

اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بدتنظیمی هیجانی و شفقت بر خود دانش آموزان خود آسیب رسان

ساره ایزکیان^۱ بهرام میرزاییان^۲

و سید حمزه حسینی^۳

خود آسیب‌رسانی شامل انواع مختلفی از رفتارهایی است که با هدف‌های مختلف روان‌شناختی و بین-فردی به شکل‌های مستقیم و غیر مستقیم انجام می‌شوند و هرچند ممکن است با یا بدون نیت خودکشی باشند، به لحاظ اجتماعی و فرهنگی مورد قبول اکثریت نیستند. یکی از مولفه‌های مشترک در خود آسیب‌رسانی‌های مستقیم و غیرمستقیم مهارت‌های تنظیم هیجانی است. هدف پژوهش حاضر مطالعه‌ی اثر بخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر بدتنظیمی هیجانی و شفقت به خود دانش آموزان خود آسیب رسان شهر ساری بود. برای این منظور طی یک پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل ۳۰ دانش آموز دبیرستان شهر ساری به شیوه‌ی نمونه‌ی در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پروتکل درمانی طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در گروه آزمایش اجرا شد. شرکت کنندگان هر دو گروه، در ابتدا و انتهای پژوهش، از نظر نشانه‌های مشکلات رفتاری، خود-آسیب‌رسانی، دشواری در تنظیم هیجان و شفقت به خود مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که در سطح معناداری ۰/۰۵ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به بهبود وضعیت بدتنظیمی هیجانی دانش آموزان خود آسیب رسان هم در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری شده است. همچنین معلوم شد که در درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش منجر به افزایش سطح شفقت به خود دانش آموزان خود آسیب رسان هم در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری شده است.

واژه‌های کلیدی: درمان پذیرش و تعهد، بدتنظیمی هیجانی، شفقت به خود، خود آسیب رسان.

مقدمه

بسیاری از پژوهشگران حوزه خودآزاری بر این عقیده هستند که خودآزاری همانند هیستری در قرن ۱۹ و اختلالات خوردن در اواسط قرن بیستم اختلال نوظهوری می باشد و شرایط زمانه به گونه ای

۱. دپارتمان روان شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۲. دپارتمان روان شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران (نویسنده مسوول) bahrammirzaian@gmail.com

۳. دپارتمان روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، موسسه اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

است که این اختلال به عنوان آسیب روانی شایعی در بسیاری از افراد جوان و نوجوان درآمده است (ناک، ۲۰۰۸). خود آسیب‌رسانی شامل انواع مختلفی از رفتارهایی است که با هدف‌های مختلف روان‌شناختی و بین‌فردی به شکل‌های مستقیم (آسیب عمدی به بافت‌های بدن مانند خودزنی، کوبیدن سر به دیوار) و غیر مستقیم (مانند رفتارهای خطر جویانه، سومصرف مواد و الکل، عادت‌های ناسازگار خوردن) انجام می‌شوند و این رفتارها ممکن است با یا بدون نیت خودکشی باشند و به لحاظ اجتماعی و فرهنگی مورد قبول اکثریت نیستند (والش، ۲۰۰۸).

یکی از مولفه‌های مشترک در خود آسیب‌رسانی‌های مستقیم و غیرمستقیم مهارت‌های تنظیم هیجانی است. اگر چه نقش نقایص تنظیم هیجانی در خودجرحی بارها گزارش شده است (کلونسکی و گلن، ۲۰۱۱)؛ اما کمتر به مقایسه نقایص تنظیم هیجانی نوجوانان با خود آسیب‌رسانی مستقیم و غیرمستقیم پرداخته شده است. امروزه با وجود نقش مثبت و سازنده هیجان‌ها در زندگی بشر، بعد دیگری نیز برای آنها وجود دارد که همان جنبه مخرب هیجانها در زندگی افراد است در واقع یک هیجان زمانی مشکل آفرین و آسیب زا می‌شود که به سبک نادرستی ابراز شود، در بافتی نامتناسب رخ دهد، بسیار شدید باشد و برای مدت زیادی بر زندگی فرد اثر گذارد (ومر و گروس، ۲۰۱۰). مراکز تنظیم هیجان‌ها و تنظیم و تخفیف درد در مغز نزدیک به هم قرار دارند و در ارتباط با یکدیگر هستند (فرانکلین، حوزیا، لی و همکاران، ۲۰۱۳). پژوهش‌ها نشان داده اند خود آسیب‌رسانی موجب آزاد سازی اندورفین‌ها می‌شود (مک کنزی و گراس، ۲۰۱۳). بنابراین چون خود آسیب‌رسانی باعث ایجاد درد جسمی می‌شود، به همین دلیل مداوای درد جسمانی موجب تنظیم هیجان‌های منفی و رهایی از فشار هیجان‌های منفی می‌شود (فرانکلین و همکاران، ۲۰۱۳).

یکی از ویژگی‌های شخصیتی که در خودمراقبتی نقش دارد خود دلسوزی یا شفقت به خود است. افرادی که خود شفقت ورز هستند سلامت روانی بیشتری را نسبت به افرادی که خود شفقت ورزی کمتری دارند تجربه می‌کنند. زیرا تجربه درد و شکست از طریق خود محکوم سازی (لی، ۲۰۱۳)، احساس انزوا (وندام، شپارد، فورسیت و ارلیوین، ۲۰۱۱)، بزرگنمایی افکار و احساسات (رایس، ۲۰۱۰) تقویت می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که شفقت به خود با بسیاری از شاخص‌های روان شناختی تندرستی همراه است (نف، ۲۰۰۹). گریگوری، گراتز، و برنسون (۲۰۱۷) نشان داد، شرکت کنندگان با سابقه خود آسیب‌رسانی، نسبت به افراد بدون خود آسیب‌رسانی، شفقت به خود پایین‌تر از خود نشان می‌دهند، و شرکت کنندگان در وضعیت روشنی ارزش‌ها، شفقت به خود بیشتری از گروه کنترل نشان دادند (خانی پور، برجعلی و فلسفی نژاد، ۲۰۱۶). در مطالعات لری، تات، آدامز، آلن و

هنکاک (۲۰۰۷) و ساترلند (۲۰۰۷)، مک بت و گوملی (۲۰۱۲)، شفقت به خود یک عامل مهم حفاظتی یا انعطاف پذیر در برابر خود آسیب رسانی بود (ایگنس، ۲۰۱۶).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نوعی از تحلیل رفتار بالینی است که در روان درمانی به کار می رود. این روش یک مداخله روان شناختی مبتنی بر شواهد است که راهبردهای پذیرش و توجه آگاهی را به شیوه های مختلفی با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار در می آمیزد. این امر با هدف افزایش انعطاف پذیری روان شناختی انجام می شود. در حالی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای بزرگسالان توسعه داده شده است، آن به طور موفقیت آمیز برای دانش آموزان استفاده شده است (لوهیم، هیز، قادری و همکاران، ۲۰۱۵). پژوهش ها نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان (میرانی، مرادی، نوری و برهانی، ۲۰۱۶)، افزایش راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان (درویش باصری و دشت بزرگی، ۲۰۱۷)، تنظیم هیجان و معناداری زندگی زنان افسرده (ترخان، ۲۰۱۷)، کاهش رفتار هیجانی (سازور، نوری، ساعی و حاتمی، ۲۰۱۷) شده بر خودانتقادی و شایستگی دانش آموزان (خانی پور و همکاران، ۲۰۱۶) موثر است. یافته ها نشان می دهند انعطاف پذیری روان شناختی در تغییرات شفقت به خود، پریشانی روانی به طور کلی، افسردگی، اضطراب، و استرس در نقش یک میانجی را دارد (یاداواپا، هیز و ویلاردیچ، ۲۰۱۴)، اضطراب اجتماعی دختران نوجوان را کاهش می دهد (اسماعیلی، امیری، عابدی و مولوی، ۲۰۱۸) و تعارضات زناشویی را کاهش می دهد (هاشمی نصرت آباد، اسماعیل پور و عبدی قزلچه، ۲۰۱۷). با توجه به این یافته ها، هدف این پژوهش، بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر بدتنظیمی هیجانی و شفقت به خود دانش آموزان خود آسیب رسان شهر ساری بود.

روش

این پژوهش یک پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل دانش آموزان دختر ۱۸-۱۱ سال دبیرستان های شهر ساری بود. از این جامعه، ۱۲۰ نفر به شیوه ی نمونه در دسترس انتخاب و از بین آنها ۳۰ نفر که بالاترین نمرات را در پرسشنامه ی خودجرحی بدون خودکشی^۱ (NSSI) کسب کرده بودند گزینش و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل کاربندی شدند. گروه آزمایش تحت درمان با برنامه مداخله رفتار درمانی اکت، به صورت گروهی در ۱۰ جلسه (۱/۵ ساعته) قرار گرفت. گروهها در قبل، بعد از اتمام درمان و

یک ماه بعد از این اتمام، با پرسشنامه‌ی بد تنظیمی هیجانی^۱، شفقت به خود^۲ و پرسشنامه‌ی خودجراحی بدون خودکشی مورد آزمون قرار گرفتند.

پرسشنامه‌ی خودجراحی بدون خودکشی، توسط کلونسکی و گلن (۲۰۱۱) تدوین شده و ۲ بخش رفتاری و کارکردی دارد. بخش رفتاری شامل ۷ سوال دارد و بخش کارکردی شامل دو عامل کارکردهای درون فردی و بین فردی با ۳۹ گویه است که سیزده زیرمقیاس دارد تحت عنوان تنظیم هیجانی، تمایز خود از دیگران، تنبیه خود، مراقبت از خود، ضدتجزیه‌ای، ضدخودکشی، حسجویی، تعلق به همسالان، اثرگذاری بین فردی، اثبات قدرت، ابراز آشفتگی، انتقام گیری و خودمختاری را ارزیابی می‌کند. روایی و پایایی ابزار در تحقیق خانی پور، برجلی و فلسفی نژاد (۲۰۱۶)، مورد تایید قرار گرفت در پژوهشی دیگر ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس در طی یک سال برای عوامل درون فردی ۰/۶۰ و برای عوامل بین فردی ۰/۸۲ گزارش شده است (کلونسکی و گلن، ۲۰۱۱).

پرسشنامه‌ی دشواری در تنظیم هیجان توسط گراتر و رومر (۲۰۰۴) برای ارزیابی دشواری در تنظیم هیجانی تدوین شده است. این پرسشنامه، یک ابزار سنجش ۳۶ آیتمی خودگزارش دهی است. بر اساس گزارش عزیزی، میرزایی و شمس (۲۰۱۰) آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمده است.

پرسشنامه‌ی شفقت به خود (ریس و همکاران، ۲۰۱۱) دارای دو فرم کوتاه و بلند است. در این پژوهش از فرم کوتاه ۱۲ گویه‌ای استفاده شده است. ماده‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ رتبه‌ای تنظیم شده که نمره بالاتر سطح بالاتر شفقت خود را نشان می‌دهد. در پژوهش شهبازی و همکاران (۲۰۱۵) ضریب آلفا برای نمره‌ی کلی مقیاس ۰/۹۱ گزارش شده است.

شیوه‌ی اجرا

جلسه‌های درمانی بر اساس برنامه و بسته‌ی آموزشی راهنمای درمان پذیرش و تعهد (فورمن و هربرت، ۲۰۰۸) تدوین شد و طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد (جدول ۱). به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، ضمن بررسی پیش شرط‌های تحلیل کوواریانس (نرمال بودن، خطی بودن، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های خط رگرسیون) از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. داده‌ها با استفاده از بیست و دومین ویرایش نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱: پروتکل درمانی پذیرش و تعهد (بر اساس الگوی فورمن و هبرت، ۲۰۰۸)

جلسه	تعیین محتوای جلسات
اول	اجرای پیش آزمون ، تعیین اهداف جلسات ، دعوت شرکت کنندگان به تشکیل گروه دو نفره و معرفی خود به یکدیگر ، مرور و بررسی مشکلات افراد و توضیح فلسفه مداخله درمان اکت و بستن قرارداد مشاوره‌ای جهت حضور به موقع .انجام تمرین آگاهی (خوردن کشمش)
دوم	تمرین ذهن آگاهی- تامل آگاهی از تنفس بدن-صدای افکار
سوم	شناخت ماهیت هیجان و افکار و عمل، بررسی کارآیی راهبردهای اجتنابی و در نهایت ناامیدی خلاقانه ،استفاده از استعاره فشار دادن به تخته
چهارم	نامیدسازی خلاقانه- بررسی رفتارهایی که گروه برای دوری از افکار و احساسات انجام داده اند و پرسش در مورد کارهای ناموثر از جمله خودآسیب‌رسانی-به کار بردن استعاره تقلا در ماسه و طناب کشی با هیولا
پنجم	توضیح توهم کنترل و استعاره فکر کن در مورد بستنی . پذیرش -استفاده از تخته روی زانو و دیوها در قایق
ششم	همجوش زدایی- نشان دادن جدایی بین خود و تجربیات درونی و رفتار ،مشاهده خود به عنوان زمینه. نوشتن افکار منفی و گرفتن جلوی صورت و انتخاب فکری که بیشتر از همه آزاردهنده است . و تغییر جمله به "من دارم فکر می کنم که من.....". تمرین نامگذاری افکار
هفتم	همجوش زدایی-استفاده از برگ های روی رودخانه -افکار مثل ستاره و استفاده از استعاره ماهی و دریا
هشتم	پذیرش- ایجاد فضا برای احساسات دردناک ناشی از روابط و پذیرش این احساسات به جای آسیب رساندن به خود (اجازه به خود داشتن تجربه‌های دردناک درونی تاهمسو با ارزشها عمل شود).
نهم	معرفی مفهوم هدف - تمرین حلقه هدف ، مفهوم ارزشها و کشف ارزشهای عملی زندگی- دادن کارت ارزشها
دهم	تمرین ذهن آگاهی- آمادگی برای پایان دادن به جلسات و باز نگری کلی برنامه و واریسی و بحث در مورد برنامه‌ها و دلایل مثبت برای ادامه تمرین. اجرای پس آزمون

یافته‌ها

در جدول ۱ مولفه‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی به تفکیک گروه آزمایشی و گواه ارایه شده است.

جدول ۲. بررسی شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

پیگیری		پس آزمون		پیش آزمون		گروه	متغیر
sd	M	sd	M	sd	M		
۲۲/۱۰	۱۰۶/۰۷	۲۲/۲۳	۱۰۴/۸۰	۲۱/۴۰	۱۰۵/۱۳	گواه	بدنظمی هیجانی
۲۲/۰۴	۸۲/۲۰	۲۲/۰۰	۸۴/۲۰	۲۱/۷۴	۱۰۶/۴۰	آزمایش	
۳/۰۲	۲۳/۳۳	۲/۸۹	۲۳/۲۷	۳/۷۴	۲۳/۸۷	گواه	شفقت به خود
۶/۳۰	۴۰/۹۳	۵/۶۲	۳۸/۰۰	۴/۴۸	۲۳/۴۰	آزمایش	

برای انجام تحلیل کواریانس ابتدا مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. در این بررسی فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها تایید شد و آزمون لون نشان داد که فرض همگنی واریانس برقرار است و نیز

برابری میانگین متغیرها در پیش‌آزمون با استفاده از آزمون t مستقل انجام شد بررسی وجود رابطه خطی بین متغیر کووریت با متغیر وابسته و همچنین فرض همگنی شیب‌های خطوط رگرسیون در سطح خطای ۰/۰۵ مورد تایید واقع گردید.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس بدتنظیمی هیجانی و شفقت بر خود در طی مطالعه

متغیر	SS	df	MS	f	Sig.	eta
پیش	۱۱۷۰۲/۷۷	۱	۱۱۷۰۲/۷۷	۱۵۸/۷۸	<۰/۰۰۱	۰/۸۶
پس به پیش	۳۵۶۱/۱۳	۱	۳۵۶۱/۱۳	۴۸/۳۱	<۰/۰۰۱	۰/۶۴
پیگیری به پیش	۱۱۴۱۹/۲۱	۱	۱۱۴۱۹/۲۱	۱۳۹/۲۵	<۰/۰۰۱	۰/۸۴
گروه	۴۷۰۲/۸۳	۱	۴۷۰۲/۸۳	۵۷/۳۴	<۰/۰۰۱	۰/۶۸
پیگیری به پس	۱۳۵۰۵/۰۵	۱	۱۳۵۰۵/۰۵	۲۸۴۲/۳۹	<۰/۰۰۱	۰/۹۹
گروه	۷۰/۷۰	۱	۷۰/۷۰	۱۴/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۳۶
پیش	۳۶۶/۹۸	۱	۳۶۶/۹۸	۵۱/۶۲۱۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۵۷
پس به پیش	۱۷۱۳/۸۵	۱	۱۷۱۳/۸۵	۲۴۱/۰۶۵	<۰/۰۰۱	۰/۸۹۹
پیگیری به پیش	۴۳۳/۸۴	۱	۴۳۳/۸۴	۴۷/۱۵	<۰/۰۰۱	۰/۶۴
گروه	۲۴۳۳/۸۱	۱	۲۴۳۳/۸۱	۲۶۴/۵۲	<۰/۰۰۱	۰/۹۱
پیگیری به پس	۵۹۹/۱۰	۱	۵۹۹/۱۰	۱۹۴/۴۹	<۰/۰۰۱	۰/۸۸
گروه	۱۰/۵۵	۱	۱۰/۵۵	۳/۴۳	۰/۰۷۵	۰/۱۱

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد در متغیر بدتنظیمی هیجانی در مرحله پس‌آزمون متغیر پیش‌آزمون به عنوان متغیر کمکی معنا دار بوده است ($p < ۰/۰۰۱$). اندازه اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیر بدتنظیمی هیجانی ۰/۶۴۲ بود و با توجه به نتایج آزمون f در تحلیل کوواریانس اختلاف معناداری در تغییرات گروه آزمایش و گواه در بعد از مداخله دیده شد ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین نتایج در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون ملاحظه شد اثر بخشی درمان act در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون همچنان معنا دار بود ($P < ۰/۰۰۱$). اندازه اثر درمان بر بدتنظیمی هیجانی ۰/۶۸۰ بدست آمده است که روند درمان رو به افزایش بوده است. جهت تعیین ثبات و تداوم درمان نیز مقایسه مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون انجام شد ضمن معنا داری اثر پس‌آزمون به عنوان متغیر کمکی ملاحظه شد که تغییرات صورت گرفته در این برحه زمانی در دو گروه نیز معنا دار بوده است ($p < ۰/۰۰۱$). به طوری که در گروه آزمایش روند کاهش ادامه داشته است ولی در گروه کنترل روند

افزایشی در گروه کنترل دیده شده است .

بررسی صفت شفقت بر خود نیز نشان داد در مرحله پس آزمون متغیر پیش آزمون به عنوان متغیر کمکی معنا دار بوده است ($p < 0/001$). اندازه اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیر شفقت بر خود ۰/۸۹۹ بود و با توجه به نتایج آزمون f در تحلیل کوواریانس اختلاف معنا داری در تغییرات گروه آزمایش و گواه در بعد از مداخله دیده شد ($P < 0/001$) همچنین نتایج در مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مرحله پیگیری همچنان معنا دار بود ($P < 0/001$) اندازه اثر درمان بر شفقت بر خود ۰/۹۰۷ بدست آمده است که روند درمان رو بهبود بوده است. جهت تعیین ثبات و تداوم درمان نیز مقایسه مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس آزمون انجام شد نتایج نشان داد اثر پس آزمون به عنوان متغیر کمکی معنا دار بوده ولی تغییرات صورت گرفته در این برحه زمانی بین دو گروه معنا دار نبوده است ($p > 0/05$)

بحث نتیجه گیری

نتیجه پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر بدتنظیمی هیجانی دانش آموزان خود آسیب رسان تاثیر گذار می باشد بطوری که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش موجب کاهش بد تنظیمی هیجانی دانش آموزان خود آسیب رسان در مرحله پس آزمون و پیگیری گردید. این نتایج با یافته های میرانی و همکاران، ۲۰۱۷؛ درویش باصری ودشت بزرگی، ۲۰۱۷؛ سازور و همکاران، ۲۰۱۷؛ ترخان، ۲۰۱۷؛ خزان و همکاران، ۲۰۱۶؛ عباسی و همکاران، ۲۰۱۶؛ محمدی و همکاران، ۲۰۱۵؛ کیانی و همکاران، ۲۰۱۲ و تاپولا و همکاران، ۲۰۱۰ همسو است. تلفیق این نتیجه با نتایج سایر پژوهشگران می توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر بدتنظیمی هیجانی دانش آموزان خود آسیب رسان شهر ساری تاثیر گذار است.

در این درمان مولفه تمایل و پذیرش در اکت این امکان را برای مراجع فراهم می کند تا تجربیات درونی ناخوشایند را بدون تلاش برای کنترل آنها بپذیرد و انجام این کار باعث می شود که آن تجربیات کمتر تهدید کننده به نظر برسند و فرایندهای ذهن آگاهی مورد استفاده در این درمان باعث تغییرات زیادی در روش استفاده مراجع از توجه به خود می شود. به عبارتی باعث جهت گیری توجه شده و به فرد اجازه می دهد تا رویدادهای ذهنی را مشاهده کند به جای اینکه این رویدادها را قسمتی از وجود خود بداند (برون، ۲۰۰۳). کاهل، وینتر، آشیریکر (۲۰۱۲) اعتقاد دارند، از آنجا که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در پذیرش واکنش های در زمان حال بودن، تماس با لحظه اکنون، مشاهده

خود به منظور دستیابی به یک حس فعال یافته نقش اساسی دارد، در تنظیم هیجان، کنترل نشخوارهای ذهنی و افکار منفی، روش موثری دارد.

از دیگر یافته‌های پژوهش این است که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر شفقت بر خود دانش آموزان خود آسیب رسان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تاثیر داشته است. یآوری و آقایی (۲۰۱۶) نیز در پژوهشی دریافته‌اند که این درمان باعث افزایش شفقت به خود، در دانش آموزان شده است. یاداوایا و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که مداخله با اکت منجر به افزایش شفقت به خود می‌شود. با تلفیق این نتیجه با نتایج سایر پژوهشگران می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر شفقت به خود نوجوانان خود آسیب‌رسان تاثیرگذار است. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر، با توجه به ارتباط خود انتقادی به عنوان یک متغیر ارتباط دهنده خود جرحی و همچنین ارتباط آن با شفقت به خود می‌توان نتیجه گرفت که اکت بر شفقت به خود با تاثیرگذاری بر مولفه مهربانی با خود و کاهش خود انتقادی عمل می‌کند. شباهت‌های موازی بین مفاهیم انعطاف پذیری روان‌شناختی و شفقت به خود وجود دارد. از دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مفهوم مرکزی مهربانی با خود ممکن است به شدت با پذیرش خود ارتباط داشته باشد. در این دیدگاه مقابل پذیرش تجربی، اجتناب تجربی، ارزیابی بیش از حد تجربیات خود به عنوان بد یا غلط و در نتیجه ارزشیابی بیش از حد از خود در نظر گرفته شده است. بنابراین پذیرش تجربیات دردناک وقتی که کسی آسیب دیده است می‌تواند به عنوان موضع عقلانی و محبت آمیز به خود، باشد. علاوه بر این، تماس با درد به طور آشکار برای گسترش درک به خود، ضروری است، که در واقع یک نوع مهارت مقابله‌ای است که در تعریف نف از شفقت به خود، آمده است. به عقیده نف (۲۰۱۳) فرد به کمک درمان اکت نسبت به گذشته جراتمند شده و می‌تواند چرخه معیوب انتقاد نسبت به خویش را مورد سوال قرار دهد و با نگاهی جدید و دلسوزانه نسبت به خود، معیارهای واقعی و توقعات قابل دستیابی که مستلزم سختی و آزار نباشد را باز طراحی کند. بنابراین افزایش خود دلسوزی دور از انتظار نیست.

Reference

- Abbasi, M., Khazan, K., Pirani, Z., & Ghasemi Jowneh, R (2016). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive-emotional functions of devotees, 8 (4), 203-208. . (Persian)
- Azizi, A., Mirzai, A., Shams, J. (2010). Correlation between Distress Tolerance and Emotional Regulation With Students Smoking Dependence . *Hakim Health Sys Res* . 13 (1) :11-18. (Persian)
- Bahadori Khosroshahi, J. (2017). The Effect of Education acceptance and Commitment on self-Critical and Competency in Students with Self-Awareness. *Quarterly Journal of Educational Research*, No. 34. (Persian)
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822.
- Darvish Basri, L., Dashtbozorgi, Z. (2017). The efficacy of acceptance and commitment group therapy on emotional cognitive regulation and emotional unvocal in patients with type 2 diabetes. *Psychiatric Nursing*. 5 (1), 14-17. (Persian)

- Esmaili, L., Amiri, Sh., Abedi, M. R & Molavi, H (2018). Effectiveness of acceptance and commitment based treatment on compassion, on the social anxiety of adolescent girls aged 14-18 years old in Isfahan. *Quarterly Journal of Clinical Psychology*. Allameh Tabataba'i University, 8 (30),117- 138. (Persian)
- Ezadi, R., Neshatdost, H.T., Asgari, K. And Abedi, M.R (2015). Comparison of the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and cognitive therapy; on the symptoms of patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 12 (1), 19-33.(Persian)
- Franklin, J.C., Puzia, M.E., Lee, K.M., Lee, G.E., Hanna, E.K., Sprling, V., Prinstein, M.J. (2013). The nature of pain offset relief in nonsuicidal self-injury: A laboratory study. *Clinical Psychological Science*, 1 (2), 110-119.
- Ghazanfari, F., Mirdarivand, F. & Safari Mousavi, S. (2016). The Effectiveness of training in commitment and acceptance therapy on Depression, Death Anxiety, Self-Compassion and Quality of Life in MS Patients in Khorramabad. MSc Master's Degree in General Psychology. Faculty of Literature and Humanities. University of Lorestan. (Persian)
- Gregory, E., Glazer, J.V., & Berenson K. R. (2017). Self-Compassion, Self-Injury, and Pain. *Journal of Cognitive therapy and research*, (41)5, 777-78.
- Hashemi Nosrat Abad, T., Esmailpour, Kh., Abdi Ghezhelcheh, H. (2017) The Effectiveness of of Acceptance and Commitment (ACT) Therapy on Initial Maladaptive Schemas and Self-Compassion in Women with Marital Conflict. Master's degree dissertation - Ministry of Science, Research and Technology, Tabriz University - College of Psychology and Educational Sciences. (Persian)
- Ignace, M. (2016). Self-Compassion and Self-Criticism in Non-Suicidal Self-Injury (NSSI). Of Master of Clinical Psychology. *University of Adelaide*.
- Kahl, K. G., Winter, L. & Schweiger, U. (2012). The third wave of cognitive behavioural therapies: what is new and what is effective? *Current opinion in psychiatry*, 25(6): 522-528.)
- Khanipour, H., Barajali, A. & Phalsafinejad, M. R (2016). Non-suicidal Self-injury in delinquent adolescents and adolescents with history of childhood abuse: motivation and suicide probability. *Psychology of Exceptional Individuals*, 15 (21), 59-80. (Persian)
- Khazan, K., Abbasiasi, M., Younesi, J. & Kazemi, J. (2016). The Effectiveness of Acceptance Training and Commitment on the Reduction of Emotional Disorders in Exposed to Divorce Women in Parsabad County, Ardebil Province. *Quarterly Journal of Social Work*, 5 (3), 5-13. (Persian)
- Kiani, A., Ghasemi, N. & Poorabbas, A. (2012). Comparison of the Effectiveness of Group Psychotherapy Based on Acceptance, Commitment and Mindfulness on Craving and Cognitive Emotion Regulation in Glass Consumers in Baharestan, Isfahan. *Quarterly Journal of Drug Abuse*, 6 (24), 27-36.(Persian)
- Klonsky, E.D., Glen, C.R. (2011). Assessing the functions of Non-suicidal Self-injury: Psychometric properties of the inventory of statements about self-injury (ISAS). *Journal of psychopathological behavior assessment*. 31, 215-219.
- Lee, W. K. (2013). Self-compassion as a moderator of the relationship between academic burn-out and psychological health in Korean cyber university students. *Personality and Individual Differences*, 54, 899-90.
- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A.,Magnusdottir, T., Högfeldt, A., Rowse, J., & Tengström, A. (2015). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1016-1030.
- Mckenzie, K., & Gross, J.J. (2013). Nonsuicidal Self-Injury: An Emotion Regulation Perspective. *Journal of psychopathology*, 47(4), 1-13.
- Mirrani, R., Moradi, A., Nouri, R. And Borhani, A.(2017). The Effectiveness of Acceptance and Commitment therapy on Emotional regulation Strategies in Methadone Maintenance Treatment Patients, Third National Conference on New Studies and Researches in the Field of Iranian Educational Sciences and Psychology, Qom, Islamic Studies and Research Center, Soroush Hekmat Mortazavi.(Persian)
- Mohammadi, L., Salehzadeh Abarghouie, M. & Nasirian, M. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment therapy on cognitive-emotional regulation in methadone-treated men. *Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran*. 23 (9), 851-861.(Persian)
- Morton, J., Snowdon, S., Gopold, M., & Guymer, E. (2012). Acceptance and commitment therapy group treatment for symptoms of borderline personality disorder: A public sector pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 527-544.
- Neff, K. D. (2009). *Self-compassion*. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 561-573). *New York: Guilford Press*.

- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12(2), 160-176.
- Nickname, F. And Dehghansefidkoh, A. (2015). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Increasing Self-Compassion in Mothers of Autistic Children in Isfahan, National Conference on Applied Research in Education Sciences and Psychology and Social Damage, Tehran, Foundation for the Promotion of Science and Technology and Center for Research and Studies. (Persian)
- Nock, M.K, Mendes, W.B. (2008). Physiological arousal, Distress tolerance , and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76 (1), 28-38.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48, 757-761.
- Sazor, A., Nouri, R., Saei, R. & Hatami, M. (2017). The effect of acceptance and commitment psychosocial education on emotional regulation of family of patients with bipolar disorder referring to Kashan Psychiatric Hospital. Two months of Feyz's letter, 21 (3), 265-271. (Persian)
- Shahbazi, M., Rajabi, G., Maghami, A., Jelodari, A. (2015). Confirmation Structure of the Persian Version of the Revised Grading Scale of Self-Compassion in a Group of Prisoners Quarterly Journal of Psychological Methods and Models, 6 (19) 31-46. (Persian)
- Tapolaa, V., Lappalainen, R., & Wahlström, J. (2010). Brief intervention for deliberate self harm: an exploratory study. *Suicidology online*, 1, 95-108.
- Tarkhan, M. (2017). The effectiveness of Acceptance and Commitment therapy on emotional regulation and meaning of the lives of depressed women. *Psychological Studies*, 3 (13), 147-164. (Persian)
- Van Dam, N .T, Sheppard, S. C., Forsyth, J., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 123-130.
- Walsh, B. (2008). *Treating self-injury: a practical Guide*. New York: Guilford press.
- Werner K, Gross JJ.(2010) Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. In: Kring AM, Gross JJ. (editors). *Emotion regulation and psychopathology: A trans-diagnostic approach to etiology and treatment*. New York: Guilford.
- Yadavaia, J. E., Hayes, S. C., & Vilardaga, R. (2014). Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: a randomized controlled trial. *Journal of contextual behavioral science*, 3(4), 248-257.
- Yavari, H., & Aghai, H. (2016). The study of the effectiveness of treatment education based on Acceptance and Commitment on the self-compassion of male students of the second district3 of Tehran, 7th International Conference on Psychology and Social Sciences, Tehran, Mehr Esharagh Congregational Company. (Persian)

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 14 (No. 53), pp.17-26, 2019

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Emotion Dysregulation and Self-Compassion Among Self-Harm Students

Izakian, S.

Dept of Educational Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran.

Mirzaian, B.

Dept of Psychology, Islamic Azad University Sari Branch, Sari, Iran.
(Corresponding author)

Hosseini S. H.

Dept of Psychiatry, Behavioral Science Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Science, Sari, Iran

Received: 2019 Jul 20

Accepted: 2019 Sept 22

Self-harm involves a variety of behaviors that are performed in a variety of direct and indirect forms with different psychological and interpersonal goals, and although they may or may not lead to committing suicide, they are not socially and culturally accepted by the majority. One of the common components of direct and indirect self-harm is emotion regulation skills. The study sought to evaluate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on emotion dysregulation and self-compassion among self-harm students in Sari. For this purpose, a quasi-experimental study with pre-test, post-test and control group was adopted in which 30 high school students in Sari were selected as the study sample through available sampling and were randomly divided into two groups of 15 experimental and control groups. The treatment protocol was administered to the experimental group for 10 90-minute sessions. The participants in both groups were evaluated at the beginning and the end of the study based on the symptoms of behavioral problems, self-harm, difficulty in emotion regulation and self-compassion. The results of covariance analysis showed that in the significance level of 0.05, the acceptance and commitment therapy led to improvements in among emotional dysregulation Self-harming students in both the post-test and follow-up stages. It was also found that the acceptance and commitment therapy led to increased levels of self-compassion for self-harming students in both the post-test and follow-up stages.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Emotion Dysregulation, Self-compassion, Self-harm

Electronic mail may be sent to: bahrammirzaian@gmail.com