

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

Azadeh Chubforush¹, *Mohsen Saeidmanesh², Abolfazl Gelimi³

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.

اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت خود بر مؤلفه‌های حرمت خود نوجوانان دارای رفتار خودارضایی و سواسی

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.

*وابانامه نویسنده 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؛ به‌نحوی که فرد عمدتاً با خود کاری می‌کند که به تخلیه هیجان منجر شود. خودارضایی و سواسی 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 مبتنی بر شفقت خود بر حرمت خود نوجوانان دارای رفتار خودارضایی و سواسی بود.

روش‌بررسی: طرح پژوهش حاضر از جمله طرح‌های نیمه‌تجربی با گروه آزمایش و بدون گروه کنترل بود. جامعه پژوهش را تمامی نوجوانان شهرستان کاشان تشکیل دادند که از بین آن‌ها ۱۰ نفر از نوجوانان دارای خودارضایی و سواسی، به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری نمره حرمت خود، پرسشنامه حرمت خود کوپر اسمیت (۱۹۵۴) به‌کار رفت. داده‌های حاصل از پژوهش با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند. شاخص‌های آماری شامل میانگین و انحراف استاندارد و آزمون تی وابسته، برای بررسی تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون با پس‌آزمون استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر شفقت خود باعث افزایش حرمت خود کلی و حرمت خود اجتماعی و حرمت خود تحصیلی در نوجوانان دارای رفتار خودارضایی شده است ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش استفاده از درمان مبتنی بر شفقت خود جهت افزایش حرمت خود در نوجوانان بار رفتار خودارضایی و سواسی توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر شفقت خود، خودارضایی و سواسی، حرمت خود.

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

خودارضایی نوعی تحریک مکانیکی در دستگاه تناسلی است؛ به نحوی که فرد عمداً با خود کاری می‌کند که به تخلیه هیجان منجر شود. خودارضایی، عملی انحرافی و واکنشی از نوع جانشین ساختن رفتاری به جای رفتاری دیگر است (۲)؛ اما پالمر^۲ خودارضایی را پدیده‌ای طبیعی و فیزیولوژیک می‌داند و مول^۳ عقیده دارد که بیشتر پسران هرچند به ندرت این عمل را انجام داده‌اند (به نقل 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 اختلال‌های 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 از جمله سادوک، خودارضایی را پیشروی طبیعی رفتار جنسی مربوط به ابژه شمرده‌اند. همچنین با استناد به پژوهش‌های افرادی مثل آلفرد کینزی درباره شیوع خودارضایی، آن را از لیست اختلال‌های روانی حذف کرده‌اند. آن‌ها نشان دادند تقریباً همه مردان و سه‌چهارم تمامی زنان، زمانی در عمر خود به این عمل دست زده‌اند (۴).

با این وجود در بسیاری از فرهنگ‌ها خودارضایی از جنبه 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 به مرور منجر به ازهم‌پاشیدگی و تزلزل شخصیت می‌شود و اضطراب و نگرانی در فرد به وجود می‌آورد که خود، تکرار خودارضایی را به همراه دارد. کمبود محبت در خانواده، ناکامی و محروم بودن در مدرسه، سرخورده‌گی و احساس حقارت در مدرسه از عوامل به وجود آورنده خودارضایی است (۳).

همان‌طور که 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 غیر جذاب و غیر مطلوب می‌داند (۵). احساس شرم حسی از پذیرفته نشدن و

کوچکی یا معیوب بودن 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 درباره ویژگی‌های مختلف خویش مربوط می‌شود (۶).

مزلو^۴ 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 زمانی که 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 خویش 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 (به نقل از ۷).

موریس و همکاران (۸) بیان می‌کنند حرمت خود پیش‌بینی‌کننده 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 بیشتر شدن 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 به قدری 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 مبتنی بر شفقت است.

نف (۱۱) شفقت به خود را سازه‌ای سه مؤلفه‌ای، شامل این امور تعریف می‌کند: مهربانی با خود در برابر قضاوت خویش (درک خود به جای انتقاد از خود و اینکه نوعی مهرورزی و حمایت درقبال کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خویش داشته باشد)، اشتراک‌های انسانی در مقابل انزوا (اعتراف به اینکه همه انسان‌ها دارای نقایصی هستند و اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند)، ذهن‌آگاهی در برابر همسان‌سازی افراطی (آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال که باعث می‌شود جنبه‌های دردناک یک تجربه، نه نادیده گرفته شود و نه به‌طور مکرر ذهن را اشغال کند). امروزه ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه فردی است که به خود شفقت دارد (۱۲).

علاوه بر آنکه شفقت خود، فرد را در مقابل حسابات روانی منفی محافظت می‌کند، در تقویت حالت‌های هیجانی مثبت نیز نقش دارد. شفقت خود با عواطف مثبت مرتبط است؛ اما این ویژگی

^۳. Moul
^۴. Maslow

^۱. Onanism (masturbation)
^۲. Palmer

صرفاً شیوه تفکر مثبت نیست، بلکه توانایی نگهداشتن هیجان‌های منفی در هشیاری غیرقضاوت‌گر بدون فرونشانی یا انکار جنبه‌های منفی تجربه است. به عنوان مثال این طور نیست که افراد دارای شفقت به خود، زمانی که ضعفشان را توصیف می‌کنند از کلمات بیان‌کننده هیجان‌های منفی، کمتر استفاده کنند. آن‌ها فقط هنگامی که ضعفشان را از نظر مـمی‌گذرانند، اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند (۱۳).

مطالعات مختلف تأثیرهای مثبت سازه شفقت با خود را نشان داده‌اند. مارشال و همکاران در پژوهشی دریافتند شفقت خود باعث بیشتر شدن حرمت خویش و در نتیجه افزایش سلامت روانی می‌شود. موریس و همکاران (۸) رابطه مثبت شفقت خود با حرمت خویش و خودکارآمدی و رابطه منفی آن را با اضطراب و افسردگی بیان کردند. براساس اثرات مثبت شفقت به خود، گیلبرت این سازه را وارد فضای جلسات درمان و در نهایت، نظریه درمان مبتنی بر شفقت را مطرح کرد. سیر تاریخی شکل‌گیری این مدل درمانی در بهبودنیافتن هیجان‌های منفی در درمان‌های شناختی رفتاری است (۱۴).

درمان مبتنی بر شفقت بر ایجاد و رشد هیجان‌های مربوط به پذیرش خود و دیگران تمرکز دارد و به صورت خاص برای افرادی با شرم 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 خودارضایی کمک کند تا بتوانند بر احساس‌های شرم و خودسرشی فائق آمده و کاهش رفتارهای خودارضایی و اضطراب و افزایش حرمت خود را به همراه داشته باشد.

تاکنون چند مطالعه 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 مبتنی بر شفقت را بر کاهش خودانتقادی و شرم و اضطراب اجتماعی و سعادتی و همکاران (۱۶) تأثیر القای شفقت خود را در کاهش احساس شرم و گناه تأیید کردند.

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

۲ روش بررسی

طرح پژوهش حاضر ازجمله طرح‌های آزمایشی تک‌گروهی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود که ارزیابی به شکل پیش‌آزمون و مداخله و پس‌آزمون صورت گرفت. جامعه پژوهش را تمامی نوجوانان شهرستان کاشان تشکیل دادند و از بین آن‌ها، به روش غیرتصادفی در دسترس، ۱۰ نفر از نوجوانانی انتخاب شدند که به گفته خودشان رفتار خودارضایی وسواسی داشتند. روند کار به این صورت بود که از گروه نمونه قبل از اجرای روش درمانی، پیش‌آزمون گرفته شد و در آن، به پرسشنامه حرمت خود کوپر اسمیت پاسخ دادند. همچنین بعد از اجرای روش درمانی بار دیگر در پس‌آزمون، پاسخ به ابزار مزبور انجام شد. به لحاظ 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، محرمانه ماندن 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 خودارضایی دست‌کم هفت بار در هفته؛ وسواس و احساس اجبار به انجام رفتار خودارضایی؛ نوجوان بودن؛ مصرف نکردن دارو. معیار خروج شامل شرکت نکردن در جلسات و انجام ندادن تمرین‌های ارائه شده در جلسات درمانی بود.

مداخله، شامل روش درمانی مبتنی بر شفقت بود که در هشت هفته و هر هفته به مدت ۲/۵ ساعت، توسط کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی آموزش دیده در حوزه شفقت خود، اجرا شد. برنامه 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 مراجع صورت گرفت و تعیین هدف‌های جلسه و خط‌مشی کلی قانون گروه و بررسی چشم‌داشت مراجع از درمان و نیز خلاصه‌ای از شیوه آموزشی شفقت بیان شد.
دوم	درک شفقت به خود	سه عنصر شفقت به خود آموزش داده شد که فرد باید در هر تجربه اضطراب‌آور آن را به کار گیرد.
سوم	تمرین ذهن‌آگاهی	نظریه و اصول ذهن‌آگاهی آموزش داده شد. اینکه چگونه ذهن به صورت طبیعی در هنگام استراحت به دنبال 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» در کلاس 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 شفقت به صورت طبیعی شفقت را به خود القا کند.
ششم	عمیق زندگی کردن	در این جلسه به بررسی و کشف ارزش‌های اصلی پرداخته شد که به زندگی معنا می‌دهد.

هفتم	مدیریت احساس ها 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	تعصب های منفی هدف قرار گرفت و به آزمودنی آموزش داده شد که با تکیه بر جنبه های خوب در زندگی و ویژگی های خوب در وجود خود این تعصبات ذاتی را کم کند.

کرد که همان حرمت خود است. وی همچنین پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ $0/85$ نشان داد (به نقل از ۱۷). در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ برابر $0/82$ بود. داده های پژوهش حاضر با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد. همچنین شاخص های آماری شامل میانگین و انحراف استاندارد و آزمون تی وابسته، برای بررسی تفاوت میانگین های پیش آزمون با پس آزمون به کار رفت.

۳ یافته ها

تعداد شرکت کنندگان در این پژوهش ۱۰ پسر نوجوان دارای رفتار خودارضایی وسواسی بود که در دامنه سنی ۱۲ تا ۱۶ سال قرار داشتند. میانگین سنی برای این گروه $14/5$ سال بود. اطلاعات مربوط به نمرات پیش آزمون و پس آزمون به همراه نتایج مربوط به آزمون تی در جدول ۲ آمده است. لازم به ذکر است قبل از انجام آزمون تی پیش فرض های مربوط به این آزمون بررسی شد. نتایج آزمون کولموگوروف اسمیرنف نشان داد داده ها دارای توزیع نرمال هستند ($p=0/208$)؛ بنابراین از آزمون تی وابسته استفاده شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد حرمت خود و مؤلفه های آن و اضطراب در پیش آزمون و پس آزمون

متغیرها	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار T	مقدار p
حرمت خود کلی	پیش آزمون	۱۵/۶	۵/۲۱	۳/۲۸	<0/001
	پس آزمون	۱۷/۳	۹/۰۴		
حرمت خود اجتماعی	پیش آزمون	۴/۸	۱/۸	۲/۸۷	<0/001
	پس آزمون	۵/۷	۱/۷		
حرمت خود خانوادگی	پیش آزمون	۰۶/۱	۱/۸	۰/۹۸	0/380
	پس آزمون	۶/۳	۱/۴		
حرمت خود تحصیلی	پیش آزمون	۴/۷	۱/۰۲	۲/۶۵	<0/001
	پس آزمون	۵/۳	۱/۵		

خویش نشان داده، همسوست (۲۰). همچنین با پژوهش سعادت و همکارانش همخوان است. آن ها اثربخشی درمان مبتنی بر 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 به وجود آورنده خودارضایی، سرخوردگی و احساس حقارت است. این افکار به مرور موجب از هم پاشیدگی و تزلزل شخصیت فرد شده و اضطراب و نگرانی در او به وجود می آورد که خود باعث تکرار خودارضایی می شود (۳). خودارضایی از رفتارهای ناپسند اجتماعی است که می تواند پیامدهای زیان باری برای فرد به همراه داشته باشد و به اعتیاد و وسواس فکری عملی بدل شود. جنبه روانی این رفتار بیشتر حائز اهمیت است؛ زیرا شخصی که دست به خودارضایی می زند به دلیل

از پرسشنامه 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 شماره های ۶، ۱۳، ۲۰، ۲۷، ۳۴، ۴۱، ۴۸ و ۵۵ دروغ سنج هستند. در مجموع ۵۰ ماده آن بر چهار خرده مقیاس حرمت خود کلی، حرمت خود اجتماعی (همسالان)، حرمت خود خانوادگی (والدین) و حرمت خود تحصیلی (آموزشگاه) تقسیم و ماده های این مقیاس از نظم لغوی برای کودکان ۸ تا ۱۰ ساله نوشته شده است؛ اما می توان با دوباره نویسی و تغییرات لغوی آن را براساس سنین مختلف استفاده کرد. شیوه نمره گذاری این آزمون به صورت صفر و یک است. به این معنا که در ماده های شماره ۲، ۴، ۵، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۲، ۳۶، ۴۵ و ۵۷ پاسخ بلی یک نمره و پاسخ خیر صفر می گیرد و بقیه سؤال ها به صورت معکوس، دارای پاسخ خیر یک نمره و پاسخ بلی صفر است. کوپر اسمیت در آخرین راهنما در سال ۱۹۸۱ اعتبار مقیاس ها را بیشتر از ۰/۶۴ گزارش کرد. ذوالفقاری در ایران روایی هم زمان این پرسشنامه را برابر ۰/۸۴ محاسبه و از طریق تحلیل عامل نیز عاملی کلی را برای این پرسشنامه شناسایی

همان طور که در نتایج جدول ۲ مشاهده می شود درمان مبتنی بر شفقت خود سبب افزایش حرمت خود کلی ($p<0/001$) و حرمت خود اجتماعی ($p<0/001$) و حرمت خود تحصیلی ($p<0/001$) شده است؛ اما در نمرات حرمت خود خانوادگی افزایش معناداری نداشت.

۴ بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر حرمت خود نوجوانان شهرستان کاشان بود. نتایج این مطالعه نشان داد درمان مبتنی بر شفقت خود باعث افزایش حرمت خویش در نوجوانان دارای رفتار خودارضایی وسواسی می شود. نتایج این پژوهش با پژوهش موریس و همکارانش (۸) و لری و دیگران (۱۹) و پژوهش چراغیان در ایران که رابطه مثبت شفقت خود را با حرمت

مکروه و زشت قلمداد شدن آن توسط خانواده و جامعه، دچار ناراحتی فزاینده و احساس شرم و حقارت می شود؛ در نتیجه مضطرب شده و تنش های او افزایش می یابد. به علاوه خودارضایی و احساس شرم حاصل از آن بر خودپنداره و در نهایت حرمت خود فرد تأثیر گذاشته و او از خویش ارزیابی منفی می کند. احساس شرم باعث ارزیابی منفی درقبال وجود خویش و نه رفتار، شده و فرد را شکننده می سازد و خودارزشمندی وی را تحت تأثیر قرار می دهد (۲). به همین دلیل روشی درمانی مناسب است که بتواند فرد را درقبال خود مشفق و بدون انتقاد و با دیدی واقع بینانه آموزش دهد. شفقت درمانی با ایجاد مهرورزی به خود و تغییر احساس شرم به احساس گناه سازنده و نیز قضاوت عادلانه و نه انتقاد بی رحمانه به خود، می تواند در کاهش اضطراب و افزایش حرمت خویش مؤثر باشد. وجود نگرش مشفقانه در افراد، به آن ها کمک می کند که میان خود و دیگران پیوند احساس کرده و به واسطه این احساس بر ترس از طرد شدن غلبه کنند (۱۲)؛ بنابراین افراد دارای شفقت خود بیشتر، در تجربه وقایع ناخوشایند، به خصوص تجاربی که متضمن ارزیابی و مقایسه اجتماعی است، از طریق عادی سازی تجربه، احساس های منفی کمتری را تجربه می کنند. این امر می تواند در خودارضایی صادق باشد که سبب اضطراب و شرم در فرد شده و حرمت خود را خدشه دار می کند. همچنین باعث دوره ای معیوب می شود و برای کاهش اضطراب، فرد دوباره دست به این عمل می زند. چنان که دیده می شود مؤلفه بهوشیاری در شفقت خود به فرد کمک می کند که از شکل گیری افکار و نشخوارهای وسواسی جلوگیری کرده و با کم کردن نشخوارهای ذهنی منجر به کاهش هیجان های منفی شود. در خودارضایی فرد دچار نشخوار ذهنی شده و اگر این نشخوار همراه با عمل ادامه یابد، سبب وسواس و اعتیاد می شود؛ در نتیجه درمان مبتنی بر شفقت به فرد کمک می کند تا از درگیر شدن در این دوره معیوب رهایی یابد؛ بنابراین به نظر می رسد افراد با شفقت خود زیاده تر، باتوجه به دارا بودن پذیرش خود بیشتر و خودانتقادی کمتر، احساس ارزشمندی می کنند. آن ها در تجربه

وقایع ناخوشایند که متضمن ارزیابی و مقایسه اجتماعی است، با در نظر گرفتن این نکته که همه انسان ها ممکن است دارای اشتباه بوده، احساس های منفی کمتری تجربه کنند. این نکات سبب می شود فرد به جای غرق شدن در هیجان های منفی و مقصردانستن خود و احساس انزوا و تنها بودن، به پذیرش آن ها و سعی در جبران شان بر آید؛ بنابراین فرد حرمت خود را از دست نمی دهد (۲۰). نتایج پژوهش نیز این موضوع را تأیید می کند. این یافته ها می تواند نشانگر این باشد که یکی از علل افزایش حرمت خویش در نوجوانان دارای رفتار خودارضایی، کاهش شرم درقبال خود و ارزیابی های واقع بینانه تر به خود و محافظت در برابر حالات روانی منفی است که همگی در درمان مبتنی بر شفقت وجود دارد. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر می توان به تک جنسیتی بودن و نبود دوره های پیگیری و نیز نبود گروه کنترل اشاره کرد؛ لذا پیشنهاد می شود تا در پژوهش های 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 می شود اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت را با دیگر درمان ها مقایسه کنند.

۵ نتیجه گیری

پژوهش حاضر نشان داد مداخله مبتنی بر شفقت خود موجب افزایش حرمت خویش در نوجوانان شده است؛ در نتیجه می توان از درمان شفقت خود، به منظور افزایش سلامت روان در نوجوانانی اقدام کرد که به این امر مبادرت می ورزند.

۶ تشکر و قدردانی

این پژوهش از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علم و هنر یزد استخراج شده است. بدین وسیله از همه کسانی که ما را یاری کردند، سپاسگزاری می شود. ضمناً نویسندگان اعلام می کنند هیچ تضاد منفعی در رابطه با نویسندگی یا انتشار این مقاله ندارند.

References

1. Sanagueizadeh 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