

Research Paper

Effectiveness of compassion-focused therapy on aggression, self-harm behaviors, and emotional self-regulation in delinquent adolescents

Armaghan Damavandian¹, Fatemeh Golshani², Majid Saffarinia³, Anita Baghdasarians²

1. Ph.D Student in General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3. Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Citation: Damavandian A, Golshani F, Saffarinia M, Baghdasarians A. Effectiveness of compassion-focused therapy on aggression, self-harm behaviors, and emotional self-regulation in delinquent adolescents. J of Psychological Science. 2022; 21(112): 797-817.

URL: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1474-fa.html>



ORCID



10.52547/JPS.21.112.797

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Compassion - focused therapy, aggression, self-harm behaviors, emotional self-regulation, delinquent adolescents

Background: Adolescent delinquency is associated with a set of abnormal behavioral patterns and poor emotional self-regulation skills, including self-injurious behaviors and experiences of anger and aggression. Studies show that the components of compassion therapy in form of group therapy are effective on hope, life satisfaction and mood disorders of delinquent adolescents and also improve positive emotional cognitive regulation and increase mindfulness skills, and reduce the experience of shame and guilt in clients. Anxiety disorders, depression, and increased anxiety tolerance and decreased emotion regulation have been negative, but there is a research gap in the application of this treatment to delinquent adolescents in the target population.

Aims: This study aimed to investigate the effectiveness of compassion-focused therapy on aggression, self-harm behaviors, and emotional self-regulation in juvenile delinquents of the Correction and Rehabilitation Center in Tehran.

Methods: The method of this quasi-experimental study was a pretest-posttest plan with a one-month follow-up. The statistical population of study included all clients residing in Tehran's Correction and Rehabilitation Center in 2019; 13 people were selected from them as the sample of this research. Klonsky & Glenn inventory of statements about self-injury (ISAS), Hoffman & Kashdan emotional self-regulation questionnaire and Bass & Perry aggression questionnaire were used in pre-test, post-test, and follow-up steps; compassion-focused training program was conducted in twelve 90-minute sessions (one session per week). To evaluate the effectiveness of the intervention and to control the effect of pretest, a complex analysis of variance with repeated measures was used.

Results: The results showed that compassion-focused therapy consistently led to significant effect in reducing the symptoms of aggression and self-harm behaviors ($p < 0.05$) and this effectiveness has been consistently continued in follow up phase. Regarding the effectiveness of compassion-based therapy on the components of emotional self-regulation, the results showed that the implementation of the independent variable improved adaptation and tolerance ($p < 0.05$) and this effectiveness was persistent in the follow-up phase.

Conclusion: It can be concluded that compassion-focused therapy is effective in reducing self-harm behaviors, aggression, and improving emotional regulation in delinquent adolescents. These results can be used in planning for preventing harmful behaviors in adolescents and reducing these behaviors, especially in delinquent adolescents.

Received: 05 Nov 2021

Accepted: 08 Dec 2021

Available: 22 Jun 2022

* **Corresponding Author:** Fatemeh Golshani, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

E-mail: fa_golshani@yahoo.com

Tel: (+98) 9122175169

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Extended Abstract

Introduction

Adolescence is the period of 12 to 18 years is one of the most sensitive periods human evolution in which significant changes occur in social, psychological, behavioral and physical dimensions (Racine, MacArthur, Cook, Erich, Joe Medigal, 2021). During this period, the probability of behavioral problems that lead to psychological disorders and delinquency is also high (Sweeney, 2004).

Delinquency refers to any factor that impedes the healthy development of adolescents physically and emotionally. This factor may create a pattern of emotional disorders that is always the root of anti-social or criminal behaviors. Juvenile delinquency is a set of complications that has no clinical aspect but implies a specific pattern of behavior that is anti-social and the law recognizes it as criminal and punishable (Walters, 2021). Aggressive behaviors are part of this pattern of behavior (Delisi, 2016; Delisi, Pejuro, Gankaus, & Majuro, 2021) and refer to behaviors intended to harm others that are direct and indirect. Aggressive behaviors in adolescence are associated with anti-social behaviors, delinquency, and emotional regulation problems (Delisi, Pejuro, Gankaus, & Majuro, 2021).

Self-harm behaviors are also a typical pattern of behavior among delinquent adolescents (Cassiano, Katz, Gluberman, & Sarin, 2013), which has affected millions and become a significant public health problem (Gillis, Christo, Dixon, et al., 2018).

The research results show that weakness in emotion regulation abilities correlated with internalization problems in adolescents (Mahmoudinia, SepahMansour, Emami Pour and Hassani, 1399; Luqid and Holstein, 2012). It is a set of reactions that people show to emotion-provoking situations (Gross, 2015).

One of the leading methods of third wave therapy for psychological and behavioral problems, treatment is based on compassion (Trinidad, Ferreira, and Pyntvgvya, 2020). The foundation of compassion is kindness accompanied by a deep awareness of suffering and pain and desire, motivation, commitment, and effort to alleviate them (Grodin,

Clark, Colston, Luchvi, 2019). Research shows that juvenile delinquency is associated with emotion regulation that is one of the most important predictors of delinquency (Peach and Galtney, 2013). Kriby and Gilbert (2019) showed that compassion-based therapies are effective in increasing self-compassion and reducing the symptoms of depression and anxiety. This treatment has also been shown to reduce anti-social behaviors (Ribery de Silva, Reggie, Castillo, & Gilbert, 2019). Research emphasizes the effectiveness of compassion-focused therapy on injury-related shame and post-injury stress (Teresa, 2015). Self-compassion is a mediating variable is effective in the relationship between childhood abuse and adult emotional regulation problems (Wets, Deere, Lee, & Weckrel, 2011).

A review of research on the effectiveness of compassion-focused therapy showed that there is little research on this statistical population. Given this information gap, especially about juvenile delinquents who enter society after the end of the period of deprivation, it is necessary to address their psychological problems and disorders that are part of their delinquent behavioral pattern. According to the above, the aim of the researcher in this study aims to investigate the effect of compassion-focused therapy on aggression, emotional self-regulation, and also on the function of self-injurious behaviors of juvenile delinquents in the Correction and Rehabilitation Center.

Method

The research method was quasi-experimental with pre-test, post-test, and follow up (PPF). The statistical population of the present study consisted of delinquent adolescents residing in Tehran Corrections and Rehabilitation Center in 2019. 15 individuals were selected to implement the intervention using Cohen's table with an effect size of 0.76 and a statistical power of 0.5. The sampling method was purposeful, such that, a list of adolescents who had a history of self-harm behavior (condition of inclusion in the study) was prepared. Then, 15 adolescents randomly were selected. At the end of the intervention, with regard to the drop in subjects due to discharge from the center, 13 people formed the sample under the study of this

research. The instruments of this research were Klonsky & Glenn's Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS), Hoffman & Kashdan's The Emotional Self-Regulation Questionnaire, and Bass & Perry's The aggression questionnaire that were used in the pre-test, post-test, and follow-up phases. During 12 weeks (one session per week and each session, 90 minutes), the experimental group received training sessions of Compassion-focused therapy intervention program (Gilbert P, Plata G. Compassion focused therapy).

Results

Examination of the normality of the variables showed that the Shapiro-Wilk index for the components: physical aggression, verbal aggression, anger and hostility, intrapersonal function, interpersonal function as well as adaptation, secrecy, and tolerance components, respectively, in the pretest, post-test and follow-up stages are not significant at the level of 0.05; Meaning that the distribution of data in all variables is normal.

Table 1. Results of one-way repeated measures analysis of variance of the impact of the intervention on research variables

	Factor	Wilks' Lambda	F	Degrees of Freedom	Significance Level	η^2
Physical aggression	Time	0.088	51.530	2 & 10	0.001	0.912
Verbal aggression	Time	0.219	17.857	2 & 10	0.001	0.781
Anger	Time	0.120	36.580	2 & 10	0.001	0.880
Hostility	Time	0.118	37.246	2 & 10	0.001	0.882
Self-harm intrapersonal function	Time	0.170	24.467	2 & 10	0.001	0.830
Self-harm interpersonal function	Time	0.024	199.286	2 & 10	0.001	0.976
The total score of self-harm behavior	Time	0.044	108.555	2 & 10	0.001	0.956
Adjusting	Time	0.619	3.082	2 & 10	0.001	0.381
Concealing	Time	0.863	31.606	2 & 10	0.001	0.863
Tolerating	Time	0.079	58.287	2 & 10	0.001	0.921

According to Table 1, the result of one-way repeated measures analysis of variance shows that the impact of time (pretest – post-test - follow-up) on physical aggression, verbal aggression, and anger and hostility component is significant at the level of 0.05. Also, the impact of time on intrapersonal function, interpersonal function, and the total score of self-harm behaviors function is significant at the level of

0.05. The results of the analysis show that the impact of time on adjusting, concealing, and tolerating components is also significant at the level of 0.05.

Afterward, the condition of sphericity or equality of the error variance matrix was evaluated using the Mauchly test. Table 3 shows the results of the test of covariance error matrix equality of the research variables.

Table 2. Mauchly's test of the covariance error matrix parity test

	Mauchly Index	χ^2	Degrees of Freedom	Significance Level
Physical aggression	0.094	23.636	2	0.001
Verbal aggression	0.214	15.439	2	0.001
Anger	0.931	0.716	2	0.699
Hostility	0.886	1.212	2	0.545
Self-harm intrapersonal function	0.720	3.285	2	0.193
Self-harm interpersonal function	0.953	0.484	2	0.785
Total score of self-harm behavior	0.739	3.031	2	0.220
Adjusting	0.778	2.515	2	0.284
Concealing	0.058	28.481	2	0.001
Tolerating	0.911	0.928	2	0.629

According to the results of Table 2, the Mauchly test showed that the values of chi-square related to the physical aggression component, verbal aggression, anger component, and hostility component were significant at the level of 0.01 and therefore the

spherical assumption was not established for those components. For this reason, the degree of freedom of those components was modified using the Greenhouse-Geisser estimation method.

Also, according to the results of the above table, the Mauchly test showed that the values of chi-square related to intrapersonal function, interpersonal function, and the total score of self-harm behavior, as well as the adjusting and tolerating component, were not significant at the level of 0.01, therefore, the spherical assumption for those components is

established. However, regarding the concealing component, the Mauchly test showed that the value of chi-square is significant at the level of 0.01, therefore, the degree of freedom related to this component was modified using the Greenhouse-Geisser estimation method.

Table3. Results of repeated measures analysis of variance on research variables

Component	Sum Of Squares	Degrees of Freedom	Mean Squares	F	Significance Level	η^2
Physical aggression	111.056	1.049	105.832	27.590	0.001	0.715
Verbal aggression	72.222	1.120	64.511	30.042	0.001	0.732
Anger	105.167	2	52.583	50.664	0.001	0.822
Hostility	110.222	2	55.111	32.671	0.001	0.748
Self-harm intrapersonal function	34.889	2	17.444	26.569	0.001	0.707
Self-harm interpersonal function	85.500	2	42.750	245.348	0.001	0.957
Total score of self-harm behavior	223.389	2	111.694	123.206	0.001	0.918
Adjusting	0.862	2	0.431	4.989	0.016	0.312
Concealing	1.341	1.030	1.302	1.104	0.318	0.091
Tolerating	3.008	2	1.504	57.401	0.001	0.839

The findings of Table 3 show that the impact of time on components: physical aggression, verbal aggression, anger, and hostility were significant at the level of 0.05. These findings indicate that compassion-focused therapy has reduced the components of aggression in the clients under study and this effectiveness has been significantly continued in the follow-up phase.

Also, the findings of the table show that the impact of time on intrapersonal function, interpersonal function, and overall function of self-harm behaviors was significant at the level of 0.05; these findings indicate that the implementation of independent variables has reduced intrapersonal function, interpersonal function, and overall function of self-harm behaviors in the clients under study and this effectiveness has continued significantly in the follow-up phase.

Regarding the components of emotional regulation, the results showed that the impact of time on the adjusting and tolerating components is significant at the level of 0.05. Whereas, the impact of time on the concealing component is not significant at the level of 0.05. These findings indicate that the implementation of independent variables has improved the adjusting and tolerating component and this effectiveness has been significantly continued in the follow-up phase. These findings indicate that the

implementation of independent variables has improved the adjusting and tolerating component and this effectiveness has been significantly continued in the follow-up phase.

Conclusion

Regarding the effectiveness of compassion-based therapy on the components of aggression, the findings of this study showed that compassion-based therapy consistently reduces physical aggression, verbal aggression, anger, and hostility in clients with harmful behaviors in the Correction and Rehabilitation Center of Tehran. Researches by Atay (2021), Summerfeld and Shakuri Beaton (2020), Bash and Dilmach (2019), Huffman, and Oshri (2018), Morley (2015), Barry, Loflin, & Doucette (2015) confirm this finding.

The concept of "fear of compassion" can also be cited in explaining the ineffectiveness of compassion-based therapy in the post-test phase. Evidence shows that the development of self-compassion, especially in relation to stressful problems and failures, promotes psychological adjustment, improved social bonds, and happiness in adolescents and adults (Gilbert and Procter, 2009; Neff and McGee, 2010). But in some people, positive emotions and compassionate feelings may cause avoidance or even fear reactions (Gilbert, 2010); but in some people,

theses may lead to avoidance or even fear reactions (Gilbert, 2010). In particular, people with high levels of shame and self-criticism, with a history of violent behavior, tend to express fear, avoidance, and resistance to friendships with others and feelings of warmth and compassion for themselves (Gilbert, 2010; Gilbert & Protector, 2010; Gilbert et al., 2010), which is consistent with the findings of this study.

Regarding the effectiveness of compassion-based therapy on self-harming behaviors, the findings of this study showed that compassion-based therapy has reduced intrapersonal, interpersonal and overall function of self-harming behaviors, and this effectiveness has continued in the follow-up phase. This finding is consistent with the research of Morley, Tranova, Cunningham, and Craft (2016), Cunningham and Craft, 2011). Other researchers have concluded that self-compassion reduces self-harming behaviors (Nematizadeh and Mojtabaei, 2016; Chang et al. (2016).

Considering the effectiveness of compassion-focused therapy in the follow-up phase of this study and the effect of self-compassion exercises over time (accumulation effect), it seems that compassion-focused therapy in learning to regulate negative emotions and thus breaking resistance. The results of this study can be consistent with the findings of research on the effectiveness of compassion-focused therapy on important components of mental health, especially shame and self-criticism; In this regard, the results of research by Wetz, Deer, Lee and Weckrel (2011); Van Dam, Shepard, Forsyth, and Irlevin (2011); Asano et al. (2015); Teresa (2015); Rockleaf, Gilbert, McEwan, Lightman, & Glover (2008); Allen and Leary (2010) and Noorbala, Borjali and Noorbala (2013) are consistent with findings of this study.

Regarding the effectiveness of compassion-based therapy on the components of emotional self-regulation, the results of this study showed that the implementation of independent variables has improved the component of adaptation and tolerance, and this effectiveness has continued significantly in

the follow-up phase; the findings of this study are consistent with the results of Newtita and Mountan (2018). Inwood and Ferrari (2018) came to the same conclusion that compassion itself promotes mental health by improving emotion regulation skills. The findings of this study are also consistent with the findings of Allen and Leary (2010) in terms of the relationship between high self-compassion and adaptation to stressful events. The findings of this study also showed that the interventions were effective in improving emotional self-regulation (adaptation component). So we can say learning method based on compassion as a way of setting positive emotional acts and emotions and negative attitudes through mindfulness, acceptance, forgiveness, describing, understanding and reducing negative emotions and describing, understanding and increased positive emotions regulate emotion. It also decreases the cycle of self criticism and increases internal awareness, acceptance and unconditional sympathy and empathy and continuous performance of sensations. As a result, compassionate education can play an important role in regulating emotions of delinquent adolescent.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: The authors extracted this article from the Ph.D. dissertation of the first author in general psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University which approved under No 10120705972009 date 2.3.2019. The Prisons and Security and Corrective Measures Organization authorities have signed the permission to carry the research.

Funding: This study has conducted as a Ph.D. thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second and third were the supervisors, and the fourth was the advisors.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to thank the supervisors, the advisors, the participants, and the authorities and staff of Prisons and Security and Corrective Measures Organization and Correction and Rehabilitation Center in Tehran, Iran.

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر پرخاشگری، رفتارهای خودآسیب‌رسان و خودتنظیمی هیجانی نوجوانان بزهار

ارمغان دماوندیان^۱، فاطمه گلشنی*^۲، مجید صفاری‌نیا^۳، آیتا باغداداساریانس^۲

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

درمان مبتنی بر شفقت، پرخاشگری، رفتارهای خودآسیب‌رسان، خودتنظیمی هیجانی، نوجوانان بزهار

زمینه: بزهارکاری در دوران نوجوانی با مجموعه‌ای از الگوهای رفتاری نابهنجار و ضعف مهارت خودتنظیمی هیجانی از جمله رفتارهای خودآسیب‌رسان و تجربه خشم و پرخاشگری همراه است. مطالعات نشان می‌دهد که مؤلفه‌های گروه درمان‌گری درمان مبتنی بر شفقت بر امیدواری، رضایت از زندگی و نارسایی خلقی نوجوانان بزهار مؤثر بوده و همچنین باعث بهبود نظم‌جویی شناختی هیجانی مثبت و افزایش مهارت‌های ذهن آگاهی و کاهش تجربه شرم و گناه در مبتلایان به اختلالات اضطرابی، افسردگی و افزایش تحمل پریشانی و کاهش نظم‌جویی هیجان منفی بوده است، اما در کاربرد این درمان بر روی نوجوانان بزهار جامعه مورد نظر شکاف تحقیقی وجود دارد.

هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر پرخاشگری، رفتارهای خودآسیب‌رسان و خودتنظیمی هیجانی نوجوانان بزهار کانون اصلاح و تربیت شهر تهران انجام شد.

روش: در این پژوهش شبه‌آزمایشی، از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مددجویان ساکن کانون اصلاح و تربیت شهر تهران در سال ۹۸ بود که از این میان، ۱۳ مددجویی مقیم کانون اصلاح و تربیت شهر تهران به‌طور تصادفی انتخاب شدند از سیاه‌هی خودگزارشی رفتارهای خودآسیب‌رسان کلونسکی و گلن (۲۰۰۹)، پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی هافمن و کاشدان (۲۰۱۰) و پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. برنامه آموزشی متمرکز بر شفقت طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک جلسه اجرا شد. جهت بررسی اثربخشی برنامه‌های مداخله و به‌منظور کنترل اثر پیش‌آزمون از طرح تحلیل واریانس مختلط استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش نشانه‌های پرخاشگری، رفتارهای خودآسیب‌رسان تأثیر معنادار داشته ($p < ۰/۰۵$) و این اثربخشی در مرحله پیگیری هم به‌صورت معنادار تداوم داشته است. در خصوص اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر مؤلفه‌های خودتنظیمی هیجانی، نتایج نشان داد که اجرای متغیر مستقل، مؤلفه سازگاری و تحمل را در سطح معنادار ($p < ۰/۰۵$) بهبود داده و این اثربخشی در مرحله پیگیری هم به‌صورت معناداری تداوم داشته است.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر شفقت بر بهبود کارکرد رفتارهای خودآسیب‌رسان، پرخاشگری و تنظیم هیجانی در نوجوانان بزهار مؤثر است. از این نتایج می‌تواند در جهت برگزاری دوره‌های آموزشی در کانون اصلاح و تربیت و همچنین در برنامه‌ریزی جهت پیشگیری از رفتارهای آسیب‌زا در نوجوانان و کاهش این رفتارها به‌ویژه در نوجوانان بزهار استفاده کرد.

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۸/۱۴

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۹/۱۷

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۴/۰۱

* نویسنده مسئول: فاطمه گلشنی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

رایانامه: fa_golshan@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۲۲۱۷۵۱۶۹

مقدمه

نوجوانی در بازه زمانی ۱۲ تا ۱۸ سال به‌عنوان یکی از حساس‌ترین دوره‌ها در روند تحول انسان است که در آن تغییرات عمده‌ای در ابعاد اجتماعی، روانشناختی، رفتاری و فیزیکی رخ می‌دهد (راسین، مک آرتور، کوک، ایریخ، ژو مدیگال، ۲۰۲۱). در این دوران احتمال مشکلات رفتاری که به اختلالات روانشناختی و بزهکاری می‌انجامد هم زیاد است (سویی، ۲۰۰۴). طبق تعاریف مؤلفه‌ای در منابع مختلف بزهکاری^۱ عبارت از هر عاملی است که مانع رشد سالم نوجوانان از نظر جسمانی و عاطفی شود. این عامل ممکن است باعث ایجاد یک طرح و الگوی اختلالات عاطفی گردد که همیشه ریشه‌های رفتارهای ضداجتماعی یا مجرمانه است. این رفتار، هرگاه توسط نوجوانان صورت گیرد، بزهکاری نوجوانان خوانده می‌شود (والترز، ۲۰۲۱؛ صفوی و اسلامی، ۱۳۹۹). بزهکاری نوجوانان مجموعه‌ای از عوارض است که جنبه‌ی بالینی ندارد اما دلالت بر طرح و الگوی خاصی از رفتار دارد که ضداجتماعی است و قانون آن را مجرمانه و قابل مجازات می‌شناسد (والترز، ۲۰۲۱).

همان‌طور که اشاره شد بزهکاری با الگوهای رفتاری خاصی شناخته می‌شود بررسی‌های مختلف نشان می‌دهد که رفتارهای پرخاشگری^۲ بخشی از این الگو رفتاری هستند (دلیسی، ۲۰۱۶؛ دلیسی، پجورو، گنکوس و ماجورو، ۲۰۲۱). منظور از پرخاشگری انجام رفتارهایی به قصد آسیب زدن به دیگران است که به‌صورت مستقیم (ضرب و جرح، کتک کاری و...) و غیرمستقیم (شایعه‌پراکنی، طرد و...) می‌شود. رفتارهای پرخاشگری در دوران نوجوانی با رفتارهای ضداجتماعی، بزهکاری و مشکلات تنظیم هیجانی همبستگی دارد (دلیسی، پجورو، گنکوس و ماجورو، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که رفتارهای پرخاشگرانه در نوجوانی با افزایش رفتارهای مجرمانه در بزرگسالی همبستگی مثبت دارد (دلیسی، پجورو، گنکوس و ماجورو، ۲۰۲۱؛ دلیسی، ۲۰۱۶؛ دیشیون و پترسون، ۲۰۱۵).

رفتارهای خود آسیب‌رسان^۳ در نوجوانان بزهکار یک الگوی رفتاری شایع است (کاسیانو، کاتز، گلوبرم و سارین، ۲۰۱۳) که میلیون‌ها نفر را تحت تأثیر قرار داده و به یک مشکل عمده سلامت عمومی تبدیل شده است؛

شیوع طول عمر آن در نوجوانان در دامنه ۱۰ تا ۲۰ درصد است (گیلیس، کریستو، دیکسون و همکاران، ۲۰۱۸). آسیب به خود اغلب در نوجوانی شروع شده و اوج می‌گیرد (هتریک، ساباسینگک، آنجلین، هارت، مورگان و رایسنسون، ۲۰۲۰؛ ناک، گرین، هوانگ و همکاران، ۲۰۱۳) و یکی از قوی‌ترین پیش‌بین‌های خودکشی است (هاوتون، برگن، کوپر و همکاران، ۲۰۱۵). آسیب به خود در نوجوانان با جنس مؤنث، مشکلات سلامت روان، رویدادهای منفی زندگی، استفاده از الکل و داروها، رفتارهای ضداجتماعی، شبکه اجتماعی ضعیف و عملکرد ضعیف خانواده، همبسته است (هتریک، ساباسینگک، آنجلین، هارت، مورگان و رایسنسون، ۲۰۲۰؛ محمودی‌نیا، سپاه منصور، امامی‌پور و حسنی، ۱۳۹۹). در سال‌های اخیر افزایش قابل توجهی در علائم افسردگی در بین نوجوانان گزارش شده است (کولیشو، ۲۰۱۵؛ ناک، ۲۰۱۰)؛ روندی که به‌خودی‌خود ممکن است منجر به افزایش رفتارهای آسیب به خود گردد؛ رفتار خود آسیب‌رسان^۴ به قصد غیر خودکشی شامل رفتارهای آسیب به خود است که هیچ هدف و انگیزه خودکشی در آن وجود ندارد و شامل رفتارهایی مانند: خراش پوست، بریدن، سوزاندن، کوبیدن سر، ضربه زدن به خود و... است (پاناگیوتوپولو، پیریس، هیز، ۲۰۲۱؛ ناک، ۲۰۱۰)؛ هدف و کارکرد این رفتارها عموماً کاهش و یا رهایی از هیجان‌های منفی، تنبیه خود و یا کاهش بی‌احساسی و یا تجارب تجزیه‌ای است (هافمن، هال، لورنز، بری، ۲۰۲۱؛ کلونسکی، ۲۰۰۷). فرد این رفتارها را به قصد آگاهانه کشتن خود و یا تخطی از رفتارهای مورد پذیرش اجتماعی، انجام نمی‌دهد (فاوریل، یو، هاوتون و فاضل، ۲۰۲۰؛ کلونسکی و موهلنکامپ، ۲۰۰۷؛ ناک، تپر و هولاندر، ۲۰۰۷).

بر اساس یافته‌های پژوهشی، نوجوانان بزهکار بیش از سایر گروه‌های نوجوان، مستعد انواع رفتارهای خود آسیب‌رسان هستند؛ در یک مطالعه مروری نرخ رفتارهای خود آسیب‌رسان در نوجوانان بزهکار از ۶ الی ۴۴ درصد گزارش شد (کاسیانو، کاتز، گلوبرم و سارین، ۲۰۱۳). یکی دیگر از عللی که نوجوانان با سابقه‌ی بزهکاری و نوجوانان با اختلالات خلقی را مستعد خودآزاری می‌کند، وجود سابقه سوء رفتار و آزار در دوره کودکی است (فاوریل، یو، هاوتون و فاضل، ۲۰۲۰؛ گریتز، ۲۰۰۳).

1. Delinquency

2. Aggression

3. Self-harm

4. Self-harm behavior

(گرویدن، کلارک، کولستن، لوچوی، ۲۰۱۹) این شیوه درمانی تأکید می‌کند که ذهن انسان به عوامل درونی همانند عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد و افراد باید افکار و رفتارهای تسکین‌بخش را درونی کنند. شفقت، از طریق تعادل بین سه سیستم شامل سیستم تهدید و حفاظت از خود، سیستم هیجان‌ها و سیستم حمایت اجتماعی ایجاد می‌شود (ساور، زاوالا، کینگ، پتروچی، بارلو و لیتز، ۲۰۱۶، آریا تبار، خوینی و اسد پور، ۱۴۰۰). هدف این شیوه آموزشی یادگیری راهکارها و راهبردهای کلیدی مثل استدلال برای شفقت، رفتار مهربانانه، تصاویر، ظاهر و احساس‌های مشفقانه است و باعث بهبود ابعاد شفقت، بهزیستی روانشناختی، تحمل آشفتگی، حساسیت و همدلی می‌گردد (ویلسون، مکینتاش، پاور و همکاران، ۲۰۱۷). مؤلفه‌های اصلی شفقت به خود با پردازش و ادراک بهتر هیجان‌های ناخوشایند و منفی بر بسیاری از آسیب‌های رفتاری برون‌ریزی شده مانند پرخاشگری مؤثر است (فرسنیکس، بردرز، ۲۰۱۷؛ وودراف و همکاران، ۲۰۱۴).

پژوهش‌های اندکی درباره تأثیر آموزش مبتنی بر شفقت انجام شده است، در جدیدترین مطالعات انجام شده در زمینه بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت، کربی و گیلبرت (۲۰۱۹) در یک مطالعه مروری به بررسی اثربخشی درمان‌های با پایه شفقت به خود پرداختند؛ نتایج حاصل از فراتحلیل نشان داد که درمان‌های مبتنی بر شفقت، در افزایش شفقت به خود و کاهش علائم افسردگی و اضطراب مؤثر است. همچنین این درمان در کاهش رفتارهای ضداجتماعی تأثیر داشته است (ریبرو د سیلوا، ریجی، کاستیلهو و گیلبرت، ۲۰۱۹). آسانو و همکاران هم درمان متمرکز بر شفقت را بر درمان افسردگی مؤثر می‌دانند (آسانو و همکاران، ۲۰۱۵). پژوهش‌ها بر اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر روی شرم مرتبط با آسیب و استرس پس از آسیب تأکید دارند (ترز، ۲۰۱۵). وتس، دیر، لی و وکرل (۲۰۱۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که شفقت به خود به‌عنوان یک متغیر میانجی بر رابطه بین بدرفتاری دوره کودکی و مشکلات تنظیم هیجانی دوره بزرگسالی مؤثر است. ون دام، شپارد، فورسیث و ایرلیوین نیز در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که نقش پیش‌بین شفقت به خود و ذهن آگاهی بر شدت علائم و کیفیت زندگی افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی مؤثر است (ون دام، شپارد، فورسیث و ایرلیوین، ۲۰۱۱).

در بررسی پژوهش‌های داخلی هم ثناگویی محرر، شیرازی، کیا و مهاجر (۱۳۹۹) آموزش مبتنی بر شفقت را بر امیدواری، رضایت از زندگی و

نتایج پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که ضعف در توانش‌های تنظیم هیجان با مشکلات درون‌ریزی در نوجوانان همبستگی دارد (محمودپور و همکاران، ۱۳۹۹؛ محمودی‌نیا، سپاه‌منصور، امامی‌پور و حسنی، ۱۳۹۹). منظور از توانش تنظیم هیجان، مجموعه‌ای از واکنش‌هایی است که افراد به موقعیت‌های برانگیزاننده هیجان نشان می‌دهند (گراس، ۲۰۱۵). در نوجوانانی که ضعف در تنظیم و مدیریت هیجان دارند شواهدی از نقص‌های نورولوژیکی در سیستم عصبی خودمختار و بیش‌فعالی سیستم سمپاتیک دیده می‌شود (هولزمن و بریجت، ۲۰۱۷)، همچنین در فعالیت‌های دیپلاریزیسیون بطن چپ و خروج خون از آئورت قلب بی‌نظمی‌هایی گزارش شده است که با رفتارهای پرخاشگرانه، ناتوانی در تنظیم هیجان و مشکلات رفتاری در نوجوانان همبستگی دارد (هافمن، آشری و کافی، ۲۰۲۰). در راستای تأکید بر نقش هیجان‌های منفی در بروز رفتارهای بزهکارانه، پژوهش‌های انجام شده شواهدی در حمایت از این موضوع ارائه داده‌اند؛ ترنتاکاستا و شاو (۲۰۰۹) در پژوهش خود به بررسی رابطه بین خودتنظیمی هیجانی، طرد همسالان و رفتارهای ضداجتماعی پرداختند و نشان دادند که استراتژی‌های سازگارانه خودتنظیمی هیجانی که افراد در دوران کودکی استفاده می‌کنند با طرد همسالان در اوایل کودکی رابطه مستقیم دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بزهکاری نوجوانان با نظم جویی هیجان در آن‌ها رابطه دارد. این مؤلفه در کنار مهار برانگیختگی از عوامل مهم پیش‌بینی‌کننده بزهکاری در نوجوانان به شمار می‌آید (پیچ و گالنتی، ۲۰۱۳). چو و گالهان (۲۰۲۰) در نتیجه پژوهش خود دریافتند که نوجوانانی که در یک سال گذشته روابط با کیفیت پایین با دوستان خود داشته‌اند، با احتمال بالاتری دست به رفتارهای بزهکارانه خواهند زد؛ همچنین نوجوانانی که در سال گذشته قربانی قلدری و کودک‌آزاری قرار گرفته‌اند، احتمالاً بیشتر هیجان‌های منفی را تجربه می‌کنند که این هیجان‌های منفی به‌طور معناداری با رفتارهای بزهکارانه بعدی ارتباط دارد و تا حدودی واسطه ارتباط بین کیفیت ضعیف دوستی و رفتارهای بزهکارانه است.

یکی از روش‌های آموزشی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی برای کاهش مشکلات روانشناختی و رفتاری، درمان مبتنی بر شفقت است (ترینداد، فریرا و پینتو‌گویا، ۲۰۲۰). بنیاد شفقت، مهربانی همراه با آگاهی عمیق از رنج و درد به همراه آرزو، انگیزش، تعهد و تلاش برای تسکین آن‌ها است

نفر (سرمد، بازرگان، ۱۳۹۰) جهت اجرای مداخله تعیین و به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود افراد به نمونه پژوهش عبارت بود از: مذکر بودن، داشتن سن بین ۱۲ تا ۱۸ سال، حداقل سواد خواندن و نوشتن، توانایی برقراری ارتباط، رضایت برای حضور در مطالعه و داشتن محکومیت بیش از ۳ ماه و ملاک‌های خروج افراد از نمونه، دریافت هرگونه مداخله درمانی دیگر اعم از دارویی و یا غیر دارویی در طول مدت اجرای مداخله، عدم توانایی فرد برای حضور در جلسات آموزشی به دلیل مشکل جسمی و یا روانی خاص و چنانچه فردی در طول اجرای جلسات آموزشی، مشمول عفو می‌گردید از پژوهش کنار گذاشته می‌شد.

روند انجام مطالعه این گونه بود که بعد از اخذ مجوزهای اداری لازم برای اجرای مداخله به کانون اصلاح و تربیت پسران شهر تهران در بهار ۱۳۹۸ مراجعه شد و پس از صحبت‌های اولیه با روانشناس کانون هماهنگی‌های لازم برای برگزاری جلسات انجام شد، به این صورت که ابتدا اسامی نوجوانانی که شرط ورود به مداخله (رفتارهای خود آسیب‌رسان) را داشتند از سوی روانشناس کانون در اختیار گروه پژوهشی قرار گرفت و سپس از بین افراد واجد شرایط ۱۵ نوجوانان به صورت تصادفی به عنوان گروه آزمایشی انتخاب شدند که در پایان مداخله، با توجه به افت آزمودنی‌ها به دلیل ترخیص از کانون، ۱۳ نفر نمونه‌ی مورد مطالعه‌ی این پژوهش را تشکیل داد. در گام نخست جلسه پیش‌آزمون برگزار شد که پس از آشنایی و معارفه، شرکت‌کنندگان به تکمیل پرسشنامه‌های سیاهه خودگزارشی رفتارهای خود آسیب‌رسان، خودتنظیمی هیجانی و پرخاشگری باس و پری پرداختند. سپس تعداد ۱۰ جلسه آموزشی به مدت ۹۰ الی ۱۲۰ دقیقه و به صورت یک جلسه در هفته برگزار شد در هر جلسه بعد از صحبت‌های اولیه تکالیف جلسه قبل بررسی شده و اگر آزمودنی‌ها سؤالی داشتند پاسخ داده می‌شد، سپس محتوای آموزشی جلسه مطرح و تمرین می‌شد و در پایان تکالیف برای آزمودنی‌ها مشخص می‌شد. پس از اتمام جلسه‌های آموزشی و همچنین دو ماه بعد، مجدداً شرکت‌کنندگان در جلسه پس‌آزمون پرسشنامه‌های مزبور را تکمیل کردند. ابزارهای مورد استفاده در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری عبارت از سیاهه‌ی خودگزارشی رفتارهای خود آسیب‌رسان کلونسکی و گلن (۲۰۰۹)، پرسشنامه

نارسایی خلقی نوجوانان دختر بزهکار مؤثر می‌دانند و مطالعه نوربالا، برجعلی و نوربالا (۱۳۹۲) نیز گروه‌درمانی متمرکز بر شفقت بر زنان مبتلا به افسردگی را اثربخش ارزیابی کرد. علاوه بر آن، نتایج پژوهش قاسمی، گودرزی و غضنفری (۱۳۹۸) نشان داد که مداخله مبتنی بر شفقت باعث بهبود تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های ذهن آگاهی و کاهش تجربه شرم و گناه در مبتلایان به اختلال اضطراب و افسردگی مختلط شد. در پژوهشی دیگر کشاورز محمدی و خلعتبری (۱۳۹۸) گزارش کردند که درمان خودشفقتی باعث افزایش تحمل پریشانی و تنظیم هیجان مثبت و کاهش تنظیم هیجان منفی و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه شد.

بررسی پژوهش‌های انجام شده درباره اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت نشان داد که تحقیقات اندکی بر روی جامعه آماری مورد نظر وجود دارد. با توجه به این خلأ اطلاعاتی بخصوص درباره نوجوانان بزهکار که بعد از اتمام دوره محرومیت وارد جامعه می‌شوند، لازم است که مشکلات و اختلالات روانشناختی آن‌ها که بخشی از الگوی رفتاری بزهکاری آن‌ها است رفع شود. با توجه به آنچه در بالا اشاره شد، هدف محقق در این پژوهش این است تأثیر درمان متمرکز بر شفقت را بر پرخاشگری، خودتنظیمی هیجانی و همچنین بر کارکرد رفتارهای خود آسیب‌رسان نوجوانان بزهکار کانون اصلاح و تربیت بررسی کند.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: استراتژی‌های تحقیق باید با اهداف آن تحقیق متناسب باشند. این تحقیق به دنبال بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر پرخاشگری، رفتارهای خود آسیب‌رسان و خودتنظیمی هیجانی نوجوانان بزهکار کانون اصلاح و تربیت شهر تهران بود. طرح پژوهش شبه آزمایشی بوده و در کانون اصلاح و تربیت شهر تهران اجرا شد. پژوهشگر به منظور دستیابی به این هدف از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری^۱ استفاده کرد. در روش شبه‌آزمایشی با توجه به محدودیت‌های جامعه انتخاب نمونه تصادفی نیست و گروه گواه هم وجود ندارد به این منظور از بین جامعه آماری پژوهش حاضر که تعداد آن‌ها ۱۸۹ نوجوانان پسر بزهکار مقیم کانون اصلاح و تربیت شهر تهران در سال ۹۸ بود، با استفاده از جدول کوهن با اندازه‌ی اثر ۰/۷۶ و توان آزمون ۰/۵، ۱۵

^۱. Pretest Posttest Follow up (PPF)

اولین بار در داخل توسط دماوندیان (۱۳۹۲) ترجمه و استفاده شد؛ وی اعتبار پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه کرده است. پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی^۴: پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی هافمن و کاشدان (۲۰۱۰) شامل ۲۰ سؤال است که پس از ترجمه و ترجمه مجدد توسط کارشکی (۱۳۹۲) از نظر روایی محتوایی در اختیار متخصصان روانشناسی مربوطه قرار گرفت و روایی محتوایی آن تأیید شد. پرسشنامه دارای سه مؤلفه یا خرده‌مقیاس: پنهان‌کاری^۵، سازش‌کاری^۶ و تحمل^۷ است که به ترتیب ۸، ۷ و ۵ سؤال دارند. کارشکی (۱۳۹۲) در پژوهش خود با استفاده از روش تحلیل عاملی نشان داد که حجم نمونه کافی است و عامل‌ها تفسیرپذیر است ($KMO=0/808$ ، $X^2=1409/076$ ، $p<0/001$). همچنین نتایج اجرای تحلیل مؤلفه‌های اصلی نشان داد بر اساس ارزش‌های ویژه، سه عامل قابل استخراج است. ۱۷/۸ درصد واریانس توسط عامل اول (سازگاری)، ۱۴/۹۷ درصد واریانس توسط عامل دوم (پنهان‌کاری) و ۸/۴۳ درصد توسط عامل سوم (تحمل) تبیین می‌شود. اعتبار خرده‌مقیاس‌های پنهان‌کاری، سازش‌کاری و تحمل به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۵ و ۰/۵۰ و پایایی کل برابر ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه پرخاشگری باس و پری: نسخه جدید پرسشنامه پرخاشگری توسط باس و پری (۱۹۹۲) تدوین شد. این پرسشنامه شامل ۲۹ عبارت و چهار زیرمقیاس: پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت است. در پژوهش سامانی، سیامک (۱۳۸۶) نتایج ضریب بازآزمایی برای چهار زیرمقیاس (با فاصله ۹ هفته) ۰/۸۰ تا ۰/۷۲ و همبستگی بین چهار زیرمقیاس ۰/۳۸ تا ۰/۴۹ بدست آمده است. جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشانگر همسانی درونی زیرمقیاس پرخاشگری بدنی ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی ۰/۸۱، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۸۰ بود. ضریب پایایی این پرسشنامه به شیوه بازآزمایی در ایران برابر با ۰/۷۸ به دست آمده است. همچنین همبستگی بالا بین هر یک از زیرمقیاس‌ها با نمره کل پرسشنامه و همبستگی ضعیف عوامل با یکدیگر و مقادیر ضریب آلفا نشانگر کفایت و کارایی این پرسشنامه می‌باشد.

خودتنظیمی هیجانی هافمن و کاشدان (۲۰۱۰) و پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) بودند. جهت تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار SPSS24 استفاده شد.

ب) ابزار

سیاهه‌ی خود گزارشی رفتارهای خود آسیب‌رسان^۱: این سیاهه که توسط کلونسکی و گلن (۲۰۰۹) تهیه‌شده، یک ابزار خودگزارشی است که فراوانی و عملکرد رفتارهای خود آسیب‌رسان به قصد غیر خودکشی^۲ (NSSI) را ارزیابی می‌کند. این سیاهه دو بخش دارد: بخش اول پرسشنامه فراوانی ۱۲ نوع متفاوت رفتارهای خود آسیب‌رسانی را که به صورت عمدی (آگاهانه) اما نه به قصد خودکشی انجام می‌شوند شامل: کوبیدن / زدن، گاز گرفتن، سوزاندن، خال کوبی، بریدن، دست کاری زخم، نیشگون گرفتن خود، موکنی، مالیدن پوست به سطوح خشن، خارش شدید، فروکردن سوزن در بدن و خوردن مواد شیمیایی خطرناک^۳ را غربالگری می‌کند. اعتبار به روش باز آزمایی این بخش در دوره‌ی زمانی ۱ تا ۴ هفته‌ای $r=0/85$ به دست آمد. همچنین همسانی درونی بین سؤال‌های آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد (کلونسکی و الینو، ۲۰۰۸).

بخش دوم پرسشنامه، عملکرد رفتارهای خود آسیب‌رسان غیر خودکشی گرا را ارزیابی می‌کند. این بخش ۱۳ عملکرد رفتارهای خود آسیب‌رسان را ارزیابی می‌کند (چاپمن، گراتز و براون، ۲۰۰۶؛ کلونسکی، ۲۰۰۷). این ۱۳ عملکرد تحت دو عامل کلی طبقه‌بندی شده‌اند: عملکردهای درون فردی (تنظیم عاطفی، ضد گسستگی، ضد خودکشی، نشان پریشانی و خود تنبیهی) و عملکردهای بین فردی (استقلال، حریم‌های بین فردی، تأثیر بین فردی، وابستگی به همسالان، انتقام، مراقبت از خود، هیجان خواهی و سرسختی) (کلونسکی و گلن، ۲۰۰۹). بخش عملکردی سیاهه در مطالعات پیگیری همسانی درونی بالایی نشان می‌دهد (تعداد: ۵۱، آلفای کرونباخ عملکرد درون فردی (۰/۶۹) و بخش بین فردی (۰/۷۵). این پرسشنامه برای

5. Concealing
6. Adjusting
7. Tolerating

1. Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS)
2. Nonsuicidal self-injury
3. Swallowing dangerous chemicals
4. The Affective Style Questionnaire

مربوط به آن جلسه، بحث و تمرینات داخل جلسه و همچنین تمرینات خارج از جلسه بود. محتوای جلسات، شیوه‌ی اجرا و نحوه‌ی ارائه با استفاده از منابع معتبر (گیلبرت، ۲۰۱۰) تهیه و اجرا شد.

برنامه مداخله درمان متمرکز بر شفقت: گروه آزمایش، طی ۱۲ هفته (یک جلسه در هفته)، دوازده جلسه‌ی آموزشی شفقت به خود را طبق محتوای زیر دریافت کرد؛ هر جلسه، دربرگیرنده‌ی معرفی اهداف و عناوین مباحث

جدول ۱. شرح جلسات درمان مبتنی بر شفقت

<p>آشنایی اعضاء گروه با هم، معرفی برنامه، توضیح اهداف و وضع قراردادها - اجرای پرسشنامه‌های پیش‌آزمون</p> <p>جلسه اول: در این جلسه، درمان با ارائه‌ی معرفی اجمالی درمان متمرکز بر شفقت، انجام شد و مقدمات لازم برای آموزش خود مشفق انجام شد.</p> <p>در جلسه دوم: سیستم‌های سه‌گانه‌ی شفقت و ماهیت شفقت به خود توضیح داده شد. در ادامه جلسه زمان محدودی صرف آموزش و تمرین تنفس تسکین‌بخش شد.</p> <p>در جلسه سوم و چهارم: سیستم‌های مدیریت هیجان و مؤلفه‌های شفقت مرور شد. در ادامه‌ی تمرین تنفس تسکین‌بخش انجام شد و در ادامه تمرین و آموزش خود مشفق آغاز شد (از طریق بازی نقش فرد مشفق در یک فیلم)</p> <p>جلسه‌ی پنجم: بعد از مرور اجمالی مطالب جلسات قبلی (سیستم‌های هیجانی انسان، معانی و مؤلفه‌های شفقت و ویژگی افراد مشفق)، این جلسه به آموزش تصویرسازی ذهنی و تمرین متمرکز بر شفقت، اختصاص داشت. همچنین در پایان جلسه در خصوص ایجاد یک فضای امن مطالبی ارائه شد.</p> <p>در خلال این جلسه آموزش و تمرین گسترش خود مشفق نیز انجام شد.</p> <p>در جلسه‌ی ششم و هفتم: در ابتدا مرور مطالب گذشته انجام شد. تمرین یک دقیقه‌ای تنفس تسکین‌بخش و تمرین توجه آگاهی انجام شد. همچنین تصویرسازی ذهنی و تمرین یک مکان امن مجدداً با تک‌تک آزمودنی‌ها تمرین شد.</p> <p>در جلسه‌ی هشتم و نهم: ابتدا تمرین تنفس تسکین‌بخش و در ادامه یک دقیقه تمرین توجه آگاهی و سپس تصویرسازی. آموزش شفقت به درون و بیرون. مباحث مربوط به انواع خود، شامل: خود غمگین، خود مضطرب، خود خشمگین و خود مشفق ارائه شد. در پایان جلسه هم در مورد صندلی مشفق صحبت شد و تمرین‌هایی نیز انجام شد.</p> <p>جلسه‌ی دهم: مرور مطالب جلسات قبل شامل تنفس همراه با توجه آگاهانه و مرور تصاویر مشفقانه‌ی آزمودنی‌ها. بحث در مورد اجزاء مختلف خود و تلاش برای بخش‌بخش کردن خود. خود خشمگین و خود مشفق و صندلی‌های خشمگین و مشفق با دو نفر از آزمودنی‌ها به صورت بازی نقش تمرین شد.</p> <p>در پایان جلسه در خصوص نامه‌ی شفقت، مطالبی گفته شد.</p> <p>جلسه‌ی یازدهم و دوازدهم: تمرین مهارت‌های فراگرفته شده در جلسات قبلی شامل: تنفس تسکین‌بخش و تمرین ذهن آگاهی، تصویرسازی مشفقانه و پرورش خود مشفق به همراه رنگ‌آمیزی مشفقانه، تمرکز بر خود مشفق و جاری کردن شفقت به دیگران در خلال تصویرسازی مشفقانه، کار با صندلی مشفق و جدا کردن خود مشفق، خود خشمگین، خود مضطرب و خود غمگین، نوشتن نامه شفقت و تمرین و اجرا، انجام شد. در این جلسه در خصوص ترس از شفقت نیز توضیحاتی ارائه شد.</p> <p>اجرای پس‌آزمون</p> <p>نظرخواهی در خصوص برنامه و اجرای جلسه پایان برنامه و درنهایت تقدیر از آزمودنی‌ها</p>

۶۶/۷ درصد مددجویان در هنگام انجام رفتار خود آسیب‌رسان، احساس درد داشته‌اند.

اطلاعات جدول ۲ نشان می‌دهد که شاخص شاپیرو-ویلک مربوط به مؤلفه‌های: پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت، کارکرد درون فردی، کارکرد بین فردی و همچنین مؤلفه‌های سازگاری، پنهان کاری و تحمل به ترتیب در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. به این معنی که توزیع داده‌ها در همه متغیرها نرمال است.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر یک‌طرفه در نسخه ۲۴ نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در خصوص ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه نشان داد که: میانگین سنی مددجویان، ۱۴/۹۲ سال با انحراف استاندارد ۱/۳۱ است. توزیع فراوانی انواع مختلف رفتارهای خود آسیب‌رسان نشان می‌دهد که ۷۵ درصد شرکت کنندگان به مالیدن پوست به سطح خشن اقدام کرده‌اند. بعد از این رفتار، رفتار خود آسیب‌رسان خاراندن شدید بدن با ۶۶/۷ درصد، بریدن عضو، نیشگون گرفتن و خال‌کوبی هر یک با ۵۰ درصد رخ داده است. همچنین درصد وقوع بریدن عضو و فروکردن سوزن در بدن هر یک ۵۰ درصد بوده است.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

شاپرو-ویلیک	میانگین \pm انحراف استاندارد		
۰/۹۴۶(NS)	۲۸/۴۲ \pm ۴/۴	پیش‌آزمون	پرخاشگری بدنی
۰/۹۳۳(NS)	۲۴/۱۷ \pm ۴/۳۲	پس‌آزمون	
۰/۹۶۱(NS)	۲۴/۵۰ \pm ۴/۲۵	پیگیری	
۰/۸۹۵(NS)	۱۸/۵۸ \pm ۲/۷۴	پیش‌آزمون	پرخاشگری کلامی
۰/۸۹۰(NS)	۱۵/۲۵ \pm ۲/۸	پس‌آزمون	
۰/۹۴۴(NS)	۱۶/۰۸ \pm ۲/۶۸	پیگیری	
۰/۹۷۵(NS)	۲۴/۱۷ \pm ۱/۷۵	پیش‌آزمون	خشم
۰/۹۰۱(NS)	۲۰/۸۳ \pm ۱/۷۰	پس‌آزمون	
۰/۹۳۶(NS)	۲۰/۷۵ \pm ۱/۷۱	پیگیری	
۰/۸۴۵(NS)	۲۴/۸۳ \pm ۲/۵۵	پیش‌آزمون	خصومت
۰/۹۵۰(NS)	۲۰/۸۳ \pm ۲/۵۱	پس‌آزمون	
۰/۸۷۲(NS)	۲۱/۶۷ \pm ۲/۲۳	پیگیری	
۰/۹۴۲(NS)	۱۷/۰۸ \pm ۲/۴۳	پیش‌آزمون	کارکرد درون فردی خود آسیب‌رسان
۰/۹۰۷(NS)	۱۶/۸۳ \pm ۲/۲۰	پس‌آزمون	
۰/۸۸۳(NS)	۱۴/۷۵ \pm ۱/۸۶	پیگیری	
۰/۸۸۸(NS)	۲۰/۸۳ \pm ۳/۰۴	پیش‌آزمون	کارکرد بین فردی خود آسیب‌رسان
۰/۹۰۹(NS)	۱۹/۳۳ \pm ۲/۹۶	پس‌آزمون	
۰/۹۰۲(NS)	۱۶/۹۲ \pm ۲/۷۱	پیگیری	
۰/۹۴۸(NS)	۳۷/۹۱ \pm ۴/۸۷	پیش‌آزمون	نمره کل رفتار خود آسیب‌رسان
۰/۹۶۵(NS)	۳۶/۱۷ \pm ۴/۳۴	پس‌آزمون	
۰/۸۸۴(NS)	۳۱/۶۷ \pm ۳/۸۹	پیگیری	
۰/۹۶۵(NS)	۲/۹ \pm ۰/۳۳۵	پیش‌آزمون	سازگاری
۰/۸۸۷(NS)	۲/۵۸ \pm ۰/۳۸	پس‌آزمون	
۰/۸۹۷(NS)	۲/۶۴ \pm ۰/۴۰	پیگیری	
۰/۹۵۵(NS)	۲/۸۸ \pm ۰/۷۳	پیش‌آزمون	پنهان‌کاری
۰/۹۲۹(NS)	۲/۴۷ \pm ۰/۸۴	پس‌آزمون	
۰/۹۱۲(NS)	۲/۹۳ \pm ۰/۸۶	پیگیری	
۰/۹۴۲(NS)	۳/۰۲ \pm ۰/۵۸	پیش‌آزمون	تحمل
۰/۹۱۸(NS)	۳/۷۵ \pm ۰/۴۰	پس‌آزمون	
۰/۹۲۲(NS)	۳/۳۳ \pm ۰/۵۱	پیگیری	

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر یک‌طرفه اثر اجرای مداخله بر متغیرهای پژوهش

η^2	سطح معناداری	درجات آزادی	F	لامبدای ویلکز	عامل	
۰/۹۱۲	۰/۰۰۱	۲ و ۱۰	۵۱/۵۳۰	۰/۰۸۸	زمان	پرخاشگری بدنی
۰/۷۸۱	۰/۰۰۱	۲ و ۱۰	۱۷/۸۵۷	۰/۲۱۹	زمان	پرخاشگری کلامی
۰/۸۸۰	۰/۰۰۱	۲ و ۱۰	۳۶/۵۸۰	۰/۱۲۰	زمان	خشم
۰/۸۸۲	۰/۰۰۱	۲ و ۱۰	۳۷/۲۴۶	۰/۱۱۸	زمان	خصومت
۰/۸۳۰	۰/۰۰۱	۲ و ۱۰	۲۴/۴۶۷	۰/۱۷۰	زمان	کارکرد درون فردی خود آسیب‌رسان
۰/۹۷۶	۰/۰۰۱	۲ و ۱۰	۱۹۹/۲۸۶	۰/۰۲۴	زمان	کارکرد بین فردی خود آسیب‌رسان
۰/۹۵۶	۰/۰۰۱	۲ و ۱۰	۱۰۸/۵۵۵	۰/۰۴۴	زمان	نمره کل رفتار خود آسیب‌رسان
۰/۳۸۱	۰/۰۹۱	۲ و ۱۰	۳/۰۸۲	۰/۶۱۹	زمان	سازگاری
۰/۸۶۳	۰/۰۰۱	۲ و ۱۰	۳۱/۶۰۶	۰/۸۶۳	زمان	پنهان‌کاری
۰/۹۲۱	۰/۰۰۱	۲ و ۱۰	۵۸/۲۸۷	۰/۰۷۹	زمان	تحمل

پایان اینکه نتیجه تحلیل نشان می‌دهد که اثر زمان بر مؤلفه سازگاری، پنهان‌کاری و تحمل نیز در سطح ۰/۰۵ معنادار است. در ادامه شرط کرویت یا برابری ماتریس واریانس خطا با استفاده از آزمون موخلی^۱ ارزیابی شد. جدول شماره ۴ نتیجه آزمون برابری ماتریس خطاهای کوواریانس در متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

منطبق بر جدول ۳ نتیجه تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر یک‌طرفه نشان می‌دهد که اثر زمان (پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری) بر پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، مؤلفه خشم و خصومت در سطح ۰/۰۵ معنادار است. همچنین اثر زمان بر کارکرد درون فردی، کارکرد بین فردی و نمره کل کارکرد رفتارهای خودآسیب‌رسان در سطح ۰/۰۵ معنادار است. در

جدول ۴. آزمون موخلی برای سنجش برابری ماتریس خطاهای کوواریانس

شاخص موخلی	F	درجه آزادی	سطح معناداری
پرخاشگری بدنی	۲۳/۶۳۶	۲	۰/۰۰۱
پرخاشگری کلامی	۱۵/۴۳۹	۲	۰/۰۰۱
خشم	۰/۷۱۶	۲	۰/۶۹۹
خصومت	۱/۲۱۲	۲	۰/۵۴۵
کارکرد درون فردی خودآسیب‌رسان	۳/۲۸۵	۲	۰/۱۹۳
کارکرد بین فردی خودآسیب‌رسان	۰/۴۸۴	۲	۰/۷۸۵
نمره کل رفتار خودآسیب‌رسان	۳/۰۳۱	۲	۰/۲۲۰
سازگاری	۲/۵۱۵	۲	۰/۲۸۴
پنهان‌کاری	۲۸/۴۸۱	۲	۰/۰۰۱
تحمل	۰/۹۲۸	۲	۰/۶۲۹

کارکرد رفتار خود آسیب‌رسان و همچنین مؤلفه‌های مؤلفه سازگاری و تحمل در سطح ۰/۰۱ معنادار نبود، بنابراین مفروضه کرویت برای آن مؤلفه‌ها برقرار است؛ اما در خصوص مؤلفه پنهان‌کاری آزمون موخلی نشان داد که ارزش مجذور کای در سطح ۰/۰۱ معنادار است به همین دلیل درجه آزادی مربوط به این مؤلفه با استفاده از روش برآورد گرینوس-گیسر اصلاح شد.

منطبق بر نتایج جدول ۴، آزمون موخلی نشان داد که ارزش مجذور کای مربوط به مؤلفه پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، مؤلفه خشم و مؤلفه خصومت، در سطح ۰/۰۱ معنادار و بنابراین مفروضه کرویت برای آن مؤلفه‌ها برقرار نبود. به همین دلیل درجه آزادی مربوط به آن مؤلفه‌ها با استفاده از روش برآورد گرینوس-گیسر^۲ اصلاح شد.

همچنین منطبق بر نتایج جدول فوق، آزمون موخلی نشان داد که ارزش مجذور کای مربوط به کارکرد درون فردی، کارکرد بین فردی و نمره کل

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر متغیرهای پژوهش

مؤلفه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	η ^۲
پرخاشگری بدنی	۱۱۱/۰۵۶	۱/۰۴۹	۱۰۵/۸۳۲	۲۷/۵۹۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱۵
پرخاشگری کلامی	۷۲/۲۲۲	۱/۱۲۰	۶۴/۵۱۱	۳۰/۰۴۲	۰/۰۰۱	۰/۸۳۲
خشم	۱۰۵/۱۶۷	۲	۵۲/۵۸۳	۵۰/۶۶۴	۰/۰۰۱	۰/۸۲۲
خصومت	۱۱۰/۲۲۲	۲	۵۵/۱۱۱	۳۲/۶۷۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴۸
کارکرد درون فردی خودآسیب‌رسان	۳۴/۸۸۹	۲	۱۷/۴۴۴	۲۶/۵۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۰۷
کارکرد بین فردی خودآسیب‌رسان	۸۵/۵۰۰	۲	۴۲/۷۵۰	۲۴۵/۳۴۸	۰/۰۰۱	۰/۸۵۷
نمره کل رفتار خودآسیب‌رسان	۲۲۳/۳۸۹	۲	۱۱۱/۶۹۴	۱۳۳/۲۰۶	۰/۰۰۱	۰/۹۱۸
سازگاری	۰/۸۶۲	۲	۰/۴۳۱	۴/۹۸۹	۰/۰۱۶	۰/۳۱۲

¹. Mauchly

². Greenhouse-Geisser

مؤلفه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	η^2
پنهان کاری	۱/۳۴۱	۱/۰۳۰	۱/۳۰۲	۱/۱۰۴	۰/۳۱۸	۰/۰۹۱
تحمل	۳/۰۰۸	۲	۱/۵۰۴	۵۷/۴۰۱	۰/۰۰۱	۰/۸۳۹
پرخاشگری بدنی	۱۱۱/۰۵۶	۱/۰۴۹	۱۰۵/۸۳۲	۲۷/۵۹۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱۵
پرخاشگری کلامی	۷۲/۲۲۲	۱/۱۲۰	۶۴/۵۱۱	۳۰/۰۴۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳۲
خشم	۱۰۵/۱۶۷	۲	۵۲/۵۸۳	۵۰/۶۶۴	۰/۰۰۱	۰/۸۲۲
خصومت	۱۱۰/۲۲۲	۲	۵۵/۱۱۱	۳۲/۶۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴۸
کارکرد درون فردی خود آسیب‌رسان	۳۴/۸۸۹	۲	۱۷/۴۴۴	۲۶/۵۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۰۷
کارکرد بین فردی خود آسیب‌رسان	۸۵/۵۰۰	۲	۴۲/۷۵۰	۲۴۵/۳۴۸	۰/۰۰۱	۰/۹۵۷
نمره کل رفتار خود آسیب‌رسان	۲۲۳/۳۸۹	۲	۱۱۱/۶۹۴	۱۲۳/۲۰۶	۰/۰۰۱	۰/۹۱۸
سازگاری	۰/۸۶۲	۲	۰/۴۳۱	۴/۹۸۹	۰/۰۱۶	۰/۳۱۲
پنهان کاری	۱/۳۴۱	۱/۰۳۰	۱/۳۰۲	۱/۱۰۴	۰/۳۱۸	۰/۰۹۱
تحمل	۳/۰۰۸	۲	۱/۵۰۴	۵۷/۴۰۱	۰/۰۰۱	۰/۸۳۹

بهبود داده و این اثربخشی در مرحله پیگیری هم به صورت معناداری تداوم داشته است.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به شیوع بالای مشکلات روانشناختی در نوجوانان بزهکار، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر پرخاشگری، رفتارهای خود آسیب‌رسان و خودتنظیمی هیجانی نوجوانان بزهکار انجام شد. در خصوص اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر مؤلفه‌های پرخاشگری، یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت به صورت پایدار موجب کاهش پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت در مددجویان واجد رفتارهای آسیب‌رسان مقیم کانون اصلاح و تربیت شهر تهران شده است. در راستای تأیید این نتایج می‌توان به پژوهش شافاک اتای (۲۰۲۱)، سامرفلد و شکوری بیتون (۲۰۲۰)، باش و دیلماچ (۲۰۱۹)، هافمن و آشلین (۲۰۱۸)، مورلی (۲۰۱۵)، بری، لوفلین و داسته (۲۰۱۵) اشاره کرد. با اینکه زندانی شدن و دوری از خانواده می‌تواند آسیب‌های روانشناختی اساسی به فرد وارد کند، اما آموزش مبتنی بر شفقت می‌تواند به عنوان یک نیروی محرکه عمل نماید و از طریق افزایش ارتباط اجتماعی، سلامت عمومی و کیفیت زندگی و کاهش خودانتقادی، نشخوار فکری، سرکوبی افکار و فشار روانی باعث بهبود تعادل زندانیان می‌شود که همه این عوامل می‌توانند نقش مؤثری در افزایش امیدواری نوجوانان پسر بزهکار داشته باشد. همچنین آموزش مبتنی بر شفقت با افزایش انعطاف‌پذیری در افکار و مهربانی موجب می‌شود که افراد نسبت به خود قضاوتی واقع بینانه داشته

یافته‌های جدول ۵ نشان می‌دهد که اثر زمان بر مؤلفه‌های: پرخاشگری بدنی ($F= 27/590$, $P < 0/001$, $\eta^2 = 0/715$) پرخاشگری کلامی ($F= 30/042$, $P < 0/001$, $\eta^2 = 0/732$)، خشم ($F= 50/664$, $P < 0/001$), $\eta^2 = 0/822$) و خصومت ($F= 32/671$, $P < 0/001$, $\eta^2 = 0/748$) در سطح $0/05$ معنادار بود. این یافته‌ها بیانگر آن است که درمان مبتنی بر شفقت، مؤلفه‌های پرخاشگری را در مددجویان تحت مطالعه کاهش داده و این اثربخشی در مرحله پیگیری هم به صورت معناداری تداوم داشته است.

همچنین یافته‌های جدول نشان می‌دهد که اثر زمان بر کارکرد درون فردی ($F= 26/569$, $P < 0/001$, $\eta^2 = 0/707$)، کارکرد بین فردی ($F= 245/348$, $P < 0/001$, $\eta^2 = 0/957$) و کارکرد کلی رفتارهای خود آسیب‌رسان ($F= 123/206$, $P < 0/001$, $\eta^2 = 0/918$) در سطح $0/05$ معنادار بود؛ این یافته‌ها بیانگر آن است که اجرای متغیرهای مستقل کارکرد درون فردی، بین فردی و کارکرد کلی رفتارهای خود آسیب‌رسان را در مددجویان تحت مطالعه کاهش داده و این اثربخشی در مرحله پیگیری هم به صورت معناداری تداوم داشته است.

در خصوص مؤلفه‌های تنظیم هیجانی نتایج نشان داد که اثر زمان بر مؤلفه سازگاری و تحمل در سطح $0/05$ معنادار است. این در حالی است که اثر زمان بر مؤلفه پنهان کاری در سطح $0/05$ معنادار نیست. این یافته‌ها بیانگر آن است که اجرای متغیرهای مستقل، مؤلفه سازگاری ($F= 4/989$, $P < 0/001$, $\eta^2 = 0/312$) و تحمل ($F= 57/401$, $P < 0/001$, $\eta^2 = 0/839$) را

است موجب اجتناب و یا حتی واکنش‌های ترس‌گردد (گیلبرت، ۲۰۱۰)؛ به‌طور ویژه، افراد با شرم و خود انتقادی بالا و با سوابق رفتارهای خشن، تمایل به بروز ترس، اجتناب و مقاومت در دوستی با دیگران و احساس گرمی و شفقت نسبت به خود دارند (گیلبرت، ۲۰۱۰؛ گیلبرت و پروتکتر، ۲۰۱۰؛ گیلبرت و همکاران، ۲۰۱۰) که با یافته‌های حاصل از این پژوهش، همسو است. در همین راستا می‌توان به نتایج پژوهش، میرون، سلیگوسکی، بویکین و اورکات (۲۰۱۶) استناد کرد؛ این محققان استدلال می‌کنند که ترس از شفقت به خود ممکن است به‌تنهایی به آسیب‌های ناشی از سوءاستفاده دوره کودکی، مرتبط باشد. لذا با توجه به این مهم که در تاریخچه زندگی فردی نوجوان بزهکار، آسیب دوره کودکی، از فراوانی بالایی برخوردار است، می‌توان این‌گونه استدلال کرد که وجود ترس از شفقت در جمعیت بزهکار بالا است و این موضوع، مؤثر نبودن درمان در مرحله‌ی پس‌آزمون را نیز تبیین می‌کند.

در رابطه با اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر رفتارهای خود آسیب‌رسان، یافته‌های این تحقیق نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت کارکرد درون فردی، بین فردی و کارکرد کل رفتارهای خود آسیب‌رسان را کاهش داده است و این اثربخشی در مرحله پیگیری تداوم داشته است. این نتیجه با پژوهش مورلی، ترانووا، کانینگام و کرافت (۲۰۱۶) همسو است این محققین به این نتیجه رسیدند که خود شفقتی از طریق افزایش عزت‌نفس، خودکنترلی و بهبود روابط اجتماعی رفتارهای خود آسیب‌رسان را در زندانیان کاهش می‌دهد (مورلی، ترانووا، کانینگام و کرافت، ۲۰۱۶)، همچنین نعمتی‌زاده و مجتبابی به این نتیجه رسیدند که خودشفقتی باعث کاهش رفتارهای خود آسیب‌رسان می‌شود (نعمتی‌زاده و مجتبابی، ۲۰۱۶). چانگ و همکاران (۲۰۱۲) هم نتایج مشابهی در ارتباط با خود شفقتی و رفتار خود آسیب‌رسان به دست آوردند.

با توجه به آنچه در بالا اشاره شد، می‌توان این‌گونه استدلال کرد که ترس از شفقت، نیز مؤلفه‌ی مهمی است که عدم تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش رفتارهای خود آسیب‌رسان در مرحله‌ی پس‌آزمون را در نوجوانان بزهکار در این پژوهش، تبیین می‌کند؛ لذا با توجه به تأیید مزایای مداخلات متمرکز بر شفقت در موارد متنوعی از مشکلات سلامت روان (برای مثال:

و نارسایی‌های عملکردی خود را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند و تصمیم‌های مناسبی را برای رفع آن‌ها اتخاذ نمایند. علاوه بر آن توجه به مشترکات انسانی نیز می‌تواند موجب ایجاد حس هم‌سرنوشتی با دیگران شود و از قضاوت‌های تند و افراطی نسبت به خود که مختل‌کننده عملکرد مناسب هستند، جلوگیری نماید و موجب کنترل بهتر خشم می‌شود. این شیوه آموزشی با ایجاد احساس‌های مثبت، احساس‌های منفی را تعدیل می‌کند. این روش با فعال کردن سیستم امنیت و تسکین باعث می‌شود که افراد با پذیرش و درک بیشتری با احساس‌ها، هیجان‌ها و شرایط دشوار در زندگی روبرو شوند و بهتر بتوانند پرخاشگری را مدیریت کنند، لذا آموزش مبتنی بر شفقت می‌تواند از طریق تعدیل هیجان‌ها و بهبود شرایط زندگی باعث کاهش پرخاشگری در نوجوانان بزهکار شوند.

ویلفورد (۲۰۱۶) در کتاب «درمان متمرکز بر شفقت برای مبتدی‌ها»^۱ به اصطلاح «اثر انباشتگی»^۲ استناد کرد؛ ویلفورد معتقد است که تمرین‌های متمرکز بر شفقت، اغلب بر پایه‌ی یکدیگر بنا می‌شوند و اثر انباشتگی دارند؛ برای مثال در مدت نگارش مشفقانه (نوشتن نامه‌ی مشفقانه)، از ریتم تنفسی تسکین‌بخش استفاده می‌شود و یا از تصویرسازی استفاده می‌شود که این تمرین‌ها منجر به بهبود تفکر و راهکارهای مشفقانه می‌شود. لذا می‌توان این‌گونه استدلال کرد که برای مشاهده‌ی آثار درمان متمرکز بر شفقت، گذشت زمان (اثر انباشتگی)، متغیر مداخله‌گر بسیار مهمی است که اثرگذاری این درمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ در راستای تأیید این استدلال ویلفورد معتقد است که لازم است زمان بگذرد تا تصاویر مشفقانه در حافظه‌ی بلندمدت درمان‌جویان ذخیره شود و اثر آن در تفکر و عمل آن‌ها بروز نماید (ویلفورد، ۲۰۱۶).

یکی از مفاهیمی که در تبیین عدم اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت در مرحله پس‌آزمون قابل استناد است، مفهوم «ترس از شفقت»^۳ است؛ شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد گسترش شفقت به خود به‌ویژه در ارتباط با مشکلات استرس‌زا و شکست‌ها، موجب ارتقاء سازگاری روانشناختی، بهبود پیوندهای اجتماعی و شادکامی در جمعیت نوجوان و بزرگسال می‌گردد (گیلبرت و پروکتر، ۲۰۰۹؛ نف و مک‌گی، ۲۰۱۰)، اما به‌رحال در برخی افراد، هیجان‌های مثبت و احساسات مشفقانه، ممکن

1. compassion focused therapy for dummies

2. the accumulation effect

3. fear of compassion

شرم، خود انتقادی، نشخوار، اجتناب، عواطف منفی، اضطراب و افسردگی (موسوی، خواجه‌وند، اسدی و عبدالله‌زاده، ۱۴۰۰؛ برنارد و کوری، ۲۰۱۱)، به نظر می‌رسد مقاومت در مقابل شفقت به خود و دیگران، باید در یک فضای درمانی مناسب مورد درمان قرار گرفته تا موجب ارتقاء تنظیم عاطفی درونی، ارتباطات و هیجان‌های تسهیل‌کننده گردد (گیلبرت، ۲۰۱۰)؛ که با توجه به اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت در مرحله‌ی پیگیری در این پژوهش و تأثیر تمرین‌های شفقت به خود در طول زمان (اثر انباشتی)، به نظر می‌رسد درمان متمرکز بر شفقت در یادگیری تنظیم هیجان‌های منفی و در نتیجه شکستن مقاومت آزمودنی‌ها در مقابل ترس از شفقت نیز مؤثر بوده است. در نتیجه می‌توان نتایج این پژوهش را با یافته‌های پژوهش‌هایی که در خصوص بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر مؤلفه‌های مهم سلامت روان و به‌ویژه شرم و خودانتقادی، انجام شده است، همسو دانست؛ در این راستا نتایج پژوهش‌های وتس، دیر، لی و وکرل (۲۰۱۱): تأثیر شفقت به خود بر رابطه بین بدرفتاری دوره کودکی و مشکلات تنظیم هیجانی دوره بزرگسالی؛ ون دام، شپارد، فورسیت و ایرلیون (۲۰۱۱): نقش پیش‌بین شفقت به خود و ذهن‌آگاهی بر شدت علائم و کیفیت زندگی افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی؛ آسانو و همکاران (۲۰۱۵): تأثیر درمان متمرکز بر شفقت در درمان افسردگی؛ ترزا (۲۰۱۵): اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر روی شرم مرتبط با آسیب و استرس پس از آسیب؛ راکلیف، گیلبرت، مک ایوان، لایتمن و گلاور (۲۰۰۸): تأثیر تصویرسازی ذهنی متمرکز بر شفقت بر نرخ ضربان قلب و میزان ترشح کورتیزول؛ آلن و لیری (۲۰۱۰): نحوه‌ای که افراد با میزان بالای شفقت به خود با رویدادهای استرس‌زا، سازگار می‌شوند و نوربالا، برجلی و نوربالا (۱۳۹۲): تأثیر گروه درمانی متمرکز بر شفقت بر زنان مبتلا به افسردگی) با یافته‌های حاصل از این پژوهش همسو است.

در خصوص اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر مؤلفه‌های خودتنظیمی هیجانی نتایج این پژوهش نشان داد که اجرای متغیرهای مستقل، مؤلفه سازگاری و تحمل را بهبود داده و این اثربخشی در مرحله پیگیری هم به صورت معناداری تداوم داشته است؛ لذا می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که اجرای درمان مبتنی بر شفقت به صورت پایدار موجب بهبود مؤلفه‌های خودتنظیمی هیجانی (سازگاری و تحمل) در مددجویان واجد رفتارهای

خودآسیب‌رسان مقیم کانون اصلاح و تربیت شهر تهران شده است؛ یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیق پاتل، نیوتیتا و موونتان (۲۰۱۸) همسو است این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که خودشفقتی و یوگا بر بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان مؤثر است. اینوود و فراری به نتیجه مشابهی رسیدند و اینکه خود شفقتی از طریق بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان باعث ارتقاء سلامت روان می‌شود (اینوود و فراری، ۲۰۱۸). وتس، دیر، لیو و کرل (۲۰۱۱) نشان دادند که شفقت به خود به صورت منفی، با مشکلات تنظیم هیجانی رابطه دارد؛ همچنین نشان دادند که شفقت به خود، بدتنظیمی هیجانی را علی‌رغم تاریخچه‌ی بدرفتاری، شدت کنونی آشفتگی‌های روانشناختی و مشکل سوءاستفاده از مواد، پیش‌بینی می‌کند. به علاوه شفقت به خود، رابطه‌ی بین شدت بدرفتاری کودکی و بدتنظیمی هیجانی بعدی را میانجی‌گری می‌کرد. همچنین یافته‌های این پژوهش با یافته‌های تحقیق آلن و لیری (۲۰۱۰) از جهت رابطه بین شفقت به خود بالا با سازگاری در رویدادهای استرس‌زا، همسو است؛ یافته‌های این پژوهش نیز نشان داد که مداخلات بر بهبود خودتنظیمی هیجانی (مؤلفه سازگاری) مؤثر بوده است. نتیجه تحقیق آلن و لیری هم نشان داد که افراد با میزان بالای شفقت به خود، تمایل بالایی به تکیه بر بازسازی شناختی مثبت^۱ دارند. تبیین تأثیر آموزش مبتنی بر شفقت بر تنظیم هیجان بر مبنای پژوهش گیلبرت می‌توان گفت که وقتی افراد حس مهربانی و شفقت را در خود درونی می‌کنند برای همه رفتارهای همسو با مهربانی و یا حتی متضاد با مهربانی نگاهی خوش‌بینانه، محبت‌آمیز و مهربانانه خواهند داشت (ثناگویی‌محرر، شیرازی، کیا و مهاجر، ۱۳۹۹). روش آموزش مبتنی بر شفقت همانند یک سبک تنظیم هیجانی مثبت عمل می‌کند و هیجان‌ها و نگرش‌های منفی از جمله نفرت و انتقام گرفتن را از فرد دور می‌سازد و از طریق ذهن‌آگاهی، پذیرش، گذشت، توصیف، شناخت و کاهش هیجان‌های منفی و توصیف، شناخت و افزایش هیجان‌های مثبت باعث تنظیم هیجان می‌شود. همچنین آموزش مبتنی بر شفقت باعث افزایش رفتارهای جرأت‌مندانه نسبت به گذشته شده و می‌تواند چرخه معیوب انتقاد نسبت به خویش و ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سؤال قرار دهد و با نگاهی جدید و دلسوزانه نسبت به خود، معیارهای واقعی و توقعات قابل‌دسترسی را برای خود طراحی کند که مستلزم درد، رنج و سختی قابل‌قبولی باشد و علاوه بر آن این شیوه آموزشی

در خصوص اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر مؤلفه‌های خودتنظیمی هیجانی نتایج این پژوهش نشان داد که اجرای متغیرهای مستقل، مؤلفه سازگاری و تحمل را بهبود داده و این اثربخشی در مرحله پیگیری هم به صورت معناداری تداوم داشته است؛ لذا می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که اجرای درمان مبتنی بر شفقت به صورت پایدار موجب بهبود مؤلفه‌های خودتنظیمی هیجانی (سازگاری و تحمل) در مددجویان واجد رفتارهای

¹. positive cognitive restructuring

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی با کد فعالیت ۱۰۱۲۰۷۰۵۹۷۲۰۰۹ و تاریخ تصویب پروپوزال ۹۷/۱۲/۱۱ است. همچنین مجوزهای مربوط به پژوهش در جامعه آماری از طرف سازمان کل زندان‌ها و اقدامات امنیتی و تربیتی کشور صادر شده است.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی انجام شده است. **نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده اول، محقق اصلی این پژوهش است. نویسندگان دوم و سوم استادان راهنما و نویسنده چهارم استاد مشاور رساله می‌باشند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند. **تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاور این تحقیق و نیز مدیران سازمان کل زندان‌ها و اقدامات امنیتی و تربیتی کشور و مدیریت و کارکنان کانون اصلاح و تربیت شهر تهران و شرکت کنندگان این پژوهش که در انجام این تحقیق یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قید و شرط، همدردی و همدلی و توجه پیوسته به احساس‌های و هیجان‌ها باعث کاهش مشکلات روانشناختی می‌شود. در نتیجه، آموزش مبتنی بر شفقت می‌تواند نقش مؤثری در تنظیم هیجان نوجوانان بزهکار داشته باشد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به دسترسی دشوار به جامعه آماری و نمونه‌گیری هدفمند، تک جنسیتی بودن نمونه، استفاده از ابزارهای خودگزارشی و نیز نوع پژوهش شبه تجربی که محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم و تفسیر متغیرها مطرح می‌کند، اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود برای نمونه‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و برای جمع‌آوری داده از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده، پژوهش حاضر بر روی نوجوانان دختر بزهکار تکرار و نتایج آن با نتایج پژوهش حار مقایسه و نتایج مداخله در بلندمدت و چند ماه پس از مداخله بررسی شود.

References

- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, stress, and coping. *Social and personality psychology compass*, 4(2), 107-118. [Link]
- Ariatabar L, Khoeini F, Asadzadeh H. (2021) The effectiveness of training focused on the regulation of pekrun emotion on the emotions of achievement and self-regulated academic of students, *Journal of psychological science* (20) 104. 1381-1363(Persain). [Link]
- Asano, K., Koike, H., Isoda, H., Inoue, T., Sato, K., Asanuma, A. & Iyo, M. (2015). Effect of Group Cognitive Behavioral Therapy with Compassion Training on Depression: A Study Protocol. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 1-5. [Link]
- Atay, Ş. (2021). Psychological aggression among dating university students: the prediction of attachment styles, rejection sensitivity, and self-compassion (Master's thesis, Middle East Technical University). [Link]
- Au, T. M., Sauer-Zavala, S., King, M. W., Petrocchi, N., Barlow, D. H., & Litz, B. T. (2017). Compassion-based therapy for trauma-related shame and posttraumatic stress: Initial evaluation using a multiple baseline design. *Behavior Therapy*, 48(2), 207-221. [Link]
- Ayoobi, F., Rahmani, M. R., Assar, S., Jalalpour, S., & Rezaeian, M. (2017). The consort (consolidated standards of reporting trials). *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 15(10), 977-994. [Link]
- Barry, C. T., Loflin, D. C., & Doucette, H. (2015). Adolescent self-compassion: Associations with narcissism, self-esteem, aggression, and internalizing symptoms in at-risk males. *Personality and Individual Differences*, 77, 118-123. [Link]
- Buss, A.H., Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *J Pers Soc Psychol*; 63(3):452. [Link]
- Casiano, H., Katz, L. Y., Globerman, D., & Sareen, J. (2013). Suicide and deliberate self-injurious behavior in juvenile correctional facilities: A review. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22(2), 118. [Link]
- Chang, C. H., Ferris, D. L., Johnson, R. E., Rosen, C. C., & Tan, J. A. (2012). Core self-evaluations: A review and evaluation of the literature. *Journal of management*, 38(1), 81-128. [Link]
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behavior research and therapy*, 44(3), 371-394. [Link]
- Cho, S., & Galehan, J. (2020). Stressful life events and negative emotions on delinquency among Korean youth: An empirical test of general strain theory assessing longitudinal mediation analysis. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 64(1), 38-62. [Link]
- Collishaw, S. (2015). Annual research review: secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 370-393. [Link]
- Damavandian, A. (2013). *The effect of dialectical behavior therapy on reducing self-harm behaviors and increasing the mental health of delinquent adolescents in Tehran Correction and Rehabilitation Center*. Master's Thesis in General Psychology; Payame Noor University of Tehran, (Persian) [Link]
- DeLisi, M., Pechorro, P., GonÇalves, R. A., & Maroco, J. (2021). An antisocial alchemy: psychopathic traits as a moderator of the different forms and functions of aggression in delinquency and conduct disorder among youth. *International journal of law and psychiatry*, 77, 101717. [Link]
- DeLisi, M. (2016). Why Psychopathy as Unified Theory of Crime? *Psychopathy as Unified Theory of Crime* (pp. 1-13). [Link]
- Dishion, T. J., & Patterson, G. R. (2006). *The development and ecology of antisocial behavior in children and adolescents*, 503-541 [Link]
- Favril, L., Yu, R., Hawton, K., & Fazel, S. (2020). Risk factors for self-harm in prison: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), 682-691. [Link]
- Fresnics, A., & Borders, A. (2017). Angry rumination mediates the unique associations between self-compassion and anger and aggression. *Mindfulness*, 8(3), 554-564. [Link]
- Ghasemi, N., Goudarzi, M., & GHAZANFARI, F. (2019). The Effectiveness of compassion-based therapy on cognitive emotion regulation, Shame and Guilt-Proneness and mindfulness components in patients with mixed anxiety-depression disorder. *Clinical psychology studies*, (9)45,145-166. [Link]
- Gilbert, P. (2010). *The Compassionate Mind: A New Approach To Life's Challenges*. [Link]
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-

- criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353-379. [Link]
- Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston, O. J., Rapti, I., Garcia-Anguita, A., ... & Christou, P. A. (2018). Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: meta-analyses of community-based studies 1990–2015. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(10), 733-741. [Link]
- Grodin, J., Clark, J. L., Kolts, R., & Lovejoy, T. I. (2019). Compassion focused therapy for anger: A pilot study of a group intervention for veterans with PTSD. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 13:27-33. [Link]
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*, 26(1), 1-26. [Link]
- Hawton, K., Bergen, H., Cooper, J., Turnbull, P., Waters, K., Ness, J., & Kapur, N. (2015). Suicide following self-harm: findings from the multicentre study of self-harm in England, 2000–2012. *Journal of Affective Disorders*, 175, 147-151. [Link]
- Hetrick, S. E., Subasinghe, A., Anglin, K., Hart, L., Morgan, A., & Robinson, J. (2020). Understanding the needs of young people who engage in self-harm: A qualitative investigation. *Frontiers in psychology*, 10, 2916. [Link]
- Hoffmann, J. A., Hall, M., Lorenz, D., & Berry, J. G. (2021). Emergency department visits for suicidal ideation and self-harm in rural and urban youths. *The Journal of Pediatrics*, 238, 282-289. [Link]
- Hofmann, S. G., & Kashdan, T. B. (2010). The affective style questionnaire: development and psychometric properties. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 32(2), 255-263. [Link]
- Holzman, J. B., & Bridgett, D. J. (2017). Heart rate variability indices as bio-markers of top-down self-regulatory mechanisms: A meta-analytic review. *Neuroscience & biobehavioral reviews*, 74, 233-255. [Link]
- Huffman, L. G., Oshri, A., & Caughy, M. (2020). An autonomic nervous system context of harsh parenting and youth aggression versus delinquency. *Biological psychology*, 156, 107966. [Link]
- Hofmann, S. A. (2018). Shame, Aggression, and Self-compassion in At-risk Adolescents. *University of Northern Colorado*. [Link]
- 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. [Link]
- Karshki, H. (2013). Evaluation of the factor structure of the scale of emotional styles in students. *Journal of Behavioral Science Research*, 11 (9), 135-125. [Link]
- Keshavarz Mohammadi, R. (2018). Effectiveness of self-compassion on distress tolerance, emotion regulation and anxiety sensitivity in divorced women. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal*, 4(1), 17-32. [Link]
- Kirby, J. N., & Gilbert, P. (2019). Commentary regarding Wilson et al. (2018)“Effectiveness of ‘Self-Compassion’ Related Therapies: a Systematic Review and Meta-analysis.” All is not as it seems. *Mindfulness*, 10(6), 1006-1016. [Link]
- 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(3), 215-219. [Link]
- Klonsky, E. D., & Olino, T. M. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: a latent class analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 22. [Link]
- Klonsky, E. D. (2007). Non-suicidal self-injury: An introduction. [Link]
- Mahmoodinia, S., Sepahmansoor, M., Emamipoor, S., Hasani, F. (2020). The Effectiveness of Aggression Replacement Training Program and Stress Inoculation on Cognitive Emotion Regulation Strategies in Delinquent Adolescent. *Journal of Psychological science*, 16(63), 299-310. [Link]
- Mahmoudpour A, Darba M, Khanjani Veshki S, Pasha S. (2020). Predicting student's academic competence based on parenting styles, perceived self-efficacy and emotion regulation. *Journal of psychological science*, (19)93,1115-1124 [Link]
- Miron, L. R., Seligowski, A. V., Boykin, D. M., & Orcutt, H. K. (2016). The potential indirect effect of childhood abuse on posttrauma pathology through self-compassion and fear of self-compassion. *Mindfulness*, 7(3), 596-605. [Link]
- 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. 460-453. [Link]
- Morley, R. M., Terranova, V. A., Cunningham, S. N., & Kraft, G. (2016). Self-compassion and predictors of criminality. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 25(5), 503-517. [Link]
- Morley, R. H. (2015). Violent criminality and self-compassion. *Aggression and violent behavior*, 24, 226-240. [Link]
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, 9(3), 225-240. [Link]
- Neamati Zade, Z., & Mojtabae, M. (2016). Effectiveness of Self-Compassion Focused Therapy on reducing of function of self-harm behaviors in Juvenile offenders of Tehran Juvenile Correction and Rehabilitation Center. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 3(3), 30-38. [Link]
- Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., McLaughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA psychiatry*, 70(3), 300-310. [Link]
- Nock, M. K., Teper, R., & Hollander, M. (2007). Psychological treatment of self-injury among adolescents. *Journal of clinical psychology*, 63(11), 1081-1089. [Link]
- Nock, M.K. (2010). Self-injury. *Annu. Rev. Clin. Psychol*; 6:339-63. [Link]
- Nourbala, F., Borjali, A. & Nourbala, A. (2013). Interactive effects of self-compassion and mental rumination in depressed patients in compassion-focused therapy. Bimonthly research-scientific. *Journal of Medicine / Shahed University*, 20 (104): 92-77. (Persian) [Link]
- Panagiotopoulou, E., Peiris, C., & Hayes, D. (2021). Behavior change techniques in mobile apps targeting self-harm in young people: a systematic review. *Translational behavioral medicine*, 11(3), 832-841. [Link]
- Patel, N. K., Nivethitha, L., & Mooventhan, A. (2018). Effect of a yoga based meditation technique on emotional regulation, self-compassion and mindfulness in college students. *Explore*, 14(6), 443-447. [Link]
- Peach, H. D., & Gaultney, J. F. (2013). Sleep, impulse control, and sensation-seeking predict delinquent behavior in adolescents, emerging adults, and adults. *Journal of Adolescent Health*, 53(2), 293-299. [Link]
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 175(11), 1142-1150. [Link]
- 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
- Rockliff, H., Gilbert, P., McEwan, K., Lightman, S., & Glover, D. (2008). A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. [Link]
- Samani, S. (2008). Study of reliability and validity of the Buss and Perry's aggression questionnaire. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*, 13(4), 359-365. [Link]
- Safavi, S.Z., Eslami, D. (2020). The Effects of Anger Management Training on Delinquency and Social Harms Among Adolescent Girls Living in Welfare Care Centers. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 10(1), 213. [Link]
- Sanagouye Moharer, G., Shirazi, M., Kia, S., & Karami Mohajeri, Z. (2020). The effect of compassion focused training on hope, life satisfaction and alexithymia of delinquent female adolescents. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 8(3), 46-56. [Link]
- Sarmad, Z., Bazargan, A., and Hejazi, A. (2011). *Research Methods in Behavioral Sciences*. Tehran: Agah Publishing, (Persian) [Link]
- Sommerfeld, E., & Shechory Bitton, M. (2020). Rejection sensitivity, self-compassion, and aggressive behavior: The role of borderline features as a mediator. *Frontiers in psychology*, 11, 44. [Link]
- Sweeney, J. A. Takarae, Y. Macmillan, C. Luna, B. & Minshew, N. J. (2004). Eye movements in neurodevelopmental disorders. *Current opinion in neurology*, 17(1), 37-42.
- Trentacosta, C. J., & Shaw, D. S. (2009). Emotional self-regulation, peer rejection, and antisocial behavior: Developmental associations from early childhood to early adolescence. *Journal of applied developmental psychology*, 30(3), 356-365. [Link]
- Trindade, I. A., Ferreira, C., & Pinto-Gouveia, J. (2020). Acceptability and preliminary test of efficacy of the Mind programme in women with breast cancer: An

- acceptance, mindfulness, and compassion-based intervention. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 162-171. [\[Link\]](#)
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, 25(1), 123-130. [\[Link\]](#)
- Vettese, L. C., Dyer, C. E., Li, W. L., & Wekerle, C. (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 480-491. [\[Link\]](#)
- Walters, G. D. (2021). Delinquency as a consequence of parental warmth and self-efficacy: Total sample and individual male and female mediation analyses. *Journal of Adolescence*, 89, 137-148. [\[Link\]](#)
- Welford, M. (2016). *Compassion focused therapy for dummies*. John Wiley & Sons. [\[Link\]](#)
- Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K., & Chan, S. W. (2019). Effectiveness of self-compassion related therapies: a systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 10(6), 979-995. [\[Link\]](#)
- Zafer, B. A. Ş., & DİLMAÇ, B. (2019). Predictive relationship between values, self-compassion and humor styles of adolescents. *Research on Education and Psychology*, 3(2), 80-90. [\[Link\]](#)