UMSHA Press

PSJ
Pajouhan Scientific Journal

Pajouhan Sci J, 2024; 22(4): 289-298. DOI: 10.32592/psj.22.4.289
http://psj.umsha.ac.ir/

Original Article

# Investigating the Effectiveness of the Educational Package for Modifying Self-destructive Behavior Patterns in Afghan Students

**Ali Rezaei[1], Hamidreza Agha Mohammadian Shearbaf[1*], Mohammad Javad Asghari Ebrahimabad[1], Seyyed Kazem Rasulzadeh Tabatabai[1]**

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

**Article History:**
**Received:** 27 Jul 2024
**Revised:** 27 Oct 2024
**Accepted:** 30 Oct 2024
**ePublished:** 20 Dec 2024

***Corresponding author:** Hamidreza Agha Mohammadian Shearbaf, Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
E-mail:
aghamohammadian@um.ac.ir

## Abstract

**Background and Objectives:** The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of cognitive play therapy and computer-based working memory training on the attention of children with attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD) in Farsan City in 2021.

**Materials and Methods:** The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest and follow-up design and a control group. The statistical population consisted of all students aged 7 to 12 years with ADHD (n=180) in the city of Farsan. Thirty children diagnosed with mixed ADHD were selected using purposive sampling from clients of the Sobhe Omid Counseling Center in Farsan, following diagnosis by a psychiatrist and the completion of a children's symptoms questionnaire. These children were assessed using a Continuous Performance Test for sustained attention and impulsivity. A working memory training software and a structured short-term play therapy protocol specifically designed for children with ADHD were utilized. For data analysis, mixed-design ANOVA and Bonferroni post-hoc tests were applied.

**Results:** The results showed that cognitive play therapy and computer-based working memory training affected the attention of children with ADHD in Farsan City ($P<0.01$, $F=6.132$, $Eta=0.321$). However, there was no difference in the effectiveness of cognitive play therapy and computer-based working memory training, and the effects of these interventions remained lasting.

**Conclusion:** Therefore, both interventions can be utilized to reduce impulsivity in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).

**Keywords:** Attention, Attention Deficit-Hyperactivity Disorder, Cognitive Training, Play Therapy

**Please cite this article as follows:** Rezaei A, Agha Mohammadian Shearbaf H, Asghari Ebrahimabad MJ, Rasulzadeh Tabatabai SK. Investigating the Effectiveness of the Educational Package for Modifying Self-destructive Behavior Patterns in Afghan Students. *Pajouhan Scientific Journal*. 2024; 22(4): 289-298 DOI: 10.32592/psj.22.4.289

[ Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2025-07-31 ]

[ DOI: 10.32592/psj.22.4.289 ]

**Copyright** © 2024. Pajouhan Scientific Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

## Extended Abstract

### Background and Objective

The primary goal of human existence is self-preservation, yet some individuals engage in self-destructive behaviors, including self-harm and suicide, despite understanding the negative consequences. Risky behaviors, particularly prevalent among adolescents, jeopardize both individual health and societal well-being, with contributing factors, such as unemployment and depression, exacerbating these issues. Understanding personal assessments of stress is crucial, as positive self-evaluations can bolster resilience against self-destructive tendencies. Psychodynamic theories highlight the self's role in adapting to stress, where a developed self uses adaptive strategies, while an underdeveloped self engages in self-destructive behaviors. Modern life introduces various forms of stressors, such as pollution and social pressures, that significantly impact mental health, especially among adolescents and young adults. This. This study aims to analyze self-destructive behavior Pattern among Herat University students and develop a comprehensive educational package that integrates vatious therapeutic approaches-Behavior Therapy, Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), Schema Therapy, Acceptance and commitment Therapy (ACT), and Client-Centered Therapy to reduce these behaviors and enhance mental health in Afghanistan's high stress environment.

### Materials and Methods

This study employed a mixed-methods approach. In 2021, 80 out of 100 Herat University students at risk of self-destructive behaviors were selected using the Gerchy and Morgan table and randomly assessed based on their self-destructive behavior questionnaire scores. They were divided into experimental and control groups (n=40 each). The quantitative component used a quasi-experimental design, while qualitative interviews with students and professionals identified self-destructive behavior patterns that informed an educational package. The experimental group received a 10-session educational package based on CBT, schema therapy, and ACT. Before the educational package implementation, specialists confirmed the content validity ratio of the techniques to ensure they met participants' needs. After the training, groups were compared using analysis of covariance to assess the package's impact on reducing self-destructive behaviors. The self-destructive behavior assessment questionnaire was created to measure the prevalence of such behaviors and contained 31 items that indicated the type of behavior with yes or no responses. Its Cronbach's alpha coefficient is 0.836, and its content validity has been confirmed by psychology professors at Ferdowsi University of Mashhad. The most common self-destructive behavior patterns were found to be "insufficient exercise," "stress and lack of control," "internet addiction," "phone addiction," and "lack of leisure activities." The analysis of the results utilized analysis of variance, Levene's test, and Pillai's trace value, showing that the therapeutic method significantly improved all patterns of self-destructive behaviors. Results indicated that the P-value for the main analyses 0.02, demonstrating a significant difference in self-destructive behaviors between the experimental and control groups. This highlights the effectiveness of the educational educational and therapeutic programs.

### Results

The data analysis regarding the patterns of self-destructive behaviors among students in experimental and control groups, conducted before and after the educational intervention, indicated that this intervention significantly reduced self-destructive behaviors. The most common patterns of self-destructive behaviors identified included inadequate exercise, stress and lack of physical and mental control, internet addiction, phone addiction, and lack of recreation and leisure activities. The research was conducted using a multivariate Analysis of Covariance (MANOVA). The results of the M-B Box test showed a P-value of 0.000 ($P<0.05$) and an M-B statistic of 9.42, confirming the lack of homogeneity in the variance-covariance matrix. Additionally, the results of Levene's Test confirmed the assumption of homogeneity of variances, with a significant Pillai's trace value of $P < 0.05$, indicating a statistically significant difference in the dependent variables between the two groups. The results of One-Way ANOVA indicated significant differences in all patterns of self-destructive behaviors between the experimental and control group. Overall, these finding demonstrate the effectiveness of the educational intervention in reducing self-destructive behaviors and suggest potential pathways for developing effective educational and therapeutic programs.

### Discussion

This study examined self-destructive behavior among Herat University students and developed an educational package employing various therapeutic approaches. Results showed that this package significantly reduced self-destructive behaviors through CBT, schema therapy, ACT, and client-centered therapy. These findings are consistent with Aghamohammadian et al.'s research, which identified issues, such as insufficient exercise and internet addiction, among Afghan students, noting a higher prevalence in men. Self-destructive behaviors are influenced by familial and social factors, requiring comprehensive educational interventions for effective modification. Additionally, while various therapeutic approaches, including electroshock therapy and psychotropic medications, are used to address self-destructive behaviors, evidence of their effectiveness is inconclusive, leading to a preference for psychological methods and integrated interventions. A key principle in treating self-destructive behaviors is enhancing awareness of negative thoughts and feelings. This research used an integrated educational package that combines various therapeutic approaches, namely CBT,


[ Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2025-07-31 ]

[ DOI: 10.32592/psj.22.4.289 ]

schema therapy, ACT, and client-centered therapy. The study showed that combining these approaches significantly reduced self-destructive behaviors in the experimental group compared to the control group, highlighting the greater effectiveness of multidimensional interventions over singular methods. These findings align with previous research, confirming that integrated approaches are effective in reducing self-destructive behaviors, particularly among at risk group like students.

## Conclusion

This study examined the effectiveness of an integrated educational package based on multiple therapeutic approaches to reduce self-destructive behaviors among students at Herat University. The findings indicated that the package, which included CBT, schema therapy, ACT, and client-centered therapy, significantly reduced self-destructive behaviors. The results highlighted that combined approaches were more effective than single methods and could help improve risky behaviors, such as internet addiction and aggression. While this study was limited to one university, suggesting a need for similar educational packages for other groups, it confirms that integrated interventions can effectively address psychological challenges among at-risk populations in university settings. Future research should also focus on long-term effects and broader applications of these interventions.

[ Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2025-07-31 ]

[ DOI: 10.32592/psj.22.4.289 ]

UMSHA Press

مجله علمی پژوهان

دوره ۲۲، شماره ۴، پاییز ۱۴۰۳، صفحات: ۲۹۸-۲۸۹

DOI: 10.32592/psj.22.4.289

http://psj.umsha.ac.ir/

مقاله پژوهشی

# بررسی اثربخشی بسته آموزشی اصلاح الگوهای رفتارخودتخریبگری در دانشجویان افغانستان

علی رضایی[۱]، حمیدرضا آقامحمدیان شعرباف[۱*]، محمّدجواد اصغری ابراهیم‌آباد[۱]، سیّدکاظم رسول‌زاده طباطبایی[۱]

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

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۰۶

تاریخ داوری مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۰۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۰۹

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۳۰

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: حمیدرضا آقامحمدیان شعرباف ، گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

ایمیل: aghamohammadian@um.ac.ir

**چکیده**

**سابقه و هدف:** برخی انسان‌ها به رفتارهای خودتخریب‌گرایانه، صدمه و آسیب زدن به سلامت جسم و روانشان که لطمه‌های جبران‌ناپذیری وارد می‌سازد، اقدام می‌کنند. هدف این تحقیق بررسی الگوهای رفتار خودتخریبگری وتدوین بسته آموزشی جهت کاهش و اصلاح رفتارهای خودتخریبگری در دانشجویان افغانستان است.

**مواد و روش ها:** پژوهش حاضر جزء پژوهش‌های ترکیبی کیفی و کمّی است. در مرحله کیفی از (۱) مصاحبه بالینی با دانشجویان، (۲) مصاحبه بالینی با متخصّصان و (۳) تدوین مداخله و تعیین شاخصه‌های روایی استفاده شد. سپس الگوی غالب رفتارهای خودتخریبگری در دانشجویان افغانستان تعیین و نوع مداخله مشخص شد. در مرحله کمّی از روش شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون به همراه گروه کنترل همراه با تدوین بسته آموزشی به‌منظور بررسی اثربخشی و مداخله آن استفاده شد. دانشجویان دانشگاه هرات به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسش‌نامه سنجش رفتارهای خودتخریبی را پُر کردند. مقدار ضریب آلفای کرانباخ برابر ۸۳۶٪ است. در بخش آماری از روش تجزیه‌وتحلیل واریانس و کوواریانس استفاده شد.

**یافته‌ها:**

**نتیجه‌گیری:** بسته آموزشی تهیه‌شده براساس نظرات متخصّصان روان‌شناسی که مبتنی‌بر رویکردهای مختلف درمانی (درمان رفتاری، شناختی رفتاری، طرح‌واره‌درمانی، اکت، مراجع‌محور) است، باعث اثربخشی این درمان بوده و سبب کاهش و اصلاح رفتار در دانشجویان شده است.

**واژگان کلیدی:** رفتار خودتخریبگری، دانشجویان افغانستانی

**استناد:** رضایی، علی؛ آقامحمدیان شعرباف، حمیدرضا؛ اصغری ابراهیم‌آباد ، محمدجواد؛ رسول زاده طباطبایی، سیدکاظم. بررسی اثربخشی بسته آموزشی اصلاح الگوهای رفتارخودتخریبگری در دانشجویان افغانستان. مجله علمی پژوهان، پاییز ۱۴۰۳؛۲۲(۴): ۲۹۸-۲۸۹

## مقدمه

می‌دانیم غایت اصلی زندگی محافظت از خود برای منتقل کردن ژن‌ها به نسل آینده است. انسان می‌نوشد و استراحت می‌کند تا باززیستی داشته باشد. بااین‌حال، چرا برخی انسان‌ها کاملاً متضاد و متناقض با این هدف رفتار می‌کنند؟ چرا برخی از انسان‌ها به خود آسیب و صدمه می‌زنند یا خودکشی می‌کنند؟ با تحلیل و بررسی تاریخ مدنی بشریت به این نکته قابل‌توجه دست پیدا می‌کنیم که همیشه در تمام جوامع و فرهنگ‌ها انسان‌هایی هستند که با آگاهی و عمدی دست به اقدامات و عملکردهایی می‌زنند که دارای پیامدهای منفی مستقیم و یا غیرمستقیم برای خودشان یا اطرافیان است که این نوع رفتارها و عملکردهای آسیب‌رسان را رفتارهای خودتخریبی نام‌گذاری کرده‌اند.

کلی و دیگران (۱۹۸۵) خودتخریبگری را این‌گونه تعریف کرده‌اند: تمایل به انجام رفتارهایی که احتمال تجربه نتایج منفی را افزایش و احتمال کسب موفقیت آتی را کاهش می‌دهد. به‌بیان‌دیگر، الگوهای خودشکست‌جویی، مجموعه‌ای بادوام از رفتارهای نامنعطف و فراگیری هستند که پیامدهای روان‌شناختی منفی و درازمدت آن به مزایای کوتاه‌مدت و فوری حاصل از آن غلبه دارد [۱]. این رفتارها با یک تصویر خودِ ناشایست و سبک میان‌فردی خود قربانی‌ساز در ارتباط

[ Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2025-07-31 ]

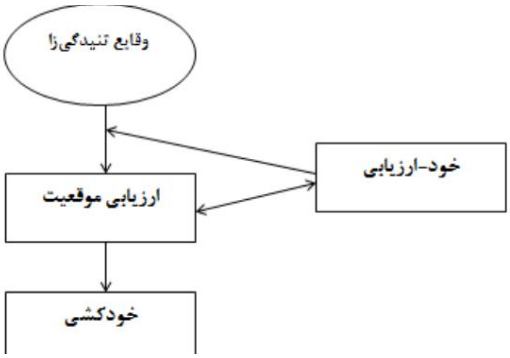
[ DOI: 10.32592/psj.22.4.289 ]

هستند [۲]. به‌عنوان بخشی از رفتارهای خودتخریب‌ساز رفتارهای پُرخطر قرار دارد.

رفتارهای پرخطر در اکثر بخش‌های جامعه اتفاق می‌افتند و هیچ‌یک از بخش‌های جامعه از عواقب ناگوار رفتارهای تهدیدکننده سلامت در امان نیستند، اما بعضی از گروه‌های اجتماعی ازجمله نوجوانان در معرض خطر بیشتری قرار دارند؛ به‌طوری‌که بسیاری از قربانیانِ رفتارهای پُرخطر در آینده از میان نوجوانان امروزی خواهند بود. مفهوم گسترده رفتار پرخطر سلسله‌ای از رفتارها را دربرمی‌گیرد که نه‌تنها برای خودِ فردِ درگیر در این رفتار و افراد مهمّ زندگی وی زیان‌های جدّی به‌بار می‌آورد، بلکه باعث صدمه غیرعمدی به افراد بی‌گناه دیگری نیز می‌شود [۳]. رفتارهای پرخطر رفتارهایی هستند که تأثیر نامطلوبی بر رشد فراگیر و وضعیت سامتی افراد می‌گذارند و می‌توانند مانع موفقیت و رشد بهینه آن‌ها شوند و این‌قبیل رفتارها (مثلاً خشونت) می‌توانند به صدمات فیزیکی و یا به رفتارهایی منجر شوند که تأثیرات منفی توسعه‌یابنده دارند؛ ازجمله سوءمصرف مواد، الکل و استعمال سیگار [۴].

بررسی‌های همه‌گیرشناختی، عوامل خطر تأثیرگذار بر خودتخریبگری و در رأس آن‌ها خودکشی را شناسایی کرده‌اند. برای مثال، نشان داده شده است که بیکاری، ازهم‌گسیختگی خانواده و تاریخچه سوءاستفاده‌های جنسی و عاطفی احتمال بروز خودکشی را افزایش می‌دهد. افسردگی می‌تواند به‌صورت چشمگیری عملکردها را مختل کند و مسیر رشد روانی را منحرف سازد و ازسوی‌دیگر از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های اقدام به خودکشی است. یکی از اصلی‌ترین علائم افسردگی در نوجوانان، علائم خُلقی چون غمگینی و کاهش عاطفه مثبت ازجمله فقدان علاقه و لذت است. افزون‌برآن، افکار خودکشی به‌عنوان عامل اختصاصی افسردگی با کاهش عاطفه مثبت همراه است [۵]. دو ویژگی شخصیتی که احتمال ابتلا به افسردگی و خودکشی را بالا می‌برد، خودانتقادی و وابستگی است که ازاین‌میان، خودانتقادی با احساس بی‌ارزشی و گناه مشخص می‌شود. خودانتقادی یک عامل خطر مهم برای آسیب‌شناسی روانی است و پیش‌درآمدی کلیدی در ایجاد افسردگی است. امیری و دیگران (۲۰۲۳) رابطه ی بین خودانتقادی و رفتار و افکار خودکشی را بررسی کرد و اظهار داشت وابستگی برای سطوح بالای انتقاد از خود با رفتار و ایده خودکشی ارتباط مثبت و قوی دارد [۶].

تلاش برای شناسایی علل و عوامل پدیدآورنده خودتخریبگری، جست‌وجوهای بسیاری را در پی داشته است. برای نمونه، مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد شیوه ارزیابی فرد از موقعیت و رویداد تنیدگی‌زا بر سطح افسردگی و تنیدگی ادراک‌شده او مؤثر است [۷]. مقایسه نظریه‌ها و پژوهش‌های گوناگون نشان می‌دهد نوع برداشت فرد از واقعه تنیدگی‌زا می‌تواند به خودتخریبگری منجر شود. مقایسه نظریه‌ها و پژوهش‌های گوناگون نشان می‌دهد با کمی اختلاف‌نظر در نام‌گذاری، مدل کلی بدین شکل است که نوع برداشت فرد از واقعه تنیدگی‌زا می‌تواند به خودتخریبگری منجر شود. به‌بیان‌دیگر، ارزیابی از موقعیت، واسطه میان واقعه تنیدگی‌زا و اقدام به خودتخریبگری است (شکل ۱). در این مدل، خودارزیابی مثبت منبع تاب‌آوری فرد در برابر واقعه تنیدگی زاست. بنابراین ورود یک سازه شخصیتی با عنوان سطح تحوّل‌یافتگی من به مدل، برای تبیین خودتخریبگری منطقی به نظر می‌رسد (شکل ۱).




**شکل ۱.** مدل ارزیابی طرحواره ای خودکشی؛ نقش خودارزیابی درپیش گیری از خودکشی (جانسون وهمکاران،۲۰۱۰ [۷])

در نظریه‌های روان‌پویشی، «من» نقطه اتکا برای سازگاری با محیط است. ازاین‌رو، یک «منِ» رشدیافته در برخورد با تنیدگی محیطی از ظرفیت‌های حل مسئله سازگارانه استفاده می‌کند و به‌عکس، یک «منِ» رشدنایافته در چنین موقعیتی به فاجعه‌سازی می‌پردازد و روش‌های ناسازگارانه در پیش می‌گیرد. از این دیدگاه می‌توان خودتخریبگری را محصول سازش‌یافتگی آسیب شناختی فرد با محیط دانست. یک «منِ» توانمند می‌تواند تنش‌های دریافتی از محیط را تعدیل کند و امکان سازگاری با محیط را فراهم آورد. برای نمونه، یک «منِ» تحوّل‌یافته دل‌بستگی ایمن دارد، از سطح خودشناسی بالاتری برخوردار است، از مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته‌تر استفاده می‌کند، احساس شرم، گناه و خودانتقادی کمتری دارد و حالات هیجانی مثبت‌تری را گزارش می‌کند. تغییر در سطح تحوّل‌یافتگی «من» می‌تواند بخشی از تغییرات در متغیّر خودتخریبگری را تبیین کند.

علاوه‌بر دیدگاه روان‌پویشی که بر نقش پویش‌های شخصیتی تأکید دارد، عوامل دیگری که در رفتارهای خودتخریبگری نقش دارند، مسائلی مانند صحّت‌مندی، تندرستی و سبک سالم زندگی‌اند که مسائلی مهم و موردعلاقه و اشتیاق همه بشریت و انسان‌ها هستند. امروزه پیش‌بینی می‌شود که حدود نیمی از مرگ‌ومیرها در سطح و گستره جهان از رفتارها و عملکردهای غیرسالم سبک زندگی ناشی می‌شود [۸]. به‌عنوان‌مثال، کشیدن سیگار علّت مهم، اما قابل‌پیشگیری مرگ‌ومیر در آمریکاست [۹].

رفتارهای خودتخریبی براساس تعریف، اقدامی مهلک و خطرناک یا غیرمهلک عمدی است که فرد با آگاهی به خطرناک بودن آن به انجامش دست می‌زند و نتایج زیان‌بار آن را نصیب خویش می‌کند و حتّی به‌صورت مستقیم و یا غیرمستقیم خانواده، اطرافیان و حتّی در معنای گسترده‌تر جامعه و اجتماع را از نتایج آن متضرّر می‌کند [۱۰].

[ Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2025-07-31 ]
[ DOI: 10.32592/psj.22.4.289 ]

در یک نگاه کنجکاوانه به نمودهای نامیمون فرهنگی و آسیب‌های اجتماعیِ رفتارها و عملکردهای خودتخریبگری در سطوح جامعه، به‌ویژه در میان نوجوانان و جوانان، درصد قابل‌اعتنایی ضرورت به بازنگری به این مهم را دارد. میزان ارتکاب این رفتارها ازنظر وضعیت تأهّل، میزان تحصیلات و محلّ سکونت تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود. زنان بیش از مردان تحت‌تأثیر عوامل خانوادگی و در مقابل مردان بیشتر تحت‌تأثیر عوامل اجتماعی هستند [۱۱] .

زندگی مدرن کنونی با همه امکانات رفاهی و بهداشتی که در پی داشته است، همچنان محیطی استرس‌زا و پُرتنش محسوب می‌شود. سروصدا و شلوغی، هوای آلوده، ترافیک وکم‌تحرّکی و بیماری‌های جدید و دامن‌گیر چون ایدز، هپاتیت و ویروس کرونا و علاوه‌بر این‌ها مشکلات ناامنی را باید اضافه کرد که سلامت بشریت را تهدید می‌کند. اتکای بیش‌ازحد بر مظاهر زندگی مکانیکی و الکترونیکی جدید ازقبیل اعتیاد به اینترنت، رایانه، تلویزیون، تلفن، بازی‌های رایانه‌ای و سایر ابزارهای عصر جدید باوجودِ امتیازات و مزایای زیادی که داشته و سبب پیشرفت جوامع و تسهیل در انجام کارها می‌شوند، در بسیاری از جوامع باعث دور شدن افراد از یکدیگر و انزوای بیشتر آنان می‌گردند و کانون گرم خانواده را تهدید می‌کنند. هریک از این موارد خود دالّ بر الگویی از رفتارهای خودتخریبی در نسل کنونی بشر هستند. عمده‌ترین علت مرگ نوجوانان در سال ۲۰۱۶ حوادث جادّه‌ای بوده؛ بقیه علل شامل خودکشی، خشونت بین‌فردی، ویروس HIV /ایدز و بیماری اسهال ۲ بوده است. درواقع، رفتارهای پرخطر علت اصلی مرگ در دوره نوجوانی هستند [۳].

عادت‌های خودتخریبگری ممکن است نه‌تنها سبب بروز بیماری شوند، بلکه می‌توانند زندگی خوب جسمانی و روانی فرد را تحت‌تأثیر قرار دهند. مهار و کنترل این رفتارهای خودتخریبی به‌صورت خاص دشوار است؛ زیرا آن‌ها به‌طور نسبتاً وسیع و گسترده‌ای خارج از حوزه پزشکی و درمان‌های سنّتی هستند و در مراحل ابتدایی و نخستین با نشانه‌ها و علائم ناخوشایند همراه نیستند؛ ازاین‌لحاظ آن‌چنان موردتوجه قرار نمی‌گیرند. دانشجویان ازنظر تحولّی در اواخر نوجوانی و اوایل جوانی به سر می‌برند و بنابه مقتضیات جسمی و روانی و شرایط موقعیتیِ حاضر در این دوران، شیوع این رفتارها در این اقشار به نسبت سایرین بالاتر است. ازآنجاکه این افراد نیروی مولّد جامعه در امر پیشرفت و توسعه هستند و ازسوی‌دیگر به‌عنوان قشر فرهیخته و الگویی برای سایر نوجوانان و جوانان محسوب می‌شوند، انجام این رفتارها و عملکردها ازسوی این افراد سبب تعمیم و گسترش این رفتارها به سایر اقشار جامعه می‌شود. بنابراین جلوگیری از این رفتارهای خودتخریبگری، نیازمند طراحی الگوی درمان روان‌شناختی است که رفتارهای خودتخریبگری را کنترل کنند. محقّق به‌دنبال این است که ال گوهای خودتخریبگری را در دانشجویان افغانستانی پیدا کند و سپس براساس الگوهای به‌دست‌آمده بسته آموزشی خاصی جهت درمان و یا کاهش آن را طراحی کرده است.

## مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک پژوهش از نوع کیفی-کمّی و به‌دلیل انتخاب هدفمند شرکت‌کنندگان، بخش کمی شامل یک طرح شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون است. جامعه آماری را کلّیه دانشجویان دانشکده‌های حقوق، علوم سیاسی، اقتصاد و مدیریت و روان‌شناسی بالینی دانشگاه هرات افغانستان تشکیل می‌دهند. دانشجویانی که احتمال رفتارهای خودتخریبگری دارند، توسط پرسش‌نامه الگوهای خودتخریبی آقامحمّدیان شعرباف ارزیابی شدند و براساس جدول گرچسی و مورگان از ۱۰۰ فردی که احتمال رفتارهای ریسکی و خودتخریبی داشتند، ۸۰ نفر انتخاب شدند و الگوهای خودتخریبگری آن‌ها به دست آمده است. از میان این ۸۰ نفر افرادی که بیشترین نمرات را در این الگوهای خودتخریبگری داشتند، در دوگروه آزمایش (۱۶) و کنترل (۱۶) قرار داده شدند و در پایان، دو نفر از گروه آزمایش به‌دلیل عدم تمایل کنار رفته‌اند. بنابراین حجم نهایی پژوهش حاضر ۳۰ نفر (گروه آزمایش ۱۴ نفر) گروه کنترل ۱۶ نفر) بود. سپس براساس نتایج این مرحله و با توجه با رویکردهای درمانگریِ تلفیقی برای الگوهای شایع، بسته آموزشی مهارتی تدوین شد و پیش از اجرای بسته آموزشی‌درمانیِ مصاحبه با صاحب‌نظران نسبت به روایی محتوایی، CVR محاسبه گردید و تکنیک‌ها و فنونی که روایی لازم را داشتند، انتخاب شدند و بسته نهایی آماده شد. به گروه آزمایش ۱۰ جلسه محتوای بسته آموزشی ارائه گردید و پس از پایان دوره آموزش، هر دو گروه موردمقایسه در الگوی خودتخریبگری قرار گرفتند و نتایج دو گروه مقایسه شد.

### ابزارها

- **پرسش‌نامه سنجش رفتارهای خودتخریبی (آقا محمّدیان، ۱۳۸۸):** به‌منظور بررسی میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی ایجاد شده است. این پرسش‌نامه شامل ۳۱ سؤال به‌صورت فهرستی از رفتارهای خودتخریب‌گرایانه است که «بلی» یا «خیرِ» نوع رفتار را مشخص می‌کند. مقدار ضریب آلفای کرانباخ این پرسش‌نامه برابر ۸۳۶٪ و روایی محتوایی پرسش‌نامه به تأیید متخصّصان این امر، اساتید و کارشناسان روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، رسیده است (جدول ۱).

## یافته‌ها

جدول شش الگوی خودتخریبگری که بیشترین نمرات را به خودشان اختصاص داده است.

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، پُرتکرارترین الگوهای خودتخریبگری به ترتیب «ورزش ناکافی»، «استرس و عدم کنترل جسمی و روانی»، «اعتیاد به اینترنت» و «اعتیادبه تلفن» و «نداشتن تفریح و فعالیت‌های مفرح» است.

[ Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2025-07-31 ]

[ DOI: 10.32592/psj.22.4.289 ]

**جدول ۱.** خلاصه جلسات بسته آموزشی تدوین‌شده برای اصلاح الگوهای رفتار خودتخریبگری

| جلسات | رفتار خودتخریبگری | هدف | تکنیک‌های مورداستفاده |
|---|---|---|---|
| جلسه اوّل و دوم | عدم ورزش کافی | آشنایی با اهداف و قواعد گروه، بیان صادقانه افکار و احساسات خودشان، ایجاد و شکل‌گیری رفتار جدید (ورزش کردن) | توضیح و بیان تکنیک ایفای نقش و اجرای آن تصویرسازی ذهنی، تکنیک بررسی سود و زیان در صورت نداشتن ورزش، بیان اثرات نامطلوبِ عدم ورزش کردن |
| جلسه سوم و چهارم | نداشتن تفریح و فعالیت مفرح | آشنایی به مسئله و راهکارهای حلّ مسئله و مشکل، ایجاد تغییر رفتار و داشتن فعالیت‌های مفرح | استفاده از مهارت حلّ مسئله، اجرایی کردن راه‌حل‌ها، تکنیک فعال‌سازی رفتاری، تکنیک بارش فکری |
| جلسه پنجم و ششم | اعتیاد به تلفن و اینترنت | بررسی علل و عوامل اعتیاد و چگونگی تغییر و اصلاح آن | مشخص کردن عوارض اعتیاد، آموزش تکنیک توجه‌برگردانی، تکنیک توقف افکار وسواسی، بیان عوامل درونی و بیرونی اعتیاد، ایجاد فعالیت‌های جایگزین |
| جلسه هفتم و هشتم | استرس و عدم کنترل جسمی و روانی | کاهش استرس و عدم کنترل جسمی و روانی | استفاده از فنون آرامش‌بخشی، توجه‌برگردانی تصویرسازی ذهنی، تمرین ۵ دقیقه حضور ذهن |
| جلسه نهم ودهم | 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 |

**جدول ۲.** الگوی خودتخریبگری دانشجویان دو گروه آزمایش و کنترل قبل و بعد از مداخله

| متغیّر | | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| عدم ورزش کافی | 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 عدم کنترل جسمی و روانی | 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 |

**فرضیه پژوهش:** بسته آموزشی‌درمانی تدوین‌شده بر کاهش و اصلاح الگوهای خودتخریبگری مؤثر است.

برای آزمون این فرضیه که الگوی آموزشی تدوین‌شده براساس الگوهای خودتخریبگری در اصلاح رفتارهای خودتخریبگری مؤثر است و با توجه به اینکه شش سطح الگوی خودتخریبگری داریم، از پیش‌آزمون و آزمون نهایی استفاده کردیم. از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیّره یا مانکوا نیز استفاده شد. ابتدا مفروضه‌های این مدل که آزمون امباکس است، بررسی و با توجه به اینکه آزمون امباکس معنی‌دار شده است (M-BOX=۴۲/۹ P=٪۵) و با توجه به معنی‌داری M-BOX که نشان‌دهنده عدم همگینی ماتریس واریانس‌ها و کوواریانس‌هاست- که از ارزش ویژه پیلایی نسبت به تخطّی از مفروضه‌ها برخوردار است- استفاده شد.

همان‌طور که در جدول۳ ملاحظه می‌شود، ارزش ویژه پیلایی معنادار است (P<۰/۰۵). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین دو گروه در ترکیب خطّی متغیّرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. به‌عبارت‌دیگر، بین این دوگروه حداقل در یکی از متغیّرهای وابسته تفاوت معنادار است و به‌منظور تعیین مقدار دقیق تفاوت معنادار در تک‌تک متغیّرهای وابسته، از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد و نتایج نشان‌دهنده همگنی واریانس‌ها در تمام الگوهای خودتخریبی است که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود.

اختلاف بین دو گروه در تمام ضریب‌های وابسته الگوهای خودتخریبی تفاوت معناداری دارد.

همان‌طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، روش درمانی توانایی اصلاح همه الگوهای خودتخریبگری را دارد. بنابراین فرضیه اوّل ما تأیید می‌شود.

[ Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2025-07-31 ]

[ DOI: 10.32592/psj.22.4.289 ]

**جدول ۳.** ارزش ویژه پیلایی

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

**جدول ۴:** نتایج جدول آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس‌ها

| مولفه‌های الگوهای خود تخریب‌گری | F | ۱df | ۲df | سطح معناداری |
|---|---|---|---|---|
| ورزش ناکافی | ۰/۲۵۵ | ۱ | ۲۸ | ۰/۶۱۷ |
| اعتیاد به اینترنت | ۰/۱۵۷ | ۱ | ۲۸ | ۰/۶۹۵ |
| اعتیاد به تلفن | ۱/۱۰۰ | ۱ | ۲۸ | ۰/۳۰۳ |
| استرس و عدم کنترل جسمی و روانی | ۲/۷۳۱ | ۱ | ۲۸ | ۰/۱۱۰ |
| خشونت و پرخاشگری | ۱/۰۵۲ | ۱ | ۲۸ | ۰/۳۱۴ |
| نداشتن تفریح و فعالیتهای مفرح | ۰/۱۶۸ | ۱ | ۲۸ | ۰/۶۸۵ |

**جدول ۵.** جدول تحلیل واریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل در الگوهای خودتخریبگری

| متغیّرها | مجموعه | درجه | میانگین | آمار | سطح | مجذور اتا |
|---|---|---|---|---|---|---|
| مجذورات | آزادی | مجذورات | F | معنی‌داری | 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 عدم کنترل جسمی و روانی | ۱۷/۳۴۱ | ۱ | ۱۷/۳۴۱ | ۹۴/۳۶۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۰ |
| خشونت پرخاشگری | ۱۶/۸۴۲ | ۱ | ۱۶/۸۴۲ | ۵۰/۹۸۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۸ |
| نداشتن تفریح فعالیت مفرح | ۱۳/۹۳۲ | ۱ | ۱۳/۹۳۲ | ۴۶/۳۲۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۶ |

## بحث

این پژوهش به بررسی الگوهای رفتار خودتخریبگری در دانشجویان افغانستان و تدوین بسته آموزشی و اثربخشی آن برای کاهش یا اصلاح رفتارهای خودتخریبگری پرداخته است. نتایج پژوهش با مطالعه آقامحمّدیان و همکاران [۱۱] و با نتایج حاصل از پژوهش عالی و عالیجناب رودی [۱۲] همسوست. نتایج پژوهش همگام با نتایج حاصل از پژوهش آقامحمّدیان و همکاران حاکی‌از این امر است که از میان ۳۱ رفتار خودتخریبیِ موردبررسی در میان دانشجویان افغانستان شهر هرات، ورزش ناکافی، نداشتن تفریح و فعالیت مفرح، اعتیاد به تلفن و اعتیاد به اینترنت، استرس و عدم کنترل جسمی و روانی، خشونت و پرخاشگری بیشترین میزان شیوع و فرار از خانه، مصرف دائم هرگونه مواد مخدّر، همجنس‌بازی و اقدام به خودکشی دارای کمترین میزان شیوع هستند. تقریباً درمورد همه متغیّرهای سن، جنس، تأهّل و میزان تحصیلات در رفتارهای یادشده بیشترین و کمترین میزان شیوع مشهود است. همچنین منطبق با پژوهش اکبری و همکاران و کامل‌عباسی و سرگلزایی، میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی در میان زنان و مردان متفاوت بوده و در میان مردان بیشتر از زنان دانشجوست [۱۲، ۱۳].

درمان‌های مربوط به خودتخریبگری و خودکشی از کاربرد الکتروشوک برای کاهش رفتارهای خودتخریبگر در کودکان درخودمانده [۱۴] تا تجویز داروهای روان‌گردان گسترده است و دراین‌میان طیفی از شیوه‌های روان‌شناختی برای کاهش یا پیشگیری از این رفتارها به کار می‌رود. موضوع اساسی در خودتخریبگری این است که افراد درگیر ناکامی و نیازهای برآورده‌نشده هستند و کاهش امید و فقدان خودسودمندی برای تغییر آینده در آنان دیده می‌شود. بنابراین نخستین اقدامات درمانی باید شامل افزایش بینش فرد نسبت به افکار، احساسات و رفتارهای خودتخریبگر باشد؛ زیرا به‌راحتی نمی‌توان افرادی را که در معرض خطر بالا برای خودکشی هستند، در طرح‌های آزمایشی تصادفی یا دوسرکور بررسی کرد. به‌هرحال، داروهایی مانند لیتیوم (تثبیت‌کننده خُلق)، ضدّروان پریشی‌های آتیپیکال و تیپیکال، ضدّافسردگی‌ها (بازدارنده‌های بازجذب اختصاصی سرتونین) و ضدّافسردگی‌های نورآدرنرژیک و سرتونرژیک برای کاهش تلاش‌های خودکشی به کار

[ Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2025-07-31 ]

[ DOI: 10.32592/psj.22.4.289 ]

رفته‌اند. ولی درمجموع شواهد برای نتیجه‌گیری درباره کاربرد داروها برای کاهش خودکشی کافی نیست [۱۵].

مداخله‌های شناختی‌رفتاری و خانواده‌محور در بهبود نشانه‌های افسردگی و کاهش اندیشه‌پردازی خودکشی و افزایش رضایت درمانی در نوجوانانی که به خودکشی اقدام کرده‌اند، مؤثر بوده‌اند. برای درمان خودکشی، علاوه‌بر درمان‌های سنّتی مانند روان‌درمانگری روان‌تحلیلی، درمان‌های آیین‌نامه‌ای ۲ نیز برای کاهش کوشش‌های خودکشی طراحی و ازنظرِ تجربی تأیید شده‌اند. این درمان‌ها شامل درمان رفتاری دیالکتیکی، درمان‌های مبتنی‌بر ذهن‌گرایی، روان‌درمانی مبتنی‌بر انتقال، درمان مبتنی‌بر طرحواره و درمان شناختی‌رفتاری هستند. این درمان‌ها ویژگی‌های مشترک زیاد و تفاوت‌های کمی دارند و مشخص نیست که چه راهبردهایی درمان را برای کاهش خودکشی مؤثر می‌سازد. شناسایی راهبردهای مؤثر به بهبود درمان‌های موجود کمک می‌کند و می‌تواند به ایجاد راهبردهای درمانی جدید و بهتر کمک کند [۱۶].

این نتیجه با نتایج پژوهش‌های ویت و همکاران مبنی‌بر اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری بر کاهش خودآسیبی در کودکان و نوجوانان، گوتزچی و گوتزچی مبنی‌بر اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری بر کاهش رفتارهای خودآسیبی و تلاش‌های مکرّر خودکشی در افراد دارای سابقه خودکشی و فرامرزی و قانعی مبنی‌بر اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی‌بر رویکرد شناختی‌رفتاری بر کاهش رفتارهای چالشی و مؤلّفه‌های آن ازجمله رفتار خودآزاری در کودکان مبتلا به اختلال اُتیسم با عملکرد بالا همسو بود. در پژوهشی دیگر، ذوالرحیم و آزموده گزارش کردند که بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری باعث کاهش اضطراب اجتماعی و رفتارهای پرخاشگرانه کودکان دبستانی می‌شود [۱۶-۱۹].

## نتیجه‌گیری

همچنین مهم‌ترین علل بسیاری از الگوهای خودتخریبی مانند ورزش ناکافی، خواب زیاد، تنیدگی، کم‌خوری افراطی و مصرف دائمی و تفننی هرگونه مواد مخدّر، سرقت، فرار از خانه و هم‌جنس‌بازی مسائل خانوادگی، عاطفی و اجتماعی است که تمام این عوامل به ادراک و شناخت افراد از موقعیت‌های ادراک‌شده بستگی دارد [۱۱]. با توجه به اینکه رفتارهای خودتخریبگری متنوّع و گوناگون است، این تنوّع و گوناگونی نیازمند طراحی و تدوین بسته آموزشی است که بتواند این ۵ نوع رفتار را که بیشترین شیوع را داشته است، اصلاح کند و باعث کاهش این رفتارها شود. بسته آموزشی تهیه‌شده براساس نظرات متخصّصان روان‌شناسی که مبتنی‌بر رویکردهای مختلف درمانی (درمان رفتاری، شناختی‌رفتاری، طرحواره‌درمانی، اکت، مراجع‌محور) است، باعث اثربخشی این درمان و سبب کاهش و اصلاح رفتار در دانشجویان شده است. داشتن دورنمایی عینی برای بهینه‌سازی و ترویج سبک‌های زندگی سالم، نگاهی کل‌نگرانه برای فراگیر کردن راهبرد مراقبتیِ فرایندی است. بروهن، جامعه‌شناس بالینی، توصیه می‌کند برای حرکت از سبک زندگی مختل (بیماری‌آور) به‌سمت سبک زندگی سالم، باید به ملاحظاتی چند در عوامل مختلف توجه کرد؛ ازقبیل عوامل روانی، اجتماعی، فرهنگی و زیست‌محیطی درحال‌حاضر و در آینده [۲۱، ۲۰].


## تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از رساله دکتری دانشگاه فردوسی مشهد با کد اخلاق IR.UM.REC. 1402.197 است. از تمامی بزرگوارانی که با همکاری و همراهی‌شان این پژوهش به ثمر رسید، تشکّر و قدردانی می‌شود.

## تضاد منافع

بین نویسندگان این پژوهش، هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود نداشت.

## سهم نویسندگان

نویسندگان سهم یکسان در کلیه مراحل انجام پژوهش داشتند.

## حمایت مالی

این مقاله بدون هیچ‌گونه حمایت مالی انجام شده است


## REFERENCES


1. Baumeister R., Scher S. Self-defeating behavior patterns among normal individuals: Review and analysis of common self-destructive tendencies. *Psychol Bull*. 1988;**104**(1):3-22. DOI: 10.1037/0033-2909.104.1.3 PMID: 3043527
2. Wei M, Ku T. Testing a conceptual model of working through self-defeating patterns. *J Couns Psychol*. 2007;**54**(3):295–305. DOI:10.1037/0022-0167.54.3.295
3. Noi, Z., Motamedi, A., Eskandari, H., Farrokhi, N., Mashhadi Map. Evaluating efficacy of a social responsibility- based educational program on at risk youth's tendency toward high- risk behaviors. *Clinical psychology research and counseling*. 2019;**9**(2):71-86. DOI: 10.22067/ijap.v9i2.81932
4. 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). *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*. 2023; **11**(5):1-14. DOI: 10.22034/IJPN.11.5.1
5. Izanloo, H., Shahhabizadeh, F., Hojjat, S K., Bahrainian, S A. Effectiveness of rumination-focused cognitive behavioral therapy and mindfulness-based cognitive therapy on cognitive emotion regulation and negative beliefs of depressed adolescents attempting suicide. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*.2021; **9**(4):49-63. [Link]
6. Amiri Mosavar, P., Shamsaei, F., Sadeghian, E., Tapak, L., Moradvisi, L. The relationship of sociality with self-criticism and depression among Bachelors' nursing students. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*. 2023; **11**(4):23-32. DOI: 10.22034/IJPN.11.4.23
7. Johnson J, Gooding P., Wood A., Tarrier N. Resilience as positive coping appraisals: Testing the schematic appraisals model of suicide (SAMS). *Behav Res Ther*. 2010;**48**(3):179–86. DOI: 10.1016/j.brat.2009.10.007 PMID: 19906364
8. 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. *Medical Sciences, Azad University of Mashhad*. 2006;**1**(4):46-53. [Link]
9. Richmond CR. Review of John W. Gofman's reports on health hazards from inhaled plutonium. *Oak Ridge: Oak Ridge National Lab. (ORNL)*, 1976. DOI:10.2172/4020019


[ Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2025-07-31 ]

[ DOI: 10.32592/psj.22.4.289 ]

10. Purofakari, N. Comprehensive dictionary of psychology - psychiatry. *Tehran: Contemporary Farhang Publications*. [Link]
11. Agha Mohammadian, H., Moradian, Z., Bansaf, N. Investigating self-destructive behaviors and their causes in students at Ferdowsi University of Mashhad. *Clinical psychology research and counseling*. 2011;**2**(2):5-24. DOI: 10.22067/ijap. v2i2.3128
12. Aghamohamadian Sharbaf, H. R., Moradian, Z., & Baensaf, N. (2013). Self-destructive Behaviors and psychosocial correlates among Students of Ferdowsi University of Mashhad. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2013;2(2):5-24. DOI: 10.22067/ijap.v2i2.3128.
13. Akbari-Sharik, S., Nikparour, F., Somia Y. Investigating self-destructive behaviors among students of the Faculty of Theology and Educational Sciences of Ferdowsi University of Mashhad. Ferdowsi University of Mashhad; 2006.
14. Evseenkova, E. V., Borisenko, J. V., Morozova, I. S., Belogai, K. N. Prevention Of Self-Destructive Behaviour Among Adolescents In School. European Proceedings of Social and Behavioural Sciences. 2021;488-495. DOI: 10.15405/epsbs.2021.05.66.
15. Lichstein K., Schreibman L. Employing electric shock with autistic children. *J Autism Child Schizophr*. 1976;**6**(2):163–288. DOI: 10.1007/BF01538060 PMID: 786974
16. Kumpula E., Leo D. Treatment of suicidal behavior by pharmacotherapeutic means. Griffith University, Australian Institute for Suicide Research and Prevention. In: In Abstract and poster presented at 2012 Gold Coast Health & Medical Research Conference. 2012. [Link]
17. 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;**6**(6):699–706. DOI: 10.4088/JCP.08m04840blu PMID: 20573329
18. 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**(3):CD013667. DOI: 10.1002/14651858.CD013667.pub2 PMID: 33677832
19. Gotzsche P, Gotzsche P. Cognitive behavioural therapy halves the risk of repeated suicide attempts: Systematic review. *J R Soc Med*. 2017;**110**(10):404–10. DOI: 10.1177/0141076817731904 PMID: 29043894
20. Faramarzi, Qanei. The effectiveness of play therapy based on the cognitive-behavioral approach on the challenging behaviors of high-functioning autistic children. *Psychology of exceptional people*. 2020;**9**(36):169–85. DOI: 10.22054/jpe.2020.39649.1938
21. Zolrahim, R., Azmoudeh, M. The Effect of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Social Anxiety and Aggressive Behaviors in Primary School Children. *J Child Ment Health* 2020;**6**(4):231-240. DOI: 10.29252/jcmh.6.4.21
22. 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. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*. 2023; **11** (3):70-80. DOI: 10.22034/IJPN.11.3.7


[ Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2025-07-31 ]

[ DOI: 10.32592/psj.22.4.289 ]