

Predicting Suicide Tendency Based on Self-Compassion and Psychological Flexibility in Married Women with MS

Hossein Alamdarian¹, Mohammad Ismail Ebarahimi^{2*}, Arya Haddadi³, Amirhosein Ghasemy⁴

1. M.A. Department of Family Counseling, Faculty of Humanities, Hamedan branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran
2. Ph.D. Assistant professor of Psychology, Faculty of Humanities, Hamedan branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran
3. M.Sc. Behavioral Disorders and Substance Abuse Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. M.A. Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran

Received: 2022/08/22

Accepted: 2023/04/29

Abstract

Introduction: Multiple sclerosis is a debilitating disease that affects patients with a variety of problems, including reduced function, reduced life expectancy, and emotional and economic problems. For this purpose, the present study was conducted with the aim of predicting suicidal ideation based on self-compassion in married women with MS in Hamadan.

Materials and Methods: The present study was a descriptive correlational study and its statistical population was 153 women with MS in Hamadan who were selected by convenience sampling method and 110 people were selected and studied based on Krejcie and Morgan sampling table. Suicidal tendencies, self-compassion, and psychological resilience were assessed by Beck's Suicide Tendency (1979), Nef's Self-compassion (2003), and Bond & etal (2011) Psychological Flexibility Questionnaires. Data were analyzed using Pearson correlation coefficient test using SPSS software version 25.

Results: The value of r was -0.385 in the confidence level was more than 0.95 and this means that with increasing self-compassion of women, their suicidal tendency decreases.

Conclusion: Self-compassion and psychological flexibility had a negative effect on the tendency of women with MS to commit suicide, so developing appropriate psychological programs to increase psychological flexibility centered on self-compassion for these patients can be useful.

***Corresponding Author:** Mohammad Ismail Ebarahimi

Address: Hamadan, Imam Khomeini Blvd., Islamic Azad University St., Prof. Mosivand Blvd.

Tel: 09127849470

E-mail: Mse58_2007@yahoo.com

Keywords: Self-compassion, Suicide, Multiple Sclerosis

How to cite this article: Alamdarian H., Ebarahimi M.I, Haddadi R., Ghasemy A., Predicting Suicide Tendency Based on Self-Compassion and Psychological Flexibility in Married Women with MS, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2023; 30(3):301-311.

Introduction

Multiple sclerosis demyelinate the central nervous system. Patient issue. As a chronic, almost incurable disease, it causes despair and suicide. Self-destructive ideas imply suicidal propensity. These thoughts vary from vague life-ending ideas to suicide. MS patients' mental health can also influence this tendency. Self-compassion is linked to lower emotional-emotional discomfort and psychological problems. Because severe self-blame, isolation, and overidentification with ideas and feelings do not perpetuate the inevitable suffering and failure that everyone endures, people with great self-compassion are psychologically healthier. Self-compassion also contributes to suicide, according to a study. Klary and colleagues discovered in their review that self-compassion and self-forgiveness reduce self-harm and suicidal ideation.

Psychological flexibility—the outcome of six processes: acceptance, cognitive breakdown, being in the present, self as a context, values, and committed action—may affect suicide risk. Thus, psychological flexibility may help reduce mental stress, anxiety, and suicide risk factors. Suicidal people also seem to blame their failure to solve seemingly intractable problems, psychological rigidity, and refusal to consider other possibilities.

According to the materials, narcissism and psychological flexibility may negatively predict suicide in MS women. As my disease worsens, Due to the scarcity of research on this subject, this study predicts suicide in married women with MS based on self-compassion and psychological flexibility, using Hamadan as a source.

Methodology

Statistical population and sample: The present study was descriptive of the correlation type and the statistical population included all married women with MS in Hamadan city. To select the sample size, among the 153 married women with MS, based on the sampling table of Karjesi and Morgan, 110 people were selected as the sample size.

Procedure

First, the necessary coordination between the university and the hospital was done and permission to conduct the research was obtained from the Research Ethics Approval Committee of the Islamic Azad University of Hamadan branch

with the letter: (IR.IAU.H.REC.1402.001). Then, he was introduced to Sina Hamadan Hospital for research, and with the coordination of medical personnel and examination of medical records, patients with MS were identified and examined. The data collection was done under the supervision of a clinical psychologist so that if the participants were confused and had difficulty completing the questionnaires, they could help them.

Research tools: Research tools: In order to collect data, Aaron Beck's suicide tendency and self-compassion questionnaires (2003) and Bund et al.'s (2011) psychological flexibility questionnaires were used.

1- Suicidal Tendency Questionnaire: This questionnaire was created by Aaron Beck in 1979 and has 19 items. The Beck Suicidal Ideation Inventory (BSSI) is a combination of three factors: desire to die, readiness to commit suicide, and actual desire to commit suicide. The scale is set on a 3-point scale from 0 to 2. A person's overall score is calculated based on the sum of scores, which ranges from 0 to 38. This scale also has high reliability. In the constructive study of this test, using the Cronbach's alpha method, coefficients of 0.87 to 0.97 were obtained, and using the test-retest method, the reliability of the test was 0.54. In the research of Anisi et al. (2013), the reliability of the tool was found to be 0.95.

2- The self-compassion scale of Neff (2003): it is a self-report questionnaire that was made by Neff in 2003. This questionnaire has 26 items and measures the positive and negative aspects of the three main dimensions of self-compassion, which include self-kindness; against self-judgment, human contributions; Against isolation and mindfulness, against extreme assimilation. The test is scored on a 5-point Likert scale, from almost never (with a score of 0) to almost always (with a score of 4). The average score of these 6 components (including reverse scores) gives the self-compassion score. The research conducted by Neff (2003) has reported high reliability and validity for the mentioned scale. Its overall reliability was obtained through Cronbach's alpha method of 0.92. In Khosravi et al.'s research (2013), the validity of the questionnaire was confirmed and the reliability of the questionnaire was obtained using Cronbach's alpha method above 0.70.

3- Psychological Flexibility Questionnaire (AAQII): This questionnaire was compiled by Bund et al. (2011) to measure psychological/psychological flexibility, especially in connection with experimental desire and willingness to engage in action despite unwanted thoughts and feelings, and has 7 questions. The questions of this questionnaire are rated based on the amount of agreement in a 7-point Likert scale. Higher scores in this scale indicate higher psychological flexibility and lower experiential avoidance. The test-retest reliability of this questionnaire was obtained by Bund and colleagues (2011) equal to 0.81 and its internal consistency was 0.84. The convergent validity of this scale with Martin and Robin's cognitive flexibility scale is 0.79. In Iran, Share, Soltani, Bahrainian and Farmani (2012) reported the retest coefficient of the whole scale as 0.71 and the Cronbach's alpha coefficient of the whole scale as 0.90.

Data analysis method: SPSS 25 was used to examine research data. First, the normality of data dispersion and then the homogeneity of the two groups' variance regarding the research's primary data were examined. Multiple linear regression analysis and Pearson correlation coefficient tests were used after examining the assumptions of homogeneity of variances and distribution of variables.

Result

The general characteristics showed that 28 people (25.5%) were housewives, 18 (16.4%) were freelancers, 24 (21.8%) were cultural workers, and 20 (18.2%) were working in the public sector.

The Kolmogorov-Smirnov test demonstrates no significant difference in the investigated variables' levels, indicating the relevant data's normality.

The key hypothesis: married women with MS who committed suicide predicted Hamedan based on psychological flexibility and self-compassion.

Multiple regression analysis was used to test this hypothesis. The regression coefficient between psychological flexibility and self-compassion and respondents' tendency to commit suicide is 0.253, indicating that the predictor variables cause 25% of the respondents' suicide tendency. Thus, predictor factors explain 25% of criterion variable changes. Durbin-Watson's statistic tests error independence, and as its value (2.155) is between 1.5 and 2.5, the assumption of no connection between mistakes

cannot be rejected. Hence regression can be utilized. Assumption: regression.

The regression determination coefficient is validated in the analysis of variance since the observed F ($F=19.43$) is significant at the alpha level of 0.001%, and the null hypothesis is rejected.

The research model shows that psychological flexibility and self-compassion can predict suicide in married women with MS in Hamedan.

The first sub-hypothesis: self-pity and MS-married women's suicidal inclination Relationship exists. Pearson's correlation coefficient tested this notion.

The r value of -0.385 is higher than 0.95 at the confidence level, indicating that as women's self-compassion increases, their suicide tendency decreases and vice versa. That is, between self-pity and MS-related suicide among married women—significant and negative association.

The test of the second sub-hypothesis: between psychological flexibility and suicide tendency of married women with MS There is a relationship. Pearson's correlation test was used to test this hypothesis. The results show that there is a significant, negative and strong relationship between the predictor variable, i.e., psychological flexibility, and the criterion variable, i.e., the tendency to commit suicide of the studied women, because the obtained r value of -0.398 is higher than 0.95 at the confidence level. This means that as psychological flexibility decreases, the rate of suicide increases in women.

Discussion

The result of this research showed that suicide tendency had a significant and negative relationship with self-compassion and psychological flexibility. The result obtained from the research of Kanioka et al. (2019), Dolzella et al. (2021) is directly aligned with the above result and is part of the studies of Azari et al. (1400), Haddadi et al. (2019) and Zhang et al. (2019) confirm it.

Psychological flexibility is the process, capacity, or result of successfully adapting to challenging conditions, despite stressful or traumatic experiences, to display optimal control in the situation. Thus, a psychologically flexible individual adapts to the environment and optimizes his impulses, emotions, and desires. According to the above study, married women with MS with more psychological flexibility had reduced suicide

intentions. Self-compassion soothes, fostering connection, emotion management, and environmental inquiry and adaptability. Compassionless people do not forgive their failures, do not accept their suffering, and consider death a solution to their excruciating misery. Suicide is handled like life. Self-compassionate people know that failure, imperfection, and hardships are unavoidable. Thus, when life disappoints, they are gentle to themselves rather than furious or suicidal.

Conclusions

Therefore, women with MS Those who have higher self-compassion can have less tendency to commit suicide and the above result is

acceptable. This research, like most other studies, faced limitations, such as the influencing factors of the subjects' environment and family and the limited number of samples in Hamadan city. It is suggested that a study with a larger sample size be conducted in other cities so that the results can be more reliably generalized to the society.

Acknowledgment

It is necessary to appreciate the patience and cooperation of all the patients participating in the present study.

Conflict of Interest: The authors stated that have no Conflict of interest or funding supports in this study.

پیش‌بینی گرایش به خودکشی بر اساس خودشفقت‌ورزی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در زنان متأهل مبتلا به ام‌اس

حسین علمداریان^۱ ID، محمداسماعیل ابراهیمی^{۲*} ID، آریا حدادی^۳ ID، امیرحسین قاسمی^۴ ID

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران
۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان، همدان، ایران
۳. مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سومصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴. گروه روانشناسی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۳۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۰۹

چکیده

زمینه و هدف: بیماری ام‌اس. یک بیماری سیستم عصبی مرکزی است که بیماران مبتلا به آن با مشکلات مختلفی مانند ناتوانی، کاهش امید به زندگی و مشکلات عاطفی و اقتصادی درگیر هستند. به همین منظور، مطالعه حاضر با هدف پیش‌بینی گرایش به خودکشی بر اساس خودشفقت‌ورزی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در زنان متأهل مبتلا به ام‌اس شهر همدان انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری آن زنان مبتلا به ام‌اس شهر همدان با تعداد ۱۵۳ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس جدول نمونه‌گیری کرجسی و مورگان تعداد ۱۱۰ نفر انتخاب و مطالعه شدند. میزان گرایش به خودکشی، خودشفقت‌ورزی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آنان توسط پرسش‌نامه‌های گرایش به خودکشی بک (۱۹۷۹)، خودشفقت‌ورزی نف (۲۰۰۳) و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بوند و همکاران (۲۰۱۱) اندازه‌گیری شد و داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون با کمک نرم‌افزار spss ویراست ۲۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: مقدار r به‌دست‌آمده $-۰/۳۸۵$ در سطح اطمینان بیشتر از $۰/۹۵$ بوده است و این بدان معناست که با افزایش خودشفقت‌ورزی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان، میزان گرایش به خودکشی در آنان کاهش می‌یابد.

نتیجه‌گیری: خودشفقت‌ورزی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تأثیر منفی بر گرایش به خودکشی زنان مبتلا به ام‌اس داشت از این رو تدوین برنامه‌های روان‌شناختی مناسب در راستای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با محوریت خودشفقت‌ورزی برای این بیماران می‌تواند مفید باشد.

* نویسنده مسئول: محمد

اسماعیل ابراهیمی

نشانی: همدان، بلوار امام خمینی،
خیابان دانشگاه آزاد اسلامی، بلوار
پروفسور موسیوند
تلفن: ۰۹۱۲۷۸۴۹۴۷۰

رایانامه:

Mse58_2007@yahoo.com

شناسه ORCID:

0000-0003-0545-6915

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0002-9903-8003

کلیدواژه‌ها:

خودشفقت‌ورزی، خودکشی،

مولتیپل اسکروزیس

۱. مقدمه

مولتیپل اسکروزیس یا ام‌اس. یک بیماری میلیون‌زدای سیستم عصبی مرکزی است. این بیماری یکی از شایع‌ترین بیماری‌های نورولوژیک در انسان و ناتوان‌کننده‌ترین بیماری سنین جوانی است که رایج‌ترین دوره شروع آن جوانی می‌باشد و در زنان دو برابر مردان شایع است [۱]. افراد مبتلا به بیماری مولتیپل اسکروزیس در طول زندگی خود اختلالات متنوع جسمی و روانی

ناشی از بیماری را تجربه می‌کنند و این اختلالات، عملکرد روزانه، زندگی خانوادگی و اجتماعی آنان را به‌شدن تحت تأثیر قرار می‌دهد، آن‌ها ممکن است منزوی، گوشه‌گیر، تنها و به‌شدت غمگین باشند [۲]. یکی دیگر از مشکلاتی که در بیماران ام‌اس به‌عنوان یک بیماری مزمن و تقریباً لاعلاج، فرد مبتلا را تهدید می‌کند، ناامیدی، افسردگی و در نتیجه آن گرایش به خودکشی است. گرایش به خودکشی حالتی است که به وقوع هرگونه اندیشه

۲. مواد و روش‌ها

جامعه آماری و نمونه: مطالعه حاضر، توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل تمام زنان متأهل مبتلا به ام‌اس در سطح شهر همدان است. برای انتخاب حجم نمونه، از بین زنان متأهل مبتلا به ام‌اس با تعداد ۱۵۳ نفر، بر اساس جدول نمونه‌گیری کرجسی و مورگان [۱۰] به روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۱۰ نفر به‌عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها زیر نظر یک روان‌شناس بالینی انجام شد تا چنانچه شرکت‌کنندگان در تکمیل پرسش‌نامه‌ها دچار ابهام و مشکل شدند بتوانند به آنها کمک کنند. مجوز اجرای پژوهش از کمیته تأییدیه اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان با کد: IR.IAU.H.REC.1402.001 کسب شد.

ابزار پژوهش: به‌منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های گرایش به خودکشی آرون بک و خودشفقت‌ورزی نف (۲۰۰۳) و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بوند و همکاران (۲۰۱۱) استفاده شد.

۱- پرسش‌نامه گرایش به خودکشی: این پرسش‌نامه را آرون بک در سال ۱۹۷۹ ساخته است و دارای ۱۹ ماده می‌باشد [۱۱]. پرسش‌نامه افکار خودکشی بک (BSSI) ترکیبی از سه عامل است: تمایل به مرگ، آمادگی برای خودکشی و تمایل به خودکشی واقعی. مقیاس بر اساس ۳ درجه نقطه‌ای از صفر تا ۲ تنظیم شده است. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات محاسبه می‌شود که از صفر تا ۳۸ قرار دارد. مقیاس افکار خودکشی بک، یک آزمون استاندارد شده بالینی افسردگی و گرایش به خودکشی همبستگی بالایی با هم داشتند. ضرایب همبستگی دامنه‌ای از ۰/۹۰ تا ۰/۹۴ داشتند. همچنین این مقیاس با سؤالات مربوط به پرسش‌نامه افسردگی بک از ۰/۵۸ تا ۰/۶۹ همبستگی داشت. این مقیاس دارای پایایی بالایی نیز می‌باشد. در مطالعه سازنده این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون -بازآزمون پایایی آزمون ۰/۵۴ به‌دست آمد. انیسی و همکاران (۱۳۸۳) در پژوهش خود مشخص کردند که این آزمون با آزمون افسردگی گلدبرگ ۰/۷۶ همبستگی دارد. همچنین در این مطالعه، میزان پایایی ابزار برابر با ۰/۹۵ به‌دست آمد [۱۲].

۲- مقیاس خودشفقت‌ورزی نف (۲۰۰۳): یک پرسش‌نامه خودگزارشی است که نف در سال ۲۰۰۳ ساخته است [۱۳]. این پرسش‌نامه ۲۶ ماده دارد و جنبه‌های مثبت و منفی سه بعد اصلی خودشفقت‌ورزی را می‌سنجد که شامل مهربانی به خود (با ۵ گویه)؛ در برابر قضاوت در مورد خود (با ۵ گویه)، اشتراکات انسانی (با ۴ گویه)؛ در برابر انزوا (با ۴ گویه) و ذهن‌آگاهی (با ۴ گویه)، در

خودتخریبی دلالت دارد. این افکار، طیفی از اندیشه‌های مبهم را در مورد خاتمه دادن به زندگی تا خودکشی کامل دربرمی‌گیرد [۱۳]. با این حال، وضعیت روانی افراد مبتلا به بیماری ام‌اس نیز می‌تواند در این گرایش تأثیر بسزایی داشته باشد، فاکتورهایی وجود دارد که می‌تواند آسیب‌پذیری افراد را نسبت به افکار و گرایش به خودکشی کاهش دهد و به‌عنوان یک عامل میانجی عمل کند [۱۴]. شفقت به خود در علت‌شناسی اختلالات روان‌شناختی و سلامت روان دخیل است و شواهد محکمی حاکی از ارتباط بین شفقت به خود بالاتر با پریشانی عاطفی-هیجانی کمتر وجود دارد [۱۵]. افرادی که شفقت به خود بالایی دارند نسبت به افرادی که شفقت به خود کمی دارند، سلامت روان‌شناختی بیشتری دارند زیرا در آنها درد گریزناپذیر و احساس شکستی که همه افراد تجربه می‌کنند به‌وسیله یک سرزنش خود بی‌رحمانه، احساس انزوا و همانندسازی افراطی با افکار و هیجان‌ها استمرار نمی‌یابد [۱۶]. علاوه بر این، نتایج حاصل از پژوهش‌ها نشان از تأیید نقش شفقت به خود در خودکشی داشته است [۱۷]. در این راستا کلاری و همکاران در مطالعه مروری خود دریافتند که خودشفقتی و بخشش خود بالاتر با رفتارهای خودجرحی و افکار خودکشی کمتر، در ارتباط است [۱۵].

به‌نظر می‌رسد گرایش به خودکشی ممکن است تحت تأثیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نیز باشد که حاصل شش فرایند: پذیرش، گسلس شناختی، بودن در زمان حال، خود به‌عنوان بافتار، ارزش‌ها و عمل متعهدانه است [۱۸]. به‌طور کلی هریک از این فرایندها از یکدیگر حمایت می‌کنند و همگی با هدف انعطاف‌پذیری روان‌شناختی اجرا می‌شوند [۱۹]. بنابراین، به‌نظر می‌رسد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، یکی از عوامل عمده در رهایی از فشار روانی و اضطراب (از مؤلفه‌های خودکشی) است. همچنین به‌نظر می‌رسد استدلالی که برای افراد خودکشی‌گرا مطرح است مشکل در یافتن راه‌حلی برای موقعیت‌های ظاهراً غیرممکن و نداشتن انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ناتوانی در بررسی گزینه‌های مختلف است [۱۵].

به‌نظر می‌رسد که خودشفقت‌ورزی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بتوانند به‌صورت منفی گرایش به خودکشی را در زنان مبتلا به ام‌اس پیش‌بینی کند. از این رو با توجه به مسائل و مشکلات روزافزون بیماری ام‌اس و کمبود پژوهش در این زمینه، این پژوهش پیش‌بینی گرایش به خودکشی بر اساس خودشفقت‌ورزی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در زنان متأهل مبتلا به ام‌اس. شهر همدان را مد نظر قرار داده است تا اطلاعات اولیه را در این زمینه فراهم کند.

روان‌شناختی بالاتر و اجتناب تجربی پایین‌تر است. پایایی آزمون-بازآزمون این پرسش‌نامه را بوند و همکاران (۲۰۱۱) برابر با ۰/۸۱ و همسانی درونی آن ۰/۸۴ به‌دست آوردند. روایی همگرای این مقیاس با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۹ می‌باشد. در ایران شماره، سلطانی، بحرینیان و فرمانی (۱۳۹۲) ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کردند [۱۶].

۳. یافته‌ها

نتیجه سنجش مشخصات عمومی نشان داد کمترین سن پاسخگویان ۲۲ سال، بیشترین سن ۵۴ سال و میانگین سنی آنان ۳۷/۸ سال بوده است، کمترین سن پاسخگویان ۲۲ سال، بیشترین سن ۵۴ سال و میانگین سنی آنان ۳۷/۸ سال بوده است، کمترین مدت ازدواج ۱ سال، بیشترین مدت ۳۲ سال و میانگین مدت ازدواج پاسخگویان ۱۴/۶۹ سال بوده است، تعداد ۴۸ نفر (۴۳/۶ درصد) از پاسخگویان فاقد فرزند دختر، ۵۲ نفر (۴۷/۳ درصد) دارای یک فرزند دختر، ۹ نفر (۸/۲ درصد) دارای ۲ فرزند دختر و ۱ نفر (۰/۹ درصد) دارای سه فرزند دختر بودند. تعداد ۷۲ نفر (۶۵/۵ درصد) از پاسخگویان فاقد فرزند پسر، ۲۸ نفر (۲۵/۵ درصد) دارای یک فرزند پسر و ۱۰ نفر (۹/۱ درصد) دارای ۲ فرزند پسر بودند، تعداد ۲۸ نفر (۲۵/۵ درصد) از پاسخگویان خانه‌دار، ۱۸ نفر (۱۶/۴ درصد) مشاغل آزاد، ۲۴ نفر (۲۱/۸ درصد) فرهنگی، ۲۰ نفر (۱۸/۲ درصد) شاغل بخش اداری، ۱۱ نفر (۱۰ درصد) شاغل در شبکه بهداشت و درمان و ۹ نفر (۸/۲ درصد) شاغل در بخش خصوصی بودند. نتایج سنجش متغیرهای گرایش به خودکشی و خودشفقت‌ورزی نیز به شرح جدول ۱ است.

برابر همانندسازی افراطی (با ۴ گویه). پاسخ‌دهی به سؤالات به‌صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه است. نمره‌گذاری آزمون در اندازه‌های ۵ درجه‌ای لیکرت، از تقریباً هرگز (با نمره ۰) تا تقریباً همیشه (با نمره ۴)، تعیین می‌شود. میانگین نمرات این ۶ مؤلفه (با احتساب نمرات معکوس) نمره خودشفقت‌ورزی را به‌دست می‌دهد. پژوهش نف (۲۰۰۳)، پلیایی و روایی بالایی را برای مقیاس مذکور گزارش کرده است. پایایی کلی آن از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به‌دست آمد. همچنین هرکدام از زیرمقیاس‌ها نیز از همسانی درونی خوبی برخوردار بودند (از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱). علاوه بر این، پلیایی بازآزمایی به فاصله زمانی دو هفته نیز ۰/۹۳ گزارش شده است. مقیاس مذکور روایی همگرا و افتراقی نسبتاً بالایی دارد. در پژوهش خسروی و همکاران (۱۳۹۳) استادان و متخصصان این حوزه روایی پرسش‌نامه را تأیید کردند و پلیایی پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به‌دست آمد [۱۴].

۳- پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (AAQII): این

پرسش‌نامه را بوند و همکاران (۲۰۱۱) برای سنجش تجربی/انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، به‌ویژه در ارتباط با تمایل تجربی و تمایل به درگیری در عمل با وجود افکار و احساس‌های ناخواسته تدوین کردند و دارای ۷ پرسش است [۱۵]. پرسش‌های این پرسش‌نامه بر اساس مقدار توافق در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (به‌هیچ‌وجه = ۷، به‌ندرت = ۶، بسیار کم = ۵، برخی اوقات = ۴، اغلب اوقات = ۳، بیشتر اوقات = ۲، همیشه = ۱) رتبه‌بندی می‌شود. این نمره‌گذاری برای سنجش میزان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یا پذیرش و عمل بدین صورت داده می‌شود. نمره‌های بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری

جدول ۱. اطلاعات توصیفی گرایش به خودکشی، خودشفقت‌ورزی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

میزان متغیر	فایده		کم		خیلی کم		تاحدودی		زیاد		خیلی زیاد		مجموع	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
گرایش به خودکشی	۳/۶	۴	۱۴/۵	۱۶	۲۹/۱	۳۲	۳۵/۵	۳۹	۱۰/۹	۱۲	۶/۴	۷	۱۱۰	۱۰۰
خودشفقت‌ورزی	۱۰۰	۱۱۰	۵/۵	۶	۱۸/۲	۲۰	۱/۵۹	۶۵	۱۵/۵	۱۷	۱/۸	۲	۱۱۰	۱۰۰
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	-	-	-	-	-	۷/۳	۴۳	۳۹/۱	۳۵	۳۱/۸	۲۴	۲۱/۸	۱۱۰	۱۰۰

نشان‌دهنده نبود تفاوت معنادار در سطوح متغیرهای موردبررسی است که نشان‌دهنده بهنجار بودن داده‌های مربوطه می‌باشد. **آزمون فرضیه‌ها:** بر اساس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقت‌ورزی می‌توان گرایش به خودکشی در زنان متأهل مبتلا به ام. اس. شهر همدان را پیش‌بینی کرد.

نرمال بودن پراکندگی داده‌های مربوط به متغیرهای تحقیق توسط آزمون کولموگوروف اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov) بررسی شده است. از آنجایی‌که میزان آماره کولموگوروف-اسمیرنوف و میزان خطای برآوردی در تمامی متغیرهای موردبررسی در سطح بالاتر از ۰/۰۵ محاسبه شده است که

ملاک توسط متغیرهای پیش‌بین قابل تبیین است. آماره دوربین واتسون، آزمون استقلال خطاها (تفاوت بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش‌بینی شده توسط معادله رگرسیون) را انجام می‌دهد و چون مقدار آماره آزمون دوربین واتسون (۲/۱۵۵) در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد فرض نبود همبستگی بین خطاها رد نمی‌شود و می‌توان از رگرسیون استفاده کرد چون این فرض یکی از مفروضات انجام رگرسیون است.

به‌منظور آزمون این فرضیه از تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده شده است. نتایج مربوط به ضریب تعیین رگرسیون بین متغیرهای پیش‌بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقت‌ورزی با گرایش به خودکشی پاسخگویان نشان می‌دهد میزان R2 برابر با ۰/۲۵۳ می‌باشد که این میزان نشان می‌دهد ۲۵ درصد از تغییرات موجود در گرایش به خودکشی پاسخگویان ناشی از متغیرهای پیش‌بین موردبررسی است. به عبارتی ۲۵ درصد از تغییرات متغیر

جدول ۲. تحلیل واریانس

مدل رگرسیون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
رگرسیون	۸۸۸/۱۲	۲	۴۴۴/۰۶		
باقی مانده	۲۴۴۵/۵۹۹	۱۰۷	۲۲/۸۵۶	۱۹/۴۳	۰/۰۰۱
کل	۳۳۳۳/۷۱۸	۱۰۹			

تعیین رگرسیون قابل تأیید است. معادله رگرسیونی این فرضیه بدین قرار است:

$$Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_{i1} + \beta_2 X_{i2} + \dots + \beta_p X_{ip} + \epsilon_i$$

جدول تحلیل واریانس شماره ۲ نتایج ضریب تعیین رگرسیون نشان می‌دهد F مشاهده‌شده (F=۱۹/۴۳) در سطح آلفای ۰/۰۰۱ درصد معنادار است و فرض صفر رد می‌شود، در نتیجه ضریب

جدول ۳. معادله خط رگرسیون

مدل رگرسیون	بتا		آزمون T	ناهمسانی واریانس
	استاندارد	غیراستاندارد		
	بتا	S.e	Sig	Tolerance
عرض از مبدأ (a)	-۰/۳۴۸	۵/۱۳۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷۷
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	-۰/۳۶۴	۰/۰۸۷	۰/۰۰۱	۰/۹۷۷
خودشفقت‌ورزی	-۰/۳۲۲	۰/۰۵۶	۰/۰۰۱	۰/۹۷۷

آزمون فرضیه اول: بین خودشفقت‌ورزی با گرایش به خودکشی زنان متأهل مبتلا به ام. اس. رابطه وجود دارد. به‌منظور آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج نشان می‌دهد بین متغیر پیش‌بین یعنی خودشفقت‌ورزی و متغیر ملاک یعنی گرایش به خودکشی زنان مورد مطالعه، رابطه معنادار، منفی و قوی وجود دارد زیرا مقدار r به‌دست‌آمده ۰/۳۸۵- در سطح اطمینان بیشتر از ۰/۹۵ است و این بدان معناست که با افزایش خودشفقت‌ورزی زنان، میزان گرایش به خودکشی در آنان کاهش می‌یابد و بالعکس. یعنی بین خودشفقت‌ورزی با گرایش به خودکشی زنان متأهل مبتلا به ام. اس. رابطه معناداری و منفی وجود دارد.

آزمون فرضیه دوم: بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با گرایش به خودکشی زنان متأهل مبتلا به ام. اس. رابطه وجود دارد. به‌منظور آزمون این فرضیه، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است. در جدول ۴ نتایج به‌دست‌آمده از آزمون این فرضیه نشان داده شده است:

نتایج جدول ۳ و آزمون مدل تحقیق نشان می‌دهد تأثیر هر دو متغیر پیش‌بین بر گرایش به خودکشی زنان مورد مطالعه قابل پذیرش واقع شده است و تأثیر این متغیرها قابل پیش‌بینی نیز می‌باشد؛ به این صورت که به‌ازای یک واحد افزایش در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به میزان ۳۵ درصد و به‌ازای یک واحد افزایش در خودشفقت‌ورزی به میزان ۳۳ درصد احتمال کاهش گرایش به خودکشی در زنان مورد مطالعه وجود دارد. مجموع این دو متغیر نیز به میزان ۲۵ درصد متغیر ملاک را تبیین می‌کند و ۷۵ درصد از تبیین متغیر ملاک به سایر مؤلفه‌های بستگی دارد. بنابراین می‌توان گفت: بر اساس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقت‌ورزی می‌توان گرایش به خودکشی در زنان متأهل مبتلا به ام. اس. شهر همدان را پیش‌بینی کرد.

جدول ۴: نتیجه سنجش ارتباط بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با گرایش به خودکشی زنان متأهل مبتلا به ام‌اس

گرایش به خودکشی		متغیرها	
s.e	\bar{x}	\bar{x}	s.e
۵/۵۳	۱۰/۳۷	۲۸/۴۱	۵/۲۹۷
P. Value	R	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	
۰/۰۰۱	-۰/۳۹۸		

و وضعیت رفتار است به این صورت کژرفتاری نه به‌صورت ناگهانی بلکه در طول زمان و به تدریج شکل می‌گیرد. این نظریه‌ها بیشتر مربوط به دیدگاه روان‌شناسی اجتماعی است که در بررسی علل خودکشی، عوامل اجتماعی و روانی را در ارتباط با یکدیگر مورد توجه قرار می‌دهند [۲۲]. از جمله نظریه‌پردازان این دسته می‌توان هورنای و تالیوان را نام برد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده است که باعث ایجاد انطباق مثبت، علی‌رغم وجود تجارب تروماتیک یا آسیب‌زا در فرد می‌باشد به‌طوری که منجر می‌شود تا فرد بر اساس موقعیت، کنترل بهینه را از خود نشان دهد [۹]. بنابراین فردی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دارد دارای سازگاری دائم با محیط است و به‌طور بهینه‌ای تکانه‌ها، هیجان‌ها و تمایلاتش را تنظیم می‌کند. با توجه به نتیجه فوق، زنان متأهل مبتلا به ام‌اس. که از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتری برخوردار بوده‌اند، میزان کمتری از گرایش به خودکشی را داشته‌اند. همچنین گیلبرت (۲۰۰۹) بیان می‌کند که شفقت به خود موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود چون به افراد در احساس مراقبت و اهمیت دادن، ارتباط و آرامش هیجانی کمک می‌کند. وی با استفاده از نظریه ذهنیت اجتماعی خود که مبتنی بر اصول و مفاهیمی از زیست‌شناسی تکاملی، عصب‌شناسی و نظریه دلبستگی است، معتقد است که شفقت به خود، سیستم تهدید را غیرفعال می‌کند (سیستم مرتبط با احساسات ناایمنی، دفاعی بودن و سیستم لیمبیک) و سیستم خودآرامش‌بخشی را فعال می‌سازد (سیستم مرتبط با دلبستگی ایمن، امنیت و سیستم اکسی‌توسین-گددی) [۲۳]. در مقابل ارزش خود مبتنی بر ارزیابی برتری/کهرتری است و با فعال‌سازی دوپامین مرتبط است [۲۳]. کیفیت آرامش‌بخش شفقت به خود منجر به پدیدآمدن ظرفیت بالاتر صمیمیت، تنظیم هیجان مؤثر و اکتشاف و سازگاری مؤثر با محیط می‌شود [۲۳]. افراد بدون داشتن شفقت به خود شکست‌های خود را نمی‌بخشند، پذیرای رنج خود نیستند و خودکشی را درمان دردهای غیرقابل تحمل خود می‌دانند [۲۴، ۲۵]. سبک کنار آمدن انسان‌ها با خودکشی، شبیه سبک کنار آمدن آنها با زندگی است. افرادی که به حال خود شفقت و دلسوزی می‌کنند، متوجه می‌شوند ناکامل

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین متغیر پیش‌بین یعنی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و متغیر ملاک یعنی گرایش به خودکشی زنان مورد مطالعه، رابطه معنادار، منفی و قوی وجود دارد زیرا مقدار r به‌دست‌آمده $-۰/۳۹۸$ در سطح اطمینان بیشتر از $۰/۹۵$ است و این بدان معناست که با کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، میزان گرایش به خودکشی در زنان افزایش می‌یابد. یعنی بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با گرایش به خودکشی زنان متأهل مبتلا به ام‌اس. رابطه منفی و معنادار وجود دارد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه این تحقیق نشان داد گرایش به خودکشی با خودشفقت‌ورزی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی رابطه معنی‌دار و منفی داشته است. نتیجه به‌دست‌آمده از تحقیقات کانوکا و همکاران (۲۰۱۹) [۱۷]، دولزلا و همکاران (۲۰۲۱) [۱۸] مستقیماً با نتیجه فوق همسو است و بخشی از مطالعات آذری و همکاران (۱۴۰۰) [۱۹]، حدادی و همکاران (۱۳۹۹) [۲۰] و ژانگ و همکاران (۲۰۱۹) [۲۱] آن را تأیید می‌کند.

در پژوهشی که کانوکا و همکارانش در سال ۲۰۱۹ بر روی تعداد زیادی از دانشجویان انجام دادند وجود علائم اضطراب و افسردگی را به‌عنوان عوامل تشدیدکننده و خودشفقت‌ورزی از طریق درمان‌های ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک عامل تعدیل‌کننده برآورد کردند [۱۷]. همچنین در مطالعه‌ای که دولزلا و همکاران در جمعیتی از بزرگسالان سرخپوست در آمریکا در سال ۲۰۲۱ انجام دادند دریافتند جنبه‌هایی از خودشفقت‌ورزی مانند مهربانی با خود، اشتراکات انسانی و ذهن‌آگاهی در افراد با خطر خودکشی کمتر همراه است [۱۸].

در تبیین این یافته‌ها می‌توان به نظریات هورنای اشاره کرد. هورنای معتقد است ناامیدی، تحمل رنج‌های فراوان، ازخودبیگانگی و تلاش برای حصول ایده‌ها در زندگی، از جمله عواملی هستند که باعث خودکشی می‌شوند و همچنین تالیوان، خودکشی را ناشی از کنش‌های متقابل که مبنی بر نفرت و انزجار باشد، می‌داند. آنها هم به عامل رفتار (فرد) و هم به وضعیت رفتار (محیط) توجه دارند و معتقدند که نوع رفتار هر فرد حاصل کنش متقابل میان عامل رفتار

افکار و هیجانات منفی تقویت می‌کند و زمینه را برای تصمیم و انجام رفتار خودکشانه مهیا می‌سازد. بنابراین زنان مبتلا به ام.اس. که از خودشفقت‌ورزی بالاتری برخوردار باشند می‌توانند گرایش به خودکشی کمتری داشته باشند و نتیجه فوق، قابل پذیرش است. این پژوهش نیز مانند بیشتر مطالعات دیگر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود از جمله عوامل تأثیرگذار محیطی و خانوادگی آزمودنی‌ها و محدود بودن نمونه‌ها در شهر همدان. از این رو پیشنهاد می‌شود که پژوهشی در حجم نمونه بزرگ‌تر در شهرهای دیگر انجام گیرد تا نتایج با اطمینان بیشتری به جامعه تعمیم داده شود.

تقدیر و تشکر

از همکاری تمامی بیماران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر تقدیر می‌شود.

References

- [1]. Cree BAC, Arnold DL, Chataway J, Chitnis T, Fox RJ, Pozo Ramajo A, Murphy N, Lassmann H. Secondary Progressive Multiple Sclerosis: New Insights. *Neurology*. 2021;97(8):378-388. doi: 10.1212/WNL.0000000000012323.
- [2]. Timkova V, Mikula P, Fedicova M, Szilasiova J, Nagyova I. Psychological well-being in people with multiple sclerosis and its association with illness perception and self-esteem. *Mult Scler Relat Disord*. 2021;54:103114. doi: 10.1016/j.msard.2021.103114.
- [3]. Knowles LM, Esselman EC, Turner AP, Phillips KM, Herring TE, Alschuler KN, Ehde DM. Depressive Symptoms and Suicidal Ideation in Progressive Multiple Sclerosis Compared With Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis: Results From a Cross-sectional Survey. *Arch Phys Med Rehabil*. 2021;102(4):694-701. doi: 10.1016/j.apmr.2020.09.385.
- [4]. Ding OJ, Kennedy GJ. Understanding Vulnerability to Late-Life Suicide. *Curr Psychiatry Rep*. 2021;23(9):58. doi: 10.1007/s11920-021-01268-2.
- [5]. Cleare S, Gumley A, O'Connor RC. Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and self-harm: A systematic review. *Clin Psychol Psychother*. 2019 ;26(5):511-530. doi: 10.1002/cpp.2372.
- [6]. Thomason S, Moghaddam N. Compassion-focused therapies for self-esteem: A systematic review and meta-analysis. *Psychol Psychother*. 2021;94(3):737-759. doi: 10.1111/papt.12319.
- [7]. Suh H, Jeong J. Association of Self-Compassion With Suicidal Thoughts and Behaviors and Non-suicidal Self Injury: A Meta-Analysis. *Front Psychol*. 2021;12:633482. doi: 10.3389/fpsyg.2021.633482.
- [8]. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*. 2006;44(1):1-25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006.
- [9]. Sevier-Guy LJ, Ferreira N, Somerville C, Gillanders D. Psychological flexibility and fear of recurrence in prostate cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2021;30(6):e13483. doi: 10.1111/ecc.13483.
- [10]. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*. 1970;30(3):607-10. doi: 10.1177/001316447003000308.
- [11]. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *J Consult Clin Psychol*. 1979;47(2):343-52. doi: 10.1037//0022-006x.47.2.343.
- [12]. Alizadeh Birjandi, Z., Janbozorgi, M., Rasoolzadeh Tabatabaee, S., Fathi Ashtiani, A. The Factor Structure, Reliability, and Validity of the Persian Version of the Suicidal Desire Scale Based on Interpersonal Suicide Theory (IPIS) in Iranian Students. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 2021; 11(1): 101-114. doi: 10.22067/tpccp.2021.36567.0 (Persian)
- [13]. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*. 2003;2(2):85-101. DOI: 10.1080/15298860309032
- [14]. Sheivandi, K. Designing and Developing a Model of relational and occupational Consequences of Covid19 pandemic anxiety with the Mediating Role of Self compassion in Nurses of Tehran Hospitals. *Clinical Psychology Studies*, 2021; 12(45): -. doi: 10.22054/jcps.2022.64536.2665 (Persian)
- [15]. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, Waltz T, Zettle RD. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther*. 2011;42(4):676-88. doi: 10.1016/j.beth.2011.03.007.
- [16]. Soltani E, Bahrainian SA, Masjedi Arani A, Farhoudian A, Gachkar L. Psychometric Properties of the Persian Version of the Social Anxiety - Acceptance and Action Questionnaire. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2016;10(2):e3753. Published 2016 May 28. doi:10.17795/ijpbbs.3753 (Persian)
- [17]. Kaniuka AR, Kelliher-Rabon J, Chang EC, Sirois FM, Hirsch JK. Symptoms of anxiety and depression and suicidal behavior in college students: Conditional indirect effects of non-suicidal self-injury and self-compassion. *Journal of College Student Psychotherapy*. 2020;34(4):316-38. DOI: 10.1080/87568225.2019.1601048
- [18]. Dolezal S, Winterowd C, Farra A. The Relationship of Self-Compassion and Suicide Risk Factors in American Indian/Alaska Native People. *Am Indian Alsk Native Ment Health Res*. 2021;28(1):103-124. doi: 10.5820/aian.2801.2021.103.
- [19]. azari S, Haddadi A, Ebrahimi M I. The Effect of Cognitive-Behavioural Stress Management Training on Reducing Depressive Symptoms in Women with Premenstrual

- Syndrome. *hrjbaq.* 2021; 7 (1) :32-42. doi: 10.52547/hrjbaq.7.1.32. (Persian)
- [20].Haddadi A, Ebrahimi ME. The Effect of Yalom Group Therapy on Resiliency and Communication Skills in Students. *hrjbaq.* 2020; 5 (3) :188-198. doi: 10.29252/hrjbaq.5.3.188. (Persian)
- [21].Zhang H, Watson-Singleton NN, Pollard SE, Pittman DM, Lamis DA, Fischer NL, Patterson B, Kaslow NJ. Self-Criticism and Depressive Symptoms: Mediating Role of Self-Compassion. *Omega (Westport).* 2019 ;80(2):202-223. doi: 10.1177/0030222817729609.
- [22].Horney K. *Our inner conflicts: A constructive theory of neurosis.* Routledge; 2013.
- [23].Gilbert P. *Introducing compassion-focused therapy.* Advances in Psychiatric Treatment. Cambridge University Press; 2009;15(3):199-208.
- [24].Haddadi A, Ebrahimi M E, Zamani N, Zarabian N. Effects of Yalom Group therapy on the Resilience and Meaning in Life of the Nurses in Covid-19 Centers. *Avicenna J Neuro Psycho Physiology.* 2021; 8 (4) :209-214. doi: 10.32592/ajnpp.2021.8.4.107. (Persian)
- [25].Afshari E, Ebrahimi MI, Haddadi A. The Effect of Acceptance and Commitment Group Therapy on Emotional Divorce and Self-efficacy of Working Couples. *Journal of Community Health Research.* 2022;11(4): 327-36.<https://doi.org/10.18502/JCHR.V11I4.11734> (Persian)
- [26].Zamani N, Haddadi A. The Effect of Dialectical Behavior Therapy Skills on Reducing the Risky Behaviors of Patients with Borderline Semi-Clinical Symptoms. *Hrjbaq.* 2019; 5 (1) :64-70. doi: 10.29252/hrjbaq.5.1.64. (Persian)
- [27].Haddadi A, Yazdi-Ravandi S, Moradi A, Hajaghaie E. Comparison of the Resilience of the Medical Staff During the COVID-19 Pandemic in Response to The Effects of Yalom Group Psychotherapy and Acceptance and Commitment Group Therapy. *Journal of Research and Health.* 2023;13(3):9-<http://jr.h.gmu.ac.ir/article-1-2197-en.html> (Persian)