Clinical Psychology Achievements

https://jacp.scu.ac.ir/
ISSN (P): 2538-5755
ISSN (E): 2588-6126
Received: 18 July 2025
Accepted: 15 August 2025

Research Article

Doi:10.22055/jacp.2025.50200.1507

Comparing the Effectiveness of Short-Term Psychodynamic and Compassion Therapy on Self-Destructive Behaviors and Negative Self-Evaluation Thinking in High School Students

Mina Yaghoobi[1], Abolghasem Yaghoobi[*2]

1. Master's degree graduate in clinical psychology, Islamic Azad University, Hamedan, Iran.
2. Professor, Department of Psychologh-Ali Sina University Hamedan, Iran.

Citation: Yaghoobi, M., & Yaghoobi, A. (2025). Comparing the effectiveness of short-term psychodynamic and compassion therapy on self-destructive behaviors and negative self-evaluation thinking in high school students in high school in high school students, *Clinical Psychology Achievements, 11*(4), 15-26.

Abstract

The purpose of the present study was to compare the effectiveness of short-term psychodynamic therapy and compassion-focused therapy on Self-destructive behaviors and negative self-evaluation thoughts in high school students. The present research was applied in terms of purpose and semi-experimental in terms of method, with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population consisted of all eleventh-grade female students in public high schools in the city of Kaboodrahang. The research sample consisted of 45 people (15 in the short-term psychodynamic group, 15 in the compassion-focused therapy group, and 15 in the control group) who were selected by a stepwise cluster sampling method. The research tools included the Self-Harm Behavior Scale questionnaire (Cunningham, 2007) and the Negative Self-Assessment questionnaire (Larry, 1983). One of the experimental groups underwent intensive short-term psychodynamic intervention, which was conducted in 8 sessions of 50 minutes each, and the other experimental group received 8 weekly group sessions of 120 minutes of compassion-focused therapy. The obtained data were analyzed using SPSS software version 24. After confirming the assumptions of covariance analysis, univariate covariance analysis was used to examine the research hypotheses. The results of the covariance analysis showed that short-term intensive psychodynamic intervention and compassion training led to a reduction in Self-destructive behaviors and negative self-evaluation thoughts in students ($P > 0.05$). In the comparison between the intervention groups (short-term psychodynamic and compassion-focused therapy), no significant difference was observed regarding the effectiveness on Self-destructive behaviors and negative self-evaluation thoughts ($P < 0.05$). Intensive short-term psychodynamic intervention and compassion-focused training can reduce Self-destructive behaviors and negative self-evaluation thoughts in students.

Keywords: Short-term psychotherapy, compassion, Self-destructive behaviors, negative self-evaluation thinking

[*] **Corresponding Author :**Abolghasem Yaghoobi
E-mail: yaghoobi@basu.ac.ir

Authors retain the copyright and full publishing rights.
Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

دست‌آوردهای روان‌شناسی بالینی

مقاله پژوهشی

https://jacp.scu.ac.ir/
ISSN (P): 2538-5755
ISSN (E): 2588-6126
تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۵/۱۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۱۸

Doi: 10.22055/jacp.2025.50332.1511

مقایسه اثر بخشی روان‌پویشی کوتاه‌مدت و درمان شفقت‌ورزی بر رفتارهای خود شکن و تفکر خود ارزیابی منفی در دانش‌آموزان متوسطه دوم

مینا یعقوبی[۱]، ابوالقاسم یعقوبی[۲*]

۱- استاد تمام گروه روان‌شناسی، دانشگاه بوعلی سینا،همدان، ایران
۲- دانش آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی،دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران

چکیده

هدف از تحقیق حاضر مقایسه اثربخشی روان‌پویشی کوتاه‌مدت و درمان شفقت‌ورزی بر رفتارهای خودشکن و تفکر خود ارزیابی منفی در دانش‌آموزان متوسطه دوم بود. پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری، همه دانش‌آموزان دختر پایه یازدهم متوسطه مدارس دولتی شهر کبودراهنگ بودند. نمونه پژوهش ۴۵ نفر شامل (۱۵ نفر درگروه روان‌پویشی کوتاه‌مدت، ۱۵ نفر در گروه درمان شفقت‌ورزی و ۱۵ نفر در گروه کنترل) بود که به روش خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه مقیاس رفتار خودشکن (Cunningham, 2007) و پرسشنامه خودارزیابی منفی(Leary 1983) بود. یکی از گروه‌های آزمایش، تحت مداخله روان‌پویشی فشرده‌ی کوتاه‌مدت قرار گرفت که در ۸ جلسه‌ی ۵۰ دقیقه‌ای اجرا شد و گروه آزمایش دیگر ۸ جلسه هفتگی ۱۲۰ دقیقه‌ای شفقت‌ورزی به شیوه گروهی دریافت کرد. داده‌های به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد. پس از تأیید مفروضه‌های تحلیل کواریانس، تحلیل کواریانس چندمتغیری برای بررسی فرضیه‌های پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد مداخله روان‌پویشی فشرده‌ی کوتاه‌مدت و آموزش شفقت‌ورزی موجب کاهش رفتارهای خودشکن و تفکر خود ارزیابی منفی در دانش‌آموزان شد ($P<۰/۰۵$). در مقایسه بین گروه‌های مداخله (روان‌پویشی کوتاه‌مدت و درمان شفقت‌ورزی) تفاوت معنی‌داری در رابطه با اثربخشی بر رفتارهای خود شکن و تفکر خود ارزیابی منفی مشاهده نشد ($P>۰/۰۵$). مداخله روان‌پویشی فشرده‌ی کوتاه‌مدت و آموزش شفقت‌ورزی می‌تواند موجب کاهش رفتارهای خودشکن و تفکر خود ارزیابی منفی در دانش‌آموزان شود.

واژه‌های کلیدی: روان‌پویشی کوتاه‌مدت، شفقت‌ورزی، رفتارهای خود شکن، تفکر خود ارزیابی منفی

* **نویسنده مسئول:** : ابوالقاسم یعقوبی
رایانامه: yaghoobi@basu.ac.ir

مقدمه

رفتارهای خودشکن در میان نوجوانان یک مسئله مبرم در جامعه معاصر است که اثرات مخربی بر رفاه و رشد افراد دارند. این ایده که در مواقعی افراد دست به اعمالی می‌زنند که باعث شکست یا ایجاد مشکل می‌شود، به عنوان رفتار خودشکن تعریف می‌شود (Oluwatimilehin & Kazeem, 2024). به رفتار عمدی با پیامد یا تأثیر منفی نهایی بر خود رفتار خودشکن گفته می‌شود. این رفتارهای ناسازگار می‌تواند منجر به تأثیر منفی شود و به ایجاد مانعی در مسیر موفقیت افراد کمک کند. آنچه در مورد رفتار خودشکن عجیب است، این واقعیت است که فقط فقدان اطلاعات یا اراده نیست که فرد را از دستیابی به اهداف و عملکردها باز می‌دارد، بلکه باید افکار منفی را هم در نظر گرفت (James, 1998). موارد زیر نمونه‌هایی از رفتارهای خودشکن هستند: ناامیدی، نگرانی بیش از حد، سوءمصرف مواد مخدر و الکل، دروغ‌گویی، و رفتار وسواسی. علاوه بر این، گوشه‌گیری، بی‌انگیزگی، وابستگی، ترس از شکست و به تعویق انداختن (اهمال‌کاری)، احساس حقارت، حالت تدافعی و ترس از بیان دیدگاه، ترس از موفقیت، احساس گناه مفرط، بی‌اعتمادی غیرواقعی، ترس غیرواقعی و پرخاشگری نیز از رفتارهای خودشکن به شمار می‌آیند (Oluwatimilehin & Kazeem, 2024). در زمینه نوجوانان دبیرستانی، رفتار خودشکن می‌تواند منجر به کاهش پیشرفت تحصیلی، افزایش مشکلات اجتماعی و مسائل بهداشت روانی شود (Deci & Ryan, 2006). تحقیقات شیوع چنین رفتارهایی را برجسته کرده است و نشان می‌دهد که تا ۵۰ درصد از نوجوانان در فعالیت‌هایی مانند سوء مصرف مواد، آسیب رساندن به خود و رفتارهای جنسی پرخطر شرکت می‌کنند، این اقدامات اغلب منجر به پیامدهای نامطلوب مانند کاهش عزت نفس، کناره‌گیری اجتماعی، و تنش‌های تحصیلی می‌شود (Littleton et al., 2006). جنسیت به عنوان یک عامل مهم در درک و پرداختن به این رفتارها در میان نوجوانان است. تفاوت‌های جنسیتی در پیش‌بینی رفتارهای خودتخریب کننده برای درمان روان‌شناختی معنی‌دار بود. مشخص شد که مردان نسبت به زنان دارای نرخ بیشتری از رفتارهای خودشکن هستند (Oluwatimilehin & Kazeem, 2024).

برخی از رفتارهای متداول خودشکن که مختص دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی ضعیف عبارتند از: الگوی ناهماهنگ پیشرفت در دروس مدرسه، عدم تمرکز در کلاس درس، رویاپردازی روزانه و سایر راهبردهای اجتناب از کار، مهارت‌ها و عادات ضعیف مطالعه، تکمیل نشدن یا اجتناب از انجام تکالیف، امتناع از یادداشت در کلاس، ناتوانی در ایجاد و حفظ روابط اجتماعی با همسالان، ابراز وجود بیش از حد و پرخاشگری یا تسلیم بیش از حد و رفتار اجتماعی ترسو، ناتوانی در مقابله با شکست‌ها و اجتناب از موفقیت‌ها (Tonade, 2021). تظاهرات ثابت همه یا هر یک از این ویژگی‌ها، شاخص‌های نگرش‌های خودشکنی هستند که در میان نوجوانان مدارس متوسطه رایج است. چنین دانش‌آموزانی نسبت به موفقیت زندگی شک دارند، سطح پایین علاقه تحصیلی را به تصویر می‌کشند، از نظر اجتماعی گوشه‌گیر هستند، عزت نفس، خودپنداره و خودکارآمدی پایین، احساس افسردگی و ایجاد سلسله رفتارهای خودشکن دارند. رفتار خود تخریب‌گر هر رفتار عمدی است که اثرات منفی واضح، قطعی یا محتمل بر فردی که این رفتار را از خود نشان می‌دهد و بر عملکرد و رفتار کلی فرد دارد (Beaumeister, 2021). در یک مفهوم بسیار گسترده، رفتار خودشکن می‌تواند توسط هر کسی در پاسخ به هر شرایط (مشخص شده) آشکار شود. در واقع، میزانی که دانش‌آموزان متوسطه دست به چنین اقدامی می‌زنند، بسیار نگران‌کننده است. موارد متعددی از فرار، قمار، دزدی، بی بندوباری جنسی، جعل هویت و مواردی از این دست وجود دارد که بیشتر توسط دانش‌آموزان دبیرستانی بروز می‌کند که همگی میتوانند باعث شکست یا ایجاد دردسر برای دانش‌آموزان شوند. این نوعی اختلال رفتاری است که زمانی به وجود می‌آید که شخصی عادتاً خود را تضعیف کند یا به موقعیتی کشیده شود که در آن ناامید، شکست یا بدرفتاری شود (Tonade, 2021).

بیشتر دانش‌آموزان دبیرستانی به دلایل مختلفی دست به رفتارهای خودشکن میزنند. به عنوان مثال، زمانی که دانش‌آموز به دلیل شکست مداوم، ناتوانی در کنار آمدن با سخت‌گیری‌های تحصیلی و غیره تهدید می‌شود، چنین

دانش‌آموزی می‌تواند در تلاش برای مقابله با چالش‌های تحصیلی به رفتار خودشکن به عنوان مکانیزم دفاعی متوسل شود. خودپنداره ضعیف دلیل دیگری برای رفتارهای خود شکن است. ادراک یک فرد از خود تا حد زیادی در تعیین نوع شخصیتی که چنین فردی به نمایش می‌گذارد کمک می‌کند. به طور مشابه، عزت نفس دلیل آشکاری برای رفتار به شیوه های خودشکوفایی است. Kernis (2003) عقیده داشت که افراد با عزت نفس پایین معمولاً احساس پذیرش و تعامل اجتماعی ضعیفی دارند. Bounds (2010) توضیح می‌دهد که فقدان خودتنظیمی، ناتوانی در کنترل خود و سازگاری با موقعیت‌های زندگی باعث رفتارهای خودشکن می‌شود. Oluwatimilehin and Kazeem (2024) توضیح می‌دهند که رفتار خودشکن یک استراتژی خود محدود کننده است که در آن افراد عمداً خود را محدود می‌کنند تا از مسئولیت شکست جلوگیری کنند. از این رو این ضرب‌المثل معمول است که "هر کس معمار خوشبختی و بدبختی خود است." رفتار خودشکن مانعی در مسیر موفقیت دانش‌آموزان ایجاد می‌کند. شایان ذکر است که فقدان دانش، تلاش یا حتی تمایلی نیست که دانش‌آموزان را از دستیابی به اهداف تعیین شده باز می‌دارد، بلکه افکار منفی یا نگرش منفی است که موضوع را پیچیده می‌کند و نتایج را مختل می‌کند. به عبارت دیگر، رفتارهای خودشکن به عنوان اعمالی در نظر گرفته می‌شود که دانش‌آموزان را از دستاوردهای بهینه دور می‌کند.

ارزیابی منفی یک جنبه اساسی از اضطراب اجتماعی است که شامل اضطراب و عدم راحتی فرد در مورد احتمال ارزیابی‌های نامطلوب دیگران در زمینه‌های اجتماعی می‌شود. افرادی که از ارزیابی‌های منفی از محیط اجتماعی خود می‌ترسند، ممکن است از برقراری ارتباطات هوشمندانه اجتناب کنند (Pang et al., 2021). طبق نظر (Zhao et al., 2018) خودارزیابی عبارتست از ترس از ارزیابی منفی و نگرانی درباره ارزیابی‌های دیگران، آشفتگی مفرط نسبت به ارزیابی‌های منفی، اجتناب از موقعیت‌های ارزیابی و انتظار تجربه ارزیابی‌های منفی از دیگران. خودارزیابی می‌تواند اهمیت زیادی در بخش‌های مختلف زندگی روزمره داشته باشد.

Tuncay & Avci (2020) دریافتند که خودارزیابی بالا می‌تواند یک پیش‌بینی کننده رضایت از زندگی باشد. به علاوه آنها گزارش نموده‌اند که افراد دارای خودارزیابی بالا، احتمالاً بیشتر سازش روانی نشان می‌دهند و از سلامت بیشتری برخوردارند. کاربرد خودارزیابی نیز روشن می‌کند که دارا بودن خودارزیابی بالاتر، با افزایش احتمالی در توجه به سلامتی، ظاهر و تعامل مثبت با دوستان و خانواده همراه است. تفکر خودارزیابانه منفی، یک مفهوم چندوجهی و دربرگیرنده دانش (باورها) فرایندها و راهبردهایی است که شناخت را به صورت منفی ارزیابی، نظارت یا کنترل می‌کند (MacBeth et al., 2021). تفکرات خود ارزیابانه منفی، دانش‌آموزان را در برابر استرس‌های تحصیلی ناتوان می‌کنند (Nourihamid Altome et al., 2024). دانش‌آموزان دارای تفکرات خودارزیابانه منفی، اضطراب عمیق دارند و معتقدند که توانایی آنها برای داشتن عملکرد مناسب کافی نیست (Parkinson & Penney, 2021).

روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده[1] شکلی از درمان است که توسط حبیب دوانلو در اواخر قرن بیستم توسعه یافت (Davanloo, 2001) که می‌توان آن را از دیگر انواع روان‌درمانی روان‌پویشی به دلیل ماهیت بسیار مقابله‌ای آن متمایز کرد (Thoma & Abbass, 2001). فرضیه نظری اساسی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده این است که با یک سری مداخلات درمانی، هیجانات ناخودآگاه مربوط به تروما دلبستگی را می‌توان توسط بیماران تجربه و پردازش کرد که منجر به تغییر رفتار و کاهش علائم روانپزشکی می‌شود (Thoma & Abbass, 2001). این شیوه‌ی درمانی علاوه بر ایجاد بینش، یک تجربه هیجانی اصلاح کننده را نیز فراهم می‌کند که در آن آسیب‌های قدیمی و فعلی، و سایر احساسات و خاطرات سرکوب شده دوباره به‌خاطر آورده شده و حل و فصل می‌گردند (Abbass & Town, 2013). در مطالعه‌ای Hashemian Rizi & Izadi (2022) نشان دادند که درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر ارزیابی منفی تأثیر دارد. (Jamali et al., 2021) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت

1- Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP)

در کاهش پرخاشگری موثر است.

درمان متمرکز شفقت[1] با تکیه بر رویکردهای مختلف علوم اعصاب، روانشناسی تکاملی، رشدی و اجتماعی و سنت‌های بودایی، بخشی از موج سوم درمان‌های شناختی و رفتاری در نظر گرفته می‌شود که بر ذهن‌آگاهی، پذیرش، فراشناخت ارزش ها، اهداف و احساسات تأکید دارند (Millard, 2023). درمان مبتنی بر شفقت در سال 2000 توسط روانشناس بالینی Paul Gilbert[2] توسعه یافت و هدف آن ایجاد شفقت در رنج انسان از طریق رویکرد فرا تشخیصی آن است (Craig Gilbert, et al., 2020; 2014; Kirby, 2017). شفقت به عنوان حساسیت نسبت به رنج در خود و دیگران، با تعهد به تلاش برای کاهش و جلوگیری از آن گفته می‌شود. سه «جریان» شفقت وجود دارد: شفقت نسبت به خود (شفقت به خود)، شفقت نسبت به دیگران و شفقتی که از دیگران نسبت به خود دریافت می‌کنیم (Gilbert 2014) شفقت اغلب از طریق ارتباط آن با سیستم دلبستگی در قالب یک الگوریتم محرک-پاسخ (به عنوان مثال، تشخیص والدین از احساسات کودک و پاسخ به آن با رفتارهای اصلاحی و تسکین دهنده) درک می‌شود و معمولاً به عنوان حساسیت به رنج‌ها با تعهد به تلاش برای کاهش آن شناخته می‌شود (Gilbert, 2019). (Masoumian et al., 2024) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که مداخله مبتنی بر شفقت می‌تواند منجر به کاهش اهمال‌کاری تحصیلی، اضطراب و افزایش کیفیت زندگی دانشجویان شود. نتایج پژوهش(Mirali Bidakhavidi et al., 2025) نیز حاکی از آن بود که درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش پرخاشگری دختران موثر بود (Mansouri et al., 2021) نیز به این نتیجه رسیدند که اهمال‌کاری تحصیلی از طریق شفقت‌ورزی قابل پیش‌بینی است.

رفتارهای خودشکن یکی از مشکلات آموزشی است و تعداد زیادی از فراگیران با شیوع بالای ۵۰ درصد، را درگیر خود ساخته است. متخصصین روانشناسی همواره در صدد شناخت عوامل تاثیر گذار بر فرایند یادگیری و تحصیل هستند و تاکید این پژوهشگران بر روش‌هایی است که بتوان بر اساس آنها مداخلات اثربخش جهت تسهیل فرایند تحصیل و یادگیری را فراهم کرد (Sarkeshikiyan, 2014) . با وجود اهمیت این موضوع تاکنون پژوهشی به طور یکپارچه و مستقیم مبنی بر اثربخشی اثر بخشی روان‌پویشی کوتاه‌مدت و درمان شفقت‌ورزی بر رفتارهای خود شکن و تفکر خود ارزیابی منفی در دانش‌آموزان را پوشش نداده است. از این رو پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا اثر بخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت و درمان شفقت‌ورزی بر رفتارهای خود شکن و تفکر خود ارزیابی منفی در دانش‌آموزان متوسطه متفاوت است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری، همه دانش‌آموزان دختر پایه یازدهم متوسطه مدارس دولتی شهر کبودراهنگ بودند. پرسشنامه رفتار خودشکن و خودارزیابی منفی جهت تکمیل به دانش‌آموزان داده شد، بعد از شناسایی دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودشکن و خودارزیابی منفی، نمونه پژوهش انتخاب گردید. نمونه پژوهش ۴۵ نفر شامل (۱۵ نفر درگروه روان‌پویشی کوتاه‌مدت، ۱۵ نفر در گروه درمان شفقت‌ورزی و ۱۵ نفر در گروه کنترل) بود که به روش خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند. دلیل انتخاب این تعداد برای نمونه این بود که در روش های آزمایشی ۱۵ نفر برای هر گروه، توصیه شده است (Delavar, 2020). پس از تهیه لیست همه مدارس دارای پایه یازدهم، از مدارسی که حداقل دارای ۴ پایه یازدهم بودند یک مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و از آن مدرسه نیز تعداد سه کلاس به روش تصادفی ساده انتخاب و سپس با قرعه‌کشی دو کلاس برای گروه آزمایش (یک گروه روان‌پویشی کوتاه‌مدت و یک گروه شفقت‌ورزی) و یک کلاس نیز به

1- Compassion Focused Therapy (CFT)
2- Paul Gilbert

عنوان گروه کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود عبارت‌اند از: حضور در پایه یازدهم، تکمیل فرم رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه و ملاک‌های خروج از پژوهش حاضر عبارت‌اند از: غیبت بیش از دو جلسه در برنامه آموزشی و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها بود. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه مقیاس شناخت و رفتار خودشکن (Cunningham, 2007) و پرسشنامه خودارزیابی منفی (Leary, 1983) بود. یکی از گروه‌های آزمایش، تحت مداخله روان‌پویشی فشرده‌ی کوتاه‌مدت قرار گرفت که در ۸ جلسه‌ی ۵۰ دقیقه‌ای اجرا شد و و گروه آزمایش دیگر ۸ جلسه هفتگی ۱۲۰ دقیقه‌ای شفقت‌ورزی به شیوه گروهی دریافت کرد. داده‌های به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد. پس از تأیید مفروضه‌های تحلیل کواریانس، تحلیل کواریانس چندمتغیری برای بررسی فرضیه‌های پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

ابزار پژوهش

مقیاس شناخت و رفتار خودشکن: این پرسشنامه توسط Cunningham در سال 2007 طراحی و دارای ۲۱ سوال جهت ارزیابی ۶ نوع رفتار خودشکن (اهمال‌کاری، خودناتوان‌سازی، افزایش تعهد، ارزیابی نامعتبر، رفتار تکانشی، تاخیر و ناتوانی در تصمیم‌گیری) تنظیم شده است. همچنین حداقل و حداکثر نمره کسب شده براساس پرسشنامه ۲۱ تا ۱۲۰ است. طراحان این مقیاس پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند (Cunningham, 2007). افرادی که نمرات بالای ۵۲ در این مقیاس کسب کنند با رفتار خود شکن بالا ارزیابی می‌شوند.

پرسشنامه خودارزیابی منفی(1983) Leary:نسخه کوتاه پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی دارای ۱۲ ماده است که میزان اضطراب تجربه شده افراد یا ارزیابی منفی آنان را اندازه‌گیری میکند. این پرسشنامه دارای طیف لیکرتی ۱ تا ۵ درجه‌ای از به هیچ وجه (نمره ۱) تا خیلی زیاد (نمره ۵) است. شیوه نمرهاگذاری در ماده‌های ۲، ۴، ۷ و ۱۰ به صورت معکوس است. در پژوهش Leary (1983) همسانی درونی ۰/۹۶ و اعتبار بازآزمایی پس از چهار هفته ۰/۷۵ به دست آمد. در پژوهشی نتایج تحلیل عامل اکتشافی با استفاده از چرخش اوبلیمین نشان داد که نسخه کوتاه پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی از دو عامل وجود ترس و نگرانی درباره ارزیابی منفی دیگران و نبود ترس و نگرانی درباره ارزیابی منفی دیگران تشکیل شده اسـت. همبستگی معنادار بین نمره کلی و زیرمقیاساهای ترس از ارزیابی منفی با زیرمقیاس‌ها و نمره کلی پرسشنامه دشواری‌های بین فردی و مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان، روایی همگرای پرسشنامه را تأیید کرد. ضرایب آلفای کرونباخ و ضرایب بازآزمایی با فاصله دو هفته نمره کلی و زیرمقیاساهای پرسشنامه نشان داد که این ابزار اعتبار مقبولی دارد. ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کلی و زیرمقیاس‌های ماده‌های نمره‌گذاری شده مثبت و ماده‌های نمره‌گذاری شده منفی به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۸۲، ۰/۸۱ و ضرایب بازآزمایی با فاصله دو هفته برای نمره کلی و زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۷ تا ۰/۷۹ به دست آمد (Geravand et al., 2007)

محتوای جلسات روان‌پویشی فشرده ی کوتاه‌مدت در جدول زیر فهرست شده است، که براساس پروتکل (Davanloo, 2001) تنظیم شده است. این محتوا برای گروه آزمایشی در ۸ جلسه‌ی ۵۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای ۱ جلسه توسط محقق اجرا شد. در جدول ۱ جزئیات پروتکل اجرای جلسات برای گروه آزمایش ارائه شده است.

شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۸ جلسه هفتگی ۱۲۰ دقیقه‌ای شفقت‌ورزی به شیوه گروهی که براساس راهنمای Gilbert طراحی شده بود (Cheng ,2024) دریافت کردند و گروه کنترل در انتظار درمان باقی ماندند. در جدول ۲ جزئیات پروتکل اجرای جلسات برای گروه آزمایش ارائه شده است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌های به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد. پس از تأیید مفروضه‌های تحلیل کواریانس، تحلیل کواریانس چندمتغیری برای بررسی فرضیه‌های پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

جدول ۱. خلاصه جلسات روان پویشی کوتاه‌مدت

جلسات	محتوا	مکان	زمان
۱	به منظور رفع ابهام در پاسخ‌ها به آموزش در جهت شناسایی احساسات و عواطف، توانایی بیان مشکلات به صورت واضح و عینی پرداخته شد.	دبیرستان دخترانه	۵۰ دقیقه
۲	ابتدا به مشکلات شخصی افراد مورد آزمون به صورت جزیی‌تر پرداخته شد، سپس بررسی عمیق از تعارضات درونی و مشکلات و دفاع های خود مورد تاکید قرار گرفت و در انتها با توجه به سطوح اضطراب مراجعین به جمع بندی و تحلیل پرداخته شد.	دبیرستان دخترانه	۵۰ دقیقه
۳	با توجه به آستانه تحمل اضطراب فرد نسبت به چالش با دفاع آموزش همدلی اقدام شد.	دبیرستان دخترانه	۵۰ دقیقه
۴	مراجعان به دلیل بینش بیشتر و تجربیاتی که آزمودنی‌ها در جلسات قبل بدست آورده بودند دسترسی به ناهشیارها میسر گردید بدین ترتیب که، مداخله عمیق‌تر و عینی‌تر صورت پذیرفت مهمترین بخش این جلسه، فشار برای تجربه احساسات انتقالی و تفسیر آن بود.	دبیرستان دخترانه	۵۰ دقیقه
۵	مشاهده و تحلیل درونی، کاوش در احساسات و خنثی سازی‌ها و تلاش برای تجربه‌ی واقعی احساس	دبیرستان دخترانه	۵۰ دقیقه
۶	کاوش در احساسات مراجع و بررسی چگونگی ارتباط یافتن این احساسات در ارتباط مراجع با دیگران و درمانگر	دبیرستان دخترانه	۵۰ دقیقه
۷	پیگیری و کاوش و تجربه‌ی واقعی احساسات و تفسیر الگوی تفکر مراجع با تعارضات درونی خود و با تعارضات والدین خود	دبیرستان‌دخترانه	۵۰ دقیقه
۸	جمع بندی تمام محتوای درمان	دبیرستان دخترانه	۵۰ دقیقه

جدول ۲. خلاصه جلسات شفقت‌ورزی

جلسات	محتوا	مکان	زمان
۱	آشنایی گروه با یکدیگر و شرح قوانین گروه، توضیح و آشناسازی با متغیرهای پژوهش و دلایل آن، توضیح آموزش درمان مبتنی بر شفقت و منطق و اهداف درمان	دبیرستان دخترانه	۱۲۰ دقیقه
۲	توضیح مفهوم شفقت به خود و سه مؤلفه دو قطبی آن (مهربانی به خود در برابر خودانتقادگری، مشترکات بشری در برابر خود جداسازی، ذهن‌آگاهی در برابر خود قضاوت‌گری) و آشنایی با سه سامانه تنظیم هیجان، رفع سوء برداشت‌ها و باورهای غلط رایج درباره شفقت به خود، خلط شفقت به خود با بهانه‌آوری، خلط شفقت به خود با خود سهل‌گیری و بذل و بخشش به خود	دبیرستان دخترانه	۱۲۰ دقیقه
۳	آموزش فاصله‌گیری و نظارهگری خردمندانه، گسستن هم هویت شدگی با افکار، تغییر خود انتقادگری به تصحیح خود مشفقانه	دبیرستان دخترانه	۱۲۰ دقیقه
۴	آموزش توجه، تفکر، رفتار و احساس مشفقانه	دبیرستان دخترانه	۱۲۰ دقیقه
۵	ذهن سرگردان، تصاویر شفاف، مکان خود و تجسم رنگ مشفقانه، ایجاد یک مکان امن	دبیرستان دخترانه	۱۲۰ دقیقه
۶	ذهن‌آگاهی، توجه و حواس پرتی، ذهن‌آگاهی و عمل، ذهن‌آگاهی و هوشیاری	دبیرستان دخترانه	۱۲۰ دقیقه
۷	تمرکز بر خود شفقت‌ورز نسبت به دیگران، به جریان انداختن شفقت نسبت به خود با استفاده از حافظه، خلق یک آرمان مشفقانه	دبیرستان دخترانه	۱۲۰ دقیقه
۸	جمع‌بندی و مرور اجمالی جلسات قبل، آموخته‌ها و تمرین‌ها و کاربرد دستاوردهای حاصل از جلسات در ادامه و بررسی موانع آن	دبیرستان دخترانه	۱۲۰ دقیقه

یافته‌ها

گزارش میانگین و انحراف استاندارد، در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های کنترل و آزمایشی در جدول ۳ قابل مشاهده است. جدول ۳ نشان می‌دهد که در هر دو گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل میانگین نمرات رفتارهای خودشکن و تفکر خودارزیابی منفی در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است.

برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد و نتایج نشان داد برای متغیر رفتارهای خودشکن (F=۱/۲۶۶ ،P>۰/۰۵) و تفکر خودارزیابی منفی (F=۰/۳۸۴ ،P>۰/۰۵) مفروضه مزبور برقرار است. آماره M باکس (۶/۵۴۴) نیز با مقدار F به دست آمده غیرمعنی‌دار حاصل شده است که دلیلی بر تأیید پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های کواریانس می‌باشد (F=۱/۰۱۶ ،P>۰/۰۵). آزمون شاپیرو-ویلک نیز نشان داد که توزیع داده‌های رفتارهای خودشکن (P>۰/۰۵،

df=۱۵، Z=۰/۹۳۴) و تفکر خودارزیابی منفی (P>۰/۰۵، df=۱۵، Z=۰/۹۶۰) نرمال است. همچنین همگنی شیب رگرسیون برای متغیرهای توجه و الگوی الکتروانسفالوگرافی مورد بررسی قرار گرفت. از آنجاکه هیچ کدام از نمودارهای همگنی شیب رگرسیون برای متغیرهای رفتارهای خودشکن و تفکر خودارزیابی منفی، یکدیگر را قطع نکرده‌اند و هیچ تعاملی با یکدیگر ندارند، در نتیجه می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار رفتارهای خودشکن و تفکر خود ارزیابی منفی در گروه‌ها آزمایش و کنترل، در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله اندازه‌گیری	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		M	SD	M	SD
رفتار خودشکن	روان‌پویشی کوتاه مدت	۷۲/۴۶	۶/۱۸	۶۳/۰۶	۷/۴۹
	شفقت‌ورزی	۷۲/۶۰	۴/۹۵	۶۰/۵۳	۵/۱۸
	کنترل	۷۰/۷۳	۴/۱۶	۶۹/۸۰	۶/۱۰
تفکر خود ارزیابی منفی	روان‌پویشی کوتاه مدت	۲۷/۹۳	۴/۳۶	۲۳/۳۰	۳/۷۵
	شفقت‌ورزی	۲۸/۱۳	۴/۲۹	۲۰/۶۰	۲/۸۵
	کنترل	۲۶/۶۶	۳/۴۷	۲۶/۴۳	۳/۲۶

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	f	p	اندازه اثر
آزمون اثر پیلای	۰/۴۷۴	۶/۲۱۳	۰/۰۰۱	۰/۲۳۷
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۵۳۰	۷/۲۷۳	۰/۰۰۱	۰/۲۷۲
آزمون اثر هتلینگ	۰/۸۷۷	۸/۳۲۷	۰/۰۰۱	۰/۳۰۵
آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۸۶۷	۱۷/۳۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶۴

با توجه به داده‌های جدول ۴ میانگین نمره‌های رفتارهای خودشکن و تفکر خودارزیابی منفی دو گروه آزمایشی و گواه در مرحله پس‌آزمون، حداقل در یکی از متغیرها تفاوت معنی‌داری با یکدیگر دارند. برای بررسی بیشتر، نتایج تحلیل کوواریانس در تفاوت بین دو گروه آزمایشی و گواه در هر یک از متغیرها از طریق بررسی اثرات بین گروهی در جدول ۵ ارایه شده است.

جدول ۵. تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل، با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب تأثیر
گروه	رفتارهای خودشکن	۶۱۸/۷۰۱	۲	۳۰۹/۳۵۰	۷/۴۰۹	۰/۰۰۲	۰/۲۷۰
	خودارزیابی منفی	۲۶۶/۷۲۹	۲	۱۳۳/۳۶۵	۱۲/۰۱۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷۵
خطا	رفتارهای خودشکن	۱۶۷۰/۱۶۸	۴۰	۴۱/۷۵۴			
	خودارزیابی منفی	۴۴۴/۰۷۴	۴۰	۱۱/۱۰۲			

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان می‌دهد اثر اصلی گروه یا اثر بین گروهی برای متغیرهای رفتارهای خودشکن و تفکر خودارزیابی منفی معنی‌دار است (p<۰/۰۵). اندازه اثر در متغیر رفتارهای خودشکن (۰/۲۷۰) و تفکر خودارزیابی منفی (۰/۳۷۵) نشان می‌دهند حداقل یکی از درمان‌ها (روان‌پویشی کوتاه‌مدت و شفقت‌ورزی)، بر متغیرها تأثیرگذار بوده است.

به این منظور اقدام به مقایسه زوجی با استفاده از آزمون بونفرونی نموده تا به طور دقیق مشخص شود کدامیک از درمان‌ها (روان‌پویشی کوتاه‌مدت و شفقت‌ورزی) بر متغیرها اثرگذار بوده‌اند و اینکه آیا بین میزان اثرگذاری درمان‌ها تفاوتی وجود داشته است یا خیر.

مقایسه زوجی انجام شده در خصوص متغیرهای رفتارهای خودشکن و تفکر خودارزیابی منفی در جدول ۶ نشان می‌دهد که هر دو درمان بر این متغیر از نظر آماری اثر معنی‌داری اعمال کرده‌اند. ولی در مقایسه هر دو درمان، این میزان

تفاوت میانگین معنی‌دار نبوده که این امر حاکی از آن است که اثربخشی دو درمان بر رفتارهای خودشکن و تفکر خودارزیابی منفی متفاوت نیست.

جدول ۶. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه زوجی گروه های آزمایش و گواه در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه اول	گروه دوم	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
رفتارهای خودشکن	کنترل	روان پویشی کوتاه مدت	۶/۴۸۸	۲/۳۹۵	۰/۰۳۰
	کنترل	شفقت ورزی	۸/۹۹۴	۲/۴۰۴	۰/۰۰۲
	روان‌پویشی کوتاه‌مدت	شفقت‌ورزی	۲/۵۰۶	۲/۳۶۰	۰/۸۸۴
خودارزیابی منفی	کنترل	روان پویشی کوتاه‌مدت	۳/۳۴۰	۱/۲۳۵	۰/۰۳۱
	کنترل	شفقت‌ورزی	۶/۰۷۱	۱/۲۴۰	۰/۰۰۱
	روان‌پویشی کوتاه‌مدت	شفقت‌ورزی	۲/۷۳۱	۱/۲۱۷	۰/۰۹۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی روان‌پویشی کوتاه‌مدت و درمان شفقت‌ورزی بر رفتارهای خودشکن و تفکر خود ارزیابی منفی در دانش‌آموزان بود. نتایج این پژوهش نشان داد بین نمرات پس‌آزمون متغیرهای رفتارهای خودشکن و تفکر خود ارزیابی منفی هر دو گروه روان‌پویشی کوتاه‌مدت و درمان شفقت‌ورزی در مقایسه با نمرات پس‌آزمون گروه کنترل که مداخله‌ای دریافت نکرده‌اند تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به این معنا که هر دو مداخله موجب کاهش رفتارهای خود شکن و تفکر خود ارزیابی منفی شدند. در مقایسه بین گروه‌های مداخله (روان‌پویشی کوتاه‌مدت و درمان شفقت‌ورزی) تفاوت معنی‌داری در رابطه با اثربخشی بر رفتارهای خود شکن و تفکر خود ارزیابی منفی مشاهده نشد.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر اینکه روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر رفتارهای خود شکن اثربخش است تأیید شد. در خصوص اثربخشی روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر رفتارهای خود شکن پیشینه پژوهشی یافت نشد ولی می‌توان گفت این نتیجه به نوعی با نتایج پژوهش‌های (Jamali et al., 2021) و (Nikakhlagh Abbasi et al., 2021) همسو می‌باشد. نتایج مطالعات انجام شده دراین زمینه نشان می‌دهند که با استفاده از فرصت‌های ارائه شده توسط علوم زیستی و روانپزشکی می‌توان برای کشف و ارزیابی پروتکل‌های درمانی برای رسیدگی به مشکلات کلیدی بیماران فردی استفاده نمود. مغز تنظیم کننده مرکزی هیجان‌ها، نشانگان فیزیکی، افکار و رفتارهایی است که بسیاری از مشکلاتی را که افراد را به مطالبه مشاوره و درمان روانشناختی وا می‌دارد، تبیین می‌کند. درمان روان‌پویشی بر پایه ایده پذیرفته شده رابطه ذهن- بدن و شامل آموزش ذهن برای عمل به شیوه‌ای بهینه به منظور تجربه درست رفتاری، فیزیکی، شناختی و هیجانی است. به نظر می‌رسد با توجه به اینکه ویژگی‌های اصلی رفتار خودشکن، الگوی مکرر و مداوم ناامیدی، نگرانی بیش از حد، سوء مصرف مواد مخدر و الکل، دروغ‌گویی، و رفتار وسواسی، گوشه‌گیری، بی‌انگیزگی، وابستگی، ترس از شکست و به تعویق انداختن (اهمال‌کاری)، احساس حقارت، حالت تدافعی و ترس از بیان دیدگاه، ترس از موفقیت، احساس گناه مفرط، بی اعتمادی غیر واقعی، ترس غیرواقعی و پرخاشگری است که معمولاً فرد مبتلا این نشانه‌ها را در خانه و در ارتباط با اعضای خانواده‌ی خود و مدرسه نشان می‌دهد، و از سوی دیگر با توجه به اینکه روش درمان روان‌پویشی کوتاه مدت در حل سازمان‌بندی پیچیده و آسیب‌زای ناهوشیار در بیماران مقاوم که از آشفتگی‌های روانی رنج می‌برند بسیار توانا است. این شیوه‌ی درمانی علاوه بر ایجاد بینش، یک تجربه هیجانی اصلاح کننده را نیز فراهم می‌کند که در آن آسیب‌های قدیمی و فعلی و سایر احساسات و خاطرات سرکوب شده دوباره به خاطر آورده شده و حل و فصل می‌گردنـد. بنابراین، پیش‌بینی می‌شود که روش درمانی روان پویشی کوتاه‌مدت فشرده ازاین طریق می‌تواند بر بهبود نشانه های رفتارهای خودشکن کمک کند (Abbass & Town, 2013).

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر اینکه روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر تفکر خودارزیابی منفی اثربخش است تأیید شد. این

نتیجه با یافته پژوهش Hashemian Rizi and Izadi (2022) همسو می‌باشد. ترس از ارزیابی منفی شامل احساس‌های ترس مربوط به ارزیابی‌های دیگران، پریشانی خاطر ناشی از این ارزیابی‌های منفی می‌شود و انتظار اینکه دیگران او را منفی ارزیابی خواهند کرد، بر اساس مداخلات روان‌پویشی که انجام شد به افراد آموزش داده شد که احساس لحظه‌ی حال باعث اضطراب ناخودآگاه می‌شود، نه افکار مربوط به گذشته یا آینده و زمانی که فرد احساس خود را با افکار و دفاع‌هایش می‌پوشاند اضطراب او پایین می‌آید و این چرخه‌ی معیوب در طول زندگی او ادامه پیدا می‌کند. در جلسات درمانی که انجام شد سعی شد که توجه بیمار را به محرکی که احساسش را برانگیخته، احساسی که اضطرابش را برانگیخته و دفاع‌ها که هنگام جلسه نشانه‌هایش را به وجود آورده‌اند جلب کرد. در نهایت، با دیدن علیت، او در همان لحظه‌ای که رنج می‌کشد متوجه علت رنج خود شد. در درمان روان‌پویشی با این افکارکه دفاع فرد در برابر اضطراب او هست چالش و فشار انجام می‌شود تا فرد بتواند احساسات واقعی خود را ببیند و در نهایت، با دیدن احساس خود دست به دفاع نزند (Hashemian Rizi & Izadi, 2022).

فرضیه سوم این مطالعه مبنی بر اینکه درمان شفقت‌ورزی بر رفتارهای خودشکن اثربخش است تأیید شد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش Masoumian et al. (2024); Mirali Bidakhavidi et al. (2023) و Mansouri et al. (2021) همسو می‌باشد. در توجیه این یافته می‌توان فرض کرد که یکی از مکانیسم‌هایی که درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند از طریق آن به کاهش رفتارهای خوشکن مانند اهمالکاری منجر شود، ایجاد تعادل بین سه سیستم تنظیم هیجان و در نتیجه بهبود تنظیم هیجان است، زیرا همان‌طورکه محققان پیشنهاد کرده‌اند، تنظیم ناکارآمد هیجان یکی از مهمترین دلایل به تعویق انداختن کارها است (Zhang et al., 2020). در واقع، فرد اهمال‌کار هنگام تجربه احساسات ناخوشایند مانند اضطراب، یا ترس از شکست ترجیح می‌دهد به تکلیف (وظیفه‌ای که باعث این حالات هیجانی ناخوشایند شده) فکر نکند و آن را به تعویق می‌اندازد تا از شر این حالات ناخوشایند خلاص شود. می‌توان چنین فرض کرد که درمان مبتنی بر شفقت با افزایش فعالیت سیستم تسکین دهنده و کاهش فعالیت سیستم تهدید، به فرد کمک می‌کند تا تنظیم هیجانی مؤثرتری داشته باشد و در نتیجه میزان به رفتارهای خودشکن کاهش می‌یابد (Masoumian et al., 2024).

فرضیه چهارم این مطالعه مبنی بر اینکه درمان شفقت‌ورزی بر تفکر خودارزیابی منفی اثربخش است تأیید شد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش Shariatmadar and Mofatteh (2024); Werner (2012) و Weeks et al. (2008) همسو می‌باشد. افراد دارای شفقت به خود ممکن است به اندازه افراد با شفقت به خود پایین تحت تأثیر ترس از ارزیابی‌های منفی از سوی دیگران نباشند. در تبیین می‌توان بیان کرد ترس از ارزیابی منفی در نوجوانان با افزایش شفقت به خود کاهش می‌یابد؛ زیرا شفقت به خود با اضطراب و اضطراب اجتماعی همبستگی منفی دارد (Tali et al., 2024). افرادی که شفقت به خود بالاتری دارند احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کنند، از جمله کاهش اضطراب و افسردگی. همچنین، شفقت به خود با مقاومت روانی و رفاه عاطفی بیشتر در نوجوانان مرتبط است. با افزایش شفقت به خود نوجوانان، آنها نسبت به خود، کمتر دچار کمال‌گرا می‌شوند و از ارزیابی منفی دیگران کمتر می‌ترسند (Shariatmadar & Mofatteh, 2024).

فرضیه پنجم پژوهش مبنی بر این که اثربخشی روان‌پویشی کوتاه‌مدت و درمان شفقت‌ورزی بر رفتارهای خود شکن و تفکر خود ارزیابی منفی در دانش‌آموزان متفاوت است، تأیید نشد. تاکنون پژوهشی جهت مقایسه اثربخشی این دو روش بر روی متغیرهای رفتارهای خودشکن و تفکر خود ارزیابی منفی صورت نگرفته است.

از جمله محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر، می‌توان به انجام مطالعه در دانش‌آموزان دختر دوره‌ی متوسطه‌ی شهر کبودراهنگ اشاره نمود؛ بنابراین در تعمیم نتایج به دیگر شهرها باید جانب احتیاط رعایت گردد. همچنین در پژوهش حاضر، از ابزارهای خودگزارشی استفاده شد که ممکن است نتایج آن در معرض سوگیری قرار گیرد. براساس محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود که جهت تعمیم‌پذیری نتایج، به انجام مطالعه در دیگر گروه‌های دانش‌آموزی و در شهرهای مختلف انجام شود و نیز نتایج مطالعات مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده، از دیگر شیوه‌های جمع‌آوری

اطلاعات، از جمله مصاحبه استفاده شود. پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌شناسان بالینی و تربیتی مدارس با استفاده نتایج تحقیق و از مسیرهای علمی و مبتنی بر شواهد تجربی بتوانند بر روی رفتارهای خودشکن و خودارزیابی منفی دانش‌آموزان مداخلات اثربخش را پیاده‌سازی کنند. از جمله پیشنهادات کاربردی پژوهش این است که یافته ای این پژوهش می‌تواند توسط روان‌شناسان و مشاوران تحصیلی مراکز مشاوره‌ای در برنامه آموزش‌های گروهی، کارگاه‌های آموزشی و نیز در مشاوره‌های انفرادی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین این یافته‌ها می‌تواند زمینه‌ساز پژوهش‌های آینده باشد.

References

Abbass, A. A., & Town, J. M. (2013). Key clinical processes in intensive short-term dynamic psychotherapy. *Psychotherapy*, *50*(3), 433. https://doi.org/10.1037/a0032166

Bounds, D. (2010). Advising the Defeated toward Achievement: A Guide to Helping Students with Self-Defeating Behavior. *The Mentor: Innovative Scholarship on Academic Advising*, *12*. DOI: 10.26209/MJ1261422

Craig, C., Hiskey, S., & Spector, A. (2020). Compassion focused therapy: A systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. *Expert Review of Neurotherapeutics*, *20*(4), 385-400. https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1746184

Cunningham, C. J. (2007). *Need for recovery and ineffective self-management* (Doctoral dissertation, Bowling Green State University).

Davanloo, H. (2001). Intensive short-term dynamic psychotherapy: extended major direct access to the unconscious. *European Psychotherapy*, *2*(2), 25-70.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2006). The" what" and" why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, *11*(4), 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

Geravand, F., Shokri, O., Khodaei, A., Amraei, M., & Tolabi, S. (2011). Standardization, Validity and Reliability of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale for 12-18 Years Old Adolescents in Tehran, *Psychological Studies, 7*(1), 65-96. DOI: 10.22051/PSY.2011.1557 [Persian]

Gilbert, P. (2014). Social mentalities: Internal 'social'conflict and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. In *Genes on the couch* (118-150). Routledge.

Gilbert, P. (2019). Explorations into the nature and function of compassion. *Current opinion in psychology*, *28*, 108-114. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.12.002

Hashemian Rizi, MS., & Izadi, F. (2022). The Effective of Short _Term Psychoanalysis on the Fear of Negative Evaluation and Body Dissatisfaction and Reduction of Symptoms in Body Dysmorphic Disorder, *Journal of Psychological Methods and Models, 13*(48), 81-100. DOI: 10.30495/JPMM.2022.30208.3614. [Persian]

Jamali, S., Mehrabizeh Honarmand, M., Hashemi, S. E., & Davoodi, I. (2022). The Effectiveness of "Intensive and Short-Term Psychodynamic Therapy" on Fear of Guilt and Latent Aggression in Female Patients with Contamination Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Health Promotion Management, 11*(1), 47-60. http://jhpm.ir/article-1-1256-fa.html [Persian]

James, C. A. (1998). Irrationality in philosophy and psychology: the moral implications of self-defeating behaviour. *Journal of Consciousness Studies*, *5*(2), 224-234.

Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of ideal confidence. *Mental Inquiry, 14*(1), 1-26. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1401_01

Kirby, J. N. (2017). Compassion interventions: The programmes, the evidence, and implications for research and practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *90*(3), 432-455. https://doi.org/10.1111/papt.12104

Littleton, H. L., Magee, K. T., & Axsom, D. (2007). A meta-analysis of self-attributions following three types of trauma: Sexual victimization, illness, and injury 1. *Journal of Applied Social Psychology*, *37*(3), 515-538. https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2007.00172.x

MacBeth, A., Gumley, A., & Schwannauer, M. (2019). Cognitive Interpersonal Therapy for recovery in psychosis. In *Attachment Theory and Psychosis* (144-160). Routledge.

Mansouri, K., Ashouri, A., Gharraee, B., & Farahani, H. (2021). Prediction of decisional procrastination based on fear of failure, self-compassion and intolerance of uncertainty in students. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 8*(4), 51-62. DOI:10.32598/shenakht.8.4.51 [Persian]

Masoumian, S., Mehravin, E., Ghadyani, Z., Moradi, N., Sobhani, SS., & Ashouri, A. (2024). The Group-based Compassion-focused Intervention on Academic Procrastination, Anxiety, and Quality of Life of University Students: A Controlled Trial With 3-month Follow-up. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 29*(4), 418-437. DOI:10.32598/ijpcp.29.4.2497.5 [Persian]

Millard, L. A., Wan, M. W., Smith, D. M., & Wittkowski, A. (2023). The effectiveness of compassion focused therapy with clinical populations: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *326*, 168-192. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.010

Mirali Bidakhavidi, Y., Jandaghi, B., & Smkhani Akbarinejhad, H. (2024). Comparing the Effectiveness of Compassion-focused Therapy and Short-term Solution-focused Therapy on Self-esteem and Aggression in Female Adolescents with Self-injurious Behaviors, *Journal of Health and Care, 26*(4), 328-342. DOI: 10.61186/jhc.26.4.328 [Persian]

Mohammadi, Z., Jowkar, B., & Hossein Chari, M. (2014). The Anticipation of self-Defeating Behaviors by Goal Orientation: The Meditational Role of Shame and Guilt Feelings, Developmental Pschology: *Iranian Psychologist, 11*(41), 83-103. [Persian]

Nikakhlagh Abbasi, M., Manavipour, D., & SedaghatiFard, M. (2020). Evaluating the effectiveness of short-term intensive psychoanalytic therapy on improving the symptoms of students' oppositional defiant disorder, *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences, 63*(6), 2125-2132. DOI: 10.22038/mjms.2021.18209 [Persian]

Oluwatimilehin, J., & Kazeem, R. A. (2024). Moderating effect of gender on efficacy of positive self-talk and transactional analysis on self-defeating behaviour among secondary school adolescents. *African Journal for the psychological studies of social issues*, *27*(3), 93-104.

Pang, T., Wang, H., Zhang, X., & Zhang, X. (2024). Self-Concept clarity and loneliness among college students: the chain-mediating effect of fear of negative evaluation and self-disclosure. *Behavioral Sciences*, *14*(3), 194. https://doi.org/10.3390/bs14030194

Parkinson, S. (2022). What maintains generalized anxiety disorder? Examining intolerance of uncertainty and negative beliefs about worry. *Student Research Proceedings, 7*(1), 1-11.

Sarkeshikiyan, SM., Babakhani, N., & Bagheri, N. (2021). Structural equation modeling for predicting academic self-defeating behaviors based on brain-behavioral systems (BAS, BIS, FFFS), Uncertainty intolerance and intelligence beliefs due to the mediating role of academic expectations stress, *Educational Research Journal, 9*(43), 215-235. http://erj.khu.ac.ir/article-1-1106-fa.html [Persian]

Shariatmadar, A., & Mofatteh, F. (2024). The Mediating Role of Fear of Negative Evaluation in the Relationship between Self-Compassion and Loneliness in Adolescents, *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 13(6), 21-30. http://frooyesh.ir/article-1-5448-fa.html[Persian]

Tali, E., Potharst, E. S., de Bruin, E. I., & Utens, E. M. (2023). Self-compassion and anxiety in adolescents with and without anxiety disorder. *Children*, *10*(7), 1181. https://doi.org/10.3390/children10071181

Thoma, N. C., & Abbass, A. (2022). Intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) offers unique procedures for acceptance of emotion and may contribute to the process-based therapy movement. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *25*, 106-114. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.07.003

Tonade, A. O. (2021). Self-regulation training and rational emotive behaviour therapy on self-defeating behaviour among academic underachieving secondary school students in abeokuta, ogun state*, NIGERIA* (Doctoral dissertation).

Tuncay, F. Ö., & Avcı, D. (2020). Association between self-care management and life satisfaction in patients with diabetes mellitus. *European Journal of Integrative Medicine*, *35*, 101099. https://doi.org/10.1016/j.eujim.2020.101099

Weeks, J. W., Heimberg, R. G., & Rodebaugh, T. L. (2008). The Fear of Positive Evaluation Scale: Assessing a proposed cognitive component of social anxiety. *Journal of anxiety disorders*, *22*(1), 44-55. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.08.002

Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress & Coping*, *25*(5), 543-558. https://doi.org/10.1080/10615806.2011.608842

Zhang, R., Chen, Z., Xu, T., Zhang, L., & Feng, T. (2020). The overlapping region in right hippocampus accounting for the link between trait anxiety and procrastination. *Neuropsychologia*, *146*, 107571. https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2020.107571

Zhao, J., Song, F., Chen, Q., Li, M., Wang, Y., & Kong, F. (2018). Linking shyness to loneliness in Chinese adolescents: The mediating role of core self-evaluation and social support. *Personality and Individual Differences*, *125*, 140-144. https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.007