

## اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز بر صفات تاریک شخصیت و نظریه‌ی ذهن نوجوانان با رفتارهای پرخطر

حمیدرضا دهقان<sup>۱</sup>، محمد عظیمی<sup>۲</sup>، کمال نصرتی هشی<sup>۳</sup>، حافظ تره‌باری<sup>۴</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز بر صفات تاریک شخصیت و نظریه‌ی ذهن نوجوانان با رفتارهای پرخطر بود.

**روش‌ها:** در پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون حاضر تعداد ۳۰ دانش‌آموز پسر مقطع متوسطه دوم با رفتارهای پرخطر شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ به صورت هدفمند و غربالگری انتخاب و به شیوه‌ی تصادفی در ۲ گروه آزمایش و گواه تخصیص یافتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی رفتارهای پرخطر، مقیاس صفات تاریک شخصیت و پرسشنامه نظریه ذهن استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز بر صفات تاریک شخصیت (P < ۰/۰۰۱)، خودشیفته (P < ۰/۰۰۱)، ضداجتماعی (P < ۰/۰۰۱) و نظریه‌ی ذهن (P < ۰/۰۰۱) تأثیر دارد. به عبارتی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز با کاهش صفات تاریک شخصیت و بهبود نظریه‌ی ذهن نوجوانان با رفتارهای پرخطر همراه بود.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز می‌تواند به عنوان درمانی مؤثر جهت بهبود مشکلات روانشناختی و بهبود نظریه‌ی ذهن نوجوانان با رفتارهای پرخطر بکار گرفته شود.

**واژگان کلیدی:** شناخت درمانی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز؛ صفات تاریک شخصیت؛ نظریه ذهن؛ رفتارهای پرخطر

**ارجاع:** دهقان حمیدرضا، عظیمی محمد، نصرتی هشی کمال، تره‌باری حافظ. اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز بر صفات تاریک شخصیت و نظریه‌ی ذهن نوجوانان با رفتارهای پرخطر. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۴؛ ۴۳ (۸۲۹): ۱۰۶۶-۱۰۷۵.

### مقدمه

مدرسه کودکان و نوجوانان در زمینه‌ی بهداشت روانی دچار آن می‌شوند، خود را به صورت پرخاشگری و خشونت و رفتارهای پرخطر و در نهایت با شکست‌های تحصیلی و ... بروز می‌دهد (۵). رفتار پرخطر در قالب رفتاری تعریف می‌شود که به پیامد منفی برای سلامتی منجر می‌شود. مفهوم گسترده رفتار پرخطر سلسله‌ای از رفتارها را در برمی‌گیرد که نه تنها برای خود فرد درگیر در این رفتار و افراد مهم زندگی وی زیان‌های جدی به بار می‌آورد، بلکه باعث صدمه غیرعمدی به افراد بی‌گناه دیگری نیز می‌شود (۶).

رایج‌ترین رفتارهای پرخطر عبارتند از: مصرف زیاد مشروب، سوءمصرف مواد، آمیزش جنسی نایمن، رانندگی بی‌پروا، ورزش‌های خطرناک، قماربازی، اعمال بی‌بند و بار و غیرقانونی (۷). تحقیقات

نوجوانی به عنوان مرحله‌ای از تحول که محدودی سنی ۱۰ تا ۱۹ سال را در بر می‌گیرد نه تنها از منظر بلوغ جسمانی و تحول روان‌شناختی مرحله‌ای بحرانی است بلکه به عنوان مرحله‌ی اوج بروز اختلالات روانی نیز تلقی می‌شود (۱). از آنجایی که آنان با تغییرات شدید رشدی روبرو هستند (۲)، به توجه، حمایت و امنیت کافی نیاز دارند تا بتوانند دوران بلوغ و نوجوانی خود را با حداقل ناراحتی‌های روانی پشت سر بگذارند (۳). در این میان کیفیت روابط خانوادگی نامطلوب نوجوانان بر چگونگی روابط خانوادگی - اجتماعی، قدرت تصمیم‌گیری و افزایش تنش‌های هیجانی - رفتاری آنان تأثیر دارد [۴]. به نظر می‌رسد اغلب مشکلات و ناراحتی‌های خانوادگی و محیط

- ۱- استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران
  - ۲- دانشیار، گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران
  - ۳- استادیار، گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران
- نویسنده‌ی مسؤو: حمیدرضا دهقان؛ استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

Email: hr.dehghan@cfu.ac.ir

رفتار دیگران معنادار و قابل درک می‌شوند (۲۰). عنصر اساسی در نظریه‌ی ذهن، درک عوامل هدفمندی رفتار و جهت‌دار بودن ادراک دیگران است (۲۱).

تحقیقات فراوانی نقص در نظریه‌ی ذهن را در اختلال‌های طیف درخودماندگی، دامنه‌ی گسترده‌ای از علایم اختلالات تحولی، روان‌گسیختگی، اختلال دوقطبی، برخی از انواع زوال عقل از جمله پارکینسون و بی‌اشتهایی عصبی نیز در پژوهش‌های بی‌شماری توسط ضعف در نظریه‌ی ذهن توجیه شده است (۲۲، ۲۳). نوجوانان با رفتارهای پرخطر در استنباط و تفسیر صحیح تفکرات، مقاصد، نیت‌ها و احساسات دیگران نقص دارند. به نظر می‌رسد این نوجوانان به دلیل نارسایی در نظریه‌ی ذهن اغلب نشانه‌های اجتماعی را اشتباه تفسیر می‌کنند و از بیان احساسات منفی‌شان، با یک حالت مناسب ناتوان هستند (۲۴). این نارسایی‌ها در در پردازش اطلاعات اجتماعی می‌تولند به عنوان عواملی در نظر گرفته شود که در استمرار رفتار پرخاشگرانه و نگهداری رفتارهای پرخطر نقش ایفا کنند (۲۵).

یکی از درمان‌هایی که می‌تولند بر بهبود مشکلات نوجوانان با رفتارهای پرخطر مؤثر واقع شود، درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز است (۲۶). درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز، روشی برای کمک به افراد جهت گذر از رابطه سلطه‌گر تسلیم شده و گسترش بیشتر یک رابطه‌ی محبت‌آمیز با خود است (۲۷). خودشفقتی متشکل از سه طیف است (هر یک با قطب‌های مخالف خود): مهربانی با خود در برابر خود قضاوتی انتقادی، انسانیت مشترک در برابر انزوا، و ذهن‌آگاهی در برابر همانندسازی افراطی (۲۸). خودشفقتی به عنوان یک راهبرد مؤثر تنظیم هیجان برای مقابله با حلال‌های عاطفی منفی در نظر گرفته می‌شود و مستلزم این است که فرد در رویارویی با شکست یا درد و رنج به جای خودانتقادی و نامالایمات نسبت به خود، نگرشی مهربانانه، همدلانه و حمایت‌گرانه نسبت به خود داشته باشد (۲۹).

Wan و همکاران در پژوهشی دریافته‌اند که، درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز بر کاهش پرخاشگری، تکانشگری و احساس گناه و شرم ناشی از مصرف مواد اثربخش است (۲۹). احمدی و همکاران در پژوهشی نشان دادند که درمان متمرکز بر شفقت در کاهش اضطراب، افسردگی و میل به خودکشی در بیماران مبتلا به پیسی یا برص مؤثر بوده است (۳۰).

با توجه به این امر که مداخلات بهنگام می‌تولند در مسیر امور پیشگیری رفتارهای پرخطر مؤثر واقع گردد، انجام تحقیقاتی از این دست قادر خواهد بود در راستای ارتقای سطح کیفی مداخلات مربوط مفید باشد. همچنین با توجه به اهمیت رفتارهای پرخطر و اینکه اگر این رفتار درمان نشوند در آینده برای خانواده و جامعه خطرات آفرین می‌باشند، لزوم درمان آنها بیش از پیش احساس می‌شود، در کل، بر

نشان می‌دهند که متداول‌ترین وقوع این رفتارها در محیط مدرسه است و رفتارهای پرخطری از جمله مصرف زیاد الکل، مصرف غیرقانونی دارو و رفتار جنسی نایمن می‌تواند به میزان بالای بیماری و مرگ و میر در میان محصلان بیانجامد (۶).

Hendershot و George در گزارش از رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دبیرستانی آمریکا نشان دادند که طی ۳۰ روز قبل از مطالعه، ۹/۹ درصد در هنگام رانندگی مصرف الکل، ۱۸/۵ درصد، حمل اسلحه، ۸/۴ درصد، اقدام به خودکشی و علاوه بر این طی ۱۲ ماه گذشته ۳۵/۹ درصد، درگیری فیزیکی مشارکت داشتند (۸).

یکی دیگر از متغیرهایی که ارتباط مستقیمی با رفتارهای خودآسیبی و پرخطر (Self-injurious and risky behaviors) دارد، صفات تاریک شخصیت می‌باشد (۹). صفات سه‌گانه‌ی تاریک شخصیت متشکل از سه صفت شخصیتی خودشیفتگی (Narcissistic personality)، جامعه‌ستیزی (Antisocial)، ماکیاولیسم (Machiavellianism) است (۱۰). اولین مؤلفه از صفات سه‌گانه‌ی تاریک شخصیت، خودشیفتگی است که به احساسات مبالغه‌آمیز بزرگ منشی، غرور، غرق شدن در خود و محق بودن اشاره دارد (۱۱). جامعه‌ستیزی، نحس‌ترین صفت در مجموعه صفات سه‌گانه‌ی تاریک است و با ویژگی‌هایی مانند تکانشگری، هیجان‌طلبی، سنگدلی، گستاخی و پرخاشگری بین‌فردی مشخص می‌شود. سومین مؤلفه‌ی صفات سه‌گانه تاریک شخصیت، اصطلاح ماکیاولیسم است (۱۲). ماکیاولیسم منعکس‌کننده‌ی جهت‌گیری به شدت خودخواهانه‌ای است که فرد تمایل دارد از هر راهی مانند فریب‌کاری، تقلب و بهره‌کشی به اهداف خود برسد (۱۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که جامعه‌ستیزی و ماکیاولیسم با پیامدهایی مانند فقدان دغدغه‌های اخلاقی همبسته هستند (۱۴، ۱۵). به نظر می‌رسد صفات سه‌گانه‌ی تاریک شخصیت با سطوح پایین همدلی و تجربه‌ی هیجان منفی به عنوان یک مؤلفه‌ی هیجانی رابطه داشته و به‌ویژه نمرات بالا در ضداجتماعی موجب دشواری تجربه هیجان‌های منفی می‌گردد (۱۶).

دشواری در پردازش حالات هیجانی ممکن است نقش اساسی در شکل‌گیری صفات تاریک به ویژه تمایلات ضداجتماعی داشته باشد، با این حال، نقش ابعاد هیجانی در ارتباط با صفات تاریک شخصیتی چندان مورد توجه قرار نگرفته است (۱۷). یکی دیگر از مشکلات نوجوانان با رفتارهای پرخطر اختلال در شناخت اجتماعی می‌باشد. شناخت اجتماعی به این موضوع اشاره می‌کند که مردم درباره‌ی افکار، احساسات، انگیزه‌ها و رفتارهای خود و دیگران چگونه فکر می‌کنند (۱۸). مؤلفه‌ی اصلی شناخت اجتماعی نظریه‌ی ذهن است که به طور گسترده به توانایی درک هیجان‌ها، انگیزه‌ها، افکار و متعاقب آن درک رفتارهای دیگران اشاره دارد (۱۹). نظریه‌ی ذهن به ظرفیت شناختی خاصی اشاره دارد که بر پایه‌ی رشد این ظرفیت شناختی است که

کرونباخ برای رانندگی خطرناک ۰/۷۴، سیگار ۰/۹۳، موادمخدر و روانگردان ۰/۹۰، خشونت ۰/۷۸، الکل ۰/۹۰، دوستی با جنس مخالف ۰/۸۳ و رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۷ بدست آمد (۳۴).

#### ۲- مقیاس تاریک شخصیت: ابزاری خودگزارشی است که

توسط Jonason و همکاران در قالب 12 گویه طراحی شده است (۳۵). پاسخ به هر سؤال بر اساس یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای و در دامنه‌ای از (۱ = کاملاً مخالف) تا (۷ = کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود و حداقل نمره در این مقیاس ۱۲ و حداکثر ۸۴ می‌باشد. این مقیاس شامل سه خرده مقیاس ماکیاولیستی ۴ (گویه)، جامعه‌ستیزی ۴ (گویه) و خودشیفتگی ۴ (گویه) می‌باشد. Jonason و همکاران اعتبار آزمون را به روش همسانی درونی ۰/۸۳ گزارش کردند. همچنین اعتبار آن را به روش بازآزمایی ۰/۷۶ تا ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند (۳۵). حاجلو و همکاران اصل اعتبار خرده مقیاس‌های ماکیاولیسم، جامعه‌ستیزی و خودشیفتگی را به روش همسانی درونی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۶۳ و ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. رابطه‌ی نمره‌ی کل با هر ماده ۰/۴۲ تا ۰/۹۰ بوده است (۳۶). لازم به ذکر است پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد.

#### ۳- آزمون خواندن ذهن از طریق چشم Baron-Cohen

(۲۰۰۱): یک آزمون عصب روانشناختی است که نسخه‌ی اصلی این آزمون توسط پروفسور Baron-Cohen و همکاران در دانشگاه کمبریج معرفی شده است و یکی از معتبرترین آزمون‌ها در بررسی نظریه‌ی ذهن محسوب می‌شود (۳۷). در این آزمون ۳۶ تصویر چشم‌های افراد مختلف به شرکت‌کنندگان نشان داده می‌شود و از آنها خواسته می‌شود وضعیت ذهنی فرد صاحب عکس را تعیین کنند. حداکثر نمره در این آزمون ۳۶ است. نمره‌ی بین ۲۰ الی ۳۰ نمره‌ی معمول، بیشتر از ۳۰ توانایی بالا در شناسایی هیجانات چهره‌ای و نمره‌ی کمتر از ۲۰ مشکل در شناسایی هیجانات چهره‌ای را نشان می‌دهد. در غالب مطالعات صورت گرفته برای بررسی توانایی ذهن‌خوانی افراد سالم و بیمار، از این آزمون عصب روانشناسی استفاده شده است (۳۸). Zabihzadeh و همکاران، ضریب آلفای این آزمون را ۰/۷۲ و ضریب پایایی بازآزمایی آن را در نمونه‌ای متشکل از ۳۰ دانشجو و در مدت زمان دو هفته ۰/۶۱ گزارش نموده‌اند (۳۹). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد.

#### پروتکل درمان

برای شرکت‌کننده‌های گروه آزمایش، ۸ جلسه درمان متمرکز بر شفقت گذاشته شد و گروه گواه آموزشی دریافت نکرد. سپس بلافاصله پس از پایان جلسات درمانی و ۶۰ روز پس از اتمام دوره آموزشی، مجدداً متغیرهای صفات تاریک شخصیت و نظریه‌ی ذهن ارزیابی شدند.

اساس آنچه مطرح شد، این پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز بر صفات تاریک شخصیت و نظریه‌ی ذهن نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر بود.

#### روش‌ها

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم با رفتارهای پرخطر شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند. نمونه‌ی پژوهش شامل ۳۰ دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم با رفتارهای پرخطر (شامل ۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) بودند. روش انتخاب نمونه بدین صورت بود که ابتدا ۳۰ دانش‌آموز با رفتارهای پرخطر به صورت هدفمند و غربالگری انتخاب و به شیوه تصادفی در ۲ گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. لازم به ذکر است که حجم نمونه با استفاده از نسخه‌ی سوم نرم‌افزار G\*Power با اندازه‌ی اثر ۰/۸۲، توان آماری ۰/۹۵ و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ به تعداد ۳۰ نفر به هر دو گروه (هر گروه ۱۵ نفر) انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل کسب نمره‌ی بالاتر از ۷۶ در پرسشنامه‌ی خطرپذیری نوجوانان ایرانی زاده محمدی و احمدآبادی (۱۳۸۷)، تمایل به شرکت در دوره آموزشی و عدم ابتلاء به اختلال‌های روانی دیگر و دانش‌آموز پسر مقطع دوم بود. همچنین معیارهای خروج شامل غیبت در بیش از یک جلسه‌ی مداخله؛ شرکت داشتن همزمان در برنامه‌های مداخلاتی دیگر و نداشتن تمایل برای ادامه‌ی همکاری در مطالعه، مشخص شد.

#### برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شده است:

۱- پرسشنامه‌ی خطرپذیری نوجوانان ایرانی: این پرسشنامه با کمک ابزارهای معتبر و مطرح در حوزه‌ی نوجوانان همچون پرسشنامه‌ی خطرپذیری نوجوانان (۳۲) و پرسشنامه‌ی سیستم کنترل رفتار پرخطر جوانان (۳۳) و در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و محدودیت‌های اجتماعی جامعه‌ی ایران، مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی مقیاس توسط زاده‌محمدی و احمدآبادی در سال ۱۳۸۷ ساخته شد (۳۴). این مقیاس ۳۸ گویه برای سنجش آسیب‌پذیری نوجوانان در مقابل ۷ دسته رفتارهای پرخطر (خشونت، سیگار کشیدن، مصرف موادمخدر، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف) است. شیوه‌ی پاسخ‌دهی پرسشنامه به این صورت است که پاسخگویان موافقت یا مخالفت را با این گویه‌ها در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافق = ۵ تا کاملاً مخالف = ۱ بیان می‌کنند. دامنه‌ی نمرات از ۳۸ تا ۱۹۰ متغیر است و نمره‌ی برش پرسشنامه، نمره‌ی بالاتر از ۵۰ درصدی یعنی بالاتر از ۷۶ است. آلفای کرونباخ پرسشنامه در مطالعه‌ی زاده‌محمدی و همکاران هنجاریابی شده و میزان آلفای

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، خلاصه‌ای از محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز در جدول ۱ گزارش شده است.

داده‌ها با استفاده از روش آماري تحليل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۴ (IBM, version 24, Armonk, NY Corporation) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بدین صورت که ابتدا پیش‌فرض‌های مرتبط با آمار پارامتریک و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد آزمون قرار گرفت؛ خروجی آزمون Shapiro-Wilk نشان‌دهنده‌ی سطح معنی‌داری بیشتر از ۰/۰۵ درصد است که بیانگر نرمال بودن توزیع متغیرها می‌باشد. همچنین سطح معنی‌داری (P > ۰/۰۵) آزمون لوین Levene نیز نشان از

همسانی واریانس در متغیرهای وابسته دارد. به منظور آزمون مفروضه کروییت از آزمون موچلی استفاده شد که نتایج آزمون کروییت موچلی نشان داد فرض کروییت برای همه متغیرها بالاتر از ۰/۰۵ درصد می‌باشد، بنابراین مفروضه‌ی حاضر نیز تأیید شد. برای تحلیل اندازه‌گیری مکرر، کوواریانس میان گروه‌ها باید همگن باشد. برای بررسی مفروضه همگنی کوواریانس‌ها از آزمون ام‌باکس استفاده شد. نتیجه‌ی آزمون ام‌باکس نشان داد که مقدار احتمال بدست آمده هر یک از متغیرهای پژوهش بزرگتر از ۰/۰۵ بود (P > ۰/۰۵). لازم به ذکر است از آزمون Independent sample T-test جهت مقایسه‌ی میانگین هر یک از متغیرها در بین دو گروه در هر یک از زمان‌های مورد مطالعه و از آزمون Paired T-test در مقایسه‌ی میانگین متغیر در بعد از آزمون نسبت

جدول ۱. شرح مختصر جلسات شناخت درمانی مبتنی بر شفقت‌ورز

جلسات	اهداف	محتوای جلسات	تمرین خانگی
اول	آشنایی با اصول کلی درمان	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، گفتگو درباره هدف تشکیل جلسات و ساخت کلی آن، بررسی انتظارات از برنامه‌ی درمانی، گروه‌بندی، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت؛ ارزیابی و بررسی میزان شرم، خودانتقادی و خودشفقتی اعضا، مفهوم‌سازی آموزش خودشفقتی.	ثبت موارد احساس شرم و خودانتقادی در فعالیت‌ها و چالش‌های روزانه
دوم	شناخت مؤلفه‌های شفقت خودانتقادی	شناسایی و معرفی مؤلفه‌های شفقت، بررسی هر مؤلفه شفقت در اعضا و شناسایی ویژگی‌های آن، آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت و مروری بر خودشفقتی اعضا.	ثبت مؤلفه‌های خودشفقتی در فعالیت‌های روزانه
سوم	آموزش و پرورش خودشفقتی اعضا	مروری بر تکالیف جلسه‌ی قبل، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خودتخریبگرانه و شرم، آموزش همدردی با خود، شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسایل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود.	ثبت مؤلفه‌های خودشفقتی در فعالیت‌های روزانه
چهارم	خودشناسی و شناسایی عوامل خودانتقادی	مرور تمرین جلسه قبل، ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد «دارای شفقت» یا «غیرشفقت»، شناسایی و کاربرد تمرین‌های «پرورش ذهن شفقت‌آمیز» (ارزش خودشفقتی، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران، آموزش استعاره فیزیوتراپ)، پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات.	ثبت اشتباهات روزانه و شناسایی عوامل آن
پنجم	اصلاح و گسترش شفقت	مرور تمرین جلسه‌ی قبل، آشنایی و کاربرد «تمرین‌های پرورش ذهن شفقتانه» (بخشش، پذیرش بدون قضاوت، آموزش استعاره آنفلوآنزا و آموزش بردباری)، آموزش پذیرش مسائل؛ پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف	بخشش و پذیرش بدون قضاوت در فعالیت‌های چالش‌انگیز روزانه و ثبت این موارد
ششم	آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت	مرور تمرین جلسه‌ی قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر شفقتانه، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت بی‌بسته) بکارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و برای خانواده و دوستان، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی.	بکارگیری شفقت در فعالیت‌های روزانه
هفتم	فنون ابراز شفقت	مرور تمرین جلسه‌ی قبل، آموزش نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و دیگران، آموزش روش «ثبت و یادداشت روزانه‌ی موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت».	نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و اطرافیان
هشتم	ارزیابی و کاربرد	آموزش و تمرین مهارت‌ها؛ مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود کنار بیایند. راهکارهایی برای حفظ و بکارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و پاسخگویی به سؤالات اعضا و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسات، اجرای پس‌آزمون، هماهنگی جهت برگزاری جلسه پیگیری در یک ماه آینده.	ثبت و یادداشت خودشفقتی در چالش‌های روزانه

به قبل از آن استفاده شده است. لازم به ذکر است که اطلاعات این پژوهش به کد اخلاق شماره: IR.IAU.TABRIZ.REC.1399.146 در کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی ثبت شده است.

### یافته‌ها

میانگین سنی و انحراف معیار دانش‌آموزان گروه آزمایش  $17/18 \pm 1/19$  سال و در گروه کنترل  $17/00 \pm 1/19$  سال بود.

نتایج جدول ۲ نشان دهنده‌ی برخی تغییرات در گروه آزمایش و کنترل است که امکان استنباط یافته‌های پژوهش را امکان‌پذیر می‌سازد. همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، می‌توان گفت که اثر عامل زمان بر صفات ماکیاولیستی ( $P < 0/001$ )، خودشیفته

( $P < 0/001$ ) و ضداجتماعی ( $P < 0/001$ ) معنی‌دار است. به عبارت دیگر میزان آنها از پیش‌آزمون تا پیگیری تغییرات معنی‌داری داشته است. همچنین اثر تعامل زمان و گروه نیز بیانگر این است که بین نمرات ماکیاولیستی ( $P < 0/001$ )، خودشیفته ( $P < 0/001$ ) و ضداجتماعی ( $P < 0/001$ ) در دو گروه تفاوت وجود دارد. یعنی اثر مداخله‌ای شفقت تغییرات معنی‌داری را بر مؤلفه‌های شخصیت داشته است. همچنین می‌توان گفت که اثر عامل بر نظریه‌ی ذهن در سطح درون‌گروهی ( $P < 0/001$ ) و بین‌گروهی ( $P < 0/001$ ) معنی‌دار است. در اشکال ۱-۴ تغییرات هر متغیر به تفکیک دو گروه (آزمایش و کنترل) و در سه زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) ترسیم شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در گروه‌ها

متغیرها	گروه آزمایش	گروه کنترل	سطح معنی‌داری*	سطح معنی‌داری**	سطح معنی‌داری***	سطح معنی‌داری****
پیش‌آزمون	۱۲/۴±۴۷/۴۸	۱۱/۳±۹۳/۶۵				۰/۷۳۲
پس‌آزمون	۸/۲±۳۳/۳۸	۱۰/۳±۶۷/۶۵	۰/۰۰۲	۰/۰۰۴	۰/۰۳۵	۰/۰۴۹
پیگیری	۶/۲±۷۳/۲۸	۱۱/۳±۲۳/۲۶	۰/۰۰۹	۰/۰۰۹	۰/۰۰۹	۰/۰۰۱
سطح معنی‌داری*****	۰/۰۰۹	۰/۰۰۹				
سطح معنی‌داری*****	۰/۰۷۰	۰/۰۶۶۴				
پیش‌آزمون	۱۵/۳±۴۰/۳۳	۱۵/۴±۲۰/۴۱				۰/۸۹۰
پس‌آزمون	۱۳/۳±۴۰/۳۶	۱۳/۴±۶۷/۳۲	۰/۵۴۸	۰/۲۳۴	۰/۶۹۷	۰/۸۵۶
پیگیری	۱۳/۳±۴۷/۶۲	۱۴/۵±۹۳/۴۱	۰/۰۳۲	۰/۰۳۲	۰/۰۳۲	۰/۳۵۵
سطح معنی‌داری*****	۰/۰۳۲	۰/۰۳۲				
سطح معنی‌داری*****	۰/۰۹۶۴	۰/۰۴۸۶				
پیش‌آزمون	۱۸/۴±۲۶/۴۹	۱۸/۲±۰۷/۷۶				۰/۸۸۴
پس‌آزمون	۱۱/۳±۱۳/۱۱	۱۶/۳±۸۷/۵۸	۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱
پیگیری	۹/۲±۴۰/۶۷	۱۵/۲±۴۰/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سطح معنی‌داری*****	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱				
سطح معنی‌داری*****	۰/۰۳۷	۰/۰۲۳۳				
پیش‌آزمون	۸/۳±۸۰/۳۱	۸/۲±۰۷/۰۶				۰/۵۹۷
پس‌آزمون	۱۵/۴۰±۲۶/۴	۸/۲±۳۳/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۹	۰/۰۰۳
پیگیری	۱۶/۴±۶۰/۹۷	۹/۲±۴۷/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سطح معنی‌داری*****	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱				
سطح معنی‌داری*****	۰/۰۴۲۳	۰/۰۵۳۰				

داده‌ها بصورت انحراف معیار  $\pm$  میانگین نشان داده شده است.

\*: سطح معنی‌داری حاصل از آزمون آنالیز واریانس در تکرار مشاهدات در ارزیابی اثر گروه

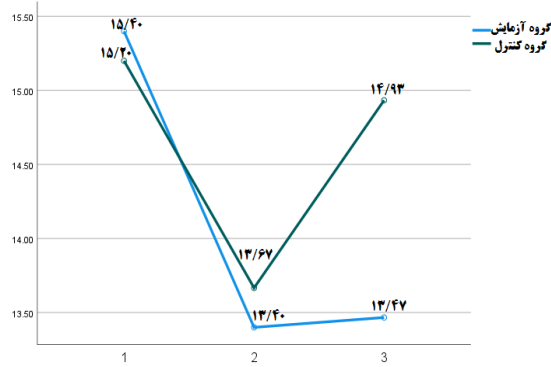
\*\* : سطح معنی‌داری حاصل از آزمون آنالیز واریانس در تکرار مشاهدات در ارزیابی اثر زمان

\*\*\*: سطح معنی‌داری حاصل از آزمون آنالیز واریانس در تکرار مشاهدات در ارزیابی اثر زمان در گروه

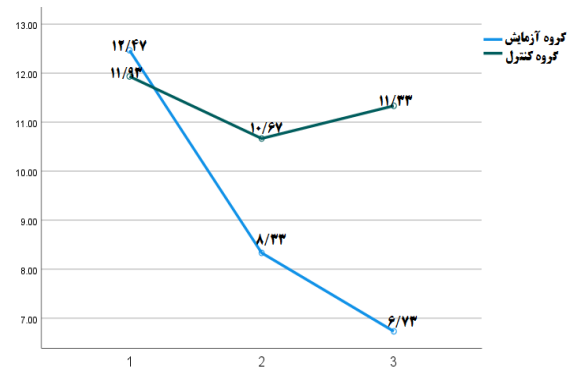
\*\*\*\*: سطح معنی‌داری حاصل از آزمون Independent sample T-test در مقایسه میانگین هر یک از متغیرها در بین دو گروه در هر یک از زمان‌های مورد مطالعه

\*\*\*\*\*: سطح معنی‌داری حاصل از آزمون Paired T-test در مقایسه میانگین متغیر در بعد از آزمون نسبت به قبل از آن

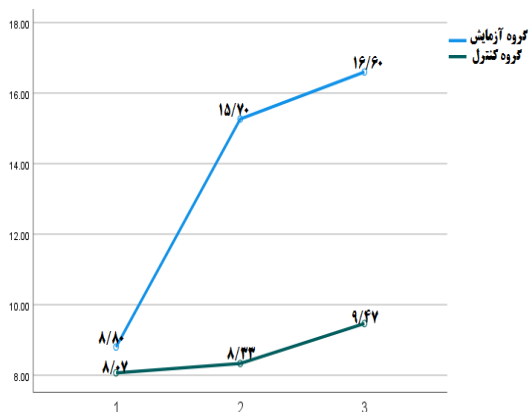
\*\*\*\*\*: سطح معنی‌داری حاصل از آزمون Paired T-test در مقایسه میانگین متغیر در ۶۰ روز بعد از آزمون نسبت به پس از آزمون



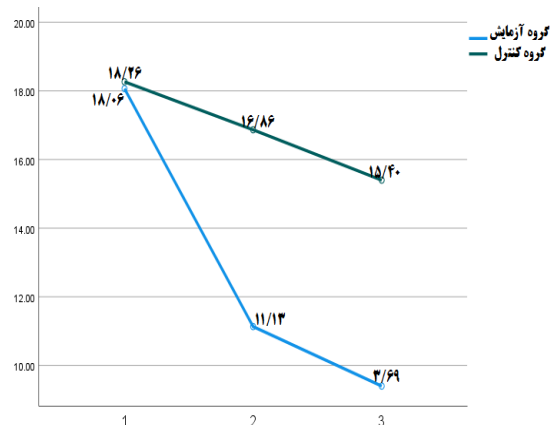
شکل ۲. نمودار خطی مجزا متغیر خودشیفتگی در سه زمان به تفکیک دو گروه



شکل ۱. نمودار خطی مجزا متغیر ماکیاولیستی در سه زمان به تفکیک دو گروه



شکل ۴. نمودار خطی مجزا متغیر نظریه ذهن در سه زمان به تفکیک دو گروه



شکل ۳. نمودار خطی مجزا متغیر ضداجتماعی در سه زمان به تفکیک دو گروه

پژوهشی نشان داد که شفقت به خود، خودشناسی و خود دلسوزی و مهربانی با خود و دیگران را بالا می‌برد، چنان که افرادی که درجات بالاتری از این ویژگی شخصیتی را دارند، گرایش کمتری به فرونشانی یا نشخوار افکار دارند. شفقت به خود علاوه بر آنکه فرد را در مقابل حالات روانی منفی محافظت می‌کند، در تقویت حالات هیجانی مثبت نیز نقش دارد. گرچه شفقت به خود با عواطف مثبت ارتباط دارد، اما این ویژگی صرفاً یک شیوهی تفکر مثبت نیست، بلکه توانایی نگه داشتن هیجانات منفی در هشباری غیرقضاوتگرانه بدون فرونشانی یا انکار جنبه‌های منفی تجربه است (۲۹). همچنین شفقت به خود به طور معنی‌داری با داشتن شفقت نسبت به دیگران همراه است (۳۰). آموزش شفقت به خود با تأکید بر ذهن‌آگاهی و تمرینات ریلکسیشن و در لحظه بودن به افراد کمک می‌کند خشم خود را مشاهده کنند و بجای اینکه به صورت واکنشی و بدون فکر پاسخ دهند به صورت ذهن آگاهانه و به فراخور موقعیت و در صورت نیاز، برون‌ریزی کنند.

می‌توان بیان کرد که درمان متمرکز بر شفقت به صورت هدفمندی سیستم ذهنی خودکار را هدف قرار داده و به مراجعان توانمندی و مهارتی را اهدا می‌کند تا بتوانند در مقابل تفسیرهای خودکار و اغلب

## بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی شناخت درمانی متمرکز بر شفقت بر صفات تاریک شخصیت رفتاری و نظریه ذهن نوجوانان با رفتارهای پرخطر بود. بر اساس یافته‌ی اول این پژوهش و نتایج مقایسه‌ی زوجی نشان داد که بین متغیرهای وابسته «ماکیاولیستی» و «خودشیفتگی» و ضداجتماعی از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون در گروه درمانی بر خلاف گروه گواه، تفاوت معنی‌داری دارد. همچنین بررسی پایداری درمانی از پس‌آزمون تا پیگیری نیز نشانگر عدم معنی‌داری بین میانگین‌ها پس‌آزمون تا پیگیری می‌باشد، یعنی اثر درمانی بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت نداشت، در نتیجه درمان پایدار بود. این یافته با نتایج Naismith همسو می‌باشد (۴۰).

در تبیین این یافته می‌توان چنین استنباط کرد که دو هدف اساسی درمان متمرکز بر شفقت شامل: ۱- کاهش خصومت خود جهت داده و ۲- توسعه‌ی توانایی‌های فرد جهت ایجاد احساس خود اطمینانی، مهربانی و خود تسکینی است که می‌تواند به عنوان پادزهری در برابر احساس تهدیدشدگی عمل کند. بخش اعظم فعالیت‌های درمان متمرکز بر شفقت بر روی بهبود اختلالات شخصیت متمرکز می‌باشند (۲۸). شواهد

موقعیت‌ها و رفتارهای خویش را به درستی تبیین و پیش‌بینی کنند و مناسب‌ترین عکس‌العمل را داشته باشد و از واکنش‌های نامناسب خودداری کنند. در نتیجه با توجه به مطالب مطرح شده واضح است که بهبود نظریه ذهن می‌تواند باعث کاهش پرخاشگری در نوجوانان با رفتارهای پرخطر شود.

با توجه به اینکه جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش براساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی بود. بنابراین، یکی از نقاط ضعف این پژوهش مربوط به اندازه‌گیری می‌باشد؛ چرا که این گزارش‌ها به دلیل دفاع‌های ناخودآگاه، تعصب در پاسخ‌دهی، شیوه‌های معرفی شخصی و بطور کلی مطلوبیت اجتماعی مستعد تحریف هستند. همچنین با توجه به اینکه جامعه آماری پژوهش گروه خاصی از جامعه، یعنی نوجوانان با رفتارهای پرخطر و خودآسیبی شهر تبریز می‌باشند، لذا امکان تعمیم نتایج به کل جامعه با محدودیت روبرو است. امید است نتایج این تحقیق بتواند مسیر مداخلاتی درمان و اصلاح رفتارهای پرخطر را شفاف‌تر کرده و راه را برای انجام درمان‌های مؤثرتر و بادوام‌تر هموارتر سازد. بعلاوه، با توجه به این امر که مداخلات بهنگام می‌تواند در مسیر امور پیشگیری از درگیری شدن در بزهکاری و سایر انحرافات اجتماعی مؤثر واقع گردد، انجام تحقیقاتی از این دست قادر خواهد بود در راستای ارتقای سطح کیفی مداخلات مربوط مفید باشد. همچنین، از نگاه کاربردی، نتایج این پژوهش می‌تواند برای معلمان، مشاوران، متخصصان بالینی و روان‌پزشکان اطلاعات مفیدی را فراهم آورد.

### نتیجه‌گیری

در پایان می‌توان اینچنین اذعان کرد افزایش شفقت‌ورزی در تفاسیر ذهنی و رفتارهای عمومی منجر به این می‌شود تا هر نیات، احساسات، عواطف دیگران با درک و همدلی بیشتری ادراک گردد و لذا احساسات منفی همچون خشم، خلق افسرده، اضطراب در چنین شرایطی کاهش می‌یابد و کنترل می‌شود. لذا شفقت‌ورزی به واسطه تغییر سیستم شناختی، سبب ایجاد آرامش و همدلی و درک، با احساسات کنترل شده و متعادل‌تری در فرد پرخاشگر می‌شود. لذا با افزایش توانمندی‌های فردی در به کارگرفتن اراده شخصی در تغییر تفسیرهای درونی به سمت مهربانی و کنترل عواطف منفی در نتیجه کاهش پرخاشگری پیش می‌رود.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش نهایت قدردانی و تشکر را داشته باشند.

توأم با انتقاد و ادراک خطر مغز بایستند و خود آگاهانه و در جهت بهبود بهزیستی و افزایش سلامت روانی خود، تفاسیر مشفقانه، توأم با همدلی و درک بیشتری از وقایع داشته باشند. این امر منجر به افزایش مهربانی با خود، کاهش قضاوت کردن خود، افزایش ادراک تجارب مشترک انسانی، کاهش انزوا، افزایش ذهن‌آگاهی و کاهش همانندسازی و یا خصومت افراطی می‌شود. در درمان متمرکز بر شفقت فعالانه سیستم شناختی نامهربان محافظه‌کار ذهن را به سمت سیستمی عقلانی، ارادی، توأم با همدلی و آرامش تغییر می‌دهد. لذا درمان متمرکز بر شفقت در تغییر توانمندی‌های مشفقانه افراد با مشکلات شخصیتی تأثیر داشته است.

همچنین بر اساس یافته‌ی دیگر این پژوهش مشخص شد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز بر نظریه‌ی ذهن نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر تأثیر دارد.

مقایسه‌ی زوجی «نظریه ذهن» برای درمان مبتنی بر شفقت از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون معنی‌دار است، در حالی که از پس‌آزمون تا پیگیری معنی‌دار نیست یعنی اثر درمانی بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت نداشت، در نتیجه درمان پایدار بوده است. می‌توان گفت افزایش شفقت‌ورزی در تفاسیر ذهنی و رفتارهای عمومی منجر به این می‌شود فرد با نگاه عمیق‌تری جلوه‌های بصری و هیجانی دیگران را درک کند و تلاش کند تا هر پدیده‌ای هر چند زشت نیز اگرچه مورد قبول قرار نگیرد، لیکن با درک و همدلی بیشتری ادراک گردد و لذا احساسات منفی همچون خشم، خلق افسرده، اضطراب در چنین شرایطی کاهش می‌یابد و کنترل می‌شود. در آموزش ذهن شفقت‌ورز احساسات منفی ما به واسطه‌ی مهارت‌های شفقت‌ورزی کنترل شده است و عواطف مثبت همچون دلسوزی، میل به حمایت و کاهش رنج دیگران و نگاهی به دور از انتقاد و قضاوت جایگزین می‌شود (۲۸).

درمان مبتنی بر شفقت سبب می‌شود فرد از توجه انتخابی که فعال شده توسط سیستم تهدید و دفاع است، در امان بمانند و در نتیجه به ابعاد دیگر و بعضاً مثبت موجود در زندگی آگاهی پیدا کرده، همین امر سبب بهبود نظریه ذهن در نوجوانان می‌شود. در همین راستا Wan و همکاران در پژوهشی نشان دادند که بهبود نظریه‌ی ذهن سبب کاهش رفتارهای قلدری در نوجوانان مبتلا به اتیسم شده است (۲۹).

تبیین دیگر اینکه، ارتقا توانایی نظریه‌ی ذهن باعث می‌شود تا افراد بتوانند در موقعیت‌هایی که نیازمند تفسیر و تبیین درست و واقعی برای اتخاذ واکنشی مناسب و جلوگیری از واکنش‌های نسنجیده و نامناسب هستند به مراتب بهتر عمل نمایند. همچنین بهبود نظریه‌ی ذهن موجب می‌شود تا فرد به موقعیت نادرست و غیرمنطقی نیز توجه نماید و سعی کند تا بهترین تبیین را در مورد یک موقعیت مشخص داشته باشد. افراد

## References

- World Health Organization. Maternal, newborn, child and adolescent health: adolescent development. Available from [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/guidelines/guidelines-in-development/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/guidelines/guidelines-in-development/en/). 2018.
- Orben A, Tomova L, Blakemore SJ. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *Lancet Child Adolesc Health* 2020; 4(8): 634-40.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Board on Children, Youth, and Families; Committee on the Neurobiological and Socio-behavioral Science of Adolescent Development and Its Applications; Backes EP, Bonnie RJ, editors. *The Promise of Adolescence: Realizing Opportunity for All Youth*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2019; 16.2, Adolescent Development. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545476/>
- Sancassiani F, Pintus E, Holte A, Paulus P, Moro MF, Cossu G, et al. Enhancing the Emotional and Social Skills of the Youth to Promote their Wellbeing and Positive Development: A Systematic Review of Universal School-based Randomized Controlled Trials. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2015; 11(Suppl 1 M2): 21-40.
- Jiang MM, Gao K, Wu ZY, Guo PP. The influence of academic pressure on adolescents' problem behavior: Chain mediating effects of self-control, parent-child conflict, and subjective well-being. *Front Psychol* 2022; 13: 954330.
- Tariq N, Gupta V. High Risk Behaviors. [Updated 2023 Jul 10]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2024.
- Ansari T, Alghamdi T, Alzahrani M, Alfahid F, Sami W, Aldahash BA, et al. Risky health behaviors among students in Majmaah University, Kingdom of Saudi Arabia. *J Family Community Med* 2016; 23(3): 133-9.
- Hendershot CS, George WH. Alcohol and sexuality research in the AIDS era: trends in publication activity, target populations and research design. *AIDS Behav* 2007; 11(2): 217-26.
- Dehghan H, Naderi H, Hashemi S, Baezzat F. The effectiveness of transracial direct current stimulation on brain-behavioral systems and dark personality traits of adolescent with self-injurious behaviors. *J Jiroft Univ Med Sci* 2021; 8(3): 728-39.
- Yousefi R, Imanzad A. Validating the Dark Tetrad Personality Model. *IJPCP* 2018; 24(2): 190-201.
- Lassche MM, Lasogga L, de Roos MS, Leeftang A, Ajazi V, Axioti M, et al. Dark Tetrad personality traits, paraphilic interests, and the role of impulsivity: an EEG-study using a Go/No-Go paradigm. *Sci Rep* 2024; 14(1): 10884.
- Zeigler-Hill V, Enjaian B, Essa L. The role of narcissistic personality features in sexual aggression. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2013; 32(2): 86-99.
- Ináncsi T, Pilinszki A, Paál T, Láng A. Perceptions of Close Relationship Through the Machiavellians' Dark Glasses: Negativity, Distrust, Self-Protection Against Risk and Dissatisfaction. *Eur J Psychol* 2018; 14(4): 806-30.
- Paulhus DL, Williams KM. The dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality* 2002; 36(6): 556-63.
- Wai M, Tiliopoulos N. The affective and cognitive empathic nature of the dark triad of personality. *Personality and Individual Differences* 2012; 52(7): 794-9.
- Austin EJ, Farrelly D, Black C, Moore H. Emotional intelligence, Machiavellianism and emotional manipulation: Does EI have a dark side? *Personality and Individual Differences* 2007; 43(1): 179-89.
- Malterer MB, Glass SJ, Newman JP. Psychopathy and Trait Emotional Intelligence. *Pers Individ Dif* 2008; 4(3): 735-45.
- Arioli M, Crespi C, Canessa N. Social Cognition through the Lens of Cognitive and Clinical Neuroscience. *Biomed Res Int* 2018; 2018: 4283427.
- Ludyga S, Ishihara T, Kamijo K. The nervous system as a pathway for exercise to improve social cognition. *Exerc Sport Sci Rev* 2022; 50(4): 203-12.
- Grisham JR, Henry JD, Williams AD, Bailey PE. Socio emotional deficits associated with obsessive-compulsive symptomatology. *Psychiatry Res* 2010; 175(3): 256-9.
- Ho MK, Saxe R, Cushman F. Planning with theory of mind. *Trends Cogn Sci* 2022; 26(11): 959-71.
- Langley C, Cirstea BI, Cuzzolin F, Sahakian BJ. Theory of Mind and Preference Learning at the Interface of Cognitive Science, Neuroscience, and AI: A Review. *Front Artif Intell* 2022; 5: 778852.
- Gernsbacher MA, Yergeau M. Empirical Failures of the Claim That Autistic People Lack a Theory of Mind. *Arch Sci Psychol* 2019; 7(1): 102-18.
- Brewer N, Young RL, Barnett E. Measuring Theory of Mind in Adults with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord* 2017; 47(7): 1927-41.
- Dehghan H, Naderi H, Baezzat F, Hashemi S. Effectiveness of Compassionate Mind-Based Cognitive Therapy on Adolescents' Behavioral Activation-Inhibition Systems and Theory of Mind. *Int J Appl Behav Sci* 2022; 9(3): 22-32.
- Leaviss J, Uttley L. Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: an early systematic review. *Psychol Med* 2015; 45(5): 927-45.
- Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity* 2003; 2: 223-50.
- Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. *Br J Clin Psychol* 2014; 53(1): 6-41.
- Wan X, Chen Z, Poon KT, Teng F, Jin J. Self-compassion decreases acceptance of own immoral behaviors. *Personality and Individual Differences* 2017; 106: 329-33.
- Ahmadi R, Sajjadian I, Jaffari F. The effectiveness of compassion-focused therapy on anxiety, depression and suicidal thoughts in women with vitiligo [in Persian]. *JDC* 2019; 10(1): 18-29.



31. Gall MD, Gall JP, Borg WR. Educational research: An introduction. Boston: Allyn and Bacon; 2003.
32. Gullone E, Moore S, Moss S, Boyd C. The Adolescent Risk-Taking Questionnaire: Development and psychometric evaluation. *Journal of Adolescent Research* 2000; 15(2): 231-50.
33. Brener ND, Kann L, Kinchen SA, Grunbaum JA, Whalen L, Eaton D, Hawkins J, Ross JG. Methodology of the youth risk behavior surveillance system. *MMWR Recomm Rep* 2004; 53(RR-12): 1-13.
34. Zadeh Mohammadi A, Ahmad Abadi Z. Investigation of high-risk behaviors among adolescent's strategies for crime prevention in the family environment [in Persian]. *J Child Fam Stud* 2009; 5(20): 467-485.
35. Jonason PK, Webster GD, Schmitt DP, Li NP, Crysel L. The antihero in popular culture: Life history theory and the dark triad personality traits. *Review of General Psychology* 2012; 16(2): 192-9.
36. Hajloo N, Ghaseminejad M, Ansar Hossein S, Seyedi Asl T. A preliminary study on the psychometric characteristic of dark triad questionnaire [in Persian]. *Clinical Psychology and Personality* 2020; 14(1): 137-44.
37. Baron-Cohen S, Wheelwright S, Hill J, Raste Y, Plumb I. The "Reading the Mind in the Eyes" Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *J Child Psychol Psychiatry* 2001; 42(2): 241-51.
38. Wang YG, Wang YQ, Chen SL, Zhu CY, Wang K. Theory of mind disability in major depression with or without psychotic symptoms: a componential view. *Psychiatry Res* 2008; 161(2): 153-61.
39. Zabihzadeh A, Nejati V, Maleki G, Radfar F, Darvishi M. The study of relationship between mind reading ability and big five factors of personality. *Advances in Cognitive Sciences* 2012; 14(1): 19-30.
40. Naismith I. Barriers to compassionate imagery generation in personality disorder: Intra-and inter-personal factors. [Thesis]. Gower St, London: University College London; 2016.

## The Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Compassionate Mind on Dark Personality Traits and Theory of Mind of Adolescents with High-Risk Behaviors

Hamidreza Dehghan<sup>1</sup>, Mohammad Azimi<sup>2</sup>, Kamal Nosrati Heshi<sup>3</sup>, Hafez Tarebari<sup>3</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background:** The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of cognitive therapy focused on the compassionate mind on the dark personality traits and theory of mind of adolescents with high-risk behaviors.

**Methods:** In this quasi-experimental study with a pre-test-post-test design, 30 male high school students with high-risk behaviors in Tabriz city were selected through targeted screening in the 2020-2021 academic year and randomly assigned to two experimental and control groups. Data were collected using the High-Risk Behaviors Questionnaire, the Dark Personality Traits Scale, and the Theory of Mind Questionnaire. The data were analyzed using the statistical method of multivariate analysis of variance.

**Findings:** The results showed that cognitive therapy based on a compassionate mind had an effect on Machiavellianism ( $P < 0.001$ ), narcissism ( $P < 0.001$ ), antisocial behavior ( $P < 0.001$ ), and theory of mind ( $P < 0.001$ ). In other words, cognitive therapy based on a compassionate mind was associated with a decrease in dark personality traits and an improvement in theory of mind in adolescents with high-risk behaviors.

**Conclusion:** Based on the findings of this research, it can be concluded that cognitive therapy based on a compassionate mind can be used as an effective treatment to improve psychological problems and enhance the theory of mind in adolescents with high-risk behaviors.

**Keywords:** Cognitive therapy based on compassionate mind; Dark personality traits; Theory of mind; High risky behaviors

**Citation:** Dehghan H, Azimi M, Nosrati Heshi K, Tarebari H. **The Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Compassionate Mind on Dark Personality Traits and Theory of Mind of Adolescents with High-Risk Behaviors.** J Isfahan Med Sch 2025; 43(829): 1066-75.

1- Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran.

**Corresponding Author:** Hamidreza Dehghan, Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran; Email: hr.dehghan@cfu.ac.ir