



"Research article"

doi: 10.71767/jinev.2024.1104899

The effect of Self-Compassion Training on Social-Emotional Learning in Adolescents with Oppositional Defiant Disorder¹

Mohammad Darzi², Shahryar Yarmohamadi Vasel^{3*}, Abolghasem Yaghoobi⁴, Rasoul kord⁵

Noghabi

(Received: 2023.04.13 - Accepted: 2023.09.09)

1- This article is taken from the Ph.d thesis of the article's first author.

2- Ph. D. Student, 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.

*- Corresponding author: yarmohamadivasel@basu.ac.ir

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

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

Abstract

This study aimed to investigate the effectiveness of self-compassion training on social-emotional learning in adolescents with oppositional defiant disorder. The present study was performed using the quasi-experimental method with pre-test and post-test with a control group. The statistical population of this study consisted of all male students with oppositional defiant disorder who were studying in the high school of Boin Zahra City in the academic year 2022-2023. The sampling method was purposive Sampling. The sample size of the study, based on the experimental research, included 30 randomly placed in two experimental groups (15 people) and a control group (15 people). The experimental group received 8 sessions of compassion training as a group, 90 minutes once a week, and the control group did not receive any training. The instruments used in this study were clinical interviews based on Dsm-5, the social-emotional learning Questionnaire Coryne & et al (2009), the oppositional defiant disorder scale Hommersen & et al (2006), and an educational package of the Self-compassion training based on the book Compassion-Focused Therapy (Gilbert, 2010). Data analysis was done using Multivariate analysis of covariance tests. The study found that self-compassion training leads to increased social-emotional learning and the sub-scales of task articulation, peer relationships, and self-regulation in adolescents with oppositional defiant disorder. Based on the findings, self-compassion training can increase social-emotional learning in adolescents with oppositional defiant disorder by providing a compassionate approach to life. Therefore, it is suggested to consider this intervention's role in improving these adolescents' mental health.

Keywords: Adolescents, Oppositional defiant disorder, Self-compassion training, Social-emotional learning



تأثیر آموزش شفقت به خود بر یادگیری اجتماعی - هیجانی نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۱

محمد درزی^۲، شهریار یارمحمدی‌واصل^{۳*}، ابوالقاسم یعقوبی^۴ و رسول کردنوقابی^۵
(دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۱۳ - پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۱۸)

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش شفقت به خود بر یادگیری اجتماعی - هیجانی نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. طرح پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی دانش‌آموزان پسر دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه دوم شهرستان بویین‌زهرا در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. روش نمونه‌گیری از نوع هدفمند بود. حجم نمونه پژوهش بر اساس پژوهش‌های آزمایشی انجام شده، شامل ۳۰ نفر از جامعه مذکور بود که به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایدهی شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، یک بار در هفته تحت آموزش گروهی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکردند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، مصاحبه بالینی بر اساس معیارهای DSM-5، پرسشنامه یادگیری اجتماعی - هیجانی کرین و همکاران (۲۰۰۹)، مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای هومرسون و همکاران (۲۰۰۶) و بسته آموزشی شفقت به خود بر اساس کتاب درمان متمرکز بر شفقت (گیلبرت، ۲۰۱۰) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش شفقت به خود منجر به افزایش یادگیری اجتماعی - هیجانی و هر یک از خرده‌مقیاس‌های سازماندهی تکلیف، روابط همسالان و خودتنظیمی در نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای شده است. لذا با توجه به یافته‌ها، آموزش شفقت به خود با داشتن رویکردی دلسوزانه به زندگی، می‌تواند باعث افزایش یادگیری اجتماعی - هیجانی در نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای گردد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود، که در راستای سلامت روان‌شناختی این نوجوانان، به نقش این مداخله توجه شود.

واژگان کلیدی: آموزش شفقت به خود، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، نوجوانان، یادگیری اجتماعی - هیجانی

۱- مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری نویسنده اول مقاله می‌باشد.

۲- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

۳- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

*- نویسنده مسئول: yarmohamadivasel@basu.ac.ir

۴- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

۵- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای انتقالی از زندگی انسان است که طی آن تغییرات کیفی زیادی در سطوح زیستی، روانی و اجتماعی رخ می‌دهد (لیو^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). از این رو در این دوره، نوجوانان دارای وضعیت روانی ناپایداری هستند و اغلب مشکلات رفتاری زیادی برای آنان رخ می‌دهد (هانگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از اختلالاتی که در این دوره بر سلامت روان نوجوانان تأثیر منفی می‌گذارد، اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۳ است (لیو و همکاران، ۲۰۱۹). اختلال نافرمانی مقابله‌ای در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۴ در طبقه اختلالات گسیختگی، کنترل تکانه و سلوک^۵ قرار می‌گیرد که در برگزیده رفتارهای منفی، نافرمانی، لجبازی، خصومت و سرکشی مداوم و تکرارشونده است که در برابر مراجع قدرت روی می‌دهد. میزان شیوع این اختلال بین ۱ تا ۱۱ درصد است و میانگین شیوع آن حدود ۳/۳ درصد است (انجمن روان‌شناسی آمریکا^۶، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این اختلال با کاهش سازگاری در خانه و مدرسه و بزهکاری نوجوانان ارتباط دارد (کریستینسن و باکر^۷، ۲۰۲۰). در همین راستا، متخصصان این اختلال را یک عامل خطر برای اختلال سلوک^۸ در پسران ذکر می‌کنند (اسکندر^۹، ۲۰۲۰) و معتقدند که علائم آن می‌تواند به عنوان یک دروازه برای سایر اختلالات روانی در بزرگسالی باشد (سنتیوانی و بالاز^{۱۰}، ۲۰۱۹).

از جمله فرایندهایی که می‌تواند باعث پیدایش رفتارهای هنجارمندتر و سنجیده‌تر در روابط اجتماعی و خانوادگی کودکان و نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای گردد، یادگیری اجتماعی - هیجانی^{۱۱} است (جمالی پاقلعه و همکاران، ۱۳۹۲). یادگیری اجتماعی - هیجانی به عنوان فرآیند کسب و به‌کارگیری دانش، مهارت‌ها و نگرش‌هایی است که در جهت رشد هویت سالم، مدیریت احساسات، هدف‌گذاری، همدلی، روابط بین‌فردی حمایتی و تصمیم‌گیری مسئولانه به کار می‌رود (کازل^{۱۲}، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهند این ویژگی، نقش مهمی در افزایش خودآگاهی، مهارت‌های ارتباطی، تصمیم‌گیری مسئولانه (شی و

1- Liu

2- Huang

3- Oppositional Defiant Disorder (ODD)

4- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5)

5- Disruptive, Impulse-Control and Conduct Disorders

6- American Psychological Association (APA)

7- Christensen & Baker

8- Conduct disorder

9- Eskander

10- Szentiványi & Balázs

11- Social-Emotional Learning

12- Casel

چنگ^۱، ۲۰۲۴؛ کاهش مشکلات روانی و اجتماعی (لیو هسکس^۲، ۲۰۲۴)؛ کاهش مشکلات رفتاری (شی و چنگ، ۲۰۲۴؛ اسفندیاری و همکاران، ۱۳۹۹)، پیشگیری از خودکشی در جوانان (پوزامنتیر^۳ و همکاران، ۲۰۲۳) و افزایش مهارت‌های اجتماعی و تحصیلی (ژای^۴ و همکاران، ۲۰۱۵) دارد. پژوهش‌های مختلفی که در مورد کودکان و نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای صورت پذیرفته است نشان داده‌اند که این افراد در مهارت‌های اجتماعی-هیجانی دارای مشکل می‌باشند. از جمله: چو^۵ و همکاران (۲۰۱۹)؛ لدبتر و آمز^۶ (۲۰۱۷)؛ آگاندل^۷ (۲۰۱۸) و واندراستا^۸ (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان دادند که این افراد، در درک و شناخت هیجانات دیگران دارای نقص هستند و در روابط با والدین، معلمان و همسالان مشکل دارند و از مهارت اجتماعی و تحصیلی کمتری نسبت به همسالان خود برخوردار هستند. همچنین، اسچیفیر^۹ (۲۰۱۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که کودکان و نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، در شناسایی مشکل و کاربرد راهبردهای حل مشکل در مقایسه با همسالان خود دارای ضعف می‌باشند و از راهبردهای مثبت کمتری استفاده می‌کنند. این ضعف‌ها می‌توانند باعث بروز مشکلاتی در مدرسه، ایجاد و حفظ روابط سالم با همسالان و کسب مقبولیت از نظر دیگران شوند و ممکن است پیش‌بینی کننده رفتارهای ضداجتماعی در نوجوانی و بزرگسالی باشند.

با توجه به موارد ذکر شده در مورد کودکان و نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، مداخلاتی که در کار با این افراد مورد استفاده قرار می‌گیرند، 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 خودشفقتی^{۱۰} است که کارآزمایی بالینی آن در تحقیقات پژوهشگران مختلف بر روی متغیرهایی مانند: استرس پس از سانحه (آلن^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۴)؛ اضطراب اجتماعی (تیله‌سپاچ و کارلتون^{۱۲}، ۲۰۲۳)؛ استرس (اندرسون^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۱)؛ افسردگی و اضطراب (باکر^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۹)؛ لاثو^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۹؛ لاترن^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۹) نشان داده شده است. در حقیقت

13- Shi & Cheung

14- Li & Hesketh

1- Posamentier

2- Zhai

3- Chou

4- Leadbeater & Ames

5- Ogundele

6- Van der Stouwe

7- Schaefer

8- Self-Compassion Therapy (CFT)

9- Allen

10- Teale Sapach & Carleton

11- Andersson

12- Baker

13- Lua

14- Lathren

در این افراد، شفقت بیشتر از اجتناب از هیجانات، مواجه شدن با آن‌ها را مدنظر قرار می‌دهد، بنابراین، افراد با شفقت بالاتر اجتناب کمتری را تجربه نموده و بیشتر از راهبردهای مساله‌محور استفاده می‌کنند که این امر در کاهش تجربه استرس و افسردگی بسیار با اهمیت است (آریمیتسو و هافمن^۱، ۲۰۱۵). در همین راستا، گیلبرت^۲ (۲۰۲۰) معتقد است که، هدف این درمان، برانگیختن یک سیستم انگیزشی غیرقابلی 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. همچنین این روش، با تمرکز بر سه مؤلفه مهربانی با خود در برابر قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همسان‌سازی افراطی (ماهکس و پرایس^۳، ۲۰۱۶) با افزایش قابلیت پذیرش ناراحتی‌ها، آشفته‌گی 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، ۲۰۱۴). همچنین، شفقت به خود به فعال‌سازی نظام تسکین فرد کمک می‌کند و بنابراین، به کاهش احساس ترس و کناره‌گیری در افراد منجر می‌شود (دورکین^۴ و همکاران، ۲۰۱۶). در دهه اخیر، پژوهش‌ها در خصوص اثربخشی آموزش شفقت به خود جهت کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی دوچندان شده است. به عنوان مثال: سیافیق^۵ و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی نشان دادند که افزایش شفقت به خود در کاهش خشونت افراطی مؤثر است. هاین^۶ و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود نشان دادند که شفقت به خود باعث بالاتر رفتن کیفیت روابط صمیمی می‌شود. ریبیو داسیلوا^۷ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی دریافته‌اند که درمان مبتنی بر شفقت در کاهش رفتارهای ضداجتماعی، اثربخش است. لاپینسکی^۸ (۲۰۱۹) در پژوهش خود نشان داد که شفقت به خود یک عامل تعدیل‌کننده بین تنظیم هیجان و عملکرد بین‌فردی است. اینوود و فراری^۹ (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که شفقت به خود با تنظیم هیجان، سلامت روان افراد را افزایش می‌دهد. در ایران نیز، پژوهش دریکوند و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت بر پرخاشگری دانش‌آموزان قلدر تأثیر معناداری دارد. ابویی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش شفقت به خود تأثیر معناداری بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص دارد. بررسی پیشینه نشان می‌دهد، نتایج پژوهش‌های داخلی و خارجی بیانگر اثربخشی این روش است، با این حال، پژوهش‌های اندک‌شماری یافت می‌شوند که به بررسی تأثیر آموزش شفقت به خود بر روی ویژگی‌های مختلف افراد دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای،

1- Arimitsu & Hofman

2- Gilbert

3- Maheux & Price

4- Durkin

5- Syafiq

6- Huynh

7- Ribeiro da Silva

8- Lapinski

9- Inwood & Ferrari

علی‌الخصوص نوجوانان، پرداخته باشند. از جمله، جلالی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی اثربخشی آموزش شفقت به خود بر دشواری‌های تنظیم هیجان در دانش‌آموزان دختر دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای را نشان دادند. همچنین، آقاعلی‌طاری و همکاران (۱۳۹۹) نیز تأثیر درمان مبتنی بر خودشفقتی را بر پرخاشگری و تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای نشان دادند.

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 بر روی ویژگی‌های مختلف افراد در جوامع آماری مختلف، با این حال، تأثیر آن بر ویژگی‌های نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای کمتر مورد بررسی قرار گرفته است و خلأ پژوهشی در این زمینه احساس می‌شود. همچنین، با توجه به اهمیت یادگیری اجتماعی-هیجانی در این افراد، و اینکه نوجوانی یک دوره حساس برای یادگیری اجتماعی-هیجانی است (ناپولیتانو^۱ و همکاران، ۲۰۲۱)، کمتر پژوهشی به طور مستقیم به بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود بر این ویژگی پرداخته است، از این رو، خلأ پژوهشی در این زمینه، ضرورت انجام این پژوهش را دوچندان می‌کند، بنابراین، سؤال پژوهش حاضر این است که با توجه به اثربخشی آموزش شفقت به خود بر روی ویژگی‌های گروه‌های مختلف، آیا این روش می‌تواند بر روی یادگیری اجتماعی-هیجانی نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای نیز تأثیرگذار باشد؟

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی دانش‌آموزان پسر دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه دوم شهرستان بویین‌زهرا در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. روش نمونه‌گیری با توجه به اینکه شرکت‌کنندگان باید ملاک‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای را دارا می‌بودند، از نوع هدفمند بود. حجم نمونه پژوهش، با توجه به اینکه در روش آزمایشی باید هر زیرگروه حداقل ۱۵ نفر باشد (دلاور، ۱۴۰۲)، شامل ۳۰ نفر از جامعه مذکور بود که به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایدهی شدند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از: دانش‌آموز پسر مشغول به تحصیل در مدارس متوسطه دوم شهرستان بویین‌زهرا، نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن که نیازمند مصرف دارو در زمان اجرای پژوهش باشد و بر زندگی معمول فرد تأثیر بگذارد و رضایت شرکت‌کننده، والدین وی 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 رضایت‌نامه از والدین شرکت‌کنندگان، محرمانه بودن اطلاعات و اینکه، شرکت‌کننده در پژوهش، مختار خواهد بود که در هر مرحله از اجرای پژوهش، به هر دلیلی به همکاری خود با پژوهشگر خاتمه دهد، رعایت گردید.

ابزار سنجش

مصاحبه بالینی ساختاریافته^۱: مصاحبه بالینی ساختاریافته نوعی مصاحبه تشخیصی است که در آن مصاحبه‌کننده سؤالاتی را که از قبل آماده کرده است از مصاحبه‌شونده می‌پرسد تا او را به سمت هدف درمانی هدایت کند (خیریه و همکاران، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر، جهت تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای بر اساس DSM-5، مصاحبه تشخیصی ساختاریافته به وسیله پژوهشگر از دانش‌آموزان به عمل آمد.

مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۲: این مقیاس توسط هومرسن^۳ و همکاران (۲۰۰۶) ساخته شده است و دارای ۸ ماده می‌باشد که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (۰=اصلاً تا ۳=خیلی زیاد) به ارزیابی نظر پاسخگویان می‌پردازد. سازندگان مقیاس ضریب پایایی آن را به شیوه‌های آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند (ولافلین^۴ و همکاران، ۲۰۱۰). در ایران نیز ضریب پایایی مقیاس توسط عابدی بر روی دانش‌آموزان پایه‌های چهارم و پنجم ابتدایی دبستان‌های شهر اصفهان به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و به روش بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است (فرامرزی و همکاران، ۱۳۹۱). 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 ۰/۷۳ بدست آمد.

پرسشنامه یادگیری اجتماعی - هیجانی^۵: این پرسشنامه یک ابزار خودگزارش‌دهی متشکل از ۲۰ گویه است و توسط کرین^۶ و همکاران (۲۰۰۹) ساخته شده است. نمره‌گذاری این آزمون بر اساس مقیاس لیکرت (۱-۵) است و نمرات بالاتر بیانگر مهارت اجتماعی - هیجانی بالاتر است. این پرسشنامه دارای ۳ خرده‌مقیاس سازماندهی تکلیف^۷ (گویه‌های ۱ تا ۶)، که تصمیم‌گیری مسئولانه را شامل می‌شود، روابط همسالان^۸ (گویه‌های ۷ تا ۱۳)، که آگاهی اجتماعی و مهارت‌های روابطی را در بر می‌گیرد و خودتنظیمی^۹ (گویه‌های ۱۴ تا ۲۰)، که مربوط به خودآگاهی و خودمدیریتی است، می‌باشد (محمداسماعیل و علی‌پور،

1- Clinical Structured Interview
2- Oppositional Defiant Disorder Scale
3- Hommersen
4- O'Laughlin
5- Social-Emotional Learning Inventory
6- Coryn
7- Task Articulation
8- Peer Relationships
9- Self-Regulation

(۱۳۸۱). سازندگان پرسشنامه پایایی آن را به شیوه آلفای کرونباخ برای هر یک از مؤلفه‌های سازماندهی تکلیف، روابط همسالان و خودتنظیمی به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۸۰ و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند (کرین و همکاران، ۲۰۰۹). در ایران نیز، پایایی پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ به ترتیب برای ابعاد سازماندهی تکلیف ۰/۷۴، روابط همسالان ۰/۷۲ و خودتنظیمی ۰/۷۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ برآورد شده است (سبزواری و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر نیز پایایی کل پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ و برای هر یک از خرده‌مقیاس‌های سازماندهی تکلیف، روابط همسالان و خودتنظیمی به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۷۵ و ۰/۷۳ بدست آمد.

برنامه مداخله‌ای: پروتکل آموزشی پژوهش حاضر توسط پژوهشگر، با نظارت اساتید راهنما بر اساس کتاب درمان متمرکز بر شفقت پائول گیلبرت (۲۰۱۰)، ترجمه مهرنوش اثباتی و علی فیضی (۱۳۹۵) تدوین گردید.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزش شفقت به خود

Table 1

Summary of the content of self-compassion training

جلسات Sessions	عنوان Title	محتوا Content
جلسه اول First session	آشنایی، معرفی شفقت و ذهن تکامل یافته انسان Acquaintance, introduction of compassion, and evolved human mind	ایجاد رابطه عاطفی، بیان اهداف و قوانین آشنایی با مفهوم شفقت، آموزش روان‌شناختی درباره ذهن انسان (ذهن تکامل یافته، ذهن اجتماعی و ذهن غم‌انگیز) و ذهن چندگانه (قدیم و جدید) و کارکرد هر کدام از آنها Creating an emotional relationship, expressing goals and rules Acquaintance with the concept of compassion, psychological education about the human mind (evolved mind, social mind, and sad .mind) and multi-mind (old and new) and their function
جلسه دوم Second session	معرفی سیستم‌های تنظیم هیجان Introduction of emotion regulation systems	مفهوم‌سازی مدل ۳ حلقه‌ای سیستم‌های هیجانی مغز و چگونگی تأثیر آن بر حالات روانی فرد آشنایی با کارکرد هیجان‌ات و بیان تفاوت بین ذهن متمرکز بر تهدید و ذهن مشفق Conceptualization of the 3-ring model of the emotional systems of the brain and how it affects the mental states of a person the function of emotions and expressing the difference between a Threat mind and a compassionate mind
جلسه سوم Third session	خشم و پرخاشگری و خودانتقادگری Anger and aggression and self-criticism	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 بیر خوابیده و استعاره معلم، تکنیک کار با صندلی خالی و تصویرسازی خودمنتقد) Introducing anger and its function and comparing it with aggression, rumination of anger and its reasons, and introducing behavioral techniques of anger control and compassionate self technique.

Self-criticism (exercise for the roots of self-criticism, using the metaphor of the sleeping tiger and the metaphor of the teacher, the technique of working with an empty chair, and self-critic imagery)	آماده‌سازی و آموزش ذهن فرد (توجه آگاهی و ریتم تنفس تسکین دهنده)	جلسه چهارم Fourth session
توجه آگاهی چیست؟ و چه کمکی به ما می‌کند؟ چرخه توجه آگاهی و اجتناب تجربه-ای 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 What is mindfulness? And what does it help us? The cycle of thoughts and feelings, mindfulness and experiential avoidance explaining that mind wandering is normal, providing exercises for awareness and returning attention. Acquaintance with soothing breathing and introducing its aspects and doing it practically	
ارائه تمریناتی با هدف تمرکز روی تمایل به کمک به دیگران و احساس مهربانی	جریان شفقت (شفقت-ورزی نسبت به دیگران)	جلسه پنجم Fifth session
آشنایی با مفهوم ترس از شفقت، ابعاد آن و کار با ترس‌ها Providing exercises aimed at focusing on the desire to help others and feelings of kindness Acquaintance with the concept of fear of compassion, its dimensions, and working with fears	Flow of compassion (compassion towards others)	
کمک به افراد تا توجه خود را دوباره روی مواقعی متمرکز کنند که دیگران نسبت به ایشان مراقبت‌گر و یاری‌رسان بوده‌اند.	جریان شفقت (شفقت-ورزی از سوی دیگران)	جلسه ششم Sixth session
تمرین تنفس تسکین‌بخش و به کار بردن خاطره Helping people refocus their attention on times when others have been caring and helpful. Practicing soothing breathing and using memory	Flow of compassion (compassion from others)	
تمرین در جهت جاری‌سازی شفقت در درون خود و تصویرسازی نوع خاصی از خود و ایجاد هویت شفقت‌آمیز	جریان شفقت (شفقت-ورزی به خود)	جلسه هفتم Seventh session
تمرین با ویژگی‌های (خردمندی، قدرت و شجاعت، ملامت و قضاوت نکردن)، تصویرسازی مشفقانه، تمرین نامه مشفقانه به خود)	Flow of compassion (self-compassion)	
Practicing to flow compassion within oneself and imagery a special kind of self and creating a compassionate identity Practicing with qualities (wisdom, strength and courage, gentleness and non-judgment), compassionate imagery, practicing compassionate letter to self)		
بحث در مورد مباحث آموخته شده در جلسات قبل و خلاصه و جمع بندی آن، بررسی نظرات افراد شرکت‌کننده در کارگاه درباره مباحث مطرح‌شده، بررسی نظرات افراد شرکت‌کننده درباره تأثیرگذاری کارگاه و درخواست از آنان برای توضیح در مورد دست‌آوردهایشان از این کارگاه، درخواست از افراد شرکت‌کننده جهت انجام تمرینات آموخته شده در آینده	مرور و جمع بندی مطالب Review and summarize the contents	جلسه هشتم Eighth session
Discussing the topics learned in the previous meetings and summarizing them, examining the opinions of the participants in the workshop about the issues raised, examining the participants' opinions about the workshop's effectiveness, and asking them to explain their achievements from this workshop. Asking the participants to perform the learned exercises in the future		

روش اجرا: پس از گرفتن مجوز از اداره آموزش و پرورش شهرستان بوئین‌زهرا، از بین تمامی مدارس پسرانه متوسطه دوم، ۵ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و با مراجعه به این مدارس، با معرفی خود و بیان اهداف پژوهش، ایجاد انگیزه‌ای در کادر آموزشی مدرسه جهت همکاری با 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 را دارا می‌باشند، معرفی نمایند؛ 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 مورد مصاحبه و ارزشیابی بیشتر قرار گرفتند و در نهایت ۳۰ دانش‌آموز، انتخاب شدند. بعد از انتخاب دانش‌آموزان نمونه پژوهش، فرم رضایت از والدین دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش توسط والدین آن‌ها تکمیل گردید. در ادامه یک جلسه توجیهی با هدف تشریح اهداف پژوهش و ایجاد انگیزه برای شرکت در پژوهش برای دانش‌آموزان برگزار گردید و سپس پیش‌آزمون اجرا شد. در ادامه، جهت هم‌تاسازی دو گروه، با استفاده از روش گمارش تصادفی، اعضای نمونه در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش به صورت گروهی طی جلساتی در برنامه آموزشی شرکت داده شدند و برنامه آموزشی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای توسط پژوهشگر اجرا شد، اما گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد و در انتها به طور هم‌زمان، بر روی دو گروه آزمایش و گواه، پس‌آزمون اجرا گردید. داده‌های حاصل با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS 26 تحلیل شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، دامنه سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش، از ۱۶ تا ۱۸ سال بود که بیشترین تعداد آزمودنی، مربوط به پایه دهم (۷ نفر گروه آزمایش و ۶ نفر گروه کنترل)، بعد از آن، مربوط به پایه یازدهم (۵ نفر گروه آزمایش و ۷ نفر گروه کنترل) و سپس پایه دوازدهم (۳ نفر گروه آزمایش و ۲ نفر گروه کنترل) بودند. در ادامه جدول ۲، اطلاعات توصیفی مربوط به یادگیری اجتماعی-هیجانی و خرده‌مقیاس‌های آن را در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر یادگیری اجتماعی-هیجانی و خرده‌مقیاس‌های آن

Table 2

Descriptive indices of social-emotional learning variable and its subscales

پس آزمون Post-test		پیش آزمون Pre-test		مرحله ارزیابی Evaluation stage	متغیر Variable
انحراف استاندارد Standard deviation	میانگین Mean	انحراف استاندارد Standard deviation	میانگین Mean		
3.60	17.2	2.31	13.66	آزمایش Experiment	سازماندهی تکلیف Task Articulation
3.06	14.4	1.72	14.46	کنترل Control	
3.99	19.13	2.50	16.4	آزمایش Experiment	روابط همسالان Peer Relationships
3.61	15.93	2.77	15.4	کنترل Control	
3.44	22	2.82	16.6	آزمایش Experiment	خودتنظیمی Self-Regulation
3.15	16.66	3.31	15.53	کنترل Control	
8.24	58.33	6.13	46.66	آزمایش Experiment	یادگیری اجتماعی - هیجانی Social-Emotional Learning
6.18	47	5.32	45.4	کنترل Control	

همان طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین نمرات یادگیری اجتماعی - هیجانی و خرده‌مقیاس‌های آن در پیش‌آزمون، در دو گروه آزمایش و کنترل تقریباً یکسان بوده است که نشان‌دهنده همگن بودن این دو گروه از لحاظ میزان این متغیر و خرده‌مقیاس‌های آن پیش از دریافت آموزش می‌باشد. همچنین، نمرات شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، تغییراتی در مرحله پس‌آزمون داشته‌اند. جهت بررسی این تغییرات و بررسی دقیق‌تر نتایج آموزش، از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که انجام این آزمون، مستلزم پیش‌فرض‌هایی بود.

برای بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، همان‌گونه که اشاره گردید، گمارش شرکت‌کنندگان در گروه‌های مورد مطالعه به صورت تصادفی صورت گرفته است و به دلیل استفاده از ابزارهای استاندارد ارزیابی متغیرهای وابسته، پیش‌فرض فاصله‌ای بودن مقیاس‌های اندازه‌گیری رعایت شده است. از طرفی، حجم دو گروه آزمایش و کنترل در این پژوهش برابر با ۱۵ نفر بوده است که حجمی مساوی را نشان می‌دهد. همچنین، با توجه به اینکه سطح معناداری بدست آمده در آزمون‌های شاپیرو-ویلک و لوین، بالاتر از ۰/۰۵ بدست آمد، پس، پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها و همگنی واریانس نمرات دو گروه نیز

پذیرفته شد. پیش فرض‌های مهم دیگر، همگنی شیب رگرسیون و خطی بودن رگرسیون همپراش و وابسته می‌باشد. با توجه به اینکه سطح معناداری مربوط به F تعامل بین متغیر همپراش و مستقل 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 یادگیری اجتماعی-هیجانی و هر یک از خرده‌مقیاس‌های آن، کمتر از $0/05$ می‌باشد، پس، اثر پیش‌آزمون معنادار بوده و انتخاب آن به‌عنوان متغیر همپراش مؤثر بوده است؛ بنابراین، پیش فرض خطی بودن رگرسیون همپراش و وابسته رعایت شده است. یکی دیگر از پیش فرض‌های لازم، تساوی ماتریس‌های واریانس-کواریانس بود که برای ارزیابی آن از آزمون ام‌باکس استفاده شد و نتایج آن ($F=0/49$ ، $df1=6$ ، $df2=5/68$ ، $sig=0/81$ ، $M=3/33$) است. با توجه به اینکه همه پیش فرض‌های استفاده از تحلیل کواریانس 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 ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره در مرحله پس‌آزمون

Table 3

The results of multivariate covariance analysis in the post-test stage

اندازه اثر Effect value	سطح معناداری Significant level	درجه آزادی خطا Degree of freedom	مقدار F F value	ارزش Value	آزمون Test
0.514	0.001	23	8.105	0.514	اثر پیلای Pillai's Trace
0.514	0.001	23	8.105	0.486	لامبدای ویلکز Wilks' Lambda
0.514	0.001	23	8.105	1.057	اثر هتلینگ Hotelling's Trace
0.514	0.001	23	8.105	1.057	بزرگ‌ترین ریشه روی Rois Largest Root

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون، به روش تحلیل کواریانس چندمتغیره، اثر معنی‌داری 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 معنی‌داری ایجاد کرده است، که میزان تفاوت برابر با $0/51$ است، یعنی 51 درصد از تفاوت‌های فردی مربوط به متغیرهای وابسته مربوط به تأثیر عضویت گروهی می‌باشد. به‌منظور تعیین اینکه در کدام

یک از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره استفاده شد، که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره تأثیر آموزش شفقت به خود بر یادگیری اجتماعی-هیجانی و خرده‌مقیاس‌های آن

Table 4

The results of univariate covariance analysis of the effect of self-compassion training on social-emotional learning and its subscales

متغیر Variable	عامل Factor	مجموع مجذورات Sum of square	درجه آزادی Degree of freedom	میانگین مجذورات Mean square	مقدار F F value	سطح معناداری Significant level	مجذور اتا Eta squared
سازماندهی تکلیف Task Articulation	بین- گروهی between groups	95.20	1	95.20	13.78	0.001	0.33
روابط همسالان Peer Relationships	بین- گروهی between groups	29.13	1	29.13	6.07	0.020	0.18
خودتنظیمی Self- Regulation	بین- گروهی between groups	156.92	1	156.92	21.66	0.000	0.44
یادگیری اجتماعی- هیجانی Social- Emotional Learning	بین- گروهی between groups	760.56	1	760.56	31.10	0.000	0.53

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در رابطه با یادگیری اجتماعی-هیجانی و هریک از خرده-مقیاس‌های آن، اثر آموزش شفقت به خود از لحاظ آماری معنادار است ($p < .05$). مجذور اتا یا اندازه اثر نشانگر آن است که عضویت گروهی ۳۳ درصد از تغییرات مربوط به سازماندهی تکلیف، ۱۸ درصد از تغییرات مربوط به روابط همسالان، ۴۴ درصد از تغییرات مربوط به خودتنظیمی و ۵۳ درصد از تغییرات مربوط به یادگیری اجتماعی-هیجانی را در مرحله پس‌آزمون تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، تأثیر آموزش شفقت به خود بر یادگیری اجتماعی-هیجانی نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش شفقت به خود بر یادگیری اجتماعی-هیجانی

نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر معناداری دارد و باعث افزایش آن شده است. در بررسی پژوهش‌های داخلی و خارجی، پژوهشی یافت نشد که تأثیر آموزش شفقت به خود را بر یادگیری اجتماعی-هیجانی نوجوانان بررسی کرده باشد، اما نتایج پژوهش حاضر به طور غیرمستقیم با نتایج پژوهش خلج‌زاده و هاشمی (۱۳۹۸)؛ گلپور و همکاران (۱۳۹۳)؛ باتیستا و همکاران (۲۰۱۵)؛ حمید و همکاران (۱۴۰۰) و واتسون^۱ و همکاران (۲۰۱۸) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که در آموزش شفقت به خود، مهرورزی نسبت به خود و دیگران، صبر و بردباری در برابر مشکلات و پذیرش نقایص، آموزش داده می‌شود. بر این اساس، این آموزش موجب بهبود مهارت‌های اجتماعی از جمله: تعامل اجتماعی با دیگران، رابطه اثربخش با دیگران و خودداری از رفتارهای تکانشی و بروز رفتارهای مثبت اجتماعی در برابر اطرافیان خود می‌شود (یلماز^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). از این رو با توجه به اینکه نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در روابط اجتماعی با والدین، معلم‌ها و همسالان مشکل دارند و بسیاری از آن‌ها از مهارت‌های اجتماعی لازم برخوردار نیستند، در آموزش شفقت به خود، طرز برخورد مناسب با دیگران، مهرورزی، همدلی، به‌کارگیری روش‌های مهرورزی به صورت عاطفی و اجتماعی اثربخش با دیگران، کمک کردن، شروع‌کننده رابطه بودن، درخواست کمک کردن، تعریف و قدردانی از دیگران را آموزش می‌بینند. همچنین، این رویکرد به دلیل آموزش مهرورزی و درک احساسات مشترک انسانی، موجب می‌شود که فرد با تجربیات و هیجانات منفی سازگاری نشان داده و نگرش مثبت-تری داشته باشد و بتواند با شرایط سخت و تعارض‌زا مقابله کند. بر این اساس، یادگیری مهارت‌های اجتماعی و هیجانی و روابط بین‌فردی در این افراد تسهیل می‌شود.

همچنین در بسط تبیین این یافته می‌توان گفت که، یکی از مواردی که در آموزش ذهن‌مشفق تمرین می‌شود، ذهن‌آگاهی است، که تمرینات آن عبارت‌اند از: تمرین تنفس، آرام‌سازی، بررسی افکار و هیجانات، تمرین همدلی، بخشش و تأکید بر روابط بین‌فردی. این آموزش‌ها با تأثیر بر افکار و هیجانات، زمینه‌های مناسب برای بهتر شدن مهارت‌های هیجانی و بین‌فردی را فراهم می‌سازند. آگاهی از هیجانات و مدیریت آن‌ها از سویی و مدیریت روابط بین‌فردی و مسئولیت‌پذیری در قبال انتخاب‌ها از سویی دیگر، بر حوزه‌های هیجانی و اجتماعی افراد مؤثر هستند (جونز^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). ویژگی‌های ذهن‌آگاهی مانند: توجه، پذیرش و عدم قضاوت در ایجاد روابط مؤثر و صادقانه با دیگران مؤثر هستند و می‌توانند باعث افزایش احساس مسئولیت‌پذیری و شایستگی اجتماعی-هیجانی شوند (باکوش^۴ و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین به نظر می‌رسد، در نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، این آموزش‌ها باعث افزایش و بهبود رفتارهای اجتماعی و شایستگی‌های هیجانی مثبت آن‌ها می‌شود.

1- Watson
1- Yilmaz
2- Jones
3- Bakosh

این پژوهش نیز مانند پژوهش‌های دیگر، دارای محدودیت‌هایی بود. از جمله این محدودیت‌ها، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی بود، این ابزارها دارای مشکلات ذاتی از قبیل محافظه‌کاری هستند. همچنین، اجرای مکرر ابزار پژوهشی (اثر پیش‌آزمون) نیز مورد توجه است. محدودیت دیگر، مربوط به جنسیت اعضای نمونه و گستره جامعه هدف بود، به طوری که که همگی اعضای نمونه پسر و جامعه هدف، دانش‌آموزان مربوط به شهرستان بوئین‌زهرا بودند که شرایط فرهنگی خاص خود را داشته است و تعمیم نتایج را با احتیاط مواجه می‌کند. از سویی دیگر، کوتاه بودن مدت دوره آموزشی نیز می‌تواند از محدودیت‌های پژوهش حاضر باشد. همچنین، این پژوهش به صورت مقطعی بررسی شد و پیگیری نتایج پژوهش در بلندمدت انجام نشده است.

از این رو با توجه به محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی در کنار ابزار خودگزارش‌دهی، از سایر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات نیز استفاده شود. توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی، افراد از هر دو جنسیت مورد بررسی قرار گیرند و مطالعه در این زمینه در مناطق دیگر نیز صورت پذیرد تا مبنایی برای مقایسه فراهم شود. همچنین، انجام مطالعات طولانی‌تر برای درونی شدن تفکر مشفقانه و با پیگیری‌های بلندمدت، جهت بررسی تداوم تأثیر و میزان ماندگاری تغییرات ناشی از این آموزش بر نوجوانان پیشنهاد می‌شود. در انتها نیز پیشنهاد می‌گردد، به دلیل ارتباط ویژه‌ی 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، در فوق برنامه مدارس گنجانده شود تا از وخیم‌تر شدن شرایط روانی نوجوان جلوگیری گردد.

منابع

- ابویی، عارفه؛ برزگربرویی، کاظم و رحیمی، مهدی (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال یادگیری خاص. *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۱۸ (۴۳)، ۱۰۱-۱۲۱.
- اسفندیاری، فریبا؛ برزگر، مجید؛ رضایی، آذرمیدخت و کاظمی، سلطانه‌علی (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی دو روش مداخله آموزش کیفیت زندگی والدین و آموزش یادگیری اجتماعی - هیجانی دانش‌آموزان بر کاهش علائم اختلال سلوک. *دوماهنامه علمی - پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی*، ۱۱ (۴۳)، ۲۰۳-۲۳۴.

- انجمن روان‌شناسی آمریکا (۱۴۰۰). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، آپدیت ۲۰۱۹ (م. گنجی، مترجم)، انتشارات ساوالان. (نشر اثر اصلی ۲۰۱۹).
- آفاعلی‌طاری، شادی؛ حقانی، رقیه و نیکخواه، بهنوش (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر خودشفقتی بر پرخاشگری و تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۳ (۶)، ۲۲۲-۲۱۰.
- جلالی، زهره؛ عسگری، پرویز؛ حیدرئی، علیرضا و مکوندی، بهنام (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر دشواری تنظیم هیجان در دانش‌آموزان دختر دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *نشریه علمی زن و فرهنگ*، ۱۲ (۴۸)، ۶۸-۵۵.
- جمالی‌باقلعه، سمیه؛ عابدی، احمد؛ نظری‌بدیع، مرضیه و میرزایی‌راد، رضا (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی برنامه یادگیری اجتماعی-هیجانی و آموزش حل مسئله اجتماعی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ارزیابی والدین). *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۳ (۱۲)، ۴۰-۲۱.
- حمید، نجمه؛ پورصالح، عطیه و داودی، ایران (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن‌شفقت‌ورز بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دختر دارای اختلال اضطراب اجتماعی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۶ (۶۱).
- خلج‌زاده، مهدیه و هاشمی، نظام (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر ادراک شایستگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دختران بدسرپرست. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۱۵ (۵۴)، ۳۲-۱.
- خیریه، منصوره‌سادات؛ شعیری، محمدرضا؛ آزادفلاح، پرویز و رسول‌زاده طباطبایی، سیدکاظم (۱۳۸۸). اثربخشی روش آموزش فرزندپروری مثبت بر کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *مجله علوم رفتاری*، ۳ (۱)، ۵۳-۵۸.
- دریکوند، فتنه؛ یزدانبخش، کامران و کرمی، جهانگیر (۱۴۰۱). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر مشکلات برونی‌سازی شده (پرخاشگری و بزهکاری) دانش‌آموزان قلدر. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۳ (۲)، ۴۰-۵۱.
- دلاور، علی (۱۴۰۲). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. ویراست چهارم، انتشارات ویرایش سبزواری، مریم؛ عابدی، احمد و لیاقتدار، محمدجواد (۱۳۹۲). مقایسه‌ی یادگیری اجتماعی-هیجانی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان مدارس غیر دولتی بدون کیف و مدارس دولتی شهر اصفهان. *علوم تربیتی*، ۲۰ (۲)، ۱۸۸-۱۷۱.
- فرامرزی، سالار؛ عابدی، احمد و قنبری، آمنه (۱۳۹۱). تأثیر آموزش الگوی ارتباطی مادران بر کاهش نشانگان اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODD). *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۳۴ (۲)، ۹۰-۹۶.

گلپور چمرکوهی، رضا (۱۳۹۳). اثربخشی روش آموزش خوددلسوزی شناختی و درمان متمرکز بر هیجان بر بهبود کیفیت زندگی دانش‌آموزان دبیرستانی مبتلا به افسردگی. *روان‌شناسی بالینی*، ۶(۱)، ۵۳-۶۴. گیلبرت، پائول (۱۳۹۵). *درمان متمرکز بر شفقت*. (مهرنوش اثباتی، و علی فیضی، مترجمان). چاپ سوم، تهران، انتشارات ابن‌سینا. (نشر اثر اصلی ۲۰۱۰).

محمداسماعیل، الهه و علیپور، احمد (۱۳۸۱). بررسی مقدماتی اعتبار و روایی و تعیین نقاط برش اختلال‌های پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4). *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۲(۳)، ۲۳۹-۲۵۴.

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. [in Persian]

Aghaali Tari, S., Haghani, R., & Nikkhah, 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. [in Persian]

Allen, A. B., Littleton, H., Bistricky, S., Benson, K., Cox, T., & Benight, C. C. (2024). Self-compassion reduces posttraumatic stress symptom severity in hurricane survivors via perceived social support. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*.

American Psychological Association (2019). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Tehran: Savalan. [in Persian]

Andersson, C., Bergsten, K. L., Lilliengren, P., Norbäck, K., Rask, K., Einhorn, S., & Osika, W. (2021). The effectiveness of smartphone compassion training on stress among Swedish university students: A pilot randomized trial. *Journal of Clinical Psychology*, 77(4), 927-945.

Arimitsu, K., & Hofmann, S. G. (2015). Cognitions as mediators in the relationship between self-compassion and affect. *Personality and individual differences*, 74, 41-48.

Baker, D. A., Caswell, H. L., & Eccles, F. J. (2019). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 90, 154-161.

Bakosh, L. S., Snow, R. M., Tobias, J. M., Houlihan, J. L., & Barbosa-Leiker, C. (2016). Maximizing mindful learning: Mindful awareness intervention improves elementary school students' quarterly grades. *Mindfulness*, 7, 59-67.

Batista, R., Cunha, M., Galhardo, A., Couto, M., & Massano-Cardoso, I. (2015). Psychological adjustment to lung cancer: The role of self-compassion and social support. *European Psychiatry*, 30(S1), 1-1.

Chou, W. J., Hsiao, R. C., Ni, H. C., Liang, S. H. Y., Lin, C. F., Chan, H. L., ... & Yen, C. F. (2019). Self-reported and parent-reported school bullying in adolescents with high functioning autism spectrum disorder: The roles of autistic social impairment, attention-deficit/hyperactivity and oppositional defiant disorder symptoms. *International journal of environmental research and public health*, 16(7), 1117.

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.

Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL) (2021). *SEL: What are the core competence areas and where are they promoted?*

- Coryn, C. L., Spybrook, J. K., Evergreen, S. D., & Blinkiewicz, M. (2009). Development and evaluation of the social-emotional learning scale. *Journal of Psychoeducational Assessment, 27*(4), 283-295.
- Darikvand, 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. [in Persian]
- Delavar, A. (2023). *Research method in psychology and educational sciences*. Fourth edition, Virayesh Publication. [in Persian]
- Durkin, M., Beaumont, E., Martin, C. J. H., & Carson, J. (2016). A pilot study exploring the relationship between self-compassion, self-judgment, self-kindness, compassion, professional quality of life, and well-being among UK community nurses. *Nurse Education Today, 46*, 109-114.
- Esfandiyari, F., Barzegar, M., Rezaei, A., & Kazemi, S. (2020). Comparing the effectiveness of two methods of teaching quality of life in parents and teaching social-emotional learning of students to reduce the symptoms of conduct disorder in students. *Journal of New Approaches in Educational Administration, 11*(43), 203-234. [in Persian]
- 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. [in Persian]
- 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*. (Mehrnosh Esbati & Ali Feizi, translators). Third edition, Tehran, Ibn Sina Publications. (Original published: 2010). [in Persian]
- Gilbert, P. (2020). Compassion: From its evolution to psychotherapy. *Frontiers in Psychology, 11*, 586161.
- Gill, C., Watson, L., Williams, C., & Chan, S. W. (2018). Social anxiety and self-compassion in adolescents. *Journal of Adolescence, 69*, 163-174.
- Golpour, R., Abolghasemi, A., Ahadi, B., & Narimani, M. (2014). The effectiveness of cognitive self-compassion training and emotion-focused therapy on quality of life with depression disorder. *Journal of Clinical Psychology, 6*(1), 53-64. [in Persian]
- Hamid, N., & Poursaleh, A. (2021). The Effectiveness of Compassion Mindfulness Training on the Symptoms of Social Anxiety Disorder and Emotional Cognitive Management Strategies in Female Students with Social Anxiety Disorder. *Journal of Modern Psychological Researches, 16*(61), 75-94. [in Persian]
- 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.

- 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. [in Persian]
- Jamali Paghaleh, S., Abedi, A., Nazari Badi, M., & Mirzaeirad, R. (2013). A comparison of the effectiveness of social-emotional learning program and social problem-solving training on the rate of Oppositional Defiant Disorder: An assessment of parents. *Clinical Psychology Studies*, 3(12), 21-40. [in Persian]
- Jones, S. M., Barnes, S. P., Bailey, R., & Doolittle, E. J. (2017). Promoting social and emotional competencies in elementary school. *The future of children*, 49-72.
- Khalajzadeh, M., Hashemi, N. (2019). Efficacy of Self-Compassion training on perceived competence and psychological flexibility in bad-caretaker girls. *Educational Psychology*, 15(54), 1-32. [in Persian]
- Kheirie, M., Shaeiri, M. R., Azad Fallah, P., & Rasulzade, K. (2009). Effect of the triple P-positive parenting program on children with oppositional defiant disorder. *International Journal of Behavioral Sciences*, 3(1), 53-58. [in Persian]
- 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.
- Leadbeater, B. J., & Ames, M. E. (2017). The longitudinal effects of oppositional defiant disorder symptoms on academic and occupational functioning in the transition to young adulthood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(4), 749-763.
- Li, J., & Hesketh, T. (2024). A social-emotional learning intervention to reduce psychosocial difficulties among rural children in central China. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 16(1), 235-253.
- 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.
- 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.
- Mohamadesmaiel, E., & Alipour, A. (2002). A preliminary study on the reliability, validity and cut-off points of the disorders of Children Symptom Inventory-4 (CSI-4). *Journal of Exceptional Children*, 2(3), 239-254. [in Persian]
- Napolitano, C. M., Sewell, M. N., Yoon, H. J., Soto, C. J., & Roberts, B. W. (2021, June). Social, emotional, and behavioral skills: An integrative model of the skills associated with success during adolescence and across the life span. In *Frontiers in Education* (Vol. 6, p. 679561). Frontiers Media SA.

- Ogundele, M. O. (2018). Behavioral and emotional disorders in childhood: A brief overview for pediatricians. *World journal of clinical pediatrics*, 7(1), 9.
- 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.
- Posamentier, J., Seibel, K., & DyTang, N. (2023). Preventing youth suicide: A review of school-based practices and how social-emotional learning fits into comprehensive efforts. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 746-759.
- 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.
- Sabzvari, M., Abedi, A., & Liaghatdar, M. J. (2013). Comparing emotional-social learning and social skills among primary students in the private bag at schools and public schools of Isfahan. *Journal of Educational Sciences*, 20(1), 171-188. [in Persian]
- Schaefer, C. E. (2010). *Play therapy for preschool children*. American Psychological Association.
- Shi, J., & Cheung, A. C. (2024). The impacts of a social-emotional learning program on elementary school students in China: A quasi-experimental study. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 33(1), 59-69.
- 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.
- Teale Sapach, M. J., & Carleton, R. N. (2023). Self-compassion training for individuals with social anxiety disorder: a preliminary randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 52(1), 18-37.
- van der Stouwe, T., Asscher, J. J., Hoes, M., van der Laan, P. H., & Stams, G. J. J. (2018). Social skills training (SST) effects on social information processing skills in justice-involved adolescents: Affective empathy as predictor or moderator. *Children and Youth Services Review*, 90, 1-7.
- Yılmaz, A., Kırımoğlu, H., & Soyer, F. (2018). Comparison of loneliness and social skill levels of children with specific learning disabilities in terms of participation in sports. *Education Sciences*, 8(1), 37.
- Zhai, F., Raver, C. C., & Jones, S. M. (2015). Social and emotional learning services and child outcomes in third grade: Evidence from a cohort of Head Start participants. *Children and Youth Services Review*, 56, 42-51.