رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱، شماره پیاپی ۱۰۶، فروردین ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(1), 2025

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودشناسی انسجامی و کاهش رفتارهای خودآسیب رسان در نوجوانان بزهکار خودآسیب‌رسان کانون اصلاح و تربیت

The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on coherent self-knowledge and reducing self-harming behaviors in self-harming delinquent teenagers of the Correctional Center

آزاده عباسی راد
دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
مریم بهرامی هیدجی (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روان شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
بیوک تاجری
استادیار، گروه روان شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
فاطمه محمدی شیرمحله
استادیار، گروه روان شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
طاهره رنجبری پور
استادیار، گروه روان شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

Azadeh AbasiRad
PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad university, Karaj, Iran.
Maryam Bahrami Hidaji *
Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
Bahrami_h3@yahoo.com
Biuk Tajeri
Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
Fatemeh Mohamadi Shirmahaleh
Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
Tahereh RanjbariPoor
Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودشناسی انسجامی و کاهش رفتارهای خودآسیب رسان در نوجوانان بزهکار خود آسیب رسان کانون اصلاح و تربیت بود. این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری ۳ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه نوجوانان پسر بزهکار دارای تجربهٔ خود آسیب رسانی کانون اصلاح و تربیت شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود که از بین آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۶ نفر انتخاب شدند. این تعداد در دو گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه به‌طور تصادفی جایگزین شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه خودشناسی انسجامی قربانی و همکاران (ISK، ۲۰۰۸) و رفتارهای خودآسیب رسان کلونسکی و همکاران (ISAS، ۲۰۰۹) جمع‌آوری شد. مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه و هفته‌ای یک‌بار **اجرا** شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون خودشناسی انسجامی و رفتارهای خودآسیب رسان در سطح ۰/۰۵تفاوت معناداری وجود داشت و علاوه براین بین میانگین پس آزمون و پیگیری این دو متغیر نیز تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه رگفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود خودشناسی انسجامی و رفتارهای خودآسیب رسان موثر و ماندگار است.

واژه‌های کلیدی: *خودشناسی انسجامی، رفتارهای خودآسیب رسان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.*

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of the treatment based on acceptance and commitment to coherent self-knowledge and reducing self-injurious behaviors in self-injurious delinquent teenagers of the correctional center. This was a semi-experimental study with a pre-test/post-test design and a control group with a 3-month follow-up period. The statistical population of the study was all delinquent male teenagers who had experienced self-harm in Tehran Correctional Center in 2022, out of which 36 people were selected using the purposeful sampling method. These numbers were randomly replaced in two treatment groups based on acceptance and commitment, and the control group. Data were collected using the self-concept questionnaire of Ghorbani et al. (2008, ISK) and Klonsky et al.'s self-injurious behaviors (2009, ISAS). Treatment intervention based on acceptance and commitment was implemented in 10 sessions of 90 minutes once a week. The data were analyzed using an analysis of variance with repeated measurements. The findings showed that there was a significant difference between the pre-test and post-test averages of self-awareness and self-injurious behaviors at the 0.05 level, and in addition, there was a significant difference at the 0.05 level between the post-test and follow-up averages of these two variables. From the above findings, it can be concluded that the treatment based on acceptance and commitment is effective and long-lasting in improving self-awareness and self-harming behaviors.

Keywords: *Coherent Self-Knowledge, Self-Mutilation Behaviors, Therapy Based on Acceptance and Commitment.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : فروردین ۱۴۰۳** **پذیرش: خرداد ۱۴۰۳** **ویرایش نهایی: فروردین ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.29252/Rooyesh.14.1.95]

مقدمه

نوجوانی به مرحله‌ای از تحول گفته می‌شود که نه‌تنها از نظر بلوغ جسمانی و رشد روان‌شناختی مرحله‌ای بحرانی به شمار می‌رود، بلکه مرحلهٔ اوج بروز اختلالات روانی نیز در نظر گرفته می‌شود (بارندس[۱] و همکاران، ۲۰۲۳). یافته‌های همه‌گیرشناسی نشان از شیوع بالای رفتارهای خودآسیب رسان[۲] در میان نوجوانان دارد (لیو[۳] و همکاران، ۲۰۲۲). خودزنی[۴] به‌عنوان یکی از اقسام رفتارهای خود آسیب‌رسان به شمار می‌رود که در دوره نوجوانی شیوع بالایی دارند. نورماندین[۵] (۲۰۲۳) رفتارهای خود آسیب رسان را به دو دسته مستقیم و غیرمستقیم تقسیم کرده است. خود آسیب‌رسانی مستقیم رفتارهایی را شامل می‌شود که به‌طور مستقیم موجب صدمه به بافت‌های بدن می‌شوند و نیت رفتار به‌طورکلی مشخص است. اما در خود آسیب رسانی غیرمستقیم اثر رفتارهای خودآسیب رسان بعدها مشخص می‌شود که می‌توان به رفتارهای پرخطر مانند رانندگی ناایمن اشاره کرد (توکهی[۶] و همکاران، ۲۰۲۴). در تبیین این دسته از رفتارها، اتوکرنبرگ[۷] علت رفتارهای خود آسیب‌رسان را افزایش نفوذ هیجانات ناپخته می‌داند (کیو[۸] و همکاران، ۲۰۲۲) در این راستا نتایج پژوهش نشان داده است که نوجوانان قربانی قلدری، کودک‌آزاری و کیفیت پایین روابط دوستی، هیجان‌های منفی بیشتری را تجربه می‌کنند و این تجارب به احتمال زیاد منجر به رفتارهای خودآسیب رسان می‌شود (سرتر[۹] و همکاران، ۲۰۲۲). این در حالی است که به نظر می‌رسد خود انسجامی می‌تواند در مواجه با رویدادهای استرس‌زا فرد را از رفتارهای خودآسیب رسان محافظت کرده و موجب افزایش سلامت روان در وی گردد (لی[۱۰] و همکاران، ۲۰۲۳). خودشناسی انسجامی[۱۱]، مسئولیت پردازش شناختی فعال در مورد خود و رویدادهای گذشته را به عهده دارد و تجربه‌ها و صفات خود را در ترکیبی معنادار وحدت می‌بخشد و به فرد این امکان را می‌دهد که به واسطهٔ درک توانمندی‌های خود، افکار و احساساتش را سازمان دهد و مناسب‌ترین فعالیت‌ها را برای رسیدن به نتایج مطلوب، شناسایی و انتخاب کند (نارندورف[۱۲] و همکاران، ۲۰۲۳). طیف وسیعی از درمان‌های دارویی و روان‌شناختی شامل درمان شناختی-رفتاری[۱۳] و مدیریت استرس[۱۴] در بهبود علائم افراد دارای رفتارهای خود آسیب‌رسان، اثربخش بوده است (زو[۱۵] و همکاران، ۲۰۲۲). به‌رغم پیشرفت‌های شایان توجهی که در مداخلات درمانی مربوط به این افراد صورت گرفته است، اما همچنان شیوع بالا، عود مکرر دوره‌ها و مزمن شدن اختلالات در این افراد و افکار خودآسیب رسان در این افراد بالا است؛ نکته‌ای که به نابسنده بودن مداخلات درمانی موجود و نیاز به معرفی درمان‌های جدید با اثربخشی و دوام بیشتر اشاره دارد، تا چالش‌های پیش روی درمان این جمعیت را با توجه به هزینه‌های انسانی و اجتماعی آن هدف قرار دهد (کرادینگتون[۱۶] و همکاران، ۲۰۲۳). با توجه به نتایج پژوهش‌های کجوکارو[۱۷] و همکاران (۲۰۲۴)، کاتاجووری[۱۸] و همکاران (۲۰۲۳)، موئنس[۱۹] و همکاران (۲۰۲۲) و اورتاس- باراجاس و مانچون[۲۰] (۲۰۲۴) و گریلی[۲۱] و همکاران (۲۰۲۳)، درمان مبتنی بر پذیرش[۲۲] و تعهد به عنوان یک رویکرد رفتاری و شناختی، بر پایه افزایش پذیرش احساسات به ارزش های زندگی تأکید دارد که میتواند باعث تغییر الگوهای شناختی و رفتاری در فرد شده و تأثیر مثبتی بر خودشناسی انسجامی و رفتارهای خودآسیب رسان داشته باشد. همچنین این درمان بر تغییر رفتارهای خاص و ارتقاء مهارت های مسائل متمرکز است که ممکن است به سرعت بهبود را فراهم کند (والسر و اوکانل[۲۳]، ۲۰۲۱ و بیندر[۲۴] و همکاران، ۲۰۲۴)؛

1. Barendse
2. Self-harming behaviors
3. Liu
4. Self-harm
5. Normandin
6 . Toukhy
7 . Otokernberg
8. Qu
9. Sorter
10. Li
11. integrative self-knowledge
12. Narendorf
13. cognitive behavioral therapy
14. Stress management treatment
15. Zhu
16. Crudgington
17 . Cojocaru
18 . Katajavuori
19 . Moens
20 . Ortas-Barajas, Manchón
21 . Geraily
22. acceptance and commitment therapy
23 . Walser, O'Connell
24 . Binder

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOI: 10.29252/Rooyesh.14.1.95]

همچنین این درمان می‌تواند در حفظ تغییرات بلندمدت و تأثیرگذاری در ابعاد عمیقتر نسبت به درمان‌های دیگر موثرتر باشد (شفی[1] و همکاران، ۲۰۲۱). هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و رفتاری در زمینه‌هایی است که اجتناب تجربه‌ای غلبه دارد و فرد را از یک زندگی اساسی باز می‌دارد (دوناهو[2] و همکاران، ۲۰۲۴). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یعنی توانایی برای برقراری ارتباط کامل با زمان حال به‌عنوان یک انسان و تغییر یا حفظ رفتار است (کودلک[3] و همکاران، ۲۰۲۴).

این درمان بین راهبردهایی که در حوزه‌های قابل تغییر به‌منظور تغییر دادن، متمرکز می‌شوند (رفتار آشکار) و راهبردهای پذیرش و تعهد در حوزه‌هایی که تغیر غیرممکن است یا مفید نیست تعادل برقرار می‌کنند. در حوزه‌ی رفتاری، مداخلات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بسته به مراجع فردی و شکل فردی تفاوت می‌کنند و می‌توانند دربرگیرنده‌ی آموزش روانی، حل مسئله، تکالیف رفتاری، ایجاد الگوهای عمل متعهدانه باشند و اغلب در خدمت راهبردهای درجه اول، تغییر رفتار قرار می‌گیرند و پروتکل‌های درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در این حوزه‌ها، فنّاوری‌های تغییر رفتاری موجود را به‌عنوان قسمتی از رویکرد کلی، بکار می‌گیرد (گنتیلی[4] و همکاران، ۲۰۲۴).

توجه به پژوهش‌های صورت گرفته تاثیر مثبت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودشناسی انسجامی و کاهش رفتارهای خودزنی تایید شده است؛ اما در هرکدام از پژوهش‌های ذکر شده نبودن گروه کنترل و پیگیری، قابلیت اطمینان و تعمیم‌پذیری نتایج را با مشکل مواجه نموده است. از آنجا که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سازه‌ای نوپا در روانشناسی است، ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر برای بررسی کارایی این مدل به ویژه در بافت فرهنگ ایرانی که ماهیتی متفاوت نسبت به کشورهای غربی دارد؛ احساس می‌شود. بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودشناسی انسجامی و کاهش رفتارهای خودآسیب رسان در نوجوانان بزهکار خودآسیب‌رسان کانون اصلاح و تربیت بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری ۳ ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان پسر بزهکار دارای تجربهٔ خود آسیب‌رسانی کانون اصلاح و تربیت شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. نمونه این پژوهش شامل ۳۶ نفر از این افراد بود که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند و به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۸ نفری آزمایش و گواه جایگذاری شدند. معیارهای ورود به نمونه شامل رضایت و تمایل فرد برای مشارکت در مطالعه، سابقه رفتارهای خود آسیب‌رسانی بدون قصد خودکشی در طی ۱ سال اخیر، جرائم غیر خشن، ۶ ماه قبل از ورود به پژوهش از روان‌درمانی دیگری استفاده نکرده باشد، بر اساس تشخیص پزشکی و روان‌پزشکی شرکت‌کننده بیماری جسمانی و روان‌شناختی مانند معلولیت جسمانی و یا صرع که مانع از شرکت در جلسات شود، نداشته باشد و توانایی شرکت در جلسات مداخلاتی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم همکاری در طول جلسات درمانی، شروع به مصرف داروهای روان‌گردان، شرکت هم‌زمان در سایر برنامه‌های درمانی روان‌شناختی، دریافت مشاوره فردی و انصراف از ادامه پژوهش بود. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش به‌تمامی افراد نمونه اطمینان داده شد که اسمی از آن‌ها در هیچ قسمت پژوهش ذکر نخواهد شد و تنها از نتایج داده‌ها استفاده می‌شود. به‌منظور انجام پژوهش یک جلسه توجیهی برگزار شد و فرم رضایت‌نامه و پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک بین شرکت‌کنندگان توزیع شد. باهدف ناشناس بودن و برای اینکه حریم خصوصی شرکت‌کنندگان تضمین شود، برای هر شرکت‌کننده کد متناسب اختصاص داده شد. پس از انتخاب و گمارش شرکت‌کنندگان و قبل از اجرای جلسات درمان شرکت‌کنندگان هر دو گروه از طریق پرسشنامه خودشناسی انسجامی و رفتارهای خودآسیب رسان مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را تحت مداخله ۱۰جلسه‌ای و بر اساس جلسات ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار قرار گرفتند. گروه گواه نیز مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات مداخله شرکت‌کنندگان هر دو گروه مجدداً با ابزار پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از SPSS ویراست ۲۶ و روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

1. Shafi
2 . Donahue
3 . Kudlek
4. Gentili

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOI: 10.29252/Rooyesh.14.1.95]

ابزار سنجش

مقیاس خودشناسی انسجامی[1] (ISK): مقیاس خودشناسی انسجامی توسط قربانی و همکاران در سال ۲۰۰۸ ساخته‌شده است. این مقیاس دارای ۱۲ سؤال است که پاسخ‌دهندگان می‌بایست در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (عمدتاً نادرست تا عمدتاً درست) به آن پاسخ دهند. قربانی و همکاران (۲۰۰۸) جهت بررسی روایی مقیاس از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده نمودند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که این آزمون از سه بعد تشکیل‌شده و بار عاملی هر سؤال بر روی عامل مربوطه بالاتر از ۰/۴۰ است. مطالعات انجام‌شده در داخل کشور نشان می‌دهد که این پرسشنامه از پایایی بالایی برخوردار است؛ پایایی آن با روش باز آزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی سؤالات آن از ۰/۳ تا ۰/۷۶ متغیر است؛ از نظر روایی نیز همبستگی نتایج این آزمون با آزمون افسردگی بک r=۰/۴۸ بود (امیدی حسین آبادی و عباسی اسفجیر، ۱۳۹۴). آلفای کرونباخ گزارش‌شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۹ بود.

رفتارهای خودآسیب رسان (ISAS)[2]: این مقیاس توسط کلونسکی و گلین[3] (۲۰۰۹) ساخته‌شده است. این مقیاس دارای ۳۹ سؤال و دو زیر مقیاس کارکردهای درون فردی و کارکردهای بین فردی است که به‌صورت طیف لیکرت سه گزینه‌ای از کاملاً غیر مرتبط صفر، تا حدی مرتبط ۱ نمره و کاملاً مرتبط ۲ نمره درجه‌بندی‌شده است. دامنه نمرات بین ۰ تا ۷۸ است و بالاترین نمره نشان‌دهنده رفتارهای خود آسیب‌رسان بیشتر است. سازندگان این مقیاس ویژگی‌های روان‌سنجی شامل پایایی و روایی را بررسی و برای محاسبه پایایی از آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند که ضرایب برای کارکردهای درون فردی ۰/۸۷ و کارکردهای بین فردی ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند و روایی ملاکی (هم‌زمان) آن را با مقیاس هیجانات منفی (DASS) لوی‌بند و همکاران (۱۹۹۶) بررسی و ضرایب همبستگی پیرسون کارکردهای درون فردی با افسردگی ۰/۲۵ و با اضطراب ۰/۳۲ و همچنین ضرایب همبستگی پیرسون کارکردهای بین فردی با افسردگی ۰/۴۱ و با اضطراب ۰/۳۸ در سطح ۰/۰۱ معنادار به دست آمد (کلونسکی و همکاران، ۲۰۰۹). این مقیاس در ایران نیز ترجمه شده است و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه و روایی ملاکی (هم‌زمان) آن با سیاهه شخصیت مرزی (BPI) لیشنرنیگ (۱۹۹۷) و ضرایب همبستگی پیرسون با آن با مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان در دامنه ۰/۱۴ تا ۰/۲۲ در سطح ۰/۰۵ معنادار گزارش کردند (پیمان نیا و همکاران، ۱۳۹۷). آلفای کرونباخ گزارش‌شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۳ بود.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[4]: جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس الگوی فورمن و هربرت[5] (۲۰۰۸) اقتباس از خورانی و همکاران (۱۳۹۹) بود. این رویکرد شامل ۱۰ جلسه به‌قرار زیر است:

جدول ۱. جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس الگوی فورمن و همکاران (۲۰۰۸)

جلسات	محتوای جلسه
اول	اجرای پیش‌آزمون، تعیین اهداف جلسات، دعوت افراد به تشکیل گروه دو نفره و معرفی خود به یکدیگر، مرور و بررسی مشکلات افراد و توضیح فلسفه مداخله اکت و بستن قرارداد مشاوره‌ای جهت حضور به‌موقع. انجام تمرین آگاهی (خوردن کشمش)
دوم	تمرین ذهن آگاهی- تأمل آگاهی از تنفس بدن- صدا افکار
سوم	شناخت ماهیت هیجان و افکار و عمل، بررسی کارایی راهبردهای اجتنابی و درنهایت ناامیدی خلاقانه، استفاده از استعاره فشار دادن به تخته
چهارم	ناامید سازی خلاقانه- بررسی رفتارهایی که گروه برای دوری از افکار و احساسات انجام داده‌اند و پرسش در مورد کارهای نا مؤثر ازجمله خود آسیب‌رسانی- به کار بردن استعاره تقلا در ماسه و طناب‌کشی 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 به‌عنوان زمینه. نوشتن افکار منفی و گرفتن جلوی صورت و انتخاب فکری که بیشتر از همه آزاردهنده است. تغییر جمله به "من دارم فکر می‌کنم که .... تمرین نام‌گذاری افکار
هفتم	همجوشی زدایی- استفاده از برگ‌های 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 بجای آسیب رساندن به خود (اجازه به خود برای داشتن تجربه‌های دردناک درونی ناهم‌سو باارزش‌ها عمل شود)
نهم	معرفی مفهوم هدف- تمرین حلقه هدف، مفهوم ارزش‌ها و کشف ارزش‌های عملی زندگی- دادن کارت ارزش‌ها
دهم	تمرین ذهن آگاهی- آمادگی اتمام جلسات و بازنگری کلی برنامه، بحث در مورد برنامه‌ها و دلایل مثبت ادامه تمرین. اجرای پس‌آزمون.

1 .Integrative self-knowledge Scale (ISK)
2. inventory of statements about self-injury (ISAS)
3. Klonsky, Glenn
4. Acceptance and Commitment Therapy
5 . Forman, Herbert

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOI: 10.29252/Rooyesh.14.1.95]

یافته ها

میانگین سن گزارش‌شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک گروه‌ها؛ برای گروه مداخله ۱/۳۳± ۱۵/۵ و در گروه گواه ۱/۳۵± ۱۵/۷ گزارش شد. حداقل سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۱۴ و حداکثر سن ۱۶ گزارش شد. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵؛ تفاوت معناداری بین دو گروه از یکدیگر وجود نداشت و دو گروه ازنظر سن همگن بودند. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک سه مرحله پژوهش در دو گروه در جدول ۲ ارائه‌شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای خودشناسی انسجامی و رفتارهای خود زنی

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودشناسی انسجامی	آزمایش	۳۳/۴	۴/۱۴	۴۲/۷	۶/۳۶	۴۳/۱	۶/۴۹
	گواه	۳۴/۵	۴/۵۰	۳۴/۸	۵/۰۶	۳۴/۹	۵/۱۰
رفتارهای خودزنی	آزمایش	۵۴/۴	۷/۵۸	۳۱/۳	۴/۷۷	۳۲/۲	۴/۸۳
	گواه	۵۵/۸	۸/۰۱	۵۳/۵	۷/۸۹	۵۴/۵	۸/۹۹

چنانکه در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین خودشناسی انسجامی و رفتارهای خودزنی در دو گروه مداخله و گروه گواه نشان داده‌شده است؛ چنانچه مشاهده می‌شود میانگین خودشناسی انسجامی و رفتارهای خودزنی در بین دو گروه موردمطالعه در پیش‌آزمون تفاوت چندانی نشان نمی‌دهند؛ اما بعد از مداخله گروه‌های مداخله تفاوت چشمگیری را نسبت به گروه گواه در مقایسه با قبل از مداخله نشان می‌دهند؛ همچنین این تفاوت در مرحله پیگیری نیز قابل‌مشاهده است. جهت بررسی تقارن مرکب ماتریس کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد که نتایج آن در متغیرهای پژوهش (۸۸/۸=آماره ام‌باکس، F=۱۳/۰۶، P<۰/۰۱) به دست آمد که سطح معنی‌داری میزان F به‌دست‌آمده کمتر از ۰/۰۵ گزارش شد. این نتیجه بدان معنی است که فرض همگنی ماتریس کوواریانس مورد تائید قرار نمی‌گیرد ولی با توجه به برابری تعداد گروه‌ها می‌توان از این فرض چشم‌پوشی کرد (مهرابی و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین کرویت ماچلی برای متغیرهای پژوهش (۰/۰۵۵= آماره موشلی، ۷۸/۱= توزیع خی دو، P<۰/۰۱) گزارش شد که چون آزمون کرویت ماچلی بالاتر از ۰/۰۵ نیست، از آزمون محافظه‌کارانه‌ای چون گرین هاوس گیسر برای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد؛ همچنین همگنی واریانس گروه‌ها برای متغیر خودشناسی انسجامی (F=۱/۹ و P>۰/۰۵) و رفتارهای خودزنی (F=۲/۰۷ و P>۰/۰۵) گزارش شد که نشان‌دهنده تائید همگنی واریانس‌ها است.

جدول ۳. نتایج حاصل از شاخص‌های چند متغیره آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر

	نام آزمون	مقدار	تحلیل واریانس	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
خودشناسی انسجامی و رفتارهای خودزنی	اثر پیلایی	۰/۱۸۵	۲۸/۴	۱	۰/۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۳۲۷	۲۸/۴	۱	۰/۰۱
	اثرهتلینگ	۱/۱۳	۲۸/۴	۱	۰/۰۱
	بزرگترین ریشه خطا	۱/۱۳	۲۸/۴	۱	۰/۰۱

با توجه به جدول ۳ نتایج حاصل از شاخص‌های چند متغیره آزمون واریانس اندازه‌گیری مکرر بر روی متغیر خودشناسی انسجامی و رفتارهای خودزنی را نشان می‌دهد. همان طور که جدول نشان می‌دهد همه شاخص‌های چند متغیره آزمون واریانس اندازه‌گیری مکرر در سطح (p<۰/۰۱) معنی دار می‌باشند، بر این اساس می‌توان بیان داشت که شروط انجام تحلیل برقرار است.

جدول ۴. نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای پژوهش

متغیر	زیر مجموعه	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی داری	توان آزمون	اندازه اثر
	مراحل آموزش (زمان)	۱۷۴/۶	۱	۱۷۴/۶	۲۷/۴	۰/۰۰۱	۱	۰/۳۹۸

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOI: 10.29252/Rooyesh.14.1.95]

	تعامل آزمون* گروه	۲۹۳/۰۲	۱	۲۹۳/۰۲	۳۴/۹	۰/۰۰۱	۰/۴۳۱
خودشناسی انسجامی	خطا	۴۶۰/۹	۲۸	۷/۹۴			
رفتارهای خودزنی	مراحل آموزش (زمان)	۳۵۱/۸	۱	۳۵۱/۸	۳۹/۶	۰/۰۰۱	۰/۵۰۷
	تعامل آزمون* گروه	۴۹۴/۱	۱	۴۹۴/۱	۴۵/۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶۹
	خطا	۸۱۷/۰۹	۲۸	۱۴/۰۸			

با توجه به جدول ۴ نتایج آزمون حاکی از آزن است که در مجموع بین خودشناسی انسجامی و رفتارهای خودزنی در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل آموزش شامل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری در سطح (P<۰/۰۱) وجود دارد. همچنین اندازه اثر ۰/۴۳۱ و ۰/۵۶۹ به دست آمده درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودشناسی انسجامی و رفتارهای خودزنی با مقدار (F=۳۴/۹) و (F=۴۵/۷) در سطح (P<۰/۰۱) معنی دار است.

جدول ۵

متغیرها	مراحل ۱	مراحل ۲	تفاوت میانگین	معنی داری
خودشناسی انسجامی	پیش آزمون	پس آزمون	۵/۴۷	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۵/۶۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۶	۰/۸۵۳
رفتارهای خودزنی	پیش آزمون	پس آزمون	۷/۰۱	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۷/۱۲	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۹	۰/۹۴۷

با توجه به جدول ۵ نتایج این آزمون حاکی از آن است که در مجموع در متغیر خودشناسی انسجامی و رفتارهای خودزنی بین پیش آزمون و پس آزمون، تفاوت میانگین ها به ترتیب برابر ۵/۴۷ و ۷/۰۱ و همچنین پیش آزمون و پیگیری تفاوت میانگین ها برابر با ۵/۶۰ و ۷/۱۲ بود که در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری در سطح (P<۰/۰۱) وجود دارد. اما ذر متغیر خودشناسی و رفتارهای خودزنی بین پس آزمون و پیگیری با تفاوت میانگین ها به ترتیب برابر با ۰/۰۶ و ۰/۰۹ و سطح معنی داری (P=۸۵۳ و P=۰/۹۴۷) تفاوتی مشاهده نشد که نتایج حاکی از ماندگاری درمان در دوره پیگیری بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودشناسی انسجامی و کاهش رفتارهای خودزنی در نوجوانان بزهکار خود آسیب‌رسان کانون اصلاح و تربیت انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودشناسی انسجامی نوجوانان بزهکار آسیب‌رسان مؤثر بوده است. این یافته با نتایج کاتاجووری و همکاران (۲۰۲۳)، موئنس و همکاران (۲۰۲۲) و والسر و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودشناسی انسجامی در نوجوانان بزهکار خود آسیب‌رسان می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث می‌شود که نوجوانان بزهکار خود آسیب‌رسان، احساسات، هیجانات و افکار خود را علی‌رغم ناخوشایند بودن، بپذیرند و حساسیت بیش از حد و اندازه به شرایط را کاهش داده و درنتیجه سطح رضایت‌مندی را در خود افزایش دهند (والسر و همکاران، ۲۰۲۱)؛ که این عوامل می‌تواند توجیهی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود خودشناسی انسجامی در نوجوانان بزهکار خود آسیب‌رسان باشد. از سوی دیگر با شفاف‌سازی ارزش‌ها و درونی شدن عمل متعهدانه که در طی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد صورت می‌گیرد، به افراد انگیزه کافی برای ادامه و پایبندی به درمان می‌دهد (کاتاجوری و همکاران، ۲۰۲۳).

این درمان با ایجاد پذیرش و تعهد در فرد وضعیت سلامتی، ادراک موضوع، شدت فرسودگی و سلامت روان را به‌صورت مثبت تحت تأثیر قرار داده و آن‌ها را در جهت بهبود خودشناسی انسجامی یاری می‌رساند (موئنس و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین در درمان پذیرش و تعهد به‌جای آموزش راهبردهای بیشتر یا بهتر برای تغییر یا کاهش افکار و احساسات ناخواسته، به افراد آموزش داده می‌شود تا برای آگاهی و مشاهده افکار و احساسات منفی، همان‌گونه که هستند، مهارت کسب کنند (کجوکارو و همکاران، ۲۰۲۴). این روش درمانی با ارائه‌ی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOI: 10.29252/Rooyesh.14.1.95]

تکنیک پذیرش یا تمایل به تجربه‌ی مقابله با سختی یا دیگر رویدادهای آشفته کننده بدون اقدام به مهار آن‌ها باعث درک بیشتر درباره‌ی ایستادگی در برابر چالش‌های زندگی می‌شود و افراد به این باور می‌رسند که توانایی مقابله با چالش‌های زندگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی رادارند. لذا اجتناب، پریشانی و ترس از چالش‌ها در آنان کاهش می‌یابد و درنتیجه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند باعث افزایش خودشناسی انسجامی نوجوانان شود (دوناهو و همکاران، ۲۰۲۴).

همچنین در تبیین پایداری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برافزایش خودشناسی انسجامی می‌توان گفت که درمان پذیرش و تعهد به‌جای آموزش راهبردهای بیشتر برای تغییر یا کاهش افکار و احساسات ناخواسته، به افراد آموزش داده می‌شود تا برای آگاهی و مشاهده افکار و احساست منفی همان‌گونه که هستند مهارت کسب کنند (کرادینگتون و همکاران، ۲۰۲۳) که این عوامل می‌تواند توجیهی بر پایداری اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودشناسی انسجامی باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش رفتارهای خودزنی در نوجوانان بزهکار خود آسیب‌رسان مؤثر است. این یافته با نتایج بیندر و همکاران (۲۰۲۴)، اورتاس- باراجاس و همکاران (۲۰۲۴) و گریلی و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین یافته حاصل می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمانی است که از فرایندهای پذیرش، ذهن آگاهی، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار به منظور ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند (گریلی و همکاران، ۲۰۲۳). افزایش انعطاف‌پذیری شناختی به افراد در پذیرش استرس تحمل رویدادهای ناخوشایند بدون تلاش برای کنترل آن‌ها و یا افکار مرتبط با استرس و ارتقای جنبه‌های معنادار زندگی و افزایش فعالیت‌های ارزشمند کمک می‌کند (بیندر و همکاران، ۲۰۲۴). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد انعطاف‌پذیری و توانایی ایجاد رفتارهای سازگار باهدف و مبتنی بر پذیرش ناهماهنگی‌های زندگی و مشکلات آن، راه را برای کاهش استرس و مدیریت استرس باز می‌کند (کودلک و همکاران، ۲۰۲۴).

در تبیین پایداری درمان پذیرش و تعهد در کاهش رفتارهای خودزنی نوجوانان بزهکار خود آسیب‌رسان می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد درمانی است که از فرایندهای پذیرش، ذهن آگاهی، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار به‌منظور ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند. افزایش انعطاف‌پذیری شناختی به افراد در پذیرش استرس (تحمل رویدادهای ناخوشایند بدون تلاش برای کنترل آن‌ها) و یا افکار مرتبط با استرس و ارتقای جنبه‌های معنادار زندگی و افزایش فعالیت‌های ارزشمند کمک می‌کند (اورتاس- باراجاس و همکاران، ۲۰۲۴). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد انعطاف‌پذیری و توانایی ایجاد رفتارهای سازگار باهدف و مبتنی بر پذیرش ناهماهنگی‌های زندگی و مشکلات آن، راه را برای کاهش استرس و مدیریت آن و به دنبال آن کاهش رفتارهای خودآسیب رسان باز می‌کند (زو و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین پایدار بودن درمان حاضر بر کاهش رفتارهای خودزنی در نوجوانان خود آسیب‌رسان قابل توجیه است.

درمجموع نتایج این مطالعه نشان داد خودشناسی انسجامی و کاهش رفتارهای خودزنی در گروه درمان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به‌مراتب مناسب‌تر از گروه گواه است. این مداخله تا حد زیادی توانست خودشناسی انسجامی را افزایش و رفتارهای خودزنی را کاهش دهد و از این رو می‌تواند در بهبود خودشناسی انسجامی و کاهش رفتارهای خودآسیب رسان در افراد خود آسیب‌رسان به کار گرفته شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری هدفمند و حجم پایین نمونه اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود به‌منظور افزایش قدرت تعمیم‌پذیری در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و حجم نمونه بالاتر استفاده شود.

منابع

امیدی حسین آبادی، ح؛ عباسی اسفجیر، ع.ا. (۱۳۹۴). رابطه نوبت کاری شب با میزان افسردگی و اضطراب پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۴(۲)، ۳۹-۲۹. URL: http://ijnv.ir/article-1-268-fa.html

پیمان نیا، ب؛ حمید، ن؛ محمود علیلو، م. (۱۳۹۷). اثربخشی ماتریکس درمان پذیرش و تعهد با شفقت بر رفتارهای خود آسیب رسان و کیفیت زندگی دانش‌آموزان دارای علائم اختلال شخصیت مرزی. *مجله دستاوردهای روان‌شناختی*، ۲۵(۱)، ۴۴۰- ۴۲۳. https://doi.org/10.22055/psy.2018.235

خورانی، ج؛ احمدی، و؛ مامی، ش؛ ولی زاده، ر. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معنای زندگی، رضایت از زندگی، انعطاف پذیری شناختی و افکار خودکشی افراد مبتلا به افسردگی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۱۲(۱۰)، ۸-۱. https://jdisabilstud.org/article-1-1813-fa

قادری بگه جان، ک؛ اسکندری، ح؛ برجعلی، ا؛ سهرابی، ف؛ سلیمانی، م؛ زیگلر، م. (۱۴۰۱). مقایسه‌ی رفتارهای خودکشی گرایانه، رفتارهای خودآسیب رسان و ظرفیت شرم و احساس گناه در میان افراد با «صفات چهارگانه تاریک شخصیت» و افراد با «سه‌گانه آسیب‌پذیر شخصیت»؛ یک مطالعه مقطعی. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۹(۱)، ۳۲-۱۶. http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1465-fa.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.29252/Rooyesh.14.1.95]

مهرابی، ع؛ زارع بهرام آبادی، م؛ اصغرنژاد فرید، ع.ا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی دو رویکرد مشاوره خانواده مک مستر و نیکلز بر انطباق پذیری زوجین. *رویش روان شناسی*، ۱۱ (۳)، ۹۱-۱۰۰. http://frooyesh.ir/article-1-3340-fa.html

Barendse, M. E. A., Lara, G. A., Guyer, A. E., Swartz, J. R., Taylor, S. L., Shirtcliff, E. A., ... & Tully, L. M. (2023). Sex and pubertal influences on the neurodevelopmental underpinnings of schizophrenia: A case for longitudinal research on adolescents. *Schizophrenia Research*, *252*, 231-241. https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.12.011

Binder, F., Koenig, J., Resch, F., & Kaess, M. (2024). Indicated Stress Prevention Addressing Adolescents with High Stress Levels Based on Principles of Acceptance and Commitment Therapy: A Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 1-12. https://boris.unibe.ch/id/eprint/195800

Caimano, S., Malkin, A., Monroy, P., Horoky, D., & Kum, J. J. (2024). A Scoping Review of Acceptance and Commitment Therapy in Higher Education. *The Psychological Record*, 1-32. https://doi.org/10.1007/s40732-024-00586-0

Cojocaru, C. M., Popa, C. O., Schenk, A., Suciu, B. A., & Szasz, S. (2024). Cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety and depression in patients with fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis. *Medicine and Pharmacy Reports*, *97*(1), 26. https://doi.org/10.15386/mpr-2661.

Crudgington, H., Wilson, E., Copeland, M., Morgan, C., & Knowles, G. (2023). Peer-Friendship Networks and Self-injurious Thoughts and Behaviors in Adolescence: A Systematic Review of Sociometric School-based Studies that Use Social Network Analysis. *Adolescent Research Review*, *8*(1), 21-43. https://doi.org/10.1007/s40894-022-00196-3

Donahue, M. L., Fruge, J. E., Andresen, F. J., & Twohig, M. P. (2024). Acceptance and commitment therapy (ACT) among US veterans: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 100731. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100731

Gentili, C., Rickardsson, J., Holmström, L., Wicksell, R. K., Hesser, H., & Zetterqvist, V. (2024). Exploring psychological flexibility as in-treatment behaviour during internet-delivered acceptance and commitment therapy for paediatric chronic pain: Occurrence and relation to outcome. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *31*, 100725. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100725

Geraily, E., Heydari, S., & Fakhri, M. (2023). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral education and acceptance and commitment-based education on distress tolerance in self-harming adolescents. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, *4*(4), 35-48. https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.4.3

Katajavuori, N., Vehkalahti, K., & Asikainen, H. (2023). Promoting university students' well-being and studying with an acceptance and commitment therapy (ACT)-based intervention. *Current Psychology*, *42*(6), 4900-4912. https://doi.org/10.1007/s12144-021-01837-x

Kentopp, S. D., Conner, B. T., Fetterling, T. J., Delgadillo, A. A., & Rebecca, R. A. (2021). Sensation seeking and nonsuicidal self-injurious behavior among adolescent psychiatric patients. *Clinical child psychology and psychiatry*, *26*(2), 430-442. https://doi.org/10.1177/1359104521994627

Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, *31*, 215-219. https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z

Kudlek, L., Jones, R. A., Hughes, C., Duschinsky, R., Hill, A., Richards, R., ... & Ahern, A. L. (2024). Experiences of emotional eating in an Acceptance and Commitment Therapy based weight management intervention (SWiM): A qualitative study. *Appetite*, *193*, 107138. https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.107138

Li, L., Liang, Z., Li, G., Xu, H., Yang, X., Liu, X., ... & Zhou, Y. (2023). Resting-state functional brain network alternations related to non-suicidal and suicidal self-injurious behaviors in adolescents with depression. *bioRxiv*, 2023-03. https://doi.org/10.1101/2023.03.09.531863

Liu, M., Xiao, J., Kamper-DeMarco, K. E., & Fu, Z. (2023). Problematic internet use and suicidality and self-injurious behaviors in adolescents: Effects of negative affectivity and social support. *Journal of affective disorders*, *325*, 289-296. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.019

Moens, M., Jansen, J., De Smedt, A., Roulaud, M., Billot, M., Laton, J., ... & Goudman, L. (2022). Acceptance and commitment therapy to increase resilience in chronic pain patients: a clinical guideline. *Medicina*, *58*(4), 499. https://doi.org/10.3390/medicina58040499

Narendorf, S. C., Arora, A., Santa Maria, D., Bender, K., Shelton, J., Hsu, H. T., ... & Barman-Adhikari, A. (2023). Self-Identification of Mental Health Problems Among Young Adults Experiencing Homelessness. *Community Mental Health Journal*, 1-11. https://doi.org/10.1007/s10597-022-01068-9

Normandin, L., Weiner, A., & Ensink, K. (2023). An integrated developmental approach to personality disorders in adolescence: expanding Kernberg's object relations theory. *American Journal of Psychotherapy*, *76*(1), 9-14. https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20220023

Ortas-Barajas, F., & Manchón, J. (2024). Acceptance and Commitment Therapy on suicidal behavior: a systematic review. https://doi.org/10.6018/analesps.559361

Qu, D., Wang, Y., Zhang, Z., Meng, L., Zhu, F., Zheng, T., ... & Zhou, Y. (2022). Psychometric properties of the Chinese version of the Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM) in Chinese clinical adolescents. *Frontiers in psychiatry*, *12*, 2518. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.755857

Shafi, R. M., Nakonezny, P. A., Romanowicz, M., Nandakumar, A. L., Suarez, L., & Croarkin, P. E. (2021). Suicidality and self-injurious behavior among adolescent social media users at psychiatric hospitalization. *CNS spectrums*, *26*(3), 275-281. https://doi.org/10.1017/S1092852920001108

Sorter, M., Chua, J., Lamy, M., Barzman, D., Ryes, L., & Shekhtman, J. A. (2022). Management of emotion dysregulation and outbursts in children and adolescents. *Current Psychiatry Reports*, *24*(3), 213-226. https://doi.org/10.1007/s11920-022-01325-4

Toukhy, N., Gvion, Y., Barzilay, S., Apter, A., Haruvi-Catalan, L., Lavidor, M., ... & Hamdan, S. (2024). Implicit or explicit self-associations with life and death? Predicting short-term self-injurious thoughts and behaviors among adolescents. *Death Studies*, 1-12. https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2318601

Walser, R. D., & O'Connell, M. (2021). Acceptance and commitment therapy and the therapeutic relationship: Rupture and repair. *Journal of clinical psychology*, *77*(2), 429-440. https://doi.org/10.1002/jclp.23114

Zhu, X., Griffiths, H., Eisner, M., Hepp, U., Ribeaud, D., & Murray, A. L. (2022). Developmental associations between bullying victimization and suicidal ideation and direct self-injurious behavior in adolescence and emerging adulthood. *Journal of child psychology and psychiatry*, *63*(7), 820-828. https://doi.org/10.1111/jcpp.13529

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.29252/Rooyesh.14.1.95]