



Effects of Self-healing on Self-compassion, Self-esteem and Aggression of Poorly Supervised Teen Girls

Hatami MoosaAbadi M¹, Latifi Z^{2*}, Soltanizadeh M³

1- MSc. in Family Counseling, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Latifi Z, Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Email: z_yalatif@pnu.ac.ir

Received: 29 Aug 2021

Accepted: 17 June 2022

Abstract

Introduction: The aim of this study was to investigate the effectiveness of self-healing training on self-compassion, self-esteem, and aggression in poorly supervised teen girls.

Methods: The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest-follow-up design with a control group. The research population included poorly supervised teen girls in Isfahan that were for sake of this research gathered by public instigators in counseling centers. 40 people that were willing to participate in this research by the accessible method were randomly put into two groups the experimental group (20 people) and the control group (20 people). Self-compassion scale of Ross Vonk, Pummir, Kristin Neff, and Vangacht (2011), Stanley Coopersmith's self-esteem scale (1967), and Eyesenk and Glenn Wilson's aggression scale (2011) were used as a pre-test. Afterward, the experiment group was put under 14 sessions (a 30-minute session per week) for learning how to self-heal. After that both groups took the post-test and a month of follow-up was executed for both groups.

Results: For analyzing the results, a frequent variance analysis test was used. Results show that teaching self-healing had a significant effect on the rise of self-compassion and self-esteem and a decrease in aggressive behaviors in participants ($p < 0.05$).

Conclusions: According to the results of research that are done so far, we can put teaching self-compassion as a new optimistic approach method for increasing teen girls' psychological health with relatively stable effects, in the subject of increasing self-care skills.

Keywords: Self-healing, Self-compassion, Self-esteem, Aggression, Poorly supervised.



تأثیر خودشفابخشی بر شفقت خود، عزت نفس و پرخاشگری نوجوانان دختر بدسرپرست

مریم حاتمی موسی‌آبادی^۱، زهره لطیفی^{۲*}، محمد سلطانی زاده^۳

۱- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

۲- دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

۳- استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: زهره لطیفی، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.
ایمیل: z_yalatif@pnu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۳/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۶/۷

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش خودشفابخشی بر شفقت خود، عزت نفس و پرخاشگری نوجوانان دختر بدسرپرست بود.

روش کار: روش پژوهش به شیوه‌ی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه کنترل اجرا شد. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل دختران نوجوانان بدسرپرست شهر اصفهان بود که به منظور اجرای پژوهش، از طریق فراخوان عمومی در مراکز مشاوره ۴۰ نفر که تمایل به شرکت در طرح را داشتند به صورت در دسترس انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفر) گمارده شدند. پرسشنامه‌های شفقت خود ریس، پامیر، نف و ون گاجت (۲۰۱۱)، عزت نفس کوپراسمیت (۱۹۶۷) و پرخاشگری آیزینک و گلین ویلسون (۲۰۱۱) به عنوان پیش‌آزمون اجرا و سپس گروه آزمایش تحت ۱۴ جلسه (به صورت هفته‌ای یک جلسه ۳۰ دقیقه‌ای) آموزش خودشفابخشی قرار گرفتند و پس از اتمام آموزش پس‌آزمون و پس از یک ماه پیگیری، برای هر دو گروه اجرا شد.

یافته‌ها: برای تحلیل نتایج از آزمون تحلیل واریانس مکرر استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش خودشفابخشی در افزایش شفقت خود و عزت نفس و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه شرکت‌کنندگان تأثیر معناداری داشته است ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بنابر نتایج تحقیق انجام شده می‌توان روش آموزشی خودشفابخشی را بعنوان یکی از رویکردهای جدید مثبت‌گرا جهت افزایش سلامت روانشناختی دختران نوجوان بدسرپرست با اثرات نسبتاً پایدار، برای افزایش مهارت‌های خود مراقبتی به کار برد.

کلیدواژه‌ها: خودشفابخشی، شفقت خود، عزت نفس، پرخاشگری، بدسرپرست.

مقدمه

پدیده بدسرپرستی عمری طولانی و به درازی طول سالیان خلقت دارد. (۱). یکی از مشکلات زندگی اجتماعی وجود کودکانی است که به دلایلی از جمله فوت پدر یا مادر، ازدواج مجدد، فقر، بیماری‌های والدین، و ابتلا به اعتیاد، بدسرپرست شده‌اند (۲). نوجوانان بدسرپرست از حضور تربیتی و حمایت مؤثر والدین و از مزایای زندگی در خانواده محروم هستند (۳). مراقبت، درک همدلانه و حل مسئله از کارکردهای

ضروری خانواده است؛ اما نوجوانان بدسرپرست از این نعمت محروم هستند و در معرض اختلال‌های روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب کاهش عزت نفس قرار گرفته‌اند که در زندگی نوجوان اثرات پایداری خواهد داشت (۴). یک مفهوم مهم روان‌شناختی که به‌عنوان منبع مقابله‌ای بالقوه در برابر عوامل استرس‌زا، به تازگی مورد توجه روان‌شناسی بالینی قرار گرفته است، شفقت خود است (۵). شفقت خود در وضعیت بهبودی روان‌شناختی نوجوانان نقش دارد. به طور تجربی شفقت با رضایت از زندگی، بهزیستی روانی

و ارتباط اجتماعی رابطه ی مثبت دارد (۶). شفقت به خود بالاتر باعث تغییراتی در شناخت و هیجانات می‌شود و به تبع آن از میزان افسردگی می‌کاهد (۷). این ویژگی که در دستیابی به پتانسیل های شخصی و بهزیستی مفید است (۸). با میل به کاهش رنج فردی در زمان سختی و دشواری مشخص می‌شود و براساس چهارچوب روان شناسی مثبت نگر مفهوم سازی شده است (۹). Neff سازه شفقت خود را شکلی از پذیرش خود تعریف کرد (۱۰). منظور از شفقت خود این است که وقتی فرد شکست می‌خورد یا احساس بی‌کفایتی می‌کند به جای آنکه رنجی که متحمل شده است، نادیده بگیرد یا خود را به شدت انتقاد کند، نسبت به خودش مهربان باشد و خود را درک کند (۱۱). حس مشترک انسانی به‌عنوان یک مؤلفه از شفقت خود به این معناست که تجارب فردی جزئی از تجارب همه انسان‌ها است و افراد درک می‌کنند که کامل نبودن و شکست خوردن غیر قابل اجتناب است (۱۲). عزت‌نفس نیز در کنار شفقت خود به‌عنوان یکی از ابعاد شخصیت آدمی همواره تحت تأثیر روابط با دیگران شکل می‌گیرد و خانواده به‌عنوان اولین منبع ارتباط کودک عامل مهمی در شکل‌گیری این بعد از شخصیت آدمی است (۱۳). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است افرادی که در طبقات پایین با سرپرستی نامناسب زندگی می‌کنند، طول عمر کمتر، عزت‌نفس پایین‌تر و عموماً از بهداشت روانی پایین‌تری برخوردار هستند (۱۴). لذا عزت‌نفس یک جنبه ی مهم در کارکرد یا کنش کلی فرد بوده و با زمینه های دیگری چون سلامت روانی، اجتماعی و تحصیلی او در ارتباط است (۱۵). یکی از مسائل بسیار مهم دیگری که در زمینه روان شناسی امروزه مطرح شده است پرخاشگری نوجوانان است. خشم یکی از هیجانات روزمره روابط اجتماعی انسان‌ها، یک احساس یا حالت ذهنی تعریف می‌شود (۱۶). حساسیت های دوران بلوغ می‌تواند منجر به پرخاشگری و عدم توجه به آموزه های والدین شود (۱۷). پژوهش های محققان در سالیان اخیر، ارتباط عوامل گوناگون را با پرخاشگری در زندگی مطرح می‌کنند. از آن میان می‌توان به مشکلات عاطفی در کودکی، طرد شدن از سوی والدین، تبعیض قائل شدن میان فرزندان، رقابت های ناسالم در خانواده، وضع نامناسب اجتماعی و اقتصادی اشاره کرد (۱۸)، اشتباهات اسنادی خصومت آمیز، نگرش مثبت به پرخاشگری، مشکلات رفتاری (۱۹) تکانشی بودن و عدم شفقت با خود (۲۰)، از عوامل عمده مؤثر در پرخاشگری نوجوانان هستند. به همین دلیل شناخت عوامل

و همبسته های مؤثر در حل مشکلات و ناهنجاری‌های رفتاری نوجوانان و اقدام در زمینه برنامه ریزی به منظور اصلاح این عوامل از جمله روش های بسیار مؤثر در پیشگیری از اختلالات روانی در بزرگسالی خواهد بود.

برای بهبود وضعیت روانی نوجوانان از روش های درمانی غیر دارویی زیادی استفاده شده است. در بین رویکردهایی که جدیداً مطرح شده است به نظر می‌رسد رویکرد خودشفابخشی با توجه به گستردگی دامنه فراگیری که ۵ بعد انسان شامل جسم، روان، ارتباطات اجتماعی، معنویت و اخلاق را مدنظر قرار داده است بتواند یک مداخله اثرگذار باشد. این رویکرد به طور رسمی توسط Johnson و Loyd در سال ۲۰۱۱، در امریکا تحت عنوان کدهای شفابخش ارایه شده است (۲۱) و شامل مهارت‌های خاطره‌یابی، شناخت ویژگی‌های شخصیتی مشکل آفرین، کاهش اقدامات زیان بخش، آموزش مهارت‌های خودآرام بخشی، دعا و تمرینات کدهای شفا بخش است. محققین معتقدند ۹۵ درصد از تمام مشکلات فیزیکی و غیر فیزیکی از استرس سرچشمه می‌گیرد؛ که شامل استرس‌های موقعیتی و استرس‌های فیزیولوژیک هستند. استرس‌های موقعیتی، استرس‌هایی هستند که منبع مشخصی دارند، عمدتاً بیرونی بوده و قابل تشخیص هستند ولی استرس‌های فیزیولوژیک، استرس‌های درونی، ناآشکار و مخفی هستند که توسط خاطرات سلولی مخرب ایجاد و برانگیخته می‌شوند. این نوع استرس باعث بروز بیماری و ناخوشی‌هایی می‌شود که بر اساس شرایط و وضعیت بیرونی فرد نیست بلکه استرس پنهانی و بسیار عمیقی است که در واقع در درون بوده و کاملاً از وضعیت فعلی افراد مستقل است (۲۲). تمرکز این رویکرد درمانی بر تلاش فرد جهت درمان خاطرات مخرب سلولی یا همان حافظه پنهان و ریشه یابی علل استرس فیزیولوژیک است (۲۳-۲۴).

در مطالعه‌ی نتایج تحقیقات، تاثیرات مثبت رویکرد شفابخشی قابل توجه است. از جمله Frolich و همکاران (۲۵) برنامه خودشفابخشی را به طور آنلاین در مورد جوانان کانادایی که همزمان دچار سوء مصرف الکل و مشکلات هیجانی نظیر اضطراب و افسردگی بودند اجرا نموده و به این نتیجه رسیدند که اجرای این برنامه علاوه بر این که میزان مصرف الکل را در گروه آزمایش کاهش داده است به افزایش کیفیت زندگی و کاهش اضطراب و افسردگی و نیز سوءمصرف سایر داروها نیز منجر شده است. محققین دیگری نیز (۲۶) گزارش دادند که پس از آموزش و اصلاح

شهر اصفهان دعوت به عمل آمد تا در صورت تمایل به شرکت در طرح پژوهشی در جلسه توجیهی اولیه محقق شرکت کنند، بر این اساس ۴۰ نفر از افرادی که تمایل به شرکت در این پژوهش را داشتند، به عنوان نمونه و به صورت در دسترس انتخاب و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج و با استفاده از گمارش تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود به طرح عبارت بود از: جنسیت دختر، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی همزمان، دارا بودن مدرک حداقل سیکل و تکمیل فرم رضایت آگاهانه و ملاک‌های خروج؛ داشتن اختلالات روانی حاد یا مزمن، (با تشخیص روان‌شناس بالینی)، مصرف دارو، ابتلا به سایر بیماری‌های جسمانی و سایکوسوماتیک، عدم همکاری در طول آموزش و عدم انجام تکالیف ارائه شده در جلسات و غیبت بیش از ۲ جلسه بود. پس از انتخاب نمونه، گروه آزمایش به مدت ۱۴ جلسه در دوره آموزش خودشفابخشی (به صورت یکبار در هفته به مدت ۳۰ دقیقه) در انجمن حمایت از کودکان بدسرپرست شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل در لیست انتظار بعد از مداخله قرار گرفت و با توجه به شیوع ویروس کرونا، با تشکیل گروه در شبکه‌های مجازی تحت آموزش آنلاین بصورت مکمل جلسات حضوری قرار گرفتند. جهت ملاحظات اخلاقی، تمایل آگاهانه به شرکت در پژوهش، تضمین محرمانه بودن اطلاعات آزمودنی‌ها (اصل رازدار بودن)، و احترام به حقوق انسانی شرکت‌کنندگان مد نظر قرار گرفت و پس از اجرای پس‌آزمون، آموزش به صورت فشرده برای گروه کنترل اجرا شد. ابزار مورد استفاده در پژوهش شامل مورد زیر بود:

پرسش‌نامه شفقت خود: این پرسش‌نامه توسط ریس، پامیر، نف و ون‌گاجت در سال ۲۰۱۱ ساخته شد که دارای ۶ عامل دووجهی است که عبارت‌اند از: مهربانی با خود؛ قضاوت در مورد خود؛ احساس مشترکات انسانی؛ انزوا؛ ذهن‌آگاهی؛ و فزون‌هماندسازی. داده‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ رتبه‌ای، از تقریباً هرگز = ۱ تا تقریباً همیشه = ۵ تنظیم شده که نمره بالاتر سطح بالاتر شفقت خود را نشان می‌دهد. در پژوهش شهبازی و لطیفی (۳۰) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۹۱ است. روایی همزمان و همگرا پرسش‌نامه نیز در پژوهش حاضر مطلوب گزارش گردیده است.

پرسش‌نامه عزت‌نفس: پرسش‌نامه عزت‌نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) مشتمل بر چهار خرده مقیاس است، عزت‌نفس

خودگویی‌های مبتنی بر خودسرزنش‌گری در بیماران افسرده میزان پذیرش خود، رفتار دوستانه با خود افزایش یافته است. لطیفی، سلطانی و موسوی (۲۷) آموزش خودشفابخشی را در بیماران مبتلا به سرطان اجرا کرده و آن را بر افزایش شفقت به خود، کاهش نگرانی از تصویر تن و بهبود روند بیماری؛ لطیفی، شفیع و سلطانی زاده (۲۸) بر فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی؛ شهبازی و لطیفی (۲۹) بر شدت درد و افسردگی در افراد مبتلا به سر درد مزمن؛ زارعان و لطیفی، (۲۲) بر تحمل پریشانی، سرمایه‌های روانشناختی و سردرد همسران افراد معتاد، موثر گزارش داده‌اند.

در ایران لطیفی و مروی (۳۱-۳۰) با کسب مجوز از لوید به ترجمه آثار این روش پرداخته و بر اساس مطالعات روان‌شناسی با توجه به مبانی فرهنگی ایران پروتکل اجرایی را در ۱۴ مرحله تهیه و به تایید لوید رسانده‌اند. این پروتکل در جلسات متعددی به لحاظ علمی و اجرایی مورد بحث و بررسی قرار گرفته و اثربخشی آن توسط تعدادی از روان‌شناسان به لحاظ علمی و بر اساس گزارش مراجعین به طور عملی تایید شده است. بارزترین موارد بومی‌سازی، اصلاح سبک زندگی بر اساس دیدگاه بوعلی سینا و تعالی معنوی، دعا و مراقبه بر اساس دین اسلام است. لذا با عنایت به موارد فوق و نظر به اهمیت دوره نوجوانی، معقولانه به نظر می‌رسد که آموزش خودشفابخشی برای کمک به نوجوانانی که با آسیب‌های اجتماعی روبرو هستند صورت پذیرد تا عوارض ناشی از این رویدادهای ناگوار، ترمیم‌یافته و ضمن افزایش عزت‌نفس و شفقت خود در نوجوانان بدسرپرست، پرخاشگری نیز در آنان کاهش یابد. از این رو هدف پژوهش بررسی تاثیر آموزش خودشفابخشی بر شفقت خود، عزت‌نفس و پرخاشگری در نوجوانان بدسرپرست شهر اصفهان بود.

روش کار

این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با دو گروه (آزمایشی و کنترل) سه مرحله‌ای (پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری) بود. جامعه آماری این تحقیق شامل دختران نوجوانان بدسرپرست شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بوده است. جهت اجرا، پس از هماهنگی با انجمن حمایت از کودکان بدسرپرست در شهر اصفهان، و اخذ کد اخلاق IR.PNU.REC.1400.039 از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی طی فراخوانی از دختران نوجوانان بدسرپرست

بدهد، یک نمره دریافت خواهد کرد. حداکثر نمره در این آزمون ۶۰ و حداقل آن صفر خواهد بود. بنابراین، می‌توان گفت که نمره ۲۵ تا ۳۵، پرخاشگری در حد متوسط را نشان خواهد داد (۳۴). پایایی و روایی از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۷۴ به دست آمده است. در پژوهش حاضر اجرای آزمون‌های تحقیق، قبل از شروع مداخله، بعد از اتمام جلسات آموزشی (پس آزمون) و پس از گذشت یک ماه (پیگیری) اجرا شد. گروه آزمایشی پژوهش تحت ۱۴ جلسه (به صورت هفته‌ای یک جلسه ۳۰ دقیقه‌ای) آموزش خودشفابخشی لطیفی و مروی (۳۱) با اقتباس از لوید و جانسون قرار گرفتند و همزمان با عضویت در گروه شبکه مجازی بصورت موازی با جلسات حضوری، صوت جلسات را جهت مرور بیشتر دریافت کردند. خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۱ به تفکیک آمده است:

کلی، عزت نفس اجتماعی (همسالان)، عزت نفس خانوادگی (والدین)، عزت نفس تحصیلی (آموزشی). این پرسش‌نامه دارای ۵۸ سؤال دو گزینه‌ای با گزینه‌های «بلی» و «خیر» است. نمره کل آزمودنی حداقل صفر و حداکثر ۵۰ بود. که نمره بالاتر نشان دهنده عزت نفس بالاتر است. خدابخشی، مختاری و رستاک (۳۳) ضریب پایایی این پرسش‌نامه را با روش دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۸ گزارش نمود. آلفای کرونباخ مقیاس عزت نفس در مطالعه حاضر برابر با ۰/۹۶ به دست آمد. پرسش‌نامه پرخاشگری: برای بررسی پرخاشگری نوجوانان از پرسش‌نامه پرخاشگری آیزینگ و گلین ویلسون در سال ۲۰۱۱ استفاده شد. این پرسش‌نامه یک ابزار ۳۰ سوالی است که میزان پرخاشگری را می‌سنجد. اگر پاسخ سوال شرکت کننده منفی باشد دو نمره خواهد گرفت. اگر پاسخ مثبت بدهد نمره نخواهد گرفت و اگر پاسخ نمی‌دانم

جدول ۱: پروتکل آموزش گروهی خودشفابخشی لطیفی و مروی با اقتباس از لوید و جانسون

جلسه	خلاصه جلسه
۱	آشنایی با اعضای گروه و برقراری رابطه درمانی، مشخص نمودن اهداف و قوانین جلسات، معرفی استرس‌های موقعیتی و آموزش مدیریت استرس‌های موقعیتی، توضیح سیستم ایمنی بدن و نقش استرس بر عملکرد سیستم ایمنی بدن.
۲	توضیح استرس‌های فیزیولوژیک، استرس‌های پنهان یا خاطرات سلولی مخرب و حافظه کاذب.
۳	آموزش تشخیص مشکل واقعی یا کاذب، آموزش روش تفکر واقع بینانه و مسئله مدار، آموزش خاطره یابی با توجه به شکست‌ها، تعارضات و ناکامیها و سردرگمیهای فرد در زندگی، انجام آزمون آنلاین خاطره یابی
۴	ریشه یابی خاطرات مخرب سلولی، معرفی سه گروه کینه جویی، باورهای غلط و احساسات منفی مثلثی، اقدامات زیان بخش.
۵	اجرای تکنیک آسانسور شیشه‌ای، خاطره یابی در مورد تروماها و حواث بسیار اثر گذار زندگی در تمام دوره های زندگی، شوک‌ها و PTSD با توجه به نگرش فرد، آموزش و اجرای تکنیک صندلی خالی، گفتگو در مورد اقدامات زیان بخش اعضای گروه
۶	توضیح پازل احساسات مثبت و منفی قلبی و آموزش فنون بخشش، تغییر تمرکز اعضای گروه از گذشته به آینده، معرفی باورهای ناسالم ۹ گانه و احساسات منفی، معرفی سندرم من بیچاره، آموزش ابزار احساسات به شیوه موثر و آموزش دوری زیبا، تحلیل اقدامات زیان بخش اعضای گروه و اجرای مراقبه اسکن نورانی بدن
۷	درمان اقدامات زیان بخش و عادات غلط و مخرب با آموزش روش های تقویت اراده، برنامه چهار عاملی، آموزش حل مسئله و تغییر شرایط و محیط، آموزش فن خاطره یابی معکوس.
۸	تقویت کدهای شفابخش اول تا چهارم شامل: عشق، شادی، آرامش و بردباری. آموزش درمان خودخواهی (کاهش توقعات، مهر ورزی، رفتار منصفانه و نگرش انسانی)، تفهیم شادی واقعی (توجه به تفاوت های فردی، افزایش ارتباطات و فعالیتهای لذت بخش)، آموزش آرامش (تربیت خویشتن، مدیریت زمان، ارتباط صحیح با ذهن، تعدیل کامل گرای) (آموزش بردباری (مدیریت خشم، نمایش بردباری، افزایش تاب آوری و امید).
۹	تقویت کدهای شفابخش پنجم تا نهم شامل: مهربانی، خوبی، اعتماد، تواضع و خویشتنداری. آموزش بهبود ارتباط (با خود، خدا، دیگران و طبیعت)، افزایش عزت نفس (توجه به شاخص مهر طلبی، ابزار وجود موثر، افزایش اعتماد به نفس و خود کارآمدی) درمان کنترل گری (کاهش لجبازی، پرورش مهارت های ارتباطی و مثبت اندیشی)، درمان غرور ناسالم (مراقبت از خود و دیگران، تقویت معنویت) درمان دادن کنترل (افزایش خویشتن داری، جلوگیری از پاسخ و شناخت سندرم فردا).
۱۰	توضیح در مورد نقش درخواست حقیقی، اثرات دعا و تداوم تمرکز بر خواسته ها در مسیر زندگی و توضیح شواهد علمی مربوط به دعا در خود شفابخشی، آموزش تجسم خلاق، آموزش نحوه انجام تمرینات خاص کدهای شفابخش در جلسه
۱۱	آموزش سبک زندگی متعادل: اصلاح سبک زندگی با شناخت عادات غلط و اقدامات زیان بخش، اصلاح الگوی خواب و تنظیم خوراک، نحوه خوردن، نوشیدن و تفریح، مسافرت، ورزش، نظافت و بهداشت.
۱۲	آموزش بهبود کیفیت زندگی در حیطه‌های سلامت و بهداشت، صمیمیت و ارتباطات (والدین، همسر، فرزندان، بستگان و دیگران)، رشد علمی، رشد مالی، پیشرفت شغلی، فعالیت مفید اجتماعی و بهبود خانه، محله و جامعه.
۱۳	اصلاح گفتگوی درونی، بازنگری مجدد استرس و آموزش تنفس قدرتی، بازنگری استرس های فردی، تاکید بر خود مراقبتی مداوم در مقابل آسیب های جسمی و روانی و مدیریت هیجانات و ارتباطات.
۱۴	آموزش تکنیک های تعالی معنوی، اعتماد و واگذاری، توضیح رابطه مثلثی، هدفمندی معنوی زندگی، لزوم دروننگری و داشتن ساعاتی برای خلوت با خود، برنامه ریزی برای ابدیت. مرور کل جلسات درمانی و تاکید بر تداوم انجام تمرینات کدهای شفابخش.

کم‌سن‌ترین عضو نمونه ۱۴ ساله و بزرگ‌ترین نوجوان ۱۸ سال سن داشته است. در ادامه میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مقیاس‌های شفقت خود، عزت نفس و پرخاشگری به صورت تفکیک شده برای دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ آورده شده است.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس مکرر با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده گردید.

یافته‌ها

تعداد نمونه ۴۰ نفر دختر با میانگین سنی ۱۵/۷۲ سال با انحراف استاندارد ۱/۳ سال در دو گروه آزمایش و کنترل بودند.

جدول ۲: یافته‌های توصیفی مقیاس‌های شفقت خود، عزت نفس و پرخاشگری به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

مقیاس	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
شفقت خود	پیش آزمون	۳۵/۸۰	۴/۱۴	۳۶/۸۵	۵/۲۴
	پس آزمون	۴۱/۸۵	۴/۹۹	۳۶/۲۵	۵/۵۹
	پیگیری	۴۲/۷۰	۵/۳۴	۳۵/۹۵	۴/۱۳
عزت نفس	پیش آزمون	۱۸/۸۰	۳/۹۳	۱۹/۷۵	۲/۹۸
	پس آزمون	۲۴/۷۵	۴/۰۳	۲۰/۳۵	۳/۴۹
	پیگیری	۲۵/۸۰	۴/۵۷	۲۱/۰۰	۳/۷۱
پرخاشگری	پیش آزمون	۶۶/۸۵	۶/۵۴	۶۸/۴۵	۵/۸۴
	پس آزمون	۵۶/۱۵	۴/۷۸	۶۷/۶۵	۵/۱۹
	پیگیری	۵۶/۴۵	۴/۸۰	۶۷/۷۰	۵/۰۶

نتایج آزمون لوین نشان داد که این آزمون برای مقیاس‌های شفقت خود، عزت نفس و پرخاشگری به ترتیب با مقادیر $F_{(۱,۳۸)}=۱/۰۲$ ، $F_{(۱,۳۸)}=۰/۲۲$ و $F_{(۱,۳۸)}=۰/۰۷$ در سطح $p>۰/۰۵$ معنادار نمی‌باشد که این بدین معناست که میان متغیرهای همپراش و وابسته همگنی واریانس وجود دارد و تمامی این زوج گروه‌ها با یکدیگر تجانس دارند. برای بررسی تاثیر آموزش خودشفابخشی بر شفقت خود، عزت نفس و پرخاشگری از تحلیل واریانس مکرر استفاده شد. یکی از پیش‌فرض‌های اندازه‌گیری مکرر آزمون کرویت ماچلی است. باتوجه به معنادار نبودن کرویت ماچلی فرض یکسانی کوواریانس‌ها تأیید شد ($p>۰/۰۵$). باتوجه به مقادیر لامبدای ویلکز $۰/۳۸$ ، $۰/۱۳$ و $۰/۱۲$ به ترتیب برای اثرات بین گروهی، درون گروهی و اثر تعاملی آموزش خود شفابخشی بر شفقت خود، عزت نفس و پرخاشگری نشان داد که این شیوه آموزش حداقل بر یکی از متغیرهای وابسته اثربخش است. در ادامه نتایج تحلیل واریانس بین گروهی و درون گروهی برای تأثیر اثربخشی آموزش خود شفابخشی بر شفقت خود، عزت نفس و پرخاشگری با سه اندازه‌گیری در جدول ۳ نشان داده شده است.

با توجه به جدول ۲ میانگین نمره کل پیش‌آزمون مقیاس‌های شفقت خود، عزت نفس و پرخاشگری در گروه آزمایش به ترتیب برابر با $۳۵/۸۰$ ، $۱۸/۸۰$ و $۶۶/۸۵$ و برای گروه کنترل برابر با $۳۶/۸۵$ ، $۱۹/۷۵$ و $۶۸/۴۵$ به دست آمده است. همچنین یافته‌های جدول نشان می‌دهد که میانگین نمره کل در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش برابر با $۴۱/۸۵$ ، $۲۴/۷۵$ و $۵۶/۱۵$ و در گروه کنترل برابر $۳۶/۲۵$ ، $۲۰/۳۵$ و $۶۷/۶۵$ بوده است و در مرحله پیگیری این میانگین نمرات در گروه آزمایش به ترتیب برابر با $۴۲/۷۰$ ، $۲۵/۸۰$ و $۵۶/۴۵$ و در گروه کنترل برابر با $۳۵/۹۵$ ، $۲۱/۰۰$ و $۶۷/۷۰$ به دست آمده است.

از جمله مفروضه‌های تحلیل واریانس نرمال بودن توزیع‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون است که با آزمون شاپیرو ویلک و همگنی واریانس گروه‌های همپراش و وابسته است که با آزمون لوین بررسی می‌گردد. نتایج آزمون شاپیرو- ویلک برای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش و کنترل نشان داد که هیچ یک از این مقادیر در سطح $p>۰/۰۵$ معنادار نمی‌باشد و توزیع داده‌های به دست آمده برای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش و کنترل نرمال می‌باشد. همچنین

جدول ۳: تحلیل واریانس بین آزمودنی‌ها و درون آزمودنی‌ها با سه اندازه‌گیری شفقت خود، عزت‌نفس و پرخاشگری

توان آماری	اتا	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع	مقیاس
۱/۰۰	-/۴۹	۰/۰۱	۳۷/۴۳	۱۱۰/۰۰	۲	۲۲۰/۰۱	عامل	درون گروهی
۱/۰۰	-/۶۱	۰/۰۱	۶۰/۳۲	۱۷۷/۳۰	۲	۳۵۴/۶۱	اثر تعاملی	
				۲/۹۳	۷۶	۲۲۳/۳۶	خطا	
								شفقت خود
۰/۹۹	-/۳۹	۰/۰۱	۲۴/۴۳	۴۲۵/۶۳	۱	۴۲۵/۶۳	گروه	بین گروهی
				۱۷/۴۱	۳۸	۶۶۱/۸۳	خطا	
۱/۰۰	-/۵۸	۰/۰۱	۵۲/۶۰	۱۷۰/۵۰	۲	۳۴۱/۰۱	عامل	درون گروهی
۱/۰۰	-/۵۲	۰/۰۱	۴۴/۴۱	۱۳۴/۳۲	۲	۲۶۸/۶۵	اثر تعاملی	
				۳/۲۴	۷۶	۲۴۶/۳۳	خطا	
								عزت‌نفس
۰/۹۶	-/۲۴	۰/۰۲	۶/۲۱	۱۴۶/۸۷	۱	۱۴۶/۸۷	گروه	بین گروهی
				۲۳/۶۳	۳۸	۸۹۸/۱۱	خطا	
۱/۰۰	-/۵۱	۰/۰۱	۴۰/۸۶	۴۲۷/۸۲	۲	۸۵۵/۶۵	عامل	درون گروهی
۱/۰۰	-/۴۴	۰/۰۱	۳۰/۴۳	۳۱۸/۶۵	۲	۶۳۷/۳۱	اثر تعاملی	
				۱۰/۴۷	۷۶	۷۹۵/۷۰	خطا	
								پرخاشگری
۱/۰۰	-/۴۳	۰/۰۱	۲۹/۵۴	۱۹۷۶/۴۰	۱	۱۹۷۶/۴۰	گروه	بین گروهی
				۶۶/۸۹	۳۸	۲۵۴۲/۰۵	خطا	

و ۵۱ درصد از تغییرات درون گروهی شفقت خود، عزت‌نفس و پرخاشگری و همچنین ۳۹، ۲۴ و ۴۳ درصد از تغییرات بین گروهی شفقت خود، عزت‌نفس و پرخاشگری ناشی از مداخله آموزشی خودشفابخشی در بین نوجوانان بدسرپرست بوده است. برای بررسی تفاوت میانگین‌های مقیاس‌های مورد مطالعه بین سه اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به صورت زوجی از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۴ آورده شده است.

باتوجه به جدول ۳ و معنادار بودن عامل‌ها در درون گروه‌ها وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای مقیاس‌های شفقت خود، عزت‌نفس و پرخاشگری در سطح $P < 0/01$ تأیید گردید. همچنین با معنادار بودن منبع گروه در بین گروه‌ها می‌توان گفت تفاوت معناداری بین گروه آزمایش با کنترل برای مقیاس‌های شفقت خود، عزت‌نفس و پرخاشگری در سطح $P < 0/05$ وجود دارد. ضرایب اتای نشان داده که ۵۸، ۴۹

جدول ۴. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌ی شفقت خود، عزت‌نفس و پرخاشگری به صورت زوجی در سری زمانی

مقیاس	مرحله A	مرحله B	اختلاف میانگین (A-B)	خطای استاندارد	سطح معناداری
شفقت خود	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲/۷۲	۰/۳۷	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۳/۰۰	۰/۴۳	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۲۷	۰/۳۲	۰/۴۰
عزت‌نفس	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۵۲	۰/۴۶	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۳/۶۲	۰/۳۹	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۱۰	۰/۳۴	۰/۷۷
پرخاشگری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۵/۷۵	۰/۸۷	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۵/۵۷	۰/۸۵	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۱۷	۰/۲۹	۰/۵۵

آموزش خودشفابخشی همچنان ماندگار است. این نتایج بیانگر این است که آموزش خودشفابخشی سبب کاهش پرخاشگری و بهبود شفقت خود و عزت‌نفس در بین نوجوانان بدسرپرست شده است. به علاوه، در کاهش میزان اثربخشی

با توجه به جدول ۴ نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تمام مقیاس‌های شفقت خود، عزت‌نفس و پرخاشگری تفاوت معناداری دارد و نمرات پس‌آزمون در مرحله پیگیری مقیاس‌ها نسبتاً ثابت مانده و اثر دوره‌ی

تحمل ناکامی‌ها دشوار شده، و عملکرد ضعیفی از نوجوان ابراز شود. از آنجا که نوجوانان بدسرپرست در زندگی خود با مشکلات زیادی روبرو هستند این امر باعث کاهش احساس امنیت و فعال شدن بیش از حد خاطرات سلولی مخرب می‌شود و توان موجود نوجوانان را در راستای استفاده از مدیریت برای اداره زندگی و مقابله با مشکلات به شدت کاهش می‌دهد. بنابراین روش آموزشی خودشفابخشی با شناسایی و کم اثر کردن خاطرات سلولی مخرب و پیامدهای این خاطرات، ایجاد و تقویت کدهای شفابخش ۹ گانه با بکارگیری تکنیک‌های متعدد و نیز اصلاح سبک زندگی، پرورش تعالی معنوی، اصلاح گفتگوهای درونی، تمرینات عملی و خاص کدهای شفا بخش، مراقبه و دعا موجبات توانبخشی فرد و بهبود عملکرد فرد را در زندگی فراهم می‌نماید. وقتی در فرد باورهایی شکل بگیرد مبنی بر اینکه او می‌تواند اتفاقات زندگی‌اش را پیش بینی و درک نماید و توان رویارویی با آنچه در پیش روی اوست را دارد، در خود احساس ارزشمندی می‌کند.

در خصوص اثربخشی تکنیک‌های مؤثر در آموزش خودشفابخشی بر بهبود شفقت خود و عزت نفس به نظر می‌رسد با انجام تمرینات خودشفابخشی و تقویت نه کد شفابخش در زندگی روزانه، شناخت موانع و ثبت موفقیت‌ها و پیشرفت تقویت کدهای شفابخش همچون: عشق، شادی، آرامش و بردباری و آموزش درمان خودخواهی (کاهش توقعات، مهرورزی، رفتار منصفانه و نگرش انسانی)، تفهیم شادی واقعی (توجه به تفاوت‌های فردی، افزایش ارتباطات و فعالیت‌های لذت بخش)، آموزش آرامش و تن آرامی و درمان خاطرات سلولی مخرب مربوط به قضاوت و افزایش عزت نفس، نوجوانان نسبت به خود احساس بهتری پیدا خواهند کرد شفقت ورزی و احساس ارزشمندی در آنان تقویت شده است.

نتیجه گیری

بنابراین در تبیین علت اثر بخشی خودشفابخشی بر افزایش شفقت خود و عزت نفس نوجوانان شاید بتوان گفت، تاکید بر هدفمندی معنوی زندگی و افزایش غنای درونی، درون نگری، تبیین ایجاد رابطه مثلی به جای رابطه خطی و داشتن ساعاتی برای خلوت با خود، ارزیابی خود و برنامه ریزی برای ابدیت در کنار افزایش ارتباط با خدا، دعا و داشتن خلوت متفکرانه درمورد ارزش‌ها و معنای زندگی

این شیوه آموزشی، گذشت زمان از مرحله پس‌آزمون به پیگیری اثر معناداری نداشته است.

بحث

پژوهش حاضر کوشید تا سوال مربوط به تاثیر آموزش خودشفابخشی (کدهای شفابخش) بر شفقت خود، عزت نفس و پرخاشگری در بین نوجوانان بدسرپرست را مورد بررسی قرار دهد. به منظور تحلیل یافته‌ها از تحلیل واریانس مکرر استفاده شد. نتایج بیانگر تفاوت معنادار بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و تاثیر آموزش خودشفابخشی بر بهبود شفقت خود و عزت نفس و پرخاشگری در بین شرکت‌کنندگان بود. بر اساس بررسی‌های محقق در خصوص تاثیر روش خودشفابخشی بر شفقت خود، عزت نفس و پرخاشگری در ایران تاکنون تحقیقات زیادی صورت نگرفته، ولی تحقیقات مشابه و همسویی در این حوزه انجام شده است که از جمله آن‌ها می‌توان به نتایج لطیفی و همکاران (۲۷) مبتنی بر تاثیر خودشفابخشی بر شفقت خود، نگرانی از تصویر تن و روند بهبود بیماری؛ اشاره کرد. علاوه بر این با نتایج پژوهش‌های دیگری هم‌چون فروهلیچ و همکاران (۲۵) در خصوص تاثیر خودشفابخشی بر کاهش مصرف مواد الکلی و بهبود میزان اضطراب و افسردگی و افزایش کیفیت زندگی و نیز سوء مصرف سایر داروها؛ زارعان و لطیفی (۲۲) در خصوص افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی، تحمل پریشانی و سردرد؛ کران و وارد (۳۴)، بر کاهش استرس و افزایش خودمراقبتی، همسو بوده است.

در تبیین علت اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر شفقت خود، عزت نفس و پرخاشگری نوجوانان بدسرپرست به طور کلی می‌توان گفت که نوجوانان بدسرپرست نیز مانند بسیاری از افراد عادی دارای خاطرات سلولی مخرب هستند. این خاطرات دانسته یا ندانسته در بدن استرس ایجاد کرده، سلول‌ها را به حالت تدافعی تغییر می‌دهد و دستگاه عصبی خودکار را از حالت تعادل، خارج و به حالت جنگ و گریز در می‌آورد و موجب احساس آسفتگی در فرد شده و باعث تضعیف کدهای شفابخش می‌شود. در واقع ترس‌های بی‌مورد، دروغ‌های باور شده و افکار ناسالم همانند تومورهایی درون خاطرات سلولی هستند که باعث می‌شوند تا فرد عزت نفس خود را از دست داده و و شفقت ورزی به خود را فراموش کند و از سویی دیگر خشونت و میزان رفتارهای پرخاشگرانه و ایذایی در او بیشتر شده و

استفاده شود. همچنین با توجه به تاکید این رویکرد بر کاهش استرس های فیزیولوژیک و افزایش سیستم ایمنی و نیز گستردگی بیماری های روان تنی پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی اثربخشی این روش بر سایر بیماری ها با نشانه های جسمانی در نوجوانان مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می شود دوره آموزشی این مداخله برای تربیت درمانگران مورد نیاز در مراکز مشاوره و راهنمایی در مدارس اجرا و سپس این آموزش برای نوجوانانی که سطوح بالایی از اضطراب فراگیر و عدم تنظیم هیجانی را تجربه می کنند مورد استفاده قرار گیرد.

سیاسگزاری

در پایان محققان سپاس خود را از همکاری صمیمانه تمامی شرکت کنندگان محترم انجمن حمایت از کودکان بدسرپرست در شهر اصفهان اعلام می کنند.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Erol K, John M. Orphanhood and school attendance in Nigeria: Do gender and household income matter?. *J Socio Focus*, 2020; 51(1): 31-51. <https://doi.org/10.1017/S0068113X20000641>
2. Abolghasemi SH. *Developmental psychology*, Tonekabon: Azad University Press; 2020. (In Persian)
3. Shirani A. *Parents and child and adolescent psychology*, Tehran: White Pencil Magazine; 2020. (In Persian)
4. Basharpour, S., Abasi, A., Abolghasemi, A. The effectiveness of cognitive behavioral coping skills and emotion regulation trainings on reducing the feeling of hopelessness, happiness and self-esteem in orphan children and adolescents. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 2015; 5(1): 70-85. (In Persian)
5. Noetel M, Ciarrochi J, Van Zanden B, Lonsdale C. Mindfulness and acceptance approaches to sporting performance enhancement: A systematic review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 2017; 1-37. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2017.1387803>
6. Neff K. Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 2011; 5(3): 1-12. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>

در افزایش شفقت ورزی به خود و عزت نفس واقع شده است. همچنین شرکت در جلسات خود شفابخشی با تاکید بر شیوه های افزایش عزت نفس، اصلاح عادات غلط و اقدامات زیان بخش، شناخت ترس های بی مورد و دورغ های باور شده و افکار ناسالم و تاکید بر روشهای تقویت اراده (تصمیم، مراقبت، ارزیابی، تنبیه و پاداش) و یادگیری حل مسئله و تغییر محیط و نیز آموزش سبک زندگی متعادل احتمالاً موجب شده تا فرد ضمن برقراری ارتباطات مطلوبتر و فعالیتهای مفیدتر به راحتی بتواند بر خشم خود غلبه کرده و با عزت نفس بالا با چالش های زندگی خود مواجه شده و بتواند بر آن ها غلبه کند. از جمله محدودیت های این پژوهش می توان به جنسیت اعضای نمونه اشاره کرد که همگی دختر بوده اند، همچنین با توجه به اینکه این پژوهش در شهر اصفهان انجام شد و با در نظر گرفتن متفاوت بودن شرایط فرهنگی، بومی و مذهبی هر شهر قابلیت تعمیم دهی نتایج به سایر شهرها با محدودیت مواجه است. پیشنهاد می گردد که در تحقیقات بعدی از رویکردهای درمانی دیگر در کنار رویکرد خودشفابخشی برای مقایسه و بررسی قدرت اثربخشی رویکردهای درمانی متفاوت

7. Sharifisaki Sh, Alipoor A, Aghausefi A, et al. Relationship between self-compassion & depression in patients with breast cancer with death anxiety. *Iranian Journal of Breast Diseases*, 2019; 8(3): 52-67. (In Persian)
8. Ferguson LJ, Kowalski KC, Mack DE, Sabiston CM. Self-compassion and eudaimonic well-being during emotionally difficult times in sport. *J Happiness Studies*, 2015; 16(5): 1263-1280. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9558-8>
9. Wilson D, Bennett EV, Mosewich AD, Faulkner GE, Crocker PR. "The zipper effect": Exploring the interrelationship of mental toughness and self-compassion among Canadian elite women athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 2019; 40, 61-70. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.09.006>
10. Neff KD, McGehee P. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 2010; 9(3): 225-240. <https://doi.org/10.1080/15298860902979307>
11. Karakasidou E, Stalikas A. The Effectiveness of a Pilot Self-Compassion Program on Well Being Components. *Psychology*, 2017; 8, 538-549. <https://doi.org/10.4236/psych.2017.84034>
12. Kehtary L, Heshmati R, Pour Sharifi H. Investigating Structural Pattern of Depression Based on Experiential Avoidance and Emotional

- Repression: The Mediating Role of Self-Compassion. *IJPCP*. 2018; 24 (3) :284-297. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.24.3.284>
13. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry/eleventh edition. Wolters Kluwer, 2015.
 14. Queen B. Fundamentals of Sociology, translated by Gholam Abbas Tavassoli and Reza Fazel, Tehran: Samat Publications; 2020.
 15. Thompson K, D'iuso D, Schwartzman KS, Drapeau M. Changes in depressed patients' self-statements. *Journal Psychotherapy Research*, 2020; 30(2): 170-182. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1543976>
 16. Bilger RG, Bairam K. Applying systems principles to models of social information processing and aggressive behavior in youth, *J Aggression and violent behavior*, 2020; 11, 64-76. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.05.003>
 17. Hekmatipour N, Mahmoodi G, Ebadi A, Benampour N. Self-Spiritual experiences in adolescents: A qualitative study. *JPEN*. 2021; 7(4): 52-64.
 18. Gilbert P, Dafren C. Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy* (pp. 263-325). New York, NY, US: Routledge; 2016.
 19. Aderi F, Sadeghi N, Moghimian M. The relationship between Workplace Psycho-social Factors and Child Aggression among Female Nursing. *JPEN*. 2021; 7 (2) :58-66. URL: <http://jpen.ir/article-1-463-fa.html>
 20. Tremblay RE, Nagin DS, Séguin JR, Zoccolillo M, Zelazo PD, Boivin M, Japel C. Physical aggression during early childhood: Trajectories and predictors. *Pediatrics*, 2019; 114(1): 43-50. <https://doi.org/10.1542/peds.114.1.e43>
 21. Loyd A, Johnson B. The healing code. Grand central life & style. Hachette book group. New York. Boston, First book edition: February; 2011.
 22. Zarean F, Latifi Z. Effects of self-healing intervention on quality of life and mother-child interaction among female breadwinners. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2021; 43. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101334>
 23. Loyd A. *The Healing Codes II; A step-by-step guide to whole-life healing*; Publisher: Yellow Kite; 2019.
 24. Loyd A. *The Memory Engineering*; Alexander Loyd Services, LLC. publisher. Hodder & Stoughton; 2018.
 25. Frohlich JR, Rapinda KK, Schaub MP, Wenger A, Baumgartner C, Johnson A, O'Connor RM, Vincent N, Blankers M, Ebert DD, Hadjistavropoulos H, Mackenzie CS, Keough MT. Efficacy of an Online Self-Help Treatment for Comorbid Alcohol Misuse and Emotional Problems in Young Adults: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Journal of MIR Res Protoc*, 2018; 7(11): e11298. <https://doi.org/10.2196/11298>
 26. Tóth Á, Soós R, Szovák E, Najbauer N, Tényi D, Csábi G, Wilhelm M. Energy Drink Consumption, Depression, and Salutogenic Sense of Coherence Among Adolescents and Young Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020; 17(4): 1290. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041290>
 27. Latifi Z, Soltani M, Moosavi S. Evaluation of the effectiveness of self-healing training on self-compassion, body image concern, and recovery process in patients with skin cancer. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2020; 40(2020): 101-180. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101180>
 28. Latifi Z, Shafie L, Soltanizadeh M. The effectiveness of self-healing training on job burnout, quality of life, and emotional flexibility in Isfahan's social emergency personnel. *EBNESINA*. 2021; 23(2): 36-47.
 29. Shahbazi N, latifi Z. Effectiveness of training of self-healing(Healing codes) on depression, severity of pain perception & pain-related anxiety in chronic headache patients. *QUARTERLY JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY*, 2020; 9(35): 113-132.
 30. Loyd A, Johnson B. *Healing codes guide*. Translated by Mehdi Marvi and Zohreh Latifi. Isfahan, Orouj Publications; 2017.
 31. Loyd A, Johnson B. "Healing Code". Translated by Zohreh Latifi and Mehdi Marvi. Isfahan: Author Publications; (2016).
 32. Khodabakhshi A, Mokhtari AR, Rastak H. The effectiveness of Gestalt play therapy on self-esteem and social adjustment in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *nvj*. 2018; 5(14): 1-13.
 33. Nangle DW, Erdley CA, Carpenter EM, Newman JE. Social skillstraining as a treatment for aggressive children and adolescents: A developmental clinical integration. *Aggression and Violent Behavior*, 2015; 7(2): 169-199. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(00\)00040-9](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(00)00040-9)
 34. Crane PJ, Ward SF. Self-Healing and Self-Care for Nurses. *Aorn journal*, 2016; 104(5): 386-400. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.09.007>