



The Effect of Self-Compassion Training on Reducing Symptoms of Oppositional Defiant Disorder in Adolescents

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

Abstract

Oppositional defiant is a common disorder in childhood and adolescence, and affected people face problems in the field of mental health, and social-emotional skills. Considering the importance of this issue, the present study was conducted to determine the effectiveness of self-compassion training in reducing the symptoms of oppositional defiant disorder in adolescents. The present study used 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 oppositional defiant disorder scale Hommersen & et al (2006), and an educational package of Self-compassion training based on the book Compassion-Focused Therapy (Gilbert, 2010). Data analysis was done using univariate analysis of covariance tests. The results showed that self-compassion Training leads to a decrease in reduction in the symptoms of oppositional defiant disorder in adolescents ($p < 0/05$). Therefore, according to the findings, self-compassion training with a compassionate approach to life can be an efficient treatment to reduce confrontational behavior in adolescents. Consequently, it is suggested to consider this intervention's role in improving these adolescents' mental health.

Keywords: Adolescents, Oppositional Defiant Disorder, Self-Compassion Training

Submission: 7 September 2024

Revised: 14 February 2025

Acceptance: 25 April 2025

1. Ph.D, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran.

2. **Corresponding author:** Professor, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran. *E-mail:* yarmohamadivasel@basu.ac.ir

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

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



تاثیر آموزش شفقت به خود بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در نوجوانان

محمد درزی^۱، شهریار یارمحمدی واصل^{۲*}، ابوالقاسم یعقوبی^۳، رسول کرد نوقابی^۴

چکیده

نافرمانی مقابله‌ای یک اختلال شایع در دوران کودکی و نوجوانی است. افراد مبتلا به این اختلال با مشکلاتی در زمینه سلامت روانی، مهارت‌های اجتماعی و هیجانی مواجه هستند. با توجه به اهمیت این موضوع، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش شفقت به خود بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در نوجوانان، انجام شد. طرح پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-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 بوبین‌زهر در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ 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 گواه هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکردند. ابزار استفاده شده در این پژوهش، مصاحبه بالینی بر اساس معیارهای DSM-5، 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 تک‌متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش شفقت به خود منجر به کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در نوجوانان شده است. لذا با توجه به یافته‌ها، آموزش شفقت به خود با داشتن رویکردی دلسوزانه به زندگی، می‌تواند یک درمان کارآمد جهت کاهش رفتار مقابله‌ای در نوجوانان باشد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که جهت سلامت روان‌شناختی این نوجوانان، به نقش این مداخله توجه شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش شفقت به خود، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، نوجوانان

تاریخ دریافت: ۱۷ شهریور ۱۴۰۳ تاریخ بازنگری: ۲۶ بهمن ۱۴۰۳ تاریخ پذیرش: ۵ اردیبهشت ۱۴۰۴

۱. دانش آموخته دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

۲. نویسنده مسئول: استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران. ایمیل: yarmohamadivasel@basu.ac.ir

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

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

مقدمه

نوجوانی یکی از حساس‌ترین دوره‌ها در روند تحول انسان است (راسین^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). این دوره به عنوان نقطه عطفی در گذر زندگی انسان از مرحله کودکی به بزرگسالی می‌باشد، و با تغییرات رفتاری، هورمونی و عصبی- شیمیایی زیادی همراه است، که این تغییرات، خود را در ابعاد مختلف روانی- اجتماعی نشان می‌دهند (گومز، رینکن- کورتز و گریس^۲، ۲۰۱۶). در این دوره، نوجوانان از وضعیت روانی پایداری برخوردار نیستند و اغلب، بیشترین مشکلات رفتاری برای آن‌ها به وجود می‌آید (هوانگ، چن، گرین، چونگ و وی^۳، ۲۰۱۹). یکی از این مشکلات، اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۴ است. بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۵، اختلال نافرمانی مقابله‌ای به صورت الگویی از خلق تحریک‌پذیر/ عصبانی، رفتار نافرمانی/ جدلی و کینه‌توزی است که حداقل ۶ ماه ادامه دارد. میزان شیوع این اختلال بین ۱ تا ۱۱ درصد و میانگین برآورد شیوع ۳ درصد را گزارش می‌دهد (انجمن روان‌شناسی آمریکا^۶، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که اختلال نافرمانی مقابله‌ای اختلالی بسیار شایع (پاین^۷، ۲۰۲۲)، و در طول زمان پایدار (گیودیک^۸ و همکاران، ۲۰۲۳)، می‌باشد و با کاهش سازگاری در خانه و مدرسه و بزهکاری نوجوانان همراه است (کریستینسن و باکر^۹، ۲۰۲۰). کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در معرض خطر بیشتری برای مشکلات اجتماعی و ارتباطی قرار داشته، تعامل آنان با همسالان و معلمان خود آشفته است و در نتیجه، با مشکلات تحصیلی بیشتری مواجه هستند (ویتیلو و ویلفورد^{۱۰}، ۲۰۱۶). همچنین، معلمان دانش‌آموزان با رفتارهای مقابله‌ای، مشکلات فراوانی با این افراد دارند (بونهام، شانلی، واترز و الوین^{۱۱}، ۲۰۲۱)، و چنین رفتارهایی می‌تواند منجر به فرسودگی و تنیدگی زیاد و نارضایتی شغلی معلمان گردد (دینگ^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهند، پیش‌آگهی این اختلال نامطلوب بوده و رفتارهای مقابله‌ای این افراد می‌تواند پیامدهای منفی قانونی و ارتباطی جدی را برای فرد در پی داشته باشد (هوینیاک و پترسون^{۱۳}، ۲۰۱۹)، به طوری که افراد مبتلا در معرض خطر بالای بزهکاری نوجوانی، رفتار ضداجتماعی، سوءمصرف مواد، ترک تحصیل و اختلال‌هایی همچون: اختلال سلوک^{۱۴}، رفتار ضداجتماعی، اختلالات خلقی و اضطراب هستند (لوبر، بورک و پارذینی^{۱۵}، ۲۰۰۹). در همین راستا، متخصصان این اختلال را یک عامل خطر برای اختلال سلوک در پسران ذکر می‌کنند (اسکاندر^{۱۶}، ۲۰۲۰)، و معتقدند که علائم آن می‌تواند به عنوان یک دروازه برای سایر اختلالات روانی در بزرگسالی باشد (سنتیوانی و بالاز^{۱۷}، ۲۰۱۹). در علت‌یابی مبتلایان به اختلال نافرمانی مقابله‌ای عوامل متعددی تاثیر دارد، این عوامل شامل مجموعه‌ای از خصوصیات و استعدادهای ذاتی، برخورد افراطی و لجبازی والدین، ضربات و آسیب‌های محیطی، بیماری‌ها و ناتوانی‌های مزمن و فقدان عزت‌نفس می‌باشند (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۹).

در سال‌های اخیر پژوهش‌های مختلفی برای شناخت ویژگی‌های مختلف افراد دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای صورت گرفته است، پژوهش‌هایی که نشان می‌دهند، این افراد در ویژگی‌هایی از قبیل: بازداری پاسخ و تکانشگری (ژو، جیانگ و جی^{۱۸}، ۲۰۱۸؛ دوران،

1. Racine
2. Gomes, Rincón-Cortés & Grace
3. Huang, Chen, Greene, Cheung & Wei
4. Oppositional Defiant Disorder
5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder
6. American Psychological Association
7. Payne
8. Giudice
9. Christensen & Baker
10. Vitiello & Williford
11. Bonham, Shanley, Waters & Elvin
12. Ding
13. Hoyniak & Petersen
14. Conduct disorder
15. Loeber, Burke & Pardini
16. Eskander
17. Szentiványi & Balázs
18. Zhu, Jiang & Ji

مک‌چارج و کوهن^۱؛ فوساتی^۲ و همکاران، ۲۰۰۷)، دیدگاه‌گیری و همدلی (فنما^۳، ۲۰۱۶ و مندی^۴، ۲۰۱۳)، مشکلات توجهی و کارکرد اجرایی (لوبر، بورک، لاهی، وینترز و زرا^۵؛ ۲۰۰۰؛ گادو و نولان^۶؛ ۲۰۰۲؛ رودز، پارک، ست و کوگیل^۷، ۲۰۱۲)، نظریه ذهن (دلااوسا، گرانو، دومنک، شمای-تسوری و ازپلتا^۸، ۲۰۱۶)، مهارت‌های اجتماعی-هیجانی و سازگاری (چو^۹ و همکاران، ۲۰۱۹؛ لدتبر و آمز^{۱۰}؛ ۲۰۱۷؛ اگاندل^{۱۱}، ۲۰۱۸؛ واندر استاو^{۱۲}، ۲۰۱۸؛ سیگوردسون، والاندر و ساند^{۱۳}، ۲۰۱۴؛ گرانو، لاورز و ازپلتا^{۱۴}، ۲۰۱۵؛ گئورتز-دورتون^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۷)، و تنظیم هیجان (نوبخت، استینسبک و ویچستروم^{۱۶}، ۲۰۲۴؛ موراتوری^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۰؛ کاواناک، کوین، دانکن، گراهام و بالبوئنا^{۱۸}، ۲۰۱۷ و موراتوری، پیزانو، میلون و مسی^{۱۹}، ۲۰۱۷)، دارای نقص می‌باشند. با توجه به نتایج پژوهش‌ها، مداخلاتی که در کار با افراد دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرند، نباید نقش هیجان را نادیده بگیرند. همزمان با گسترش پژوهش‌ها در مورد درمان اختلال نافرمانی مقابله‌ای، سازه‌ای جدید تحت عنوان شفقت به خود^{۲۰} توسط نف^{۲۱} (۲۰۰۳)، در روان‌شناسی مطرح شد. شفقت به خود، یک حالت ذهنی مثبت و شکل سالم پذیرش خود است، که نشان‌دهنده میزان پذیرش و قبول ابعاد نامناسب خود و زندگی می‌باشد (گیلبرت^{۲۲}، ۲۰۰۹)، و به معنی درک و همدلی با خود، خودپذیری، انتقاد و قضاوت نکردن خود به خاطر داشتن برخی احساسات و افکار است (نف و مک‌گی^{۲۳}، ۲۰۱۰). در ادامه، گیلبرت (۲۰۰۵)، از ویژگی شفقت به خود در جلسات درمان خود استفاده کرد و در نهایت تئوری "آموزش ذهن شفقت‌ورز"^{۲۴} را ارائه نمود. آموزش ذهن شفقت‌ورز محور مرکزی درمان متمرکز بر شفقت است (گیلبرت، ۲۰۰۹). هدف این درمان، برانگیختن یک سیستم انگیزشی غیرقابلی با مشخصات فیزیولوژی بسیار متفاوت است، زیرا رویکرد دلسوزانه به زندگی همچنان که ارزش‌های اساسی ما را تغییر می‌دهد، نحوه فعالیت ذهن ما را نیز تغییر خواهد داد (گیلبرت، ۲۰۲۰). این روش، با تمرکز بر سه مولفه مهربان بودن با خود در برابر انتقاد از خود، انسانیت مشترک در مقابل انزوا و توجه‌آگاهی در مقابل همسان‌سازی افراطی (ماهکس و پرایس^{۲۵}، ۲۰۱۶)، با افزایش قابلیت پذیرش ناراحتی‌ها، آشفستگی هیجانی را کاهش می‌دهد، و فرد را قادر می‌سازد که خود را بیشتر تسکین داده و باعث کاهش رفتارهای اخلاک‌گرانه و هیجانی شود (گیلبرت، ۲۰۱۴). در دهه اخیر، پژوهش‌ها در خصوص اثربخشی آموزش شفقت به خود بر مشکلات رفتاری و هیجانی دوچندان شده است. به عنوان مثال: سیافیق، آلفیتون، چرنی و لوئیس^{۲۶} (۲۰۲۴)، در پژوهشی نشان دادند که افزایش شفقت به خود در کاهش خشونت افراطی موثر است. هاین، فیلیپس و بروک^{۲۷} (۲۰۲۲)، در پژوهش خود نشان دادند که

1. Doran, McChargue & Cohen
2. Fossati
3. Fennema
4. Mandy
5. Loeber, Burke, Lahey, Winters & Zera
6. Gadow & Nolan
7. Rhodes, Park, Seth & Coghill
8. De la Osa, Granero, Domenech, Shamay-Tsoory & Ezpeleta
9. Chou
10. Leadbeater & Ames
11. Ogundele
12. Van der Stouwe
13. Sigurdson, Wallander & Sund
14. Granero, Louwaars & Ezpeleta
15. Goertz-Dorten
16. Steinsbekk & Wichstrøm
17. Muratori
18. Cavanagh, Quinn, Duncan, Graham & Balbuena
19. Pisano, Milone & Masi
20. Self-Copassion
21. Neff
22. Gilbert
23. McGehee
24. Compassionate Mind Training
25. Maheux & Price
26. Syafiq, Alfithon, Cherney & Louis
27. Huynh, Phillips & Brock

شفقت به خود باعث بالاتر رفتن کیفیت روابط صمیمی می‌شود. ریبیرو داسیلوا، ریجو، کاستیلهو^۱ و گیلبرت (۲۰۱۹)، در پژوهش خود دریافتند که درمان متمرکز بر شفقت منجر به کاهش رفتارهای نامناسب اجتماعی می‌شود. لاپینسکی^۲ (۲۰۱۹)، در پژوهش خود نشان داد که شفقت به خود یک عامل تعدیل‌کننده بین تنظیم هیجان و عملکرد بین‌فردی است. اینوود و فراری^۳ (۲۰۱۸)، در پژوهشی نشان دادند که شفقت به خود، سلامت روان را از طریق تنظیم هیجان افزایش می‌دهد. در ایران نیز در پژوهش‌های مختلف، اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت به خود را بر ویژگی‌های متفاوت نظیر: راهبردهای تنظیم هیجان و خودانتقادی (تابش‌مفرد و منصوری، ۱۴۰۲؛ ابویی، برزگریفرویی و رحیمی، ۱۴۰۰)، تکانشگری و رفتارهای پرخطر (شمس‌نجفی، حسن‌زاده و عمادیان، ۱۴۰۲)، تاب‌آوری، نارسایی هیجانی و همدلی (سعدونی، کاظمی‌مقدم و هارون‌رشیدی، ۱۴۰۲)، پرخاشگری و رفتارهای خودآسیب‌رسان (دماوندیان، گلشنی، صفاری‌نیا و باغداساریانس، ۱۴۰۱؛ دیکوند، یزدانبخش و کرمی، ۱۴۰۱)، مهارت و سازگاری اجتماعی (بابازاده، مجاور، فتحی و جباری، ۱۴۰۱)، نشان داده است. بررسی پیشینه نشان می‌دهد، نتایج پژوهش‌های داخلی و خارجی بیانگر اثربخشی این روش است، با این حال، پژوهش‌های اندک‌شماری یافت می‌شوند که به بررسی تاثیر آموزش شفقت به خود بر روی افراد دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، علی‌الخصوص نوجوانان، پرداخته باشند. از جمله، پژوهش صفی‌خانی قلی‌زاده، هارون‌رشیدی و کاظمی‌مقدم (۱۴۰۳)، تاثیر درمان متمرکز بر شفقت را بر رفتار نافرمانی مقابله‌ای و خودمهارت دانش‌آموزان؛ جلالی، عسگری، حیدری و مکوندی (۱۴۰۰)، اثربخشی آموزش شفقت به خود بر دشواری‌های تنظیم هیجان در دانش‌آموزان دختر دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای و همچنین، آقاعلی‌طاری، حقانی و نیکخواه (۱۳۹۹)، نیز تاثیر درمان مبتنی بر خودشفقتی را بر پرخاشگری و تاب‌آوری دختران با 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 تاثیرات 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، تاثیر آن بر روی نشانه‌های افراد دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، علی‌الخصوص نوجوان، کمتر بررسی شده، و خلا پژوهشی در این زمینه احساس می‌شود. از این رو، خلا موجود، ضرورت انجام این پژوهش را دوچندان می‌کند. بنابراین، سوال پژوهش حاضر این است که با توجه به اثربخشی آموزش شفقت به خود بر روی ویژگی‌های گروه‌های مختلف، آیا آموزش شفقت به خود، نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در نوجوانان را کاهش می‌دهد؟

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی 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 ۱۴۰۱-۱۴۰۲ 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 به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه، جایابی شدند. بدین منظور، پس از گرفتن مجوز از اداره آموزش و پرورش شهرستان بویین‌زهرا، 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 دررفتن، امتناع فعالانه از رعایت قوانین و مقررات، جر و بحث با معلمان، سرزنش دیگران به خاطر اشتباهات خود، زودرنجی، رفتارهای خصومت‌آمیز و گستاخانه را دارا می‌باشند، معرفی نمایند؛ پس از شناسایی این دانش‌آموزان که شامل ۷۶ نفر بودند، مشاور و ناظم مدرسه، مقیاس

1. Ribeiro da Silva, Rijo & Castilho

2. Lapinski

3. Inwood & Ferrari

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 به‌دست آورده بودند (با نقطه برش ۱۶)، و شامل ۴۱ دانش‌آموز بودند، بر اساس معیارهای DSM-5 توسط پژوهشگر مورد مصاحبه و ارزشیابی بیشتر قرار گرفتند و در نهایت ۳۰ دانش‌آموز توسط پژوهشگر، انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از: دریافت تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای بر اساس فرم معلم مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای و مصاحبه بالینی، دانش‌آموز پسر در حال تحصیل در دبیرستان‌های شهرستان بوئین‌زهرا، نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد که نیازمند مصرف دارو در زمان اجرای پژوهش باشد و بر زندگی معمول فرد تاثیر 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 جلسات آموزشی باقی‌مانده 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

۱. **مصاحبه بالینی ساختاریافته**^۱: مصاحبه بالینی ساختاریافته نوعی مصاحبه تشخیصی است که در آن مصاحبه‌کننده سوالاتی را که از قبل آماده کرده است از مصاحبه‌شونده می‌پرسد تا او را به سمت هدف درمانی هدایت کند (خیریه، شعیری، آزادفلاح و رسول-زاده طباطبائی، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر، جهت تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای، مصاحبه تشخیصی ساختاریافته بر اساس DSM-5، به وسیله پژوهشگر از دانش‌آموزان به عمل آمد. همچنین، روایی سوالات مصاحبه توسط اساتید راهنما و مشاور تأیید گردید.

۲. **مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای**^۲: این ابزار، یک مقیاس ۸ ماده‌ای می‌باشد که توسط هومرسن، موری، اوهان و جانستون^۳ (۲۰۰۶) در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (=۰ اصلاً تا =۳ خیلی زیاد) ساخته شده است، و به ارزیابی نظر پاسخگویان می‌پردازد. ضریب پایایی مقیاس با روش‌های آلفای کرونباخ و بازآزمایی توسط سازندگان آن، به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۵ گزارش شده است (اولافلین، هاکنبرگ و ریکاردی^۴، 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، عابدی و قنبری، ۱۳۹۱). والدین و مربیان این مقیاس را در مورد کودکان خود پاسخ می‌دهند که در پژوهش حاضر از فرم معلم استفاده گردید و پایایی مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۷۳ بدست آمد. هدف از اجرای این پرسشنامه، غربالگری و متمایزسازی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و نیز، سنجش شدت علائم اختلال، قبل و بعد از دوره آموزشی بود.

برنامه مداخله

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.

1. Clinical Structured Interview
2. Oppositional Defiant Disorder Scale
3. Hommersen, Murray, Ohan & Johnston
4. O'Laughlin, Hackenberg & Riccardi

تاثیر آموزش شفقت به خود بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در نوجوانان

محمد درزی، شهریار یارمحمدی واصل، ابوالقاسم یعقوبی و رسول کرد نوقابی

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزش شفقت به خود

جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
جلسه اول	آشنایی، معرفی شفقت و ذهن تکامل‌یافته انسان	ایجاد رابطه عاطفی، بیان اهداف و قوانین آشنایی با مفهوم شفقت، آموزش روان‌شناختی درباره ذهن انسان (ذهن تکامل یافته، ذهن اجتماعی و ذهن غم-انگیز) و ذهن چندگانه (قدیم و جدید) و کارکرد هر کدام از آن‌ها	آیا در گذشته مواردی را به یاد دارید که نسبت به خود، دیگران یا از دیگران شفقت دریافت کرده و یا اینکه می‌توانسته‌اید بکنید، ولی نکرده‌اید.
جلسه دوم	معرفی سیستم-های تنظیم هیجان	مفهوم‌سازی مدل ۳ حلقه‌ای سیستم‌های هیجانی مغز و چگونگی تاثیر آن بر حالات روانی فرد، آشنایی با کارکرد هیجانات و بیان تفاوت بین ذهن متمرکز بر خطر و ذهن مشفق	بررسی اینکه در موقعیت‌های رنج‌آور کدام سیستم هیجانی آنان فعال می‌شود؟ احساسات، هیجانات، حس بدنی و رفتاری را که در آن لحظه تجربه کردید را بیان کنید.
جلسه سوم	خشم و پرخاشگری خودانتقادی	معرفی خشم و کارکرد آن و مقایسه آن با پرخاشگری، نشخوار خشم و دلایل آن، معرفی تکنیک‌های رفتاری کنترل خشم و تکنیک خود مشفق خودانتقادی (تمرین جهت ریشه‌های خودانتقادی، استفاده از استعاره ببر خوابیده و استعاره معلم، تکنیک کار با صندلی خالی و تصویرسازی خودمنتقد)	شناسایی افکار خود انتقادگر در طول هفته و کامل نمودن فرم ثبت فواید خودانتقادی
جلسه چهارم	آماده‌سازی و آموزش ذهن فرد (توجه آگاهی و ریتم تنفس تسکین دهنده)	توجه آگاهی چیست؟ و چه کمکی به ما می‌کند؟ چرخه توجه آگاهی و اجتناب تجربه‌ای در مورد افکار و احساسات، توضیح درباره اینکه سرگردانی ذهن امری طبیعی است، ارائه تمریناتی جهت آگاهی و بازگرداندن توجه، آشنایی با تنفس تسکین‌بخش و معرفی جنبه‌های آن و انجام آن به صورت عملی	انجام تمرین تنفس تسکین‌بخش در طی روزهای هفته و روزی حداقل یک بار و تکمیل فرم مربوطه
جلسه پنجم	جریان شفقت (شفقت‌ورزی نسبت به دیگران)	ارائه تمریناتی با هدف تمرکز روی تمایل به کمک به دیگران و احساس مهربانی آشنایی با مفهوم ترس از شفقت، ابعاد آن و کار با ترس‌ها	انجام تمرین شفقت‌ورزی نسبت به دیگران در منزل انجام اقدامی محبت‌آمیز برای خود و فردی دیگر به صورت روزانه
جلسه ششم	جریان شفقت (شفقت‌ورزی از سوی دیگران)	کمک به افراد تا توجه خود را دوباره روی موقعی متمرکز کنند که دیگران نسبت به ایشان مراقبت‌گر و یاری‌رسان بوده‌اند. تمرین تنفس تسکین‌بخش و به کار بردن خاطره	انجام تمرین تصویرسازی مشفقانه (دریافت شفقت از سوی دیگران) در طول هفته
جلسه هفتم	جریان شفقت (شفقت‌ورزی به خود)	تمرین در جهت جاری‌سازی شفقت در درون خود و تصویرسازی نوع خاصی از خود و ایجاد هویت شفقت‌آمیز، تمرین با ویژگی‌های (خردمندی، قدرت و شجاعت، ملایمت و قضاوت نکردن)، تصویرسازی مشفقانه، تمرین نامه مشفقانه به خود)	تمرین نوشتن نامه مشفقانه، تمرین تصویرسازی مشفقانه و تکمیل کاربرگ ثبت تصویرسازی مشفقانه
جلسه هشتم	مرور و جمع بندی مطالب	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 تاثیرگذاری کارگاه و درخواست از آنان برای توضیح در مورد دست‌آوردهایشان از این کارگاه، درخواست از افراد شرکت‌کننده جهت انجام تمرینات آموخته شده در آینده	فرم ثبت روزانه تمرینات شفقت

شیوه اجرای پژوهش

پس از انتخاب دانش‌آموزان نمونه پژوهش، فرم رضایت از والدین دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش، توسط والدین آن‌ها تکمیل گردید. در ادامه، پس از گردآوری دانش‌آموزان در یکی از مدارس منتخب، یک جلسه توجیهی با هدف تشریح اهداف پژوهش و ایجاد انگیزه برای شرکت در پژوهش برای تمامی دانش‌آموزان، برگزار گردید. سپس، جهت هم‌تاسازی دو گروه، اعضای نمونه در دو گروه آزمایش و گواه به روش انتصاب تصادفی قرار گرفتند. گروه آزمایش به صورت گروهی طی جلساتی در برنامه آموزشی

شرکت داده شدند. برنامه آموزشی مورد نظر، شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که توسط پژوهشگر، یک جلسه در هفته، در مدرسه منتخب، اجرا شد؛ اما گروه گواه، تحت هیچ آموزشی قرار نگرفتند. لازم به ذکر است، در پژوهش حاضر، فرم تکمیل شده توسط مشاور و ناظم مدرسه، به عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد، و در انتها پس از پایان جلسات آموزشی، مجدداً، مقیاس درجه‌بندی نافرمانی مقابله‌ای توسط مشاور و ناظم مدرسه تکمیل گردید (پس‌آزمون)، و داده‌های حاصل با استفاده از تحلیل کواریانس تک‌متغیره در نرم‌افزار SPSS 26، تحلیل شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۳۰ دانش‌آموز شرکت داشتند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش، از ۱۶ سال تا ۱۸ سال بود، که بیشترین تعداد شرکت‌کننده مربوط به گروه سنی ۱۶ سال، بعد از این گروه سنی، بیشترین تعداد شرکت‌کننده مربوط به گروه سنی ۱۷ سال و سپس ۱۸ سال بود. در ادامه جدول ۲، اطلاعات توصیفی مربوط به نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۲. اطلاعات توصیفی مربوط به نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
نافرمانی مقابله‌ای	آزمایش	۱۹/۳۳	۲/۶۹	۱۶/۲۶	۱/۹۸
	گواه	۱۹/۱۳	۲/۳۵	۱۸/۹۳	۲/۰۱

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات افراد در نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای، در پیش‌آزمون گروه آزمایش و گواه تقریباً برابر است، که نشان‌دهنده همگن بودن این دو گروه از لحاظ میزان این متغیر پیش از دریافت آموزش می‌باشد. همچنین، میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه با یکدیگر متفاوت می‌باشد، که نشان‌دهنده این است که گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه، تغییراتی در مرحله پس‌آزمون داشته است. جهت بررسی این تغییرات و بررسی دقیق‌تر نتایج آموزش، از روش آماری تحلیل کواریانس تک‌متغیره استفاده شد، که انجام این آزمون مستلزم پیش‌فرض‌هایی بود. برای بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس، 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 نیز رعایت شده است. از طرفی، حجم دو گروه آزمایش و گواه در پژوهش حاضر برابر با ۱۵ نفر بوده است که بیانگر حجمی مساوی می‌باشد. برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک و همگنی واریانس داده‌ها از آزمون لوین استفاده شد، با توجه به اینکه سطح معناداری بدست آمده در آزمون شاپیرو-ویلک ($F=0/96$ و $sig=0/37$)، و در آزمون لوین ($F=0/41$ و $sig=0/52$)، بالاتر از $0/05$ می‌باشد، پس توزیع نمرات نرمال و همچنین، پیش‌فرض همگنی واریانس نمرات دو گروه پذیرفته می‌شود. پیش‌فرض مهم دیگر، همگنی شیب خط رگرسیون می‌باشد؛ به همین منظور باید شیب خط رگرسیون بین متغیر همپراش و وابسته در سطوح مختلف متغیر مستقل همانند باشد، به عبارت دیگر، نباید متغیر همپراش با متغیر مستقل رابطه داشته باشد. برای این منظور، آزمون همگنی شیب خط رگرسیون از طریق تعامل متغیر پژوهش و متغیر مستقل، در مرحله پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت، با توجه به اینکه سطح معناداری مربوط به F تعامل بین متغیر همپراش و مستقل بیشتر از $0/05$ است ($F=0/23$ و $sig=0/63$)، 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. در ادامه، جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری را در رابطه با تاثیر آموزش شفقت به خود بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس تاثیر آموزش شفقت به خود بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۴۵/۰۳	۱	۴۵/۰۳	۱۸/۱۹	۰/۰۰۰	۰/۴۰
نافرمانی مقابله‌ای	۵۷/۳۲	۱	۵۷/۳۲	۲۳/۱۵	۰/۰۰۰	۰/۴۶
خطا	۶۶/۸۳	۲۷	۲/۴۷			

اجرای تحلیل کواریانس زمانی لازم است که بین متغیر همپراش و وابسته، همبستگی وجود داشته باشد. وجود این همبستگی از طریق بررسی خطی بودن رگرسیون همپراش و وابسته مورد بررسی قرار می‌گیرد. همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهند، با توجه به اینکه سطح معناداری مربوط به متغیر نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای کمتر از $0/05$ می‌باشد، پس، اثر پیش‌آزمون معنادار بوده و انتخاب آن به‌عنوان متغیر همپراش موثر بوده است؛ بنابراین، پیش‌فرض خطی بودن رگرسیون همپراش و وابسته رعایت شده است. همچنین بر اساس نتایج جدول ۳، اثر آموزش شفقت به خود بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای، از لحاظ آماری معنادار است ($P<0/05$). ملاحظه میانگین دو گروه در جدول ۲ نیز نشان می‌دهد که نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به گروه گواه در متغیر نافرمانی مقابله‌ای، کاهش یافته است. از این رو، می‌-

توان نتیجه گرفت که آموزش شفقت به خود باعث کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در این نوجوانان شده است. همچنین، مجذور اتا یا اندازه اثر نشان می‌دهد که عضویت گروهی، ۴۶ درصد از تغییرات مربوط به متغیر نافرمانی مقابله‌ای را در مرحله پس‌آزمون تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش شفقت به خود بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در نوجوانان انجام گرفت. نتایج پژوهش بیانگر این بود که آموزش شفقت به خود بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در نوجوانان، تاثیر معناداری دارد و باعث کاهش این نشانه‌ها شده است. این یافته همسو با نتایج پژوهش صفی‌خانی قلی‌زاده، هارون‌رشیدی و کاظمی‌مقدم (۱۴۰۳)، جلالی و همکاران (۱۴۰۰)، آقاعلی‌طاری، حقانی و نیکخواه (۱۳۹۹)، و به صورت غیرمستقیم همسو با نتایج پژوهش دماوندیان و همکاران (۱۴۰۱)، در رابطه با تاثیر درمان متمرکز بر شفقت بر پرخاشگری، رفتارهای خودآسیب‌رسان و خودتنظیمی هیجانی نوجوانان بزهکار؛ دریکوند، یزدانبخش و کرمی (۱۴۰۱)، در رابطه با اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر مشکلات برونی سازی شده دانش‌آموزان قلدر؛ تابش مفرد و منصور (۱۴۰۲)، در رابطه با تاثیر درمان متمرکز بر شفقت بر تنظیم هیجان، خودانتقادی و خشم دانش‌آموزان پسر؛ افشانی و ابویی (۱۳۹۶)، در رابطه با تاثیر شفقت به خود بر کنترل خشم دانش‌آموزان، می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، گیلبرت (۲۰۰۹)؛ و ویلسون، مکینتاش، پاور و چان^۱ (۲۰۱۹)، بر این باورند که شفقت به خود با مدیریت سیستم‌های تنظیم هیجان، نقش بسیار مهمی در آرامش روانی، کنترل هیجانات منفی، میزان استرس ادراک شده و ارتباط بین فردی سازنده دارد؛ چراکه افراد دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در جلسات آموزشی بسیاری از روش‌های درمانی نظیر: آرامش عضلانی، تصویرسازی، شفقت‌ورزی و ذهن‌آگاهی را می‌آموزند. حال وقتی این افراد در موقعیت‌های بحرانی و تنش‌زای زندگی قرار می‌گیرند، سیستم تسکین‌دهندگی، رضایت و امنیت را جایگزین سیستم تهدید و برانگیختگی می‌کنند. در چنین حالتی ترشح هورمون کورتیزول کاهش، و ترشح هورمون اندروفین و اکسی‌توسین افزایش می‌یابد و این امر موجب احساس آرامش، امنیت روانی و شکل‌گیری هیجان‌های مثبت در آنان می‌گردد. همچنین، کریگ، سیرا هرناندز، مورتی و پیلر^۲ (۲۰۲۱)، بر این باورند که شفقت مانند فیزیوتراپی ذهن عمل کرده و شرایط لازم را برای کسب تجارب هیجان‌های مثبت را فراهم می‌سازد. به عبارت دیگر، از ویژگی‌های بارز آموزش شفقت به خود، توجه و اعتباربخشی به هیجان‌های مثبت برخاسته از سیستم مغزی تسکین‌دهندگی، رضایت و امنیت می‌باشد. حال با توجه به اینکه ویژگی اصلی کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال در تنظیم هیجان است (نویخت، استینسبک و ویچستروم، ۲۰۲۴؛ موراتوری و همکاران، ۲۰۲۰؛ کاواناک و همکاران، ۲۰۱۷؛ موراتوری و همکاران، ۲۰۱۷)، این امر می‌تواند به دلیل عدم توانایی در کنترل سیستم تهدید و حفاظت از خود باشد، که این امر موجب می‌شود در زمان‌های تنش‌زا، این افراد به انتقاد از خود و دیگران و رفتارهای نامطلوب مانند: پرخاشگری، جر و بحث، سرپیچی از دیگران و کینه‌توزی بپردازند. برعکس، زمانی که تحت آموزش شفقت به خود قرار می‌گیرند، توانایی کنترل سیستم مغزی تهدید و حفاظت از خود را به دست می‌آورند، و رابطه خوبی با هیجان‌های خود برقرار می‌کنند؛ به همین دلیل، از درگیری درون فردی کمتر، مشکلات رفتاری و بین فردی کمتر و حالت هیجانی مثبت‌تر، برخوردار می‌شوند. بهبود سازگاری و کاهش تعارضات درون و بین فردی نیز با کاهش نافرمانی مقابله‌ای همراه است. علاوه بر آن، توجه به اشتراکات انسانی که در آموزش شفقت به خود بر آن تاکید می‌شود، نیز می‌تواند موجب ایجاد حس هم‌سرنوشتی با دیگران شود و از قضاوت‌های تند و افراطی نسبت به خود، که مختل‌کننده رفتار مطلوب هستند، جلوگیری نماید و باعث می‌شود فرد بهتر بتواند خشم خود را مدیریت کند. در واقع این درمان می‌تواند رفتارهای اخلاک‌گرایانه را کاهش دهد و با آموزش خودنظم‌دهی هیجان، مدیریت عواطف و نشخوارگری، به افراد مهارت‌های مورد نیاز جهت رفتار مطلوب را آموزش می‌دهد تا بتوانند سلامت روانی خود را بهبود بخشند.

1. Wilson, Mackintosh, Power & Chan

2. Craig, Sierra Hernandez, Moretti & Pepler

این پژوهش نیز مانند پژوهش‌های دیگر، دارای محدودیت‌هایی بود. از جمله این محدودیت‌ها، استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، که یک روش غیرتصادفی می‌باشد، بود. محدودیت دیگر مربوط به جنسیت اعضای نمونه و گستره جامعه هدف بود، به طوری 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، این پژوهش از لحاظ زمانی به شکل مقطعی انجام شده است که این امر تعمیم یافته‌های تحقیق را با محدودیت مواجه می‌کند. همچنین، فقدان دوره پیگیری به دلیل محدود بودن زمان و تداخل با امتحانات پایان‌ترم دانش‌آموزان و سپس تعطیلی مدارس و عدم دسترسی به همه دانش‌آموزان نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. در انتها نیز، عدم کنترل متغیرهایی همچون: سطح اجتماعی- فرهنگی خانواده، سبک‌های تربیتی، جو عاطفی خانواده، که ممکن است بر نتیجه پژوهش تاثیر بگذارند نیز از محدودیت پژوهش حاضر بود.

از این رو با توجه به محدودیت‌ها، در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود، از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد. همچنین، 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، می‌تواند تصویر زیباتری از اثربخشی آموزش شفقت به خود ارائه دهد. همچنین، در پژوهش‌های آتی، جهت تعمیم نتایج، پیشنهاد می‌شود عوامل مداخله‌گر مانند: سطح اجتماعی- فرهنگی خانواده، سبک‌های تربیتی، جو عاطفی خانواده کنترل گردد، تا گروه‌ها از نظر این عوامل همگن شوند، چراکه عدم همگنی می‌تواند بر نتایج پژوهش، تاثیرگذار باشد. در انتها نیز پیشنهاد می‌گردد، به دلیل ارتباط ویژگی شفقت به خود با سلامت روان، در زمینه پیگیری در رابطه با نوجوانان و گروه‌های پرخطر، در سطح مدارس هر سال، آزمون‌های غربال‌گری به عمل آید، تا با بررسی سلامت روانی نوجوانان دختر و پسر، افرادی که نیازمند مداخلات آموزشی و درمانی هستند، شناسایی شوند و برنامه‌های آموزشی شفقت به خود، در فوق برنامه مدارس گنجانده شود تا از وخیم‌تر شدن شرایط روانی نوجوان، جلوگیری گردد.

تشکر و قدردانی

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

منابع

- ابویی، ع.، برزگر بربویی، ک.، و رحیمی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال یادگیری خاص. *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۱۸(۴۳)، ۱۰۱-۱۲۱.
- افشانی، س. ع.، و ابویی، آ. (۱۳۹۶). رابطه بین هوش هیجانی و شفقت به خود در بین دانشجویان دانشگاه یزد. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۳(۳)، ۴۷-۶۸.
- انجمن روان‌شناسی آمریکا. (۲۰۱۹). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*، آپدیت ۲۰۱۹. ترجمه مهدی گنجی. (۱۴۰۰). تهران: انتشارات ساوالان.
- آقاعلی‌طاری، ش.، حقانی، ر.، و نیکخواه، ب. (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)، ۲۱۰-۲۲۲.
- بابازاده، ز.، مجاور، ش.، فتحی، ک.، و جباری، س. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش شفقت نسبت به خود بر مهارت اجتماعی، خودکارآمدی اجتماعی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۱(۳)، ۳۰-۴۴.
- تابش‌مفرد، ن.، و منصوری، ن. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت در تنظیم هیجان، خودانتقادی و خشم دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲(۱۳۰)، ۲۰۵۸-۲۰۴۱.
- جلالی، ز.، عسگری، پ.، حیدرئی، ع.، و مکوندی، ب. (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.

تاثیر آموزش شفقت به خود بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در نوجوانان

محمد درزی، شهریار یارمحمدی واصل، ابوالقاسم یعقوبی و رسول کرد نوقابی

- خیریه، م.، شعیری، م.، آزادفلاح، پ.، و رسول‌زاده طباطبایی، س. ک. (۱۳۸۸). اثربخشی روش آموزش فرزندپروری مثبت بر کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *مجله علوم رفتاری*، ۳(۱)، ۵۳-۵۸.
- دریکوند، ف.، یزدانبخش، ک.، و کرمی، ج. (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، ع. (۱۴۰۲). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. تهران: انتشارات ویرایش.
- دماوندیان، ا.، گلشنی، ف.، صفاری‌نیا، م.، و باغدادساریانس، آ. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر پرخاشگری، رفتارهای خودآسیب‌رسان و خودتنظیمی هیجانی نوجوانان بزهکار. *ماهنامه علوم روانشناختی*، ۳۱(۱۱۲)، ۷۹۷-۸۱۸.
- سعدونی، ز.، کاظمی‌مقدم، ک.، و هارون‌رشیدی، ه. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر تاب‌آوری، نارسایی هیجانی و همدلی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص. *فصلنامه پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۲(۳)، ۶۵-۵۰.
- شمس نجفی، ز.، حسن‌زاده، ر.، و عمادیان، س. ع. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌شفقت‌ورز و رفتاردرمانی دیالکتیک بر نارسایی‌های شناختی، نقص پردازش‌های هیجانی و تکانشگری سربازان ۱۸ تا ۲۰ سال دارای رفتارهای پرخطر. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۴(۵)، ۷۵-۸۹.
- صفی‌خانی قلی‌زاده، م.، هارون‌رشیدی، ه.، و کاظمی‌مقدم، ک. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر رفتار نافرمانی مقابله‌ای و خودمهاری در دانش‌آموزان با والد وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۸(۷۱)، ۱۶۴-۱۳۹.
- فرامرزی، س.، عابدی، ا.، و قنبری، آ. (۱۳۹۱). تاثیر آموزش الگوی ارتباطی مادران بر کاهش نشانگان اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODD). *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۳۴(۲)، ۹۶-۹۰.
- گیلبرت، پ. (۲۰۱۰). *درمان متمرکز بر شفقت*. ترجمه مهرنوش اثباتی و علی فیضی. تهران: انتشارات ابن‌سینا.
- Bonham, M. D., Shanley, D. C., Waters, A. M., & Elvin, O. M. (2021). Inhibitory control deficits in children with oppositional defiant disorder and conduct disorder compared to attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 49, 39-62.
- Cavanagh, M., Quinn, D., Duncan, D., Graham, T., & Balbuena, L. (2017). Oppositional defiant disorder is better conceptualized as a disorder of emotional regulation. *Journal of attention disorders*, 21(5), 381-389.
- 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.
- Craig, S. G., Sierra Hernandez, C., Moretti, M. M., & Pepler, D. J. (2021). The mediational effect of affect dysregulation on the association between attachment to parents and oppositional defiant disorder symptoms in adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 52, 818-828.
- de la Osa, N., Granero, R., Domenech, J. M., Shamay-Tsoory, S., & Ezpeleta, L. (2016). Cognitive and affective components of theory of mind in preschoolers with oppositional defiance disorder: clinical evidence. *Psychiatry Research*, 241, 128-134.
- Ding, W., Meza, J., Lin, X., He, T., Chen, H., Wang, Y., & Qin, S. (2020). Oppositional defiant disorder symptoms and children's feelings of happiness and depression: Mediating roles of interpersonal relationships. *Child Indicators Research*, 13, 215-235.
- Doran, N., McChargue, D., & Cohen, L. (2007). Impulsivity and the reinforcing value of cigarette smoking. *Addictive behaviors*, 32(1), 90-98.
- Eskander, N. (2020). The psychosocial outcome of conduct and oppositional defiant disorder in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Cureus*, 12(8).

- Fennema, B. (2016). Teaching and Learning: A Philosophy of Education.
- Fossati, A., Barratt, E. S., Borroni, S., Villa, D., Grazioli, F., & Maffei, C. (2007). Impulsivity, aggressiveness, and DSM-IV personality disorders. *Psychiatry Research*, 149(1-3), 157-167.
- Gadow, K. D., & Nolan, E. E. (2002). Differences between preschool children with ODD, ADHD, and ODD+ ADHD symptoms. *Journal of child psychology and psychiatry*, 43(2), 191-201.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3), 199-208.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion-focused therapy. *British journal of clinical psychology*, 53(1), 6-41.
- Gilbert, P. (2020). Compassion: From its evolution to psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, 11, 586161.
- Giudice, T. D., Lindenschmidt, T., Hellmich, M., Hautmann, C., Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (2023). Stability of the effects of a social competence training program for children with oppositional defiant disorder/conduct disorder: a 10-month follow-up. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(9), 1599-1608.
- Goertz-Dorten, A., Benesch, C., Hautmann, C., Berk-Pawlitzeck, E., Faber, M., Lindenschmidt, T., ... & Doepfner, M. (2017). Efficacy of individualized social competence training for children with oppositional defiant disorders/conduct disorders. *Psychotherapy Research*, 27(3), 326-337.
- Gomes, F. V., Rincón-Cortés, M., & Grace, A. A. (2016). Adolescence as a period of vulnerability and intervention in schizophrenia: Insights from the MAM model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 70, 260-270.
- Granero, R., Louwaars, L., & Ezpeleta, L. (2015). Socioeconomic status and oppositional defiant disorder in preschoolers: parenting practices and executive functioning as mediating variables. *Frontiers in Psychology*, 6, 1412.
- Hommersen, P., Murray, C., Ohan, J. L., & Johnston, C. (2006). Oppositional defiant disorder rating scale: preliminary evidence of reliability and validity. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14(2), 118-125.
- Hoyniak, C. P., & Petersen, I. T. (2019). A meta-analytic evaluation of the N2 component as an endophenotype of response inhibition and externalizing psychopathology in childhood. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 103, 200-215.
- 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.
- Lapinski, L. (2019). *Self-compassion as a moderator between emotion regulation and interpersonal functioning* (Doctoral dissertation, Southern Illinois University at Edwardsville).
- 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.
- Loeber, R., Burke, J. D., Lahey, B. B., Winters, A., & Zera, M. (2000). Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years, part I. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(12), 1468-1484.
- Loeber, R., Burke, J. D., & Pardini, D. A. (2009). Development and etiology of disruptive and delinquent behavior. *Annual review of clinical psychology*, 5(1), 291-310.
- 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.

- Mandy, W., Skuse, D., Steer, C., St Pourcain, B., & Oliver, B. R. (2013). Oppositionality and socioemotional competence: interacting risk factors in the development of childhood conduct disorder symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 52*(7), 718-727.
- Muratori, P., Milone, A., Levantini, V., Pisano, S., Spensieri, V., Valente, E., ... & Masi, G. (2020). Narcissistic traits as predictors of emotional problems in children with oppositional defiant disorder: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders, 274*, 494-499.
- Muratori, P., Pisano, S., Milone, A., & Masi, G. (2017). Is emotional dysregulation a risk indicator for auto-aggression behaviors in adolescents with oppositional defiant disorder? *Journal of Affective Disorders, 208*, 110-112.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity, 9*(3), 225-240.
- Nobakht, H. N., Steinsbekk, S., & Wichstrøm, L. (2024). Development of symptoms of oppositional defiant disorder from preschool to adolescence: the role of bullying victimization and emotion regulation. *Journal of child psychology and psychiatry, 65*(3), 343-353.
- 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.
- Payne, M. (2022). Oppositional Defiant Disorder (ODD) in Teens.
- 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.
- Rhodes, S. M., Park, J., Seth, S., & Coghill, D. R. (2012). A comprehensive investigation of memory impairment in attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*(2), 128-137.
- 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.
- Sigurdson, J. F., Wallander, J., & Sund, A. M. (2014). Is involvement in school bullying associated with general health and psychosocial adjustment outcomes in adulthood? *Child abuse & neglect, 38*(10), 1607-1617.
- 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.
- van der Stouwe, T., Asscher, J. J., Hoeve, 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.
- Vitiello, V., & Williford, A. P. (2016). Relations between social skills and language and literacy outcomes among disruptive preschoolers: Task engagement as a mediator. *Early Childhood Research Quarterly, 36*, 136-144.
- 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*, 979-995.
- Zhu, Y., Jiang, X., & Ji, W. (2018). The mechanism of cortico-striato-thalamo-cortical neurocircuitry in response inhibition and emotional responding in attention deficit hyperactivity disorder with comorbid disruptive behavior disorder. *Neuroscience Bulletin, 34*, 566-572.