MEJDS. 2019; 9:26.
Published online 2019 Jun. **Research Article**

Psychotherapy Based on Component of Self-Compassion on Subscale of Self-esteem of Teenager with Obsessive Masturbation Behavior

Azadeh Chubforush[1], *Mohsen Saeidmanesh[2], Abolfazl Gelimi[3]

Author Address
1. PhD of psychology, Ardakan University, Yazd, Iran;
2. PhD of neurocognitive science, Science and Arts University, Yazd, Iran;
3. MA student, Science and Arts University, Yazd, Iran.
***Corresponding Author Email:** m.saeidmanesh@yahoo.com

Received: 2018 Feb 10; **Accepted:** 2018 May 20

Abstract

Background & Objective: Masturbation is a method of satisfying sexual desire this act by motivating and stimulating a person's sexual limb by him/herself or by machine tools that make the same situation of sexual intercourse. In addition to sexual pleasure, masturbation is performed to escape sexual tensions, especially when a sex partner is unavailable. It usually continues until the orgasm. In teenagers, sometimes it is done with the curiosity of the genitalia. It is sometimes used to prevent transmissible sexual diseases (STDs) or pregnancies. A doctor in some of the sexual dysfunctions sometimes prescribes masturbation. Obsessive masturbation is a type of abnormality associated in which a person becomes socially or professionally problem due to masturbation. The psychological complications related to this may include disorders like anxiety, rush or drug abuse. Obligate masturbation (addiction to masturbation) can be a secret subject for a person and can cause isolation from society. For man or woman, the behaviors associated with compulsory masturbation can be different from another with or without the use of exciting sexual or pornographic content. In this case, masturbation may be accompanied by spent hours to watch pornographic content or fantasy. In compulsory masturbation, usually, there are not any intimate relationships with others; therefore, it can lead to much embarrassment. Like other compulsive behaviors, compulsive masturbation is also an indication of an emotional problem and mental health professionals may need to be treated it. Similar to other neurological habits, it is important to consider the cause of this compulsive behavior instead of suppressing activity. In recent decades, researchers have believed the structure of their compassion as an adaptive form of interpersonal communication. Self–compassion consists of the importance and compassion toward self–perceived hardship or inefficiencies. Naim et al. have defined his compassion as a structure composed of three main elements: self–esteem against self–judgment, the commonality of human beings against isolation and self–reliance against extreme identification. When one has compassion, he confronts himself with warmth and unconscious understanding when faced with pain, inefficiency or failure instead of hurting his suffering and blaming himself. This process also involves understanding that incompleteness, confusion, and dealing with life problems are part of a shared human experience, something that happens to every human being, not just something that happened. Self–compassion also requires a balanced distance from negative experiences. In this case, negative emotions are neither suppressed nor magnified. A person who cannot relate to his feelings is sympathetic; his feelings are suppressed and ignored. In contrast, compassion involves maintaining a proper distance with emotions, as it is fully experienced. This study aimed to investigate the effectiveness of psychotherapy based on the component of self–compassion on the subscale of self–esteem of a teenager with obsessive masturbation behavior.

Methods: The present study was a quasi–experimental design with the experimental group without a control group. The pre–test, intervention and post–test evaluated. The research population consists of adolescents in Kashan city (Isfahan province, the centre of Iran), among ten adolescents who had obsessive masturbation. For assessment of self–esteem, Cooper Smit questionnaire was used. Data were analyzed using SPSS–22 software, and descriptive statistics, including frequency, mean and standard deviation and inferential statistics, including paired t–test or dependent t–test, were used to examine the difference between pre–test and post–test mean.

Results: Results of t–test showed the mean of self–esteem after treatment was significantly increased (p<0.01). Among the components of self–esteem, the mean of family self–esteem did not change, and the mean of total self–esteem and the mean elements of self–esteem, social and occupational–education in posttest significantly increased (p<0.001).

Conclusion: Self–compassion–based intervention could increase self–esteem of adolescent with obsessive masturbation behavior.

Keywords: Self–Compassion Therapy, Self–Esteem, Obsessive Masturbation.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.32.4]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۸؛ (۹):۲۶.

انتشار برخط خردادماه ۱۳۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی درمان مبتنی‌بر شفقت خود بر مؤلفه‌های حرمت خود نوجوانان دارای رفتار خودارضایی وسواسی

آزاده چوبفروش[۱]، *محسن سعیدمنش[۲]، ابوالفضل گلیمی[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دکتری روان‌شناسی، استادیار دانشگاه اردکان، یزد، ایران؛

۲. دکتری علوم اعصاب‌شناختی، استادیار، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران؛

۳. دانشجوی کارشناسی‌ارشد، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** m.saeidmanesh@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۱ بهمن ۱۳۹۶؛ **تاریخ پذیرش:** ۳۰ اردیبهشت ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: خودارضایی نوعی تحریک مکانیکی در دستگاه تناسلی است؛ به‌نحوی‌که فرد عمداً با خودکاری می‌کند که به تخلیهٔ هیجان منجر شود. خودارضایی وسواسی در فرد، حس گریز از اجتماع را پدید می‌آورد که بر اثر افراط و تکرار در او ریشه‌دارتر خواهد شد. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر شفقت خود بر حرمت خود نوجوانان دارای رفتار خودارضایی وسواسی بود.

روش‌بررسی: طرح پژوهش حاضر ازجمله طرح‌های نیمه‌تجربی با گروه آزمایش و بدون گروه کنترل بود. جامعهٔ پژوهش را تمامی نوجوانان شهرستان کاشان تشکیل دادند که از بین آن‌ها ۱۰ نفر از نوجوانان دارای خودارضایی وسواسی، به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری نمرهٔ حرمت خود، پرسشنامهٔ حرمت خود کوپر اسمیت (۱۹۵۴) به‌کار رفت. داده‌های حاصل از پژوهش با نرم‌افزارSPSS نسخهٔ ۲۲ تجزیه‌وتحلیل شدند. شاخص‌های آماری شامل میانگین و انحراف استاندارد و آزمون تی‌وابسته، برای بررسی تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون با پس‌آزمون استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد درمان مبتنی‌بر شفقت خود باعث افزایش حرمت خود کلی و حرمت خود اجتماعی و حرمت خود تحصیلی در نوجوانان دارای رفتار خودارضایی شده است ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های این پژوهش استفاده از درمان مبتنی‌بر شفقت خود جهت افزایش حرمت خود در نوجوانان بارفتار خودارضایی وسواسی توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی‌بر شفقت خود، خودارضایی وسواسی، حرمت خود.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵ ، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.32.4]

۱ مقدمه

نوجوانی دورهٔ انتقال از کودکی به بزرگسالی بوده و با تغییرات زیستی، شناختی، هیجانی و اجتماعی همراه است. با شروع این مرحله نوجوان به‌تدریج تحت‌تأثیر تغییرهای رشدی ناخواسته قرار می‌گیرد که او را در فشار قرار می‌دهد. برخی از این فشارها متأثر از تغییرات جسمی و بعضی تحت‌تأثیر عوامل محیطی است. با فرارسیدن نوجوانی و بلوغ، تغییر های هورمونی انگیزهٔ جنسی را افزایش می‌دهد. نوجوانان در پاسخ به چگونگی کنترل‌کردن میل جنسی خود در روابط اجتماعی، بسیار دل‌مشغول می‌شوند. توانایی شناختی جدید در نوجوانان در کنترل غریزهٔ جنسی تأثیرگذار است؛ اما این میل به‌طور قوی تحت‌تأثیر بستر اجتماعی آنان قرار دارد (۱). خودارضایی[1] از روش‌هایی است که نوجوانان برای ارضای این نیاز خویش به آن متوسل می‌شوند.

خودارضایی نوعی تحریک مکانیکی در دستگاه تناسلی است؛ به‌نحوی‌که فرد عمداً با خود کاری می‌کند که به تخلیهٔ هیجان منجر شود. خودارضایی، عملی انحرافی و واکنشی از نوع جانشین ساختن رفتاری به‌جای رفتاری دیگر است (۲)؛ اما پالمر[2] خودارضایی را پدیده‌ای طبیعی و فیزیولوژیک می‌داند و مول[3] عقیده دارد که بیشتر پسران هرچند به‌ندرت این عمل را انجام داده‌اند (به‌نقل از ۳).

در نسخه‌های قبلی راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، خودارضایی جنسی نوعی اختلال روانی محسوب شده است؛ اما بعد از مدتی در نسخه‌های جدید آن، این فعالیت نابهنجار جنسی از لیست اختلال های روانی حذف شد. یکی از دلایلی که برای حذف این انحراف جنسی مطرح بوده، شیوع فراوان آن در بین افراد است؛ به‌طوری‌که در منابع مختلف ازجمله سادوک، خودارضایی را پیشروی طبیعی رفتار جنسی مربوط به ابژه شمرده‌اند. همچنین با استناد به پژوهش‌های افرادی مثل آلفرد کینزی دربارهٔ شیوع خودارضایی، آن را از لیست اختلال‌های روانی حذف کرده‌اند. آن‌ها نشان دادند تقریباً همهٔ مردان و سه‌چهارم تمامی زنان، زمانی در عمر خود به این عمل دست زده‌اند (۴).

بااین‌وجود در بسیاری از فرهنگ‌ها خودارضایی از جنبهٔ روانی اهمیت خاصی می‌یابد. از زمان طفولیت مسائل جنسی و خودارضایی توسط والدین مکروه و زشت قلمداد شده است و هر فردی بعد از اقدام به آن در خود احساس شرمندگی و تقصیر و گناه عجیبی کرده و شخصیت خود را در هم می‌کوبد و بی‌ارزش تلقی می‌کند. مسلماً این افکار به‌مرور منجربه ازهم‌پاشیدگی و تزلزل شخصیت می‌شود و اضطراب و نگرانی در فرد به‌وجود می‌آورد که خود، تکرار خودارضایی را به‌همراه دارد. کمبود محبت در خانواده، ناکامی و محروم‌بودن در مدرسه، سرخوردگی و احساس حقارت در مدرسه از عوامل به‌وجودآورندهٔ خودارضایی است (۳).

همان‌طورکه بیان شد این افراد احساس تقصیر و شرم و گناه می‌کنند. شرم خودآگاهی دردناکی است که بر ادراک شخص اثر می‌گذارد و فرد، شخصیت و رفتار و ویژگی‌های شخصی خود را غیرجذاب و غیرمطلوب می‌داند (۵). احساس شرم حسی از پذیرفته‌نشدن و کوچکی یا معیوب‌بودن است که سنگ زیربنای کمبود حرمت خود و بسیاری از مشکلات عاطفی و رفتاری عنوان می‌شود. حرمت خود میزان ارزشی است که فرد برای خویش قائل شده و درواقع نوعی ارزشیابی است. حرمت خود به چگونگی احساس فرد دربارهٔ ویژگی‌های مختلف خویش مربوط می‌شود (۶).

مزلو[4] معتقد است وقتی احساس احترام درونی کنیم یا به خود احترام بگذاریم، احساس ایمنی درونی می‌یابیم و خود را ارزشمند و شایسته احساس می‌کنیم و زمانی‌که فاقد احترام به خود باشیم در مقابله با زندگی احساس حقارت و دلسردی و ناتوانی خواهیم کرد. برای دستیابی به احساس احترام به خود، باید خویشتن را خوب بشناسیم، سازگار باشیم و بتوانیم فضائل و ضعف‌هایمان را تشخیص دهیم. اگر این نیازها را ارضا کنیم آنگاه به‌سوی عالی‌ترین نیاز، یعنی نیاز به تحقق خود رو می‌آوریم و می‌توانیم استعدادهای خود را شکوفا سازیم (به‌نقل از ۷).

موریس و همکاران (۸) بیان می‌کنند حرمت خود پیش‌بینی‌کنندهٔ سلامت روانی است و سطح بیشتر حرمت خود با اضطراب و افسردگی کمتر ارتباط دارد؛ لذا بررسی و انجام اقدام‌ها جهت افزایش حرمت خود باعث بیشترشدن توانایی‌های روانی در فرد می‌شود. همچنین اضطراب یکی از هیجان‌هایی است که بر اثر خودارضایی در فرد شکل می‌گیرد. اضطراب حالتی ذهنی از تنش، دلهره، عصبانیت و نگرانی مرتبط با دستگاه عصبی خودمختار است (۹). افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی در اثر احساس‌های شدید و مزمن اضطراب درمانده می‌شوند. این احساس‌ها به‌قدری نیرومند بوده که افراد مبتلا قادر نیستند فعالیت‌های روزمره خود را انجام دهند. اضطراب آنان ناخوشایند است و سبب می‌شود این اشخاص نتوانند از موقعیت‌های عادی و روزمره لذت ببرند (۱۰).

باتوجه به مطالب مذکور لزوم پیگیری و بهبود حرمت خود ضعیف ایجادشده بر اثر خودارضایی ضرورت دارد. در این میان رویکرد درمانی متنوعی می‌تواند کمک‌رسان باشد. از رویکردهای درمانی که به‌تازگی رشد بیشتری یافته، روان‌درمانی مبتنی‌بر شفقت است.

نف (۱۱) شفقت به‌خود را سازه‌ای سه‌مؤلفه‌ای، شامل این امور تعریف می‌کند: مهربانی با خود دربرابر قضاوت خویش (درک خود به‌جای انتقاد از خود و اینکه نوعی مهرورزی و حمایت درقبال کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خویش داشته باشد)، اشتراک‌های انسانی درمقابل انزوا (اعتراف به اینکه همهٔ انسان‌ها دارای نقایصی هستند و اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند)، ذهن‌آگاهی دربرابر همسان‌سازی افراطی (آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال که باعث می شود جنبه‌های دردناک یک‌تجربه، نه نادیده گرفته شود و نه به‌طور مکرر ذهن را اشغال کند). امروزه ترکیب این سه مؤلفهٔ مرتبط، مشخصهٔ فردی است که به خود شفقت دارد (۱۲).

علاوه‌بر آنکه شفقت خود، فرد را درمقابل حالات روانی منفی محافظت می‌کند، در تقویت حالت‌های هیجانی مثبت نیز نقش دارد. شفقت خود با عواطف مثبت مرتبط است؛ اما این ویژگی

[1]. Onanism (masturbation)
[2]. Palmer
[3]. Moul
[4]. Maslow

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.32.4]

صرفاً شیوهٔ تفکر مثبت نیست، بلکه توانایی نگهداشتن هیجان‌های منفی در هشیاری غیرقضاوت‌گر بدون فرونشانی یا انکار جنبه‌های منفی تجربه است. به‌عنوان مثال این طور نیست که افراد دارای شفقت به خود، زمانی‌که ضعفشان را توصیف می‌کنند از کلمات بیان‌کنندهٔ هیجان‌های منفی، کمتر استفاده کنند. آن‌ها فقط هنگامی‌که ضعفشان را از نظر می‌گذرانند، اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند (۱۳).

مطالعات مختلف تأثیرهای مثبت سازهٔ شفقت با خود را نشان داده‌اند. مارشال و همکاران در پژوهشی دریافتند شفقت خود باعث بیشتر شدن حرمت خویش و درنتیجه افزایش سلامت روانی می‌شود. موریس و همکاران (۸) رابطهٔ مثبت شفقت خود با حرمت خویش و خودکارآمدی و رابطهٔ منفی آن را با اضطراب و افسردگی بیان کردند.

براساس اثرات مثبت شفقت به خود، گیلبرت این سازه را وارد فضای جلسات درمان و درنهایت، نظریهٔ درمان مبتنی‌بر شفقت را مطرح کرد. سیر تاریخی شکل‌گیری این مدل درمانی در بهبودنیافتن هیجان‌های منفی در درمان‌های شناختی‌رفتاری است (۱۴).

درمان مبتنی بر شفقت بر ایجاد و رشد هیجان‌های مربوط به پذیرش خود و دیگران تمرکز دارد و به‌صورت خاص برای افرادی باشرم و خودانتقادی بیشتر، طراحی شده است؛ زیرا افراد دارای این مشکلات اغلب سطح زیادی از تهدیدهای بیرونی شامل ترس و انتقاد و طرد و نیز تهدیدهای درونی شامل خودانتقادی و شکست و نفرت را تجربه می‌کنند (۱۵)؛ بنابراین این روش می‌تواند به اشخاص مبتلا به خوددرضایی کمک کند تا بتوانند بر احساس‌های شرم و خودسرزنشی فائق آمده و کاهش رفتارهای خوددرضایی و اضطراب و افزایش حرمت خود را به‌همراه داشته باشد.

تاکنون چند مطالعهٔ بالینی اثربخشی این مدل درمانی را روی متغیرهای مختلف نشان داده‌اند. بورسما و همکاران (۵) در پژوهش خود بر بیماران دارای اضطراب اجتماعی اثربخشی روش درمان مبتنی‌بر شفقت را بر کاهش خودانتقادگری و شرم و اضطراب اجتماعی و سعیدی و همکاران (۱۶) تأثیر القای شفقت خود را در کاهش احساس شرم و گناه تأیید کردند.

باتوجه به ادبیات پژوهشی دربارهٔ اهمیت حرمت خود در دوران نوجوانی و اینکه مطالعهٔ مستقیم و مرتبطی برای این موضوع به‌روش درمان مبتنی‌بر شفقت در ایران انجام نشده است؛ لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر روش درمانی مبتنی‌بر شفقت بر حرمت خود نوجوانان مبتلا به خوددرضایی وسواسی صورت گرفت.

۲ روش‌بررسی

طرح پژوهش حاضر ازجمله طرح‌های آزمایشی تک‌گروهی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود که ارزیابی به‌شکل پیش‌آزمون و مداخله و پس‌آزمون صورت گرفت. جامعهٔ پژوهش را تمامی نوجوانان شهرستان کاشان تشکیل دادند و از بین آن‌ها، به‌روش غیرتصادفی دردسترس، ۱۰ نفر از نوجوانانی انتخاب شدند که به گفتهٔ خودشان رفتار خوددرضایی وسواسی داشتند. روند کار به این صورت بود که از گروه نمونه قبل از اجرای روش درمانی، پیش‌آزمون گرفته شد و در آن، به پرسشنامهٔ حرمت خودکوپر اسمیت پاسخ دادند. همچنین بعد از اجرای روش درمانی بار دیگر در پس‌آزمون، پاسخ به ابزار مزبور انجام شد. به‌لحاظ رعایت موضوعات اخلاقی، در رابطه با جمع‌آوری اطلاعات، پژوهشگران نظارت دقیقی بر تکمیل پرسشنامه‌ها داشتند و توضیح‌های لازم در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. این توضیحات شامل آگاهی از حق انتخاب برای شرکت در پژوهش، محرمانه‌ماندن اطلاعات شخصی، اهمیت شرکت در پژوهش و اطلاعات اندکی در ارتباط با موضوع تحقیق بود. معیار ورود به این پژوهش عبارت بود از: داشتن رفتار خوددرضایی دست‌کم هفت بار در هفته؛ وسواس و احساس اجبار به انجام رفتار خوددرضایی؛ نوجوان‌بودن؛ مصرف‌نکردن دارو. معیار خروج شامل شرکت‌نکردن در جلسات و انجام‌ندادن تمرین‌های ارائه‌شده در جلسات درمانی بود.

مداخله، شامل روش درمانی مبتنی‌بر شفقت بود که در هشت هفته و هر هفته به‌مدت ۲/۵ ساعت، توسط کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی آموزش‌دیده در حوزهٔ شفقت خود، اجرا شد. برنامهٔ مداخله‌ای استفاده شده از موریس در سال ۲۰۱۶ و نف در سال ۲۰۱۳ طراحی شد (۸،۱۱). شرح جلسات درمان به شرح زیر بوده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات پژوهش

جلسه	موضوع	شرح جلسات
اول	معارفه	پذیرش مُراجع صورت گرفت و تعیین هدف‌های جلسه و خط‌مشی کلی قانون گروه و بررسی چشم‌داشت مُراجع از درمان و نیز خلاصه‌ای از شیوهٔ آموزشی شفقت بیان شد.
دوم	درک شفقت به خود	سه عنصر شفقت به خود آموزش داده شد که فرد باید در هر تجربهٔ اضطراب‌آور آن را به‌کار گیرد.
سوم	تمرین ذهن‌آگاهی	نظریه و اصول ذهن‌آگاهی آموزش داده شد. اینکه چگونه ذهن به‌صورت طبیعی در هنگام استراحت به‌دنبال مشکلات می‌گردد و همچنین به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد که توجه خود را به چیزی واحد مانند تنفس متمرکز کنند.
چهارم	تمرین مهربانی و مهرورزیدن	این تمرینات مانند «احساس امنیت می‌کنم» درکلاس یا در طول روز توسط آزمودنی انجام شد.
پنجم	یافتن جایگاه شفقت در خود	به آزمودنی آموزش داده شد که از عبارت‌های مهرورزی فراتر رود و با داشتن زبان شفیق به‌صورت طبیعی شفقت را به خود القا کند.
ششم	عمیق زندگی‌کردن	در این جلسه به بررسی و کشف ارزش‌های اصلی پرداخته شد که به زندگی معنا می‌دهد.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.32.4]

هفتم	مدیریت احساس‌ها و عواطف	به آزمودنی آموزش داده شد که جایگاه عواطف (مانند شرمندگی) را در بدن مشخص و سپس روی آن جایگاه کار کند. همچنین با شفقت و مهربانی خود را آرام سازد.
هشتم	قبول و پذیرش زندگی	تعصب‌های منفی هدف قرار گرفت و به آزمودنی آموزش داده شد که با تکیه بر جنبه‌های خوب در زندگی و ویژگی‌های خوب در وجود خود این تعصبات ذاتی را کم کند.

از پرسشنامهٔ حرمت خود کوپر اسمیت در این پژوهش استفاده شد. کوپر اسمیت مقیاس حرمت خود را براساس تجدیدنظر بر مقیاس راجرو دیموند (۱۹۵۴)، تهیه کرد. این مقیاس دارای ۵۸ ماده است که هشت ماده یعنی شماره‌های ۶، ۱۳، ۲۰، ۲۷، ۳۴، ۴۱، ۴۸ و۵۵ دروغ‌سنج هستند. در مجموع ۵۰ مادهٔ آن بر چهار خرده‌مقیاس حرمت خود کلی، حرمت خود اجتماعی (همسالان)، حرمت خود خانوادگی (والدین) و حرمت خود تحصیلی (آموزشگاه) تقسیم و ماده‌های این مقیاس از نظم لغوی برای کودکان ۸تا۱۰ساله نوشته شده است؛ اما می‌توان با دوباره‌نویسی و تغییرات لغوی آن را براساس سنین مختلف استفاده کرد. شیوهٔ نمره‌گذاری این آزمون به‌صورت صفر و یک است. به این معنا که در ماده‌های شمارهٔ ۲، ۴، ۵، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۲، ۳۶، ۴۵ و ۵۷ پاسخ بلی یک‌نمره و پاسخ خیر صفر می‌گیرد و بقیهٔ سؤال‌ها به‌صورت معکوس، دارای پاسخ خیر یک‌نمره و پاسخ بلی صفر است. کوپراسمیت در آخرین راهنما در سال ۱۹۸۱ اعتبار مقیاس‌ها را بیشتر از ۰/۶۴ گزارش کرد. ذوالفقاری در ایران روایی هم‌زمان این پرسشنامه را برابر ۰/۸۴ محاسبه و ازطریق تحلیل عامل نیز عاملی کلی را برای این پرسشنامه شناسایی کرد که همان حرمت خود است. وی همچنین پایایی این پرسشنامه را به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ نشان داد (به‌نقل از ۱۷). در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ بود.

داده‌های پژوهش حاضر با نرم‌افزارSPSS نسخهٔ ۲۲ تحلیل شد. همچنین شاخص‌های آماری شامل میانگین و انحراف استاندارد و آزمون تی‌وابسته، برای بررسی تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون با پس‌آزمون به‌کار رفت.

۳ یافته‌ها

تعداد شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۱۰ پسر نوجوان دارای رفتار خودارضایی وسواسی بود که در دامنهٔ سنی ۱۲تا۱۶ سال قرار داشتند. میانگین سنی برای این گروه ۱۴/۵ سال بود. اطلاعات مربوط به نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌همراه نتایج مربوط به آزمون تی در جدول ۲ آمده است. لازم به‌ذکر است قبل از انجام آزمون تی پیش‌فرض‌های مربوط به این آزمون بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف‌اسمیرنف نشان داد داده‌ها دارای توزیع نرمال هستند (p=۰/۲۰۸)؛ بنابراین از آزمون تی‌وابسته استفاده شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد حرمت خود و مؤلفه‌های آن و اضطراب در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار T	مقدار p
حرمت خود کلی	پیش‌آزمون	۱۵/۶	۵/۲۱	۳/۲۸	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۷/۳	۹/۰۴		
حرمت خود اجتماعی	پیش‌آزمون	۴/۸	۱/۸	۲/۸۷	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۵/۷	۱/۷		
حرمت خود خانوادگی	پیش‌آزمون	۰۶/۱	۱/۸	۰/۹۸	۰/۳۸۰
	پس‌آزمون	۶/۳	۱/۴		
حرمت خود تحصیلی	پیش‌آزمون	۴/۷	۱/۰۲	۲/۶۵	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۵/۳	۱/۵		

همان‌طورکه در نتایج جدول ۲ مشاهده می‌شود درمان مبتنی‌بر شفقت خود سبب افزایش حرمت خود کلی (p<۰/۰۰۱) و حرمت خود اجتماعی (p<۰/۰۰۱) و حرمت خود تحصیلی (p<۰/۰۰۱) شده است؛ اما در نمرات حرمت خود خانوادگی افزایش معناداری نداشت.

۴ بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر شفقت بر حرمت خود نوجوانان شهرستان کاشان بود. نتایج این مطالعه نشان داد درمان مبتنی‌بر شفقت خود باعث افزایش حرمت خویش در نوجوانان دارای رفتار خودارضایی وسواسی می‌شود. نتایج این پژوهش با پژوهش موریس و همکارانش (۸) و لری و دیگران (۱۹) و پژوهش چراغیان در ایران که رابطهٔ مثبت شفقت خود را با حرمت خویش نشان داده، همسو ست (۲۰). همچنین با پژوهش سعادتی و همکارانش همخوان است. آن‌ها اثربخشی درمان مبتنی‌بر شفقت خود را بر حرمت خویش و سازگاری پس از طلاق زنان اثبات کردند (۱۸). در تبیین نتایج پژوهش حاضر باید گفت یکی از علل به‌وجودآورندهٔ خودارضایی، سرخوردگی و احساس حقارت است. این افکار به‌مرور موجب ازهم‌پاشیدگی و تزلزل شخصیت فرد شده و اضطراب و نگرانی در او به‌وجود می‌آورد که خود باعث تکرار خودارضایی می‌شود (۳). خودارضایی از رفتارهای ناپسند اجتماعی است که می‌تواند پیامدهای زیان‌باری برای فرد به‌همراه داشته باشد و به اعتیاد و وسواس فکری‌عملی بدل شود. جنبهٔ روانی این رفتار بیشتر حائز اهمیت است؛ زیرا شخصی که دست به خودارضایی می‌زند به‌دلیل

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.32.4]

مکروه و زشت‌قلمداد شدن آن توسط خانواده و جامعه، دچار ناراحتی فزاینده و احساس شرم و حقارت می‌شود؛ درنتیجه مضطرب شده و تنش‌های او افزایش می‌یابد. به‌علاوه خودارضایی و احساس شرم حاصل از آن بر خودپنداره و درنهایت حرمت خود فرد تأثیر گذاشته و او از خویش ارزیابی منفی می‌کند. احساس شرم باعث ارزیابی منفی درقبال وجود خویش و نه رفتار، شده و فرد را شکننده می‌سازد و خودارزشمندی وی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۲). به‌همین دلیل روشی درمانی مناسب است که بتواند فرد را درقبال خود مشفق و بدون انتقاد و با دیدی واقع‌بینانه آموزش دهد. شفقت‌درمانی با ایجاد مهرورزی به خود و تغییر احساس شرم به احساس گناه سازنده و نیز قضاوت عادلانه و نه انتقاد بی‌رحمانه به خود، می‌تواند در کاهش اضطراب و افزایش حرمت خویش مؤثر باشد. وجود نگرش مشفقانه در افراد، به آن‌ها کمک می‌کند که میان خود و دیگران پیوند احساس کرده و به‌واسطهٔ این احساس بر ترس از طردشدن غلبه کنند (۱۲)؛ بنابراین افراد دارای شفقت خود بیشتر، در تجربهٔ وقایع ناخوشایند، به‌خصوص تجاربی که متضمن ارزیابی و مقایسهٔ اجتماعی است، ازطریق عادی‌سازی تجربه، احساس‌های منفی کمتری را تجربه می‌کنند. این امر می‌تواند در خودارضایی صادق باشد که سبب اضطراب و شرم در فرد شده و حرمت خود را خدشه‌دار می‌کند. همچنین باعث دوره‌ای معیوب می‌شود و برای کاهش اضطراب، فرد دوباره دست به این عمل می‌زند. چنان‌که دیده می‌شود مؤلفهٔ بهوشیاری در شفقت خود به فرد کمک می‌کند که از شکل‌گیری افکار و نشخوارهای وسواسی جلوگیری کرده و باکم‌کردن نشخوارهای ذهنی منجربه کاهش هیجان‌های منفی شود. در خودارضایی فرد دچار نشخوار ذهنی شده و اگر این نشخوار همراه با عمل ادامه یابد، سبب وسواس و اعتیاد می‌شود؛ درنتیجه درمان مبتنی‌بر شفقت به فرد کمک می‌کند تا از درگیرشدن در این دورهٔ معیوب رهایی یابد؛ بنابراین به‌نظر می‌رسد افراد باشفقت خود زیادتر، باتوجه به دارابودن پذیرش خود بیشتر و خودانتقادی کمتر، احساس ارزشمندی می‌کنند. آن‌ها در تجربهٔ وقایع ناخوشایند که متضمن ارزیابی و مقایسهٔ اجتماعی است، با درنظرگرفتن این نکته که همهٔ انسان‌ها ممکن است دارای اشتباه بوده، احساس‌های منفی کمتری تجربه کنند. این نکات سبب می‌شود فرد به‌جای غرق‌شدن در هیجان‌های منفی و مقصردانستن خود و احساس انزوا و تنهابودن، به پذیرش آن‌ها و سعی در جبرانشان برآید؛ بنابراین فرد حرمت خود را از دست نمی‌دهد (۲۰). نتایج پژوهش نیز این موضوع را تأیید می‌کند. این یافته‌ها می‌تواند نشانگر این باشد که یکی از علل افزایش حرمت خویش در نوجوانان دارای رفتار خودارضایی، کاهش شرم درقبال خود و ارزیابی‌های واقع‌بینانه‌تر به خود و محافظت دربرابر حالات روانی منفی است که همگی در درمان مبتنی‌بر شفقت وجود دارد. ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به تک‌جنسیتی‌بودن و نبود دوره‌های پیگیری و نیز نبود گروه کنترل اشاره کرد؛ لذا پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های آتی، این مسئله مدنظر باشد و اثربخشی درمان مذکور در دختران و همچنین ثبات نتایج درمان در طول زمان بررسی شود. همچنین به پژوهشگران در این حیطه توصیه می‌شود اثربخشی درمان مبتنی‌بر شفقت را با دیگر درمان‌ها مقایسه کنند.

۵ نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد مداخلهٔ مبتنی‌بر شفقت خود موجب افزایش حرمت خویش در نوجوانان شده است؛ درنتیجه می‌توان از درمان شفقت خود، به‌منظور افزایش سلامت روان در نوجوانانی اقدام کرد که به این امر مبادرت می‌ورزند.

۶ تشکروقدردانی

این پژوهش از پایان‌نامهٔ کارشناسی‌ارشد دانشگاه علم و هنر یزد استخراج شده است. بدین‌وسیله از همهٔ کسانی که ما را یاری کردند، سپاسگزاری می‌شود. ضمناً نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ تضاد منافعی در رابطه با نویسندگی یا انتشار این مقاله ندارند.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.32.4]

References

1. Sanaguiezadeh M, Etemadi A, Ahmadi SA, Jazaieri R. Construction and validity of problems between adolescent and parents test. Journal of Counseling Research. 2014;13(51):43-64. [Persian] http://irancounseling.ir/journal/article-1-101-en.html
2. Castellini G, Fanni E, Corona G, Maseroli E, Ricca V, Maggi M. Psychological, relational, and biological correlates of ego-dystonic masturbation in a clinical setting. Sex Med. 2016;4(3):156-65. doi:10.1016/j.esxm.2016.03.024
3. Le Bodic C. Masturbation and therapy: the example of treatment for perpetrators of sexual abuse. Sexologies. 2009;18(4):255-8. doi:10.1016/j.sexol.2009.09.003
4. Maraashi S, Mehrabian T. The correlation between obsession-compulsion, impulsivity, spiritual health, self-esteem, and sexual masturbation in students of Shahid Chamran University of Ahwaz in 2016. Journal of Rafsanjan Univ Med Sci. 2018;16(12):1138-52. [Persian] http://journal.rums.ac.ir/article-1-3783-en.html
5. Boersma K, Håkanson A, Salomonsson E, Johansson I. Compassion focused therapy to counteract shame, self-criticism and isolation. A replicated single case experimental study for individuals with social anxiety. J Contemp Psychother. 2015;45(2):89-98. doi:10.1007/s10879-014-9286-8
6. Kooshki Sh, Sepah Mansour M, Noshad M. Relationship between self-esteem and job burnout in special and regular school teachers' professional skills. Journal of Psychological Researches. 2009;1(2):33-48. [Persian]
7. Mazaheri A, Baghban I, Fatehizadeh MS. Effectiveness of group training of self-stem on social adjustment in student. Daneshvar Raftar. 2005;16(13):49-61. [Persian]
8. Muris P, Meesters C, Pierik A, de Kock B. Good for the self: Self-compassion and other self-related constructs in relation to symptoms of anxiety and depression in non-clinical youths. J Child Fam Stud. 2016; 25:607-17. doi:10.1007/s10826-015-0235-2
9. Mohammed A. EFL effective factors: anxiety and motivation and their effect on Saudi college student's achievement. Arab World English Journal. 2015;6(2).201-18. doi:10.2139/ssrn.2834391
10. Hosseini E, Tadayon Z. The effectiveness of drug therapy, relaxation and compound therapy on anxiety reduction, level of epinephrine and norepinephrine among patients with generalized anxiety disorder. Journal of Jahrom Univ Med Sci. 2012;10(4):61-8. [Persian] doi:10.29252/jmj.10.4.61
11. Neff KD, Pommier E. The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. Self and Identity. 2013;12(2):160-76. doi:10.1080/15298868.2011.649546
12. Noorbala F, Borjali A, Noorbala AA. The interaction effect between “self-compassion” and “rumination” of depressed patients in “compassion focused therapy”. Daneshvar Medicine. 2013;20(104):77-84. [Persian] http://daneshvarmed.shahed.ac.ir/article-1-701-en.html
13. Neff KD, Kirkpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. J Res Pers. 2007;41(1):139-54. doi:10.1016/j.jrp.2006.03.004
14. Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. BJPsych Adv. 2009;15(3):199-208. doi:10.1192/apt.bp.107.005264
15. Gale C, Gilbert P, Read N, Goss K. An evaluation of the impact of introducing compassion focused therapy to a standard treatment program for people with eating disorders. Clin Psychol Psychother. 2014; 21(1):1-12. doi:10.1002/cpp.1806
16. Saeedi Z, Ghorbani N, Sarafraz MR, Sharifian MH. The relationship between self-compassion, self-esteem and self-conscious emotions regulation. Research in Psychological Health. 2012;6(3):1-9. [Persian] http://rph.khu.ac.ir/article-1-1529-en.html
17. Seifi Gandomani MY, Shaghaghi F, Kalantari Meibodi S. Efficacy of philosophy for children program (P4C) on self-esteem and problem solving abilities of girls. Journal of Applied Psychology. 2011;2(18):66-83. [Persian]
18. Saadati N, Rostami M, Darbani SA. Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and compassion focused therapy (CFT) on improving self-esteem and post-divorce adaptation in women. Journal of Family Psychology. 2017;3(2):45-58. [Persian]. http://ijfp.ir/article-1-148-en.html
19. Leary MR, Tate EB, Adams CE, Allen AB, Hancock J. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. J Pers Soc Psychol. 2007;92(5):887-904. doi:10.1037/0022-3514.92.5.887
20. Cheraghian H, Zarei Tupkhaneh M, Heidari N, Hosseinian S. The relationship between self-compassion and mental health with mediating role of self-esteem and body image among female students. Journal of Woman and Family Studies. 2016;4(2):33-56. [Persian] doi:10.22051/JWFS.2016.2562

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.32.4]