجی‌گری معنای زندگی. اعتیاد پژوهی، ۱۴(۵۷)، ۷۲-۵۷. <http://dx.doi.org/10.29252/etiadjohi.14.57.57>
- دماوندیان، ارمغان، گلشنی، فاطمه، صفاری نیا، مجید، و باغداساریانس، آنتیا. (۱۴۰۰). مقایسه اثر بخشی درمان مبتنی بر شفقت و رفتاردرمانی دیالکتیک بر پرخاشگری، رفتارهای خود آسیب رسان و خود تنظیمی هیجانی نوجوانان بزهکار کانون اصلاح و تربیت شهر تهران. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۱۱(۴۱)، ۵۸-۳۱. <https://doi.org/10.22034/spr.2021.253334.1579>
- زاده محمدی، علی، احمدآبادی، زهره، و حیدری، محمود. (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۷(۳)، ۲۲۵-۲۱۸. URL: <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1417-fa.html>

- عبدالمنافی، وحید، اسمعیلی، احمد، و حکمتی، عیسی. (۱۴۰۳). نقش میانجی سوگیری خوش بینی و خطرپذیری در رابطه مشکلات بین فردی با استعداد اعتیاد در معتادان به مواد مخدر. *نوآوری های اخیر در روان‌شناسی*، ۱(۲)، ۴۵-۵۷.
<https://doi.org/10.22034/rip.2024.194009>
- قیصری، زهرا، صاحب‌دل، حسین، و ابراهیم پور، مجید. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی بر رفتارهای پرخطر (رفتار جنسی، خشونت) دانش‌آموزان. *پژوهان*، ۱۹(۳)، ۲۷-۳۳.
<http://dx.doi.org/10.61186/psj.19.3.27>
- لطفی، سمیرا، پیوسته گر، مهرانگیز، خسروی، زهره، خدابخش پیرکلانی، روشنگر، و مهری نژاد، ابوالقاسم. (۱۴۰۱). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس اظهارات مربوط به خودآسیبی در دانشجویان. *علوم روانشناختی*، ۲۱(۱۱۰)، ۳۳۶-۳۲۱.
<http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.110.321>
- موسوی، سید مرتضی، خواجه‌وند خوشلی، افسانه، اسدی، جوانشیر، و عبدالله زاده، حسن. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی در زنان مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک. *علوم روانشناختی*، ۲۰(۹۹)، ۴۶۰-۴۵۳.
 URL: <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.99.8.9>
- نیک بخت، نسیمه، دنیوی، رضا، و موسوی، سید محمد. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر دوسوگرایی در ابراز هیجان و تکانشگری در افراد با سابقه خودکشی. *ابن سینا*، ۲۵(۲)، ۷۷-۷۰.
<http://dx.doi.org/10.22034/25.2.70>
- وفایی، طیبه، سماوی، سید عبدالوهاب، ویسنهات، جولیا، و نجاریوریان، سمانه. (۱۴۰۱). بررسی عوامل فردی یا روانشناختی موثر بر پدیده خودآسیب زنی نوجوانان: یک مطالعه کیفی. *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۹(۴۵)، ۱۵۵-۱۴۲.
<https://doi.org/10.22111/jeps.2022.6979>

References

- Aakhte, M., Amiri Majd, M., Ghamari, M., & Pouyamanesh, J. (2020). Effect of Domestic Violence on self-damaging Behaviors Mediated by Cognitive Emotion Regulation Strategies in Female Adolescents. *Journal of Policing & Social Studies of Women & Family*, 8(2), 334-354 (In Persian).
 URL: <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23224274.1399.8.2.2.9>
- Abdolmanafi, V., Esmali, A., & Hekmati, I. (2024). The Mediating Role of Optimism Bias and Risk-taking in the Relationship Between Interpersonal Problems and Tendency to Addiction in Drug Addicts. *Recent Innovations in Psychology*, 1(2), 45-57 (In Persian).
<https://doi.org/10.22034/rip.2024.194009>
- Asghari, A., & Moshkani, M. (2023). The Model of Tendency Towards Risky Behaviors Based on Family Emotional Climate and Interpersonal Reactivity: the Mediator of Moral Indifference. *Applied Psychology*, 17(3), 77-95 (In Persian). <https://doi.org/10.48308/apsy.2023.230796.1458>
- Bahramian, J., Sami, A., & Hajkhodadadi, D. (2020). The Effectiveness of self-compassion treatment On happiness and resiliency of Students with High-Risk Behaviors. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 9(7), 129-138 (In Persian). URL: <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1399.9.7.12.7>
- Brager-Larsen, A., Zeiner, P., & Mehlum, L. (2023). DSM-5 Non-Suicidal Self-Injury Disorder in a Clinical Sample of Adolescents with Recurrent Self-Harm Behavior. *Archives of Suicide Research*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/13811118.2023.2192767>
- Cu, M. A. (2023). Rising rates of binge drinking, high-risk behavior among students, survey shows Login or create an account. *UWIRE Text*, 1-1. URL: <https://stanforddaily.com/2023/05/31/rising-rates-of>
- Damavandian, A., Golshani, F., saffarinia, M., & Baghdasarians, A. (2021). Comparing the effectiveness of Compassion- Focused Therapy) CFT (and Dialectic Behavior Therapy (DBT (on aggression, self-harm behaviors and emotional self-regulation in Juvenile offenders of Tehran Juvenile Correction and Rehabilitation Center. *Social Psychology Research*, 11(41), 31-58 (In Persain).
<https://doi.org/10.22034/spr.2021.253334.1579>
- Diedrick, M., Clements-Nolle, K., Anderson, M., & Yang, W. (2023). Adverse childhood experiences and clustering of high-risk behaviors among high school students: a cross-sectional study. *Public health*, 221, 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.05.020>
- Fitzsimons, M. G., Sousa, G. S. D., Galstyan, A., Quintão, V. C., & Simões, C. M. (2023). Prevention of drug diversion and substance use disorders among anesthesiologists: a narrative review. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 73(6), 810-818. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2023.07.008>
- Gheisari, Z., Sahebdel, H., & Ebrahimpour, M. (2021). Effectiveness of motivational psychotherapy on high-risk behaviors (violence and sexual behavior) of students. *Pajouhan Scientific Journal*, 19(3), 27-33 (In Persian). <http://dx.doi.org/10.61186/psj.19.3.27>

- Gilbert, P. (2010). An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *International Journal of cognitive therapy*, 3(2), 97-112. <https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.2.97>
- 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>
- Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., Kolts, R., Stubbs, J., ... & Basran, J. (2017). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *Journal of Compassionate Health Care*, 4, 1-24. <https://doi.org/10.1186/s40639-017-0033-3>
- Gilbert, P., Huxter, M., & Choden. (2024). Exploration of evolution-informed compassion-focused therapy and Buddhist approaches to insight meditation: a three-way exploration. *Mindfulness*, 15(5), 1014-1037. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02141-4>
- Hamedan, M., Tasbihsazan, R., & Khademi, A. (2020). Developing the causal model of self-harming behavior based on attachment styles and early maladaptive schemas in students. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 63(4), 2619-2632. <https://doi.org/10.22038/mjms.2020.17442>
- Jabari, N., & Aghili, M. (2023). The Effectiveness of Compassion and Emotion-focused Therapy on Self-harming Behaviors and Interpersonal Needs in Female Adolescents with Suicidal Ideation. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(69), 61-70 (In Persian). <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.16242>
- Kheirabadi, H., Jajarmi, M., & Bakhshipoor, A. (2020). Modeling the Relationship between Stress and Substance Abuse with the Mediation of Meaning in Life. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, 14(57), 57-72 (In Persian). <http://dx.doi.org/10.29252/etiadpajohi.14.57.57>
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 31, 215-219. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- Knopf, A. (2023). Commentary on belief that addiction is the fault of the user. *Alcoholism & Drug Abuse Weekly*, 35(30), 6-6. <https://doi.org/10.1002/adaw.33851>
- Lotfi, S., Peyvastegar, M., Khosravi, Z., Pirklani, R. K., & Mehrienejad, A. (2022). Research Paper Psychometric properties of the persian version of the scale of statements related to self-injury in. *Psychological Science*, 21(110), 321-336 (In Persian). <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.110.321>
- Mahardhika, G. P. C. (2023). Self-harm Risk in Pregnant Women with Personality Disorder. *Journal of Psychiatry Psychology and Behavioral Research*, 4(1), 9-11. <https://doi.org/10.21776/ub.jppbr.2023.004.01.3>
- Millard, L. A., Wan, M. W., Smith, D. M., & Wittkowski, A. (2023). The effectiveness of compassion focused therapy with clinical populations: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 326, 168-192. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.010>
- Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., ... & Alonso, J. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International journal of public health*, 64, 265-283. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>
- Mitchell, J. E., & Umashanker, D. (2023). New important data concerning problems with substance abuse disorder after bariatric surgery. *Obesity*, 31(8), 1979-1980. <https://doi.org/10.1002/oby.23850>
- Mousavi, S. M., Khajevand Khoshli, A., Asadi, J., & Abdollahzadeh, H. (2021). Comparison of the effectiveness of compassion-focused therapy and acceptance and commitment therapy on distress tolerance in women with systemic lupus erythematosus. *Journal of Psychological Science*, 20(99), 453-460 (In Persian). URL: <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.99.8.9>
- Nikbakht, N., Donyavi, R., & Mosavi, S. M. (2023). The effectiveness of compassion-focused therapy on ambivalence in expressing emotion and impulsivity in people with a history of suicide. *EBNESINA*, 25(2), 70-77. <http://dx.doi.org/10.22034/25.2.70>
- Prescott, D. S. (2023). Self-compassion in Treatment and with Ourselves. *Current Psychiatry Reports*, 25(1), 7-11. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01401-9>
- Rayner, G. C., Bowling, G., Bluff, L., Wright, K., Ashworth-Lord, A., & Laird, C. (2022). A multi-method evaluation of a compassion-focused cognitive behavioural psychotherapy group for people who self-harm. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(3), 569-582. <https://doi.org/10.1002/capr.12516>
- Rayner, G., & Wright, K. (2022). Compassionate care for people who self-harm: principles, tools and techniques. *Mental Health Practice*, 25(6), 243-262 <https://doi.org/10.7748/mhp.2022.e1631>

- Riebel, M., Rohmer, O., Charles, E., Lefebvre, F., Weibel, S., & Weiner, L. (2023). Compassion-focused therapy (CFT) for the reduction of the self-stigma of mental disorders: the COMPASSION for Psychiatric disorders, Autism and Self-Stigma (COMPASS) study protocol for a randomized controlled study. *Trials*, 24(1), 1-20. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07393-y>
- Steindl, S., Bell, T., Dixon, A., & Kirby, J. N. (2023). Therapist perspectives on working with fears, blocks and resistances to compassion in compassion focused therapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 23(3), 850-863. <https://doi.org/10.1002/capr.12530>
- Underwood, J. M., Brener, N., Thornton, J., Harris, W. A., Bryan, L. N., Shanklin, S. L., ... & Dittus, P. (2020). Overview and Methods for the Youth Risk Behavior Surveillance System-United States, 2019. *MMWR supplements*, 69(1), 1-10. <https://doi.org/10.15585%2Fmmwr.su6901a1>
- Vafaei, T., Samavi, S. A., Whisenhunt, J., & Najarpooriyan, S. (2022). Examination of individual or psychological factors of adolescents self-injury: a qualitative study. *Journal of Educational Psychology Studies*, 19(45), 155-142 (In Persian). <https://doi.org/10.22111/jeps.2022.6979>
- Zadeh Mohammadi, A., Ahmadabadi, Z., & Heidari, M. (2011). Construction and Assessment of Psychometric Features of Iranian Adolescents Risk-Taking Scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 17(3), 218-225 (In Persian). URL: <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1417-en.html>

