

تأثیر آموزش پذیرش و تعهد بر خودانتقادی و شایستگی در دانش آموزان دارای تجربه خودآزاری

جعفر بهادری خسروشاهی^۱

تاریخ دریافت: ۹۶/۲/۶ پذیرش نهایی: ۹۶/۳/۲۷

چکیده

هدف پژوهش حاضر تأثیر آموزش پذیرش و تعهد بر خودانتقادی و شایستگی در دانش آموزان دارای تجربه خودآزاری بود. طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری دانش آموزان پسر دوره متوسطه ناحیه ۱ شهرستان تبریز در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند. برای انتخاب حجم نمونه از یک مدرسه پسرانه دوره دوم متوسطه و با روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۲۶ دانش‌آموز پسر بر اساس نظر مشاور و معلم مدرسه که تجربه خودآزاری داشتند، انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۳ نفر (گروه آزمایش) و ۱۳ نفر (گروه کنترل) قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های خودانتقادی تامپسون و زاروف و ادراک شایستگی هارتر و برنامه آموزش اکت استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آماری تحلیل کواریانس چند متغیره انجام شد. یافته‌ها نشان داد که آموزش پذیرش و تعهد بر خودانتقادی و شایستگی دانش‌آموزان دارای تجربه خودآزاری تأثیر دارد ($P < 0/001$). در واقع آموزش پذیرش و تعهد باعث کاهش خودانتقادی و افزایش ادراک شایستگی دانش‌آموزان دارای تجربه خودآزاری می‌شود.

واژه‌های کلیدی: خودآزاری، ادراک شایستگی، خودانتقادی، پذیرش و تعهد

مقدمه

طبق مطالعات اخیر خودآزاری به صورت یک پدیده شایع در مدارس و دانشگاه‌ها درآمده ولی وسعت و فهم فرایند آن هنوز جای تأمل دارد. اهمیت این پدیده تا حدی است که در بعضی منابع تأکید شده که این مشکل (خودآزاری) باید به عنوان یک اختلال مجزای روانپزشکی در نظر گرفته شود (موهلنکامپ^۲، ۲۰۰۵). کریتمن^۳

۱. دانشجوی دوره دکتری روانشناسی تربیتی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

jafar.b2010@yahoo.com

2. Muehlenkamp

3. Kertiman

خودآزاری را رفتاری غیرمهلک که در آن شخص عمداً خود را مجروح می‌کند یا ماده‌ای را متجاوز از مقدار نسخه شده مصرف می‌کند، تعریف می‌کند (به نقل از محمدپوراصل، طالبی‌مقدم، فخاری، رستمی، وحیدی و دستگیری، ۱۳۸۶). خودآزاری اجبار یا انگیزش برای وارد کردن جراحت فیزیکی به بدن خود است؛ چون فرد می‌خواهد با یک زجر روانی غیرقابل تحمل مقابله کند یا حس تعادل روانی خود را دوباره به دست آورد (میچل^۱، ۲۰۱۰؛ به نقل از تقی‌زاده، ۱۳۹۱).

خودآزاری شامل طیف گسترده‌ای از رفتارهاست که افراد به طور عمدی و مخفیانه انجام می‌دهند. این رفتارها در یک مدت طولانی بدون اینکه کشف شوند، باقی می‌مانند (لانگ و جنکینز^۲، ۲۰۱۰). ۸۰ درصد از رفتارهای خودآزارانه شامل به کار بردن سلاح سرد یا بریدن پوست خود به وسیله یک جسم تیز است. اشکال دیگر شامل سوزاندن، خودمسمومیتی، سوء مصرف الکل، بلعیدن اشیاء، اشکال خودآزاری مرتبط به بی‌اشتهایی روانی و پرخوری عصبی، بریدن بدن، حک کردن چیزی روی بدن، خراشیدن بدن و خالکوبی کردن است (محمدپوراصل و همکاران، ۱۳۸۶).

آمارها نشان می‌دهند که حدود دو میلیون نفر در آمریکا به خودآزاری مبتلا هستند که از این تعداد یک درصد به خودآزاری جسمی می‌پردازند. آن‌ها معمولاً برای فرار از مشکلات عاطفی و اوضاع درهم ریخته‌ی زندگی خود یا حل آن دست به این کار می‌زنند. البته این آمار چندان دقیق نیست؛ چرا که در بیشتر موارد خودآزاری گزارش داده نمی‌شود و در بعضی مناطق جهان آمار یاد شده بسیار بالاتر است (تقی‌زاده، ۱۳۹۱). مطالعه خودآزاری کودکان و نوجوانان در اروپا شیوع ۱۲ ماهه خودآزاری آگاهانه (شامل خودآزاری و اقدام به خودکشی) را در ۷ کشور شرکت کننده در پژوهش از ۲/۷ تا ۷/۳ درصد گزارش کرده است (میدگ^۳ و همکاران، ۲۰۰۸). با این حال هنوز در ایران آمار گزارش شده‌ای درباره فراوانی این رفتارها در نوجوانان در دسترس نمی‌باشد (خان‌پور، برجلی، گلزاری، فلسفی‌نژاد و شوشتری، ۱۳۹۲). در این میان وقتی دانش‌آموزان به دلیل اختلالاتی که در دوره نوجوانی تجربه می‌کنند و تنش‌هایی که با اطرافیان‌شان دارند و سازگاری پایین و یا حتی دست نیافتن به اهدافی که برایش مهم است از دست خودش خشمگین می‌شوند، ممکن است دست به خودآزاری بزنند. همچنین الگو

-
1. Michale
 2. Jenkins & Long
 3. Madge

برداری نادرست و یا تهدید و جلب حمایت همسالان که باعث افزایش خودآزاری می‌شود که این تجارب می‌توانند روی خودانتقادی و ادراک شایستگی^۱ آن‌ها تأثیر بگذارد.

خودانتقادی را می‌توان به عنوان گرایش فرد برای داشتن انتظارات بالا از خود و زیر سؤال بردن عملکرد خویش تعریف کرد (ایانکوا، بودنرب و بن - زیونک^۲، ۲۰۱۵). خودانتقادی موجب می‌شود فرد عملکرد خود را ناقص بداند و معیارهای غیرقابل دستیابی برای خود تعریف کند؛ به گونه‌ای که در نهایت به دوری کردن او از شبکه‌های اجتماعی منجر می‌شود (جیمز، ورپلانکن و ریمز^۳، ۲۰۱۵). در این میان بلات^۴ (به نقل از رجبی، ملک‌محمدی، امان‌اللهی‌فر و سودانی، ۱۳۹۴) خودانتقادی و وابستگی را دو ساختار شخصیتی معرفی کردند که خودانتقادی با احساس بی‌ارزشی و احساس گناه مشخص می‌شود. اشخاص خودمنتقد احساس می‌کنند که در زندگی خود شکست خورده‌اند و احساس گناه بیشتری می‌کنند. خودانتقادی به عنوان داشتن انتظارات بالا از خود و تلاش برای پیشرفت تعریف شده است. افراد خودانتقادر هنگام روبرو شدن با مانع در راه رسیدن به اهدافشان، بسیار آسیب‌پذیر می‌شوند و مستعد بسیاری از اختلالات هستند (باگی و رکتور^۵، ۱۹۹۸). خودانتقادی بر پایه میزان درون‌فکنی معیار عمل، در یک پیوستار قرار می‌گیرد؛ در یک انتهای این پیوستار، نوعی از خودانتقادی وجود دارد که بر استانداردهای به نسبت بیرونی متکی است و در انتهای دیگر آن نوعی از خودانتقادی، مستلزم استانداردهای درونی است (تامپسون و زوروف^۶، ۲۰۰۴). کاکس و همکاران (۲۰۰۰) به نقل از لانکوا و همکاران (۲۰۱۵) معتقدند که دو نوع خودانتقادی در افراد وجود دارد؛ خودانتقادی مقایسه‌ای^۷ که به سبب مقایسه‌ی خود با دیگران متخاصم و برتری‌جو ایجاد می‌شود و خودانتقادی درونی^۸ که به سبب مقایسه خود با انتظارات بسیار سطح بالا و غیرقابل دستیابی درونی ایجاد می‌شود. وجه مشترک هر دو نوع خودانتقادی آن است که فرد عملکرد خود را نادرست می‌داند. تامسون و زوروف (۲۰۰۴) نشان داده‌اند هم خودانتقادی درونی و هم خودانتقادی مقایسه‌ای با ارزش خود پایین و پریشانی روان‌شناختی همبسته‌اند.

-
1. perceived competence
 2. Iancu, Bodnerb & Ben-Zionc
 3. James, Verplanken & Rimes
 4. Ballt
 5. Bagby & Rector
 6. Thompson & Zuroff
 7. Comparative self-criticism
 8. Internalizing self-criticism

از سویی شایستگی نیازی روانشناختی است که برای پیگیری و تسلط بر چالش‌های بهینه، انرژی و انگیزش لازم را فراهم می‌کند. همچنین ادراک شایستگی به فرایند آگاه شدن فرد از ویژگی‌های خویش، نوع روابط با دیگران، بازخورد نسبت به رویدادها، ظرفیت‌ها و توانایی‌های خود اشاره دارد و بر حوزه‌های مختلف شناختی، جسمانی و اجتماعی متمرکز است (هارتر^۱، ۱۹۸۲). یکی از عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی، ادراک شایستگی است که به عنوان کسب بازخورد مثبت در مؤلفه‌های مختلف تعریف شده است. ادراک شایستگی یکی از ابعاد نسبتاً خاص مفهوم خود است. پژوهش‌های متعدد به بررسی ارتباط بین شایستگی و پیشرفت تحصیلی پرداخته‌اند از جمله کوماراجو و نادلر^۲ (۲۰۱۳) در پژوهشی نشان دادند که شایستگی و خودکارآمدی دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی آن‌ها ارتباط مثبت و معنادار دارد. ورنه، ریکاردا و بریجیت^۳ (۲۰۱۲) نیز در پژوهش خود نشان دادند که باورهای شایستگی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی در درس ریاضی رابطه مثبت دارد. همچنین جنیفر و لی^۴ (۲۰۱۱) نشان داد که ادراک شایستگی دانش‌آموزانی که در سنین پایین‌تر قرار دارند و دارای حرمت خود پایین‌تری هستند و ناموفق‌ترند، نسبت به دانش‌آموزان بزرگ‌تر پایین‌تر است.

از آنجایی که دوره نوجوانی با کمال‌گرایی، تعیین اهداف و معیارهای بزرگ و غیرواقعی، تلاش زیاد برای رقابت و برتری‌جویی، نیاز قابل توجه به تأیید توسط دیگران، خودانتقادی و آسیب‌پذیری نسبت به احساس شکست و احساس گناه مشخص می‌شود؛ لذا هدف مداخلات روان‌شناختی کمک به نوجوانان به منظور مقابله با چالش‌های فوق‌می‌باشد (باگی و رکتور، ۱۹۹۸) که یکی از این مداخلات درمان اکت (پذیرش و تعهد) است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (که به صورت اکت تلفظ می‌شود) نوعی از تحلیل رفتار بالینی است که در روان‌درمانی به کار می‌رود. این روش یک مداخله روان‌شناختی مبتنی بر شواهد است که راهبردهای پذیرش و توجه آگاهی را به شیوه‌های مختلفی با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار در می‌آمیزد. این امر با هدف افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۵ انجام می‌شود. این رویکرد در آغاز فاصله‌گیری فراگیر نامیده می‌شد و در اواخر دهه ۸۰ میلادی به به وسیله استیون سی. هیز، کلی جی. ویلسون و کرک استروساهل تدوین شد (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۴). همچنین

-
1. Harter
 2. Komaraju & Nadler
 3. Verena, Ricarda & Birgit
 4. Jennifer & lee
 5. Psychological flexibility

درمان پذیرش و تعهد بر خلاف رویکرد شناختی مستقیماً بر روی احساس گناه و خودانتقادی عمل نمی‌کند، بلکه سودمندی و کارکرد تجارب روان‌شناختی نظیر افکار، خاطرات و احساسات روان‌شناختی را هدف قرار می‌دهد و فعالیت‌های معنی‌دار زندگی را بدون توجه به وجودشان پیشگیری می‌کند و از این طریق بر احساس گناه و خودانتقادی تأثیر دارد. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مستقیماً بر روی کاهش نشانگان عمل نمی‌کند، بلکه سودمندی و کارکرد تجارب روان‌شناختی نظیر افکار، خاطرات و احساسات روان‌شناختی را هدف قرار می‌دهد و فعالیت‌های معنی‌دار زندگی را بدون توجه به وجودشان پیگیری می‌کند (دوستی، ۱۳۹۴).

گالنوسن، جنسن-کمپل و ایکز^۱ (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند که عوارض روانی کودکان آزار دیده شامل اختلالات شناختی، شخصیتی، تجزیه‌ای، اضطرابی، کاهش عزت‌نفس، افسردگی و کاهش سلامت روانی است که با توجه به اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر این اختلالات، لذا توجیه این مداخله درمانی بر ادراک شایستگی دانش‌آموزان با تجربه خودآزاری منطقی است. شاهار، بلات، زارووف، کوپرمینک و لیدباتر^۲ (۲۰۰۴) در بررسی تئوری‌های آسیب‌پذیری شخصیت نسبت به افسردگی با تمرکز بر جنبه‌های استقلال و خود انتقادی نشان دادند که در نوجوانی خود انتقادی دختران و علایم افسرده کننده به یک دوره پدیدار شناختی خشونت‌آمیز کمک می‌کند و توجه به زمان حال و پذیرش می‌تواند نقش مهمی در کاهش خودانتقادی داشته باشد. محمدی (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری در نوجوانان پسر بزهکار انجام داد، به این نتیجه دست یافت که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد نقش در پرخاشگری نوجوانان بزهکار تأثیر دارد و باعث کاهش پرخاشگری فیزیکی و کلامی، خشم و خصومت می‌شود.

با توجه اهمیت نسل جوان برای آینده جامعه، لازم است مداخلاتی از جمله مداخله اکت برای این نوجوانان خودآزار به کار گرفته شود تا اثر این مداخلات بر خودانتقادی و سطح ادراک شایستگی دانش‌آموزان با تجربه خودآزاری مشخص گردد. از سویی با توجه به اینکه تحقیقات کمتری در زمینه پذیرش و تعهد بر خودانتقادی و ادراک شایستگی نوجوانان دارای تجربه خودآزاری انجام شده است و مطالعات انجام شده بیشتر در مورد افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و عزت‌نفس صورت گرفته است؛ لذا ضرورت اجرای این پژوهش احساس می‌شود.

1. Gleason, Jensen-Campbell & Ickes
2. Shahr, Blatt, Zuroff, Kuperminc & Leadbeater

شود. بر این اساس هدف پژوهش حاضر تأثیر آموزش اکت بر خودانتقادی و ادراک شایستگی در دانش‌آموزان دارای تجربه خودآزاری بود.

روش

روش پژوهش حاضر به شیوه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. در این پژوهش، جامعه آماری دانش‌آموزان پسر دوره‌ی دوم متوسطه ناحیه ۱ شهرستان تبریز در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند. برای انتخاب حجم نمونه از یک مدرسه پسرانه دوره متوسطه و با روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۲۶ دانش‌آموز پسر بر اساس نظر مشاور و معلم مدرسه که تجربه خودآزاری داشتند، انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۳ نفر (گروه آزمایش) و ۱۳ نفر (گروه کنترل) قرار گرفتند. پس از انتخاب نمونه و گمارش تصادفی گروه آزمایش و کنترل ابتدا پرسشنامه‌های خودانتقادی و ادراک شایستگی به عنوان پیش‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد و بعد برای آزمودنی‌های گروه آزمایش پذیرش و تعهد برگزار شد و برای گروه کنترل آموزشی صورت نگرفت. پس از اتمام جلسات از دو گروه آزمایش و کنترل، دوباره آزمون‌های خودانتقادی و ادراک شایستگی به عنوان پس‌آزمون به عمل آمد. معیارهای ورود به پژوهش داشتن تجربه خودآزاری بر اساس نظر مشاور و معلم مدرسه، محدوده سنی ۱۱ تا ۲۰ سال و معیارهای خروج نیز داشتن بیش از دو جلسه غیبت از مجموع جلسات آموزشی بوده است.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی به افراد شرکت‌کننده در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده از آن‌ها محرمانه خواهد ماند. همچنین، در مورد عدم ضرر و زیان ناشی از شرکت در پژوهش، اطلاعات کامل در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و شرکت‌کنندگان آزاد بودند تا هر زمان که بخواهند به همکاری با پژوهشگر ادامه ندهند. در پایان پژوهش نیز یک کارگاه دو روزه با موضوع آموزش مهارت‌های پذیرش و تعهد برای گروه گواه برگزار شد و جزوه آموزشی مهارت‌های پذیرش و تعهد در اختیار آن‌ها قرار گرفت.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس سطح خودانتقادی: این پرسشنامه توسط تامپسون و زاروف (۲۰۰۴) ساخته شده است که شامل ۲۲

ماده است. پاسخ به هر ماده این مقیاس در یک طیف هفت درجه‌ای لیکرت از بسیار خوب توصیف‌کننده من است (۶) تا اصلاً توصیف‌کننده من نیست (۰) نمره‌گذاری می‌شود. آیت‌های خرده مقیاس خودانتقادی درونی

شده شامل سؤالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷ و ۱۹ و آیت‌های خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای نیز شامل سؤالات ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱ و ۲۲ است. همچنین سؤالات ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۲۰ و ۲۱ نمره‌گذاری معکوس دارند. تامپسون و زاروف (۲۰۰۴) ضریب پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند. همچنین در پژوهشی نوربالا (۱۳۹۱) ضریب همسانی درونی مقیاس خودانتقادی در کل نمونه را ۰/۹۰ گزارش کردند. همچنین در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه ادراک شایستگی: این مقیاس توسط هارتر (۱۹۸۲) ساخته شده و دارای ۲۸ ماده است و لیاقت ادراک شده را در سه حوزه شناختی، اجتماعی و فیزیکی ارزیابی می‌کند. ادراک لیاقت شناختی با ۱۵ ماده، ادراک لیاقت اجتماعی با ۴ ماده و ادراک لیاقت فیزیکی با ۹ ماده مورد سنجش قرار می‌گیرد. ادراک لیاقت کلی (خودارزشمندی کلی) نیز حاصل جمع سه ادراک شناختی، اجتماعی و فیزیکی است. ماده‌های این مقیاس دارای دو گزینه متضاد است. برای مثال، بعضی‌ها مدرسه را دوست دارند و بعضی‌ها مدرسه را دوست ندارند. هر گزینه دارای دو پاسخ است: ۱) در مورد من صحیح است، ۲) در مورد من صحیح نیست. نمره‌گذاری مقیاس بر مبنای لیکرت چهار درجه‌ای صورت می‌گیرد. نمره یک کمترین شایستگی ادراک‌شده و نمره چهار شده بالاترین شایستگی ادراک شده را مشخص می‌کند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای عوامل شناختی، اجتماعی و فیزیکی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۱ و ۰/۷۴ گزارش شده است (شهیم^۱، ۲۰۰۴). همچنین در پژوهش بهادرمطلق، عطاری و بهادرمطلق (۱۳۹۱) اعتبار مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای عوامل شناختی، اجتماعی و فیزیکی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۹ و ۰/۹۴ گزارش گردید. همچنین در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

برنامه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد: پس از قرار گرفتن تصادفی آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و گواه، تمامی آزمودنی‌ها پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. گروه آزمایش برنامه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد را به صورت گروهی در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به مدت دو ماه و در مدرسه پسرانه و در زمستان ۱۳۹۵ توسط پژوهشگر دریافت کردند. در حالی که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. برنامه آموزش مبتنی بر پذیرش و

1. Shahim

تعهد بر اساس الگوی فورمن و هربرت (۲۰۰۸) بود. روایی محتوایی این ابزار توسط رائی (۱۳۹۵) مورد تأیید قرار گرفت. محتوای جلسات آموزشی پذیرش و تعهد به شرح زیر بود.

جدول ۱ پروتکل درمانی پذیرش و تعهد

جلسه	تعیین محتوای جلسات
جلسه اول	تعیین اهداف جلسه، تنظیم خط مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد، دعوت شرکت کنندگان به تشکیل گروه های دو نفری و معرفی خود به یکدیگر و سپس به اعضای گروه به عنوان یک واحد، انجام تمرین ذهن آگاهی (خوردن کشمش) و اجرای پیش آزمون.
جلسه دوم	انجام تمرین تماشای زمان حاضر: نوار مراقبه متحرک، تأمل نشسته در راستای تمرکز بیشتر بر بدن که نجوای ذهنی را آشکارتر کرده و منجر به کنترل بیشتر واکنش نسبت به وقایع روزانه می شود و بحث در مورد تجربیات احساس گناه و خود انتقادی و ارزیابی آن ها.
جلسه سوم	انجام تمرین واریسی بدنی، تمرین افکار و احساسات، تمرین فضای تنفس در راستای فراهم آوردن امکان متمرکز و یکپارچه بودن بیشتر از طریق یادگیری تمرکز عامدانه آگاهی بر تنفس و ایجاد نا امیدي خلاقانه در برخورد با احساس گناه و خود انتقادی.
جلسه چهارم	انجام تمرین رفت و برگشت بین تجربه دنیای درون و بیرون به منظور تماشای زمان حال، تمرین تأمل - آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار و تمرین فضای تنفس، جهت به دست آوردن دید گسترده و متفاوت نسبت به وقایع، بیان کنترل به عنوان مشکل و سنجش عملکرد.
جلسه پنجم	تکلیف و تعهد رفتاری، معرفی گسلش، کاربرد تکنیک های گسلش شناختی، انجام تمرین ها با توجه به متغیر خود انتقادی، «دیدن یا شنیدن» و «دیدن و احساس کردن» در مقابل قضاوت کردن به منظور برقرار کردن ارتباط متفاوت به معنی اجازه حضور به تجربه دقیقاً همان طور که هست، بدون اینکه در مورد آن قضاوت کنیم یا سعی داشته باشیم تغییری در آن نسبت به آنچه هست ایجاد کنیم.
جلسه ششم	مرور تکلیف و تعهد رفتاری مشاهده گر، انجام تمرین افکار شبیه ستاره هستند و تمرین زنجیره افکار، جهت رهایی از شر زنجیره افکار و درک این مطلب که افکار فقط فکر هستند.
جلسه هفتم	نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار، مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود، تمرین نامگذاری افکار و مشاهده ارتباط بین رفتار و افکار، جهت دست یابی به چشم اندازی متفاوت تر در برخورد با تعارض های روزمره.
جلسه هشتم	سنجش عملکرد، انجام تمرین مراقبه اتاق سفید، تضاد بین تجربه و ذهن، الگوسازی خروج از ذهن، تمرین نقطه نظرات یا افکار جانشین و آماده شدن برای اتمام دوره.
جلسه نهم	معرفی مفهوم ارزش، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج، انجام تمرین تأمل نشسته - آگاهی از تنفس، بدن، صدا، سپس افکار (افزون بر توجه به واکنش هایی که در برابر تعارضات داده می شود)، کشف ارزش های عملی زندگی، بازنگری تمرین ها و تکالیف خانگی و میزان موثر بودن بر متغیر های مورد مطالعه در این پژوهش.
جلسه دهم	درک ماهیت تمایل و تعهد، تعیین الگوهای عمل متناسب با ارزش ها، بازنگری کل برنامه، واریسی و بحث در مورد برنامه ها و یافتن دلایل مثبت برای ادامه تمرین ها جهت کمک به حفظ تعادل در زندگی و پایان دادن به کلاس ها با آخرین تأمل و اجرای پس آزمون.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش نشان داده شده است.

جدول ۲ اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)
خودانتقادی مقایسه‌ای	۲۸/۶۱ (۲/۲۵)	۲۴/۳۸ (۳/۵۹)	۲۷/۶۹ (۴/۵۳)	۲۹/۶۹ (۲/۳۹)
خودانتقادی درونی شده	۴۳/۱۵ (۲/۶۴)	۳۸/۶۱ (۵/۰۹)	۴۲/۹۲ (۲/۳۹)	۴۲/۶۱ (۲/۴۶)
ادراک شایستگی شناختی	۴۹/۰۷ (۳/۹۸)	۵۴/۵۳ (۳/۴۷)	۴۹/۳۸ (۳/۸۴)	۴۸/۱۵ (۶/۱۴)
ادراک شایستگی اجتماعی	۱۲/۲۳ (۲/۵۲)	۱۴/۳۸ (۱/۵۰)	۱۲/۰۷ (۱/۹۳)	۱۲/۳۸ (۲/۸۱)

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین پیش‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای خودانتقادی و ادراک شایستگی در سطح یکسانی است. اما تفاوت گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل قابل ملاحظه است.

برای تحلیل داده‌ها و به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون از روش تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری، بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس است؛ لذا از آزمون باکس استفاده گردید [برای خودانتقادی ($F=۱/۳۳$, $P=۰/۱۷>۰/۰۵$) و برای ادراک شایستگی ($F=۰/۷۸$, $P=۰/۶۴>۰/۰۵$) محاسبه شد]. میزان معناداری آزمون باکس از $۰/۰۵$ بیشتر است؛ لذا نتیجه گرفته شد که در ماتریس‌های واریانس و کواریانس، همگنی رد نشد.

قبل از انجام آزمون تحلیل کواریانس، مفروضه‌های آن به دقت بررسی گردید. مقایسه مقادیر فاصله ماهانوبیس (Mahalanobis distance) با مقدار بحرانی مربوط به آن نشان داد که داده‌ها بهنجار بود و داده‌های پرت

وجود نداشت. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کالموگروف-اسمینوف استفاده شد که نتایج نشان داد برای متغیرهای پژوهش معنادار نیست و لذا داده‌ها نرمال هستند. همچنین برای همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد که نتایج نشان داد برای متغیرهای پژوهش معنادار نیست و یکسانی واریانس‌ها برقرار است. از سویی چون F محاسبه شده در متغیرهای پژوهش برای بررسی شیب خط رگرسیون معنادار نیست؛ لذا همبستگی متغیر همپراش و متغیر مستقل رعایت شده بود و مفروضه‌های استفاده از تحلیل کواریانس برقرار بود و می‌توان از این آزمون استفاده کرد.

جدول ۳ نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی نمره‌های پس‌آزمون متغیرها در دو گروه

متغیرها	مقدار پیلایی	F	فرضیه df	خطای df	سطح معناداری	مجذور اتا
خودانتقادی	۰/۴۲	۱۴	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷
ادراک شایستگی	۰/۵۵	۸/۲۹	۲	۲۱	۰/۰۰۲	۰/۴۴

جدول ۳ نشان می‌دهد که در یکی از حیطه‌ها بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد؛ اما برای تشخیص اینکه در کدام حیطه‌ها تفاوت معنادار است، از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری در متن مانکوا استفاده شد که نتایج در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴ تحلیل کواریانس تک متغیری در متن مانکوا میانگین نمرات متغیرهای خودانتقادی و ادراک شایستگی در دو گروه

متغیرها	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	مجذور اتا
خودانتقادی مقایسه‌ای	۱۸۳/۶۰	۱	۱۸/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۴۶
خودانتقادی درونی شده	۸۷/۰۱	۱	۶/۹۹	۰/۰۱	۰/۲۴
ادراک شایستگی شناختی	۲۴۹/۶۸	۱	۱۱/۰۸	۰/۰۰۳	۰/۳۳
ادراک شایستگی اجتماعی	۲۵/۷۰	۱	۵/۵۵	۰/۰۲	۰/۲۰

با توجه به مندرجات جدول ۴ مقدار F برای مؤلفه خودانتقادی مقایسه‌ای ۱۸/۹۸ به دست آمد که در سطح $(P < ۰/۰۰۱)$ ، برای خودانتقادی درونی شده ۶/۹۹ به دست آمد که در سطح $(P < ۰/۰۱)$ ، برای ادراک شایستگی شناختی ۱۱/۰۸ به دست آمد که در سطح $(P < ۰/۰۰۳)$ و برای ادراک شایستگی اجتماعی ۵/۵۵ به دست آمد که در سطح $(P < ۰/۰۲)$ معنادار است و با توجه به اندازه اثر محاسبه شده ۴۶ درصد تغییر در خودانتقادی مقایسه‌ای،

۲۴ درصد تغییر در خودانتقادی درونی شده، ۳۳ درصد تغییر در ادراک شایستگی شناختی و ۲۰ درصد تغییر در ادراک شایستگی اجتماعی ناشی از تأثیر متغیر مستقل (پذیرش و تعهد) بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تأثیر آموزش اکت بر خودانتقادی و ادراک شایستگی در دانش‌آموزان دارای تجربه خودآزاری بود. یافته اول پژوهش نشان داد که اکت بر خودانتقادی در دانش‌آموزان دارای تجربه خودآزاری تأثیر دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بهواسطه‌ی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افراد از ماهیت خشن، نفرت‌انگیز و تخریب‌گرایانه‌ی انتقادها و بهویژه خودانتقادی‌هایی که نسبت به خویش داشته‌اند، آگاه می‌شوند. آن‌ها همچنین به این درک دست می‌یابند که لازم است بین «خود» و انتقاداتی که نسبت به «عملکرد خود» ابراز می‌نمایند، تمایز قایل شوند و درنهایت به کمک همین تمایز است که توانمند می‌شوند تا خودانتقادی را به‌عنوان یک ندای درونی متمایز از «کلیت شخصیت خود» درک و نسبت به کاهش و حذف آن اقدام کنند (گیلبرت^۱، ۲۰۰۹). تبیین دیگر این یافته، بر اساس نقش رویکردهای درمانی مبتنی بر موج سوم (آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد) می‌توان گفت فرد به کمک درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نسبت به گذشته جرأت‌مندتر شده و می‌تواند چرخه‌ی معیوب انتقاد نسبت به خویش و همچنین ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سؤال قرار دهد و با نگاهی جدید و دلسوزانه نسبت به خود؛ معیارهای واقعی و توقعات قابل دستیابی که مستلزم سختی و آزار نباشد را بازطراحی کند (نف و مک‌گیهی^۲، ۲۰۱۰) بنابراین کاهش خودانتقادی‌دور از انتظار نیست.

به طور کلی پذیرش، فرآیندهای اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را تسهیل می‌کند. فرآیندهای تعهد شامل استفاده از تمرینات تجربه‌ای و استعاره‌هاست تا به مراجعان کمک کند اهدافی که به طور هدفمند و معنادار در زندگی‌شان بر می‌گزینند را به طور کلامی بیان کنند (یعنی ارزش‌ها) و به تغییرات رفتاری پایدار که بر اساس این ارزش‌ها هدایت می‌شود، متعهد شوند (یعنی عمل متعهدانه). پذیرش افکار شخصی، هیجانات و احساسات به منظور تسهیل روند عمل متعهدانه‌ی هدایت شده براساس ارزش‌ها طراحی شده‌اند. اجرای مداخله‌ی گروهی ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ضمن فراهم نمودن بستری به منظور پذیرش هیجانات، با

1. Gilbert
2. Neff & Pommier

بکارگیری فنون ذهن‌آگاهی و سایر روش‌های پذیرش و تعهد به آموزش نوجوانان دارای خودانتقادی بالا برای رهایی از بند مبارزه‌ی بی‌حاصل و تلاش برای کنترل و حذف عواطف و تجارب منفی می‌پردازد و نوجوانان را به پیگیری ارزش‌ها و به دنبال آن تعهد نسبت به عمل بر مبنای ارزش‌ها ترغیب می‌کند؛ در نتیجه می‌توان گفت که این امر منجر به کاهش میزان خودانتقادی نسبت به خود و دیگران می‌شود (بریکر و تولیسون^۱، ۲۰۱۱). هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق پذیرش احساسات ناخوشایند غیرقابل اجتناب و پریشان‌کننده مانند اضطراب، پرورش ذهن‌آگاهی و مشخص کردن ارزش‌های شخصی مرتبط با اهداف رفتاری است. در واقع رویکردهای مبتنی بر پذیرش، به جای تأکید بر کاهش خودانتقادی، تمایل به تجربه آن را پرورش می‌دهند و قرار گرفتن در معرض این احساسات ناخوشایند را از راه مشخص کردن ارزش‌ها و ارتباط دادن رفتار با ارزش‌ها و اهداف شخصی تسهیل می‌کنند که این توجه به ارزش‌ها و اهداف شخصی در کاهش خودانتقادی تأثیر دارد (شاهار و همکاران، ۲۰۰۴).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که آموزش پذیرش و تعهد بر ادراک شایستگی دانش‌آموزان دارای تجربه خودآزایی تأثیر دارد. بررسی بکمان^۲ (۲۰۰۲) نشان داد که راهبردهای شناختی به افزایش یادگیری یادگیرندگان می‌انجامد؛ لذا شایستگی شناختی تحت تأثیر آموزش راهبردهای شناختی قرار می‌گیرد. همچنین میر و نلسون^۳ (۱۹۸۶) نیز دریافتند که افراد با ادراک لیاقت اجتماعی بالا از راهبردهای شناختی مثبت و توجه به جنبه‌های حال زندگی در روابط اجتماعی سود می‌جویند؛ در حالی که افراد دارای ادراک لیاقت پایین از راهبردهای منفی سود می‌جویند. به اعتقاد این پژوهشگران ادراک لیاقت شناختی و اجتماعی با پذیرش خود ارتباط دارند و آموزش راهبردهای پذیرش و تعهد می‌تواند شایستگی اجتماعی را افزایش دهد که نتیجه این پژوهش در تأیید یافته‌های پژوهش حاضر است.

ناتوانی در عدم حضور در لحظه‌ی اکنون باعث می‌شود بین خود و واقعیت فاصله بیافتد و امکان درک صحیح موقعیت و ارائه‌ی پاسخ‌های معقول و هشیارانه از او سلب گردد (احمدوند، حیدری‌نسب و شعیری، ۱۳۹۱). پژوهش‌های علمی متعدد نشان داده است که علت بسیاری از مشکلات روانی افراد، عدم حضور آن‌ها در

1. Bricker & Tollison
2. Becman
3. Meyers & Nelson

همین‌جا و همین لحظه به لحظه زندگی‌شان است، درحالی‌که افراد دارای ویژگی پذیرش و تعهد واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می‌کنند و توانائی زیادی در مواجهه با دامنه‌ی گسترده‌ای از تفکرات، هیجانات و تجربه‌ها (اعم از خوشایند و ناخوشایند) دارند. حضور ذهن با مؤلفه‌هایی نظیر پذیرش (واقعیت)، حضور (در زمان حال)، اجتناب (از نشخوار فکری) شامل اهدافی همچون ارتقای شایستگی و آگاهی از خود و محیط همراه با تعدیل ذهن است. برخلاف بسیاری از مکاتب روان‌درمانی و البته همخوان با اهداف و مفروضه‌های روانشناسی مثبت، هدف از کاربرد حضور ذهن و درمان پذیرش و تعهد، ایجاد تغییرات ایدئولوژیکی نیست بلکه کمک به آگاه شدن از فرایندهایی است که زمینه‌ساز قرار گرفتن فرد در ذهنیت آسیب‌زا و یا درجا ماندگی در آن حالت‌های ذهنی است (محمدخانی، دابسون، حسینی‌غفاری و مؤمنی، ۱۳۹۰). با توجه به اینکه درمان پذیرش و تعهد به عنوان یک سبک زندگی، همخوان با فطرت طبیعی انسان، قابلیت این را دارد که بر سیستم هیجانی نوجوانان یعنی افکار، حس‌های بدنی، احساسات خام و تکانه‌های عمل آن‌ها تأثیرگذار باشد، نگاه آن‌ها را به زندگی دگرگون کرده و کیفیت ارتباط آن‌ها را با خود، دیگران و دنیا با پذیرشی شفقت‌آمیز و واقع‌بینانه ارتقا بخشد. همچنین درمان پذیرش و تعهد را آگاهی و توجه تقویت شده به تجربه در حال وقوع می‌دانند که از این طریق باعث می‌شود میزان شایستگی و لیاقت دانش‌آموزان دارای تجربه خودآزایی افزایش می‌یابد (واکر و کولوسیمو^۱، ۲۰۱۱).

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود. این پژوهش فقط بر روی دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه انجام گرفته است که در تعمیم نتایج به دانش‌آموزان دختر و مقاطع دیگر دارای محدودیت است. لذا پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی نواحی و شهرهای دیگر نیز انجام شود و با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد. به منظور حفظ بهتر نتایج، دوره‌های پیگیری نیز در پژوهش‌های بعدی مورد توجه قرار گیرد. عوامل جمعیت‌شناختی مختلفی از جمله عوامل اجتماعی-اقتصادی، عوامل فرهنگی و ... می‌توانند بر روی خودانتقادی و ادراک شایستگی دانش‌آموزان تأثیرگذار باشند که لازم است در پژوهش‌های بعدی مورد توجه قرار گیرند.

1. Walker & Colosimo

منابع

- احمدوند، زهرا؛ حیدری نسب، لیلا؛ و شعیری، محمدرضا (۱۳۹۱). تبیین بهزیستی روان شناختی بر اساس مؤلفه های ذهن آگاهی. *فصلنامه روان شناسی سلامت*، ۲(۲): ۶۰-۶۹.
- ایزدی، راضیه؛ و عابدی، محمدرضا (۱۳۹۴). *درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد*. تهران: انتشارات جنگل.
- بهادر مطلق، اسلام؛ عطاری، یوسفعلی؛ و بهادر مطلق، غلام (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی بر ابعاد ادراک شایستگی دانش آموزان. *مجله روان شناسی تحولی*، ۹(۳۳): ۳۹-۴۵.
- تقی زاده، اکرم (۱۳۹۱). بررسی جنبه های خودآزاری، شیوع، علت و درمان آن. *مجله رشد*، ۸(۲)، ۲۶-۲۲.
- رائی، بهیه (۱۳۹۵). تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد تعهد و پذیرش بر مهار خشم دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تبریز. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی؛ دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیکی تهران.
- رجبی، غلامرضا؛ ملک محمدی، فاطمه؛ امان اللهی فر، عباس؛ و سودانی، منصور (۱۳۹۴). خودانتقادی، جهت گیری مذهبی درونی، افسردگی و احساس تنهایی با میانجیگری خودخاموشی در دانشجویان درگیر رابطهی رمانتیک: یک مدل تحلیل مسیر. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۷(۶)، ۹۱-۸۴.
- دوستی، پیمان. (۱۳۹۴). *درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت)*. سایت <http://dousti.net/Persian/?p=640>
- ضیاءالدینی، حسن؛ خردمند، علی (۱۳۸۷). ترک تومانی (گزارش یک مورد نادر تریکوتیلومانی). *مجله علمی پزشکی قانونی*، ۴(۴)، ۲۳-۲۹.
- محمدخانی، پروانه؛ دابسون، کیت؛ حسینی غفاری، فاطمه؛ و مؤمنی، فرشته (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن، درمان نوین شناختی رفتاری مبتنی بر پیشگیری و درمان معمول بر علایم افسردگی و سایر علائم روان پزشکی. *مجله روان شناسی بالینی*، ۳(۱)، ۱۹-۲۶.
- محمدی، محمد (۱۳۹۴). *اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش پرخاشگری در نوجوانان پسر نرزهکار*. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- محمدپوراصل، اصغر؛ طالبی مقدم، مهناز؛ فخاری، علی؛ رستمی، فاطمه؛ وحیدی، رضاقلی؛ و دستگیری، سعید (۱۳۸۶). بررسی اپیدمیولوژیک خودآزاری در دانش آموزان دبیرستان های پسرانه شهر تبریز و عوامل مؤثر بر آن. *مجله پزشکی دانشکده علوم پزشکی تبریز*، ۲۹(۲)، ۱۱۹-۱۲۴.
- نوربالا، فاطمه (۱۳۹۱). *اثربخشی پرورش ذهن شفقت ورز بر میزان اضطراب و خودانتقادی بیماران افسرده*. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی.

- Bagby, R.M., Rector, N.A. (1998). Self-criticism, dependency and the five factor model of personality in depression: assessing construct overlap. *Pers Individ Diff*; 24(6):895-7.
- Becman, P. (2002). *Strategy instruction*. ERIC Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education. Arlington, AV: Eric Digest.
- Bricker, J., & Tollison, S. (2011). Comparison of motivational interviewing with acceptance and commitment therapy: A conceptual and clinical review. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 39(05): 541- 559.
- Forman, E.M., Herbert, J.D. (2008). *New directions in cognitive behavior therapy: acceptance based therapies*, chapter to appear in w .o'donohue, je. fisher, (eds), *cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatments in your practice*, 2nd ed. Hoboken , NJ: Wiley, 3(1): 263-265.
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind*. London: Constable.

- Gleason, K., A, Jensen-Campbell, L. A., & Ickes, W. (2009). The role of empathic accuracy in adolescent, peer relations and adjustment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35 (8): 997-1011.
- Harter, S. (1982). The perceived competence scale for children. *Child Development*, 83: 87-97.
- Iancua, L., Bodnerb, E., Ben-Zionc, I.Z. (2015). Self esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 58, 165-171.
- James, K., Verplanken, B., Rimes, K.A. (2015). Self-criticism as a mediator in the relationship between unhealthy perfectionism and distress. *Personality and Individual Differences*, 79: 123-128.
- Jennifer, A. S., & lee, S. (2011). *Perceived competence and subjective experience of ninth graders* vs. other high school students in science. Presented at the Annual of the American Educational Research Association.
- Komarraju, M., & Nadler, D. (2013). Self-efficacy and academic achievement: Why do implicit beliefs, goals, and effort regulation matter? *Learning and Individual Differences*, 7(1), 67-72.
- Long, M., & Jenkins, M. (2010). Counsellors perspectives on self-harm and the role of the therapeutic relationship for working with clients who self harm. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(3): 192-200.
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., de Wilde, E.J., Corcoran, P., Fekete. S., et al. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *Journal Child Psychol Psychiatry*, 49(6): 667-77.
- Meyers, J. E., & Nelson, W. M. (1986). Cognitive strategies and expectations as components of social competence in young adolescents. *Adolescence*, 21(82), 291-303.
- Muehlenkamp, J. J. (2005). Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75: 324-333.
- Neff, K. D., Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing mediators. *Self and Identity*, 12, 160-176.
- Shahar, G., Blatt, S. J., Zuroff, D. C., Kuperminc, G. P., & Leadbeater, B. J. (2004). Reciprocal relations between depressive symptoms and self-criticism (but not dependency) among early adolescent girls (but not boys). *Cognitive Therapy and Research*, 28, 85-103.
- Shahim, S. (2004). Self-perception of competence by Iranian children. *Psychological Reports*, 94: 872-876.
- Thompso, R. Zuroff, D.C. (2004).he Levels of Self-Criticism Scale: comparative selfcriticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*. 36, 2, 2004, P: 419-430
- Verena, F., Ricarda, S., & Birgit, S. (2012). Competence beliefs and perceived ability evaluations: How do they contribute to intrinsic motivation and achievement? *Learning and Individual Differences*, 22(4): 518-522
- Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion and happiness in non- meditators: A theoretical and empirical examination", *Personality and Individual Differences*, 50: 222-227.

Effect of teaching acceptance and commitment to self-criticism and perceived competence in students with experience of self-injury

Jafar Bahadorikhosroshahi¹

Abstract

The aim of this study was the effect of teaching acceptance and commitment with self-criticism and perceived competence in students with experience of self-harm. Quasi experimental research design and pretest-posttest control group design. The population of male high school students in the academic year 2016-2017 was the city of Tabriz. To select a sample from a boys' school to two secondary school and purposive sampling of 26 students, according to advisor and teacher at the experience of self-harm were selected and randomly divided into two groups of 13 students (experimental group) and 13 students (control group) were included. To collect the data, Self-criticism questionnaire Thompso & Zuroff, perceived competence, Harter and training acceptance and commitment programs were. Data analysis was performed using multivariate analysis of covariance. Results showed that teaching acceptance and commitment on self-criticism and perceived competence influences students with the experience of self-harm. In fact, active learning and increased self-criticism reduces the perceived competence students with the experience of self-harm can result. Therefore, active education on self-criticism and improvement of competencies students with the experience of self-harm are recommended.

Keywords: self-injury; perceived competence; self-criticism; acceptance and commitment

1. Ph. D student in Educational Psychology, Department of Education, Faculty of Education & Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran Email: Jafar.b2010@yahoo.com