

## شناخت، رفتار، یادگیری

# اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر خودکارآمدی هیجانی و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی

محمدرضا یکتا<sup>۱</sup>، فریده رنجبر نیسانی<sup>۲</sup>، مهتاب کچوئی<sup>۳</sup>، معصومه خرم دشتی<sup>۴</sup>، ویدا توسلی<sup>۵</sup>

۱. کاندیدای دکتری تخصصی مشاوره، گروه مشاوره، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی غیرانتفاعی صفهان، اصفهان، ایران.
۵. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، اصفهان، ایران.

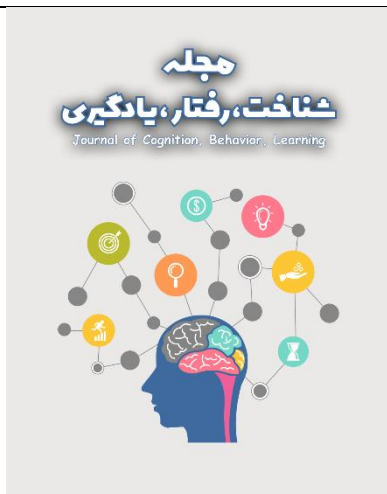
\* ایمیل نویسنده مسئول: mohammadrezayekta@gmail.com

تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۰۱/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۰۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۸/۱۹

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۴/۰۳



### چکیده

هدف پژوهش بررسی اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود خودکارآمدی هیجانی و کاهش افکار خودکشی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بود. این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل انجام شد. نمونه شامل ۳۰ بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بود که با نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد دریافت کرد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه خودکارآمدی هیجانی و مقیاس افکار خودکشی بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش معنادار خودکارآمدی هیجانی و کاهش معنادار افکار خودکشی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد. همچنین اثر زمان و اثر تعاملی زمان-گروه معنادار بود که نشان‌دهنده تداوم نسبی اثرات درمان در مرحله پیگیری است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رویکرد مؤثر برای بهبود توانایی‌های تنظیم هیجان و کاهش افکار خودکشی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است و می‌تواند به‌عنوان یک روش درمانی قابل اجرا در محیط‌های بالینی مورد استفاده قرار گیرد.

**کلیدواژه‌گان:** پذیرش و تعهد؛ خودکارآمدی هیجانی؛ افکار خودکشی؛ اختلال شخصیت مرزی

شیوه استناددهی: یکتا، محمدرضا، رنجبر نیسانی، فریده، کچوئی، مهتاب، خرم دشتی، معصومه، و توسلی، ویدا. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر خودکارآمدی هیجانی و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. *شناخت، رفتار، یادگیری*, ۱۳(۱), ۱-۱۵.



# Cognition, Behavior, Learning

## The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Emotional Self-Efficacy and Suicidal Thoughts in Patients With Borderline Personality Disorder

Mohammad Reza Yekta<sup>1\*</sup>, Faride Ranjbar Neysiani<sup>2</sup>, Faride Ranjbar Neysiani<sup>3</sup>, Masoumeh Khorramdashti<sup>4</sup>, Vida Tavassoli<sup>5</sup>

1. MA Student, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.
2. MA Student, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
3. MA Student, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
4. MA Student, Department of Psychology, Safahan Non-Profit Higher Education Institute, Isfahan, Iran.
5. MA Student, Department of psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Isfahan, Iran.

\*Corresponding Author's Email: mohammadrezayekta@gmail.com

Submit Date: 2025-06-24

Revise Date: 2025-11-10

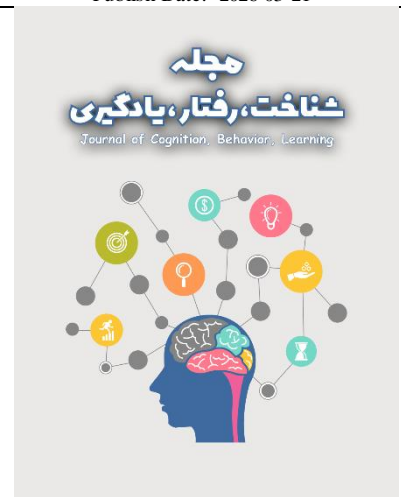
Accept Date: 2025-11-26

Publish Date: 2026-03-21

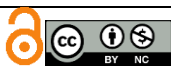
### Abstract

The objective of the study was to evaluate whether Acceptance and Commitment Therapy improves emotional self-efficacy and reduces suicidal thoughts in individuals diagnosed with borderline personality disorder. A quasi-experimental pretest–posttest design with a control group was used. The sample included 30 patients with borderline personality disorder who were selected through purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received eight 90-minute sessions of group-based ACT, while the control group received no intervention. Emotional self-efficacy and suicidal ideation were measured, and data were analyzed through repeated-measures ANOVA. The results indicated significant improvement in emotional self-efficacy and a significant reduction in suicidal thoughts in the experimental group compared with the control group. Significant time effects and time-by-group interaction effects confirmed the stability of treatment outcomes during follow-up. Acceptance and Commitment Therapy is an effective therapeutic approach for enhancing emotional regulation skills and decreasing suicidal ideation in patients with borderline personality disorder. It can be considered a practical and beneficial intervention in clinical settings.

**Keywords:** *Acceptance and Commitment Therapy; Emotional Self-Efficacy; Suicidal Thoughts; Borderline Personality Disorder*



**How to cite:** Yekta, M.R., Ranjbar Neysiani, F., Kachouei, M., Khorramdashti, M., Tavassoli, V. (2026). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Emotional Self-Efficacy and Suicidal Thoughts in Patients With Borderline Personality Disorder. *Cognition, Behavior, Learning*, 3(1), 1-15.



© 2026 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

## مقدمه

اختلال شخصیت مرزی یکی از پیچیده‌ترین و چالش‌برانگیزترین اختلالات روان‌شناختی است که با بی‌ثباتی هیجانی، الگوهای روابط ناپایدار، تکانشگری، احساس پوچی و سطح بالایی از آسیب‌پذیری روانی مشخص می‌شود. رویکردهای معاصر در درمان این اختلال نشان می‌دهند که دشواری در تنظیم هیجان و ناتوانی در مدیریت مؤثر احساسات از مهم‌ترین سازوکارهای تداوم نشانه‌ها و پیامدهای بالینی آن است. از نگاه درمانگران و پژوهشگران، آنچه افراد مبتلا به این اختلال را در معرض خطر جدی رفتارهای خودآسیب‌رسان و افکار خودکشی قرار می‌دهد، ناکارآمدی آن‌ها در مقابله با امواج شدید هیجانی است (Yu et al., 2025)؛ مسئله‌ای که در پژوهش‌های اولیه کلاسیک نیز مورد توجه بوده و به‌عنوان زمینه اصلی بروز رفتارهای پرخطر در این بیماران توصیف شده است، به‌ویژه در آثار پایه‌ای درمان مبتنی بر رفتارشناختی دیالکتیکی که از سوی (Linehan, 1993) ارائه شده و نقطه‌عطفی در فهم نوین اختلال شخصیت مرزی بوده است.

درک این آسیب‌پذیری هیجانی نیازمند توجه دقیق به سازه «خودکارآمدی» است، سازه‌ای که با نظریه پایه‌ای (Bandura, 1977) معرفی شد. این نظریه بر این تأکید دارد که باور فرد نسبت به توانایی‌اش در مدیریت رفتارها، هیجان‌ها و موقعیت‌های چالش‌برانگیز، یکی از کلیدی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های پیامدهای روان‌شناختی است. زمانی که افراد باور دارند قادر به مدیریت هیجان‌ها منفی خود هستند، احتمال کمتری دارد که به افکار یا رفتارهای خودآسیب‌رسان متوسل شوند. پژوهش‌های نوین‌تر نشان داده‌اند که خودکارآمدی هیجانی سهم مهمی در پیشگیری از رفتارهای پرخطر و تعدیل شدت پریش هیجانی دارد؛ چنان‌که یافته‌های (Caprara et al., 2008) بیان می‌کند که تنظیم هیجان و باور فرد به توانایی مدیریت آن، ارتباط مستقیمی با واکنش‌های هیجانی سالم‌تر دارد. این ایده در تحقیقات جدیدتر نیز گسترش یافته است؛ به‌عنوان نمونه، پژوهش (Domenech & Jimenez, 2024) نشان می‌دهد که کنترل عاطفی به‌عنوان میانجی، رابطه میان تنظیم هیجان و خودکارآمدی را تبیین می‌کند.

یکی از مهم‌ترین ابعاد مرتبط با اختلال شخصیت مرزی، نقش دشواری در تنظیم هیجان در افزایش خطر افکار و رفتارهای خودکشی است. مطالعه گسترده (Colmenero-Navarrete & García-Banda, 2022) به‌صورت فراتحلیل نشان داده است که ناتوانی در تنظیم هیجان یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های خطر خودکشی در جمعیت‌های بالینی است. این یافته با پژوهش (Gratz & Tull, 2022) همسواست که بیان می‌کند دشواری در مدیریت هیجان‌ها، پیوند مستقیمی با افزایش خطر خودکشی در بیماران با ویژگی‌های مرزی دارد. علاوه بر این، تحقیقات اخیر مانند مطالعه (Rogante & Gazzillo, 2024) تصریح می‌کند که اختلالات عمیق در تنظیم هیجان، نقش محوری در تبیین رفتارهای خودکشی دارد و به همین دلیل، درمان‌هایی که بر اصلاح این مهارت‌ها تمرکز دارند، اهمیت ویژه‌ای دارند.

از سوی دیگر، ویژگی‌های شخصیتی مرتبط با اختلال مرزی نیز خود نقش اساسی در کاهش احساس کارآمدی فرد ایفا می‌کنند. مطالعه (Yu et al., 2025) نشان داده است که ویژگی‌های شخصیتی مرتبط با کاهش خودکارآمدی مرتبطاند و عوامل میانجی همچون سازگاری اجتماعی یا عوامل تعدیل‌کننده‌ای همچون حمایت اجتماعی می‌توانند در این رابطه نقش ایفا کنند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نه‌تنها با شدت هیجان‌ها منفی مواجه‌اند، بلکه در سطح باورهای خود نیز احساس ناتوانی و ضعف در مدیریت این هیجان‌ها دارند.

در سال‌های اخیر درمان‌های موج سوم شناختی-رفتاری، به‌ویژه «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» (ACT)، جایگاهی مؤثر در درمان مشکلات مرتبط با تنظیم هیجان و رفتارهای خودآسیب‌رسان یافته‌اند. کتاب بنیادی (Hayes et al., 2012) بیان می‌کند که پذیرش، توجه‌آگاهی و اقدام مبتنی بر ارزش‌ها از مهم‌ترین مؤلفه‌های ACT هستند؛ مؤلفه‌هایی که به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش اجتناب تجربی کمک می‌کنند. این رویکرد به بیماران کمک می‌کند تا به‌جای تلاش برای حذف یا سرکوب افکار و احساسات منفی، بتوانند آن‌ها را بپذیرند و در عین حال رفتارهای خود را با ارزش‌های اصلی زندگی هماهنگ سازند.

اهمیت ACT در درمان بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در پژوهش‌های متعددی مورد تأیید قرار گرفته است. به‌عنوان مثال، در مطالعه پایلوت (Morton et al., 2012) نشان داده شد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است نشانه‌های مرزی و مشکلات هیجانی را کاهش دهد. همچنین مرور نظام‌مند (Gloster et al., 2020) تأیید می‌کند که ACT در طیف وسیعی از اختلالات هیجانی، اثربخشی قابل توجهی داشته و در کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مؤثر است. این یافته‌ها با بررسی‌های نوین‌تر نیز تقویت شده‌اند؛ چنان‌که مطالعه (Tak & Kim, 2023) در یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل نشان داده است که ACT تأثیر قابل توجهی بر کاهش رفتارهای مرتبط با خودکشی دارد.

افزون بر این، پژوهش‌های متعددی اثربخشی ACT را در کاهش افکار خودکشی به طور خاص بررسی کرده‌اند. مطالعه (Ducasse et al., 2014) نشان داد که ACT در مدیریت بیماران دارای افکار خودکشی یک مداخله مؤثر است و موجب کاهش معنی‌دار نشانه‌های مرتبط می‌شود. در ادامه، مطالعه (Olié & Courtet, 2025) نیز گزارش کرده است که ACT می‌تواند استرس ادراک‌شده و افکار خودکشی را در بیمارانی که سابقه اقدام به خودکشی دارند کاهش دهد. این یافته‌ها اهمیت ACT را به‌عنوان مداخله‌ای کوتاه‌مدت، ساختاریافته و مبتنی بر مهارت نشان می‌دهند که می‌تواند برای درمان جمعیت‌های بالینی پرخطر مناسب باشد.

در سال‌های اخیر، ACT در جمعیت‌های بالینی دیگر نیز برای کاهش تکانشگری، کنترل هیجانات و کاهش خودآسیب‌رسانی مؤثر بوده است. مطالعه (M. El-Sayed et al., 2023) و (M. M. El-Sayed et al., 2023) نشان داده‌اند که ACT در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی، تکانشگری و افکار خودکشی را کاهش می‌دهد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که سازوکارهای ACT در کاهش رفتارهای پرخطر، با سازوکارهای مشترک در اختلال شخصیت مرزی نیز همپوشانی دارد؛ زیرا هر دو اختلال با مشکلات جدی در تنظیم هیجان و ناتوانی در مدیریت پریش هیجانی همراه‌اند.

پژوهش‌های داخلی نیز این روند را تأیید کرده‌اند؛ چنان‌که مطالعه (Ghorbani & Amiri, 2023) اثربخشی ACT را در کاهش افکار خودکشی و بهبود تنظیم هیجان گزارش کرده است. همچنین مطالعه (Nadri & Asadi, 2020) نشان داده است که ACT می‌تواند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سلامت روان بیماران دارای اختلالات هیجانی را بهبود دهد. این یافته‌ها با مطالعه (Magsoudi, 2019) همسو است که نشان می‌دهد ACT موجب کاهش پریش هیجانی و افکار خودکشی در دانشجویان می‌شود. از سوی دیگر، مطالعه (Yuan et al., 2024) اثر ACT بر بهبود تنظیم هیجان در نوجوانان دارای رفتارهای خودآسیب‌گرانه را تأیید می‌کند. همه این شواهد بیان می‌کند که ACT نه تنها در کاهش نشانه‌های هیجانی مؤثر است، بلکه سازوکارهای روان‌شناختی مؤثر در رفتارهای پرخطر را نیز هدف قرار می‌دهد.

نکته مهم دیگر در ارتباط با ACT، توجه به سازوکارهای میانی در تأثیرات درمان است. مرور (Taku & colleagues, 2020) و همچنین یافته‌های مرور نظام‌مند (Tighe & McKenna, 2018) نشان می‌دهند که افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کاهش اجتناب تجربی و تقویت خودپذیرندگی از مهم‌ترین فرایندهای تغییر در ACT هستند. این فرایندها به‌طور مستقیم با سازه‌های آسیب‌پذیری هیجانی در اختلال شخصیت مرزی در ارتباط‌اند. همچنین نتایج مرور (Teige, 2018) نشان می‌دهد که ACT برای کاهش افکار خودکشی در جمعیت‌های بالینی مختلف نتایج امیدوارکننده‌ای داشته است.

علاوه بر این، ACT در ترکیب با درمان‌های دیگر نیز نتایج مثبتی نشان داده است. مطالعه (Reese-Ortiz & Sainz, 2020) که ترکیبی از ACT و DBT را برای درمان مرزی به کار برده است، نشان داده که این رویکرد ترکیبی می‌تواند تکانشگری و مشکلات هیجانی را کاهش دهد. یافته‌های مرور (Ortas-Barajas & García-Rubio, 2024) و (García-Rubio, 2024) نیز نشان می‌دهد که ACT در کاهش رفتارهای مرتبط با خودکشی اثربخشی قابل توجهی دارد و می‌تواند مکمل درمان‌های مبتنی بر مهارت مانند DBT باشد.

در کنار مسائل درمانی، جنبه‌های اجتماعی و روانی دیگری نیز در بروز اختلالات مرتبط با شخصیت مرزی و رفتار خودکشی مؤثر هستند. مطالعه (Street-Mattox & Barlow, 2025) نشان می‌دهد که موانع در اعمال رفتارهای شفقت‌محور، یکی از عوامل تداوم رفتارهای

ناسازگارانه در این بیماران است. این مسئله نشان می‌دهد که ACT با آموزش پذیرش خود و ارزش‌مداری می‌تواند چنین موانعی را کاهش دهد. همچنین مطالعه (Jiao & Zhang, 2025) و (Jiao & Wang, 2025) نشان می‌دهد که درمان‌های شناختی-رفتاری از جمله ACT و CBT می‌توانند میزان افکار خودکشی را کاهش دهند، اما ACT با تأکید بر پذیرش و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ظرفیت بیشتری برای بیمارانی با شدت هیجانات بالا دارد.

در مجموع، تعامل میان سازوکارهای تنظیم هیجان، خودکارآمدی هیجانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نشان می‌دهد که درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد برای بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی — که با نوسانات شدید هیجانی و خطر بالای افکار خودکشی مواجه‌اند — می‌توانند بسیار حیاتی باشند. از سوی دیگر، شواهد تجربی گذشته و پژوهش‌های فراتحلیلی جدید این ایده را تقویت می‌کند که ACT از طریق افزایش خودکارآمدی هیجانی و کاهش اجتناب تجربی قادر است سطح افکار خودکشی را کاهش دهد.

بنابراین، با توجه به اینکه اختلال شخصیت مرزی با مشکلات پایدار هیجانی همراه است، و با توجه به اثربخشی اثبات شده درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مدیریت هیجانات، کاهش تکانشگری، و کاهش رفتارهای مرتبط با خودکشی، بررسی تأثیر این مداخله بر خودکارآمدی هیجانی و افکار خودکشی در این بیماران ضرورتی بالینی و پژوهشی دارد. هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش خودکارآمدی هیجانی و کاهش افکار خودکشی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است.

### روش‌شناسی

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران دارای تشخیص اختلال شخصیت مرزی (BPD) مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و روان‌درمانی منطقه پنج شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود. برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد تا افرادی که معیارهای تشخیصی اختلال شخصیت مرزی را بر اساس DSM-5 دارند و حداقل ۱۸ سال سن دارند، شناسایی شوند. پس از بررسی معیارهای ورود و خروج، ۳۰ بیمار واجد شرایط انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت مداخله گروهی ACT قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. معیارهای ورود شامل: تشخیص اختلال شخصیت مرزی، عدم وجود اختلال روان‌پریشی فعال، حداقل ۱۸ سال سن و رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش بودند. معیارهای خروج شامل: ابتلا به اختلالات شدید جسمی، عدم حضور منظم در جلسات، و دریافت همزمان روان‌درمانی دیگری بود.

**پرسشنامه خودکارآمدی تنظیم هیجان:** کاپرا را و همکاران (۲۰۰۸) این پرسشنامه را طراحی کردند. این ابزار ۱۲ تا ۱۸ گویه دارد و میزان اعتماد فرد به توانایی مدیریت هیجانات منفی و تقویت هیجانات مثبت را می‌سنجد. هر گویه با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم») نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای پایایی و اعتبار بین‌المللی بالا است و در نمونه‌های ایرانی نیز نشان‌دهنده ثبات و سازگاری فرهنگی قابل قبول بوده است.

**مقیاس افکار خودکشی بک:** مقیاس افکار خودکشی بک ابزاری ۱۹ تا ۲۱ گویه‌ای است که شدت و فراوانی افکار خودکشی را در افراد اندازه‌گیری می‌کند. مقیاس از ۰ تا ۲ یا ۰ تا ۳ نمره‌دهی می‌شود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر افکار خودکشی است. این ابزار دارای پایایی بالای ۰٫۹ و روایی معتبر در نمونه‌های بالینی است.

چک‌لیست معیارهای ورود و خروج شامل مشخصات دموگرافیک، سوابق روان‌پزشکی، میزان مصرف دارو و وضعیت درمانی فعلی بیماران بود. تمام ابزارها قبل از اجرای مداخله، در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اجرا شدند تا اثرات درمان به صورت کمی اندازه‌گیری شود. همچنین پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر و با حمایت روان‌درمانگر مجرب تکمیل شد تا دقت پاسخ‌ها تضمین گردد.

خلاصه جلسات درمان ACT به شرح زیر بود:

جلسه اول: آشنایی و ایجاد انگیزه، معرفی اعضا، قوانین گروه، بیان اهداف، تمرین ذهن‌آگاهی کوتاه، ایجاد محیط امن و پذیرش، افزایش انگیزه شرکت در درمان؛ جلسه دوم: شناخت افکار و هیجانات، تمرین شناسایی افکار و احساسات خود، ثبت روزانه هیجانات افزایش آگاهی از

هیجانان و افکار خودآزار؛ جلسه سوم: پذیرش هیجانان، آموزش پذیرش هیجانان منفی، تمرین تنفس آگاهانه، کاهش اجتناب تجربی و مقاومت در برابر هیجانان؛ جلسه چهارم: تفکیک خود و افکار تمرین مشاهده افکار بدون قضاوت، فاصله‌گذاری شناختی، تقویت مهارت مشاهده غیرقضاوتی و انعطاف روانی؛ جلسه پنجم: ارزش‌ها و تعهد، شناسایی ارزش‌های شخصی، تعیین اهداف مطابق با ارزش‌ها افزایش معنا و انگیزه برای عمل مطابق ارزش‌ها؛ جلسه ششم: اقدام هدفمند، تمرین رفتار هماهنگ با ارزش‌ها در موقعیت‌های واقعی، افزایش عمل‌گرایی و خودکارآمدی رفتاری؛ جلسه هفتم: مقابله با موانع، شناسایی موانع ذهنی و هیجانی، تمرین راهبردهای مقابله‌ای تقویت تاب‌آوری و مدیریت هیجانان پرتنش، جلسه هشتم: جمع‌بندی و تثبیت، مرور تمرین‌ها، برنامه ادامه تمرین در منزل تثبیت یادگیری، ارتقای خودکارآمدی هیجانی و کاهش افکار خودکشی.

برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد تا تفاوت گروه آزمایش و کنترل در نمرات خودکارآمدی هیجانی و افکار خودکشی، با کنترل نمرات پیش‌آزمون، بررسی شود. سطح معنی‌داری  $\alpha=0.05$  در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در این پژوهش اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های خودکارآمدی هیجانی و افکار خودکشی بر ۳۰ بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی (۱۵ نفر در گروه کنترل، ۱۵ نفر در گروه آزمون) مورد بررسی قرار گرفت. جدول (۱) فراوانی و درصد فراوانی اطلاعات جمعیت شناختی این بیماران را به تفکیک دو گروه ارائه می‌دهد.

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی به تفکیک گروه کنترل و آزمون

مؤلفه	سطوح متغیر	گروه آزمون		گروه کنترل	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
وضعیت تأهل	متاهل	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰
	مجرد	-	-	-	-
درآمد	متوسط	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰

بررسی فراوانی وضعیت تاهل و درآمد در دو گروه، حاکی از یکسان بودن متغیرهای جمعیت شناختی در دو گروه (آزمون و کنترل) بود.

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری خودکارآمدی هیجانی و افکار خودکشی به تفکیک گروه کنترل و آزمایش

متغیر وابسته	گروه آزمایش		گروه کنترل		
	میانگین	SD	میانگین	SD	
خودکارآمدی هیجانی	پیش‌آزمون	۳۰/۷۴	۱/۵۴	۳۰/۶۶	۵/۹۰
	پس‌آزمون	۹۸/۸۰	۲/۵۲	۳۰/۴۰	۸/۴۸
	پیگیری	۹۴/۱۴	۴/۱۵	۳۰/۹۱	۵/۷۰
افکار خودکشی	پیش‌آزمون	۱۳۷/۰۵	۲/۹	۱۳۶/۲۳	۲/۴۶
	پس‌آزمون	۱۱۹/۳۷	۲/۰۱	۱۳۷/۶۵	۳/۳۶
	پیگیری	۱۲۰/۸	۱/۹۴	۱۳۶/۴۲	۱/۲۱

نتایج جدول (۲) نشان داد که در گروه کنترل بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای وابسته تفاوت محسوسی مشاهده نمی‌شود همچنین بین پیش‌آزمون گروه کنترل و آزمون نیز تفاوت قابل ملاحظه‌ای دیده نمی‌شود که این مطلب همگن بودن گروه کنترل و آزمایش را تایید می‌کند. سایر یافته‌ها در جدول (۳) نشان می‌دهد در گروه آزمایش میانگین متغیرهای «خودکارآمدی هیجانی» و «

افکار خودکشی « در حالت پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل به ترتیب افزایش و کاهش یافته است که می‌تواند حاکی از اثر بخشی روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد باشد.

قبل از بررسی فرضیه‌های پژوهش ابتدا داده‌های پژوهش به تفکیک گروه‌ها (کنترل-آزمایش) و موقعیت (پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری) از لحاظ نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد (جدول ۴).

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیرو-ویلکس به تفکیک گروه کنترل و آزمایش

متغیر وابسته	گروه آزمایش	آماره	Si g.	گروه کنترل	آماره	Si g.
موقعیت	پیش آزمون	۰/۹۳	۰/۳۶۶	۰/۹۵	۰/۶۸۶	
خودکارآمدی هیجانی	پس آزمون	۰/۸۸	۰/۰۷۷	۰/۹۳	۰/۳۴۴	
	پیگیری	۰/۸۵	۰/۰۳۴	۰/۹۴	۰/۴۴۷	
افکار خودکشی	پیش آزمون	۰/۹۵	۰/۶۸۳	۰/۸۸	۰/۰۹۵	
	پس آزمون	۰/۹	۰/۱۸	۰/۸۱	۰/۰۵۱	
	پیگیری	۰/۹۲	۰/۳	۰/۸۶	۰/۰۶۳	

نتایج آزمون شاپیرو ویلک در جدول (۳) نشان می‌دهد که مفروضه نرمال بودن داده‌ها در ابعاد خودکارآمدی هیجانی و افکار خودکشی در موقعیت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری از توزیع نرمال برخوردار است ( $P > 0.05$ ). نتایج جدول (۳) نشانگر همگن بودن دو گروه در مرحله پیش آزمون می‌باشد و همچنین یافته‌ها در جدول (۴) نشان داد متغیرهای وابسته از توزیع نرمال برخوردار هستند بنابراین جهت بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی هیجانی و افکار خودکشی از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. ابتدا پیش فرض‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکراری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج

آزمون ام‌باکس جهت بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس بررسی شد که نشان داد این مفروضه برای مؤلفه‌های مورد بررسی برقرار نمی‌باشد ( $P < 0.001$ ,  $F_{6, 35.67} = 5.458$ ,  $Box-M = 38.499$ ) که البته با توجه به بالا بودن حجم نمونه دو گروه می‌توان گفت این آزمون نسبت به تخطی از این مفروضه مقاوم است. سپس مفروضه کرویت با استفاده از آزمون موجلی برای همه‌ی متغیرهای مورد بررسی اجرا شد و نتایج این آزمون نشان داد که برای متغیرهای خودکارآمدی هیجانی و افکار خودکشی برقرار است ( $P > 0.05$ ). سپس مفروضه همگنی واریانس خطا با استفاده از آزمون لون بررسی شد و نتایج این تحلیل نشان داد که این مفروضه برای مؤلفه‌های خودکارآمدی هیجانی و افکار خودکشی برقرار است ( $P > 0.05$ ). نتایج این تحلیل در جدول (۴) ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس خطا

مولفه‌ها	حالت	آماره لون	Df ۱	Df ۲	Si g.
خودکارآمدی هیجانی	پیش آزمون	۲/۳۶	۱	۲۲	۰/۱۳۸
	پس آزمون	۳/۸۹	۱	۲۲	۰/۰۶۱
	پیگیری	۲/۵۵	۱	۲۲	۰/۱۲۴
افکار خودکشی	پیش آزمون	۳/۰۱	۱	۲۲	۰/۰۹۶
	پس آزمون	۳/۲۵	۱	۲۲	۰/۰۸۵
	پیگیری	۲/۸۲	۱	۲۲	۰/۱۰۷

نتایج آزمون‌های چند متغیری در جدول (۶) نشان داد که روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در عامل زمان ( $F=0.813$ ) مجذور اتا،  $P < 0.001$ ،  $F=45.61$  و اثر تعاملی زمان و گروه ( $F=0.78$ ) مجذور اتا،  $P < 0.001$ ،  $F=37.32$  معنی دار می‌باشد. این نتایج نشان می‌دهد که مداخله مدل روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد مورد بررسی اثر بخش می‌باشد.

جدول ۵. نتایج آزمون‌های چند متغیری جهت بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد

منبع تغییرات واریانس	آزمون	مقدار	F	درجه آزادی خطا	Si g	مجذور اتا
زمان	اثر پیلایی	۰/۸۱	۴۵/۶۱	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۳
	لامبدای ویلکز	۰/۱۹	۴۵/۶۱	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۳
	اثر هاتلینگ	۴/۳۴	۴۵/۶۱	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۳
	بزرگترین ریشه روی	۴/۳۴	۴۵/۶۱	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۳
زمان × گروه	اثر پیلایی	۰/۷۸	۳۷/۳۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	لامبدای ویلکز	۰/۲۲	۳۷/۳۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	اثر هاتلینگ	۳/۵۵	۳۷/۳۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	بزرگترین ریشه روی	۳/۵۵	۳۷/۳۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸

جدول ۶. نتایج آزمون جهت مقایسه اثر درون گروهی و بین گروهی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذور	F	Si g	مجذور اتا
خودکارآمدی	گروه	۴۱۰۱/۰۳	۱	۴۱۰۱/۰۳	۷۸۱۶/۸	۰/۰۰۱	۰/۸۹۷
هیجانی	زمان	۲۵۵۹/۰۷	۲	۱۲۷۹/۵۳	۴۳/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۶۶۲
	زمان × گروه	۲۱۱۸/۶۸	۲	۱۰۵۹/۳۴	۳۵/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۱۹
افکار خودکشی	گروه	۱۲۴۰/۳۹	۱	۱۲۴۰/۳۹	۳۰۸۳/۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶۱
	زمان	۱۰۴۱/۶۶	۲	۵۲۰/۸۳	۲۵/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۵۳۵
	زمان × گروه	۱۲۸۰/۰۳	۲	۶۴۰/۰۱	۳۱/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸۶

نتایج آزمون اثر بین گروهی در جدول (۶) نشان داد که در دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر خودکارآمدی هیجانی ( $F=۸۳۲۷/۲$ ,  $P<۰/۰۰۱$ ) و افکار خودکشی ( $F=۳۰۸۳/۴$ ,  $P<۰/۰۰۱$ ) تفاوت معنی داری بین دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. نتایج آزمون اثر درون گروهی نشان داد که اثر عامل زمان برای متغیرهای خودکارآمدی هیجانی ( $F=۷۴۵۱/۹$ ,  $P<۰/۰۰۱$ ) و افکار خودکشی ( $F=۲۵/۳۵$ ,  $P<۰/۰۰۱$ ) معنی دار است. اثر تعاملی زمان × گروه نیز معنادار است که نتایج این تحلیل به صورت کامل در جدول (۷) ارائه شده است. این نتایج نشانگر اثربخشی مداخله روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد مورد بررسی است و مقایسه میانگین‌ها حاکی از افزایش میزان خودکارآمدی هیجانی و کاهش افکار خودکشی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بود.

پس از اینکه اثرات زمان، گروه و تعاملی معنادار شد در ادامه به کمک آزمون تعقیبی بنفرونی سه حالت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دو به دو به تفکیک هر متغیر مقایسه و تحلیل گردید که نتایج حاصل در جدول ۷ گزارش شده است.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی جهت بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در طی زمان

مقایسه	خودکارآمدی هیجانی			افکار خودکشی		
	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	Si g.	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	Si g.
پیش آزمون - پس آزمون	۱۴/۶۰	۱/۴۹	۰/۰۰۱	۸/۱۳	۱/۳۳	۰/۰۰۱
پس آزمون - پیگیری	۴/۴۲	۱/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۱۳	۱/۱۴	۰/۹۳
پیش آزمون - پیگیری	۷/۱۷	۱/۵۹	۰/۰۰۱	۸/۰۰۳	۱/۴۲	۰/۰۰۱

یافته‌ها در جدول (۷) نشان می‌دهد بین پیش‌آزمون-پس‌آزمون در دو متغیر خودکارآمدی هیجانی و افکار خودکشی تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0/001$ ) به عبارت دیگر اثر مداخله مورد تایید قرار می‌گیرد. همچنین بین پیش‌آزمون-پیگیری نیز در هر سه متغیر تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0/001$ ) به عبارت دیگر اثر زمان مورد تایید قرار می‌گیرد. بین پس‌آزمون و پیگیری در دو متغیر خودکارآمدی هیجانی و افکار خودکشی تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) تأثیر معناداری بر افزایش خودکارآمدی هیجانی و کاهش افکار خودکشی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی دارد. این نتایج با پیش‌بینی‌های نظری و شواهد تجربی موجود همسو است و نشان می‌دهد که مداخله ACT می‌تواند از طریق ارتقای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کاهش اجتناب تجربی و افزایش توانایی مواجهه هیجانی، به بهبود وضعیت روان‌شناختی این بیماران کمک کند. بر اساس نظریه‌های بنیادی، بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی معمولاً با شدت بالای هیجانات، تکانشگری و احساس ناتوانی در کنترل احساسات روبه‌رو هستند؛ این مسئله با سازه‌های مطرح‌شده در پژوهش (Gratz & Tull, 2022) همسو است که دشواری در تنظیم هیجان را مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده خطر خودکشی در این بیماران معرفی می‌کند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که شرکت‌کنندگان گروه آزمایش پس از دریافت ACT، به شکل معناداری توانستند مهارت‌های مرتبط با مدیریت هیجانات را بهبود دهند و همین امر به‌طور مستقیم در کاهش افکار خودکشی آن‌ها نقش داشته است.

نتایج پژوهش حاضر در زمینه افزایش خودکارآمدی هیجانی، با نظریه خودکارآمدی (Bandura, 1977) همخوانی کامل دارد. بر اساس این نظریه، باور فرد نسبت به توانایی خود در مدیریت و کنترل هیجانات، یکی از قوی‌ترین عوامل حفاظتی در برابر پیامدهای روان‌شناختی منفی است. یافته‌های ما نشان داد که ACT توانسته است احساس کنترل هیجانی را در بیماران تقویت کند؛ این مسئله با نتایج مطالعات حوزه خودکارآمدی هیجانی مانند پژوهش (Caprara et al., 2008) نیز همسو است که تأکید می‌کند باور فرد نسبت به توانایی مدیریت مؤثر هیجان، نقش کلیدی در تنظیم پاسخ‌های هیجانی و کاهش پریش روانی دارد. همچنین، یافته‌های پژوهش (Domenech & Jimenez, 2024) که نشان می‌دهد کنترل عاطفی نقش میانجی در ارتقای خودکارآمدی دارد، با نتایج این مطالعه هم‌جهت است. به نظر می‌رسد افزایش خودکارآمدی هیجانی در گروه آزمایش نه‌تنها به آموزش پذیرش هیجان، بلکه به تمرین‌های مبتنی بر ارزش‌های فردی و اقدام متعهدانه که در ACT تأکید می‌شود، مرتبط بوده است.

کاهش معنادار افکار خودکشی در گروه آزمایش یکی از مهم‌ترین یافته‌های این پژوهش است. این نتیجه با پژوهش‌های متعدد داخلی و خارجی همسو است. بررسی‌های سیستماتیک در سال‌های اخیر نشان داده‌اند که ACT یک رویکرد تأثیرگذار برای کاهش خودآسیب‌رسانی و افکار خودکشی است. به‌عنوان مثال، پژوهش (Taku & colleagues, 2020) نشان داد که ACT از طریق کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، به‌طور قابل توجهی افکار خودکشی را کاهش می‌دهد. همچنین، مرور نظام‌مند (Tighe & McKenna, 2018) و بررسی (Teige, 2018) بیان می‌کنند که ACT در میان مداخلات موج سوم، یکی از مؤثرترین رویکردها برای کاهش افکار خودکشی در جمعیت‌های بالینی است. یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر نیز تأیید می‌کند که ACT با ارائه راهبردهایی مانند فاصله‌گذاری شناختی، پذیرش افکار خودآزار و تمرکز بر زمان اکنون توانسته است شدت افکار خودکشی را در بیماران کاهش دهد.

یافته‌های این پژوهش همچنین با نتایج تحقیق (Olié & Courtet, 2025) هماهنگ است که در آن گزارش شده است ACT موجب کاهش استرس ادراک‌شده و افکار خودکشی در بیمارانی با سابقه خودکشی شده است. همچنین، مطالعه (Ducasse et al., 2014) نشان می‌دهد که ACT می‌تواند در مدیریت بیماران دارای خطر خودکشی مؤثر باشد. مداخله مورد استفاده در پژوهش حاضر نیز شامل تمرین‌هایی مانند مشاهده بدون قضاوت افکار، پذیرش هیجانات دشوار، و تعیین ارزش‌های فردی بود که همگی با مکانیسم‌های تغییر بیان‌شده در این مطالعات

مطابقت داشتند. این یافته‌ها همچنین با نتایج (Barnes & Smith, 2021) همخوان است که بیان می‌کند ACT نه تنها بر کاهش افکار خودکشی مؤثر است، بلکه توان بازگشت به وضعیت روانی سالم را نیز در بیماران تقویت می‌کند.

از منظر دیگر، کاهش افکار خودکشی و افزایش خودکارآمدی هیجانی با سازوکارهای بالینی اختلال شخصیت مرزی نیز همسو است. پژوهش (Crowe-Delgado & Watson, 2020) نشان می‌دهد که ناتوانی در تنظیم هیجان و احساس ناتوانی شخصی از عوامل اصلی بروز رفتارهای پرخطر در بیماران مرزی هستند. یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان داد که ارتقای خودکارآمدی هیجانی باعث کاهش پریشانی و ریسک رفتارهای خودآسیب‌رسان شده است. این مسئله با یافته‌های (Yu et al., 2025) نیز ارتباط دارد که نشان می‌دهد حمایت اجتماعی و سازگاری بین فردی می‌تواند در افزایش خودکارآمدی بیماران مبتلا به ویژگی‌های مرزی نقش داشته باشد.

ACT همچنین موجب بهبود تنظیم هیجان شد، و این یافته نیز با پژوهش‌های پیشین مانند (Yuan et al., 2024) همسو است که نشان می‌دهد ACT در نوجوانان دارای رفتارهای خودآسیب‌گرانه موجب بهبود تنظیم هیجان و کاهش رفتارهای خطرناک می‌شود. همچنین، اثربخشی ACT بر تکانشگری و نشانه‌های مرتبط با خودآسیب‌رسانی در پژوهش‌های (M. El-Sayed et al., 2023) و (M. M. El-Sayed et al., 2023) گزارش شده است، که نشان می‌دهد ACT با تأکید بر پذیرش و آگاهی هیجانی توانسته است مداخلات مؤثر برای جمعیت‌های بالینی با ویژگی‌های هیجانی شدید فراهم کند.

در ادامه، کاهش افکار خودکشی در بیماران این مطالعه با پژوهش‌های گسترده‌تر نیز همسو است. مطالعه (Tak & Kim, 2023) در فراتحلیل خود نشان داد که ACT به‌طور قابل توجهی میزان رفتارهای خودکشی‌گرا را کاهش می‌دهد. همچنین، تحلیل‌های (Ortas-Barajas & García-Rubio, 2024) و (García-Rubio, 2024) نشان دادند که ACT می‌تواند از طریق افزایش پذیرش و بهبود سازگاری هیجانی، رفتارهای مرتبط با خودکشی را کاهش دهد. یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان داد که شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در پیگیری نیز کاهش پایداری در افکار خودکشی را تجربه کردند.

از سوی دیگر، کاهش افکار خودکشی در این مطالعه با مطالعه (Rogante & Gazzillo, 2024) همسو است که بیان می‌کند تنظیم هیجان نقش اساسی در کاهش رفتارهای خودکشی دارد. تأکید ACT بر تبدیل رابطه فرد با افکار منفی و تمرکز بر ارزش‌ها با نتایج این پژوهش تطابق کامل دارد. علاوه بر این، مطالعه (Colmenero-Navarrete & García-Banda, 2022) نیز نشان می‌دهد که دشواری در تنظیم هیجان عامل مهمی در افزایش افکار خودکشی است؛ بنابراین کاهش این دشواری در گروه درمان شده، هم‌جهت با مکانیسم‌های تغییر در ACT است. مطالعه حاضر همچنین با پژوهش‌های قبلی در زمینه اثربخشی ACT برای اختلال شخصیت مرزی همخوان است. مطالعه پایلوت (Morton et al., 2012) نشان داد که درمان گروهی ACT توانسته است نشانه‌های مرزی را کاهش دهد. نتایج این پژوهش با یافته‌های (Reese-Ortiz & Sainz, 2020) نیز همسو است که در آن ACT در ترکیب با DBT موجب کاهش نشانه‌های شخصیتی و هیجانی در بیماران مرزی شد. در همین راستا، مرور (Gloster et al., 2020) تأکید می‌کند که ACT یک درمان مبتنی بر شواهد برای کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است؛ دو سازوکاری که تأثیر آن‌ها در مطالعه حاضر نیز مشاهده شد.

با توجه به مجموعه این یافته‌ها می‌توان گفت که ACT در مطالعه حاضر با ایجاد تغییرات پایدار در حوزه‌های هیجانی و شناختی توانسته است به بهبود وضعیت بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی کمک کند. این یافته‌ها با مجموعه گسترده پژوهش‌هایی مانند (Magsoudi, 2019)، (Ghorbani & Amiri, 2023) و (Nadri & Asadi, 2020) نیز همسو است که اثربخشی ACT را در کاهش پریشانی، افزایش انعطاف‌پذیری روانی و کاهش افکار خودکشی در جمعیت‌های بالینی مختلف گزارش کرده‌اند.

پژوهش حاضر با وجود نتایج ارزشمند، با محدودیت‌هایی همراه بود. نمونه پژوهش محدود به یک منطقه جغرافیایی و تعداد شرکت‌کنندگان نسبتاً کم بود که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش دهد. ماهیت خودگزارشی ابزارهای سنجش نیز امکان سوگیری پاسخ‌دهی را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، پیگیری کوتاه‌مدت انجام شده نمی‌تواند پایداری بلندمدت اثرات درمان را با اطمینان کامل مشخص کند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی حجم نمونه افزایش یابد و از روش‌های نمونه‌گیری متنوع‌تری استفاده شود. انجام دوره‌های طولانی‌مدت‌تر ACT و بررسی پیگیری‌های چندماهه و حتی سالانه می‌تواند به روشن شدن ماندگاری اثرات کمک کند. همچنین پیشنهاد می‌شود سازوکارهای میانجی مانند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، ذهن‌آگاهی یا اجتناب تجربی به صورت مدل‌سازی شده بررسی شوند. با توجه به اثربخشی مشاهده‌شده، اجرای ACT در مراکز درمانی و مشاوره‌ای به‌عنوان بخشی از پروتکل مداخله برای بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی توصیه می‌شود. درمانگران می‌توانند از ساختار گروهی ACT برای مدیریت هزینه و افزایش دسترسی بیماران استفاده کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی برای خانواده‌ها و مراقبان تهیه شود تا نقش حمایتی آن‌ها در درمان بیماران تقویت گردد.

### مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

### تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## Extended Abstract

### Introduction

Borderline Personality Disorder (BPD) is one of the most serious, chronic, and treatment-challenging psychiatric conditions, characterized by pervasive emotional instability, impulsivity, affective lability, chronic feelings of emptiness, interpersonal difficulties, and a high prevalence of suicidal ideation and suicide attempts. Foundational clinical frameworks indicate that individuals with BPD frequently struggle with emotion dysregulation and experience intense emotional surges that they are unable to modulate effectively, making them particularly vulnerable to suicidal thoughts and behaviors (Linehan, 1993). Contemporary theoretical models emphasize the centrality of emotion regulation deficits and highlight that patients with BPD often suffer from diminished emotional self-efficacy—defined as their perceived ability to regulate and manage intense emotions (Bandura, 1977). Emotional self-efficacy has been shown to play an essential protective role in preventing maladaptive behaviors, increasing resilience, and reducing suicidal tendencies (Caprara et al., 2008). Research also confirms that emotional self-efficacy mediates the relationship between affective instability and real-world functioning, influencing patients' capacity to control or cope with emotionally distressing experiences (Domenech & Jimenez, 2024).

Difficulties in emotion regulation have been consistently linked to a heightened risk of self-harm and suicidality among individuals with BPD. A large body of evidence, including meta-analytic studies, confirms that emotion dysregulation is a strong and persistent predictor of suicide attempts and ideation (Colmenero-Navarrete & García-Banda, 2022). Furthermore, prospective research indicates that elevated emotional instability and maladaptive affective responses directly contribute to an increased risk of suicidal ideation in BPD populations (Gratz & Tull, 2022). Recent conceptualizations further highlight that emotion dysregulation is not only a symptom but a driving mechanism that maintains suicidal vulnerability in BPD (Rogante & Gazzillo, 2024). These findings collectively suggest that enhancing emotional self-efficacy and reducing emotion dysregulation should be central therapeutic targets in interventions for this population.

Among emerging psychotherapeutic modalities, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), a third-wave behavioral intervention, has gained considerable attention as an effective treatment for disorders characterized by emotional turbulence. ACT is grounded in psychological flexibility theory and targets maladaptive avoidance patterns, experiential suppression, and entanglement with distressing internal experiences (Hayes et al., 2012). Through core components such as acceptance, cognitive defusion, values clarification, and committed action, ACT helps individuals alter their relationship with painful thoughts and emotions rather than attempting to eliminate them. Numerous reviews and meta-analyses confirm ACT's efficacy across a

wide spectrum of emotional and behavioral disorders (Gloster et al., 2020), and its process-based focus makes it particularly relevant for populations with severe emotion dysregulation such as BPD (Morton et al., 2012). A growing evidence base demonstrates ACT's effectiveness in reducing suicidal ideation and self-harm. For example, clinical trials show ACT to be beneficial for individuals with a history of suicide attempts by reducing perceived stress and suicidality (Olié & Courtet, 2025). Pilot studies demonstrate ACT's positive impact on suicidal patients by strengthening psychological flexibility and reducing avoidance-based coping (Ducasse et al., 2014). Systematic reviews further confirm ACT as an effective intervention for reducing suicidal ideation and deliberate self-harm across diverse populations (Taku & colleagues, 2020; Teige, 2018; Tighe & McKenna, 2018). ACT has also been shown to enhance emotion regulation in adolescents with nonsuicidal self-injury (Yuan et al., 2024). In addition, recent empirical studies show that ACT significantly reduces impulsivity and suicidal tendencies in patients with bipolar disorders (M. El-Sayed et al., 2023; M. M. El-Sayed et al., 2023), suggesting that ACT's mechanisms—acceptance, mindfulness, cognitive distancing, and values-based action—are effective across disorders involving emotional dysregulation and suicidality. For BPD specifically, ACT has been shown to reduce symptom severity, enhance emotional stability, and lower engagement in maladaptive behaviors (Reese-Ortiz & Sainz, 2020). Complementary research indicates that ACT-based compassion and contextual interventions also significantly alleviate core BPD symptoms (Casellas-Pujol & Soler, 2024). Moreover, features of BPD, including diminished self-efficacy, may interact with social and contextual variables; for example, interpersonal adjustment and social support buffer emotional dysfunction and improve self-efficacy in individuals with borderline traits (Yu et al., 2025). These findings highlight that an intervention capable of strengthening emotional self-efficacy may reduce both emotional distress and suicidal vulnerability.

Given the established relationship between emotion dysregulation and suicidality, and the documented effectiveness of ACT in improving psychological flexibility and reducing suicidal ideation, there is a compelling rationale to investigate ACT's potential for enhancing emotional self-efficacy and reducing suicidal thoughts in BPD. This is further justified by evidence that ACT has strong cross-diagnostic effects on processes closely associated with suicide risk (Tak & Kim, 2023). Moreover, ACT's demonstrated impact in reducing emotion-driven impulsivity and self-harm in adolescents and adults (Ghorbani & Amiri, 2023; Magsoudi, 2019; Nadri & Asadi, 2020) reinforces the potential relevance of this approach as a targeted intervention for BPD.

In light of these findings, the present study examines whether ACT can significantly enhance emotional self-efficacy and reduce suicidal ideation among patients with Borderline Personality Disorder.

### **Methods and Materials**

This study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest control group and a follow-up assessment. The statistical population consisted of patients diagnosed with Borderline Personality Disorder who attended psychological counseling centers. Thirty participants meeting DSM-5 diagnostic criteria were selected through purposive sampling and randomly assigned to an experimental group ( $n = 15$ ) and a control group ( $n = 15$ ). The experimental group received eight 90-minute sessions of group-based Acceptance and Commitment Therapy, while the control group did not receive any intervention during the study period.

Data were collected using the Regulatory Emotional Self-Efficacy Scale (RESE) and the Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI). Measurements were conducted at three time points: pretest, posttest, and follow-up. Data analysis was performed using repeated measures ANOVA to examine within-group and between-group changes over time.

### **Findings**

Results demonstrated that emotional self-efficacy significantly increased in the experimental group from pretest to posttest and was maintained at follow-up. In contrast, the control group showed no significant

changes. Suicidal ideation significantly decreased in the experimental group across all three measurement points, while the control group exhibited stable and consistently higher scores. Interaction effects for time  $\times$  group were significant for both variables, indicating that changes in the experimental group differed substantially from the control group and persisted over time.

The statistical analyses confirmed significant main effects for group, time, and time  $\times$  group interaction. Post-hoc comparisons further revealed that improvements in emotional self-efficacy and reductions in suicidal ideation from pretest to posttest and follow-up were significant in the experimental group but not in the control group.

### Discussion and Conclusion

The findings of this study indicate that Acceptance and Commitment Therapy is an effective intervention for enhancing emotional self-efficacy and reducing suicidal thoughts among individuals with Borderline Personality Disorder. ACT appears to provide patients with the psychological tools necessary to engage more adaptively with distressing emotions, reducing the likelihood of emotional overwhelm and the emergence of suicidal ideation. The emphasis on acceptance, mindfulness, and values-based action helps patients cultivate a healthier and more flexible relationship with internal experiences, thereby strengthening their perceived ability to regulate emotions.

The increase in emotional self-efficacy suggests that participants developed a stronger sense of confidence in managing negative emotions. This shift likely contributed to their decreased reliance on maladaptive coping mechanisms, including suicidal ideation. The observed decrease in suicidal thoughts further underscores the therapeutic value of ACT in addressing high-risk features commonly associated with BPD.

Overall, the study provides compelling evidence that ACT is not only feasible but also highly beneficial for this clinical population. Its structured, process-based approach appears to effectively target core psychological vulnerabilities, offering a meaningful pathway for improving emotional functioning and reducing suicide risk. The results support the integration of ACT into standard clinical practices for treating BPD and highlight its potential as a powerful intervention for individuals struggling with emotional dysregulation and suicidal ideation.

### References

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Barnes, S. M., & Smith, T. (2021). ACT for life: Using acceptance and commitment therapy for recovery from suicidal crises. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20(4), 223-231. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.02.003>
- Caprara, G. V., Di Giunta, L., Eisenberg, N., Gerbino, M., Pastorelli, C., & Tramontano, C. (2008). Assessing regulatory emotional self-efficacy in three countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 24(2), 115-121. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.24.2.115>
- Casellas-Pujol, E., & Soler, J. (2024). Contextual-compassion training for borderline personality disorder: A randomized controlled trial. *Journal of personality disorders*, 38(1), 45-58. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2023\\_38\\_456](https://doi.org/10.1521/pedi_2023_38_456)
- Colmenero-Navarrete, L., & García-Banda, G. (2022). Relationship between emotion regulation and suicide risk: A meta-analytic review. *Journal of affective disorders*, 315, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.045>
- Crowe-Delgado, E., & Watson, R. (2020). Comparing the contribution of affect, emotion regulation, and self-efficacy in borderline personality disorder. *Behavioral Psychology Review*, 28(3), 310-328. [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/10/01.Crespo-Delgado\\_28-20a-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/10/01.Crespo-Delgado_28-20a-1.pdf)
- Domenech, P., & Jimenez, A. (2024). Emotion regulation and self-efficacy: The mediating role of affective control. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1384. <https://www.mdpi.com/2076-328X/14/3/206>
- Ducasse, D., René, E., Béziat, S., Guillaume, S., Courtet, P., & Olié, E. (2014). Acceptance and commitment therapy for management of suicidal patients: A pilot study. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(6), 374-376. <https://doi.org/10.1159/000365974>

- El-Sayed, M., Abd Elhay, S., Taha, S., Mahmoud, K., Feby, S., Attalla, M., & El-Ashry, A. (2023). Efficacy of acceptance and commitment therapy on impulsivity and suicidality among clients with bipolar disorders: A randomized control trial. *BMC Nursing*, 22(271). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01199-3>
- El-Sayed, M. M., Mohamed, F. E., & Hassan, A. (2023). Efficacy of acceptance and commitment therapy on impulsivity and suicidality among clients with bipolar disorders: A randomized control trial. *BMC Nursing*, 22, 271. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01443-1>
- García-Rubio, C. (2024). Acceptance and commitment therapy on suicidal behavior: A systematic review. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 17(2), 103-112. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2023.09.001>
- Ghorbani, M., & Amiri, S. (2023). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on suicidal thoughts and emotional regulation in adolescents. *Contemporary Psychology Journal*, 18(2). [http://frooyesh.ir/browse.php?a\\_id=2524&sid=1&slc\\_lang=en](http://frooyesh.ir/browse.php?a_id=2524&sid=1&slc_lang=en)
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181-192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.007>
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2022). The prospective relation between borderline personality disorder symptoms and suicide risk: The role of emotion regulation difficulties. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 13(1), 1-10. <https://doi.org/10.1037/per0000509>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press. [https://books.google.com/books?hl=fa&lr=&id=og28CwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Acceptance+and+Commitment+Therapy:+The+process+and+practice+of+mindful+change&ots=-8PWTK6Dpn&sig=ASz2l\\_4g-Pa4-az8udjGIGtptY](https://books.google.com/books?hl=fa&lr=&id=og28CwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Acceptance+and+Commitment+Therapy:+The+process+and+practice+of+mindful+change&ots=-8PWTK6Dpn&sig=ASz2l_4g-Pa4-az8udjGIGtptY)
- Jiao, Y., & Wang, W. (2025). The efficacy of cognitive behavioral therapy on reducing suicidal ideation and deliberate self-harm: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 16, 1672957. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1672957>
- Jiao, Y., & Zhang, W. (2025). The efficacy of cognitive behavioral therapy on reducing suicidal ideation and deliberate self-harm: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 16, 1672957. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1672957>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press. [https://books.google.com/books?hl=fa&lr=&id=UZim3OAPwe8C&oi=fnd&pg=PA3&dq=Cognitive-behavioral+treatment+of+borderline+personality+disorder&ots=qEVw3r\\_qH8&sig=r6R\\_V3DhHPeGku9VvfIGoFgLTa](https://books.google.com/books?hl=fa&lr=&id=UZim3OAPwe8C&oi=fnd&pg=PA3&dq=Cognitive-behavioral+treatment+of+borderline+personality+disorder&ots=qEVw3r_qH8&sig=r6R_V3DhHPeGku9VvfIGoFgLTa)
- Magsoudi, Z. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) in improving emotional distress and reducing suicidal thoughts among students. *Quarterly Journal of Clinical Psychology Research*, 9(2), 55-72. <https://jbrms.medilam.ac.ir/article-1-740-en.pdf>
- Morton, J., Snowdon, S., Gopold, M., & Guymer, E. (2012). Acceptance and commitment therapy group treatment for symptoms of borderline personality disorder: A public sector pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 527-540. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.02.005>
- Nadri, F., & Asadi, R. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility and mental well-being in patients with emotional disorders. *Research in Clinical Psychology*, 12(1), 75-92. <https://sjms.shmu.ac.ir/index.php/ijhs/article/view/827/638>
- Olié, E., & Courtet, P. (2025). Acceptance and commitment therapy reduces perceived stress and suicidal ideation in patients with a history of suicide attempts: A randomized controlled trial. *Psychiatry research*, 320, 114100. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.114100>
- Ortas-Barajas, F., & García-Rubio, C. (2024). Acceptance and commitment therapy on suicidal behavior: A systematic review. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 17(2), 103-112. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2023.09.001>
- Reese-Ortiz, M. A., & Sainz, J. (2020). Clinical efficacy of a combined acceptance and commitment therapy and dialectical behavioural therapy adaptation for borderline personality disorder. *Psychiatric Services*, 71(9), 978-986. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31246370/>
- Rogante, E., & Gazzillo, F. (2024). The role of emotion dysregulation in understanding suicidal behavior: Implications for treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 80(5), 1234-1245. <https://doi.org/10.1002/jclp.23012>
- Street-Mattox, C., & Barlow, D. H. (2025). Exploring barriers to compassionate acts in individuals with borderline personality disorder: A critical literature review. *Psychiatry research*, 325, 115132. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115132>
- Tak, J. H., & Kim, Y. H. (2023). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for suicidality: A systematic review and meta-analysis. *Acta Neuropsychiatrica*, 35(4), 175-185. <https://doi.org/10.1017/neu.2022.34>
- Taku, J., & colleagues. (2020). Systematic review and meta-analysis of acceptance and commitment therapy for suicidal ideation and behaviors. *Clinical psychology review*, 82, 101932.

<https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/systematic-review-of-acceptance-and-commitment-therapy-in-suicide-prevention-in-adults-current-perspective/C036A5624B00B2D46DF1AAFECDD71F52>

- Teige, J. (2018). Efficacy of acceptance and commitment therapy for suicidality: A review of clinical trials. *Cognitive therapy and research*, 42(6), 878-890. <https://karger.com/pps/article/doi/10.1159/000548398/934911/Efficacy-of-Acceptance-and-Commitment-Therapy-for>
- Tighe, J., & McKenna, S. (2018). Efficacy of acceptance and commitment therapy in reducing suicidal ideation and deliberate self-harm: A systematic review. *Jmir Mental Health*, 5(2), e10732. <https://doi.org/10.2196/mental.10732>
- Yu, T., Niu, X., Fu, L., & Qian, L. (2025). The relationship between borderline personality features and self-efficacy: The mediating role of school adjustment and the moderating role of social support. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 12(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s40479-024-00276-x>
- Yuan, J., Li, H., Zhang, Y., & Zhou, X. (2024). Effect of acceptance and commitment therapy on emotion regulation in adolescent patients with nonsuicidal self-injury. *Frontiers in psychology*, 15, 1189. <https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2024.231324>