



Formulate a Psychological Self-Care Educational Model and Its Effectiveness on Self-Compassion of Vulnerable Teenagers in Tehran

Tooba Orang¹, Simin Hosseinian^{*2}, Seyedeh Monavar Yazdi³, Ali Akbar Samari⁴

¹ PhD Student in Counseling, Department of Counseling, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

² Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

³ Professor of Psychology, Department of Psychology, The faculty of Education and psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

⁴ Assistant Professor, Department of Psychology, Kashmar Branch, Islamic Azad University, Kashmar, Iran.

* **Corresponding author:** Hosseinian@Alzahra.ac.ir

Received: 2024-06-08

Accepted: 2024-08-21

Abstract

Introduction: Research was implemented with the aim of developing a psychological self-care educational model and its effectiveness on the self-compassion of vulnerable teenagers.

Method: Mixed research was of an exploratory type, which was used in the qualitative part of the narrative research method and in the quantitative part of the semi-experimental design of pre-test, post-test and follow-up with the control group. population of this research consists of teenage. in the qualitative part, after interviewing samples, theoretical saturation was done in a targeted way, and in the quantitative part, were selected by non-random sampling method. The research tool in the qualitative part of the interview was semi-structured and was used in the quantitative scale of self-compassion. After developing the psychological self-care educational model, the subjects of the experimental group were exposed to the intervention. The data were analyzed using the mixed covariance analysis method.

Results: In the qualitative investigation of the phenomenology of the components of self-care after coding the categories, five main themes of intrapersonal psychological self-care capacities, interpersonal psychological self-care, self-care evaluation, facilitators and threats of self-care and psychological self-care strategies were counted. In the quantitative part, the results of the data analysis indicated that there is a significant difference in the scores of the self-compassion variable in the intervention group between the pre-test and post-test stages and the pre-test and follow-up.

Discussion: The educational of psychological self-care focusing on self-efficacy, source of control, emotion regulation and problem solving leads to the improvement of self-compassion of vulnerable teenagers.

Keywords: Psychological self-care, Self-compassion, Vulnerable teenagers

© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article: :Hosseinian, S. (2025). Formulate a Psychological Self-Care Educational Model and Its Effectiveness on Self-Compassion of Vulnerable Teenagers in Tehran.. *JNACE*, 6(4): 77-87.





تدوین الگوی آموزشی خودمراقبتی روان‌شناختی و اثربخشی آن بر خودشفقتی نوجوانان آسیب‌پذیر شهر تهران

طوبا اورنگ^۱، سیمین حسینیان^{۲*}، سیده منور یزدی^۳، علی اکبر ثمری^۴

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

^۲ استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء تهران، ایران

^۳ استاد تمام، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

^۴ استادیار، گروه روانشناسی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران.

* نویسنده مسئول: Hosseinian@Alzahra.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۳۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۱۹

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف تدوین الگوی آموزشی خودمراقبتی روان‌شناختی و اثربخشی آن بر خودشفقتی نوجوانان آسیب‌پذیر شهر تهران طراحی و اجرا شد.

روش تحقیق: روش این پژوهش آمیخته (کیفی-کمی) از نوع اکتشافی بود که در قسمت کیفی از روش روایت پژوهی و در قسمت کمی از طرح نیمه آزمایشی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش دختران نوجوان بودند. از این جامعه در قسمت کیفی پس از مصاحبه با نمونه به روش هدفمند اشباع نظری صورت پذیرفت و در قسمت کمی به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش در قسمت کیفی مصاحبه نیمه ساختار یافته بود و در قسمت کمی مقیاس خودشفقتی نف استفاده شد. پس از تدوین الگوی آموزشی خودمراقبتی روان‌شناختی، آزمودنی‌های گروه آزمایش در معرض مداخله قرار گرفتند. داده‌ها به شیوه تحلیل کوواریانس به روش تحلیل واریانس آمیخته تحلیل شده است.

یافته‌ها: در بررسی کیفی پدیدار شناسی مؤلفه‌های خودمراقبتی پس از کدگذاری مقوله‌ها، پنج مضمون اصلی ظرفیت‌های درون فردی خودمراقبتی روانی، خودمراقبتی روانی بین فردی، ارزیابی خودمراقبتی، تسهیل‌گرها و تهدیدگرهای خودمراقبتی و راهبردهای خودمراقبتی روانی احصاء شد. در بخش کمی نتایج تحلیل داده‌ها حاکی از آن بود که درگروه مداخله بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و مراحل پیش‌آزمون و پیگیری، در نمرات متغیر خودشفقتی تفاوت معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش الگوی آموزشی خودمراقبتی روان‌شناختی با تمرکز بر خودکارآمدی، منبع کنترل، تنظیم هیجان و حل مسأله به بهبود خودشفقتی نوجوانان آسیب‌پذیر می‌انجامد.

واژگان کلیدی: خود مراقبتی روان‌شناختی، خود شفقتی، نوجوانان آسیب پذیر

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

شیوه استناد به این مقاله: اورنگ، طوبا؛ حسینیان، سیمین؛ یزدی، سیده منور؛ ثمری، علی‌اکبر. (۱۴۰۳) تدوین الگوی آموزشی خودمراقبتی روان‌شناختی و اثربخشی آن بر خودشفقتی نوجوانان آسیب‌پذیر شهر تهران. فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۶(۴): ۷۷-۸۷.

مقدمه

نوجوانی سرآغاز تحولات جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. رشد یک نوجوان در خانواده، محیط اجتماعی و زمینه فرهنگی که در آن زندگی می‌کند، اتفاق می‌افتد و حیاتی‌ترین عامل در تکامل و سلامت نوجوانان، خانواده و والدین می‌باشد و اگر عوامل تأثیرگذار بر نوجوان، نظیر والدین و اجتماع به گونه‌ای مناسب سازمان یافته باشند، مسائل حاد در این دوره بروز نخواهد کرد (فرزانه جاجرمی و همکاران، ۱۴۰۰).

در دوره نوجوانی به دلیل خودمحوری و عدم درک مناسب نوجوانان از رفتارهای خود، مرحله مهمی برای شروع رفتارهای پرخطر نیز محسوب می‌شود (جوهری فرد و همکاران، ۱۴۰۰). این رفتارها به صورت مستقیم و غیرمستقیم و با قصد مشخص مانند خودزنی (Quarshie et al, 2020)؛ سوء مصرف مواد مخدر (Sedibe & Hendricks, 2020)؛ رفتارهای جنسی پرخطر (Orihuela et al, 2020)؛ راندگی پرمخاطره و مصرف الکل (Vaca et al, 2020)؛ مصرف سیگار و دخانیات (Vogel et al, 2020) و بزهکاری (Ellonen et al, 2020) نشان داده می‌شود. به همین دلیل موضوع سلامت و رفتارهای بهداشتی نوجوانان با تمرکز بر رفتارهای پرخطر به افکار عمومی راه یافت (قربانی و همکاران، ۱۳۹۹). از این رو «خود شفقتی» نیز می‌تواند از دیگر عوامل محافظت کننده نوجوانان باشد، چراکه خود شفقتی می‌تواند از راه‌های مختلفی به عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان در نظر گرفته شود که در آن، از تجربه هیجان‌های آزاردهنده و نامطلوب جلوگیری نمی‌شود، بلکه تلاش بر آن است تا احساسات به‌صورتی مهربانانه مورد پذیرش واقع شود (آقایی و همکاران، ۱۴۰۰).

خود شفقتی پیشگویی کننده مناسبی برای رفتارهای ارتباطی مثبت است. علاوه بر این، خود شفقتی سیستم تهدید را غیرفعال و سیستم خود تسکین دهنده را فعال می‌کند (Frostadottir & Dorjee, 2019). خود شفقتی از عواملی است که بر روی عملکرد و رفتارهای بین فردی نقش دارد (Marshall et al, 2020). تحقیقات نشان داده است افرادی که خود شفقتی بالایی دارند نسبت به افرادی که خود شفقتی کمی دارند سلامت روان شناختی بیشتری دارند، زیرا در آن‌ها درد گریزناپذیر و احساس شکستی که همه افراد تجربه می‌کنند به‌وسیله یک سرزنش خود بی‌رحمانه، احساس انزوا و همانندسازی افراطی با افکار و هیجان‌ها استمرار نمی‌یابد. خود شفقتی علاوه بر آن که فرد را در مقابل حالات روانی محافظت می‌کند، در تقویت حالات هیجانی مثبت نیز نقش دارد (تفنگچی و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین خود شفقتی، یکی از استراتژی‌های نظم جویی هیجانی است، برای زمانی که احساسات دردناک یا تنش‌زا

اجتناب‌ناپذیرند؛ چون آن‌ها را آگاهانه با مهربانی، درک و حس مشترک انسانی نگه می‌دارد (Chu et al, 2018). بنابراین افراد با خود شفقتی بالا، در روابط دوستانه و عاشقانه خود به داشتن روابط حمایت‌گراانه و صادقانه با دیگران گرایش دارند (Jacobson et al, 2018). رویکردهای متفاوتی در جهت بهبود سلامت نوجوانان مطرح شده است، خود مراقبتی، مراقبتی است که توسط افراد برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و عافیتشان انجام می‌شود و می‌توان اذعان کرد که یکی از بهترین رویکردها در زمینه سلامت نوجوانان، توجه به مقوله خود مراقبتی و اصول آن، متناسب با رشد جسمی و روانی آن‌ها است.

Orem et al (1995)، انسان را عامل مراقبت از خود می‌داند که تمام مراقبت‌های لازم برای سلامتی را انجام می‌دهد تا بدین وسیله حیات و تندرستی خود را حفظ کند و به‌طور دائم احساس خوب بودن داشته باشد (چراغی و همکاران، ۱۳۹۹)؛ بنابراین ارتقاء رفتار مراقبت از خود به نوجوانان کمک می‌کند تا کنترل بیشتری بر روی زندگی روزانه خود داشته باشند و بتوانند از عهده‌ی عملکرد اجتماعی خود برآمده و بدین وسیله کیفیت زندگی خود را ارتقاء بخشند. (Holden et al (2021) در پژوهشی به بررسی رابطه بین خود شفقتی و پذیرش خود، با استفاده از مقیاس خود شفقتی و رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، با استفاده از نمایه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، در میان یک نمونه جامعه پرداختند. نتایج نشان داد که خود شفقتی و ذهن‌آگاهی پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی برای رفتارهای ارتقادهنده سلامت پس از کنترل عوامل جمعیت‌شناختی هستند. همچنین Rivera-Kloepfel & Mendenhall (2023) در پژوهشی با هدف بررسی رابطه بین خود مراقبتی با خستگی از شفقت ورزی به این نتیجه رسیدند که بین خود مراقبتی و خستگی از شفقت ورزی رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد و خود مراقبتی بر خستگی از شفقت ورزی اثر منفی و مستقیم دارد. عبدالله زاده و شادین (۱۳۹۹) در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش خود مراقبتی معنوی بر خود شفقتی آشکار پرداختند که یافته‌ها نشان داد میزان خود شفقتی و شجاعت اخلاقی گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل، به‌طور معناداری افزایش یافته است؛ بنابراین آموزش خود مراقبتی معنوی با کنترل افکار و هیجان‌ات منفی و تقویت ارزش‌های دینی و نوع‌دوستی باعث می‌شود که خود شفقتی و شجاعت اخلاقی افزایش یابد که این امر برای سلامت بیماران مفید است که با نتایج به دست آمده از پژوهش نعمتی زاده و همکاران (۱۴۰۲)، مراد حاصل و همکاران (۱۴۰۲) و رئیس دهکردی و همکاران (۱۴۰۱) همسو می‌باشد.

از آنجا که یکی از نکات مهم برنامه‌ریزی هر کشوری، توجه ویژه به نسل جوان و سلامت آن‌ها می‌باشد. بنابراین با توجه به

سنی گروه آزمایش $2/31 \pm 16/85$ و در گروه کنترل $3/04 \pm$ $16/70$ سال بود. آزمودنی‌ها همه دختر و مقطع تحصیلی متوسطه دوم بودند.

ب) ابزار

مقیاس خودشفقتی: برای اندازه‌گیری سازه‌ی خودشفقتی از مقیاس خودشفقتی (نف، ۲۰۰۳) استفاده شد که متشکل از ۲۶ گویه است و برای اندازه‌گیری سه مؤلفه مهربانی به خود (۵ ماده) در برابر قضاوت کردن خود (۵ ماده)، اشتراک انسانی (۴ ماده) در برابر انزوا (۴ ماده) و ذهن آگاهی (۴ ماده) در برابر همانندسازی افراطی (۴ ماده) تدوین شده است. گویه‌ها در یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً موافقم = ۵، موافقم = ۴، نظری ندارم = ۳، مخالفم = ۲ و کاملاً مخالفم = ۱) تنظیم شده‌اند که نمره بالاتر سطح بالاتر خودشفقتی را نشان می‌دهد. ضمناً گویه‌های ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. میانگین نمرات این ۶ مؤلفه (با احتساب نمرات معکوس) نمره‌ی خودشفقتی را به دست می‌دهد. برای به دست آوردن نمره کلی خودشفقتی باید زیرمقیاس‌های منفی (قضاوت کردن خود، اشتراک انسانی در برابر انزوا و ذهن آگاهی در برابر همانندسازی افراطی) آن به طور معکوس نمره‌گذاری شود. دامنه نمرات ۱۳۰-۲۶ می‌باشد. در تحقیق (Neff 2003) تحلیل عامل تأییدی روی این مقیاس انجام شد و یک عامل منفرد سطح بالا یافت شد که همبستگی درونی این شش مؤلفه را تبیین می‌کند. تحقیقات گوناگون بیانگر این است که این ابزار از اعتبار همزمان، همگرا و تمیزی خوبی برخوردار است و دارای پایایی آزمون-باز آزمون عالی است. به طوریکه همبستگی این مقیاس با اعتماد به نفس، ارتباط اجتماعی و افسردگی به ترتیب $0/55$ ، $0/41$ و $-0/51$ به دست آمد. (Neff 2003) همچنین ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها به ترتیب خرده مقیاس مهربانی با خود $0/78$ ، قضاوت در مورد خود $0/77$ ، مشترکات انسانی $0/80$ ، انزوا $0/75$ ، هوشیاری $0/75$ و فزون همانندسازی $0/81$ محاسبه کرد و ضریب آلفای نمره کل این مقیاس را $0/92$ به دست آورد. فراهانی و همکاران (۱۳۸۹) آلفای کرونباخ این مقیاس را $0/90$ گزارش کردند. همچنین در پژوهش رستمی و همکاران (۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها به ترتیب خرده مقیاس مهربانی با خود $0/79$ ، قضاوت در مورد خود $0/78$ ، مشترکات انسانی $0/76$ ، انزوا $0/77$ ، به هوشیاری $0/79$ و فزون همانندسازی $0/80$ به دست آمد.

ج) معرفی برنامه مداخله‌ای

ابتدا به روش کیفی، مدل مفهومی خود مراقبتی روان‌شناختی

تقویت این توانمندی‌ها نزد نوجوانان می‌توان گامی مهم در راستای ارتقای سلامت آن‌ها برداشت و بر همین اساس و به لحاظ نبود الگویی مبنی بر آموزش خود مراقبتی روان‌شناختی، محقق در این پژوهش قصد دارد تا به تدوین الگوی خود مراقبتی روان‌شناختی و سنجش اثربخشی آن بر خود شفقتی نوجوانان آسیب‌پذیر شهر تهران بپردازد.

روش پژوهش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش پژوهش حاضر آمیخته از نوع اکتشافی (کیفی-کمی) است. در مرحله کیفی با استفاده از روش پدیدارشناسی به بررسی شرح حال نوجوانان آسیب‌پذیر با استفاده از ابزار مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته پرداخته شد. جامعه پژوهش حاضر را دختران نوجوان آسیب‌پذیر ۱۳ تا ۱۸ ساله ساکن تهران در سال ۱۴۰۱ که تحت پوشش مرکز خیریه بودند، تشکیل دادند. فرایند نمونه‌گیری در بخش کیفی تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. پس از نوشتن و ارزیابی مطالعه کیفی به روش پدیدارشناسی، برنامه آموزش مبتنی بر خودمراقبتی روان‌شناختی بر اساس ابعاد به دست آمده در مصاحبه تدوین شد و در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان قرار گرفت. شاخص نسبت روایی محتوای برنامه با روش لاوشه سنجش و مورد تأیید قرار گرفت. در بخش کمی، از روش طرح نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل استفاده شد. نمونه پژوهش ۳۰ دختر نوجوان آسیب‌پذیر بودند که به صورت در دسترس و غیرتصادفی انتخاب و سپس در دو گروه آزمایش و گواه جایگماری شدند. جهت انجام اثربخشی آموزش مبتنی بر خودمراقبتی، از طرح نیمه آزمایشی استفاده شد. بدین صورت ابتدا پیش‌آزمون اجرا شد و سپس به صورت تصادفی بر روی یکی از دو گروه آزمایش، الگوی آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی اجرا گردید و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد و در پایان آموزش، پس‌آزمون اجرا شد. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های متداول آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) و برای سنجش اعتبار پرسشنامه-ها از آلفای کرونباخ استفاده شد. در پایان برای آگاهی از پایداری اثر درمان به فاصله دو ماه، پیگیری از آزمودنی‌ها به عمل آمد. ملاک ورود به پژوهش دامنه سنی نوجوانی، تحت پوشش مراکز خیریه، عدم مصرف داروهای توهمزاه، عدم شرکت همزمان در برنامه‌ی درمانی دیگر و تمایل به حضور در مداخله و نداشتن بیش از دو جلسه غیبت بود. ملاک خروج از پژوهش نداشتن ملاک‌های تعیین‌شده برای ورود بود. یافته‌های کسب شده از داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین \pm انحراف معیار

شاخص روایی محتوا^۲ (CVI) استفاده شد. از آنجا که مقدار پذیرفته برای CVR برابر با ۰/۶۹ است، اگر شاخص CVR برای گزینه‌ای کمتر از ۰/۸۹ باشد، باید آن مورد بازنگری یا حذف شود. با توجه به بررسی صورت گرفته، هیچ یک از کدها کمتر از حد معیار مربوط نبود. از آنجا که مقدار محاسبه شده در شاخص روایی آموزش مبتنی بر خود مراقبتی به کمک نسبت روایی محتوا CVR برابر ۱ محاسبه شد، شاخص CVR روایی محتوا تأیید و شاخص روایی محتوا (CVI) نیز برابر با ۱ محاسبه شد. خلاصه جلسات آموزشی این پروتکل در جدول ۱ آورده شده است.

برای نوجوانان آسیب‌پذیر به دست آمد و سپس پروتکل آموزشی، بر اساس مدل آموزش مبتنی بر خود مراقبتی روان‌شناختی برای مشکلات احصاء شده، تدوین شد. برای بررسی اعتبار درونی الگوی آموزشی از ۱۰ نفر از متخصصان روانشناس و مشاور نوجوانان خواسته شد تا درباره‌ی محتوای بسته‌ی آموزشی تدوین شده، دیدگاه‌های خود را در قالب مرتبط، متوسط و نامرتب اراکه دهند. برای ارزیابی روایی محتوا و جهت اطمینان از این که مهم‌ترین و صحیح‌ترین محتوا انتخاب شده است، نسبت روایی محتوا^۱ (CVR) و برای اطمینان از این که مراحل تدوین الگوی آموزشی به بهترین نحو جهت اندازه‌گیری محتوا طراحی شده، از

جدول ۱: تدوین پروتکل آموزش مبتنی بر خود مراقبتی روان‌شناختی برای نوجوانان آسیب‌پذیر

| جلسه | اهداف | محتوا | تمرین خانگی | رفتار مورد انتظار |
|-------|--|--|---|---|
| اول | بررسی وضعیت افراد و آشنایی با مفهوم خود مراقبتی | مصاحبه اولیه با نوجوانان و ایجاد ارتباط در یک محیط امن و حمایت‌کننده همراه با احساس همدردی و توضیح درباره تعریف خود مراقبتی، چگونگی انجام آن و ارتباط آن با سلامت روان. | ثبت فعالیت‌های خود مراقبتی | برقراری رابطه و آگاهی از مفاهیم |
| دوم | توجه به خودکارآمدی و نقش آن در خود مراقبتی | بحث در ارتباط با خود مراقبتی‌های انجام شده و موانع خود مراقبتی، شناخت انواع خود و چگونگی توانمند شدن برای خود مراقبتی، آشنایی با مفهوم خودکارآمدی، کارکرد خودکارآمدی و روش‌های تقویت آن | فکر به انواع خود‌های تجربه شده و تلاش برای تقویت خودکارآمدی | فهم انواع خود و توانمند سازی آن برای مراقبت از خود |
| سوم | شناخت منبع کنترل در خود مراقبتی | بحث در ارتباط با مسئولیت‌پذیری افراد یا شانس بودن رویدادها و نقش افراد در کنترل اتفاقات، توجه به مفهوم منبع کنترل درونی و بیرون و کانون کنترل سلامت در خود مراقبتی، مسئولیت‌پذیری برای خود مراقبتی | مسئولیت‌پذیری فردی برای کاهش آسیب و افزایش رفتار خود مراقبتی | افزایش مسئولیت‌پذیری و توجه به منبع کنترل درونی |
| چهارم | ارتباط مؤثر و مراقبت از خود در برابر دیگران | بحث در ارتباط با روش‌های برقراری رابطه و اهمیت ارتباط مؤثر در غلبه بر چالش‌های زندگی، آگاهی از انواع ارتباط و شناسایی انواع پیام، بررسی روش‌های برقراری رابطه مؤثر و آموزش مهارت جرأت‌مندی | تمرین ارتباط مؤثر و جرأت‌مندانده در رابطه با دیگران | آشنایی با مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای جرأت‌مندانده |
| پنجم | مهارت حل مسأله و تصمیم‌گیری در غلبه بر موانع خود مراقبتی | بحث در ارتباط با روش‌های غلبه بر موانع خود مراقبتی و راهبردهای حل مسأله، آگاهی از مهارت حل مسأله و مراحل آن، توجه به تصمیم‌گیری و روش‌های گزینش بهترین تصمیم برای خود مراقبتی | تمرین مهارت‌های حل مسأله و تصمیم‌گیری در یک موقعیت واقعی | آشنایی با مهارت‌های حل مسأله و تصمیم‌گیری |
| ششم | تنظیم هیجان و خود مراقبتی | آگاهی از نقش مفهوم هیجان و خودآگاهی هیجانی در مراقبت از خود، شناسایی خصیصه‌های هیجان و راهبرد‌های تنظیم هیجان، تمرین سبک‌های مواجهه‌ای و پیامدهای هر نوع مواجهه، آموزش روش‌های تنظیم هیجان مؤثر | مقابله ذهن آگاهانه برای جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی | آشنایی با راهبردهای تنظیم هیجان |
| هفتم | خود مراقبتی و مدیریت خشم | آگاهی از هیجان خشم و چرخه پرخاشگری، انواع راهبردهای مقابله با خشم، آموزش مدل شناختی رفتاری برای فهم نقش باورها در بروز پرخاشگری و انجام تمرینات ذهن آگاهی و تن آرامی | تکلیف ثبت افکار در موقعیت‌های برانگیزاننده خشم | آشنایی با خشم و آموزش مدیریت خشم |

| جلسه | اهداف | محتوا | تمرین خانگی | رفتار مورد انتظار |
|------|--------------------------------|--|---|-----------------------------|
| هشتم | خود مراقبتی در مقابله با استرس | آشنایی با مفهوم استرس و ارتباط آن با سیستم فیزیولوژیک بدن، شناسایی علائم استرس و کارکرد آن در موقعیت های مختلف، بررسی راهبردهای مقابله با استرس و تمرین آرام سازی برای کاهش استرس و جلب حمایت اجتماعی در موقعیت های استرس زا | تمرین تکنیک آرام سازی در خانه | آموزش مهارت مقابله با استرس |
| نهم | خود مراقبتی و تاب آوری | آشنایی با مفهوم تاب آوری و نقش آن در خود مراقبتی، روش های تقویت تاب آوری و بررسی خصیصه افراد تاب آور، انجام فعالیت گروهی برای تقویت تاب آوری | بررسی مهارت تاب آوری خود یا یکی از دوستان در موقعیت واقعی | تقویت تاب آوری روانی |
| دهم | خود شفقتی و خود مراقبتی | آشنایی با مفهوم خود شفقتی و اهمیت آن در خود مراقبتی، آموزش و تمرین خود شفقتی و ذهن آگاهی برای مراقبت مداوم از خود | تمرین خود شفقتی | آشنایی با خود شفقتی |

۳۰ نفر از افراد نوجوان تحت پوشش خیریه ای در شهر تهران به عنوان نمونه انتخاب شدند. در این پژوهش آزمودنی‌ها به شکل جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. نهایتاً آموزش خود مراقبتی روان‌شناختی به صورت گروهی روی گروه آزمایش اجرا شد ولی گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند و پس از اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری داده‌ها جمع‌آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

برای انجام پژوهش حاضر، مصاحبه کیفی به روش پدیدارشناسی و به‌منظور بدست آوردن مؤلفه‌های خود مراقبتی بود که سؤالاتی نیمه ساختاریافته در این راستا طرح و پاسخ‌های آزمودنی‌ها ثبت شد. ابتدا فراخوان دعوت به همکاری نوجوانان آسیب‌پذیر شهر تهران تهیه و پس از هماهنگی با مراکز خیریه شهر تهران تعداد ۵۷ نفر مورد مصاحبه اولیه قرار گرفتند که از این تعداد ۴۱ نفر به عنوان افراد دارای شرایط ورود به پژوهش تفکیک شدند. سپس

یافته‌ها

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیر خود شفقتی نوجوانان آسیب‌پذیر در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری دو گروه

| ردیف | متغیر | گروه | تعداد | کمینه | بیشینه | میانگین | انحراف معیار | چولگی | کشدگی |
|------|---------------------|--------|-------|-------|--------|---------|--------------|-------|-------|
| ۱ | پیش‌آزمون خود شفقتی | آزمایش | ۱۵ | ۵۹/۰۰ | ۷۳/۰۰ | ۶۶/۷۳ | ۴/۳۵ | -۰/۲۳ | -۰/۷۸ |
| | | کنترل | ۱۵ | ۵۹/۰۰ | ۷۳/۰۰ | ۶۵/۵۳ | ۴/۹۸ | ۰/۲۲ | -۱/۵۱ |
| ۲ | پس‌آزمون خود شفقتی | آزمایش | ۱۵ | ۶۳/۰۰ | ۷۹/۰۰ | ۷۱/۵۳ | ۵/۰۵ | ۰/۰۴ | -۰/۹۵ |
| | | کنترل | ۱۵ | ۵۹/۰۰ | ۷۳/۰۰ | ۶۵/۴۶ | ۴/۷۴ | ۰/۱۰ | -۱/۵۱ |
| ۳ | پیگیری خود شفقتی | آزمایش | ۱۵ | ۶۳/۰۰ | ۸۰/۰۰ | ۷۰/۸۰ | ۴/۷۲ | ۰/۱۲ | -۰/۲۹ |
| | | کنترل | ۱۵ | ۵۹/۰۰ | ۷۲/۰۰ | ۶۵/۵۳ | ۴/۵۹ | ۰/۰۱ | -۱/۴۵ |

مفروضه‌همگنی واریانس متغیر ترکیبی با کمک آزمون ام باکس مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد آزمون کرویت بارتلت درمورد، معنادار است که نشان دهنده‌ی همبستگی کافی بین میانگین گروه‌ها و زمان‌ها این متغیر است. همچنین نتایج آزمون ام باکس معنادار است که حاکی از عدم همگنی واریانس این متغیر ترکیبی در گروه‌های مورد پژوهش است. در ادامه، جهت بررسی تحلیل واریانس چندمتغیره مختلط، از آنجا که مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار نبود، آزمون اثر پیلای گزارش می‌گردد که نتایج تحلیل واریانس چند متغیر مختلط از طریق آزمون اثر پیلای برای متغیرهای پژوهش، معنادار است و

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین پیش‌آزمون خود شفقتی نوجوانان آسیب‌پذیر در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۶۶/۷۳ و ۶۵/۵۳ بوده است. میانگین پس‌آزمون خود شفقتی نوجوانان آسیب‌پذیر در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۷۱/۵۳ و ۶۵/۴۶ بود و پیگیری خود شفقتی نوجوانان آسیب‌پذیر در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۷۰/۸۰ و ۶۵/۵۳ بوده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون و همچنین نسبت به پس‌آزمون گروه کنترل افزایش داشته است. در ابتدا مفروضه همبستگی بین متغیرهای پژوهش با کمک آزمون کرویت بارتلت و

آن، جهت اطلاع از پیش فرض همگنی واریانس متغیر وابسته در بین گروه‌های پژوهش، از آزمون لوین و برای پیش فرض همگنی واریانس متغیر وابسته در درون گروه‌های پژوهش از آزمون کرویت موخلی استفاده گردیده که نتایج در جدول ۳ نشان داده شده است.

درصد چشم‌گیری از واریانس آن توسط آزمون چندمتغیر تبیین می‌شود. معنادار بودن آزمون چندمتغیر، بدین معنا است حداقل یکی از آزمون‌های بین گروهی یا درون گروهی معنادار است. لذا، ابتدا به بررسی آزمون بین گروهی برای تعیین میزان تأثیرگذاری روش مداخله بر خودشفقتی پرداخته می‌شود. پیش از

جدول ۳: آزمون کرویت موخلی یکسانی کواریانس‌های خود شفقتی نوجوانان آسیب‌پذیر

| متغیر | مقدار موخلی | مجذور خی تقریبی | Df | Sig |
|-----------|-------------|-----------------|----|------|
| خود شفقتی | ۰/۹۶ | ۰/۹۷ | ۲ | ۰/۶۱ |

واریانس‌ها برقرار نبود، آزمون پیش فرض کرویت گزارش می‌شود که نتایج در جدول ۴ نشان داده شده است.

همان‌گونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، نتایج آزمون کرویت موخلی نمره خود شفقتی، معنادار نیست؛ بنابراین، جهت بررسی آزمون اثر درون گروهی، برای مؤلفه‌هایی که مفروضه همگنی

جدول ۴: آزمون اثر درون گروهی بر خود شفقتی

| متغیر | آزمون | منبع واریانس | مجموع مجذورات | df | میانگین مجذورات | F | Sig | مجذور اتا |
|-----------|---------------|--------------|---------------|------|-----------------|-------|-------|-----------|
| خود شفقتی | پیش فرض کرویت | زمان | ۶۲/۰۱ | ۱ | ۶۲/۰۱ | ۴۸/۹۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۳ |
| | | زمان × گروه | ۹۷/۴۶ | ۲ | ۴۹/۲۳ | ۴۶/۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۲ |
| | خطا | ۵۹/۹۱ | ۵۶ | ۱/۰۷ | | | | |

زمان بر خود شفقتی، جهت اطلاع از محل و میزان دقیق تفاوت، مقایسه دو به دوی مراحل سه‌گانه ارزیابی انجام شد که نتایج در جدول ۵ آورده شده است.

طبق جدول ۴، زمان تأثیر معناداری بر خود شفقتی دارد و توانست درصد قابل توجهی از واریانس آن‌ها را تبیین کند. در واقع، بین حداقل دو مرحله از مراحل ارزیابی این مؤلفه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به نتایج جدول فوق مبنی بر تأثیر

جدول ۵: مقایسه‌ی خود شفقتی در مراحل سه‌گانه ارزیابی

| متغیر | زمان ۱ | زمان ۲ | تفاوت میانگین | خطای استاندارد | Sig |
|-----------|-----------|----------|---------------|----------------|-------|
| خود شفقتی | پیش آزمون | پس آزمون | -۲/۳۰ | ۰/۲۴ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | | -۲/۰۳ | ۰/۲۹ | ۰/۰۰۱ |
| | پس آزمون | پیگیری | -۰/۲۶ | ۰/۲۵ | ۰/۹۳ |

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی بر خودشفقتی نوجوانان آسیب‌پذیر شهر تهران می‌باشد که نتایج حاکی از اثربخشی این آموزش بر خودشفقتی نوجوانان آسیب‌پذیر شهر تهران می‌باشد. نتایج به دست آمده از این پژوهش با نتایج به دست آمده از پژوهش نعمتی و همکاران (۱۴۰۲)، رئیسی دهکردی و همکاران (۱۴۰۱)، مراد حاصل و همکاران (۱۴۰۲)، عبدالله زاده و شادین (۱۳۹۹) همسو می‌باشد. همچنین پژوهش Rivera- و Holden et al (2021) و Kloeppel & Mendenhall (2023) نتایج به دست آمده را تأیید می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان به قرابت مفهومی بین

میانگین نمره خود شفقتی در پیش آزمون به صورت معناداری، متفاوت از پس آزمون است که نشان می‌دهد، آموزش دارای تأثیر معنادار بر خودشفقتی در بازه زمان می‌باشد. همچنین بین میانگین پیش آزمون و مرحله پیگیری خودشفقتی، تفاوت معناداری وجود دارد که حاکی از آن است که آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی توانست در بلندمدت نیز باعث افزایش خودشفقتی به صورت معنادار گردد. همچنین بین میانگین پس آزمون و مرحله پیگیری خودشفقتی، تفاوت معناداری یافت نشد که حاکی از آن است که آموزش خود مراقبتی روان‌شناختی توانسته به صورت پیوسته باعث افزایش خودشفقتی گردد.

اسلامی (واحد مشهد) است. جهت ملاحظات اخلاقی و حفظ هویت آزمودنی‌ها اطلاعات افراد به صورت کد ثبت شده است و کلیه اطلاعات آن‌ها محرمانه است.

تشکر و قدردانی

از تمام افرادی که با وجود مشکلات فراوان در جهت انجام این پژوهش به ما یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

با توجه به موارد مندرج در راهنمای تعارض منافع، مجربان این پژوهش ضمن تعهد به آگاهی و رعایت کلیه "راهنمای کشوری اخلاق در انتشار آثار پژوهشی" اعلام می‌داریم این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافع نداشته است.

واژه نامه

1. Content validity ratio ۱. نسبت روایی محتوا
2. Content validity index ۲. شاخص روایی محتوا

منابع فارسی

- آقایی، ع؛ خانجانی وشکی، س؛ و پاشا، اس. (۲۰۲۱). اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر کاهش آشفتگی عاطفی در زنان تجربه‌کننده خیانت زناشویی. *مجله تحقیقات کاربردی روانشناسی*، ۱۲ (۱)، ۲۹۹-۳۱۳.
- توفنگچی، م؛ ربیسی، ز؛ قمرانی، ع؛ و رضایی جمالویی، ح. (۱۳۹۰). رابطه گاه به گاه بین شفقت به خود و انتقاد از خود در میان بیماران زن مبتلا به سردردهای تنشی با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری. *مجله بیهوشی و درد*، ۱۲ (۲)، ۶۲-۷۷.
- جوهری فرد، معصومه؛ زهرا کار، کیانوش؛ فرخی، نورعلی؛ مردانی راد، مژگان. (۱۴۰۰). بررسی مدل علی گرایش به رفتار پرخطر نوجوانان بر اساس باورهای فراشناختی و سبک‌های هویت با میانجی‌گری افکار منفی تکرار شونده و تاب‌آوری. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*. دوره ۱۲، شماره ۴۷.
- چراغی اف؛ برزو اس آر؛ چراغی اف؛ مقصودی ز (۱۳۹۱). تأثیر بکارگیری مدل خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی بیماران ایرانی: مطالعه مروری سیستماتیک؛ ۲ (۱): ۳۰-۴۰.
- رستمی، مهدی؛ قزلسفلو، مهدی؛ محمدلو، هادی؛ و قربانین، الهام. (۱۳۹۴). پیش‌بینی سلامت روانی بر مبنای شفقت خود، هویت و خودشناسی دانشجویان. *تعالی مشاوره و روان‌درمانی*، ۴ (۱۵): ۳-۴۴.
- رئیس دهکردی، ناهید؛ رئوفی عادگانی، نرگس؛ سجادیان، ایلناز. (۱۴۰۱). تأثیر درمان مبتنی بر شفقت بر خودمراقبتی و خستگی از شفقت مادران دارای کودک مبتلا به سرطان. *روانشناسی سلامت دانشگاه پیام نور*. دوره ۱۱، شماره ۴۴.

<https://doi.org/10.30473/hpj.2023.58681.5233>

خود شفقتی و خود مراقبتی اشاره کرد و در این بین می‌توان یکی از مؤلفه‌های مهم آموزش خود مراقبتی را خود شفقتی دانست. نوجوانان آسیب‌پذیر با آسیب‌ها و رنج‌های زیادی مواجه بودند که این تجربه زیسته اهمیت مراقبت را برای آنان آشکارتر کرده بود و با پذیرش آسیب‌ها و بخشیدن خود احساس شفقت بیشتری نسبت به خود پیدا کردند. همچنین از ابعاد آموزش خود مراقبتی، تمرکز بر خود شفقتی است. آموزش خود مراقبتی با ایجاد آگاهی و تغییر توجه از بیرون و دیگران به خود، حساسیت‌هایی در نوجوانان ایجاد می‌کند که این حساسیت‌ها منجر به توجه به سلامتی و ابعاد مختلف خود می‌شود. لذا مهارت‌های آموزشی این الگوی بر شناختن، توجه کردن و رشد دادن خود تأکید می‌کند که بالا بردن سلامت روانی خود با خودشفقتی همراستا است. بنا بر مدل شناختی رفتاری، ایجاد آگاهی و باورهای مبنی بر اهمیت مراقبت از خود می‌تواند به بهبود رفتارهای خودمراقبتی منجر شود، از این رو اولین مرحله در آموزش خودمراقبتی روانشناختی تأکید بر اهمیت خود و لزوم خود مراقبتی است که فهم این ضرورت می‌تواند به افزایش شفقت و دلسوزی به خود منجر شود. بنابراین باتوجه به قربت مفهومی و مهارتی آموزش خودمراقبتی روانشناختی با خودشفقتی و تأکید این الگوی آموزشی بر مراقبت و دلسوزی به خود منطقی به نظر می‌رسد که آموزش خودمراقبتی روان شناختی بر خودشفقتی نوجوانان آسیب پذیر شهر تهران اثربخش باشد. با توجه به این که تاکنون در تحقیقات داخلی و خارجی این آموزش تدوین و مورد بررسی قرار نگرفته است همسو بودن یا نبودن نتایج تأثیر این آموزش در تحقیق حاضر نیاز به پژوهش‌های آتی دارد. در مورد محدودیت‌های این پژوهش می‌توان گفت تنوع قومی، نژادی، مذهبی در جامعه ایرانی از گستردگی بسیاری برخوردار است و پژوهش‌های مبتنی بر اثربخشی به دلیل کنترل متغیرهای مزاحم و مداخله‌گر غالباً به صورت محدود و بر روی نمونه‌های محدود انجام می‌گیرند که همین موضوع امکان تعمیم نتایج این پژوهش‌ها را دشوار می‌سازد. پیشنهاد می‌شود تأثیر این درمان‌ها در زنان با سابقه‌ی ازدواج زود هنگام که متقاضی طلاق هستند در گروه‌های قومی و نژادی دیگر نیز بررسی شود. درمان بازسازی عاطفی نیز در حال حاضر در تحقیقات داخلی اندکی مورد بررسی قرار گرفته است که اثربخشی آن می‌تواند در گروه‌های دیگر به تنهایی یا در کنار سایر درمان‌ها مورد بررسی و مقایسه قرار بگیرد.

موازیان اخلاقی

این پژوهش برگرفته از رساله مقطع دکترای مشاوره با شناسه اخلاق IR.IAU.MSHD.REC.1400.088 از دانشگاه آزاد

- عبدالله زاده، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خودمراقبتی معنوی بر دلسوزی به خود و شجاعت اخلاقی پرستاران. *مجله پژوهش در علوم رفتاری*، ۱۸(۳)، ۳۹۳-۴۰۲.
- فراهانی، حسین؛ انجدانی، انسیه؛ قربانی، نیما؛ و حاتمی، جلال. (۱۳۸۹). نقش تعدیل کنندگی شفقت بر خود، خودشناسی انسجامی، حرمت خود و به هوشیاری در تنظیم هیجانات منفی ناشی از تجربه وقایع ناخوشایند. پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- فرزانه جاجرمی، حسن؛ ستوده اصل، نعمت؛ کهساری، جهان. (۲۰۲۱). ارائه‌ی مدل علی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس نگرش مذهبی و سبک‌های فرزند پروری والدین: با میانجیگری چشم‌انداز زمان. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۱(۴۲)، ۳۵-۵۲.
- قربانی، س؛ جهانی زاده، م.ر؛ میرید، س.م؛ و امیدی، ل. (۱۳۹۹). بررسی رابطه سرمایه روانشناختی و اجتماعی با سلامت اجتماعی با توجه به متغیر میانجی حمایت اجتماعی. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۰(۳۸)، ۸۳-۱۰۰.
- مراد هاسل، افسانه؛ ملجی الزهرکینی، سعید؛ زکری پور، غلامرضا (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی آموزش مثبت اندیشی و درمان متمرکز بر شفقت در خودمراقبتی، خودارزشمندی، بهزیستی و مسئولیت پذیری زنان مبتلا به سرطان پستان. *مطالعات و به روز رسانی‌های روانشناختی نوجوانان و جوانان*، ۴(۶)، ۹۱-۱۰۰.
- نعمتی زاده، ثابت؛ رفیعی پور، امین؛ ابوالمعالی الحسینی. (۲۰۲۳). مدل ساختاری خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ بر اساس علائم عاطفی و معنویت: نقش واسطه ای شفقت به خود. *مجله علوم روانشناسی*، ۲۲(۱۲۶)، ۱۱۹۱-۱۲۰۶.
- فهرست منابع**
- Abdollahzadeh, H. (2020). Effectiveness of Spiritual Self-Care Training on Nurses' Self-Compassion and Moral Courage. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 18(3), 393-402. [Persian]. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-787-en.html>
- Aghaie, A., Khanjani Veshki, S., & Pasha, S. (2021). The Effectiveness of Compassion-Based Education on Reducing Emotional Turbulence in Women Experiencing Marital Infidelity. *Journal of Applied Psychological Research*, 12(1), 299-313. [Persian]. DOI: 10.22059/japr.2021.303377.643528
- Cheraghi F., borzo S R., cheraghi F., maghsoudi Z. (2022). The Effect of
- Applying Orem Self-care Model on Quality of Life in Iranian Patients: A Systematic Review Study; 2 (1) :30-40. [Persian]. <http://ijsr.ir/article-1-58-fa.pdf>.
- Chu, X.-W., Fan, C.-Y., Liu, Q.-Q., & Zhou, Z.-K. (2018). Cyberbullying victimization and symptoms of depression and anxiety among Chinese adolescents: Examining hopelessness as a mediator and self-compassion as a moderator. *Computers in Human Behavior*, 86, 377-378.
- Ellonen, N., Danielsson, P., Tanskanen, M., Kaakinen, M., Suonpää, K., & Oksanen, A. (2020). Individual and community-level predictors of hate-crime victimization among Finnish adolescents. *Journal of Youth Studies*, 1-22. <https://doi.org/10.1080/13676261.2020.1828845>
- Farahani, H., Anjdani, A. Ghorbani, N. and Hatami, J. (2010). The moderating role of self-compassion, coherent self-knowledge, self-esteem and vigilance in regulating negative emotions caused by experiencing unpleasant events. Master's thesis. Department of General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran. [Persian]
- Farzaneh Jajermi, H., Sotoudeh Assal, N., Kehsari, J. (2021). Presenting a causal model of tendency towards risky behaviors based on religious attitudes and parenting styles of parents: with the mediation of time perspective. *Social Psychology Research*, 11(42), 35-52[Persian]
- Frostadottir, A.D., & Dorjee, D.(2019). Effects of mindfulness based cognitive therapy (MBCT) and compassion focused therapy (CFT) on symptom change, mindfulness, self compassion, and rumination in clients with depression, anxiety, and stress. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-9.
- Ghorbani, S., Jahanizadeh, M.R., Mirbod, S.M, & Omidi, L. (2020). Investigation the relation of psychological and social capitals with social health, with regards to the, mediator variable of social support. *Social Psychology Research*, 10(38), 83-100. [Persian].

- Orem, DE. (2003). *Nursing concepts of practice*. 6th ed. Mosby.
- Orihuela, C.A., Mrug, S., Davies, S., Elliott, M.N., Emery, S.T., Peskin, M.F., & Schuster, M.A. (2020). Neighborhood Disorder, Family Functioning, and Risky Sexual Behaviors in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 1-14.
- Quarshie, E.N., Waterman, M.G., & House, A. O. (2020). Adolescent self-harm in Ghana: a qualitative interview-based study of first-hand accounts. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-14.
- Raisi Dehkordi, N., Reofi Adagani, N., Sajadian, A. (2022) The effect of compassion-based therapy on self-care and compassion fatigue of mothers of children with cancer. *Payam Noor University Health Psychology*. 11(44)
<https://doi.org/10.30473/hpj.2023.58681.52>
 33. [Persian]
- Rivera-Kloppel, B., & Mendenhall, T. (2023). Examining the relationship between self-care and compassion fatigue in mental health professionals: A critical review. *Traumatology*, 29(2), 163–173.
<https://doi.org/10.1037/trm0000362>
- Rostami, M., Ghazalsafrou, M., Mohammadlou, H., Ghorbin, A. (2014). Prediction of mental health based on self-compassion, identity and self-knowledge of students. *Counseling and Psychotherapy Excellence*, 4(15): 44-30. [Persian]
- Sedibe, M., & Hendricks, G. (2020). Drug abuse amongst adolescent learners in a previously disadvantaged township in two Gauteng secondary schools. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 30(3), 341-352.
- Tofangchi, M., Raeisi, Z., Ghamarani, A., & Rezaei Jamaloui, H. (2021). The Casual Relationship Between Self-Compassion and Selfcriticism Among Female Patients with Tension-Type Headaches Using Structural Equation Modeling. *Journal of Anesthesiology and Pain*, 12(2), 62-77. [Persian].
- Vaca, F.E., Li, K., Luk, J.W., Hingson, R. W., Haynie, D.L., & Simons-Morton, B.G. <https://doi.org/10.22034/spr.2020.114694>
- Holden, C.L. Rollins, P. & Gonzalez, M. (2021). Does how you treat yourself affect your health? The relationship between health-promoting behaviors and self-compassion among a community sample. *Journal of health psychology*, 26(12), 2330-2341.
- Jacobson, E. H.K., Wilson, K.G., Solomon Kurz, A., & Kellum, K.K (2018). Examining self-compassion in romantic relationships. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 8, 69–73.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.04.003>
- Johari Fard, M., Zahra Kar, K., Farrokhi, N., Mardani Rad, M. (2021). Investigating the causal model of adolescents' tendency to risky behaviors based on metacognitive beliefs and identity styles with the mediation of repeated negative thoughts and resilience. *The culture of counseling and psychotherapy*. Volume 12, Number 47. [Persian]
- Marshall SL., Ciarrochi J., Parker PD., Sahdra BK. (2020). Is self-compassion selfish? The development of self-compassion, empathy, and prosocial behavior in adolescence. *J Res Adolesc*; 30(1): 472-84.
<https://doi.org/10.1111/jora.12492>
- Murad Hasel, legend. Malehi al-Zhakrini, S., Zakaripour, Gh. (2023). Comparing the effectiveness of positive education and compassion-focused therapy in self-care, self-worth, well-being and responsibility of women with breast cancer. *Studies and psychological updates of teenagers and young people*. 4(6), 91-100.
- Neff, K.D. (2003) Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self -Identity*; 2, 2: 85-102.
- Nematizadeh, Th., Rafieipour, A., Abol-Maali H. (2023). A structural model of self-care in patients with type 2 diabetes based on emotional symptoms and spirituality: the mediating role of self-compassion. *Journal of Psychological Sciences*, 22(126), 1191-1206.

intention to use e-cigarettes: an experimental investigation. *Nicotine and Tobacco Research*, 23(4), 694-701

(2020). Longitudinal associations of 12th-grade binge drinking with risky driving and high-risk drinking. *Pediatrics*, 145(2), 1-10.

<https://doi.org/10.1542/peds.2018-4095>

Vogel, E.A., Ramo, D.E., Rubinstein, M. L. Delucchi, K. L. Darrow, S.M., Costello, C., & Prochaska, J. J. (2021). Effects of social media on adolescents' willingness and

