



Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Levels of Self-Criticism and Suicidal Thoughts in Adolescents with Self-Harm

Bahram Parsa¹; Saeed Ariapooran^{2*}; Seyyed Abbas Haghayegh³; Maryam Ghorbani⁴

Abstract

The present study was conducted to examine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on levels of self-criticism and suicidal ideations in adolescents with self-harm. The research method was semi-experimental which was carried out with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of the research included male adolescents in the age range of 13-18 years in Ardabil city in the second half of 2022. The research sample consisted of 30 adolescents who were selected by the purposeful sampling method and randomly replaced in experimental (15 adolescents) and control groups (15 adolescents). The self-criticism level scale of Thompson and Zoroff and the Beck suicidal ideation questionnaire were used to collect data. For the experimental group, eight 90-minute sessions of ACT were performed. Data analysis were done with the multivariate analysis of covariance test. Based on the findings, ACT was effective on comparative self-criticism, internal self-criticism, and suicidal ideations in adolescents with self-mutilation. Therefore, according to the results, ACT can reduce the levels of self-criticism and suicidal ideations in adolescents with self-mutilation. Therefore, counselors and therapists can use the mentioned treatment method to reduce the levels of self-criticism and suicidal ideations of adolescents.

Keywords: ACT, adolescents, self-mutilation, self-criticism, suicidal ideations

¹ Ph.D. Student in Psychology, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

² Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanistic Sciences, Malayer University, Malayer, Iran s.ariapooran@malayeru.ac.ir

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran



دوره ۱۹، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۲

مطالعات روان‌شناختی

صفحات: ۲۳-۳۷

مقاله پژوهشی

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۲۴

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۰۱/۲۱

DOI : 10.22051/PSY.2023.43153.2765

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_7229.html



مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سطوح خودانتقادی و افکار خودکشی در نوجوانان دارای خودزنی

بهرام پارسا^۱ ID، سعید آریاپوران^{۲*} ID، سید عباس حقایق^۳ ID، مریم قربانی^۴ ID

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سطوح خودانتقادی و افکار خودکشی در نوجوانان دارای خودزنی صورت گرفت. روش پژوهش نیمه آزمایشی بود که با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان پسر در دامنه سنی ۱۳ تا ۱۸ ساله شهر اردبیل در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نوجوان بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در ۲ گروه درمان پذیرش و تعهد (۱۵ نوجوان) و گروه کنترل (۱۵ نوجوان) به صورت تصادفی جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس سطوح خودانتقادی تامپسون و زوروف و پرسشنامه افکار خودکشی بک استفاده شد. برای گروه آزمایش هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان پذیرش و تعهد ارائه شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری صورت گرفت. نتایج نشان داد درمان پذیرش و تعهد بر کاهش خودانتقادی مقایسه‌ای، خودانتقادی درونی و افکار خودکشی نوجوانان دارای خودزنی تأثیرگذار است. براین اساس درمان پذیرش و تعهد می‌تواند میزان سطوح خودانتقادی و افکار خودکشی در نوجوانان دارای خودزنی را کاهش دهد. بنابراین مشاوران و درمانگران می‌توانند از روش درمانی مذکور برای کاهش سطوح خودانتقادی و افکار خودکشی نوجوانان استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: افکار خودکشی، خودانتقادی، خودزنی، درمان پذیرش و تعهد، نوجوانان

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

^۲ نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران s.ariapooran@malayeru.ac.ir

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

^۴ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

مقدمه

نوجوانی دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی است و الگوهای رفتاری مهمی که می‌توانند در تمام طول عمر بر زندگی فرد اثرگذار باشند، در این دوره شکل می‌گیرند (وینت^۱، و همکاران، ۲۰۲۰). به دلیل تغییرات فناورانه، فرهنگی و اجتماعی سریع و پرشتاب جوامع امروز، دوران نوجوانی برای تعدادی از نوجوانان با بروز مشکلات فراوان، جسمی، روانی و اجتماعی همراه است و پایه بسیاری از رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی ناشی از آن در این دوره در نوجوانان گذاشته می‌شود (ماسلوسکی^۲، و همکاران، ۲۰۱۹). تغییرات این دوره از رشد ممکن است زمینه ساز مشکلات خاصی شود، هنگامی که نوجوانان نمی‌توانند به طور موفقیت‌آمیز بر بحران‌ها و چالش‌های تحولی غلبه کنند، پریشانی‌های روان‌شناختی را تجربه خواهند کرد و اختلال قابل ملاحظه‌ای در جریان بهنجار زندگی روزمره و جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و شناختی بروز خواهد کرد که به دنبال آن شخصیت آنها دچار نابسامانی خواهد شد (باتریز، باویر و مارویاما^۳، ۲۰۲۰). رفتارهای آسیب رسان به خود بر حسب قصد و انگیزه به دو دسته تقسیم می‌شوند: خودزنی^۴ (خودجرحی بدون قصد خودکشی) و خودکشی^۵ که هدف نهایی آن مرگ است (راث و آدامز^۶، ۲۰۱۸).

خودزنی عملی است عمدی، تکانه‌ای و غیرکشنده که باعث صدمه به بدن شخص می‌گردد. به بیانی دیگر خودزنی به عنوان آسیب مستقیم به بافت‌های پوست خود معمولاً بدون قصد خودکشی در نظر گرفته می‌شود (ساب^۷، و همکاران، ۲۰۲۲). میزان شیوع خودآسیبی در نوجوانان ۱۷-۱۳ ساله حدود ۱۲ درصد در اواسط نوجوانی (۱۴ تا ۱۶ سالگی) میزان شیوع ۲۸ درصد گزارش شده است (اسپوزیتو^۸، و همکاران، ۲۰۲۲).

در مورد رفتار خودزنی چندین مدل مطرح شده است. یک مدل، مدل مسخ شخصیت است این مدل که در روانشناسی خود^۹ ریشه دارد، برحالت‌های روان‌شناختی تجزیه یا مسخ شخصیت تاکید می‌کند و کنش اصلی خودزنی را کاهش احساس کرحتی و مسخ شخصیت می‌داند. فرض بر آن است که حالت‌های تجزیه‌ای، که مولفه‌ی ارثی قوی‌ای دارند (جنگ^{۱۰}، و همکاران، ۱۹۹۸) از احساس‌های رها شدگی و انزوا سرچشمه گرفته و باعث می‌شوند تا فرد احساس کرحتی یا غیرواقعی بودن کند. مدل دیگر، مدل مقررات خود است که رفتار خودزنی را یک اقدام جبرانی برای تسکین هیجانانی مانند خشم، عصبانیت، اضطراب یا ناراحتی هیجانی و خودانتقادی^{۱۱} می‌داند (مک‌کی، کلوکوکی و دایکو^{۱۲}، ۲۰۰۷). براساس نظر تامپسون و

1. Vente
2. Maslowsky
3. Beatriz, Bauer & Maruyama
4. self-harm
5. suicide
6. Wrath & Adams
7. Saab
8. Esposito
9. self-psychology
10. Jang
11. self-criticism
12. Mc Kay & Kulchycky & Danyko

زوروف^۱ (۲۰۰۴) خودانتقادی دارای دو وجه است؛ مقایسه‌ای و درونی شده. خودانتقادی مقایسه‌ای^۲ به عنوان دیدگاه و نظر منفی نسبت به خود در برابر دیگران تعریف می‌شود. در این سطح تمرکز بر روی مقایسه نامطلوب خود با دیگران است که به صورت برتر دیدن دیگران صورت می‌گیرد و فرد دیدی خصمانه یا انتقادی نسبت به دیگران نشان می‌دهد. در نتیجه این ارزیابی‌ها فرد دچار ناراحتی و نارضایتی در برخورد با دیگران می‌شود. خودانتقادی درونی^۳ نیز، به عنوان دیدگاه و نظر منفی نسبت به خود در مقابل با استانداردهای شخصی، درونی خود تعریف می‌شود. بر اساس پژوهش‌های تامپسون و زوروف (۲۰۰۴) استانداردهای داخلی این افراد همواره استانداردهای سطح بالایی را شامل می‌شوند و همواره نگاهی به گذشته دارند. در نتیجه دستیابی به معیارهای شخصی، مشکلی بزرگ برای آنها محسوب می‌شود. تمرکز خودانتقادی درونی بر مقایسه خود با دیگران نیست، بلکه بر کمبودهای فرد از منظر خودش است. در واقع افراد خودانتقاد دارای مشخصه‌هایی مانند احساس بی‌ارزشی، احساس گناه و شکست هستند. خودانتقادی به عنوان یک شکل نابهنجار برای تعریف خود تصور می‌شود که با ارزیابی منفی از خود، احساس گناه و نگرانی در مورد کاهش رضایت از عدم توانایی برای زندگی کردن براساس استانداردها شناخته می‌شود (بلا،^۴ و همکاران، ۲۰۱۰). چنانچه در این خصوص گیلبرت^۵ (۲۰۱۴) بیان کرده است که خودانتقادی درونی باعث ایجاد ناامیدی، احساس حقارت، بی‌کفایتی، ایجاد انزجار و تنفر از خود می‌شود که نتایج تحقیق مارسین، ایرنا و دیوید^۶ (۲۰۲۲) نیز همین را نشان می‌دهد. اساس فرآیند خودانتقادی درونی است و کیفیت هیجانی این ارتباط با خود، بر مبنای اصول رفتاری (شرطی سازی) است. همانگونه که واکنش فیزیولوژیکی و روان‌شناختی افراد با محرک‌های واقعی و تصویری تحریک کننده نیروهای شهوانی (خود غذا یا تصویر غذا) یکسان است، واکنش افراد به خودارزیابی‌های بیرونی و درونی نیز به یک شکل است (گیلبرت و پروکتر^۷، ۲۰۰۶). در این خصوص نتایج مطالعه آفازاده و نظری (۱۳۹۸) نشان داد که میانگین نمرات خودانتقادی درونی شده و خودانتقادی مقایسه‌ای نوجوان دارای خودزنی بالاتر از نوجوانان بدون خودزنی بود. همچنین چو^۸ و همکاران، (۲۰۲۲) در تحقیقی به مطالعه تأثیر درمان پذیرش و تعهد (ACT)^۹ بر مهارت‌های خود مدیریتی و تاب‌آوری روان‌شناختی پرداختند که براساس یافته‌ها نمرات تاب‌آوری روان‌شناختی و توانایی خود مدیریتی در گروه درمان پذیرش و تعهد نسبت به گروه کنترل ۳ ماه پس از مداخله به‌طور معنی‌داری بالاتر بود. به‌علاوه نتایج مطالعات دیگری نیز نشان داد که خودانتقادی به عنوان یک عامل موثر در خودزنی افراد است (زیلکوویتز، دیوید و کول^{۱۰}، ۲۰۱۸).

1. Thampson & Zuroff
2. Comparisomal Self-Criticism
3. Internal Self-Criticism
4. Blatt
5. Gilbert
6. Marcin Irena & David
7. Procter
8. Cao
9. Acceptance and Commitment Therapy
10. Zelkowitz, David & Cole

۲۶..... اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سطوح خودانتقادی و افکار خودکشی در نوجوانان...

امروزه فکر خودکشی در بین نوجوانان به‌عنوان یک مشکل جهانی سلامت عمومی مطرح شده است (بورتون^۱، و همکاران، ۲۰۱۹). افکار خودکشی^۲ و رفتار خودکشی^۳ هر دو به‌عنوان عوامل خطر مهم برای خودکشی در نظر گرفته می‌شوند، اما معمولاً اعتقاد بر این است که افکار نسبت به رفتارهای خودکشی ارتباط قوی‌تری را با خودکشی دارد. افکار خودکشی حالتی است که به وقوع هرگونه اندیشه خودتخریبی دلالت دارد. این افکار، طیفی از اندیشه‌های مبهم را در مورد خاتمه دادن به زندگی تا خودکشی کامل در بر می‌گیرند (لارج، امی و کاترین^۴، ۲۰۲۰). این افکار می‌توانند به صورت فریاد کمک خواهی جهت رهایی از تنش و حوادث غیرقابل تحمل و اجتناب، به رفتار خودتخریبی تبدیل شوند. داده‌های آماری سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد سالانه حدود ۸۰۰ هزار نفر در جهان بر اثر اقدام به خودکشی جان خود را از دست می‌دهند و همچنین سالانه ۱۶ میلیون نفر به خودکشی، فکر می‌کنند (شفیعی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۱). نتایج مطالعات حاکی از شیوع بالای افکار خودکشی در بین نوجوانان می‌باشد (دونات^۵، و همکاران، ۲۰۱۹؛ سوسان^۶، و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به روزافزونی معضل خودزنی در بین نوجوانان و نقش متغیرهای روان‌شناختی در افزایش این رفتار، انجام مداخلات روان‌شناختی به منظور کاهش نقش متغیرهای مطرح شده از اهمیت بالایی برخوردار است. در این راستا یکی از مداخلاتی که می‌تواند نقش مهمی بر وضعیت روان‌شناختی نوجوانان داشته باشد، درمان پذیرش و تعهد است که یک مداخله روان‌شناختی است که راهبردهای مبتنی بر آگاهی و پذیرش را همراه با راهبردهای مبتنی بر تعهد و تغییر رفتار به منظور افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به کار می‌گیرد (هیز^۷، و همکاران، ۲۰۱۳). هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایجاد تغییر مستقیم در مراجع نیست، بلکه هدف آن، کمک به مراجع است تا بتواند به روش‌های متفاوتی با تجاربش ارتباط برقرار کند و قادر گردد تا به طور کامل با زندگی معنادار و مبتنی بر ارزش درگیر شود. هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۸ و رفتاری در زمینه‌هایی است که اجتناب تجربه‌ای غلبه دارد و فرد را از زندگی اساسی باز می‌دارد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، توانایی فرد در انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر است را افزایش می‌دهد نه انتخاب عملی که صرفاً برای اجتناب از افکار، احساسات یا خاطره‌های آشفته‌ساز انجام می‌شود را بر فرد تحمیل نماید. همچنین توانایی برای ارتباط کامل با زمان حال و تغییر رفتار در جهت ارزش‌های انتخاب شده از اهداف مهم زندگی است (آیدین و آیدین^۹، ۲۰۲۰). نتایج مطالعه فیض‌الهی، نریمانی و موسی‌زاده (۱۴۰۰) حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر افکار خودکشی در زنان دارای افکار خودکشی بود. لی^{۱۰}، و همکاران، (۲۰۲۱) نیز در تحقیقی به اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش پریشانی روان‌شناختی اشاره کردند. همچنین حاج اکبری و عباسی (۱۴۰۰) در تحقیقی به اثربخشی

1. Burton
2. suicidal ideation
3. suicide behavior
4. Large, Amy & Catherine
5. Donath
6. Susan
7. Hayes
8. psychological flexibility
9. Aydin & Aydin
10. Li

درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شرم درونی شده اشاره کردند. بر اساس نتایج پژوهش شماره و رباطی (۱۴۰۰)، درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند منجر به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش افکار خودکشی شود. قدم، و همکاران، (۲۰۲۰) نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر معنی‌داری بر افکار خودکشی دارد. نتیجه مشابهی نیز در مطالعه صدری و صمدی فرد (۲۰۱۸) بدست آمد. همچنین در تحقیقی دیگر تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی که یکی از تکنیک‌های درمان پذیرش و تعهد است، بر کاهش افکار خودآسیبی بررسی شد که نتایج آن حاکی از اثر بخشی این تکنیک بر افکار خودآسیبی داشت. (ویلر، دوداکس و بروکس، ۲۰۲۱). با توجه به مطالب بیان شده و روند فزاینده رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان به خصوص مشکل خودزنی، انجام مداخلات روان‌شناختی به منظور بهبود وضعیت روان‌شناختی این افراد بسیار مهم است. به خصوص اینکه این گونه رفتارها زمینه‌ساز رفتارهای شدیدتری مانند اقدام به خودکشی نیز بوده و در هر زمان هزینه‌های روانی و حتی مالی زیادی بر دوش خانواده‌ها و جامعه سلامت کشور دارد. بنابراین فرضیه اصلی پژوهش حاضر این است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سطوح خودانتقادی و افکار خودکشی در نوجوانان دارای خودزنی تأثیرگذار است.

روش پژوهش

روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی بود که با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان پسر در دامنه سنی ۱۳-۸ ساله شهر اردبیل در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ بودند که به مراکز مشاوره و روان‌درمانی، اورژانس بیمارستان‌های شهر اردبیل و مطب‌های ارجاعی نیروی انتظامی جهت معاینات عمومی برای اخذ گواهینامه رانندگی مراجعه کرده بودند. به منظور گردآوری اطلاعات پس از کسب مجوزهای لازم از ستاد علوم پزشکی شهر اردبیل جهت حضور در مراکز مذکور، پس از شناسایی نوجوانان دارای خودزنی با همکاری مسئولان مراکز و پرونده‌های بیمارستانی تعداد ۸۵ نفر انتخاب و پس از اعمال ملاک‌های ورود و خروج تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند جایگماری شدند. نمونه انتخاب شده در ۲ گروه (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۱۵ نفر و گروه کنترل ۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شد. جهت جلوگیری از افت تعداد شرکت‌کنندگان، در طول هفته با آنان تماس برقرار می‌شد که به همین دلیل کمترین میزان غیبت در جلسات درمانی وجود داشت و به غایبین در طول هفته به صورت فشرده آموزش ارائه می‌گردید. برای آموزش شرکت‌کنندگان پس از هماهنگی با مسئول یکی از مراکز مشاوره شهرستان اردبیل (مرکز مشاوره رهیافت) اقدام به آموزش و ارائه درمان شد. ملاک‌های ورود عبارت از: داشتن افکار خودکشی براساس پرسشنامه افکار خودکشی (کسب نمره ۵ و بالاتر در پرسشنامه افکار خودکشی بک، نمره برش برای داشتن افکار خودکشی در این پرسشنامه نمره ۵ است)، تکمیل فرم رضایت‌نامه شرکت در برنامه آموزشی، عدم ابتلاء به بیماری روان‌شناختی حاد (براساس اظهارات خود نوجوانان)، داشتن دامنه سنی بین ۱۳-۱۸ سال بود. ملاک‌های خروج عبارت از: شرکت در سایر برنامه‌های آموزشی، عدم تمایل به شرکت در طول برنامه بود.

1. Ghadam
2. Wheeler, Dudas & Brooks

۲۸..... اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سطوح خودانتقادی و افکار خودکشی در نوجوانان...

برای هر دو گروه پیش‌آزمون اجرا و روش مداخله‌ای برای گروه آموزشی برگزار شد و گروه کنترل بدون هیچ مداخله‌ای باقی ماند. در نهایت بعد از اتمام جلسات آموزشی و سپری شدن ۸ هفته پس‌آزمون اجراء و اطلاعات جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS20 به روش آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی تمامی اطلاعات شرکت‌کنندگان محرمانه باقی ماند، از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی دریافت شد. به‌علاوه درمان مذکور برای گروه کنترل نیز بعد از اتمام پژوهش به صورت فشرده برگزار شد. همچنین پژوهش حاضر دارای شناسه اخلاق IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1400.163 مصوب از کمیته دانشگاه است. در ادامه مشخصات ابزار گردآوری داده‌ها و روش درمانی ارائه شده است.

مقیاس سطوح خودانتقادی^۱ (LOSCS): مقیاس سطوح خودانتقادی به وسیله تامپسون و زوروف (۲۰۰۴) تهیه شده است و دو سطح خود انتقادی مقایسه‌ای و درونی‌شده را اندازه‌گیری می‌کند (تامپسون و زوروف، ۲۰۰۴). این مقیاس شامل ۲۲ گویه است که بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای، از دامنه ۱ (به شدت مخالفم) تا ۷ (به شدت موافقم) اندازه‌گیری می‌شود. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتر خودانتقادی در فرد است. نمره برش برای این مقیاس ۶۶ در نظر گرفته شده است. یاماگوجی و کیم^۲ (۲۰۱۳) در مطالعه خود همسانی درونی مناسبی را برای این مقیاس گزارش کردند (آلفای کرونباخ = ۰/۹۰). آلفای کرونباخ دو خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای و درونی شده به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۸ گزارش شده است. همبستگی این دو خرده مقیاس با ارزش خود به ترتیب ۰/۶۶- و ۰/۵۲- و با خرده مقیاس ناپایداری هیجانی تست نئو به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۵۴ به دست آمده است. در ایران، روایی و پایایی این مقیاس در پژوهش موسوی و قربانی (۱۳۸۵) با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای و درونی شده به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۵۵ بدست آمد. همچنین در پژوهشی بهادری خسرو شاهی (۱۳۹۶) ضریب همسانی درونی، مقیاس خودانتقادی را ۰/۸۹ گزارش کرد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر ۰/۷۷ به دست آمد.

پرسشنامه افکار خودکشی بک^۳ (BSSI): این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۹ گویه می‌باشد. در آزمون افکار خودکشی بک پنج سوال وجود دارد که سوالات غربالگری نام دارند. اگر پاسخ‌ها نشان‌دهنده تمایل به خودکشی فعال یا نافع باشد، سپس شرکت‌کنندگان باید ۱۴ سوال بعدی را نیز ادامه دهد. در واقع در این پرسشنامه ۵ سوال اول به منظور غربالگری، طرح شده است به طوری که اگر فرد به ۵ سوال اول، نمره صفر دهد، فاقد افکار خودکشی هست. بین نمره ۱ تا ۵ نشان‌دهنده داشتن افکار خودکشی، نمره ۶ تا ۱۹ نشان‌دهنده آمادگی جهت خودکشی و نمره ۲۰ تا ۳۸ نشانگر قصد اقدام به خودکشی می‌باشد. ضریب پایایی و پایایی آن در بین ارزیابان به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۳ برآورد شده است (بیکن، وو و هرینگن^۴ ۲۰۱۹؛ به نقل از ملکی (۱۳۹۷). در پژوهشی محمدی و همکاران (۱۳۹۱) که اعتبار و

1. Levels Of Self-Criticism Scale
2. Yamaguchil & Kim
3. Beck Scale for Suicidal Ideation
4. Baeken, and Heeringen

روایی این مقیاس را مورد ارزیابی قرار دادند، نتایج نشان داد که مقیاس بک با مقیاس افسردگی آزمون گلدبرگ ۰/۷۶ همبستگی داشت، همچنین اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ و از روش دو نیمه ۰/۷۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۱ به دست آمد.

پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در این پژوهش مبتنی بر بسته آموزشی/ درمانی هیز (۱۹۹۹) بود که شامل هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای است که به صورت هفته‌ای برگزار شد. خلاصه جلسات آموزشی در زیر ارائه شده است:

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز، ۱۹۹۹)

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار	تمرینات خانگی
اول	برقراری رابطه درمانی و سنجش کلی	معرفی درمان و بررسی تاریخچه فردی	شناسایی اجتناب تجربه-ای	قرارداد درمانی، کاربرد مشکلات و ارزش‌ها
دوم	درماندگی خلاق، درک این که کنترل مسأله است نه راه حل	تلاش بی ثمر، استعاره مردی در باتلاق	شناسایی تلاش‌های ناکارآمد	تمرین ذهن آگاهی، شناخت رفتارهای اجتنابی
سوم	پذیرش هیجان‌های درونی	استعاره خوردن یک سیب	فضادادن و نظارت بر احساسات ناخوشایند	تمرین تنفس آگاهی، شناسایی احساسات ناخوشایند
چهارم	روشن سازی ارزش‌ها و به کارگیری استعاره‌های مربوطه	شناسایی ارزش‌های زندگی افراد و ارزیابی آن‌ها	تلاش برای زندگی ارزشمند	ثبت ارزش‌ها و رفتار بر اساس ارزش‌ها
پنجم	بررسی هم‌جوشی و گسلس	شناسایی افکار به عنوان فکر و نه واقعیت	کاهش آمیختگی فرد با هیجان‌های آزاردهنده	بررسی افکار ناخوشایند و نوشتن افکار
ششم	توضیح مفاهیم، مشاهده خویشتن به عنوان یک بستر رفتار	نشان دادن جدایی بین خود و تجارب درونی و رفتار	توجه به خود مشاهده‌گر	تمرین صحبت کردن و گوش دادن به افکار
هفتم	تأکید بر زمان حال	آموزش بودن در زمان حال (اینجا و اکنون)	آموزش تکنیک‌های ذهن‌آگاهی	توجه به رفتار خود آسیب رسان، تمرین خورد کشمش
هشتم	آموزش تعهد، جمع‌بندی	ارزیابی موانع تعهد به عمل، جمع‌بندی جلسات	انجام عمل متعهدانه در جهت ارزش‌ها	شناسایی موانع عمل متعهدانه، مرور تمرینات گذشته

یافته‌ها

در هر دو گروه کمترین فراوانی افراد ترک تحصیل (گروه کنترل ۶/۶۶ درصد و گروه آزمایش صفر) بود. همچنین کمترین فراوانی در گروه کنترل (صفر درصد بدون خواهر و برادر) و گروه آزمایش کمترین فراوانی دارای ۳ خواهر/ برادر (صفر درصد بدون خواهر و برادر) و همچنین در هر دو گروه بیشترین فراوانی دارای یک خواهر و برادر (در هر دو گروه ۶۰ درصد) بودند. همچنین در هر دو گروه کمترین فراوانی میانگین سنی مربوط به پسران ۱۳ ساله (در هر دو گروه صفر درصد) و

۳۰..... اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سطوح خودانتقادی و افکار خودکشی در نوجوانان...

بیشترین فراوانی در کل مربوط به ۱۷ ساله ها (گروه کنترل ۴۰ درصد و گروه آزمایش ۳۳/۳۰ درصد) بود. همچنین از بین افراد مورد بررسی کمترین فراوانی در هر دو گروه دارای فوت پدر (هر دو گروه ۶/۶۶ درصد) و بیشترین فراوانی دارای هر دو والد (در هر دو گروه ۷۳/۳۰ درصد) بود. همچنین کمترین فراوانی در گروه کنترل دارای ۳ بار اقدام به خودکشی (صفر درصد) و در گروه آزمایش به طور مشترک یک و دو بار سابقه اقدام به خودکشی داشتند (۶/۶۶ درصد) و بیشترین فراوانی در هر دو گروه دارای یک نوبت سابقه اقدام به خودکشی داشتند (هر دو گروه ۸۶/۶۰ درصد).

در جدول ۲ میانگین متغیرهای سطوح خودانتقادی و افکار خودکشی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است. همچنین برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع مولفه‌های تحقیق، از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۲ حاکی از نرمال بودن توزیع متغیر سطوح خودانتقادی و افکار خودکشی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع متغیرها برقرار است. براین اساس، می‌توان از تحلیل پارامتریک استفاده کرد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار سطوح خودانتقادی و افکار خودکشی در گروه‌های مورد مطالعه و نتایج آزمون شاپیرو-

ویلک

P	S-W	وضعیت	آماره‌ها		آزمون	گروه	متغیر
			انحراف معیار	میانگین			
۰/۳۰۴	۰/۹۶۰	پیش آزمون	۷/۸۰	۴۶/۱۳	پیش آزمون	کنترل	خودانتقادی مقایسه‌ای
			۷/۱۲	۴۶/۱۷	پس آزمون		
۰/۵۷۲	۰/۹۷۱	پس آزمون	۶/۶۱	۴۳/۶۶	پیش آزمون	آزمایش	
			۵/۵۷	۳۹/۶۷	پس آزمون		
۰/۷۸۹	۰/۹۷۹	پیش آزمون	۷/۷۲	۴۳/۲۶	پیش آزمون	کنترل	خودانتقادی درونی
			۵/۷۵	۳۵/۱۳	پس آزمون		
۰/۵۳۰	۰/۹۸۰	پس آزمون	۶/۳۰	۴۳/۷۳	پیش آزمون	آزمایش	
			۵/۸۴	۴۵/۰۷	پس آزمون		
۰/۰۷۴	۰/۶۸۱	پیش آزمون	۱/۵۳	۹/۷۳	پیش آزمون	کنترل	افکار خودکشی
			۱/۸۲	۱۰/۱۶	پس آزمون		
۰/۰۶۴	۰/۸۳۸	پس آزمون	۱/۵۰	۹/۰۳	پیش آزمون	آزمایش	
			۱/۲۲	۴/۸۱	پس آزمون		

در جدول ۳ چنانچه مشاهده می‌شود، آماره F معنادار نمی‌باشد ($P > ۰/۰۵$). همچنین برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون‌های متغیرهای پژوهشی، از آزمون لوین برای مقایسه واریانس‌های دو گروه استفاده شد و نتایج نشان داد که واریانس‌های متغیر وابسته در گروه‌های آزمایش و گواه برابر بود (خودانتقادی مقایسه‌ای، $F = ۰/۹۴۷$).

$P=0/329$ ؛ خودانتقادی درونی، $F=1/43$ ، $P=0/301$ ؛ افکار خودکشی، $F=0/27$ ، $P=0/607$ ؛ همچنین نتایج مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس (آزمون M-Box) حاکی از عدم تفاوت بین واریانس‌ها است ($M-Box = 4/086$)
 $P=0/730$ ، $F=0/601$ ؛ بنابراین، برای انجام تحلیل مانعی وجود ندارد.

جدول ۳: بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون سطوح خودانتقادی و افکار خودکشی در دو گروه

آزمایش و کنترل

متغیر	SS	df	MS	F	P
خودانتقادی مقایسه‌ای	۱/۲۱	۱	۱/۲۱	۱/۹۹	۰/۱۷
خودانتقادی درونی	۰/۷۳	۱	۰/۷۳	۰/۰۸	۰/۷۷
افکار خودکشی	۳۸/۳۴	۱	۳۸/۳۴	۱/۰۹	۰/۳۱

در جدول ۴ نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مولفه‌های مورد مطالعه معنی‌دار بود ($P < 0/01$ ، $F=8/62$ ، $\lambda=0/53$ لامبدای ویلکز). بر این اساس، مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به مولفه‌های متغیر وابسته در مجموع معنی‌دار بود و میزان این تفاوت، برای متغیرهای پژوهش به صورت ترکیب گروهی، بر اساس آزمون لامبدای ویلکز، ۰/۵۳ است.

جدول ۴: نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیرهای پژوهش

اثر	شاخص‌های اعتباری	V	F	H df	E df	P	Eta	OP
اثر پیلایی		۰/۵۳	۸/۶۳	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۰/۹۸
لامبدای ویلکز		۰/۴۷	۸/۶۳	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۰/۹۸
اثر هتلینگ		۱/۱۳	۸/۶۳	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۰/۹۸
بزرگترین ریشه‌روی		۱/۱۳	۸/۶۳	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۰/۹۸

در جدول ۵ بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر سطوح خودانتقادی (مقایسه‌ای و درونی) و افکار خودکشی تفاوت معنادار وجود دارد. مجذور اتا، نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه به ترتیب برای خودانتقادی مقایسه‌ای ($F=15/92$ ، $P < 0/001$)، خودانتقادی درونی ($F=21/80$ ، $P < 0/01$) و افکار خودکشی ($F=4/79$ ، $P < 0/38$) است. بدین معنا که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش سطوح خودانتقادی (مقایسه‌ای و درونی) و افکار خودکشی در نوجوانان دارای خودزنی تاثیرگذار بوده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری سطوح خودانتقادی و افکار خودکشی

منبع	متغیرها	SS	df	MS	F	P	Eta	OP
خودانتقادی مقایسه‌ای		۱۳۸۶/۸۱	۴	۳۴۶۷/۰۲	۴۰/۱۵	۰/۰۰۰	۰/۸۶	۱/۰۰۰
خودانتقادی درونی		۸۶۹/۱۰	۴	۲۱۷/۲۷۵	۶/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۰/۹۷۸

۳۲..... اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سطوح خودانتقادی و افکار خودکشی در نوجوانان...

۰/۶۸۲	۰/۳۱	۰/۰۴۷	۲/۸۲	۱/۷۶۰	۴	۷/۰۴	افکار خودکشی	
۰/۹۶۹	۰/۳۹	۰/۰۰۱	۱۵/۹۲	۱۳۷/۴۷۲	۱	۱۳۷/۴۷	خودانتقادی مقایسه‌ای	
۰/۹۹۴	۰/۴۷	۰/۰۰۰	۲۱/۸۰	۷۰۹/۳۲۱	۱	۷۰۹/۳۲	خودانتقادی درونی	گروه
۰/۵۵۸	۰/۱۶	۰/۰۳۸	۴/۷۹	۲/۹۹۶	۱	۳/۰۰	افکار خودکشی	
				۸/۶۳۶	۲۵	۲۱۵/۸۹	خودانتقادی مقایسه‌ای	
				۳۲/۵۴۴	۲۵	۸۱۳/۶۰	خودانتقادی درونی	خطا
				۰/۶۲۵	۲۵	۱۵/۶۳	افکار خودکشی	

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سطوح خودانتقادی و افکار خودکشی در نوجوانان پسر دارای خودزنی صورت گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در خودانتقادی (مقایسه‌ای و درونی) تفاوت معنادار وجود داشت. بدین معنا که شرایط آزمایشی بر کاهش خودانتقادی (مقایسه‌ای و درونی) تاثیرگذار بوده است. نظر به اینکه تاکنون مطالعه‌ای به صورت مستقیم به بررسی تاثیر این درمان بر خودانتقادی مقایسه‌ای و درونی صورت نگرفته است، امکان مقایسه نتایج به دست آمده میسر نشد. با این حال، یافته‌های به دست آمده با مطالعات حاج اکبری و عباسی (۱۴۰۰)، لی و همکاران (۲۰۲۱) و چو و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. افراد دارای خودزنی، از خود تکانشگری کمتر و رفتار خودآسیب رسان بیشتری را نشان می‌دهند (مارسین و همکاران ۲۰۲۲). در این خصوص ارائه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که یکی از اهداف اصلی آن کمک به مراجع برای اینکه بب روش‌های متفاوتی با تجاربش ارتباط برقرار کند و قادر شود در جهت ارزش‌های انتخاب شده خود قدم برداشته و رفتارهایش را تغییر دهد (آیدین و همکاران، ۲۰۲۰). بر این اساس قرار گرفتن نوجوانان در معرض این آموزش موجب شد تا بتوانند با ایجاد زمینه‌های متفاوت برای درک تجاربشان (مانند توضیحات و آموزش‌های جلسه سوم در این مطالعه که به شناسایی ارزش‌های فرد، تصریح ارزش‌ها، اعمال و موانع و جلسه ششم که به توضیح مفاهیم، نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان یک بستر) بتوانند با دیدی متفاوت به خود و دیگران بنگرند که این قضیه زمینه برداشت متفاوت آنان از خود شده و به تبع آن خودانتقادی آنان را تحت تأثیر گذاشت. افزون بر این، یکی از اهداف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و رفتاری در زمینه‌هایی است که اجتناب به عنوان تجربه‌ای است که غلبه دارد و فرد را از زندگی اساسی باز می‌دارد. پذیرش روانی باعث درک بهتر فرد از تجربه‌های ذهنی (افکار و احساساتش) شده و افراد آموزش می‌بینند که هر نوع عملی برای اجتناب و مهار این تجربیات ذهنی ناخواسته، بی‌تاثیر بوده یا نتیجه عکس دارد و سبب تشدید آن‌ها می‌شود و باید این تجربیات را بدون هیچ نوع واکنش درونی و بیرونی به منظور حذف آن‌ها، به صورت کامل پذیرفت. این یافته‌ها با نتایج تحقیق (حاج اکبری و همکاران، ۱۴۰۰) همسو بود. بر این اساس ارائه این آموزش منجر شد تا نوجوانان بتوانند با افزایش توانایی‌های خود، توجه خود را از مقایسه خود با دیگران که زمینه خودانتقادی را در آنان فراهم می‌کرد، کمتر کنند.

بخش دیگر نتایج به دست آمده نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در افکار خودکشی تفاوت معنادار وجود دارد. بدین معنا که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افکار خودکشی تأثیرگذار بوده است. این یافته‌های با نتایج مطالعات (قدم و همکاران، ۲۰۲۰؛ شماره و همکاران، ۱۴۰۰؛ صدری و همکاران، ۲۰۱۸) مبنی بر تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر کاهش افکار خودکشی همسو بود. در تبیین این یافته باید به فرایندهای حاکم بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اشاره نمود. یکی از مهم‌ترین تکنیک‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ذهن‌آگاهی است. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد بین ذهن‌آگاهی و رفتار خودآسیبی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، ذهن‌آگاهی بالا از عوامل مؤثر در کاهش رفتار خودآسیب‌رسان است (ویلر و همکاران، ۲۰۲۱). در این درمان، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این است که به آن‌ها کمک کنیم تا افکار آزاردهنده‌شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی‌شان آگاه شوند و به جای پاسخ دادن به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش‌هایشان است، بپردازند. در اینجا با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه، آزمودنی‌ها می‌توانند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش‌ها، خاطرات و افکار ناخوشایند شوند (هیز و همکاران، ۲۰۱۳).

به طور کلی نتایج این مطالعه نشانگر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سطوح خودانتقادی و افکار خودکشی در نوجوانان پسر دارای خودزنی بود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، تک جنسیتی بودن آزمودنی‌ها و بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی بود که در تعمیم یافته‌های آن به جنسیت مونث و دیگر فرهنگ‌ها باید جانب احتیاط را رعایت نمود. به علاوه نظر به تأثیر این روش درمانی در کاهش سطوح خودانتقادی و افکار خودکشی در نوجوانان دارای خودزنی، بهره‌گیری از این روش درمانی برای کاهش مشکلات نوجوانان دارای خودزنی با تأکید مضاعف بر متغیرهای سطوح خودانتقادی و افکار خودکشی از سوی روانشناسان و مشاوران مراکز روان‌درمانی مورد توجه قرار گیرد. به علاوه توجه به محدودیت‌های فوق از سوی پژوهشگران آتی می‌تواند موجب افزایش قابلیت تعمیم نتایج به دست آمده شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

منابع

- آقازاده، سولماز و نظری، راضیه (۱۳۹۸). خود ادراکی اجتماعی و سطوح خودانتقادی در دختران نوجوان دارای خودزنی. *هفتمین کنگره انجمن روانشناسی ایران*، تهران، ایران. <https://civilica.com/doc/982040>
- ایزکیان، ساره؛ میرزاییان، بهرام و حسینی، سیدحمزه (۱۳۹۷). بررسی شیوع خود جرحی بدون خودکشی در نوجوانان و جوانان ایرانی. *تعالی بالینی*، ۸ (۲): ۱۴-۲۵. <http://ce.mazums.ac.ir/article-1-395-en.html>
- بهادری خسروشاهی، جعفر. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش پذیرش و تعهد بر خودانتقادی و شایستگی در دانش‌آموزان دارای تجربه خودآزاری. *پژوهش‌های تربیتی*، ۳۴، ۱۸-۳۳. <http://erj.khu.ac.ir/article-1-269-fa.html>
- حاج اکبری، الهام و عباسی، قدرت الله (۱۴۰۰). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شرم درونی شده و ترس از شکست دانش‌آموزان دختر. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰ (۴): ۱۳۳-۱۴۲. [doi:10.2383353.1400.10.4.16.2](https://doi.org/10.2383353.1400.10.4.16.2)

۳۴..... اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سطوح خودانتقادی و افکار خودکشی در نوجوانان...

دلاور، علی (۱۳۹۶). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. چاپ هفدهم، تهران: نشر رشد.

شجاعی زند، نجمه؛ شهریار احمدی، منصوره و کوشکی، شیرین (۱۳۹۷). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و افکار خودکشی در آتش‌نشانان حادثه پلاسکو. دومین کنفرانس علمی پژوهشی رهیافت‌های نوین در علوم انسانی ایران،

ایلام، ایران. <https://civilica.com/doc/797436>

شماره، حسین و رباطی، زهرا (۱۴۰۰). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی، افکار خودکشی، افسردگی و ناامیدی در سربازان. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۲۷ (۴): ۴۲۷-۴۱۲. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-3095-fa.html>

شفیعی نژاد، مجتبی؛ زارع شاه آبادی، اکبر؛ محمدی، زهرا و آزادواری، الناز (۱۴۰۱). واکاوی نقش عوامل خانوادگی در اقدام به خودکشی.

نشریه روانشناسی، ۱-۲۹. <http://risi.ihss.ac.ir/Article/37253>

علی‌بابائی، گلناز؛ عطادخت، اکبر و میکائیلی، نیلوفر (۱۳۸۹). بررسی میزان شیوع افکار خودکشی در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی

شهرستان نقده. دومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی، اردبیل. <https://civilica.com/doc/1035527>

قربانی، نیما و موسوی، اشرف (۱۳۸۵). خودشناسی، خود انتقادی و سلامت روان. مطالعات روان‌شناختی، ۲ (۳-۴): ۷۵-۹۱. doi:

[10.22051/psy.2006.1688](https://doi.org/10.22051/psy.2006.1688)

ملکی، بهرام (۱۳۹۷). نقش عزت نفس آشکار و ناآشکار در پیش‌بینی نشانگان افسردگی، افکار خودکشی و احساس تنهایی. مطالعات

روان‌شناختی، ۱۴ (۴): ۹۱-۱۰۶. doi: [10.22051/psy.2019.20693.1660](https://doi.org/10.22051/psy.2019.20693.1660)

Aghazadeh, S., and Nazari, R. (2018). Social self-perception and levels of self-criticism in teenage girls with self-mutilation. *The 7th Congress of the Iranian Psychological Association, Tehran, Iran*. [Text in Persian]. <https://civilica.com/doc/982040>.

Ali Babaei, G., Atadekht, A., and Mikaili, N. (2018). Investigating the prevalence of suicidal thoughts in female high school students of Naghdeh city. *The Second National Conference of Social Harms, Ardabil*. [Text in Persian]. <https://civilica.com/doc/1035527>.

Aydin, Y., & Aydin, G. (2020). Acceptance and commitment therapy based psychoeducation group for test anxiety: A case study of senior high school students. *Pamukkale University Journal of Education*, 50, 180-200. doi: [10.9779/pauefd.584565](https://doi.org/10.9779/pauefd.584565).

Bahadri Khosroshahi, J. (2016). The effect of teaching acceptance and commitment on self-criticism and competence in students with self-harm experience. *Educational Research*, 34, 18-33. [Text in Persian]. <http://erj.khu.ac.ir/article-1-269-fa.html>

Beatriz, A. B., Bauer, A. M., & Maruyama, J. M. (2020). Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 43(11), 542-551. doi: [10.1590/1516-4446-2019-0835](https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0835).

Blatt, S. J., Zuroff, D. C., Lance, L., Hawley, L. L., & Auerbach, J. S. (2010). Predictors of sustained therapeutic change. *Psychotherapy Research*, 20, 37-54. doi: [10.1080/10503300903121080](https://doi.org/10.1080/10503300903121080).

Bloch, M. H. (2016). Editorial: Reducing adolescent suicide. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(7), 773-774. doi: [10.1111/jcpp.12585](https://doi.org/10.1111/jcpp.12585).

Burton, N. W., Myfanwy, M., Shanchita, R. K., & Asaduzzama, K. (2019). Suicidal ideation, suicide planning, and suicide attempts among adolescents in 59 low-income and middle-income countries: a population-based study. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 3(4), 223-233. doi: [10.1016/S2352-4642\(18\)30403-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30403-6).

Cao, J., Sun, P., Zhang, L., Chen, X., Gui, W., Ou, A., & Ma, L. (2022). Effects of acceptance and commitment therapy on self-management skills and psychological resilience of young and

- middle-aged patients underwent percutaneous transluminal coronary intervention for primary myocardial infarction: A pilot study. *Trials*, 23(1), 1-8. doi: [10.1186/s13063-021-05923-0](https://doi.org/10.1186/s13063-021-05923-0).
- Delavare, A. (2016). Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences. 17th edition; *Tehran: Rushd Publishing House*. [Text in Persian].
- Donath, C., Bergmann, M., Kliem, S., & Thomas, H. (2019). Epidemiology of suicidal ideation, suicide attempts and direct self-injurious behavior in adolescents with a migration background: A representative study. *Biomedcentral Pediatrics*, 19(48), 6210-6218. doi: [10.1186/s12887-019-1404-z](https://doi.org/10.1186/s12887-019-1404-z).
- Esposito, C., Dragone, M., Affuso, G., Amodeo, A. L., & Bacchini, D. (2022). Prevalence of engagement and frequency of non-suicidal self-injury behaviors in adolescence: An investigation of the longitudinal course and the role of temperamental effortful control. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02083-7>.
- Feyzolahy, S., Narimani, M., and Mousazadeh, T. (2021). The effectiveness of commitment and acceptance therapy on suicidal thoughts, self-disclosure and cognitive regulation of emotion in women with suicidal thoughts. *Development of Psychology*, 10(2), 69-80. [Text in Persian]. doi: [20.1001.1.2383353.1400.10.2.12.4](https://doi.org/20.1001.1.2383353.1400.10.2.12.4).
- Ghadam, H. S. H., Rahnejat, A. M., Taghva, A., Ebrahimi, M. R., Donyavi, V., & Ghasemzadeh, M. R. (2020). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in reducing symptoms of anxiety, depression, and suicidal ideation in iranian veterans referred to a military psychiatric hospital. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-54602/v1>.
- Ghorbani, N., and Mousavi, A. (2006). Self-knowledge, self-criticism and mental health. *Psychological Studies*, 2(3-4), 75-91. [Text in Persian]. doi: [10.22051/psy.2006.1688](https://doi.org/10.22051/psy.2006.1688).
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 335-973. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41. doi: [10.1111/bjc.12043](https://doi.org/10.1111/bjc.12043).
- Hayes S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behaviour Therapy*, 44(2), 98-180. doi: [10.1016/j.beth.2009.08.002](https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002).
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). Acceptance and commitment therapy: An experimental approach to behavior change. *New York: Guilford Press*.
- Haj Akbari, I., and Abbasi, Q. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment-based group therapy on internalized shame and fear of failure in female students. *Development of Psychology*, 10(4), 133-142. [Text in Persian]. doi: [20.1001.1.2383353.1400.10.4.16.2](https://doi.org/20.1001.1.2383353.1400.10.4.16.2)
- Itzhaky, L., Shahar, G., Stein, D., & Fennig, S. (2015). In eating-disordered inpatient adolescents, self-criticism predicts nonsuicidal self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(4), 385-97. doi: [10.1111/sltb.12223](https://doi.org/10.1111/sltb.12223).
- Izekian, S., Mirzaian, B., and Hosseini, S. H. (2017). Investigating the prevalence of self-injury without suicide in iranian teenagers and young adults. *Clinical Excellence*, 8(2), 14-25. [Text in Persian]. <http://ce.mazums.ac.ir/article-1-395-en.html>
- Jamali, S., Najafi, M., Qureshi, F., and Rahimian, I. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on suicidal thoughts and psychological flexibility of bipolar disorder patients. *Psychological Studies*, 17(62), 7-22. [Text in Persian]. doi: [10.22037/ijabs.v4i4.19022](https://doi.org/10.22037/ijabs.v4i4.19022)

- Jang, K.L., Paris, J., Zweig-Frank, H., & Livesley, W.J. (1998). Twin study of dissociative experience. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(6), 345 [doi: 10.1097/00005053-199806000-00004](https://doi.org/10.1097/00005053-199806000-00004).
- Large, M., Amy, C., & Catherine, M. (2020). Is suicidal behaviour a stronger predictor of later suicide than suicidal ideation? A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(3), 1473–81. [doi: 10.1177/0004867420931161](https://doi.org/10.1177/0004867420931161).
- Li, Z., Li, Y., Guo, L., Li, M., & Yang, K. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for mental illness in cancer patients: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *International journal of clinical practice*, 75(6), e13982. [doi: 10.1111/ijcp.13982](https://doi.org/10.1111/ijcp.13982)
- Maleki, B. (2018). The role of implicit and explicit self-esteem in predicting depression syndromes, suicidal ideation and loneliness. *Psychological Studies*, 14(4), 91-106. [Text in Persian]. [doi: 10.22051/psy.2019.20693.1660](https://doi.org/10.22051/psy.2019.20693.1660).
- Marcin, S., Irena, L., & David, L. (2022). The complex relationships between dependency and self-criticism and suicidal behavior and ideation in early adulthood. *Personality and Individual Differences*, 19(8), 1674–1681. [doi:10.1016/j.paid.2022.111806](https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111806)
- Maslow, J., Owotomo, O., Huntley, D., & Keating, D. (2019). Adolescent risk behavior: Differentiating reasoned and reactive risk-taking. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(2), 243-255. [doi: 10.1007/s10964-018-0978-3](https://doi.org/10.1007/s10964-018-0978-3).
- Mc Kay, D., Kulchysky, S., & Danyko, S. (2000). Borderline personality and obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Personality Disorders*, 14, 57-63. [doi: 10.1521/pedi.2000.14.1.57](https://doi.org/10.1521/pedi.2000.14.1.57).
- Morgan, C., Webb, R. T., & Carr, M. J. (2017). Incidence, clinical management and mortality risk following self-harm among children and adolescents: Cohort study in primary care. *British Medical Journal*, 359, 43-51. [doi: https://doi.org/10.1136/bmj.j4351](https://doi.org/10.1136/bmj.j4351).
- Muehlenkamp, J. J. (2005). Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75, 324-33. [doi: 10.1037/0002-9432.75.2.324](https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.2.324).
- Rajabi, G. R., & Abbasi, G. (2011). Investigating the relationship between self-criticism, social anxiety and fear of failure with timidity in students. *Clinical Psychology and Counseling Studies*, 1(2), 82-171. <https://doi.org/10.22034/jmep.2021.290716.1059>.
- Saab, M. M., Murphy, M., Meehan, E., Dillon, C. B., O'Connell, S., Hegarty, J., & O'Donovan, A. (2022). Suicide and self-harm risk assessment: A systematic review of prospective research. *Archives of Suicide Research*, 26(4), 1645-1665. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34193026>.
- Sadri Damirchi, E., & Samadifard, H. R. (2018). The role of irrational beliefs, mindfulness and cognitive avoidance in the prediction of suicidal thoughts in soldiers. *Journal of Military Medicine*, 20(4), 8-431. [Text in Persian].
- Share, H., and Robati, Z. (2021). The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on cognitive flexibility, suicidal thoughts, depression and hopelessness in soldiers. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 27(4), 412-427. [Text in Persian]. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-3095-fa.html>.
- Shafie Nejad, M., Zare Shahabadi, A., Mohammadi, Z., Azadvari, E. (2022). Analyzing the role of family factors in suicide attempts. *Journal of Psychology*, 1-29. [Text in Persian]. <http://risi.ihss.ac.ir/Article/37253>.
- Shojai Zand, N., Shahriari A., Mansour, A., and Kushki, S. (2017). The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on death anxiety and suicidal thoughts in Plasco firemen. *The Second Scientific Research Conference on New Approaches in Iranian Humanities, Ilam, Iran*. [Text in Persian]. <https://civilica.com/doc/797436>.

- Susan C. C., Bianca, C., Akseer, N., Zasowski, C., Peter, S., & Zulfiqar, A. (2020). Suicidal behaviours among adolescents from 90 countries: A pooled analysis of the global school-based student health survey. *Biomedcentral Public Health*, 20(1102), 352-364. [doi:10.1186/s12889-020-09209-z](https://doi.org/10.1186/s12889-020-09209-z).
- Thompson, R., & Zuroff, D. C. (2004). The levels of self-criticism scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 36, 419-430. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00106-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00106-5).
- Tormoen, A., Myhre, M., Walby, F., Groholt, T., & Rossow, I. (2020). Change in prevalence of self-harm from 2002 to 2018 among Norwegian adolescents. *European Journal of Public Health*, 30(4), 688-692. [doi: 10.1093/eurpub/ckaa042](https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa042).
- Vente, T., Daley, M., Killmeyer, E., & Grubb, L. (2020). Association of social media use and high-risk behaviors in adolescents: Cross-sectional study (Preprint). *JMIR Pediatrics and Parenting*, 3(1), 62-74. [doi: 10.2196/18043](https://doi.org/10.2196/18043).
- Wrath, A. J., & Adams, G. C. (2018). Self-injurious behaviors and adult attachment: A review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 1-24. [doi: 10.1080/13811118.2018.1486251](https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1486251).
- Wheeler, J., Dudas, K., & Brooks, G. (2021). Anxiety and mindfulness exercise in healthcare simulation prebriefing. *Clinical Simulation in Nursing*, 59, 61-66. doi.org/10.1016/j.ecns.2021.05.008.
- Yamaguchi, A., & Kim, M. S. (2013). Effects of self-criticism and its relationship with depression across cultures. *International Journal of Psychological Studies*, 5(1), 74-81. [doi:10.5539/ijps.v5n1p1](https://doi.org/10.5539/ijps.v5n1p1).
- You, J., & Lin, M. P. (2015). Predicting suicide attempts by time varying frequency of nonsuicidal self-injury among Chinese community adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(3), 24-33. [doi: 10.1037/a0039055](https://doi.org/10.1037/a0039055).
- Zelkowitz, R. L., David, A., & Cole, A. (2018). Self-criticism as a transdiagnostic process in nonsuicidal self-injury and disordered eating: Systematic review and meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(1), 27-310. [doi: 10.1111/sltb.12436](https://doi.org/10.1111/sltb.12436).



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).