



The Effectiveness of Narrative Therapy on Self-Compassion and Risky Behaviors in Male Students with Non-Suicidal Self-Injury

Mohammad Javad Manbari Oskui¹, Elham Ghorbanian², Mehrdad Sasani^{3*}

¹ Master of General psychology, Mizan institute of higher education, Tabriz, Iran

² Assistant Professor, Department of psychology, Mizan institute of higher education, Tabriz, Iran

³ Assistant Professor, Department of psychology, Mizan institute of higher education, Tabriz, Iran

* **Corresponding author:** mehrdadsasani45@gmail.com

Received: 2025-12-20

Accepted: 2026-01-16

Abstract

The aim of the present study was to determine the effectiveness of narrative therapy on self-compassion and risky behavior in male students with non-suicidal self-injury, in which a quasi-experimental method with a pre-test-post-test design with a control group was used. The statistical population in this study consisted of all male adolescents with non-suicidal self-injury in Osku County who were studying in high school in the academic year 1403-144. Through purposive sampling, 30 male students who had been identified as self-injury by the school counselor and were selected using a structured clinical interview (DSM-5) were selected. To determine the effectiveness, the White and Epston (1990) treatment protocol was used, which was implemented in a group for 8 90-minute sessions. Both groups were assessed with the Neff Self-Compassion Questionnaire (2003) and the Iranian Adolescent Risk Behaviors Questionnaire (2009) by Zadeh Mohammadi and Ahmadabadi (2009) as a pre-test and after the completion of the treatment as a post-test. Finally, after collecting the data, descriptive statistics methods of mean and standard deviation and inferential statistics of univariate analysis of covariance test were used. The significance level in all tests was considered 0.05. The findings showed that there was a significant difference between the control and experimental groups in both variables of self-compassion ($p < 0.001$) and high-risk behaviors ($p < 0.001$). According to the results obtained from this study, narrative therapy can help increase self-compassion and reduce high-risk behaviors in male students with non-suicidal self-injury.

Keywords: Narrative Therapy, Self-Compassion, High-Risk Behaviors, Non-Suicidal Self-Injury

© 2023 Journal of Mental Health in School (JMHS)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article: Sasani M. (2026). The Effectiveness of Narrative Therapy on Self-Compassion and Risky Behaviors in Male Students with Non-Suicidal Self-Injury. *JMHS*, 3(4): 22-34.





اثربخشی روایت درمانی بر خود شفقت ورزی و رفتارهای پر خطر دانش آموزان پسر مبتلا به خود جراحی بدون خودکشی

محمد جواد منبری اسکویی^۱، الهام قربانیان^۲، مهرداد ساسانی^{۳*}

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، موسسه آموزش عالی میزان، تبریز، ایران

^۲ استادیار گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی میزان، تبریز، ایران

^۳ استادیار گروه روانشناسی موسسه آموزش عالی میزان

* نویسنده مسئول: mehrdadsasani45@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۰/۲۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۹/۲۹

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روایت درمانی بر خود شفقت ورزی و رفتارهای پرخطر در دانش آموزان پسر مبتلا به خود جراحی بدون خودکشی بود که در آن از روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری در این پژوهش را کلیه نوجوانان پسر مبتلا به خود جراحی بدون خودکشی در شهرستان اسکو تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ در مقطع متوسطه مشغول تحصیل بودند. به روش نمونه گیری هدفمند، تعداد ۳۰ نفر دانش آموزان پسر که بابت خود جراحی توسط مشاور مدرسه شناسایی شده بودند و با استفاده از مصاحبه بالینی ساختار یافته (DSM-5)، انتخاب شدند. برای تعیین اثربخشی از پروتکل درمانی وایت و ایستون (۱۹۹۰) استفاده شد که به صورت گروهی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. هر دو گروه، با پرسشنامه‌های خود شفقت ورزی نف (۲۰۰۳) و رفتارهای پرخطر نوجوانان ایرانی زاده محمدی و احمدآبادی (۱۳۸۸) به‌عنوان پیش آزمون و بعد از اتمام درمان به‌عنوان پس آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند. در نهایت پس از جمع‌آوری داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی از آزمون تحلیل کو واریانس تک متغیره استفاده شد. سطح معنی‌داری در کلیه آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. یافته‌ها نشان داد در هر دو متغیر خود شفقت ورزی ($p < 0/001$) و رفتارهای پرخطر ($p < 0/001$) تفاوت معناداری بین گروه کنترل و آزمایش وجود داشت. با توجه به نتایج به‌دست آمده از این پژوهش، روایت درمانی می‌تواند به افزایش خودشفقت ورزی و کاهش رفتارهای پرخطر در دانش آموزان پسر مبتلا به خود جراحی بدون خودکشی کمک کند.

واژگان کلیدی: روایت درمانی، خود شفقت‌ورزی، رفتارهای پرخطر، خود جراحی بدون خودکشی

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه سلامت روان در مدرسه محفوظ است.

شیوه استناد به این مقاله: منبری اسکویی، محمد جواد؛ قربانیان، الهام؛ ساسانی، مهرداد. (۱۴۰۴). اثربخشی روایت درمانی بر خود شفقت ورزی و رفتارهای پر خطر دانش آموزان پسر مبتلا به خود جراحی بدون خودکشی. فصلنامه سلامت روان در مدرسه، ۳(۴): ۲۲-۳۴.

بعداً مشخص می‌شود و انگیزه اصلی مشخص نیست؛ مثل انواع رفتارهای پرخطر از جمله پرخوری، سوءمصرف مواد و رفتارهای پرخطر جنسی. عوامل متعددی بر گرایش جوانان به رفتارهای خودآسیب‌رسان و خودجرعی تأثیر دارند که یکی از مهم‌ترین آن‌ها خود شفقت‌ورزی^۲ است (Neff, 2003).

خود شفقت‌ورزی به عنوان یکی از مفاهیم کلیدی روان‌شناسی مثبت‌نگر، به معنای برخورد مهربانانه با خود در مواجهه با شکست‌ها و دشواری‌ها است. خود شفقت‌ورزی به‌عنوان سازه-ای سه مولفه‌ای شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و بهوشیاری در مقابل همانندسازی فزاینده تعریف شده است. ترکیب این سه مولفه مرتبط، مشخصه فردی است که برخورد شفقت دارد. مهربانی با خود، توجه و درک خود به‌جای قضاوت یا انتقاد از کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اعتراف به این که همه انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند و این از ویژگی‌های مشترک انسانی است. به هوشیاری در مقابل همانندسازی فزاینده، منجر به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می‌شود و باعث می‌شود جنبه‌های دردناک ضمن نادیده گرفته نشدن، دائماً ذهن را اشغال نکند (Neff, 2011). تحقیقات نشان داده‌اند که خود شفقت‌ورزی با کاهش اضطراب، افسردگی و استرس همراه است و می‌تواند فرد را در مواجهه با مشکلات زندگی حمایت کند (Neff & Germer, 2013). از این رو، انتظار می‌رود که افراد با سطح بالای خود شفقت‌ورزی کمتر به رفتارهای پرخطر گرایش داشته باشند (Terry & Leary, 2011). با این حال، هنوز شکاف‌های تحقیقاتی زیادی در این زمینه وجود دارد. برخی مطالعات نشان داده‌اند که افراد با شفقت‌ورزی پایین ممکن است برای مقابله با استرس و احساسات منفی به رفتارهای خودجرعی روی بیاورند (Gilbert, 2009). درحالی‌که تحقیقات دیگر به نقش تعدیل‌کننده عوامل جمعیت‌شناختی مانند جنسیت، سن و وضعیت اقتصادی-اجتماعی در این رابطه اشاره کرده‌اند (Ramo & Prochaska, 2012). یکی از عواملی که با رفتارهای خودجرعی در نوجوانان ارتباط تنگاتنگی دارد خطرپذیری و رفتارهای پرخطر^۳ است (Walsh, 2012).

مفهوم رفتارهای پرخطر، سلسله‌ای از رفتارها را در بر می‌گیرد که نه‌تنها برای فرد درگیر در این رفتار و افراد مهم زندگی وی زیان‌های بدی به بار می‌آورد، بلکه باعث صدمه غیرعمدی به افراد بی‌گناه دیگر نیز می‌شود (Boyer, 2006). رفتارهایی را می‌توان پرخطر دانست که احتمال نتایج منفی و مخرب جسمی، روانشناختی و اجتماعی را برای افراد افزایش می‌دهند (Ahern, Kempainen & Thacker, 2016).

خودجرعی بدون خودکشی^۱ شامل رفتارهایی است که به صورت آگاهانه، مستقیم، بدون انگیزه خودکشی، توسط خود فرد با هدف آسیب به بافت‌های بدن انجام می‌شوند و جزوآداب و رسوم فرهنگی هم به حساب نمی‌آیند (Nock & Prinstein, 2004). رفتارهای خودجرعی بدون خودکشی‌گرا، با استفاده از روش‌هایی مانند بریدن پوست، ضربه‌زدن، سوزاندن، سیخ زنی، چنگ زدن، نیشگون گرفتن، جلوگیری از بهبودی زخم، خراش دادن یا خالکوبی صورت می‌گیرد. (Gratz, 2001). رایج‌ترین شیوه در بین رفتارهای خودجرعی بدون خودکشی‌گرا بریدگی یا سوزاندن پوست است. خودآسیبی بدون قصد خودکشی، تنها یک نگرانی در نمونه‌های بیمار نیست، چرا که بررسی‌ها شیوع این اختلال را در جامعه عادی بزرگسال بیشتر از ۶-۴ درصد (Klonsky & Glenn, 2008) و در نوجوانان و جوانان ۲۹-۱۳ درصد (Baetens, Claes, Muehlenkamp, Grietens, & Onghena, 2011) گزارش شده است. شیوع خودجرعی در یک دهه اخیر بیشتر شده است. در گروه‌های ویژه‌ای از نوجوانان به ویژه نوجوانان بزهکار و نوجوانان قربانی آزار و بدرفتاری دوران کودکی، شیوع خودجرعی بدون خودکشی از جمعیت عادی و حتی نمونه‌های مراجعه‌کنندگان سرپایی بیشتر است. در پژوهشی در کانون‌های اصلاح و توانبخشی آمریکا، شیوع خودجرعی بدون خودکشی در میان نوجوانان بزهکار ۳۰ تا ۴۰ درصد برآورد شده است. با این وجود هنوز در نوجوانان ایرانی چه در نمونه عادی و چه در گروه‌های ویژه، آمار مکتوب درباره فراوانی این نوع رفتارها وجود ندارد. گذر از مرحله کودکی به نوجوانی و نیز به دوره جوانی با فشارها و تحولات روان‌شناختی و محیطی همراه بوده، به‌طوری‌که با چالش‌های متعددی از جمله فشارهای تحصیلی، خانوادگی، محیط جدید زندگی مواجه می‌شوند. بسیاری از نوجوانان و جوانان این مرحله را بدون هیچ مشکلی طی می‌کنند، ولی برخی دیگر برای رهایی از فشارهای موقعیتی و روان‌شناختی ممکن است اقدام به خودجرعی بدون خودکشی نمایند. Favazza (1998) رفتارهای خودآسیبی را نوعی فعالیت خودیاری می‌داند، زیرا این رفتارها به فرد کمک می‌کند به نوسان خلق خود غلبه کند و به‌طور موقت به آرامش برسند و نوعی رفتار پرخاشگرانه معطوف به خود است و نباید به عنوان علامت همراه یک بیماری آن را در نظر گرفت. Walsh (2012) رفتار خودآسیب‌رسانی را به دو دسته مستقیم و غیرمستقیم تقسیم بندی می‌کند: خودآسیب‌رسانی مستقیم به رفتارهایی گفته می‌شود که به‌طور مستقیم موجب آسیب به بافت بدن می‌شوند و نیت رفتار مشخص است؛ اما خودآسیب-رسانی غیرمستقیم به رفتارهایی اشاره دارد که در آنها اثر صدمه

روایت‌درمانی یکی از رویکردهای جدید در حوزه روان‌درمانی است که توسط White & Epston (1990) معرفی شد. این رویکرد بر این اصل استوار است که هویت افراد از طریق داستان‌هایی که درباره خود تعریف می‌کنند، شکل می‌گیرد. در بسیاری از موارد، افراد مبتلا به اضطراب، روایت‌های منفی درباره خود و آینده دارند که باعث تقویت احساس ناتوانی و استیصال در آن‌ها می‌شود. روایت‌درمانی به افراد کمک می‌کند تا داستان‌های محدودکننده خود را شناسایی کرده و آن‌ها را بازسازی کنند. این فرایند می‌تواند به تغییر باورهای منفی، افزایش احساس کنترل بر زندگی و در نتیجه، کاهش اضطراب و افزایش خودکارآمدی منجر شود.

مطالعات پیشین نشان داده‌اند که روایت‌درمانی بر تنظیم هیجان دختران دارای رفتارهای خودآسیب‌زنی به قصد خودکشی مؤثر است (تقی‌پور و همکاران، ۱۴۰۲). همچنین این درمان موجب کاهش نگرانی از بدشکلی بدن و افزایش خودکارآمدی ادراک‌شده دانش‌آموزان دختر مبتلا به چاقی و اضافه‌وزن شده است (نقی‌زاده علمداری و اسمخانی اکبری‌نژاد، ۱۴۰۱). روایت‌درمانی همچنین بر بهبود علائم افسردگی (Gonçalves, Ribeiro, Silva, Mendes & Sousa, 2016)، افزایش توانمندی ایگو زنان سرپرست خانوار (اسلامی، حشمتی و اسماعیل‌پور، ۱۳۹۸) و کاهش اعتیاد به اینترنت در نوجوانان (Gong, Gong, Zhang, He & Tang, 2022) اثربخش است.

با وجود این یافته‌های مثبت، همچنان نیاز به مطالعات بیشتری برای بررسی تأثیر دقیق روایت‌درمانی بر کاهش رفتارهای خودجرمی و پرخطر و افزایش خود شفقت ورزی وجود دارد. به‌ویژه در زمینه نوجوانان و گروه‌های سنی مختلف، مطالعات بیشتری مورد نیاز است تا بتوان میزان اثربخشی این رویکرد را به صورت جامع بررسی کرد. با وجود پژوهش‌های متعددی که به بررسی اثر بخشی مداخلات روان‌شناختی بر خود جرحی پرداخته‌اند، تحقیقات اندکی به نقش روایت‌درمانی در بهبود خود شفقت ورزی و کاهش رفتارهای پرخطر در این گروه پرداخته‌اند. از آنجا که خود شفقت‌ورزی می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر آسیب‌های روانی عمل کند و روایت‌درمانی رویکردی مؤثر در بازسازی هویت و تغییر باورهای ناکارآمد است، بررسی تأثیر این روش درمانی ضروری به نظر می‌رسد. نتایج این مطالعه می‌تواند در توسعه راهکارهای درمانی کارآمدتر برای نوجوانان در معرض خطر و بهبود مداخلات روان‌شناختی در محیط‌های آموزشی و درمانی مفید واقع شود. بنابراین، این پژوهش در تلاش بود تا به این پرسش پاسخ دهد که آیا روایت‌درمانی برافزایش خود شفقت ورزی و کاهش رفتارهای

رفتارهای پرخطر، رفتارهایی هستند که سلامت و بهزیستی نوجوانان و جوانان را در معرض خطر قرار می‌دهند. بر این اساس، رفتارهای پرخطر به دو گروه تقسیم می‌شوند: گروهی که شامل رفتارهایی می‌شود که سلامت خود فرد را به خطر می‌اندازد و گروه دوم، رفتارهایی که سلامت و تندرستی دیگران را تهدید می‌کند.

یکی از موارد جدی تهدیدکننده سلامت، که در سال‌های اخیر با توجه به تغییرات اجتماعی از سوی سازمان‌های بهداشتی، مجریان قانون و سیاست‌گذاران اجتماعی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات موجود در جامعه مورد توجه قرار گرفته است، مصرف دخانیات است. پیش‌بینی شده که تا سال ۲۰۳۰، تنها میزان بیماری‌ها و مرگ‌ومیر ناشی از مصرف دخانیات به رقم ۱۰ میلیون نفر در سال برسد (Slusky, 2004).

هرچند هیچ یک از بخش‌های جامعه از عواقب ناگوار رفتارهای تهدیدکننده سلامت در امان نیستند، اما برخی از گروه‌های اجتماعی از جمله نوجوانان در معرض خطر بیشتری قرار می‌گیرند؛ به‌طوری‌که بسیاری از قربانیان رفتارهای پرخطر در آینده از میان نوجوانان امروزی خواهند بود. بسیاری از نوجوانان در مقابله با دشواری‌ها و بحران‌های دوره نوجوانی، دست به رفتارهایی می‌زنند که سلامت حال و آینده آنان را مورد تهدید قرار می‌دهد. مصرف مواد، خشونت و رفتارهای جنسی ناامن، عامل بسیاری از موارد مرگ‌ومیر در سنین نوجوانی و اوایل بزرگسالی را تشکیل می‌دهد (Lindberg, Boggess & Williams, 2000).

در حالی که بزرگسالان بیشتر از بیماری‌هایی چون سرطان، نارسایی‌های قلبی-عروقی و دیابت آسیب می‌پذیرند، موارد تهدیدکننده سلامت جوانان و نوجوانان عبارتند از: قتل، خودکشی، تصادفات و ایدز که تقریباً همه آن‌ها زیربنای رفتاری داشته و لذا قابل پیشگیری و کنترل می‌باشند (Ozer, 2003). ساختار نوجوانی از یک طرف و آسیب‌پذیر بودن آنان از طرف دیگر در برابر رفتارهای پرخطر مانند خشونت، مصرف الکل، سیگار، مواد و ... سبب شده است این گروه در معرض مستقیم و غیرمستقیم این عوامل قرار گرفته و در نهایت توانایی این قشر در شفقت به خود به شدت کاهش یابد. از آنجا که خودآسیب-رسان و خود جرحی و عوامل مرتبط با آن شامل خودشفقت -ورزی پایین و رفتارهای پرخطر می‌تواند آسیب‌های جبران-ناپذیری برای نوجوانان ایجاد کند، ارائه خدمات روان‌شناختی و مداخلات مؤثر در این زمینه بسیار ضروری است. یکی از این مداخلات مؤثر روایت‌درمانی^۴ است (تقی‌پور، قمری کیوی، شیخ‌الاسلامی، و رضایی شریف، ۱۴۰۲).

پرخطر در دانش‌آموزان پسر مبتلا به خودجرحی بدون خودکشی
اثربخش است؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس-آزمون با گروه کنترل همراه با گمارش تصادفی گروه‌های آزمودنی بود. اعضای گروه آزمایش، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو ماه) از روایت درمانی برخوردار شدند، ولی اعضای گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه نوجوانان پسر مبتلا به خودجرحی بدون خودکشی در شهرستان اسکو تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ در مقطع متوسطه مشغول تحصیل بودند. گروه نمونه نیز شامل دانش‌آموزان پسری بودند که بابت خود جرحی بدون خودکشی توسط مدرسه شناسایی شده و به مشاور مدرسه ارجاع داده شدند و با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. پس از کسب رضایت از مسئولین مدارس و دانش‌آموزان واجد شرایط و والدین‌شان، مصاحبه بالینی ساختاریافته و پرسشنامه رفتارهای پرخطر نوجوانان ایرانی زاده محمدی و احمدآبادی (۱۳۸۸) در بین شرکت‌کنندگان اجرا شد و از میان افرادی که ملاک‌های لازم در مصاحبه بالینی ساختاریافته برای رفتار خودجرحی بدون خودکشی را داشتند و همچنین در پرسشنامه رفتارهای پرخطر نوجوانان یک انحراف معیار بالاتر از میانگین نمره کسب کردند، ۳۰ نفر با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود چون (۱) سن (۱۵ تا ۱۸ سال)، (۲) داشتن سابقه خود جرحی در یک سال اخیر، (۳) جنسیت (پسر)، (۴) زندگی با هر دو والد، و ملاک‌های خروج شامل: (۱) عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه (۲) دریافت جلسات مشاوره و روان‌درمانی فردی و گروهی همزمان با اجرای پژوهش حاضر، (۴) داشتن بیماری‌های روان‌پزشکی شدیدی که نی‌از به درمان دارویی دارند و (۳) غیبت بیش از یک جلسه در جلسات درمان انتخاب شدند و با استفاده از گمارش تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه شفقت به خود (SCS)^۵: این پرسشنامه که توسط Neff (2003) طراحی شده است، میزان خود شفقت ورزی را در افراد ارزیابی می‌کند. مقیاس خود شفقت ورزی شامل ۲۶ گویه است که در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از (۱= کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ دارای نمره‌گذاری معکوس می‌باشند. دامنه نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ است و نمره

بالاتر نشانه خود شفقت ورزی بیشتر است. این ابزار شامل ۶ بعد است: (۱) مهربانی با خود (۵-۱۲-۱۹-۲۳-۲۶)، (۲) خودقضاوت‌گری (۱-۸-۱۱-۱۶-۲۱)، (۳) ذهن‌آگاهی (۹-۱۴-۱۷-۲۲-۲۴)، احساس مشترک انسانی (۳-۷-۱۰-۱۵-۵)، انزوای اجتماعی (۴-۱۳-۱۸-۲۵) و (۶) همانند سازی افراطی (۲-۶-۲۰-۲۴). نف (۲۰۰۳) پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۷ گزارش کرده‌است. در ایران نیز خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۲) پایایی این پرسشنامه را به روش ضریب آلفای کرونباخ، برای نمره کلی مقیاس ۰/۷۶ محاسبه کرده‌اند. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ می‌باشند.

پرسشنامه رفتارهای پرخطر نوجوانان ایرانی^۶ (IARS):

این پرسشنامه توسط زاده محمدی و احمدآبادی (۱۳۸۷) برای سنجش خطر پذیری در نوجوانان ایرانی تدوین یافته است. تعداد ۳۸ سوال پرسشنامه برای سنجش رفتارهای پرخطر از قبیل رانندگی (۶ سوال)، خشونت (۵ سوال)، سیگار کشیدن (۵ سوال)، مصرف مواد مخدر (۸ سوال)، مصرف الکل (۶ سوال)، رابطه یا رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف (۸ سوال) به کار برده شده‌است. پاسخگویان موافقت یا مخالفت خود را با این سوالات در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۵) مطرح می‌کنند. دامنه نمرات بین ۳۸ تا ۱۹۰ است و نمره بالاتر نشانه رفتارهای پرخطر است. اعتبار این مقیاس به روش همسانی درونی و با کمک آلفای کرونباخ و روایی سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیلی مولفه‌های اصلی و برای ابعاد مورد بررسی قرار گرفت. میزان آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۳۸ و برای ابعاد پرسشنامه ۰/۷۱۵ و ۰/۹۳۱ بوده است. نتایج به دست آمده از روایی و پایایی مقیاس حاکی از آن بوده که ابزاری مناسب در سنجش خطرپذیری نوجوانان ایرانی می‌باشد (زاده محمدی و احمدآبادی، ۱۳۸۸).

مصاحبه بالینی ساختاریافته

این ابزار یک مصاحبه تشخیصی نیمه ساختاریافته است که بر اساس معیارهای DSM-5 برای ارزیابی اختلالات روان‌شناختی و خود جرحی بدون خودکشی طراحی شده است. در این پژوهش، از بخش مربوط به اختلالات مرتبط با خودجرحی و تنظیم هیجانی استفاده شد. مهم‌ترین بخش‌های ارزیابی شده در این مصاحبه: (۱) سابقه خود جرحی بدون خودکشی (تعداد دفعات، شدت و انگیزه فرد برای انجام آن)، (۲) وجود مشکلات هیجانی مرتبط با خودجرحی (مانند افسردگی و اضطراب) و (۳) تشخیص افتراقی با سایر اختلالات روان‌شناختی بود. پژوهش‌های بین

المللی پایایی این ابزار را ۰/۸۵ تا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در مطالعات داخلی، پایایی بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۸ به دست آمده است.

روش اجرا

برای اجرای پژوهش با مراجعه به اداره آموزش و پرورش شهرستان اسکو، مجوز حضور در مدارس پسرانه مقطع متوسطه این شهر کسب شد. پس از کسب رضایت مسئولین مدارس، از میان دانش‌آموزان شناسایی شده توسط مشاور مدرسه به دلیل خودجرحی، مصاحبه بالینی ساختاریافته اجرا شد و از میان افراد واجد شرایطی که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، نمونه‌های مورد نظر انتخاب و با رضایت دانش‌آموزان، شرکت‌کنندگان واجد شرایط وارد پژوهش شدند. پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو ماه) روایت

درمانی را به صورت گروهی دریافت کردند، ولی اعضای گروه کنترل در جریان پژوهش هیچ نوع مشاوره و روان‌درمانی را دریافت نکردند. پس از پایان جلسات مداخله، اعضای هر دو گروه (آزمایش و کنترل) باز هم با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری مورد ارزیابی قرار گرفتند.

پروتکل روایت‌درمانی

پروتکل روایت‌درمانی که توسط White & Epston (1990) طراحی و اعتباریابی شده است و در این پژوهش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول ۲ ماه برای گروه آزمایش اجرا شد. این پروتکل در ایران توسط اسمخانی اکبری‌نژاد، قمری، پیام‌منش، و فتحی اقدام (۱۳۹۸) اعتباریابی شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات روایت‌درمانی

جلسه	هدف و محتوا
اول	آشنایی و شکل‌گیری ارتباط درمانی- معرفی اعضای گروه و قوانین جلسات-توضیح مفهوم روایت‌درمانی و نحوه کارکرد آن- ترغیب شرکت‌کنندگان به صحبت درباره تجربیات خودجرحی در فضایی بدون قضاوت- ارائه تمرین: نوشتن خلاصه‌ای از یک تجربه سخت و احساسی
دوم	شناسایی روایت‌های مشکل‌ساز - بررسی داستان‌های شخصی که باعث ایجاد احساس گناه، شرم یا ناامیدی می‌شوند- تفکیک هویت فرد از مشکل (تو مشکل نیستی، بلکه با مشکلی مواجه‌ای)- شناسایی افکار خودسرزنشگرانه و تلاش برای اصلاح آن‌ها - تمرین: نوشتن روایتی از گذشته و مشخص کردن باورهای منفی موجود در آن
سوم	استخراج ارزش‌ها و نقاط قوت شخصی - کمک به نوجوانان برای شناسایی ارزش‌های مثبت خود- بررسی موقعیت‌هایی که در آن‌ها توانایی و استقامت نشان داده‌اند- تمرین: نوشتن داستانی درباره یک موقعیت که در آن فرد توانسته است بر مشکلی غلبه کند
چهارم	بازسازی روایت‌های منفی - بازبینی داستان‌های نوشته‌شده و کمک به شرکت‌کنندگان در تغییر زاویه دید نسبت به رویدادها - استفاده از تکنیک‌های بازنویسی داستان برای تبدیل تجارب منفی به روایتی با پایان متفاوت - تمرین: نوشتن مجدد یکی از خاطرات ناراحت‌کننده با تأکید بر رشد و تغییرات مثبت
پنجم	ایجاد فاصله از مشکل (برون‌سپاری مشکل) - کمک به شرکت‌کنندگان برای دیدن مشکل به‌عنوان چیزی خارج از خودشان - استفاده از استعاره‌ها (مثلاً "مشکل مانند سایه‌ای است که می‌توان آن را کم‌نورتر کرد) تمرین: نوشتن داستانی که در آن مشکل به‌عنوان یک شخصیت جداگانه توصیف می‌شود.
ششم	گسترش روایت‌های مثبت و امیدبخش - بررسی روایت‌های جدید و تقویت آن‌ها با استفاده از شواهد شخصی - کار بر روی خودشفقت‌ورزی و پذیرش گذشته - تمرین: نوشتن نامه‌ای خطاب به "خود گذشته" با جملات حمایت‌گرانه و دلسوزانه.
هفتم	تقویت مهارت‌های مقابله‌ای سالم - آموزش راه‌های جایگزین برای مقابله با استرس و احساسات منفی - بررسی استراتژی‌های تنظیم هیجان و استفاده از روایت‌درمانی برای تقویت تاب‌آوری- تمرین: تهیه فهرستی از کارهایی که در زمان احساسات منفی می‌توان انجام داد.
هشتم	جمع‌بندی و انتقال مهارت‌ها به زندگی روزمره - مرور تغییرات ایجادشده در نگرش و احساسات افراد- تدوین برنامه‌ای برای استفاده از مهارت‌های آموخته‌شده در آینده - تمرین: نوشتن نامه‌ای به "خود آینده" درباره آنچه از این دوره یاد گرفته‌اند.

یافته‌ها

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌های پژوهش (تعداد هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	گروه	انحراف معیار ± میانگین	آماره	سطح معنی‌داری
سن	آزمایش	۱۶/۱±۴۷/۰۶۰	T=-۰/۱۷۸	۰/۸۶۰
	کنترل	۱۶/۰±۴۰/۹۸۶		
	کل	۱۶/۱±۴۳/۰۰۶		

آزمون T دو گروه مستقل # اختلاف معنی‌داری P<0/05

آزمون T دو گروه مستقل مورد بررسی قرار گرفت. بین سن شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود نداشت.

همان طور که در مندرجات جدول ۲ مشاهده می شود، نمونه پژوهش حاضر شامل ۲ گروه ۱۵ نفره از نوجوانان هستند. میانگین و انحراف معیار کل سن شرکت کنندگان $16/43 \pm 1/06$ بود. همگنی آزمودنی ها در این متغیرها از طریق

جدول ۳. داده های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمون ها

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودشفقت ورزی	آزمایش	۶۵/۷۳	۹/۳۷۷	۶۹/۶۰	۹/۸۰۴
	کنترل	۶۶/۳۳	۸/۸۶۱	۶۵/۶۷	۹/۲۷۹
	کل	۶۶/۰۳	۸/۹۶۹	۶۷/۶۳	۹/۵۹۰
رفتارهای پرخطر	آزمایش	۱۳۷/۳۷	۱۸/۶۴۹	۱۳۳/۲۷	۱۸/۵۹۵
	کنترل	۱۳۶/۴۷	۱۷/۹۶۸	۱۳۶/۸۷	۱۷/۹۰۸
	کل	۱۳۷/۱۰	۱۸/۰۰۵	۱۳۵/۰۷	۱۸/۰۳۰

آزمایش در مرحله پیش آزمون $65/73$ و در مرحله پس آزمون $69/60$ به دست آمده است. میانگین متغیر رفتارهای پرخطر در گروه کنترل، در مرحله پیش آزمون $66/33$ و در مرحله پس آزمون $65/67$ است و میانگین این متغیر در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون $137/37$ و در مرحله پس آزمون $133/27$ به دست آمده است.

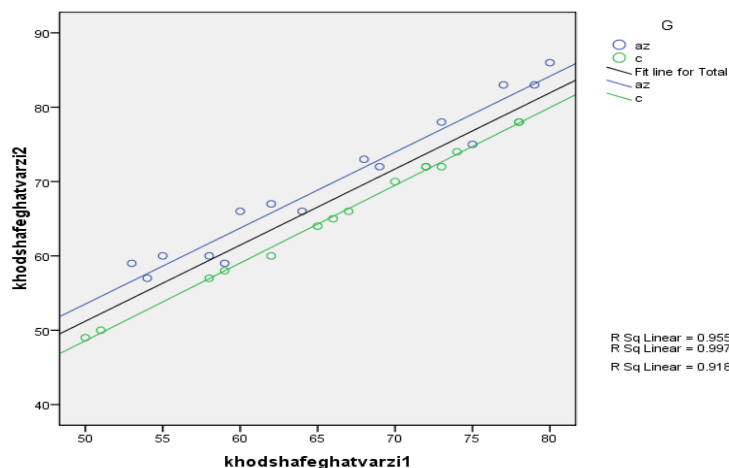
در جدول ۳ شاخص های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) در نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای مورد مطالعه در گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است. همان طور که یافته های مندرج در جدول نشان می دهد، میانگین متغیر خودشفقت ورزی در گروه کنترل، در مرحله پیش آزمون $66/33$ و در مرحله پس آزمون $65/67$ است. همچنین میانگین این متغیر در گروه

جدول ۴. آزمون کالموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیر	Z	سطح معناداری
پیش آزمون خود شفقت ورزی	۰/۱۱۴	۰/۲۰۰
پس آزمون خود شفقت ورزی	۰/۱۲۰	۰/۲۰۰

است، چرا که مقادیر Z محاسبه شده هم در پیش آزمون و هم پس آزمون در سطح $p < 0/05$ معنی دار نیست.

مندرجات جدول ۴ نشان می دهد که پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیر مورد مطالعه در نمونه مورد مطالعه محقق شده



شکل ۱. نمودار بررسی خطی بودن برای متغیر خود شفقت ورزی

جدول ۵. آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس به منظور بررسی تعامل بین متغیر همپراش و متغیر مستقل

متغیر	اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
خودشفقت‌ورزی	گروه*پیش‌آزمون‌ها	۰/۳۴۲	۱	۰/۳۴۲	۰/۱۳۹	۰/۷۱۳

جدول ۶. نتایج آزمون لوین مبنی بر همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی بین گروهی (df1)	درجه آزادی درون گروهی (df2)	سطح معناداری
خودشفقت‌ورزی	۱/۱۵۴	۱	۲۸	۰/۱۸۲

جدول ۷. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون خود شفقت‌ورزی گروه‌ها

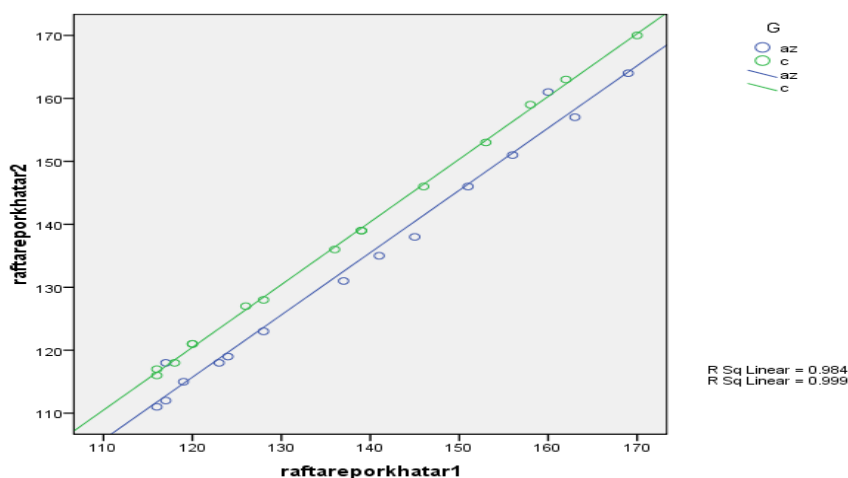
متغیر	اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
خودشفقت-ورزی	گروه	۱۵۵/۳۰۱	۱	۱۵۵/۳۰۱	۶۴/۹۷۴	۰/۰۰۱	۰/۷۰۶

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود تعامل بین نمرات پیش‌آزمون و گروه معنی‌دار نیست [$F=۰/۱۳۹$ ، $P>۰/۷۱۳$]. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است. همان‌طور که در جدول ۴-۵ مشاهده می‌شود مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز رعایت شده است ($p>۰/۰۵$). نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۶ نشان می‌دهد که بعد از تعدیل نمره‌های پیش از مداخله، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه (گروه

کنترل و گروه آزمایش) در نمره‌های پس از مداخله در خودشفقت‌ورزی، وجود داشت ($F=۶۴/۹۷۴$ ؛ $P=۰/۰۰۱$). این نتایج بیان‌گر تأثیر روایت‌درمانی برافزایش خودشفقت‌ورزی در دانش‌آموزان مبتلا به خودجرحی بدون خودکشی‌است. همچنین ضریب تأثیر به‌دست آمده نشان می‌دهد که ۷۰٪ از تفاوت‌های گروه‌ها در نمرات خودشفقت‌ورزی در پس‌آزمون، مربوط به تأثیر روایت‌درمانی است. بر این اساس، فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۸. آزمون کالموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیر	Z	سطح معناداری
پیش‌آزمون رفتارهای پرخطر	۰/۱۶۰	۰/۱۴۸
پس‌آزمون رفتارهای پرخطر	۰/۱۴۹	۰/۰۸۷



شکل ۲. نمودار بررسی خطی بودن برای متغیر رفتارهای پرخطر

جدول ۹. آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس به منظور بررسی تعامل بین متغیر همپراش و متغیر مستقل

متغیر	اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
رفتارهای پرخطر	گروه*پیش‌آزمون‌ها	۰/۱۱۳	۱	۰/۱۱۳	۰/۰۳۷	۰/۸۴۸

جدول ۱۰. نتایج آزمون لوین مبنی بر همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی بین گروهی (df1)	درجه آزادی درون گروهی (df2)	سطح معناداری
رفتارهای پرخطر	۴/۴۴۱	۱	۲۸	۰/۱۲۷

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است. همان‌طور که در جدول ۱۰ مشاهده می‌شود مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز رعایت شده است ($p > 0.05$).

مندرجات جدول ۸ نشان می‌دهد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیر مورد مطالعه در نمونه مورد مطالعه محقق شده است، چرا که مقادیر Z محاسبه شده هم در پیش‌آزمون و هم پس‌آزمون در سطح $p < 0.05$ معنی‌دار نیست. همان‌طور که در جدول ۹ مشاهده می‌شود تعامل بین نمرات پیش‌آزمون و گروه معنی‌دار نیست [$F = 0.113, P > 0.848$].

جدول ۱۱. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون رفتارهای پرخطر گروه‌ها

متغیر	اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزور اتا
رفتارهای پرخطر	گروه	۱۷۶/۷۳۱	۱	۱۷۶/۷۳۱	۶۰/۵۳۱	۰/۰۰۱	۰/۶۹۲

پژوهش تا حدودی با پژوهش‌های سروش اسگوئی، اسمخانی اکبری‌نژاد و پورطالب (۱۴۰۳)، نقی‌زاده علمداری و اسمخانی اکبری‌نژاد (۱۴۰۱)، اسلامی و همکاران (۱۳۹۸)، قوامی، فاتحی‌زاده، فرامرزی و نوری‌امامزاده‌ئی (۱۳۹۳)، Alshehri, & Gonçaves et al (2016); Bullen, Alkhatami (2022) (2015) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که روایت‌درمانی از پتانسیل انسان برای روایت‌سازی سود می‌جوید و مشکلات موجود در زندگی را به وجود مشکل در زبان و استعاره‌ها تأویل می‌نماید. زبان و استعاره مکان خلق واقعیات هستند، واقعیاتی که ما آن‌ها را زندگی می‌کنیم. در این رویکرد آدمی بیش از آن که محصول محیط و شرایط باشد، محصول "خود" است. زیرا ما خود را به صورت روایت درک می‌کنیم و دلیل آن چه که در اطراف ما رخ می‌دهد، در خود ماست و هرانسانی ادامه روایت خویش است. درمان فرایند انتقال از یک روایت به روایتی دیگر است، روایت فرد افسرده و ناراضی، غمگین، پوچ و خسته است و روایت درمانی با تخریب مولفه‌های فوق به بازسازی روایتی شاد، امیدوارکننده و معنادار کمک می‌نماید (نا منی و شهابی، ۱۴۰۰). در روایت‌درمانی داستان‌ها و قصه‌ها جدی تلقی می‌شود و سعی در فهم این داستان‌ها از طریق اشتراک فکری فرد با دیگران است. همچنین به مشکلات انسانی به‌عنوان مسائلی نگریسته

نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۱۱ نشان می‌دهد که بعد از تعدیل نمره‌های پیش از مداخله، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه (گروه کنترل و گروه آزمایش) در نمره‌های پس از مداخله در رفتارهای پرخطر وجود داشت ($P = 0.001; F = 60.531$). این نتایج بیان‌گر تأثیر روایت‌درمانی بر کاهش رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان مبتلا به خودجراحی بدون خودکشی است. همچنین ضریب تأثیر به‌دست آمده نشان می‌دهد که ۰/۶۹ از تفاوت‌های گروه‌ها در نمرات رفتارهای پرخطر در پس‌آزمون، مربوط به تأثیر روایت‌درمانی است.

بحث

نتایج تحلیل‌هایی که با هدف بررسی روایت‌درمانی بر خود شفقت‌ورزی دانش‌آموزان پسر مبتلا به خودجراحی بدون خودکشی انجام شد، نشان‌داد روایت‌درمانی بر خودشفقت‌ورزی دانش‌آموزان پسر مبتلا به خودجراحی بدون خودکشی تأثیر دارد، زیرا در مرحله پس‌آزمون نمرات خود شفقت‌ورزی گروه آزمایش که مداخله را دریافت کرده بودند، به‌طور معناداری نسبت به گروه کنترل افزایش یافته‌است. مقایسه یافته‌های حاصل از این پژوهش با پژوهش‌های مشابه که از نظر موضوعی با این مطالعه مرتبط باشد، به دلیل نوین بودن روایت‌درمانی و نبود پژوهش در این زمینه میسر نشد. اما می‌توان گفت که نتایج حاصل از این

می‌شود که از داستان‌های رنج آور و تأثیرگذار بر فرد برخوردار است (هاردر، ۱۴۰۱).

همچنین با توجه به این اصل که هدف اصلی روایت درمانی، توجه دادن افراد به باورهای ناکارآمد و تغییر آن‌ها، برونی‌کردن و از توان‌انداختن مشکل، ایجاد نگاه بیرونی به مشکل از زوایای مختلف و در نتیجه خلق تفسیری دگرگون و تالیفی دوباره برای روایت داستان زندگی است (اسمخانی اکبری نژاد و زلفعلی پورملکی، ۱۴۰۰). لذا افراد با کمک روایت‌درمانی می‌توانند دیدگاهی تازه به واقعات پیدا کنند و این امر خود موجب کاهش افکار و نگرش‌های ناسالم نسبت به خود و محیط پیرامون شده و موجبات روابط بین‌فردی مؤثرتر را فراهم می‌آورد و به داشتن احساس بهتری نسبت به خود و دیگران کمک می‌کند (نقی‌زاده علمداری و اسمخانی اکبری نژاد، ۱۴۰۱). حضور در جلسات روایت‌درمانی به افراد کمک می‌کند تا با تغییر روایات غالب نا مهربان بودن نسبت به خود، قضاوت کردن خود، ذهن‌آگاه نبودن، منزوی بودن و همانندسازی افراطی با دیگران، خود را بازتعریف کرده و به پذیرش خصوصیات خود برسند و از طریق طرح پرسش، بیرونی‌سازی، نام‌گذاری مجدد، نتایج منحصر به فرد و در نهایت بازنویسی و تغییر داستان زندگی به افزایش مهربانی و شفقت نسبت به خود دست یابند.

همچنین نتایج تحلیل‌هایی که با هدف بررسی روایت درمانی بر رفتارهای پر خطر دانش‌آموزان پسر مبتلا به خودجراحی بدون خودکشی انجام شد، نشان‌داد روایت درمانی بر رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان پسر مبتلا به خودجراحی بدون خودکشی تأثیر دارد، زیرا در مرحله پس‌آزمون نمرات رفتارهای پرخطر گروه آزمایش که مداخله را دریافت کرده بودند، به‌طور معناداری نسبت به گروه کنترل کاهش یافته‌است. یافته‌های حاصل از این پژوهش تا حدودی با پژوهش‌های بعدی بناب و اسمخانی اکبری نژاد (۱۴۰۳)، حاتمی‌نژاد، صدری، اخوی ثمرین، جعفری مرادلو، و نوروزی همایون (۱۴۰۳)، دافعیان و یوسفی (۱۴۰۳)، نقی‌پور و همکاران (۱۴۰۲)، حشمتی، احمدی و امانی (۱۴۰۱) و Gong (2001) همسو می‌باشد.

در تبیین نتایج حاصل از این فرضیه می‌توان گفت که روایت درمانی بر بازنگری و بازسازی داستان‌های زندگی افراد تمرکز دارد. این رویکرد بر این باور استوار است که افراد با روایت و بازنگری در داستان‌های زندگی‌شان، می‌توانند معنا و مفهوم جدیدی به تجربیات خود بدهند و دیدگاه‌های مثبت‌تری ایجاد کنند. این فرایند بازنگری و بازسازی، به افراد کمک می‌کند تا از تجربیات منفی و آسیب‌زا فاصله بگیرند و به جای دیدگاه‌های ناکارآمد و منفی، دیدگاه‌های مثبت‌تری به تجربیات خود داشته باشند. افرادی که دچار رفتارهای مشکل‌زا و خودآسیب‌رسانی

هستند یا افکار خودکشی دارند، معمولاً به دلایل مختلفی از جمله ضربه‌های روانی دوران کودکی، محیط خانوادگی نامناسب و آشفته، بدرفتاری در کودکی، قربانی شدن و تجارب ناگوار دوران کودکی در تنظیم هیجانات شان مشکل دارند. این مشکلات اگر در دوران کودکی حل نشوند، عواقب ناگوار آن تا بزرگسالی و حتی پایان عمر باقی می‌مانند و در نتیجه فرد دچار تکانشگری بالا و رفتارهای پرخطر می‌شود. روایت‌درمانی با کمک به فرد در بازنگری و بازسازی داستان‌های زندگی، به فرد کمک می‌کند تا از تجربیات منفی فاصله بگیرد و دیدگاه‌های جدید و مثبت‌تری به تجربیات خود داشته باشد (حاتمی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۳).

این فرایند شامل جداسازی فرد از مشکل، بازنگری در داستان‌های زندگی و بازسازی آن‌هاست. جداسازی فرد از مشکل به این معناست که فرد یاد می‌گیرد مشکل را به عنوان یک جزء خارجی و جدا از خود ببیند. این کار به فرد کمک می‌کند تا کنترل بیشتری بر روی مشکل داشته باشد و احساس قدرت و کنترل بیشتری پیدا کند. بازنگری در داستان‌های زندگی به فرد کمک می‌کند تا تجربیات مثبت و موفقیت‌های خود را شناسایی کند و به آنها اهمیت بدهد. بازسازی داستان‌ها نیز به فرد کمک می‌کند تا دیدگاه‌های جدید و مثبتی به تجربیات خود بدهد و احساس کنترل و قدرت بیشتری پیدا کند (حاتمی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۳). بنابراین فرایند درمان روایتی از طریق فراهم نمودن گفتگوی درمانی، آگاهی افراد نسبت به توانایی‌ها، نقاط قوت و ضعف و مشکلات خویش را تسهیل کرده، با محوریت دادن به مراجع، عاملیت شخصی افراد را بالا می‌برد و به شناخت افراد از عاملیت شخصی‌شان کمک می‌کند. در پی این فرایند جایگاه کنترل درونی، خودپنداره مثبت و احساس ارزشمندی آنان افزایش یافته و از توانایی‌های خود در حل مشکلات و کاهش تعارض‌های درونی خود آگاهی یابند (دافعیان و یوسفی، ۱۴۰۳) و در نتیجه قادر به کاهش بار منفی هیجانات نسبت به خود و اطرافیان شده و توانایی صحبت درباره آن‌ها را پیدا کنند و برای ابراز هیجانات و خشم خود به شیوه سازنده، روش تازه‌ای بیابند و بدین صورت رفتارهای پرخطر نیز کاهش پیدا می‌کند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان گفت که روایت‌درمانی بر خود شفقت‌ورزی و رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان پسر مبتلا به خود جراحی بدون خودکشی تأثیر دارد. این درمان با باز تعریف روایت‌های زندگی فرد و برونی‌سازی مشکلات و جداسازی مشکل از هویت فرد، سبب افزایش خود شفقت‌ورزی و کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان پسر مبتلا به خودجراحی می‌شود. در نتیجه می‌توان از آن به عنوان یک مداخله بالینی

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

واژه نامه

1. non-suicidal self-injury (NSSI) خودجرحی بدون خودکشی
2. self-compassion شفقت ورزی
3. high-risk behaviors رفتارهای پرخطر
4. narrative therapy روایت‌درمانی
5. self-compassion ccale - SCS پرسشنامه شفقت به خود
6. vulnerability ۶ پرسشنامه رفتارهای پرخطر نوجوانان ایرانی

منابع فارسی

- اسلامی، نرگس؛ حشمتی، رسول و اسماعیل‌پور، خلیل. (۱۳۹۸). اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر توانمندی ایگو زنان سرپرست خانوار. فصلنامه علمی پلیس زن، ۱۴(۳۲): ۵-۱۷.
- اسمخانی اکبری‌نژاد، هادی و زلفعلی پورملک، سارا. (۱۴۰۰). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی پُست‌مدرن/پساساختارگرا. تهران: ساوالان.
- اسمخانی اکبری‌نژاد، هادی؛ قمری، محمد؛ پویامش، جعفر و فتحی اقدام، قربان. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر تاب‌آوری زنان با تجربه جراحی پستان. فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، ۱۲(۴): ۶۳-۵۲.
- بعدی بناب، رویا و اسمخانی اکبری‌نژاد، هادی. (۱۴۰۳). اثربخشی روایت‌درمانی بر خودپنداره و سازگاری اجتماعی زنان مطلقه. مجله سلامت و مراقبت، ۲۶(۴): ۳۵۵-۳۶۵.
- تقی‌پور، امین؛ قمری کیوی، حسین؛ شیخ‌الاسلامی، علی و رضایی شریف، علی. (۱۴۰۲). اثربخشی روایت‌درمانی با تأکید بر لحظات نوآور بر تنظیم هیجان دختران دچار خودآسیب‌زنی با قصد خودکشی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۴(۵۳): ۹۳-۱۲۳.
- حاتمی‌نژاد، محمد؛ صدیقی، دمیترجی، اسماعیل؛ اخوی ثمرین، زهرا؛ جعفری مرادلو، مهدی و نوروزی همایون، محمدرضا. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و درمان متمرکز بر هیجان بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تکانشگری و افسردگی دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی. مطالعات روانشناسی، ۲۰(۳): ۷-۲۳.
- حشمتی، رسول؛ احمدی، شیرین و امانی، شعله. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی مداخله مواجهه‌درمانی روایتی بر بهبود کیفیت زندگی و تنظیم هیجان زنان مطلقه شهر زرین شهر. فصلنامه علمی پژوهشی مشاوره انجمن مشاوره ایران، ۲۱(۸۴): ۹۱-۱۱۹.
- خسروی، صدرالله؛ صادقی، مجید و یابنده، محمدرضا. (۱۳۹۲). کفایت روانسنجی مقیاس شفقت خود (SCS). فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۳(۱۳): ۴۷-۵۹.

موثر در درمان مشکلات روانی و رفتاری نوجوانان و آسیب‌های ناشی از خودجرحی استفاده کرد.

محدودیت‌های پژوهشی

این پژوهش در جامعه محدود به دانش‌آموزان پسر ساکن شهرستان اسکو بود، لذا در تعمیم یافته‌ها به سایر گروه‌ها و جمعیت‌ها باید جانب احتیاط را رعایت کرد. پژوهش حاضر بر روی نوجوانان درگیر با خودجرحی بدون خودکشی انجام شد و تعمیم نتایج آن به سایر اختلالات و مشکلات رفتاری و سایر گروه‌های سنی را با مشکل مواجه می‌کند.

پیشنهادات پژوهشی

با توجه به محدودیت جامعه آماری این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر در بین جوامع آماری مختلف، سایر شهرها و در جامعه دانش‌آموزان دختر با رفتار خودجرحی بدون خودکشی نیز اجرا گردد. باتوجه به محدود بودن نمونه پژوهش به نوجوانان درگیر با خودجرحی، پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابهی با سایر گروه‌های سنی و سایر اختلالات نیز انجام گیرد تا دامنه تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد.

پیشنهادات کاربردی

به روان‌شناسان و مشاوران مدارس پیشنهاد می‌شود که روایت‌درمانی را به صورت گروهی و انفرادی برای کاهش مشکلات نوجوانان درگیر با خودجرحی، به کار برند. به روان‌شناسان و متخصصان این حوزه در مراکز دولتی و خصوصی پیشنهاد می‌شود که روایت‌درمانی را برای افزایش خودشفقت ورزی و کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان مورد استفاده قرار دهند.

موازین اخلاقی

در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و حفظ اطلاعات محرمانه آنها رعایت گردیده است.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه شرکت‌کنندگان این پژوهش که با استقبال و بردباری، در روند استخراج نتایج همکاری نمودند، اعلام می‌دارند.

- Dafian, F. and Yousefi, Z. (2014). The effectiveness of narrative therapy on metaemotion and reflective action in adolescent girls in Isfahan. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 31(2), 146-152. [Persian]
- Eslami, N; Heshmati, R and Esmaeilpour, K. (2019). The effectiveness of group narrative therapy on the ego empowerment of female heads of households. *Women's Police Quarterly*, 14(32): 5-17. [Persian]
- Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation. *The Journal of nervous and mental disease*, 186(5), 259-268.
- Ghavami, M.; Fatehizadeh, M.; Faramarzi, S. and Nouri-Imamzadeh, A. (2014). The effectiveness of narrative therapy approach on social anxiety and self-esteem of middle school female students. *School and Educational Psychology*, 3(3): 61-73. [Persian]
- Gilbert P. (2009). *The compassionate mind*. Robinson.
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Silva, J. R., Mendes, I., & Sousa, I. (2016). Narrative innovations predict symptom improvement: Studying innovative moments in narrative therapy of depression. *Psychotherapy Research*, 26(4), 425-435.
- Gong, Y., Gong, N., Zhang, Z., He, Y., & Tang, H. (2022). Effect of narrative therapy-based group psychological counseling on internet addiction among adolescents. *Iranian Journal of Public Health*, 51(6), 1331.
- Gratz, K. L. (2001). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 192.
- Harder, J. (2014). *Narrative therapy as a tool for discovering stories*. (Translated by Mahsa Amiri and Zahra Kashfi). Tehran: Negreh Publishing. [Persian]
- Hatami-Nejad, M; Sadri-Damirchi, A; Akhavi-Samrin, Z; Jafari-Moradl, M and Norouzi-Homayun, M. (2024). Comparing the effectiveness of narrative therapy and emotion-focused therapy on early maladaptive schemas, impulsivity and depression in students with suicidal thoughts. *Psychological Studies*, 20(3), 7-23. [Persian]
- دافع‌یان، فاطمه و یوسفی، زهرا. (۱۴۰۳). اثربخشی روایت‌درمانی بر فراهیجان و کنش تأملی در دختران نوجوان شهر اصفهان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۳۱(۲)، ۱۴۶-۱۵۲.
- سروش اسگوئی، صفیه، اسمخانی اکبری‌نژاد، هادی و پورطالب، نرگس. (۱۴۰۳). بررسی اثربخشی روایت‌درمانی بر خودکارآمدی ادراک‌شده، سرزندگی دختران نوجوان تک‌والد. *سلامت جامعه رفسنجان*، ۱۸(۱): ۷۹-۸۷.
- قوامی، مرجان؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ فرامرزی، سالار و نوری‌امامزاده‌ئی، اصغر. (۱۳۹۳). اثربخشی رویکرد روایت‌درمانی بر اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر دوره راهنمایی. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۳(۳): ۶۱-۷۳.
- نامنی، ابراهیم و شهبایی، آرزو. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تلفیق دو روش راه‌حل‌مدار و روایتی بر ابراز وجود و صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق. *خانواده پژوهی*، ۱۷(۴): ۶۴۹-۶۷۲.
- نقی‌زاده علمداری، ماهک و اسمخانی اکبری‌نژاد، هادی. (۱۴۰۱). اثربخشی روایت‌درمانی بر نگرانی از بدریختی بدن و خودکارآمدی ادراک‌شده دانش‌آموزان دختر مبتلا به چاقی و اضافه وزن. *مجله روان‌شناسی*، ۲(۲۶): ۱۸۲-۱۸۹.
- هاردر، جان کوب. (۱۴۰۱). *روایت‌درمانی ابزاری برای کشف داستان‌ها*. (ترجمه مهسا امیری و زهرا کشفی). تهران: نشر نگره.

فهرست منابع

- Ahern, N. R., Kemppainen, J., & Thacker, P. (2016). Awareness and knowledge of child and adolescent risky behaviors: A parent's perspective. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 29(1), 6-14.
- Alshehri, A. A., & Alkhatami, H. M. (2022). The Effectiveness of Narrative Therapy in Reducing Perceived Stigma Disorder among Adolescents who Commit Misdemeanors who are placed in the Observation Home in Jed dah City. *PJAE*, 17(6), 1365513676.
- Baetens, I., Claes, L., Muehlenkamp, J., Grietens, H., & Onghena, P. (2011). Non-suicidal and suicidal self-injurious behavior among Flemish adolescents: A web-survey. *Archives of Suicide Research*, 15(1), 56-67.
- Boyer, T. W. (2006). The development of risk-taking: A multi-perspective review. *Developmental review*, 26(3), 291-345.
- Bullen, E. (2015). Narrative therapy outcomes for women who have experienced domestic violence. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, 1(3): 13-27.

- Journal of Psychology, 2(26): 182-189. [Persian]
- Nameni, A. and Shahabi, A. (2021). The effectiveness of training combining two solution-oriented and narrative methods on self-expression and marital intimacy of women on the verge of divorce. *Family Studies*, 17(4): 649-672. [Persian]
- Neff, K.D (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K.D. (2011). Self-compassion, Self-esteem and well being. *Social and Personality Compass*, 5, 1-11.
- Next Bonab, R and Ismkhani Akbarinejad, H. (2024) The effectiveness of narrative therapy on self-concept and social adjustment of divorced women. *Journal of Health and Care*, 26(4): 355-365. [Persian]
- Soroush Esgoei, S., Ismkhani Akbarinejad, H. and Pourtaleb, N. (2024). Investigating the effectiveness of narrative therapy on perceived self-efficacy, vitality of single-parent adolescent girls. *Rafsanjan Community Health*, 18(1): 87-79. [Persian]
- Taghipour, A; Qamari Kivi, H; Sheikholeslami, A and Rezaei Sharif, A. (2023). The effectiveness of narrative therapy with an emphasis on innovative moments on emotion regulation in girls who self-harm with suicidal intent. *Counseling and Psychotherapy Culture*, 14(53): 93-123. [Persian]
- Heshmati, R; Ahmadi, S and Amani, S. (2022). Investigating the effectiveness of narrative exposure therapy intervention on improving the quality of life and emotion regulation of divorced women in Zarrinshahr. *Iranian Counseling Association Scientific Research Journal*, 21 (84): 91-119. [Persian]
- Ismkhani Akbarinejad, H and Zalfeli Pourmalek, S. (2019). *Postmodern/Poststructuralist Counseling and Psychotherapy Theories*. Tehran: Savalan. [Persian]
- Ismkhani Akbarinejad, H; Qamari, M; Pooyamanesh, J and Fathi Eghmad, Q. (2019). Comparing the effectiveness of narrative therapy and rational emotive behavior therapy on the resilience of women who have experienced breast surgery. *Iranian Breast Diseases Quarterly*, 12(4): 52-63. [Persian]
- Khosravi, S.; Sadeghi, M. and Yabandeh, M. (2013). Psychometric adequacy of the Self-Compassion Scale (SCS). *Psychological Methods and Models Quarterly*, 3(13): 47-59. [Persian]
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2008). Resisting urges to self-injure. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 36(2), 211-220.
- Lindberg, L. D., Boggess, S., & Williams, S. (2000). *Multiple Threats: The Co-Occurrence of Teen Health Risk Behaviors*.
- Naghizadeh Alamdari, M. and Ismkhani Akbarinejad, H. (2022). The effectiveness of narrative therapy on body image concerns and perceived self-efficacy in overweight and obese female students.