



اثربخشی آموزش خود شفقت ورزی بر انگاره پردازی خودکشی و پذیرش اجتماعی نوجوانان

بهمن کرد^۱

چکیده

پیش زمینه و هدف: پژوهش حاضر به منظور اثربخشی آموزش خود شفقت ورزی بر انگاره پردازی خودکشی و پذیرش اجتماعی نوجوانان انجام شد. **مواد و روش کار:** این پژوهش از نوع کاربردی و روش آن از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهرستان بوکان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ به تعداد ۲۹۳۸ نفر بودند. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود و خروج ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل). از هر دو گروه پیش از شروع مداخله پیش آزمون به عمل آمد. برنامه آموزش خود شفقت ورزی در ۷ جلسه ۶۰ دقیقه ای در طی یک ماه به آزمودنی های گروه آزمایش ارائه گردید. ابزار گردآوری اطلاعات مقیاس افکار خودکشی بک و استیر (۱۹۹۱) و پرسشنامه پذیرش اجتماعی کرون و مارلو (۱۹۶۰) بودند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس از SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد **یافته ها:** نتایج نشان داد که آموزش خود شفقت ورزی بر انگاره پردازی خودکشی و پذیرش اجتماعی دانش آموزان دختر تأثیر معنی داری دارد و میزان اثر آن بر انگاره پردازی خودکشی بیشتر از پذیرش اجتماعی بود. **بحث و نتیجه گیری:** بنابراین آموزش خود شفقت ورزی می تواند از سوی روانشناسان و مشاوران مدارس به منظور کاهش انگاره پردازی خودکشی و افزایش پذیرش اجتماعی نوجوانان دختر استفاده گردد.

کلید واژه ها: خود شفقت ورزی، انگاره پردازی خودکشی، پذیرش اجتماعی.

^۱ دانشیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد، مهاباد. ایران (نویسنده مسئول). kord_b@yahoo.com

نوجوانی از دوره‌های بسیار مهم زندگی فردی و اجتماعی است و بخش عمده شخصیت آدمی در این دوره شکل می‌گیرد (گنجه و همکاران، ۱۳۹۹). در دوره نوجوانی افراد ممکن است با مشکلات رفتاری، شناختی، هیجانی و روان‌شناختی مواجه شوند و این مشکلات به دیگر فرایندهای زندگی نوجوانان مانند حوزه‌های اجتماعی و بهداشتی آسیب برساند (تاج-آبادی و همکاران، ۱۳۹۹). نوجوانان به دلیل نقش مهمی که در آینده اداره کشور بر عهده خواهند داشت، یکی از قشرهای مهم جامعه به حساب می‌آیند. در این دوره افراد با بحران رشد مواجه می‌شوند که از نظر جسمی و روان‌شناختی تحولات بسیار عمیقی را در آنان ایجاد می‌کند و سبب می‌شود نظم جسمانی و روانی نوجوان تحول یابد و به مرور نظم جدیدی در آن پدید آید (جونز و فولی^۱، ۲۰۱۸). ترنت و همکاران^۲ (۲۰۱۹) و رایس و همکاران^۳ (۲۰۱۹) بر این باورند دوره نوجوانی می‌تواند افراد را دستخوش تغییرات هیجانی، روانی و اجتماعی متعددی نماید (هیوا و میتینگ^۴، ۲۰۲۱). در دوره نوجوانی، حمایت دوستان، خانواده و سایر افراد منجر به کاهش فشار روانی و افکار خودکشی در نوجوانان می‌شود (مالکی و همکاران، ۱۴۰۱). خودکشی^۵ یک عامل زمینه‌ساز مرگ و از کارافتادگی است و یک نگرانی مهم در مورد سلامت عمومی جامعه است که با عوامل مختلف اجتماعی، بیولوژیکی و روان‌شناختی مرتبط است. امروزه خودکشی به عنوان یکی از معضلات مهم سلامت روان به‌ویژه در جمعیت جوان و نوجوان به شمار می‌رود و دومین علت پیش‌تاز در مرگ افراد ۱۵ تا ۲۹ ساله است. به‌طور کلی بیش از ۸۰۰ هزار انسان هر سال به‌وسیله خودکشی جان خود را از دست می‌دهند (سازمان بهداشت جهانی^۶، ۲۰۱۴). رفتار خودکشی گرا دارای طیفی از فکر خودکشی، برنامه خودکشی و اقدام به خودکشی تا خودکشی کامل است. در ابتدای این طیف افکار خودکشی نتیجه انگاره پردازی خودکشی^۷ است؛ که اشاره به فردی دارای تفکرانی درباره گرفتن عمدی زندگی خود دارد و نشان‌دهنده وجود برنامه‌های فعلی و آرزوهایی برای اقدام به خودکشی در افرادی است که اخیراً هیچ اقدام به خودکشی آشکاری نداشته‌اند (فرناندس و همکاران^۸، ۲۰۱۸). انگاره پردازی خودکشی به عنوان پیش‌بین قوی مرگ بر اثر خودکشی، متغیر مهمی است که باید مورد مطالعه قرار گیرد (فینلای-جونز و همکاران، ۲۰۲۱). انگاره پردازی خودکشی شامل افکاری در رابطه با میل، قصد و روش‌هایی برای اقدام به خودکشی است، شیوع طول عمر انگاره پردازی خودکشی در سطح جهان ۹/۲ است (مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها^۹، ۲۰۱۵).

افراد با انگاره پردازی خودکشی نسبت به افراد بدون انگاره پردازی خودکشی خطر بالاتری برای اقدام به خودکشی دارند. انگاره پردازی خودکشی عمیقاً پریشان کننده بوده و با طیف وسیعی از مشکلات روانی مرتبط است (چویی و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۷). میزان شیوع تمایل به رفتارهای خودکشی و انگاره پردازی خودکشی در جوامع مختلف در طول دهه‌های اخیر، رو به افزایش بوده است. نرخ شیوع اقدام به خودکشی در دانشجویان ایرانی بین ۱/۸ تا ۳/۵ درصد و انگاره پردازی خودکشی بین ۶/۲ تا ۴۲/۷ درصد برآورد شده است؛ بنابراین مسئله خودکشی در ایران نیز همچون سایر کشورها مسئله‌ای حائز اهمیت است که نیاز به بررسی‌های علمی دقیق و جامع دارد. بر اساس پژوهش همتی و همکاران (۱۳۹۳) ۴۱ درصد دانش‌آموزان مدارس متوسطه دارای افکار خودکشی هستند که فکر خودکشی در ۲۱/۴ آن‌ها شدید است. علیرغم پیشرفت‌های زیادی که در سال‌های اخیر در زمینه روان‌درمانی گرایش به خودکشی به‌دست آمده است، کاهش محسوسی در آمار جهانی خودکشی طی شصت سال گذشته ایجاد نشده است (اوگرین و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۵).

1 . Jones & Foli

2 . Trent et al

3 . Rice et al

4 . Hua & Meiting

5 . Suicide

6 . World Health Organization

7 . Suicide Ideation

8 . Fernandes et al

9 . Centers for Disease Control and Prevention

10 . Choi et al

11 . Ougrin et al

فرانکلین و همکاران^۱ (۲۰۱۸) دلیل اصلی کمبود پیشرفت در زمینه جلوگیری از افکار و رفتار خودکشی را اظهارات نظری آزمون نشده و شناسایی عوامل خطر ضعیف دانستند و پیشنهاد دادند که برای توسعه مداخلات مؤثر باید از طرح‌های تجربی استفاده شود تا متغیرهای ضروری و حیاتی شناسایی شوند. همچنین، کاهش نشانه‌ها و علائم اقدام به خودکشی با توجه به ماهیت تکرارپذیر و عودکننده آن، مستلزم به‌کارگیری مداخلاتی است که ویژگی‌ها و خصوصیات اقدام کنندگان به خودکشی از قبیل کنترل عاطفی و هیجانی، واکنش‌پذیری شناختی، سلامت اجتماعی و... در این افراد را هدف قرار دهد، تا مثر ثمر واقع شوند (برومند و همکاران، ۱۴۰۱).

علاوه بر این، یکی از تغییرات و دگرگونی‌های برجسته دوره نوجوانی در حوزه اجتماع و روابط اجتماعی به وقوع می‌پیوندد. نوجوانان در تلاش‌اند با نمایانگر کردن ارزشمندی خود و پذیرش اجتماعی، از طرد اجتماعی در امان بمانند (لی و جو^۲، ۲۰۲۰، و آلتو و همکاران^۳، ۲۰۱۸). پذیرش اجتماعی یکی از نیازهای روانی بشر به‌ویژه نسل نوجوان می‌باشد. نوجوانان به رفاقت و پذیرش در جمع دوستان، دوستی با همسالان و جذب گروهی اهمیت فراوانی می‌دهند. وقتی پذیرش و مقبولیتی را که در جستجویش بودند تا حدودی دریافت کردند، احساس لذت می‌نمایند که این امر می‌تواند در کیفیت شکل‌گیری شخصیت آن‌ها اثرگذار باشد. پذیرش اجتماعی برآیند چندین پدیده اجتماعی همچون نفوذ اجتماعی، همنوایی، قضاوت اجتماعی و نگرش‌های افراد می‌باشد (غلام‌پور گالشکلای و همکاران، ۱۳۹۹). پذیرش اجتماعی فرایندی از اجتماعی شدن فرد در یک جامعه مدنی است که مشخصه اصلی آن پذیرش هنجارها و ارزش‌های خاصی است که توسط جامعه به فرد ارائه می‌گردد. پذیرش اجتماعی برآیند نفوذ اجتماعی، همنوایی، قضاوت اجتماعی و بازخوردهای دیگران است و طبق آن افراد دوست دارند که بر اساس هنجارهای فرهنگی خود رفتارهای موردپسند دیگران را انجام دهند (بویر و همکاران^۴، ۲۰۲۱). همچنین، این پذیرش را می‌توان به‌عنوان یک قضاوت جمعی درک کرد که نه‌تنها ذهنی است، بلکه ترکیبی از برداشتها و نظرات افراد مختلف است.

برخوردار از ادراک پذیرش اجتماعی سبب می‌شود فرد نگرش و احساس مثبتی به خودش و زندگی گذشته‌اش داشته باشد و باوجود ضعف‌ها و ناتوانی‌ها همه جنبه‌های خود را بپذیرد و در پی تعامل مثبت و سازنده با اطرافیان در محیط اجتماعی باشد (آنتونوپولو و همکاران^۵، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش‌های مرتبط با پذیرش اجتماعی، حاکی از آن است که پذیرش اجتماعی اندک با بروز مشکلات هیجانی (ساگمن و همکاران^۶، ۲۰۲۰)، اعتیاد به اینترنت و پریشانی روان‌شناختی (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۴) همراه است. برعکس، پذیرش اجتماعی زیاد به بهبود عملکرد تحصیلی مثبت و خودکارآمدی تحصیلی بالا و مهارت‌های اجتماعی (عظیمی و همکاران، ۱۳۹۷) نوجوانان منجر می‌شود.

در راستای بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی نوجوانان، روش‌های درمانی مختلفی به کار گرفته‌شده است که ازجمله این روش‌ها می‌توان به خود شفقت ورزی اشاره کرد (صفاری بیدهندی و همکاران، ۱۴۰۰). خود شفقت ورزی از گسترش درمان شناختی رفتاری شکل‌گرفته است. در طول دهه اول قرن بیست و یکم، کاربرد و تحقیق پیرامون مفهوم شفقت به خود به‌عنوان فرایندی فعال در جریان روان‌درمانی فزونی یافته است (احمدی و همکاران، ۱۳۹۸). خود شفقت ورزی به‌عنوان یک صفت و یک عامل محافظ مؤثر برای پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی محسوب می‌شود، به‌طوری‌که به‌تازگی، روش‌های درمانی باهدف بهبود خود شفقت ورزی توسعه داده‌شده است. آموزش مبتنی بر خود شفقت ورزی، در کنار سایر رویکردهای درمانی جدید در حوزه روان‌شناسی موج سوم، بر این اساس و باهدف کاهش درد، رنج، نگرانی و افسردگی ایجادشده است.

خود شفقت ورزی یک‌شکل سالم خود‌پذیری است که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی است. بر اساس نظر نف^۷ (۲۰۰۳) شفقت به خود شامل تعامل بین سه مؤلفه است: ۱) خود‌مهربانی در مقابل خود قضاوتی

1 . Franklin et al

2 . Lee & Joo

3 . Alto et al

4 . Boyer et al

5 . Antonopoulou et al

6 . Sagmen et al

7 . Neff

قضاوتی (تمایل به داشتن بینش در جهت مراقبت از خود در مقایسه با قضاوت‌های آسیب‌زا در مورد خود)؛ ۲) نوع دوستی و حس اشتراک انسانی در مقابل انزوا (درک این‌که همه انسان‌ها ممکن است زمانی دچار شکست شوند و به خاطر این شکست نباید روابط خود با دیگران را قطع کنند)؛ ۳) ذهن آگاهی در مقابل تشخیص همانندسازی افراطی (نف و بریتوس^۱، ۲۰۱۳). خود شفقت ورزی موجب می‌شود وقتی فرد با سختی یا نقص انسانی مواجه می‌شود از نظر عاطفی نسبت به خود و دیگران حمایت‌کننده باشد (یانل و نف^۲، ۲۰۱۳).

داشتن خود شفقت ورزی نیازمند این است که فرد به خاطر شکست‌ها یا نرسیدن به استانداردها، به انتقاد سخت‌گیرانه از خود نپردازد، در حقیقت یکی از ویژگی‌هایی که با پرورش خود شفقت ورزی در افراد ایجاد می‌شود، خردمندی است که این ویژگی به افراد اجازه می‌دهد بی‌فایده بودن خود انتقادی را درک کنند و مهربان بودن بیشتر با خود را انتخاب نمایند (کرد و باباخانی، ۱۳۹۵). کارایی آموزش خود شفقت ورزی در بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی افراد مختلف تأیید شده است. آموزش خود شفقت ورزی می‌تواند با به‌کارگیری مهربانی با خود و دیگران، حمایت اجتماعی افراد را افزایش داده و سبب بهبود سازگاری اجتماعی آن‌ها شود. علاوه بر این در پژوهش‌های متعدد کارایی آموزش خود شفقت ورزی بر سلامت روان (فینلای- جونز و همکاران^۳، ۲۰۲۱)، استرس و درد مزمن (لاتز و همکاران^۴، ۲۰۲۰) و خود مراقبتی (لاترن و همکاران^۵، ۲۰۲۰) مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین الاین و هالینز^۶ (۲۰۱۶) اثربخشی آموزش خود شفقت ورزی را بر بر خود توسعه‌ای؛ سویسا و ویلکامپ^۷ (۲۰۱۵) بر افسردگی، اضطراب، استرس و بهزیستی؛ پورصالح و همکاران (۱۳۹۹) بر اضطراب اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی؛ خونساری و همکاران (۱۳۹۸) بر احساس درماندگی آموخته‌شده و خودکارآمدپنداری نشان داده‌اند.

در باب ضرورت انجام پژوهش حاضر باید اشاره کرد که پذیرش اجتماعی نقش مؤثری در عملکرد فردی و اجتماعی نوجوانان ایفا می‌کند و ضعف در پذیرش اجتماعی ممکن است آنان را با مشکلات فراوانی مواجه نماید. همچنین، با توجه به نقش پررنگ پذیرش اجتماعی در دوره نوجوانی و تأثیر گسترده آن بر روند زندگی فردی، اجتماعی و شغلی آینده نوجوانان، به‌کارگیری روش‌های آموزشی روان‌شناختی مناسب که به بهبود مهارت اجتماعی آن‌ها منجر شود، اجتناب‌ناپذیر است. علاوه بر این، از آنجایی‌که خودکشی یک مشکل بزرگ بهداشت عمومی در نوجوانان و همچنین در سنین بالاتر جمعیت دنیاست، نه تنها مرگ‌های ناشی از خودکشی، بلکه افکار خودکشی و اقدام به خودکشی، رویدادهایی فراوان در سنین نوجوانی و جوانی هستند (میری و همکاران، ۱۴۰۱)، بنابراین اهمیت توجه و پرداختن به این مهم دوچندان می‌شود. بر این اساس به‌کارگیری مداخلات روان‌شناختی کارآمد می‌تواند بستر تحول اجتماعی بهنجار نوجوان را فراهم کند. همچنین با توجه به کمبود پژوهش‌های مداخله‌ای در زمینه معرفی درمان‌های جدید، یکپارچه و متمرکز روی انگاره پردازی خودکشی، به نظر می‌رسد کاربرد درمان‌های اثربخش در این زمینه، می‌تواند هم برای این افراد مثر به ثمر باشد و هم از عواقب و پیامدهای بعدی انگاره پردازی خودکشی پیشگیری کند. بنابراین با توجه به موضوعات مطرح‌شده و تحقیقات انجام‌یافته در مورد اثربخشی آموزش خود شفقت ورزی، و از سوی دیگر با توجه به خلأ پژوهشی حاضر به دلیل عدم انجام پژوهشی مشابه، مسئله و هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش خود شفقت ورزی بر انگاره پردازی خودکشی و پذیرش اجتماعی نوجوانان است.

مواد و روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهرستان بوکان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۳ به تعداد ۲۹۳۸ نفر بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود و خروج ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به شیوه تصادفی در دو

1. Neff & Beretvas
2. Yanell & Neff
3. Finlay-Jones et al
4. Lutz et al
5. Lathren et al
6. Elaine & Hollins
7. Soysa & Wilcomb

گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (تعداد ۱۵ نفر گروه آزمایش و تعداد ۱۵ نفر گروه کنترل). تعیین حجم نمونه با استفاده با فرمول کوکران بود. ملاک‌های ورود عبارت بود از: ۱) کسب نمره بالاتر از نقطه برش در پرسشنامه انگاره پردازی خودکشی (نمره ۵)، ۲) کسب نمره پایین‌تر از نقطه برش در پرسشنامه پذیرش اجتماعی (نمره ۸)، ۳) عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی همزمان با انجام پژوهش، ۴) تمایل به شرکت در پژوهش، ۵) عدم سابقه بیماری‌های سایکوتیک، ۶) عدم اعتیاد به روان‌گردان‌ها و ۷) عدم دریافت درمان‌های دارویی و روان‌درمانی تحت نظر روان‌پزشک یا روانشناس. ملاک‌های خروج عبارت بود از: ۱) غیبت بیش از دو جلسه، ۲) حضور نامنظم در جلسات آموزشی، و ۳) عدم تمایل به ادامه همکاری. جلسات آموزش خودمهربانی برای آزمودنی‌های گروه آزمایش ارائه گردید و آزمودنی‌های گروه کنترل در آموزش شرکت نداشتند. پس از اتمام جلسات آموزشی، از آزمودنی‌های هر دو گروه آزمایش و کنترل، پس‌آزمون گرفته شد و در پایان کار میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌ها مقایسه شد تا مشخص شود که عمل آزمایشی مؤثر بوده است یا خیر. جهت رعایت اصول اخلاقی برای گروه کنترل نیز بعد از اتمام آموزش، جلسات آموزشی ارائه گردید. برنامه آموزش خود شفقت ورزی در ۷ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در طی یک ماه بر مبنای مراحل ارائه‌شده جرمر^۱ (۲۰۰۹) به آزمودنی‌های گروه آزمایش ارائه گردید. جلسات به‌صورت بحث گروهی و توسط پژوهشگر رهبر شد و در پایان هر جلسه از اعضا در خصوص میزان مفید بودن جلسات آموزشی بازخورد گرفته شد.

جدول ۱. شرح مداخلات مربوط به آموزش خود شفقت ورزی (جرمر، ۲۰۰۹)

جلسات	موضوع	شرح جلسات
جلسه اول	آشنایی با مفهوم خود شفقت ورزی	تعیین اهداف جلسات، تنظیم خط‌مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد، دعوت شرکت‌کنندگان به تشکیل گروه‌های دوفنری و معرفی خود به یکدیگر و سپس به اعضای گروه به‌عنوان یک واحد، آموزش مفهوم شفقت ورزی به خود. ارائه تعریفی از انگاره پردازی خودکشی و پذیرش اجتماعی، ارائه مثال در این زمینه برای روشن‌تر شدن مفهوم، تکلیف خانگی
جلسه دوم	آشنایی با مفهوم ذهن آگاهی	گفتگو در خصوص جلسه قبل و دریافت پس‌خوراند، ارائه اطلاعات کلی در خصوص ذهن آگاهی، تمرین ذهن آگاهی از صدا، تمرین ذهن آگاهی از تنفس، پس‌خوراند و بحث در مورد تمرین، ذهن آگاهی در خانه و در دنیای واقعی، اشاره به پیشایندها یا عوامل تأثیرگذار بر پذیرش اجتماعی، تمرین خانگی
جلسه سوم	پذیرش هیجانات	ارائه گزارش یک شرکت‌کننده در خصوص تمرین جلسه قبل، اطلاعات کلی در خصوص هیجانات و آگاهی از آن‌ها با استفاده از ذهن آگاهی و برچسب زدن به هیجانات، تمرین برچسب‌زنی، دادن پس‌خوراند و بحث در مورد تمرین، آموزش نیازهای بنیادین روان‌شناختی، تکلیف خانگی
جلسه چهارم	رویارویی با هیجانات	بازنگری تکلیف خانگی، اطلاعات کلی در خصوص مراحل پذیرش هیجانات مشکل و چرخه هیجانات منفی، مایند فولنس بدنی، تمرین نرمش، رخصت و عشق، دادن پس‌خوراند و بحث در مورد تمرین، ارائه دستورالعمل و راهکارهای افزایش انگیزش درونی که شامل قابلیت پیش‌بینی فعالیت‌ها، توازن میان تکالیف دشوار و آسان، تکلیف خانگی
جلسه پنجم	مراقبت از خود	بازنگری تکلیف خانگی، اطلاعات کلی، مراقبت از خود، پرورش هیجانات مثبت و داستان تاذیه هیجان، مدیتیشن عشق و مهربانی برای خود، دادن پس‌خوراند و بحث در مورد تمرین، آموزش یادگیری اکتشافی و مراحل آن شامل تعیین مسئله، انتخاب راه‌حل، آزمایش راه‌حل و نتیجه‌گیری، تکلیف خانگی
جلسه ششم	دگرگونی روابط	بازنگری تکلیف خانگی، اطلاعات کلی در خصوص انواع روابط بین فردی، متامدیتیشن برای خود و دیگران، آموزش بخشش (به خود و دیگران)، ارتباط با دیگران بدون از دست دادن فردیت، آموزش نحوه برنامه‌ریزی صحیح، مهارت مسئولیت‌پذیری فردی، مهارت خودآگاهی و مهارت خودتنظیمی تحصیلی، ارائه تکلیف برای آزمودنی که یک مثال ارائه نموده و همه عوامل ذکرشده در آن رعایت شده باشد، برای آشنایی بیشتر آزمودنی با مسئولیت‌پذیری و کاربرد آن

¹ . Germer

ابزار سنجش

مقیاس سنجش انگاره پردازی خودکشی بک^۱ (BSIS): مقیاس افکار خودکشی بک و استیر (۱۹۹۱) یک ابزار خود سنجی ۱۹ سؤالی است. این مقیاس بر اساس ۳ درجه نقطه‌ای از ۰ تا ۲ شامل گزینه الف (۰)، ب (۱) و ج (۲) تنظیم‌شده است. در آزمون افکار خودکشی بک سؤال ۵ استفاده غربال‌گری دارد. در این پرسشنامه خطر خودکشی را می‌توان به شرح زیر تعیین کرد: نمره (۵-۰) خطر پایین خودکشی، نمره (۶-۱۹) خطر بالای خودکشی، نمره (۲۰-۳۸) خطر بسیار بالای خودکشی. در سؤال پنجم پرسشنامه بک نمره صفر برای هیچ میلی به خودکشی ندارم، ۱ برای کمی تمایل به خودکشی دارم و ۲ برای میل شدیدی به خودکشی دارم، اختصاص می‌یابد. لازم به ذکر است که در دستورالعمل پرسشنامه آمده است که اگر آزمودنی در پاسخ به این سؤال نمره صفر را اخذ کرده باشد (یعنی گزینه هیچ میلی به خودکشی ندارم را علامت زده باشد) نیاز نیست به ۱۴ سؤال باقی‌مانده پاسخ گوید. اگر پاسخ‌ها نشان‌دهنده تمایل به خودکشی فعال یا نافع باشد؛ آزمودنی باید ۱۴ سؤال بعدی را نیز ادامه دهد. این مقیاس با سؤال خودکشی افسردگی بک از ۰/۵۸ تا ۰/۶۹ همبستگی داشت. به‌علاوه با مقیاس ناامیدی بک و پرسشنامه افسردگی بک از ۰/۹۴ تا ۰/۷۵ همبستگی دارد. مقیاس افکار خودکشی بک دارای پایایی بالایی است. با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ به‌دست آمده است و با استفاده از روش باز آزمایی، پایایی آزمون ۰/۵۴ به‌دست آمده است (بک و استیر، ۱۹۹۱). پژوهش انیسی، فتحی آشتیانی، سلیمی و احمدی (۱۳۸۳) نشان داد که مقیاس بک با مقیاس افسردگی آزمون گلدبرگ ۰/۷۶ همبستگی دارد. همچنین اعتبار مقیاس بک با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ و از روش دونیمه کردن ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه پذیرش اجتماعی^۲ (SAQ): پرسشنامه پذیرش اجتماعی را کرون و مارلو (۱۹۶۰) برای گروه سنی نوجوانان و بزرگسالان ساختند که دارای ۳۳ سؤال و شامل پاسخ بلی و خیر است و به‌صورت صفر و یک نمره‌گذاری شده است. نمره صفر حالت نامطلوب و نمره ۱ حالت مطلوب را نشان می‌دهد. پس از نمره‌گذاری به سؤالات پرسشنامه، نمره کل از جمع نمرات مربوط به سؤالات محاسبه شد. نمره پذیرش اجتماعی هریک از واحدهای موردپژوهش بین صفر تا ۸ برای نداشتن پذیرش اجتماعی و ۹ تا ۱۹ برای داشتن پذیرش اجتماعی متوسط (افرادی که احتمال دارد رفتار آن‌ها با قواعد و هنجارهای اجتماعی مطابقت داشته باشد) و نمره ۲۰ تا ۳۳ برای پذیرش اجتماعی فراوان در نظر گرفته شد (افرادی که از طردهای مردم در امان هستند و بر اساس قواعد و هنجارهای اجتماعی رفتار می‌کنند). براین اساس دامنه نمرات این پرسشنامه بین صفر تا ۳۳ و کسب نمره کمتر از ۲۰ نشان‌دهنده ادراک پذیرش اجتماعی اندک است. کرون و مارلو (۱۹۶۰) روایی سازه پرسشنامه پذیرش اجتماعی را مطلوب و میزان آن را ۰/۹۱ گزارش کردند. همچنین میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است (کرون و مارلو، ۱۹۶۰). ضریب پایایی کلی پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آوردند.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون ام‌باکس برای بررسی برابری واریانس‌ها، تحلیل رگرسیون جهت بررسی شیب خط رگرسیون، همچنین از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

1 . Beck & Steer Suicide Ideation

2 . Social Acceptance Questionnaire (SAQ)

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۰ نفر بودند. یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان می‌دهد میانگین سنی دانش-آموزان در گروه آزمایش ۱۷/۲۵ و در گروه گواه ۱۶/۷۰ بوده است.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

شاخص‌های آماری		گروه آزمایش			گروه کنترل		
		میانگین	خطای استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین	خطای استاندارد	انحراف استاندارد
انگاره	پیش‌آزمون	۱۹/۳۳۳	۰/۶۶۸	۳/۶۶۴	۱۹/۹۰۰	۰/۸۰۹	۵/۰۷۶
	پزدازی	۱۰/۲۳۳	۰/۲۵۵	۲/۳۹۷	۱۸/۷۶۶	۰/۹۷۱	۴/۳۲۱
خودکشی	پیش‌آزمون	۱۴/۴۶۶	۰/۵۸۴	۳/۲۰۲	۱۶/۷۶۶	۰/۷۳۷	۴/۰۴۰
	پس‌آزمون	۱۹/۶۰۰	۰/۹۴۳	۵/۱۶۶	۱۷/۹۳۳	۰/۶۵۷	۳/۶۰۰
پذیرش اجتماعی							

در مطالعه حاضر، با توجه به این‌که مقیاس اندازه‌گیری داده‌ها از نوع فاصله‌ای بود، مفروضه‌های لازم جهت تحلیل کوواریانس بررسی گردید. برای بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌ها از دو آزمون شاپیروویلیک استفاده شد که نتایج در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیروویلیک

شاپیروویلیک		
آماره (P)	معنی‌داری (Sig)	
۰/۰۹۱	۰/۱۳۳	انگاره پزدازی خودکشی
۰/۰۸۶	۰/۱۰۷	پذیرش اجتماعی

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود مقدار P در هر دو آزمون بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض صفر رد نمی‌شود و توزیع داده‌ها نرمال هستند. همچنین، برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون ام باکس استفاده شد که نتایج در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج آزمون ام باکس مبنی بر پیش فرض تساوی واریانس‌ها

سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	ام باکس
۰/۱۲۹	۵۸۱۴/۰۰۰	۶	۱/۸۰۱	۱۱/۵۱۴

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود آزمون ام باکس مبنی بر پیش فرض تساوی واریانس‌های گروه‌ها در جامعه تأیید گردیده و این بدین معنا است که شرط یکسانی واریانس‌ها رعایت شده است و می‌توان آزمون‌های پارامتریک را در این مورد به کار گرفت.

برای بررسی اثربخشی آموزش خود شفقت ورزی بر انگاره پزدازی خودکشی و پذیرش اجتماعی نوجوانان از تحلیل کوواریانس استفاده شده است. البته رعایت شرط همگنی شیب‌های رگرسیون لازم است که نتایج آن گزارش شده است.

جدول ۵. بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون در پس‌آزمون انگاره پزدازی خودکشی و پذیرش اجتماعی

آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل						
متغیرهای وابسته	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری

عضویت گروهی	۴۸۲/۵۷۰	۱	۴۸۲/۵۷۰	۵۵/۸۵۸	۰/۰۰۰
پیش‌آزمون	۱۳۶/۳۴۵	۱	۱۳۶/۳۴۵	۱۵/۷۸۲	۰/۰۰۰
گروه × پیش‌آزمون	۳۶/۶۴۲	۱	۳۶/۶۴۲	۲/۸۷۲	۰/۱۰۴
خطا	۴۸۳/۷۹۲	۵۶	۸/۳۶۹	-	-
کل	۱۷۳۶/۸۵۰	۵۹	-	-	-
عضویت گروهی	۳۷/۰۶۷	۱	۳۷/۰۶۷	۰/۵۱۶	۰/۴۷۶
پیش‌آزمون	۳۶۱۴/۹۵۳	۱	۳۶۱۴/۹۵۳	۵۰/۳۲۵	۰/۰۰۰
گروه × پیش‌آزمون	۱۱/۲۱۸	۱	۱۱/۲۱۸	۰/۱۵۶	۰/۶۹۴
خطا	۴۰۲۲/۶۳۹	۵۶	۷۱/۸۳۳	-	-
کل	۱۶۳۱۶/۷۳۳	۵۹	-	-	-

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که تعامل بین گروه و پیش‌آزمون انگاره پردازی خودکشی معنی‌دار نیست و داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند ($\text{sig}=0/104$ و $F=2/872$). همچنین، تعامل بین گروه و پیش‌آزمون پذیرش اجتماعی معنی‌دار نیست و داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند ($\text{sig}=0/694$ و $F=0/156$).

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره

منابع تغییرات	مقدار	F	درجه آزادی	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
اثر پیلائی	۰/۸۱۳	۱۱۹/۴۹۶	۲	۰/۰۰۰	۰/۸۱۳	۱/۰۰۰
لامبدای ویکلز	۰/۱۸۷	۱۱۹/۴۹۶	۲	۰/۰۰۰	۰/۸۱۳	۱/۰۰۰
آزمون هتلینگ	۴/۳۴۵	۱۱۹/۴۹۶	۲	۰/۰۰۰	۰/۸۱۳	۱/۰۰۰
آزمون روی	۴/۳۴۵	۱۱۹/۴۹۶	۲	۰/۰۰۰	۰/۸۱۳	۱/۰۰۰

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که سطوح معنی‌داری هر چهار آماره معنادار است که نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (انگاره پردازی خودکشی، پذیرش اجتماعی) تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0/01$). در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) جهت بررسی تفاوت متغیرهای وابسته بین گروه‌های پژوهش ارائه شده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس؛ بررسی تفاوت نمرات پس‌آزمون انگاره پردازی خودکشی و پذیرش اجتماعی آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل

مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	۳۱۷/۵۹۹	۱	۳۱۷/۵۹۹	۰/۰۰۰	۰/۳۶۲	۱/۰۰۰
عضویت گروهی	۱۱۶۱/۱۲۹	۱	۱۱۶۱/۱۲۹	۰/۰۰۰	۰/۶۷۴	۱/۰۰۰
خطا	۵۶۰/۴۳۴	۵۷	۹/۸۳۲	-	-	-
کل	۱۷۳۶/۸۵۰	۵۹	-	-	-	-
پیش‌آزمون	۴۴۸۵/۲۷۶	۱	۴۴۸۵/۲۷۶	۰/۰۰۰	۰/۵۲۶	۱/۰۰۰
عضویت گروهی	۴۴۴۳/۷۱۰	۱	۴۴۴۳/۷۱۰	۰/۰۰۰	۰/۵۲۴	۱/۰۰۰
خطا	۴۰۳۳/۸۵۷	۵۷	۷۰/۷۶۹	-	-	-
کل	۱۶۳۱۶	۵۹	-	-	-	-

جدول ۷ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره، مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون انگاره پردازی خودکشی و پذیرش آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل را پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون نشان می‌دهد. با توجه به اطلاعات جدول، در متغیر انگاره پردازی خودکشی میزان F مشاهده شده (۱۱۸/۰۹۵) در مرحله پس‌آزمون معنادار می‌باشد ($P<0/01$). میزان

تأثیر این مداخله ۰/۶۷ بوده است. همچنین، در متغیر پذیرش اجتماعی میزان F مشاهده شده (۶۲/۷۹۱) در مرحله پس‌آزمون معنادار می‌باشد ($P < ۰/۰۱$). میزان تأثیر این مداخله ۰/۵۲ بوده است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش خود شفقت ورزی بر انگاره پردازی خودکشی و پذیرش اجتماعی دانش‌آموزان دختر تأثیر

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش خود شفقت ورزی بر انگاره پردازی خودکشی و پذیرش اجتماعی نوجوانان بود. نتایج نشان داد که آموزش خود شفقت ورزی بر انگاره پردازی خودکشی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم مؤثر بوده است. با توجه به این نتایج، بین دو گروه آزمایش و کنترل، در انگاره پردازی خودکشی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. یافته حاضر با نتایج پژوهش لاتز و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی آموزش خود شفقت ورزی بر بهبود سازگاری از لحاظ اثرگذار بودن خود شفقت ورزی، همسو بود. علاوه بر این فینلای-جونز و همکاران (۲۰۲۱)، لاترن، بلاث و پارک^۱ (۲۰۱۹) و برومند و همکاران (۱۴۰۱) نشان داده‌اند که خود شفقت ورزی و آموزش آن می‌تواند منجر به کاهش استرس و افسردگی و افزایش سلامت روان‌شناختی افراد شود. همچنین در پژوهش‌های همسوی دیگر الاین و هالینز (۲۰۱۶)، سویسا و ویلکامپ (۲۰۱۵)، نشان داده‌اند که آموزش خود شفقت ورزی نقشی اثرگذار بر بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی افراد دارد. فرایندهای اصلی درمان خود شفقت ورزی به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این محرک‌های درونی نیز، آرامش خود را حفظ کند و کمتر هیجانات و افکار منفی را نشان دهد (نف، ۲۰۱۱). افزون بر آن، در خود شفقت ورزی افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن‌ها را سرکوب نکنند، بلکه تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس خود مهربانی داشته باشند (کرد و باباخانی، ۱۳۹۵). درمان شفقت‌محور در پی این است که فرد راهبرهایی مثل حساسیت توأم با توجه، انگیزه مراقبت، همدردی، همدلی، تحمل پریشانی و داشتن دیدگاه غیر قضاوتی را فراگیرد و این روش درمانی بر آزادسازی افراد از تله‌های ذهنی تأکید می‌کند. همچنین، در خود شفقت ورزی فرد یاد می‌گیرد تا در برخورد با مسائل زندگی هرچند ناراحت‌کننده و ناخوشایند، به جای واکنشی آنی و تکانشی نسبت به آن، با توجه و ذهن آگاهی کامل با آن موضوعات مواجهه شود و از رفتار عادی و تکانشی خودداری کند. درواقع بخش عمده‌ای از درمان مبتنی بر شفقت بر ذهن آگاهی تمرکز دارد. تمرینات مبتنی بر ذهن آگاهی از جمله تنفس آگاهانه و اسکن بدن، آگاهی فرد را از دامنه‌ای از محرک‌های درونی از جمله افکار، هیجانات، حس‌های فیزیولوژیک و محرک‌های بیرونی افزایش می‌دهد (قدرتی و همکاران، ۲۰۲۰). تأکید بر توجه آگاهانه در زمان حال و قرار گرفتن در معرض احساسات و افکار ناخوشایند و عدم اجتناب از احساسات و پذیرش آن‌ها، باعث تغییرات شناختی و هیجانی و رفتاری و در نتیجه کاهش انگاره پردازی خودکشی در دانش‌آموزان می‌شود (نف، ۲۰۱۱). افراد با خود شفقت ورزی بالاتر، روابط مثبت با دیگران دارند، خودمختارند و بر محیط تسلط بیشتری دارند و خود تخریبی، خود انتقادی و نشخوار فکری کمتری را نشان می‌دهند که این توانایی‌ها و مهارت‌ها در نتیجه منجر به تجربه کمتر هیجانات منفی، استرس، اضطراب، ناامیدی، افسردگی می‌شوند. بنابراین افراد با چنین خصوصیات انگاره پردازی خودکشی کمتری دارند.

دومین یافته پژوهش نشان داد آموزش خود شفقت ورزی بر پذیرش اجتماعی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم مؤثر است. با توجه به این یافته، بین دو گروه آزمایش و کنترل، در پذیرش اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش لاترن، اسلوان، زیمرمن و همکاران (۲۰۲۰) حسینی مهر و همکاران (۱۴۰۰)، حسینی برزنجی و کرد (۲۰۱۹)، آسایش و همکاران (۱۴۰۰)، ورمرزیاری و گل‌پور (۱۴۰۱)، عبداللهی بقرآبادی و کریمی (۱۴۰۱)، مولایی و همکاران (۱۴۰۱) از لحاظ اثر گذر بودن خود شفقت ورزی، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش خود شفقت ورزی به فرد کمک می‌کند که نسبت به گذشته جرئت مندتر شده و چرخه معیوب تصور منفی از خود و انتقاد به خویش و نیز ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سؤال قرار دهد و با نگاهی جدید و دلسوزانه به خود، معیارهای

واقعی و توقعات دست‌یافتنی‌تری را بازطراحی کند که مستلزم سختی و آزار نباشد. همچنین شفقت به خود، شکل سالمی از خود‌پذیری است که بیان‌کننده میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی است (آسایش و همکاران، ۱۴۰۰). شفقت ورزی به خود به مثابه یک صفت روان‌شناختی مثبت در جهت بهبود شرایط پذیرش افراد عمل می‌کند (شهبازی و همکاران، ۲۰۲۰). افرادی که از سطح بالاتری از شفقت ورزی برخوردارند، معمولاً از خود‌مهرورزی، حس اشتراک انسانی و ذهن آگاهی فزون‌تری بهره‌مند بوده و در تنظیم و تعادل هیجانات کارآمدتر هستند و اغلب در برخورد با مسائل و شرایط استرس‌زای زندگی از هیجان‌های مثبت و راهبردهای سازگارانه‌تری استفاده می‌کنند (دماوندیان و همکاران، ۲۰۲۱ و کرد و باباخانی، ۱۳۹۵). علاوه بر این، خود شفقت ورزی به افراد کمک می‌کند تا از چنگ رفتارهای ناکارآمد رهایی یابند؛ به عبارتی، وجود نگرش مشفقانه در افراد، به آن‌ها کمک می‌کند میان خود و دیگران پیوند احساس کنند و به واسطه این احساس بر ترس از طرد غلبه کنند و رفتار اجتماعی بهتری داشته باشند (نف و مک‌گهی^۱، ۲۰۱۰). درمان خود شفقتی به آن‌ها می‌آموزد به جای رفتار اجتنابی و فرار از روابط اجتماعی به پرورش خودکارآمدی پرداخته و با استفاده از تکنیک‌های شفقت درمانی، خود‌مهربانی را در خود پرورش دهند و از رفتارهای مخرب دوری کنند. دیگر این که در درمان خود شفقت ورزی به منظور تقویت شجاعت افراد، جهت مواجهه با جنبه‌های دشوار و تاریک ذهن پرورش می‌یابد که این خود به کاهش فشار و کمک به افراد در جهت تعامل بهینه با دیگران کمک زیادی می‌کند.

انجام هر نوع تحقیق کاربردی به دلیل وجود متغیرهای خارجی و داخلی تأثیرگذار، محدودیت‌هایی را برای پژوهشگر ایجاد می‌کند که مطالعه حاضر نیز با محدودیت‌هایی مواجه بود. محدودیت عمده پژوهش حاضر، به عدم نمونه‌گیری تصادفی برمی‌گردد که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. همچنین عدم پیگیری نتایج در بلندمدت و محدود بودن به دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه محدودیت دیگر این پژوهش است. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش روی دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم نیز انجام گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. بعلاوه مرحله پیگیری نیز انجام گیرد. افزون بر این بر اساس نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌گردد روانشناسان مدارس در زمان کار با دانش‌آموزان دارای انگاره پردازی خودکشی و احساس عدم پذیرش اجتماعی، از این روش آموزشی/درمانی به منظور کاهش انگاره پردازی خودکشی و بهبود احساس پذیرش اجتماعی بهره گیرند.

تشکر و قدردانی

از مسئولان، مدیران، معلمان، دانش‌آموزان که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

آسایش، ع.، دخت محمد، س.، و سررشته‌دار، آ. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر کاهش سطوح خود انتقادی و بهبود وضوح تصور از خود در دانش‌آموزان دارای معلولیت جسمانی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۵): ۱۱۹-۱۲۸.

<http://frooyesh.ir/article-1-2655-fa.html>

احمدی، ر.، سجادیان، ا.، و جعفری، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر اضطراب، افسردگی و میل به خودکشی در زنان مبتلا به ویتیلیگو. *پوست و زیبایی*، ۱۰(۱): ۱۸-۲۹.

<http://jdc.tums.ac.ir/article-1-5369-fa.html>

برومند، ن.، نظیری، ق.، داودی، ا.، و فتح، ن. (۱۴۰۱). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر واکنش‌پذیری شناختی، افکار خودکشی و سلامت اجتماعی در اقدام کنندگان مجدد به خودکشی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۹): ۶۹-۷۸.

<http://frooyesh.ir/article-1-4030-fa.html>

بیرامی، م.، موحدی، ی.، خرازی نوتاش، ه.، و آلبرت، س. (۱۳۹۴). مقایسه پذیرش اجتماعی و سلامت عمومی در دانشجویان با و بدون اعتیاد به اینترنت. *مجله سلامت جامعه*، ۹(۲): ۲۰-۲۸.

پورصالح، ع.، نجمه، ح.، و داوودی، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن شفقت ورز بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانشجویان دختر دارای اختلال اضطراب اجتماعی. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۴(۵۶): ۸۳-۹۴.

تاج‌آبادی، ز.، دهقانی، ف.، و صالح زاده، م. (۱۳۹۹). نقش چشم‌انداز زمانی و طرد همسالان در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر نوجوانان شهر یزد. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران*، ۸(۲): ۱۲۹-۱۴۱. <http://journal.ihepsa.ir/article-1-1275-fa.html>

حسینی مهر، ن.، خضری‌مقدم، ن.، و پور احسان، س. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر خودکارآمدی اجتماعی، تحمل‌پیشانی و خود انتقادی در دختران نوجوان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۷(۲): ۲۶-۳۶.

خونساری، م. س.، تاجری، ب.، سرداری‌پور، م.، حاتمی، م.، و حسین زاده تقوایی، م. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی شفقت و تئوری انتخاب بر احساس درماندگی آموخته‌شده و خودکارآمدپنداری دانش‌آموزان. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۸(۷۳): ۱۷-۲۸. [doi: 20.1001.1.17357462.1398.18.73.4.9](https://doi.org/10.17357462.1398.18.73.4.9)

عبداللهی بقرآبادی، ق.، و کریمی، ن. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خود شفقت ورزی ذهن آگاهانه بر نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک ایتسم. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۱۲): ۱۷۳-۱۸۲. [doi: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.16.5](https://doi.org/10.2383353.1401.11.12.16.5)

عظیمی، د.، شریعتمدار، آ.، و نعیمی، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش سرسختی روان‌شناختی بر خودکارآمدی تحصیلی و پذیرش اجتماعی دانش‌آموزان. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۱۴(۴۸): ۸۷-۱۰۲. <https://doi.org/10.22054/jep.2018.16103.1562>

غلامپور گالشکلامی، ح.، میرزایی، خ.، قدیمی، ب.، و علی‌پور درویشی، ز. (۱۳۹۹). عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر تمایل جوانان به ورزش همگانی (با تأکید بر زنان). *زن و جامعه*، ۱۱(۱): ۱۵۱-۱۷۶. [doi: 20.1001.1.20088566.1399.11.41.7.1](https://doi.org/10.20088566.1399.11.41.7.1)

کرد، ب.، و باباخانی، آ. (۱۳۹۵). نقش خود دلسوزی و ذهن آگاهی در پیش‌بینی استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۳(۲۴): ۱۰۹-۱۲۶. [doi: 10.22111/JEPS.2016.2951](https://doi.org/10.22111/JEPS.2016.2951)

گنجه، س. ع.، نامور، ه.، آقا یوسفی، ع.، و نوابخش، م. (۱۳۹۹). تعیین کارکردهای اوقات فراغت در نوجوانان و جوانان و تأثیر عوامل روان‌شناختی بر آن. *سلامت اجتماعی*، ۷(۴): ۴۳۰-۴۴۵.

مالکی، گ.، حسن‌زاده، ر.، و فخری، م. ک. (۱۴۰۱). مدل‌یابی روابط ساختاری حمایت اجتماعی با افکار خودکشی با نقش واسطه‌ای رضایت از زندگی در دانش‌آموزان. *مجله علمی پژوهان*، ۲(۳): ۱۶۹-۱۷۶. [doi: 10.61186/psj.20.3.169](https://doi.org/10.61186/psj.20.3.169)

مولایی، ج.، چرامی، م.، شریفی، ط.، و احمدی، ر. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر پذیرش و تعامل اجتماعی نوجوانان دختر شهرستان سرپل ذهاب. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۳(۴): ۳۰۵-۳۱۷. [doi: 10.22059/JAPR.2023.328751.643945](https://doi.org/10.22059/JAPR.2023.328751.643945)

میری، م.، رضائیان، م.، و قاسمی، س. ع. (۱۴۰۱). مروری نظام‌مند بر میزان شیوع و علل خودکشی (افکار و اقدام) در دانش‌آموزان و دانشجویان ایرانی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۱(۵): ۵۵۱-۵۷۴.

ورمرزیاری ز.، و گل‌پور ر. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر خود انتقادی و خودکارآمدی اجتماعی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب امتحان. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۱۲(۱۶): ۱-۱۳. <http://jnjp.ir/article-1-709-fa.html>

همتی، ن.، دانش‌آموز ب.، و پناغی، ل. (۱۳۹۳). فراوانی افکار خودکشی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان آبدانان استان ایلام. *تازه‌های علوم شناختی*، ۶(۲): ۷۹-۸۶. <http://icssjournal.ir/article-1-44-fa.html>

Alto, M., Handley, E., Rogosch, F., Cicchetti, D., & Toth, S. (2018). Maternal relationship quality and peer social acceptance as mediators between child maltreatment and adolescent depressive symptoms: Gender differences. *Journal of Adolescence*, 63(2), 19-28. [doi: 10.1016/j.adolescence.2017.12.004](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.12.004)

- Antonopoulou, K., Chaidemenou, A., & Kouvava, S. (2019). Peer Acceptance and Friendships among Primary School Pupils: Associations with Loneliness, Self Esteem and School Engagement. *Educational Psychology in Practice*, 35(3), 339-351. doi.org/10.1080/02667363.2019.1604324
- Boyer, B. P., Nelson, J. A., Holub, S. C. (2021). Sex differences in the relation between body mass index trajectories and adolescent social adjustment. *Social Development*, 213(36), 978-982. [doi: 10.1111/sode.12516](https://doi.org/10.1111/sode.12516)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015). Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS). Fatal Injury Reports. *Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html>
- Choi, S. B., Lee, W., Yoon, J. H., Won, J. U., & Kim, D. W. (2017). Risk factors of suicide attempt among people with suicidal ideation in South Korea: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 17(1), 579. doi.org/10.1186/s12889-017-4491-5
- Damavandian, A, Golshani, F, Saffarinia, M. & Baghdasarians, A. (2021). Comparing the effectiveness of compassion-focused therapy (CFT) and dialectic behavior therapy (DBT) on aggression, self-harm behaviors and emotional self-regulation in juvenile offenders of Tehran juvenile correction and rehabilitation center. *Quarterly social psychology research*, 11(41), 31-58. [Persian]
- Elaine, BC, & Hollins, M. (2016). Exploration of a training programme for student therapists that employs Compassionate Mind Training (CMT) to develop compassion for self and others. *The Arts in Psychotherapy*, 22: 5-13. doi.org/10.1186/s12889-017-4491-5
- Fernandes, A. C., Dutta, R., Velupillai, S., Sanyal, J., Stewart, R., & Chandran, D. (2018). Identifying suicide ideation and suicidal attempts in a psychiatric clinical research database using natural language processing. *Scientific Reports*, 8(1), 7426. doi.org/10.1038/s41598-018-25773-2
- Finlay-Jones, A., Strauss, P., Perry, Y., Waters, Z., Gilbey, D., Windred, M., Murdoch, A., Pugh, C., Ohan, G.L., & Lin, A. (2021). Group mindful self-compassion training to improve mental health outcomes for LGBTQIA+ young adults: Rationale and protocol for a randomised controlled trial. *Contemporary Clinical Trials*, 102, 106-110. [doi: 10.1016/j.cct.2021.106268](https://doi.org/10.1016/j.cct.2021.106268)
- Franklin, J. C., Huang, X., Fox, K. R., & Ribeiro, J. D. (2018). What suicide interventions should target. *Current opinion in psychology*, 22, 50-53. [doi: 10.1016/j.cct.2021.106268](https://doi.org/10.1016/j.cct.2021.106268)
- Ghodrati Torbati, A, Nejat, H, Toozandehjani, H, Samari, AA. & Akbari Amarghan, H. (2020). Effect of compassion-focused therapy (CFT) on blood cortisol and cognitive-emotion regulation in drug abusers. *Jundishapur Journal of Health Sciences*, 12(1), 1-6. [doi:10.5812/jjhs.100148](https://doi.org/10.5812/jjhs.100148)
- Hosseini Barzanji A, & Kurd B. (2019). A Review Study on Self-compassion and Its Place in Psychological Health. *Avicenna J Neuro Psycho Physiology*, 6 (2), 57-66. ajnp.umsu.ac.ir/article-1-162-en.html
- Hua, W. & Meiting, L. (2021). Dramaturgical perspective mediates the association between parenting by lying in childhood and adolescent depression and the protective role of parent-child attachment. *Child Abuse & Neglect*, 114(22), 1049-1054. [doi: 10.1016/j.chiabu.2021.104985](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104985)
- Jones, C. M., & Foli, K. J. (2018). Maturity in Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus: A Concept Analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 42(10), 73-80.

- Lathren, C., Bluth, K., & Park, J. (2019). Adolescent self-compassion moderates the relationship between perceived stress and internalizing symptoms. *Personality and Individual Differences*, 143, 36-41. doi: [10.1016/j.paid.2019.02.008](https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.008)
- Lathren, C.R., Sloane, P.D., Zimmerman, S., Bluth, K., Silbersack, J., & Wretman, C.J. (2020). Mindful SelfCompassion Training for Nursing Assistants in Long-Term Care: Challenges and Future Directions. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(5), 708-714. doi: [10.1016/j.jamda.2019.12.017](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.12.017)
- Lee, W. K., & Joo, Y. S. (2020). Adolescent extracurricular activity participation: Associations with parenting stress, mother–adolescent closeness, and social skills. *Children and Youth Services Review*, 116(17), 105-109. doi: [10.1016/j.chidyouth.2020.105110](https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2020.105110)
- Lutz, J., Berry, M.P., Napadow, V., Germer, C., Pollak, S., Gardiner, P., Edwards, R.R., Desbordes, G., & SchumanOlivier, Z. (2020). Neural activations during self-related processing in patients with chronic pain and effects of a brief self-compassion training – A pilot study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 304, 111-115. doi: [10.1016/j.psychres.2020.111155](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.111155)
- Neff, K.D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-102. doi.org/[10.1080/15298860309032](https://doi.org/10.1080/15298860309032)
- Neff, K.D. & Beretvas, S. (2013). The roll of self-compassion in romantic relationship. *Self and Identity*; 12(1), 78-98. doi: [10.1080/15298868.2011.639548](https://doi.org/10.1080/15298868.2011.639548)
- Neff, K.D. & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, 9(3), 225-40. doi: [10.1080/15298860902979307](https://doi.org/10.1080/15298860902979307)
- Neff, K.D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*, 5(1), 1-12. doi: [10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x](https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x)
- Ougrin, D., Tranah, T., Stahl, D., Moran, P., & Asarnow, J. R. (2015). Therapeutic interventions for suicide attempts and self harm in adolescents: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(2), 97-107. doi: [10.1016/j.jaac.2014.10.009](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.009)
- Rice, F., Riglin, L., Lomax, T., Souter, E., Potter, R., Smith, D. J., Thapar, A. K., & Thapar, A. (2019). Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. *Journal of Affective Disorders*, 243(15), 175-181. doi: [10.1016/j.jad.2018.09.015](https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.015)
- Sagmen, S. B., Yildizeli, S. O., Baykan, H., Ozdemir, M., & Ceyhan, B. (2020). The effects of anxiety and depression on asthma control and their association with strategies for coping with stress and social acceptance. *Revue Française d'Allergologie*, 60(5), 401-406. doi: [10.1016/j.reval.2020.05.006](https://doi.org/10.1016/j.reval.2020.05.006)
- Shahbazi, J., Khodabakhshi-Koolaei, A., Davodi, H. & Heidari, H. (2020). Effects of mindfulness-based selfcompassion and attachment-based therapy on selfcriticism and mental fatigue of male adolescents with addiction potential. *Journal of client-centered nursing care*, 6(2), 97-108. doi:[10.32598/JCCNC.6.2.33.9](https://doi.org/10.32598/JCCNC.6.2.33.9)
- Soysa, C.K. & Wilcomb, C.J. (2015). Mindfulness, Self-compassion, Self-efficacy, and Gender Predictors of Depression, Anxiety, Stress, and Well-being. *Mindfulness*, 6(2), 217-226. doi.org/[10.1007/s12671-013-0247-1](https://doi.org/10.1007/s12671-013-0247-1)
- Trent, E. S., Viana, A. G., Raines, E. M., Woodward, E. C., Storch, E. A., & Zvolensky, M. J. (2019). Parental threats and adolescent depression: The role of emotion dysregulation. *Psychiatry Research*, 276(33), 18-24. doi: [10.1016/j.psychres.2019.04.009](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.04.009)
- World Health Organization. (2014). Preventing suicide: A global imperative. *World Health Organization*.

Yanell, L.M. & Neff, K.D. (2013). Self-compassion, Interpersonal Conflict Resolutions, and Well-being. *Self and Identity*, 12(2), 59-146. doi: [10.1080/15298868.2011.649545](https://doi.org/10.1080/15298868.2011.649545)

The Effectiveness of Self-Compassion Training On Suicidal Ideation and Social Acceptance of Adolescents Le

Bahman kord ¹

Abstract

Background & Aims: The present study was conducted in order to effectiveness of self-compassion training on suicidal ideation and social acceptance of adolescents. **Materials & Methods:** This research is applied and its method is semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The population of female students of the second secondary school in Bukan city in the academic year of 2023-2024, that There were 2938 students. The sampling method was available and based on the entry and exit criteria, 30 people were selected as a sample and randomly replaced in two experimental and control groups (15 people in the experimental group and 15 people in the control group). Before starting the intervention, both groups were pre-tested. The self-compassion training program was presented to the subjects of the experimental group in 7 sessions of 60 minutes during one month. Research questionnaires included: Beck and Steer (1991) Suicidal Thoughts Scale and Kron and Marlowe (1960) Social Acceptance Questionnaire. To analyze the data, analysis of covariance was used in SPSS-26. **Results:** The results showed that self-compassion training has a significant effect on the suicide Ideation and social acceptance of female students, and The effect of intervention on suicidal ideation was more than social acceptance. **Conclusion:** Therefore, self-compassion training can be effective for psychologists and counselors and can be used to reduce suicidal ideation and increase social acceptance of Adolescent girls.

Keywords: Self-Compassion, Suicidal Ideation, Social Acceptance.

¹ Association Professor, Department of Psychology, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran. (Corresponding Author)