Journal of Ilam University of Medical Sciences

P-ISSN: 1563-4728
E-ISSN: 2588-3135

# The Impact of a Psychological Training Package on Patterns of Self-Destructive Behaviors Among Students at Herat University, Afghanistan

**Ali Rezaee [1], Hamidreza Aghamohammadian Sharbaf [1*], Mohammad Javad Asghari Ebrahimabad [1], Seyed Kazem Rasoulzadeh Tabatabaei [1]**

[1] Dept of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

**Article Info**

***Article type:***
Research article

***Article History:***
Received: Oct. 28, 2024
Received in revised form: Apr. 06, 2025
Accepted: Jun. 03, 2024
Published Online: Sep. 27, 2025

**** Correspondence to:***
Hamidreza Aghamohammadian Sharbaf
Dept of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Email:
aghamohammadian@um.ac.ir

**A B S T R A C T**

**Introduction:** Self-destructive behaviors are one of the major mental health challenges that can have profound effects on individual and social life. This study aimed to evaluate the impact of a psychological education package (a 10-session training program) on self-destructive behavior patterns among university students at Herat University, Afghanistan.

**Materials & Methods:** Self-destructive 80 students from Herat University's Faculty of Law, Political Science, Economics, Management, and Psychology were studied. A 10-session training program addressed these issues by focusing on not getting enough exercise, not having fun, being addicted to the internet and mobile phones, not managing stress, and being angry. The package included psychoeducation and hands-on therapy. Researchers used the Self-Destructive Behavior Questionnaire to count those who scored 0–93. Pre-intervention, a 10-session experimental group intervention, and post-intervention evaluations were conducted. The statistical studies used MANCOVA, ANOVA, and Levene's tests to assess variance homogeneity. Pillai's trace was used to evaluate the intervention, and SPSS V.23 found effect sizes to be practically significant at a significance level below 0.05.

**Results:** The experimental group exhibited a statistically significant reduction in overall self-destructive behavior scores as a result of the intervention, decreasing from a mean of 80.3 at the pretest to 47.2 at the posttest, while the control group's scores remained unchanged ($p > 0.05$). The training package significantly influenced the outcomes, as evidenced by multivariate analysis, which confirmed the intervention effect (Pillai's Trace = 0.937, $F = 44.959$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.93$).

**Conclusion:** Integrating multiple therapeutic approaches into the training package reduced self-destructive behaviors and improved student behavior and cognition.

**Keywords**: Self-destructive Behaviors, Psychological Training, Mental Health, Students

**Cite this paper:** Rezaee Z, Aghamohammadian Sharbaf H, Aghari Ebrahimabad MJ, Rasoulzadeh Tabatabaei SK. The Impact of a Psychological Training Package on Patterns of Self-Destructive Behaviors Among Students at Herat University, Afghanistan. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2025;33(4):17-29.

## Introduction

Mothers are most often the primary targets of Self-destructive behaviors are a major global mental health issue that affects both individuals and society as a whole (1). These behaviors may include drug and alcohol abuse, long-term stress, not getting enough exercise, and relying too much on digital technology (2). They often emerge during adolescence and early adulthood, a developmental stage marked by identity formation, peer influence, and heightened vulnerability to stressors (3). Theoretical perspectives highlight their multifaceted attributes: psychodynamic theories reveal underdeveloped ego functions and maladaptive defense mechanisms, while cognitive-behavioral frameworks focus on distorted cognitions and maladaptive schemas; additionally, lifestyle factors such as smoking and excessive internet use exacerbate their persistence (4). These behaviors are especially important in places like Afghanistan, where there are social, political, and cultural problems. Some common examples are not getting enough exercise, not having any fun things to do, being

© The Author(s)



[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11 ]

addicted to digital technologies, being stressed all the time, and being aggressive. Consequently, interventions must be integrative, amalgamating various therapeutic modalities to concurrently address cognitive, behavioral, emotional, and social dimensions (5). Consequently, the current study aimed to assess the effects of a 10-session psychological training program, incorporating behavioral therapy, cognitive-behavioral therapy (CBT), schema therapy, acceptance and commitment therapy (ACT), and client-centered therapy, on the prevalence of self-destructive behaviors among students at Herat University, Afghanistan.

## Methods

The research included 80 students from Herat University's Faculty of Law, Political Science, Economics, Management, and Psychology who were recognized as having self-destructive tendencies. To address these issues, a 10-session training program was devised with modules focusing on not getting enough exercise, not having fun, being hooked to the internet and mobile phones, not being able to manage stress properly, and being angry. The package had both psychoeducation and therapeutic methods that involved doing things. We used the Self-Destructive Behavior Questionnaire to find out how many people scored between 0 and 93. Data collection included a pre-intervention evaluation, a 10-session intervention for the experimental group, and a post-intervention evaluation for both groups. The statistical studies included multivariate analysis of covariance (MANCOVA), analysis of variance (ANOVA), and Levene's tests to assess variance homogeneity. Pillai's trace was used to assess the overall impact of the intervention, and effect sizes were found to be practically significant in SPSS V.23 at a significance level less than 0.05.

## Results

The experimental group exhibited a statistically significant reduction in overall self-destructive behavior scores as a result of the intervention, decreasing from a mean of 80.3 at the pretest to 47.2 at the posttest, while the control group's scores remained unchanged ($p > 0.05$). The training package significantly influenced the outcomes, as evidenced by multivariate analysis, which confirmed the intervention effect (Pillai's Trace = 0.937, $F = 44.959$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.93$).

## Conclusion

The training package, developed by integrating multiple therapeutic approaches, significantly reduced self-destructive behaviors and improved behavioral and cognitive patterns among students. This study highlights the effectiveness of multidimensional and integrative interventions in treating such behaviors and suggests that similar methods can be applied as an efficient approach to reduce risky behaviors in other comparable groups.

## Authors' Contribution

Conceptualization, Methodology, Validation, Formal Analysis, Investigation, Resources, Software, Data Curation, Writing–Original Draft Preparation, Writing–Review & Editing, Visualization, Supervision, Project Administration: AR, HA, MA, SR.

## Ethical Statement

This study was approved by the Ethics Committee of Ferdowsi University of Mashhad (Iran) (IR.UM.REC.1402.197). The authors avoided data fabrication, falsification, plagiarism, and misconduct.

## Conflicts of Interest

The authors declare no conflict of interest.

## Funding

The present study received no financial support.

## Acknowledgment

The present article was extracted from the Ph.D. thesis written by Ali Rezaee. The authors thank the all of participants and persons who help in this project.

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11 ]

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام

JIUMS

شاپای چاپی : ۱۵۶۳-۴۷۲۸

شاپای الکترونیک : ۲۵۸۸-۳۱۳۵

# تأثیر بستهٔ آموزش روانی بر الگوهای رفتار خودتخریب‌گرایانهٔ دانشجویان دانشگاه هرات افغانستان

علی رضایی [۱]، حمیدرضا آقامحمدیان شعرباف [۱*]، محمدجواد اصغری ابراهیم‌آباد [۱]، سیدکاظم رسول‌زاده طباطبایی [۱]

[۱] گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

**اطلاعات مقاله**

**نوع مقاله:** پژوهشی

**تاریخ دریافت:** ۱۴۰۳/۰۸/۰۷

**تاریخ ویرایش:** ۱۴۰۴/۰۱/۱۷

**تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۴/۰۳/۱۳

**تاریخ انتشار:** ۱۴۰۴/۰۷/۰۵

**نویسنده مسئول:**

حمیدرضا آقامحمدیان شعرباف

گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

**Email:**

aghamohammadian@um.ac.ir

**چکیده**

**مقدمه:** رفتارهای خودتخریب‌گرایانه یکی از مشکلات مهم سلامت روان است که می‌تواند تأثیرات عمیقی بر زندگی فردی و اجتماعی داشته باشد. این پژوهش با هدف ارزیابی تأثیر بستهٔ آموزش روانی (یک بستهٔ آموزشی ۱۰ جلسه‌ای) بر الگوهای رفتار خودتخریب‌گرایانهٔ دانشجویان دانشگاه هرات افغانستان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع کمی است. ابتدا مصاحبه‌های بالینی با دانشجویان و متخصصین انجام گردید تا الگوهای رفتاری خودتخریب‌گرایانه شناسایی و بستهٔ آموزشی تدوین شود؛ سپس از روش شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون به همراه گروه کنترل استفاده شد. جامعهٔ آماری شامل دانشجویان دانشکده‌های حقوق، علوم سیاسی، اقتصاد، مدیریت و روان‌شناسی دانشگاه هرات افغانستان بود. در سال ۱۴۰۰، با استفاده از جدول گرجسی و مورگان، از ۱۰۰ دانشجوی با احتمال رفتارهای خودتخریب‌گرایانه، ۸۰ نفر انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۴۰ نفر) و کنترل (۴۰ نفر) تقسیم گردیدند. از پرسش‌نامهٔ سنجش رفتارهای خودتخریب‌گری محقق‌ساخته استفاده شد. بستهٔ آموزشی شامل ۱۰ جلسهٔ آموزشی بود و روایی محتوایی آن تأیید گردید. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۳۶ بود. برای تحلیل داده‌ها از واریانس و کوواریانس استفاده شد.

**یافته‌های پژوهش:** نتایج نشان داد که بستهٔ آموزشی تدوین‌شده بر اساس تلفیق رویکردهای درمانی مانند رفتاردرمانی، شناختی- رفتاری، طرح‌واره درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مراجع‌محور، تأثیر معناداری بر کاهش میانگین نمرات رفتارهای خودتخریب‌گرایانهٔ دانشجویان گروه آزمایش داشت. مقدار P-Value برای تحلیل‌های اصلی برابر با ۰/۰۲ است که بیان‌کنندهٔ تفاوت معنادار در رفتارهای خودتخریب‌گرایانه میان گروه‌های آزمایش و کنترل و اثربخشی مداخلهٔ آموزشی است. مقایسهٔ نتایج پس‌آزمون نشان داد که میانگین نمرات رفتارهای خودتخریبی در گروه آزمایش از ۸۰/۳ به ۴۷/۲ کاهش یافت، درحالی‌که در گروه کنترل تغییر معناداری مشاهده نشد. اثربخشی این مداخلات در بهبود رفتارهای پرخطر و کاهش تمایل به خودتخریبی در گروه آزمایش تأیید گردید ($P<0/05$).

**بحث و نتیجه‌گیری:** بستهٔ آموزشی تدوین‌شده با استفاده از تلفیق چند رویکرد درمانی به‌طور معناداری رفتارهای خودتخریب‌گرایانه را کاهش داده و به بهبود الگوهای رفتاری و شناختی در دانشجویان کمک کرده است. این پژوهش نشان می‌دهد که استفاده از مداخلات چندبعدی و تلفیقی در درمان این نوع رفتارها مؤثر است و می‌تواند به‌عنوان روشی کارآمد برای کاهش رفتارهای پرخطر در دیگر گروه‌های مشابه نیز استفاده شود.

**واژه‌های کلیدی:** رفتارهای خودتخریب‌گرایانه، آموزش روانی، سلامت روان، دانشجو

**استناد:** رضایی علی، آقامحمدیان شعرباف حمیدرضا، اصغری ابراهیم‌آباد محمدجواد، رسول‌زاده طباطبایی سیدکاظم. تأثیر بستهٔ آموزش روانی بر الگوهای رفتار خودتخریب‌گرایانهٔ دانشجویان دانشگاه هرات افغانستان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، مهر ۱۴۰۴؛ (۴)۳۳ : ۲۹-۱۷.

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11 ]

CC BY NC

## مقدمه

بقا و انتقال ژن‌ها به نسل بعدی یکی از اهداف اصلی در زندگی انسان است که از طریق فعالیت‌های زیستی نظیر نوشیدن و استراحت دنبال می‌شود. بااین‌حال، برخی افراد به‌طور آگاهانه اقدام به رفتارهایی می‌کنند که به خود آسیب می‌زند؛ پدیده‌ای که با عنوان «خودتخریب‌گری» شناخته می‌شود (۱). خودتخریب‌گری شامل رفتارهایی است که نتایج منفی به‌دنبال دارد و شانس موفقیت آینده را کاهش می‌دهد. این رفتارها که پیامدهای روان‌شناختی بلندمدت آن‌ها بر منافع کوتاه‌مدت غلبه دارد، معمولاً با تصویر خود نالایق و سبک میان‌فردی قربانی ساز مرتبط هستند (۳، ۲). رفتارهای پرخطر به‌عنوان زیرمجموعه‌ای از رفتارهای خودتخریبی، سلامت افراد و جامعه را تهدید می‌کنند. این رفتارها مانند مصرف مواد مخدر و خشونت، به‌ویژه در نوجوانان شایع‌تر هستند و به سلامت جسمی و روانی آسیب می‌رسانند (۵، ۴). مطالعات نشان می‌دهند، عوامل مختلفی نظیر بیکاری، مشکلات خانوادگی و تجربه‌های سوءاستفاده‌های جنسی و عاطفی می‌توانند خطر خودتخریب‌گری و خودکشی را افزایش دهند. افسردگی همراه با علائم خلقی منفی مانند غمگینی و خود انتقادی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کنندهٔ این رفتارها است (۶، ۷).

نظریه‌های روان‌شناختی بر نقش ارزیابی فرد از موقعیت‌های استرس‌زا در شکل‌گیری رفتارهای خودتخریبی تأکید دارند. ارزیابی مثبت می‌تواند به‌عنوان منبع تاب‌آوری عمل کند، درحالی‌که برداشت منفی از استرس‌ها احتمال این رفتارها را افزایش می‌دهد (۹، ۸). در دیدگاه روان‌پویشی، «من» رشدیافته توانایی مدیریت استرس و استفاده از سازوکارهای دفاعی سالم‌تر را دارد، درحالی‌که «من» رشدنیافته به رفتارهای ناسازگارانه متوسل می‌شود (۱۰).

علاوه بر این، عوامل سبک زندگی مانند سیگار کشیدن (که عامل مهمی در مرگ‌ومیر است) و نیز استرس‌های زندگی مدرن (مانند آلودگی و ترافیک)، به افزایش رفتارهای خودتخریبی کمک می‌کنند. در این میان، نوجوانان و جوانان به علت انزوای ناشی از فناوری و اعتیاد به اینترنت، بیشتر در معرض آسیب هستند (۱۵-۱۱). عادت‌های خودتخریبی ممکن است نه‌تنها سبب بروز بیماری شوند، بلکه می‌توانند زندگی جسمانی و روانی افراد را نیز به خطر بیندازند. کنترل این رفتارها به علت ماهیت غیرپزشکی آن‌ها دشوار است. این رفتارها معمولاً در مراحل اولیه به سبب نبود علائم هشداردهنده مورد توجه قرار نمی‌گیرند. رفتارهای خودتخریب‌گرایانه به مجموعه‌ای از رفتارهایی مانند خودزنی، سوءمصرف مواد، رفتارهای پرخطر جنسی و خودکشی اطلاق می‌شود. پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که افرادی که درگیر این رفتارها هستند، معمولاً با مشکلات جدی در حوزه‌های شناختی، هیجانی و روانی مواجه‌اند و نیاز به مداخلات روان‌شناختی جامع دارند (۱۶). مطالعات گذشته نیز به بررسی این موضوع پرداخته‌اند که عوامل مختلفی همچون فشارهای روانی، تجربه‌های آسیب‌زا و ناتوانی در مدیریت هیجانات نقش مهمی در شکل‌گیری این رفتارها دارند. در جوامع با سطح بالای استرس و محدودیت‌های اجتماعی، رفتارهای خودتخریب‌گرایانه به‌ویژه در میان جوانان و دانشجویان به‌طور فزاینده‌ای مشاهده می‌شود (۱۷). در افغانستان، دانشجویان به علت مشکلات سیاسی، اجتماعی و فرهنگی ازجمله فقر گسترده، محدودیت‌های آموزشی، ناامنی و تبعیض‌های جنسیتی، با چالش‌های بیشتری نسبت به همتایان خود در کشورهای توسعه‌یافته مواجه‌اند. این عوامل به‌ویژه با توجه به شرایط حساس زیستی و تحولی دوران دانشجویی، آنان را در معرض خطرات روانی، اجتماعی و تحصیلی بیشتری قرار می‌دهد (۱۸).

نظریه‌های روان‌شناختی مانند رفتاردرمانی، شناختی-رفتاری، طرح‌واره درمانی و درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان ابزارهای مؤثر برای کاهش این رفتارها شناخته شده‌اند. این نظریه‌ها به بررسی و تغییر الگوهای فکری، رفتاری و هیجانی افراد پرداخته‌اند و سعی می‌کنند به آنان در مدیریت بهتر استرس‌ها و هیجانات کمک کنند (۱۹). با توجه به این مسائل، این پژوهش با هدف بررسی الگوهای رفتاری خودتخریب‌گرایانه در دانشجویان دانشگاه هرات و تدوین بسته‌ای جامع با تلفیق چند رویکرد درمانی برای مداخله و

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11 ]

کاهش این رفتارها انجام‌شده است. در این پژوهش، بستهٔ آموزشی تدوین‌شده بر اساس تلفیق چند رویکرد درمانی مؤثر طراحی شد. هر یک از این رویکردها بر اساس نظریه‌های علمی معتبر انتخاب گردیده‌اند و شواهد قوی در زمینهٔ اثربخشی بر کاهش رفتارهای خودتخریب‌گرایانه دارند.

رویکردهای درمانی مانند رفتاردرمانی، شناختی-رفتاری، طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با تمرکز بر تغییر الگوهای فکری و رفتاری، در کاهش رفتارهای خودتخریبی مؤثر هستند. رفتاردرمانی با تمرکز بر اصلاح رفتارهای ناسالم و یادگیری رفتارهای جدید از طریق شرطی‌سازی، به کاهش رفتارهای خودتخریبی کمک می‌کند (۲۰). رویکرد شناختی-رفتاری با تمرکز بر شناسایی و تغییر افکار منفی و تحریف‌شده، به اصلاح نگرش‌های مخرب و بهبود تفکر منطقی منجر می‌شود (۲۱). طرح‌واره درمانی که بر تغییر طرح‌واره‌های ناکارآمد ریشه‌دار در کودکی متمرکز است، به اصلاح الگوهای عمیق فکری کمک می‌کند که بسیاری از رفتارهای خودتخریبی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۲۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز به افراد می‌آموزد که به جای تلاش برای تغییر یا سرکوب افکار منفی، آن‌ها را بپذیرند و زندگی خود را بر اساس ارزش‌های شخصی هدایت کنند. درمان مراجع‌محور با تأکید بر ایجاد فضایی امن برای بیان احساسات و افکار، افراد را تشویق می‌نماید تا در مسیر بهبود روانی گام بردارند (۲۳). درمان مراجع‌محور که کارل راجرز آن را معرفی کرد، بر ایجاد فضایی امن و پذیرش بی‌قیدوشرط فرد توسط درمانگر تأکید دارد. در این محیط، افراد قادر خواهند بود آزادانه احساسات و افکار خود را بیان کنند و این امر به تسریع فرایند بهبود روانی کمک می‌کند. این رویکرد به‌ویژه برای افرادی که از اضطراب و استرس‌های شدید رنج می‌برند، بسیار مؤثر است (۲۴).

این پژوهش با هدف ارزیابی تأثیر بستهٔ آموزش روانی بر الگوهای رفتار خودتخریب‌گرایانهٔ دانشجویان دانشگاه هرات افغانستان انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع شبه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری شامل همهٔ دانشجویان دانشکده‌های حقوق، علوم سیاسی، اقتصاد، مدیریت و روان‌شناسی دانشگاه هرات کشور افغانستان در سال ۱۴۰۰ بود. به‌منظور انتخاب نمونهٔ مناسب، از جدول گرچسی و مورگان استفاده شد که بر اساس آن، ۸۰ نفر از ۱۰۰ دانشجوی دارای احتمال رفتارهای خودتخریب‌گرایانه انتخاب گردیدند. این انتخاب با توجه به نتایج پرسش‌نامهٔ سنجش رفتارهای خودتخریب‌گرانه انجام گرفت (۲۵)؛ سپس این ۸۰ نفر به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۴۰ نفر) و کنترل (۴۰ نفر) تقسیم شدند. دکتر حمیدرضا آقامحمدیان شعرباف در سال ۱۳۸۸، پرسش‌نامهٔ سنجش رفتارهای خودتخریب‌گری را تهیه و تنظیم کرده است. این یک پرسش‌نامهٔ محقق‌ساخته است. آموزش برای گروه آزمایش به‌صورت گروهی ارائه گردیده است؛ به‌عبارت‌دیگر می‌توان گفت، گروه‌درمانی است. بستهٔ آموزشی که به گروه آزمایش ارائه شد، شامل ۱۰ جلسهٔ آموزشی بود و فنون درمانی بر اساس آرای متخصصان در زمینهٔ روان‌شناسی و درمان‌های رفتاری انتخاب و تأیید گردید. این فنون شامل رویکردهای درمانی شناختی-رفتاری، طرح‌واره درمانی و پذیرش و تعهد و درمان مراجع‌محور بود که با توجه به نیازها و مشکلات خاص دانشجویان بر اساس یافته‌های تحقیق کیفی قبلی انجام‌شده، تعیین شدند. پیش از اجرای بستهٔ آموزشی، روایی محتوایی (CVR) این تکنیک‌ها از سوی متخصصان تأیید گردید که برابر با ۱ بود. افرادی که در تهیهٔ بستهٔ آموزشی نظر داده‌اند، شامل ۱۱ نفر با مدرک دکترای روان‌شناسی بوده‌اند که بخشی از فعالیت‌های آنان در زمینهٔ شناسایی، اصلاح و کاهش رفتارهای خودتخریبی بوده است (جدول شمارهٔ ۱).

**جدول شمارهٔ ۱.** اطلاعات اساتید صاحب‌نظر

| ردیف | جنسیت | میزان تحصیلات | تخصص | رتبهٔ علمی | سابقهٔ علمی (سال) | سابقهٔ درمانگری (سال) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | مرد | دکترا | روان‌درمانگر | استاد | ۱۵ | ۱۵ |

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11 ]

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ۲ | زن | دکترا | روان‌شناسی | استادیار | ۱۵ | ۱۷ |
| ۳ | مرد | دکترا | روان‌شناسی | استاد | ۲۰ | ۲۵ |
| ۴ | زن | دکترا | روان‌شناسی | استادیار | ۱۵ | ۱۲ |
| ۵ | مرد | دکترا | روان‌شناسی | استاد | ۳۱ | ۲۵ |
| ۶ | مرد | دکترا | روان‌شناسی | دانشیار | ۱۴ | ۲۰ |
| ۷ | زن | دکترا | روان‌شناسی | استادیار | ۸ | ۱۲ |
| ۸ | مرد | دکترا | روان‌شناسی | دانشیار | ۱۶ | ۲۲ |
| ۹ | زن | دکترا | روان‌شناسی | استاد | ۳۰ | ۲۷ |
| ۱۰ | مرد | دکترا | روان‌شناسی | دانشیار | ۱۷ | ۲۰ |
| ۱۱ | مرد | دکترا | روان‌شناسی | استاد | ۳۲ | ۲۷ |

هدف از جمع‌آوری آرا اطمینان از تطابق مؤثر محتوای بستهٔ آموزشی با نیازهای شرکت‌کنندگان بود. در ابتدای پژوهش، از افرادی که الگوهای رفتارهای خودتخریبی داشتند، پیش‌آزمون گرفته شد؛ سپس افراد به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم گردیدند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسهٔ آموزشی شرکت کردند که بستهٔ آموزشی در این جلسات ارائه شد. پس از پایان دوره، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. نتایج نشان داد که بستهٔ آموزشی در گروه آزمایش اثربخشی فراوانی در کاهش رفتارهای خودتخریبی داشته است.

ابزارها؛ پرسش‌نامهٔ سنجش رفتارهای خودتخریبی: به‌منظور بررسی میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی، پرسش‌نامه‌ای طراحی‌شده است که شامل ۳۱ سؤال است. این پرسش‌نامه به‌صورت فهرستی از رفتارهای خودتخریبی ارائه می‌شود و شرکت‌کنندگان با انتخاب گزینهٔ «بلی» یا «خیر»، وجود داشتن یا نداشتن رفتار مدنظر را مشخص می‌کنند. درصورتی‌که گزینهٔ «خیر» انتخاب شود، نمرهٔ صفر تعلق می‌گیرد؛ اما اگر گزینهٔ «بلی» انتخاب گردد، شدت رفتار نیز باید مشخص شود. شدت رفتارها بر اساس مقیاس لیکرت سه‌درجه‌ای ارزیابی می‌گردد: نمرهٔ ۳ برای «خیلی زیاد»، نمرهٔ ۲ برای «زیاد» و نمرهٔ ۱ برای «کم». مجموع نمرات پرسش‌نامه می‌تواند حداکثر به ۹۳ برسد.

ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۳۶ است که نشان‌دهندهٔ پایایی مطلوب آن است. روایی محتوایی پرسش‌نامه نیز از سوی متخصصان، اساتید و کارشناسان روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد تأییدشده است (۲۵).

جلسات دستورالعمل آموزشی بر اساس یک ساختار منطقی تنظیم شده‌اند. در مراحل ابتدایی، مهارت‌های پایه مانند ورزش و تفریح تقویت می‌گردند و سپس به موضوعات هیجانی و عاطفی پرداخته می‌شود. این ترتیب طراحی به این سبب است که تغییرات رفتاری معمولاً تأثیرات پایدارتر و عمیق‌تری نسبت به تغییرات هیجانی در مراحل اولیه دارند. جدول شمارهٔ ۲ خلاصهٔ جلسات بستهٔ آموزشی طراحی‌شده برای اصلاح الگوهای رفتار خودتخریب‌گری را نشان می‌دهد که با هدف شناسایی و تغییر رفتارهای منفی برگزار می‌شوند. هر جلسه شامل تکنیک‌های خاصی است که به شرکت‌کنندگان کمک می‌کند تا به درک بهتری از مشکلات خود برسند و راهکارهای مؤثری برای تغییر رفتارهای خود پیدا کنند. همسو با اهداف آموزشی و درمانی بستهٔ تدوین‌شده، ارزشیابی آموزشی نیز به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش‌ها و میزان دستیابی به اهداف رفتاری (مانند کاهش استرس، کاهش خشونت و افزایش فعالیت‌های سالم) انجام شد. این ارزشیابی با استفاده از تکنیک‌هایی نظیر پیش‌آزمون و پس‌آزمون و تحلیل تغییرات رفتاری شرکت‌کنندگان صورت گرفت.

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11 ]

**جدول شمارهٔ ۲.** خلاصهٔ جلسات بستهٔ آموزشی تدوین‌شده برای اصلاح الگوهای رفتار خودتخریب‌گری

| جلسات | رفتار خودتخریب‌گری | هدف | فنون استفاده‌شده |
|---|---|---|---|
| جلسهٔ اول و دوم | ورزش ناکافی | آشنایی با اهداف و قواعد گروه، بیان صادقانهٔ افکار و احساسات خودشان، ایجاد و شکل‌گیری رفتار جدید (ورزش کردن) | توضیح و بیان فن ایفای نقش و اجرای آن، تصویرسازی ذهنی، تکنیک بررسی سود و زیان در صورت نداشتن ورزش، بیان آثار نامطلوب ورزش نکردن |
| جلسهٔ سوم و چهارم | نداشتن تفریح و فعالیت مفرح | آشنایی به مسئله و راهکارهای حل مسئله و مشکل، ایجاد تغییر رفتار و داشتن فعالیت‌های مفرح | استفاده از مهارت حل مسئله، اجرائی کردن راه‌حل‌ها، تکنیک فعال‌سازی رفتاری، تکنیک بارش فکری |
| جلسهٔ پنجم و ششم | اعتیاد به تلفن و اینترنت | بررسی علل و عوامل اعتیاد و چگونگی تغییر و اصلاح آن | مشخص کردن عوارض اعتیاد، آموزش فن توجه برگردانی، تکنیک توقف افکار وسواسی، بیان عوامل درونی و بیرونی اعتیاد، ایجاد فعالیت‌های جایگزین |
| جلسهٔ هفتم و هشتم | استرس و کنترل نکردن علائم و نشانه‌های جسمی و روانی استرس | کاهش استرس و کنترل نکردن جسمی و روانی | استفاده از فنون آرامش‌بخشی، توجه‌برگردانی تصویرسازی ذهنی، تمرین ۵ دقیقه حضور ذهن |
| جلسهٔ نهم و دهم | خشونت و پرخاشگری | کاهش خشونت و پرخاشگری، شناسایی علل و عوامل پرخاشگری | شناسایی افکار خودآیند، شناسایی طرح‌واره با استفاده از پیکان عمودی، تمرین آرامیدگی خشم، تکنیک بازسازی شناختی، ترک موقعیت، تکنیک تحمل پریشانی |

## یافته‌های پژوهش

در این مطالعه، اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان شامل سن، مقطع تحصیلی، وضعیت تأهل و جنسیت بررسی شد. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۶/۵ سال بود و دامنهٔ سنی آنان از ۱۹ تا ۴۲ سال متغیر بود. از نظر تحصیلات، ۸۷/۱ درصد از افراد در مقطع کارشناسی و ۱۲/۹ درصد در مقطع کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل بودند. بررسی وضعیت تأهل نشان داد که ۵۱/۶ درصد از شرکت‌کنندگان متأهل و ۴۸/۴ درصد مجرد بودند؛ همچنین از نظر جنسیت، ۵۴/۸ درصد از شرکت‌کنندگان مرد و ۴۵/۲ درصد زن بودند. جدول شمارهٔ ۳ به بررسی الگوی خودتخریب‌گری دانشجویان در دو گروه آزمایش و کنترل پیش و پس از مداخله می‌پردازد. این جدول شامل داده‌های مربوط به متغیرهای مختلفی است که بر رفتار و سلامت روان دانشجویان تأثیرگذار هستند. با مقایسهٔ میانگین‌ها و انحراف استانداردهای پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه می‌توان تأثیر مداخله را بر کاهش یا افزایش این الگوهای خودتخریب‌گری ارزیابی کرد. این تحلیل به درک بهتر عوامل مؤثر بر سلامت روان دانشجویان و شناسایی نیازهای مداخله‌ای کمک می‌کند.

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11 ]

**جدول شمارهٔ ۳.** الگوی خودتخریب‌گری دانشجویان دو گروه آزمایش و کنترل پیش و پس از مداخله

| متغیر | | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| ورزش ناکافی | آزمایش | ۲/۶۴ | ۰/۴۹ | ۱/۷۱ | ۰/۴۶ |
| | کنترل | ۲/۵۶ | ۰/۵۱ | ۲ | ۰۰۰ |
| اعتیاد به اینترنت | آزمایش | ۲/۵۰ | ۰/۵۱ | ۱/۷۸ | ۰/۴۲ |
| | کنترل | ۲/۳۷ | ۰/۵۰ | ۱/۹۰ | ۰/۳۰ |
| اعتیاد به تلفن | آزمایش | ۲/۵۰ | ۰/۶۵ | ۱/۶۴ | ۰/۴۹ |
| | کنترل | ۲/۳۷ | ۰/۷۱ | ۲ | ۰/۰۰۰۰۰۱ |
| استرس و کنترل نکردن علائم و نشانه‌های جسمی و روانی استرس | آزمایش | ۲/۵۷ | ۰/۵۱ | ۱/۷۱ | ۰/۴۶ |
| | کنترل | ۲/۵۶ | ۰/۵۱ | ۲ | ۰/۰۰۰۰۰۱ |
| خشم و پرخاشگری | آزمایش | ۲/۵۷ | ۰/۵۱ | ۱/۷ | ۰/۴۶ |
| | کنترل | ۲/۵۰ | ۰/۵۱ | ۲ | ۰/۰۰۰۰۰۱ |
| نداشتن تفریح و فعالیت مفرح | آزمایش | ۲ | ۰/۰۰۰۰۰۱ | ۱/۷۸ | ۰/۴۲ |
| | کنترل | ۲ | ۰/۰۰۰۰۰۱ | ۲ | ۰/۰۰۰۰۰۱ |

همان‌طور که در جدول بالا ملاحظه می‌شود، پرتکرارترین الگوهای خودتخریب‌گری به‌ترتیب «ورزش ناکافی»، «استرس و کنترل نکردن جسمی و روانی»، «اعتیاد به اینترنت»، «اعتیاد به تلفن» و «نداشتن تفریح و فعالیت‌های مفرح» است.

در تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANOVA)، از ارزش ویژهٔ پیلایی به‌عنوان معیاری برای بررسی تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته استفاده شد. در ابتدا، مفروضه‌های مربوط به این مدل با استفاده از آزمون ام‌باکس (M-B Box) ارزیابی گردید.

**جدول شمارهٔ ٤.** ارزش ویژهٔ پیلایی

| | Effect | Value | f | Hypothesis df | Error df | Sig. | Partial Eta Squared |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Intercept | Pillai's Trace | ۰/۹۳۷ | ۴۴/۹۵۹ | ۰۰۰/۶ | ۱۸/۰ | ۰۰۰ | ۰/۹۳۷ |

نتایج آزمون نشان داد که مقدار P-Value برای آزمون ام‌باکس برابر با ۰/۰۰۰ (P<0/05) بود و آمارهٔ ام‌باکس برابر با ۴۲/۹ به‌دست آمد. این نتایج نشان‌دهندهٔ ناهمگنی ماتریس واریانس‌ها و کوواریانس‌ها در داده‌ها است؛ بنابراین، از ارزش ویژهٔ پیلایی برای کنترل تخطی از مفروضه‌های مربوط به همگنی واریانس‌ها استفاده گردید. علاوه بر این، نتایج آزمون لون (Levene's Test) برای بررسی همگنی واریانس‌ها در جدول شمارهٔ ۵ ارائه‌شده است. این آزمون به‌منظور اطمینان از برقراری مفروضهٔ همگنی واریانس‌ها در میان گروه‌های آزمایش و کنترل اجرا گردید.

**جدول شمارهٔ ۵.** نتایج جدول آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها

| مؤلفه‌های الگوهای خودتخریب‌گری | F | df1 | df2 | سطح معناداری |
|---|---|---|---|---|
| ورزش ناکافی | ۲۵۵ | ۱ | ۲۸ | ۰/۶۱۷ |
| اعتیاد به اینترنت | ۱۵۷ | ۱ | ۲۸ | ۰/۶۹۵ |
| اعتیاد به تلفن | ۱۰۰/۱ | ۱ | ۲۸ | ۰/۳۰۳ |

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11 ]

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| استرس و کنترل نکردن علائم و نشانه‌های جسمی و روانی استرس | ۷۳۱/۲ | ۱ | ۲۸ | /۱۱۰ |
| خشونت و پرخاشگری | ۵۲/۰۱ | ۱ | ۲۸ | ۰/۳۱۴ |
| نداشتن تفریح و فعالیت‌های مفرح | ۱۶۸ | ۱ | ۲۸ | ۰/۶۸۵ |

همان‌طور که در جدول شمارهٔ ۴ ملاحظه می‌شود، ارزش ویژهٔ پیلایی به‌دست‌آمده معنادار است(P=0/00) که نشان‌دهندهٔ وجود تفاوت معنادار در ترکیب خطی متغیرهای وابستهٔ میان دو گروه است؛ به‌عبارت‌دیگر، این نتایج تأیید می‌کند که میان گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد. برای تعیین مقدار دقیق تفاوت معنادار در هریک از متغیرهای وابسته، از تحلیل واریانس یک‌راهه (ANOVA)استفاده گردید. نتایج این تحلیل به‌طور خلاصه نشان می‌دهد که در همهٔ الگوهای خودتخریب‌گری، همگنی واریانس‌ها برقرار است و تفاوت‌های معناداری میان دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد.

**جدول شمارهٔ ٦.** جدول تحلیل واریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل در الگوهای خودتخریب‌گری

| متغیرها | مجموع مربعات گروه | درجهٔ آزادی | میانگین مربعات گروه | مقدارF | سطح معنی‌داری | درصد سهمی |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ورزش ناکافی | ۲۱/۸۷۳ | ۱ | ۲۱/۸۷۳ | ۱۶۶/۰۷۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۷ |
| اعتیاد به اینترنت | ۱۶/۲۰۳ | ۱ | ۱۶/۲۰۳ | ۵۳/۹۵۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۰ |
| اعتیاد به تلفن | ۲۱/۰۰۶ | ۱ | ۲۱/۰۰۶ | ۶۷/۴۲۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۴ |
| استرس و کنترل نکردن علائم و نشانه‌های جسمی و روانی استرس | ۱۷/۳۴۱ | ۱ | ۱۷/۳۴۱ | ۹۴/۳۶۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۰ |
| خشونت و پرخاشگری | ۱۶/۸۴۲ | ۱ | ۱۶/۸۴۲ | ۵۰/۹۸۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۸ |
| نداشتن تفریح و فعالیت‌های مفرح | ۱۳/۹۳۲ | ۱ | ۱۳/۹۳۲ | ۴۶/۳۲۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۶ |

نتایج ارائه‌شده در جدول شمارهٔ ۶ نشان‌دهندهٔ این است که روش درمانی به‌کاررفته توانایی اصلاح همهٔ الگوهای خودتخریب‌گری را دارد و ازاین‌رو، فرضیهٔ پژوهش مبتنی بر تأثیر بستهٔ آموزشی درمانی تدوین‌شده بر کاهش و اصلاح الگوهای خودتخریب‌گری تأیید می‌شود. این یافته‌ها حاکی از اثربخشی مداخلهٔ آموزشی در کاهش رفتارهای خودتخریب‌گرایانه در دانشجویان است و می‌تواند راهگشای تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی مؤثر در این حوزه باشد.

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به بررسی الگوهای رفتار خودتخریب‌گرایانه در دانشجویان دانشگاه هرات و تدوین بستهٔ آموزشی مبتنی بر چندین رویکرد درمانی به‌منظور کاهش و اصلاح این رفتارها پرداخته است. نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش نشان می‌دهد که بستهٔ آموزشی طراحی‌شده بر اساس ترکیب چند رویکرد درمانی (رفتاردرمانی، شناختی-رفتاری(CBT) ، طرح‌واره درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان مراجع‌محور)، به‌طور معناداری در کاهش رفتارهای خودتخریب‌گرایانهٔ دانشجویان مؤثر بوده است. مداخلات تلفیقی ارائه‌شده در این بسته توانسته است الگوهای فکری و رفتاری دانشجویان را بهبود ببخشد و رفتارهای ناسالم و خودتخریبی آنان را به شکل چشمگیری کاهش دهد.

این یافته‌ها با نتایج پژوهش آقامحمدیان و همکاران (۲۵) مطابقت دارد که نشان دادند، رفتارهای خودتخریبی رایج در میان دانشجویان افغان شامل کمبود ورزش، نبود تفریحات و فعالیت‌های مفرح، اعتیاد به تلفن و اینترنت و استرس ناشی از ناتوانی در کنترل جسمی و روانی است. این مطالعه همچنین تأکید می‌کند که رفتارهای شدیدتر مانند فرار

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11 ]

از خانه، مصرف دائم مواد مخدر و هم‌جنس‌گرایی کمترین میزان شیوع را دارند. نتایج این پژوهش نیز نشان داد که میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی در مردان بیشتر از زنان است که این یافته با نتایج پژوهش‌های جناب¬رودی و همکاران (۲۶) و اکبری و همکاران (۲۷) نیز مطابقت دارد.

همچنین بسیاری از الگوهای خودتخریبی مانند ورزش ناکافی، خواب فراوان، تنیدگی، کم‌خوری افراطی، مصرف دائمی و تفننی مواد مخدر، سرقت، فرار از خانه و هم‌جنس‌گرایی، تحت تأثیر مسائل خانوادگی، عاطفی و اجتماعی قرار دارند. این عوامل معمولاً به شناخت و ادراک افراد از موقعیت‌های استرس‌زا وابسته‌اند (۲۵). رفتارهای خودتخریبی به علت تنوع و پیچیدگی‌شان نیازمند بسته‌های آموزشی جامع هستند که بتوانند این رفتارها را اصلاح و کاهش دهند. بستهٔ آموزشی این پژوهش که بر اساس آرای متخصصان و مبتنی بر تلفیق چند رویکرد درمانی تهیه‌شده است، به‌طور مؤثری به کاهش این رفتارها در دانشجویان کمک کرده است. بروهن (جامعه‌شناس بالینی) تأکید می‌کند که حرکت از سبک زندگی مختل (بیماری‌آور) به سوی سبک زندگی سالم نیازمند توجه به عوامل روانی، اجتماعی، فرهنگی و زیست‌محیطی است که باید به‌صورت فراگیر و جامع در برنامه‌های مراقبتی لحاظ شوند (۲۸، ۲۵).

این پژوهش نشان داد که تلفیق این رویکردها (رفتاردرمانی، شناختی-رفتاری، طرح‌واره درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد درمان مراجع‌محور) با یکدیگر به‌طور معناداری مؤثر است. نتایج به‌دست‌آمده از مقایسهٔ گروه آزمایش و کنترل حاکی از آن است که میانگین رفتارهای خودتخریبی در گروه آزمایش پس از مداخله به‌طور چشمگیری کاهش یافت، درحالی‌که در گروه کنترل تغییر معناداری مشاهده نشد. این امر نشان می‌دهد که مداخلات چندبعدی با تمرکز بر جنبه‌های مختلف روان‌شناختی، اثربخشی بیشتری نسبت به رویکردهای درمانی منفرد دارند.

نتایج این پژوهش با تحقیقات گذشته در این حوزه مطابقت دارد. برای مثال، پژوهش‌های ویت و همکاران و گوتزچی (۱۶) نشان داده‌اند که درمان شناختی-رفتاری در کاهش رفتارهای خود آسیبی در کودکان و نوجوانان و همچنین در کاهش تلاش‌های مکرر خودکشی مؤثر بوده است. فرامرزی و قانعی نیز در پژوهشی نشان دادند که بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری باعث کاهش رفتارهای چالشی و خودآزاری در کودکان مبتلا به اوتیسم با عملکرد بالا می‌شود. ذوالرحیم و آزموده نیز گزارش کردند که بازی‌درمانی شناختی-رفتاری باعث کاهش اضطراب اجتماعی و رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان دبستانی می‌شود (۳۲).

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بستهٔ آموزشی تدوین‌شده، با بهره‌گیری از رویکردهای تلفیقی و چندبعدی توانست در کاهش رفتارهای خودتخریبی دانشجویان اثربخش باشد. این بسته با تمرکز بر ابعاد مختلف روان‌شناختی و رفتاری، تغییرات معناداری در الگوهای فکری و رفتاری ایجاد کرد که به کاهش رفتارهای پرخطری نظیر اعتیاد به تلفن و اینترنت، استرس و نبود فعالیت‌های مفرح منجر شد و در بهبود رفتارهای خشونت‌آمیز و پرخاشگرانه نیز نقش مؤثری داشت. نتایج پژوهش همچنین با مطالعات گذشته همسو بود و نشان داد که مداخلات چندبعدی در جوامع درحال‌توسعه و مناطق پرتنش مانند افغانستان نیز می‌توانند اثربخش باشند. بااین‌حال، محدودیت جامعهٔ آماری به دانشجویان دانشگاه هرات و نبود پیگیری طولانی‌مدت آثار مداخلات ازجمله محدودیت‌های این پژوهش محسوب می‌شود. بر اساس این یافته‌ها پیشنهاد می‌گردد، بسته‌های آموزشی مشابه برای سایر گروه‌های دانشجویی و جوانان در مناطق مختلف تدوین شود و پژوهش‌های طولی برای بررسی آثار بلندمدت مداخلات تلفیقی بر رفتارهای خودتخریبی و سایر مشکلات روان‌شناختی انجام گیرد. این پژوهش نشان می‌دهد که مداخلات تلفیقی و چندبعدی می‌توانند به‌عنوان روش جامع و مؤثری برای پیشگیری و درمان مشکلات روانی و رفتاری در محیط‌های آموزشی و سایر گروه‌های پرخطر، به‌ویژه در جوامع درحال‌توسعه و گروه‌های آسیب‌پذیر استفاده گردد.

## سپاس‌گزاری

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11 ]

مطالعه حاضر برگرفته از رساله دکتری دانشگاه فردوسی مشهد می‌باشد. از تمامی بزرگوارانی که با همکاری و همراهی‌شان این پژوهش به ثمر رسید، تشکر و قدردانی می‌شود.

## تعارض منافع

بین نویسندگان این پژوهش، هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود نداشت و نویسندگان سهم یکسان در کلیه مراحل انجام پژوهش داشتند.

## کد اخلاق

این مقاله باتاییدیه کمیته اخلاق دانشگاه فردوسی مشهد با کد اخلاق IR.UM.REC.1402.197 انجام شده است.

## حمایت مالی

این پژوهش بدون دریافت هیچ‌گونه حمایت مالی از سازمان‌ها، مؤسسات یا نهادهای مالی داخلی یا خارجی انجام شده است.

## مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به‌طور برابر در تهیه و نگارش مقاله سهم داشته‌اند.

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11 ]

## References


1. Popova LA, Tat'yana VM, Zorina EN. Self-preservation behavior: Generational aspect. Econ Soc Chang. 2021; 14:261-76. doi: 10.15838/esc.2021.5.77.15.
2. Callan MJ, Kay AC, Dawtry RJ. Making sense of misfortune: deservingness, self-esteem, and patterns of self-defeat. J Personal Soc Psychol. 2014; 107:142-62. doi: 10.1037/a0036640.
3. Wei M, Ku TY. Testing a conceptual model of working through self-defeating patterns. J Counsel Psychol. 2007; 54:295-305. doi: 10.1037/0022-0167.54.3.295.
4. Hedayat SK, Boogar IR, Asl NS, Moazedian A. The comparison of effectiveness of emotion-focused therapy with and without health-promoting behaviors training on high-risk behaviors and healthy lifestyles in secondary school students: emotion-focused therapy with and without health-promoting behaviors on high-risk behaviors and healthy lifestyles. Int J Appl Behavior Sci. 2023; 10:13-22. doi: 10.22037/ijabs. v10i3.42958.
5. Atefifar H, Aghajani Marsa H, Mohseni Tabrizi A. Typology of care strategies for risky and immoral behaviors according to the socioeconomic status of the family (The study of Tabriz city). Iran J Psychiatry Nurs. 2023; 11:1-4. doi: 10.22034/IJPN.11.5.1.
6. Izanloo H, Shahabizadeh F, Hojjat SK, Bahrainian SA. Effectiveness of rumination-focused cognitive behavioral therapy and mindfulness-based cognitive therapy on cognitive emotion regulation and negative beliefs of depressed adolescents attempting suicide. IJPN. 2021; 9:49-63.
7. Amiri Mosavar P, Shamsaei F, Tapak L, Moradvisi L. The relationship of sociality with self-criticism and depression among Bachelors' nursing students. IJPN. 2023; 11:23-32. doi: 10.22034/IJPN.11.4.23.
8. Johnson J, Gooding PA, Wood AM, Tarrier N. Resilience as positive coping appraisals: Testing the schematic appraisals model of suicide (SAMS). Behav Res Ther. 2010; 48:179-86. doi: 10.1016/j.brat.2009.10.007.
9. Perlman D, Patterson C, Moxham L, Taylor EK, Brighton R, Sumskis S, et al. Understanding the influence of resilience for people with a lived experience of mental illness: A self-determination theory perspective. J Commun Psychol. 2017; 45:1026-32. doi: 10.1002/jcop.21908.
10. Britton PC, Patrick H, Wenzel A, Williams GC. Integrating motivational interviewing and self-determination theory with cognitive behavioral therapy to prevent suicide. Cogn Behav Pract. 2011; 18:16-27. doi: 10.1016/j.cbpra.2009.06.004.
11. Mohamed Z, Singh GK, Dediwadon NS, Saleh NA, Jupri NN, Ganesan Y. Adult personality and its relationship with stress level, coping mechanism and academic performance among undergraduate nursing students. Malays J Med Sci. 2022; 29:117-25. doi: 10.21315/mjms2022.29.5.12.
12. Richmond CR. Review of John W. Gofman's reports on health hazards from inhaled plutonium. Oak Ridge (TN): Oak Ridge National Laboratory; 1976. Report No.: ORNL-5253.
13. Chatterjee D, Rai R. Choosing death over survival: A need to identify evolutionary mechanisms underlying human suicide. Front Psychol. 2021; 12:689022. doi: 10.3389/fpsyg.2021.689022.
14. Sahlin H, Bjureberg J, Gratz KL, Tull MT, Hedman E, Bjärehed J, et al. Emotion regulation group therapy for deliberate self-harm: A multi-site evaluation in routine care using an uncontrolled open trial design. BMJ Open. 2017;7: e016220. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016220.
15. Gratz KL, Bardeen JR, Levy R, Dixon-Gordon KL, Tull MT. Mechanisms of change in an emotion regulation group therapy for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. Behav Research Ther. 2015; 65:29-35. doi: 10.1016/j.brat.2014.12.005.
16. Bongar B, Vescera KJ, Mendoza-Rivera P, Bacigalupi R. Resilience and reducing self-destructive behaviors. In: Emotion, well-being, and resilience. Waretown (NJ): Apple Academic Press; 2021:15-31.
17. McCabe R, Garside R, Backhouse A, Xanthopoulou P. Effectiveness of brief psychological interventions for suicidal presentations: a systematic review. BMC Psychiatry. 2018; 18:120. doi: 10.1186/s12888-018-1663-5.
18. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory. In: Michalos AC, editor. Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Cham: Springer International Publishing; 2024. 6229-35. doi: 10.1007/978-3-031-17299-1_2630.
19. Hayes SC, Hofmann SG, Ciarrochi J. The idionomic future of cognitive behavioral therapy: What stands out from criticisms of ACT development. Behav Ther. 2023; 54:1036-63. doi: 10.1016/j.beth.2023.07.011.
20. Arch JJ, Eifert GH, Davies C, Vilardaga JC, Rose RD, Craske MG. Randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for mixed anxiety disorders. J Consul Clin Psychol. 2012; 80:750-65. doi: 10.1037/a0028310.


[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11 ]

21. Peeters N, Van Passel B, Krans J. The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. Br J Clin Psychol. 2022; 61:579-97. doi: 10.1111/bjc.12324.
22. Hayes SC, Hofmann SG, Ciarrochi J. The idionomic future of cognitive behavioral therapy: What stands out from criticisms of ACT development. Behav Ther. 2023; 54:1036-63. doi: 10.1016/j.beth.2023.07.011.
23. Thorisdottir AS, Tryggvadottir A, Saevarsson ST, Bjornsson AS. Brief report: Sudden gains in cognitive-behavioral group therapy and group psychotherapy for social anxiety disorder among college students. Cog Behav Ther. 2018; 47:462-9. doi: 10.1080/16506073.2018.1466909.
24. Aghamohamedian Shearbaf H, Narimani M, Abul Qasimi A, Ganji M, Khania Y. The relationship between personality traits, stress and coping skills with nurses' job performance. Med Sci Azad Univ Mashhad. 2006; 1:46-53.
25. Aghamohamadian Sharbaf H, Moradian Z, Baensaf N. Self-destructive Behaviors and psychosocial correlates among Students of Ferdowsi University of Mashhad. TPCCP. 2013; 2. doi: 10.22067/ijap. v2i2.3128.
26. Hamidifard S, DashtBozorgi Z, Hafezi F. The Effectiveness of Play Therapy based on Cognitive Behavioral Approach on Social Anxiety and Self-Harm Behaviors in Children with Autism Disorder. Iran J Psychiatric Nurs. 2023; 11:70-80. doi: 10.22034/IJPN.11.3.7.
27. Faramarzi H, Ghanei M. The effectiveness of play therapy based on the cognitive-behavioral approach on the challenging behaviors of high-functioning autistic children. Psychol Except Individ. 2020; 9:169-85. doi: 10.22054/jpe.2020.39649.1938.
28. Lichstein K, Schreibman L. Employing electric shock with autistic children. J Autism Child Schizophr. 1976; 6:163-73. doi: 10.1007/BF01538060.
29. Kumpula EK, De Leo D. Treatment of suicidal behaviors by pharmacotherapeutic means. Abstract and poster presented at: 2012 Gold Coast Health & Medical Research Conference; 2012; Griffith University, Australian Institute for Suicide Research and Prevention.
30. Weinberg L, Ronningstam E, Goldblatt MJ, Schechter M, Wheelis J, Maltsberger JT. Strategies in treatment of suicidality: Identification of common and treatment-specific interventions in empirically supported treatment manuals. J Clin Psychiatry. 2010; 71:699-706. doi: 10.4088/jcp.08m04840blu.
31. Witt K, Hetrick S, Rajaram G, Hazell P, Salisbury T, Townsend E, et al. Interventions for self-harm in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2021;3: CD013667. doi: 10.1002/14651858.cd013667.pub2.
32. Gøtzsche PC, Gøtzsche PK. Cognitive behavioural therapy halves the risk of repeated suicide attempts: systematic review. J R Soc Med. 2017; 110:404-10. doi: 10.1177/0141076817731904.

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11 ]