



بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان مبتنی بر رفتار دیالکتیک (DBT) در تکانشگری، پرخاشگری و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در اقدام کنندگان به عمل خودکشی

میلاذ پرند

۱. کارشناسی ارشد مطالعات تطبیقی ادیان و عرفان

چکیده:

آماج اصلی رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT) افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی می‌باشد. این شیوه درمان برای افرادی که قصد کنترل هیجان - های آشفته‌ساز را دارند بسیار مؤثر است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی تنظیم هیجانی مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک (DBT) در تکانشگری، پرخاشگری و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در اقدام کنندگان به عمل خودکشی بود. پژوهش در چارچوب طرح‌های تجربی تک آزمودنی از نوع چند خط پایه‌ای اجرا شد. تعداد ۵ نفر از مراجعه کنندگان به بیمارستان لقمان شهر تهران با اقدام به خودکشی بر مبنای ملاک‌های ورود به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. و به مدت ۹ جلسه تحت آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک قرار گرفتند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های تنظیم هیجان، پرخاشگری و تکانشگری استفاده شد و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های درصد بهبودی، درصد کاهش نمرات، اندازه اثر و تغییر پذیری برای هر بیمار استفاده شد و روند تغییرات در طی جلسات بر روی نمودارها به طور جداگانه نشان داده شده است. نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجانی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک موجب کاهش تکانشگری، پرخاشگری، راهبردهای سازش نیافته تنظیم هیجان و افزایش راهبردهای سازش یافته تنظیم هیجان می‌شود. به طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر لزوم کاربست یک روش درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان در کار با اقدام کنندگان به خودکشی در کنار روش‌های معمول درمانی را مطرح می‌کند.

واژگان کلیدی: تنظیم هیجان، رفتاردرمانی دیالکتیک، تکانشگری، پرخاشگری، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، اقدام به خودکشی



۱- مقدمه :

در دهه های اخیر خودکشی و پیامدهای مرتبط با آن منجر به بروز مشکلات جدی و اساسی در زمینه سلامت عمومی شده است (گرانبا، کان، کنیشن، ویلیامز، راس و همکاران، ۲۰۱۲) دورکیم، هر نوع مرگی را که مستقیم یا غیرمستقیم، از عمل مثبت یا منفی فردی حاصل گردد که از نتیجه اقدام خودآگاه باشد، خودکشی می نامد (دورکیم، ۲۰۱۹). مرکز مطالعه انیستیتو ملی بهداشت روانی آمریکا؛ تعریف جامع تری از خودکشی ارائه داده است که عبارت است از: تلاشی آگاهانه به منجر خاتمه دادن به زندگی شخص توسط خودش می باشد که ممکن است این تلاش به اقدام تبدیل گردد یا فقط به شکل احساسی در فرد بماند. اقدام به خودکشی از رنج کمی و کیفی، با خودکشی تفاوت هایی دارد. اقدام به خودکشی رابطه نزدیکی با خودکشی کامل دارد. مثلاً ۲۱ تا ۱۱ درصد کسانی که خود را ک تنها بداند حداقل یکبار در گذشته به خودکشی اقدام کرده بودند و ۳ تا ۱۱ درصد کسانی که اقدام به خودکشی می کنند عاقبت در اثر آن جان خود را از دست می دهند. اما، اقدام به خودکشی ۸ تا ۲۵ برابر بیشتر از خودکشی کامل رخ می دهد. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی اقدام به خودکشی عبارت است از؛ عملی غیر کشنده که در آن شخص عمداً و بدون مداخله دیگران، رفتار غیرعادی را انجام می دهد که منجر به خود آسیب زنی یا خوردن غیرعادی یک ماده به میزان بیشتر از مقدار تجویز شده می شود و هدف شخص از این عمل، تحقق تغییرات مورد نظر وی می باشد.

خودکشی مشکل پیچیده ای است که از تعامل عوامل متعدد زیست شناختی، ژنتیک، روان شناختی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی به وجود می آید. در طول چند دهه گذشته تحقیقات نشان داده است، افرادی که اقدام به خودکشی می کنند نوعی استعداد خاص فردی دارند اما رابطه بین این استعداد که به وسیله عوامل بیولوژیکی فرد توصیف می شود با خودکشی مستقیم نیست، به نظر می رسد تعدادی عوامل خطرزا بالینی و جمعیت شناختی واسطه این رابطه هستند. میزان، بالای خودکشی و اقدام به آن سبب شده تا پژوهشگران، عوامل مرتبط با اقدام به خودکشی را مورد بررسی قرار دهند، در طی چند سال اخیر، در پژوهش های مرتبط با خودکشی، تکانشگری به عنوان یکی از عوامل خطر مورد توجه قرار گرفته است. در این راستا نتایج پژوهش های کارلی و همکاران (۲۰۱۷) گویای آنند که بیش از نیمی از خودکشی ها به صورت تکانه ای انجام گرفته اند و رفتارهای تکانشی را به عنوان یکی از مهم ترین خصوصیات که باعث بروز رفتارهای خود آسیب رسان می شود شناسایی کرده اند. تکانشگری طیف گسترده ای از رفتارهایی است که روی آن کمتر تفکر شده، به صورت رشد نایافته برای دستیابی به یک پاداش یا لذت بروز می کنند، از خطر بالایی برخوردارند و پیامدهای ناخواسته قابل توجهی را در پی دارند.

این اختلال، ناتوانی بیمار برای مقاومت در برابر یک تکانه، سائق یا وسوسه شدید انجام رفتار به خصوصی است که برای خود یا دیگران زیان بار است. بیمار پیش از انجام این رفتارها معمولاً دچار تنش و انگیزتگی فزاینده ای می شود و گاهی این تنش و انگیزتگی با انتظار هوشیارانه لذت آمیخته است. انجام و تکمیل عمل مزبور سبب ارضاء و تسکین فوری می شود و اما بعد و با فاصله ای متغیر پس از انجام عمل مزبور بیمار دچار ترکیبی از پشیمانی، احساس گناه، سرزنش خود و وحشت می شود.

بارت (۱۹۹۵) تکانشگری را بر پایه سه محور توضیح می دهد؛ خودحرکتی به مفهوم عمل کردن بدون فکر، برنامه ریزی با دقت و یا توجه به جزئیات و ثبات سازگاری به معنی توانایی آینده نگری فرد. انگیزه شناخته شده در خودکشی های تکانه ای فرار از موقعیت های طاقت فرسا و غیرقابل تحمل می باشد. در این راستا وینر (۲۰۱۲) معتقد است افراد تکانشی بیشتر احتمال دارد که موقعیت های دردناک و تحریک آمیز را تجربه کنند. و این به نوبه خود باعث افزایش خطر اقدام به خودکشی می شود. با توجه به شواهد دلایل محکمی برای پیوند میان تکانشگری و پرخاشگری در اقدام به خودکشی وجود دارد. اول اینکه؛ هر دو علامت، دارای پایه عصبی- زیستی مشترکی هستند. ثانیاً؛ خشم و پرخاشگری غالباً به رفتارهای تکانشی منجر می شود و بسیاری از داروهای آنتی سایکوتیک و تثبیت کننده خلق در کاهش خشم و پرخاشگری. به علاوه مطالعه اپیدمیولوژیک



چندگانه، بالینی، گذشته نگر، آینده نگر و مطالعات مربوط به خانواده به وجود ارتباطی قوی بین پرخاشگری و خودکشی اذعان داشته اند

پرخاشگری از جمله مسائل عمده و با اهمیتی است که انسان ها از گذشته دور تاکنون با آن، سروکار داشته اند. افراد مستعد رفتارهای پرخاشگرانه را می توان به دو زیرگروه طبقه بندی کرد. ۱) پرخاشگری وسیله ای و ۲) پرخاشگری خصمانه. در پرخاشگری وسیله ای، فرد رفتار پرخاشگرانه را جهت دستیابی به هدف خارجی انجام می دهد ولی در پرخاشگری خصمانه، پرخاشگری به قصد آسیب به دیگران است. از مشخصه های پرخاشگری خصمانه برانگیختگی در سیستم خودمختار بدن و نارسایی در نظم جویی هیجانی است. این افراد مشکلات بیشتری را در روابط بین فردی تجربه می کنند و احتمال تجربه موقعیت هایی که، احساس طردشدگی و فقدان داشته باشند افزایش می یابد. در مقابل این گروه افراد با پرخاشگری وسیله ای هستند که برانگیختگی های شدید در سیستم خودمختار بدن، و اختلال بارزی در نظم جویی هیجان نشان نمی دهند و کمتر در روابط بین فردی دچار مشکل می شوند.

اختلال در نظم جویی هیجان و مشکلات در روابط بین فردی در افرادی با پرخاشگری های خصمانه باعث افزایش خطر خودکشی می شود. علاوه بر این، افراد تکانشی و پرخاشگر در مرحله قضاوت دچار اختلال هستند و به گونه ای فزاینده بی مسئولیت اند که بیش از هر چیز با عدم تنظیم هیجان های منفی شناخته می شوند و از آنجا که راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می دهد، تعجب آور نیست که آشفتگی در هیجان و تنظیم آن می تواند موجب آسیب های روانی شود. در این راستا پژوهش ها نشان داده اند یکی از عوامل روان شناختی دخیل در اشکال متعدد آسیب شناختی و اختلالا مرتبط با خودکشی نظیر اختلال شخصیت مرزی اختلال دوقطبی، افسردگی، وابستگی به مواد، نارسایی در نظم جویی مناسب هیجان ها می باشد. هیجان نقش مهمی در جنبه های مختلف زندگی نظیر، سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی را ایفا می کند. درواقع نظم جویی هیجان فرآیندی است که؛ از طریق آن افراد هیجان های خود را به صهور هشیار یا ناهشیار تعدیل می کنند. تا به طور مناسب به تقاضاهای محیطی متنوع پاسخ دهند در متون روان شناختی، این مفهوم اغلب به منظور توصیف فرآیند تعدیل عاطفه منفی به کار گرفته شده است.

نظریه پردازان بر این باورند افرادی که قادر به مدیریت صحیح هیجانانیشان در برابر رویدادهای روزمره نیستند بیشتر نشانه های تشخیصی اختلال های درون سازی از قبیل افسردگی و اضطراب را نشان می دهند بنابراین می توان گفت نجم جویی هیجان، عامل کلیدی و تعیین کننده در بهزیستی روانی افراد است که، در سازگاری با رویدادهای تنیدگی زای زندگی نقش اساسی را ایفا می کند تا جایی که باید گفت بر کل کیفیت زندگی فرد اثر مهمی می گذارد. در این راستا کینی اظهار داشته اند که اختلال در نظم جویی هیجان می تواند به طور مستقیمی بر افکار خودکشی تأثیر بگذارد. در سال های اخیر گارنفسکی، کهرایج و اسپینهاون (۲۰۱۲) با مرور و بازنگری انتقادی پیشینه پژوهشی در زمینه راهبردهای مقابله شناختی، نه راهبرد متفاوت تنظیم شناختی هیجان خود سرزنشگری، پذیرش، نشخوار گری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم اهمیت شماری، فاجعه نمایی و دیگر سرزنشگری را به صور مفهومی شناسایی کرده اند. و به لحاظ نظری راهبردهای خود سرزنشگری، نشخوار گری، فاجعه نمایی و دیگر سرزنشگری به عنوان راهبردهای سازش نایافته تنظیم شناختی هیجان در نظر گرفته می شوند، درحالی که راهبردهای پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کم اهمیت شماری تحت عنوان راهبردهای سازش یافته تنظیم شناختی هیجان مطرح می شوند. در مجموع یافته های پژوهشی نشان می دهند که راهبردهای سازش نایافته تنظیم هیجان نظیر نشخوارگری، خود سرزنشگری و فاجعه نمایی به صورت مثبت با آشفتگی هیجانی و سایر جنبه های آسیب شناختی همبسته هستند، ولی در راهبردهای سازش یافته مانند ارزیابی مجدد مثبت، این همبستگی منفی است. در واقع افرادی که در فهم، مدیریت و ابراز هیجانانیشان دچار



مشکلند و هیجانانگیزان ناپایدار است. ممکن است از رفتارهای تکانشی، پرخاشگرانه و خود آسیب رسان برای تنظیم هیجانانگیزان استفاده کنند

با توجه به اینکه هم علائم رفتارهای تکانشی، پرخاشگرانه و هم راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در سبب شناسی اقدام به خودکشی مطرح است. درمانی که بتواند بر این سازه ای زیربنایی اثر بگذارد احتمالاً می تواند هم در کاهش اقدام به خودکشی و هم در پیگیری از آن کارآمد باشد. با اینکه درمانگران بالینی برای مقابله با پدیده خودکشی به گونه ای حیرت انگیز فاقد ابزار مناسب اند، اما درباره اختلال هایی که با خودکشی همبسته اند رویکردهای سازمان یافته و رهنمودی ارائه دادند. کاهش نشانه ها و علائم اقدام به خودکشی با توجه به ماهیت تکرارپذیر و عودکننده آن مستلزم کاربرد درمان های بلند مدت تر و روش های درمانگری خاص و عمیق تری برای رفع کمبودهای مهارتی اختصاصی نظیر تنظیم هیجان، کم تحمیلی در برابر رنج (تکانشگری) کنترل خشم و جرأت ورزی است. در این میان رفتار درمانگری دیالکتیکی درمانی است که مهارت های نظم جویی هیجان توجه خاصی داشته، و برای افرادی طراحی شده است که رفتارهای خود آسیبی نظیر مجروح کردن خود، افکار خودکشی، میل به خودکشی و تلاش برای خودکشی دارند. این روش درمانی که توسط مارشا لینهان (۲۰۱۲) طراحی شده است جزو درمان های (شناختی - رفتاری) بوده و بی ثباتی عاطفی و تکانشگری را هدف قرار داده و بهبودی زیادی را باعث شده است.

(DBT) زمانی موفق است که بیماران یاد بگیرند در مورد اهداف درمانی که مستقل از تاریخچه رفتارهای خارج از کنترل آنهاست (مانند؛ رفتارهای تکانشی، پرخاشگری) خیال پردازی کرده و راجع به آنها صحبت کنند و این اهداف را دنبال و تقویت نمایند و بتوانند بهتر با مشکلات روزمره زندگی مبارزه کنند و برای افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی که به گونه ای مفرط خودکشی گرا هستند شامل مهارت های هسته ای است که این مهارت ها به عنوان یک تجویز در فرم استاندارد، آموزش داده می شوند. این مهارت ها شامل؛ مهارت های ذهن آگاهی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و روابط میان فردی مؤثر می باشند که جهت مقابله و کاهش رفتارهای پرخطر مانند رفتارهای پرخاشگرانه و تکانشی به کار می روند.

به طور کلی هزینه ی خودکشی نه تنها از دست دادن زندگی است بلکه استرس های سمی و روانی سنگینی را بر اعضای خانواده و دوستان تحمیل می کند. سایر هزینه ها مربوط به منابع عمومی می شود به این صورت که افرادی که اقدام به خودکشی می کنند اغلب نیازمند کمک از جانب سازمان های روان پزشکی و مراقبت های بهداشتی اند و با توجه به آنچه گفته شد خودکشی یک مشکل عمده بهداشتی است، و در بسیاری از مشکلات روانی و بهداشتی پیشگیری مهم تر و مؤثرتر از درمان می باشد، در خودکشی نیز این مسئله صادق است.

۲- روش شناسی:

در این پژوهش از طرح تک آزمودنی از نوع چند خط پایه ای استفاده شد که در ۹ جلسه روی ۵ آزمودنی با پیگیری ۲ ماهه انجام شد. این طرح از طریق انتخاب یک شرکت کننده برای آزمایش، یک یا چند رفتار هدف، اندازه های رفتارهای هدف و یک عمل آزمایشی شروع می شود. سپس رفتار هدف به طور مکرر در خلال دوره خط پایه اندازه گیری می شود. سرانجام عمل آزمایشی هنگامی که پژوهشگر به اندازه گیری رفتار هدف ادامه می دهد را می گردد. در این طرح هر آزمودنی به عنوان عامل کنترل خودش عمل می کند، زیرا عملکرد هر آزمودنی با خودش مقایسه می شود.

جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه اقدام کنندگان ناموفق خودکشی هستند که در بهار ۱۴۰۲ به بیمارستان لقمان شهر تهران مراجعه کرده اند. نمونه این پژوهش ۵ نفر به روش نمونه گیری در دسترس از بین اشخاصی که در دوره ی پژوهش با اقدام به خودکشی به بیمارستان لقمان مراجعه کرده بودند و دارای ملاکهای زیر بودند:



۱. اقدام کنندگان به خودکشی.

۲. محدودهی سنی ۲۰-۳۰.

۳. دارای تحصیلا حداقل دیپلم.

۴. نداشتن سوء مصرف مواد.

۵. نداشتن سابقه دریافت مداخله درمانی دیگر.

۶. رضایت آگاهانه از روشهای درمانی و فرآیند پژوهش.

در این پژوهش پس از انتخاب ۵ آزمودنی که دارای ملاکهای مورد نظر بودند، فرآیند درمان به صورت انفرادی انجام شد. شرکت کنندگان در مداخله به مدت ۹ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت آموزش قرار گرفتند. در آغاز مطالعه، کلیه شرکت کنندگان نسبت به تکمیل ابزارهای پژوهش اقدام کردند. سپس شرکت کنندگان تحت آموزش تعیین شده قرار گرفتند و در جلسا اول، سوم، ششم، نهم و در پایان جلسات از همه آن ها پس آزمون و نیز دو ماه پس از پایان جلسا پیگیری به عمل آمد.

ابزارهای پژوهش

۱. مصاحبه ی بالینی ساخت یافته برای اختلال های محور 1 DSM-IV

۲. پرسشنامه تکانشگری بارت (BIS-11-P):

نسخه یازدهم مقیاس تکانشگری توسط پروفسور ارنست بارت ساخته شده است و همبستگی خوبی با پرسش نامه تکانشگری آیزنک دارد. ساختار پرسش های گردآوری شده از هر دو پرسشنامه، نشان دهنده ی ابعادی از تصمیم گیری شتاب زده و فقدان دوراندیشی است. این پرسشنامه دارای ۳۱ ماده است و فرد باید به هریک از ماده های این پرسش نامه که در یک مقیاس چهار درجه ای تنظیم شده است، پاسخ دهد. ۱۱ ماده نیز به صورت معکوس نمره گذاری می شود.

۳. پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (AQ):

این پرسشنامه ۲۹ سؤالی، چهار جنبه از پرخاشگری را می سنجد: پرخاشگری فیزیکی (۱۱، ۲۱، ۲۴، ۲۶، ۲۸، ۹، ۱۳)، پرخاشگری کلامی (۱۱۶، ۱۴، ۱۸)، خشم (۱۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۲، ۲۹) و خصومت (۸، ۱۲، ۱۶، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۱). پرسشنامه پرخاشگری پالایش شده، پرسشنامه خصومت است که بیش از سی سال قبل توسط آرنولد اچ باس تهیه شده و کاربرد وسیعی داشته است. پرسشنامه پرخاشگری از یک خزانه ۵۲ سؤالی استخراج شده که بسیاری از آن ها از پرسشنامه خصومت با استفاده از روش تحلیل عاملی اصلی و تحلیل عاملی تأییدی برگزیده شده اند. این پرسشنامه با نمره کل سؤالات، میزان پرخاشگری کلی را می سنجد و نمرات خرده مقیاس های آن تجلیات گوناگون پرخاشگری را نشان می دهد این ابزار سنجش پرخاشگری را در حوزه های ابزاری، عاطفی و شناختی ترکیب می نماید و بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت تنظیم شده است. این پرسشنامه قدرت پیش بینی فوق العاده ای برای محیط های آزمایشگاهی و دنیای واقعی دارد.

۴. پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان (CERQ - P)

پرسشنامه نجم جویی شناختی هیجان توسط گارنفکی، کرایچ و اسپین هاون در کشور هلند، تدوین شد و یک پرسشنامه چندبعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت های منفی مورد استفاده قرار می گیرد. برخلاف سایر پرسشنامه های مقابله ای که به صورت آشکار بین افکار فرد و اعمال واقعی وی تمایز قائل نمی شوند، این پرسشنامه افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا وقایع آسیب زا ارزیابی می کند. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی است و دارای ۳۶ ماده می باشد.



پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان یکی از ابزارهای فراگیر در بررسی نقش نجم جویی شناختی هیجان در زمینه های مختلف روان ناسی تحولی، بالینی، شخصیت و آسیب شناسی روانی است. این مقیاس نسخه های جداگانه برای کودکان و افراد بزرگسال داشته و فرم بلند (۳۶ ماده ا) و کوتاه (۱۸ ماده ای) می باشد اجرای این پرسشنامه خیلی آسان است و برای افراد بهنجار و هم برای جمعیت ها ی بالینی قابل استفاده می باشد.

فرایند درمان

برنامه آموزش به صورت انفرادی در ۹ جلسه ارائه شد و برای سرفصلها، موضوعات و تمرینات و تکالیف هر جلسه از راهنمای تکنیک های رفتاردرمانی دیالکتیک استفاده شد.

جدول ۱- محتوای جلسات آموزشی مهارت نظم جویی هیجانی مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک

جلسات	محتوی جلسات
جلسه ۱	چرا باید این مهارت ها را بیاموزیم؟ دیدگاههای درست در مورد هیجان ها کدامند؟ مروری بر هیجانهای اولیه و ثانویه، همه هیجانها به ما کمک میکنند .
جلسه ۲	نام گذاری هیجانها، چگونه هیجانها عمل میکنند؟ و تحلیل عملکردی، مباحثه در مورد تفاسیری که هر فرد در مورد هیجانهایش دارد
جلسه ۳	نقش خودگوییهای مثبت در مورد هیجانها، مشاهده و توصیف هیجانها خود مشاهده گری و مهارت حل مسئله.
جلسه ۴	آموزش مهارت های کاهش آسیب پذیری (برنامه ریزی برای: خواب کافی، برنامه ریزی برای رفع کسالت جسمانی و روانی، مقابله با مصرف مواد، تغذیه کافی و مناسب، ورزش کردن).
جلسه ۵	تصمیماتی در راستای مهارت های کاهش آسیب پذیری (دوری از ذهن هیجانی)
جلسه ۶	تسلط بر دنیای خود: آموزش برنامه ریزی برای افزایش تجارب مثبت، تهیه فهرستی از فعالیتهای لذت بخش.
جلسه ۷	آگاهی بر هیجانها و انجام عمل مخالف در برابر ترس، احساس گناه و شرم، خشم و افسردگی.
جلسه ۸	کاربرد مهارت های حل مسئله و عمل مخالف در مورد ترس و خشم و احساس گناه و غمگینی.
جلسه ۹	مرور جلسات و تمرین مهارت های آموخته شده.



۳- بحث درباره یافته ها

در جدول ۲- اطلاعات مربوط به جمعیت و نمونه آماری ارائه شده است.

جدول ۲- اطلاعات جمعیت شناختی پژوهش

آزمودنی ها	جنسیت	سن	تحصیلات
اول	مذکر	۲۳	دیپلم
دوم	مؤنث	۳۱	دانشجوی دکتری
سوم	مؤنث	۲۵	کارشناسی ارشد
چهارم	مؤنث	۳۱	کارشناسی
پنجم	مذکر	۲۴	کارشناسی

همانطور که جدول ۲- نشان می دهد سه آزمودنی زن بوده و دو آزمودنی مرد و در دامنه سنی ۲۰-۳۰ هستند.

جدول ۳- نمرات و درصد بهبودی آزمودنی ها در تکانشگری

آزمودنی	خط پایه	پیگیری	میانگین مداخلات	SD مداخلات	درصد کاهش نمرات	درصد بهبودی پس از درمان	تغییر پذیري پس از درمان	اندازه اثر پس از درمان	درصد بهبودی پیگیری	تغییر پذیري پیگیری	اندازه اثر پیگیری
۱	۶۱	۳۱	۵۴/۳۳	۶/۱۲	۱۹/۴۱	۲۴	۲/۹۳	۱/۹۲	۸۱	۳۱	۱/۹۹
۲	۹۴	۵۸	۱۶/۶۶	۹/۵۱	۱۹/۱۴	۲۳/۶۸	۲/۵۶	۱/۱۸	۶۲/۱۶	۳۶	۱/۹۹
۳	۱۱	۴۶	۱۶/۳۳	۸/۱۲	۲۲/۱۱	۲۸/۳۳	۲/۹۱	۱/۸۲	۶۱/۳۹	۳۱	۱/۹۹
۴	۶۲	۳۱	۴۷	۶/۵۵	۲۵/۸۱	۸۳/۱	۴/۱۹	۱/۸۴	۱۱۱	۳۱	۱/۹۲
۵	۶۲	۳۱	۵۲	۶	۱۶/۱۲	۱۹/۲۳	۲/۳۲	۱/۱۵	۶۱/۵۶	۲۵	۱/۹۹



نمرات هر پنج آزمودنی در مقیاس تکانشگری در طی جلسات کاهش یافته و این کاهش تا پایان جلسات و تا جلسه پیگیری ادامه داشته است.

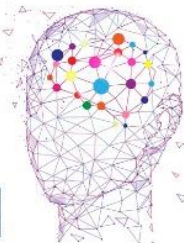
جدول ۴- نمرات و درصد بهبودی آزمودنی ها در پرخاشگری

آزمودنی	خط پایه	پیگیری	میانگین مداخلات	SD مداخلات	درصد کاهش نمرات	درصد بهبودی پس از درمان	تغییر پذیری پس از درمان	اندازه اثر پس از درمان	درصد بهبودی پیگیری	تغییرپذیری پیگیری	اندازه اثر پیگیری
۱	۶۱	۲۹	۵۶/۶۶	۱/۱۹	۱۶/۳۹	۱۹/۶۱	۸/۸۴	۱/۶۱	۱۱۱	۳۲	۱/۹۹
۲	۱۱۷	۱۲	۸۴/۶۶	۱۱/۱۱	۱۵/۵۱	۲۲/۱۲	۲/۴۱	۱/۱۱	۵۱	۳۶	۱/۹۹
۳	۸۵	۵۳	۹۴/۳۳	۸/۵۱	۲۱	۲۵	۲/۱۵	۱/۸۱	۶۱	۳۲	۱/۹۹
۴	۸۱	۵۲	۶۱/۶۶	۹/۲۹	۲۳/۱۵	۳۱	۲/۱۱	۱/۸۱	۹۱	۳۸	۱/۹۹
۵	۶۵	۳۴	۴۱/۶۶۴	۱۱/۵۹	۲۱/۶۹	۳۸	۲/۳۱	۲/۱۵	۷۱	۳۱	۱/۹۹

نمرات هر پنج آزمودنی در مقیاس پرخاشگری در طی جلسات کاهش یافته و این کاهش تا پایان جلسات و تا جلسه پیگیری ادامه داشته است.

جدول ۵- نمرات و درصد بهبودی آزمودنی ها در کاهش راهبردهای سازش نیافته
نظم جویی شناختی هیجان

آزمودنی	خط پایه	پیگیری	میانگین مداخلات	SD مداخلات	درصد کاهش نمرات	درصد بهبودی پس از درمان	تغییر پذیری پس از درمان	اندازه اثر پس از درمان	درصد بهبودی پیگیری	تغییرپذیری پیگیری	اندازه اثر پیگیری
۱	۵۸	۳۱	۴۴	۱۱/۵۱	۲۴/۱۳	۳۱	۳/۱۹	۱/۸۸	۸۱	۲۱	۱/۹۹
۲	۵۹	۲۸	۳۹	۹/۱۹	۳۳/۸۹	۵۱	۳/۱۶	۱/۸۳	۱۱۱	۳۱	۱/۹۹
۳	۵۲	۱۸	۲۵/۶۶	۱/۵۱	۵۱/۹۲	۱۱۸	۴/۹۲	۱/۹۲	۱۸۸	۳۴	۱/۹۹
۴	۴۹	۲۴	۳۵/۶۶	۱/۱۱	۵۴/۲۶	۴۱	۲/۶۳	۱/۱۹	۱۱۴	۲۵	۱/۹۹
۵	۶۲	۳۲	۴۵/۶۶	۱۱/۱۱	۲۱/۴۱	۳۱	۲/۲۹	۱/۱۵	۸۷/۱۵	۳۵	۱/۹۹



نمرات هر پنج آزمودنی در مقیاس کاهش راهبردهای سازش نایافته نظم جویی شناختی هیجان در طی جلسات کاهش یافته و این کاهش تا پایان جلسات و تا جلسه پیگیری ادامه داشته است.

۴- بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده از طریق محاسبه درصد بهبودی و ضرایب اثر آزمودنی ها فرضیه اول مبنی بر اینکه آموزش نجم جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک منجر به کاهش تکانشگری در اقدام کنندگان به خودکشی می شود تأیید شد. که این پژوهش با پژوهش های پیشین همسو است. در تبیین اثربخشی نجم جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک در کاهش تکانشگری می توان اینطور گفت که: تکانشگری به عنوان یک متغیر شخصیتی، گستره وسیعی از رفتارهایی را شامل می شود که روی آن ها تفکر کی صورت گرفته، به صورت نابالغ بروز می یابند، از ریسک و خطرپذیری بالایی برخوردارند، با موقعیت تناسبی ندارند و اغلب منجر به نتایج ناخوشایند می شوند تکانشگری و رفتارهای تکانشی شتاب زده، برنامه ریزی نشده، بدون فکر و مستعد اشتباه هستند همچنین افراد تکانشگر در مرحله قضاوت دچار اختلال هستند. افراد تکانشی به گونه ای فزاینده بی مسئولیت اند که بیش از هر چیز با عدم تنظیم هیجان های منفی شناخته و از لحاظ شناختی به هم ریخته می شوند. مضاف بر این که، عدم تنظیم عواطف مثبت را بروز می دهند که باعث هیجان زدگی غیرمنطقی و سطحی می شود. از آنجائی که این افراد فاقد تفکر هستند و هنگامی که تلاش می کنند تا خود را از الزام ها و اجبارهای اجتماعی خلاص کنند، نه می توانند رفتار طرح ریزی شده و از پیش برنامه ریزی شده ای داشته باشند و نه می توانند به پیامدهای اعمال خود توجهی کنند. این سبک رفتاری به شدت با هیجانات منفی رابطه دارد.

بنابراین می توان گفت افراد تکانشگر به علت سبک رفتاری شان به احتمال بیشتری در معرض تجارب و رویدادهای تحریک آمیز و دردآور قرار می گیرند. از طرفی پژوهش ها نشان می دهند که به منظور کسب توانایی اقدام به خودکشی، فرد باید توانایی غلبه بر میل ذاتی به بقا را کسب کند. و یکی از مسیرهایی که به غلبه بر این میل نیرومند می انجامد، تجربه مکرر موقعیت های دردناک و تحریک آمیز می باشد. انگیزه شناخته شده در خودکشی های تکانه ای فرار از موقعیت های دردناک و طاقت فرسا می باشد. به طور کلی رفتارهای تکانه ای از طریق کسب قابلیت، رفتارهای خود آسیب رسان و غلبه بر میل ذاتی به بقا در اثر تجربه مکرر موقعیت های دردناک و محرک باعث افزایش خطر خودکشی می شوند. رفتاردرمانی دیالکتیک بر این نکته تأکید می کند که رفتارهای غیر انطباقی و تکانه ای بیماران (مثل خودزنی، رفتارهای خودکشی گرایانه، سوء مصرف الکل و داروها) در خدمت تنظیم هیجان آزاردهنده است. به دنبال این رفتارهای غیر انطباقی، کاهش موقتی در برانگیختگی هیجانی رخ می دهد و در نتیجه استفاده از این راهبردهای غیر انطباقی به صورت منفی تقویت می شود. بنابراین، بدنه اصلی تمرکز رفتاردرمانی دیالکتیک، حول محور یادگیری، به کارگیری و تعمیم مهارت های انطباقی خاص است که در این روش درمانی آموزش داده می شود و هدف نهایی آن، کمک به بیماران برای شکستن و فائق آمدن بر این چرخه معیوب است. می توان این گونه نتیجه گرفت که علت موفقیت رفتاردرمانی دیالکتیک، کاهش رنج افراد درگیر مشکلات هیجانی بوده است در این راستا مهارت های رفتاردرمانی دیالکتیک باعث کاهش هیجانات نامناسب از جمله، تکانشگری شده است.

با توجه به نتایج به دست آمده از طریق محاسبه درصد بهبودی و ضرایب اثر آزمودنی ها فرضیه دوم مبنی بر اینکه آموزش نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک موجب کاهش پرخاشگری در اقدام کنندگان به خودکشی می شود تأیید شد. و نیز کاهش نمرات پرخاشگری آزمودنی ها در مرحله پیگیری ۶۰ روزه مؤید این مسئله است که نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک درمان مناسب برای پیشگیری از عود پرخاشگری است.

در تبیین اثر نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک در کاهش پرخاشگری می توان گفت: از آنجا که خشم و پرخاشگری یکی از هیجانات اصلی و مشکل ساز اقدام کنندگان به خودکشی می باشد، بهبودی در تنظیم این هیجان می تواند



باعث بهبودی عملکرد این افراد گردد. درباره علت اینکه چرا آموزش مؤلفه تنظیم هیجانی توانسته به طور مستقیمی بر پرخاشگری تأثیر بگذارد می توان این گونه تبیین کرد که در این مؤلفه بر شناسایی هیجان ها، برچسب زنی، آگاهی هیجانی و شیوه های کنترل هیجانات تأکید می شود. از آنجاکه بعد خشم در پرخاشگری از نظر باس و پری یک بعد هیجانی و عاطفی است که به صورت خشم بروز می کند و عوامل و شرایط درونی ارگانیزم را برای برانگیختگی فیزیولوژیکی و هیجانی آماده می کند، بنابراین می توان این گونه نتیجه گیری کرد که آموزش تنظیم هیجانی توانسته به طور مستقیم پرخاشگری اقدام کنندگان خودکشی را کاهش دهد.

منابع

- اسلامی نسب، علی. تقوایی، زهرا. (۱۳۹۹). بحران خودکشی (مبانی روانشناختی رفتار خود تخریبی و تنهایی). تهران، فردوس.
- پاکزاد، پیمان. (۱۳۸۹). بررسی اپیدمیولوژیک هفتاد مورد خودسوزی بستری شده در بخش سوختگی بیمارستان امام خمینی(ره) در طی شش ماه اول پایان نامه کارشناسی ارشد
- Chirico, F., Sharma, M., Zaffina, S., & Magnavita, N. (2020). Spirituality and prayer on teacher stress and burnout in an Italian cohort: A pilot, before-after controlled study. *Frontiers in Psychology, 10*, 2933-2945.
- Collard, B. A., Epperheimer, J. W., & Saign, D. (1996). Career resilience in a changing workplace.
- Corner, P. D. (2009). Workplace spirituality and business ethics: Insights from an eastern spiritual tradition. *Journal of business ethics, 85*, 377-389.
- Cullen, J. B., Parboteeah, K. P., & Victor, B. (2003). The effects of ethical climates on organizational commitment: A two-study analysis. *Journal of business ethics, 46*, 127-141.
- Cunha, M., Xavier, A., & Castilho, P. (2016). Understanding self-compassion in adolescents: Validation study of the Self-Compassion Scale. *Personality and Individual Differences, 93*, 56-62.
- Dahmardeh, M., & Nastiezaie, N. (2019). The impact of organizational trust on organizational commitment through the mediating variable of organizational participation. *Public Management Researches, 12*(44), 155-180.
- Daniel, J. L. (2015). Workplace spirituality and stress: Evidence from Mexico and US. *Management Research Review*.
- Daniel, J. L. (2015). Workplace spirituality and stress: Evidence from Mexico and US. *Management Research Review, 38*(1), 29-43.
- Daniel, J. L., & Chatelain-Jardon, R. (2015). The relationship between individual spirituality, organizational commitment and individual innovative behavior. *Management Research and Practice, 7*(1), 5-17.
- De Klerk-Luttig, J. (2008). Spirituality in the workplace: a reality for South African teachers?. *South African Journal of Education, 28*(4), 505-517.
- Di Fabio, A., & Saklofske, D. H. (2021). The relationship of compassion and self-compassion with personality and emotional intelligence. *Personality and individual differences, 169*, 110109.
- Dinu, F., & Ng, T. E. (2014, May). Rcnp: Enabling efficient recomputation based failure resilience for big data analytics. In *2014 IEEE 28th International Parallel and Distributed Processing Symposium* (pp. 962-971). Ieee.
- Eaton, S. C. (2003). If you can use them: Flexibility policies, organizational commitment, and perceived performance. *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society, 42*(2), 145-167.
- Eisler, R., & Montouori, A. (2003). The human side of spirituality. *Handbook of workplace spirituality and organizational performance*, 46-56.
- Elkady, A. A. M. (2019). Mindfulness and Resilience as Predictors of Job Burnout among Nurses in Public Hospitals. *International Journal of Psycho-Educational Sciences, 8*, 14-21.
- Elqerenawi, A. Y., Thabet, A. A., & Vostanis, P. (2017). Job stressors, coping and resilience among nurses in Gaza strip. *Clin Exp Psychol, 3*, 159.



- Estrada, A. X., Severt, J. B., & Jiménez-Rodríguez, M. (2016). Elaborating on the conceptual underpinnings of resilience. *Industrial and Organizational Psychology*, 9(2), 497-502.
- Enache, M., M. Sallán, J., Simo, P., & Fernandez, V. (2013). Organizational commitment within a contemporary career context. *International Journal of Manpower*, 34(8), 880-898.
- Eslami, J., & Gharakhani, D. (2012). Organizational commitment and job satisfaction. *ARPN journal of science and technology*, 2(2), 85-91.
- Falkenburg, K., & Schyns, B. (2007). Work satisfaction, organizational commitment and withdrawal behaviours. *Management Research News*, 30(10), 708-723.
- Fawcett, S. E., Ogden, J. A., Magnan, G. M., & Bixby Cooper, M. (2006). Organizational commitment and governance for supply chain success. *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*, 36(1), 22-35.
- Filstad, C. (2011). Organizational commitment through organizational socialization tactics. *Journal of Workplace Learning*, 23(6), 376-390.
- Freshman, B. (1999). An exploratory analysis of definitions and applications of spirituality in the workplace. *Journal of organizational change management*, 12(4), 318-329.
- Fry, L. W. (2012). Spiritual leadership and faith and spirituality in the workplace. In *Handbook of faith and spirituality in the workplace: Emerging research and practice* (pp. 697-704). New York, NY: Springer New York.
- Fry, L. W. (2003). Toward a theory of spiritual leadership. *The leadership quarterly*, 14(6), 693-727.
- Fourie, C., & Van Vuuren, L. J. (1998). Defining and measuring career resilience. *SA Journal of Industrial Psychology*, 24(3), 52-59.
- Fourie, M. (2014). Spirituality in the workplace: An introductory overview. *In die Skriflig*, 48(1), 1-8.
- Fuller, J. B., Barnett, T., Hester, K., & Relyea, C. (2003). A social identity perspective on the relationship between perceived organizational support and organizational commitment. *The Journal of Social Psychology*, 143(6), 789-791.
- Garg, N., Kumari, S., & Punia, B. K. (2022). Resolving stress of university teacher: exploring role of workplace spirituality and constructive workplace deviance. *South Asian Journal of Business Studies*, 11(3), 295-315.
- Geigle, D. (2012). Workplace spirituality empirical research: A literature review. *Business and Management Review*, 2(10), 14-27.
- Germer, C. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. Guilford Press.
- Ghorbanhosseini, M. (2013). The effect of organizational culture, teamwork and organizational development on organizational commitment: the mediating role of human capital. *Tehnički vjesnik*, 20(6), 1019-1025.
- Ghosh, S., & Swamy, D. R. (1979). A literature review on organizational commitment—A comprehensive summary. *Commitment*, 226.
- Glisson, C., & Durick, M. (1988). Predictors of job satisfaction and organizational commitment in human service organizations. *Administrative science quarterly*, 61-81.
- Giacalone, R. A., & Jurkiewicz, C. L. (2010). The science of workplace spirituality. *Handbook of workplace spirituality and organizational performance*, 2, 3-26.
- González-González, M. (2018). Reconciling spirituality and workplace: Towards a balanced proposal for occupational health. *Journal of religion and health*, 57(1), 349-359.
- González, T. F., & Guillén, M. (2008). Organizational commitment: A proposal for a wider ethical conceptualization of 'normative commitment'. *Journal of business ethics*, 78, 401-414.
- Gockel, A. (2004). The trend toward spirituality in the workplace: Overview and implications for career counseling. *Journal of employment counseling*, 41(4), 156-167.



- Goulet, L. R., & Frank, M. L. (2002). Organizational commitment across three sectors: Public, non-profit, and for-profit. *Public Personnel Management*, 31(2), 201-210.
- Gotist, M. E. (2003). *Enough about you : the narcissist's 7-step, 1-minute survival guide to sacred spirituality, a self-empowered career, and highly effective relationships*. HarperSanFrancisco.
- Groen, J. (2001). How leaders cultivate spirituality in the workplace: What the research shows. *Adult Learning*, 12(3), 20.
- Guillory, W. A. (2000). *Spirituality in the workplace*. Salt Lake City, UT: Innovations International.
- Gupta, M., Kumar, V., & Singh, M. (2014). Creating satisfied employees through workplace spirituality: A study of the private insurance sector in Punjab (India). *Journal of business ethics*, 122, 79-88.
- Gunlu, E., Aksarayli, M., & Percin, N. Ş. (2010). Job satisfaction and organizational commitment of hotel managers in Turkey. *International Journal of contemporary hospitality management*, 22(5), 693-717.
- Hall, C. W., Row, K. A., Wuensch, K. L., & Godley, K. R. (2013). The role of self-compassion in physical and psychological well-being. *The Journal of psychology*, 147(4), 311-323.
- Hanaysha, J. (2016). Testing the effects of employee engagement, work environment, and organizational learning on organizational commitment. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 229, 289-297.
- Habibi, F., & Safarzadeh, S. (2017). Predicting job stress on the basis of coping strategies, spiritual intelligence and resilience in employees with chronic pains in national Iranian South Oil Fields Company. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 18(3), 76-85.
- Hayden, R. W., & Barbuto, J. E. (2011). Expanding a framework for a non-ideological conceptualization of spirituality in the workplace. *Journal of Behavioral and Applied Management*, 12(2), 142-155.
- Heffernan, M., Quinn Griffin, M. T., McNulty, S. R., & Fitzpatrick, J. J. (2010). Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *International journal of nursing practice*, 16(4), 366-373.
- Hesketh, I., Ivy, J., & Smith, J. (2014). Keeping the Peelian spirit: Resilience and spirituality in policing. *The Police Journal*, 87(3), 154-166.
- Hicks, D. A. (2003). *Religion and the workplace: Pluralism, spirituality, leadership*. Cambridge University Press.
- Honoré, P. L. (2018). The issues of spirituality in the workplace. *International Journal of Managerial Studies and Research*, 6(10), 33-45.
- Houghton, J. D., Neck, C. P., & Krishnakumar, S. (2016). The what, why, and how of spirituality in the workplace revisited: A 14-year update and extension. *Journal of management, spirituality & religion*, 13(3), 177-205.
- Huey Yiing, L., & Zaman Bin Ahmad, K. (2009). The moderating effects of organizational culture on the relationships between leadership behaviour and organizational commitment and between organizational commitment and job satisfaction and performance. *Leadership & Organization Development Journal*, 30(1), 53-86.
- Ian, M., & Elizabeth, D. (1999). A study of spirituality in the workplace. *Sloan management review*, 40(4), 83-92.
- Indradevi, R. (2020). Workplace spirituality: Successful mantra for modern organization. *Journal of Critical Reviews*, 7(6), 437-440.
- Iskender, M. (2009). The relationship between self-compassion, self-efficacy, and control belief about learning in Turkish university students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 37(5), 711-720.
- Ismail, A., & Razak, M. R. A. (2016). EFFECT OF JOB SATISFACTION ON ORGANIZATIONAL COMMITMENT. *Management & Marketing Journal*, 14(1) 23-45.
- Jain, A. K., Giga, S. I., & Cooper, C. L. (2009). Employee wellbeing, control and organizational commitment. *Leadership & Organization Development Journal*, 30(3), 256-273.



- Jak, S., & Evers, A. (2010). Onderzoeksnotitie: Een vernieuwd meetinstrument voor organizational commitment. *Gedrag & Organisatie*, 23(2).
- Játiva, R., & Cerezo, M. A. (2014). The mediating role of self-compassion in the relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents. *Child abuse & neglect*, 38(7), 1180-1190.
- Jnaneswar, K., & Sulphay, M. M. (2021). Workplace spirituality, self-compassion and mindfulness as antecedents of employee mental wellbeing. *South Asian Journal of Business Studies*.
- Johnson, A. L. (2007). Mary Parker Follett: Laying the foundations for spirituality in the workplace. *International Journal of Public Administration*, 30(4), 425-439.
- Jurkiewicz, C. L., & Giacalone, R. A. (2004). A values framework for measuring the impact of workplace spirituality on organizational performance. *Journal of business ethics*, 49(2), 129-142.
- Jufrizen, J., Sari, M., Nasution, M., Akrim, A., & Fahmi, M. (2019). Spiritual Leadership And Workplace Spirituality: The Role Of Organizational Commitment. In *Proceedings of the 1st International Conference on Economics, Management, Accounting and Business, ICEMAB 2018, 8-9 October 2018, Medan, North Sumatra, Indonesia*.
- Kaplan, M., & Kaplan, A. (2018). The relationship between organizational commitment and work performance: a case of industrial enterprises.
- Karakas, F. (2010). Spirituality and performance in organizations: A literature review. *Journal of business ethics*, 94, 89-106.
- Karrasch, A. I. (2003). Antecedents and consequences of organizational commitment. *Military psychology*, 15(3), 225-236.
- Krishnakumar, S., & Neck, C. P. (2002). The “what”, “why” and “how” of spirituality in the workplace. *Journal of managerial psychology*, 17(3), 153-164.
- Kolodinsky, R. W., Giacalone, R. A., & Jurkiewicz, C. L. (2008). Workplace values and outcomes: Exploring personal, organizational, and interactive workplace spirituality. *Journal of business ethics*, 81, 465-480.
- Kuntz, J. R., Malinen, S., & Näswall, K. (2017). Employee resilience: Directions for resilience development. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 69(3), 223.
- KWON, H. K., KIM, S. H., & PARK, S. H. (2017). A meta-analysis of the correlates of resilience in Korean nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 100-109.
- Kodama, M. (2015). Constructs of career resilience and development of a scale for their assessment. *Shinrigaku Kenkyu: The Japanese Journal of Psychology*, 86(2), 150-159.
- Kuang, K., Wilson, S. R., Betts, T., Boumis, J. K., Hintz, E. A., DeBeck, D., & Buzzanell, P. M. (2023). A longitudinal analysis of involuntary job loss and communication resilience processes during the COVID-19 pandemic. *Journal of Communication*, jqad004.
- Lamba, S., & Choudhary, N. (2013). Impact of HRM practices on organizational commitment of employees. *International Journal of Advancements in Research & Technology*, 2(4), 407-423.
- Lamb, S. (2009). *Personality traits and resilience as predictors of job stress and burnout among call centre employees* (Doctoral dissertation, University of the Free State).
- Lefebvre, J. I., Montani, F., & Courcy, F. (2020). Self-compassion and resilience at work: A practice-oriented review. *Advances in Developing Human Resources*, 22(4), 437-452.
- Lewis, J. S., & Geroy, G. D. (2000). Employee spirituality in the workplace: A cross-cultural view for the management of spiritual employees. *Journal of management education*, 24(5), 682-694.
- Liao, K. Y. H., Stead, G. B., & Liao, C. Y. (2021). A meta-analysis of the relation between self-compassion and self-efficacy. *Mindfulness*, 12, 1878-1891.
- Liu, C. H., & Robertson, P. J. (2011). Spirituality in the workplace: Theory and measurement. *Journal of management inquiry*, 20(1), 35-50.



- López, A., Sanderman, R., Ranchor, A. V., & Schroevers, M. J. (2018). Compassion for others and self-compassion: Levels, correlates, and relationship with psychological well-being. *Mindfulness*, 9, 325-331
- Luis Daniel, J. (2010). The effect of workplace spirituality on team effectiveness. *Journal of management development*, 29(5), 442-456.
- Luo, X., Qiao, L., & Che, X. (2018). Self-compassion modulates heart rate variability and negative affect to experimentally induced stress. *Mindfulness*, 9(5), 1522-1528.
- Loo, M. K. L. (2017). Spirituality in the workplace: Practices, challenges, and recommendations. *Journal of Psychology and Theology*, 45(3), 182-204.
- London, M. (1983). Toward a theory of career motivation. *Academy of management review*, 8(4), 620-630.
- Lyons, S. T., Schweitzer, L., & Ng, E. S. (2015). Resilience in the modern career. *Career Development International*.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, 32(6), 545-552.
- Mallak, L. A., & Yildiz, M. (2016). Developing a workplace resilience instrument. *Work*, 54(2), 241-253.
- Mahipalan, M. (2022). The interplay between spirituality, compassion and citizenship behaviours in the lives of educators: a study. *International Journal of Ethics and Systems*, (ahead-of-print).
- Mahipalan, M., & Sheena, S. (2019). Workplace spirituality, psychological well-being and mediating role of subjective stress: A case of secondary school teachers in India. *International Journal of Ethics and Systems*.
- Maree, K. (2017). The psychology of career adaptability, career resilience, and employability: A broad overview. *Psychology of career adaptability, employability and resilience*, 3-11.
- Mansfield, C. (2012). Promoting resilience for teachers and their students: A four dimensional view. In *The Children's Hospital Education Research Institute Conference*.
- Marques, J. F. (2007). The reciprocity between spirituality in the workplace and thinking outside the box. *Business Renaissance Quarterly*, 2(3), 93-117.
- Marques, J., Dhiman, S., & King, R. (2005). Spirituality in the workplace: Developing an integral model and a comprehensive definition. *Journal of American Academy of Business*, 7(1), 81-91.
- Marschke, E., Preziosi, R., & Harrington, W. (2009). Professionals and executives support a relationship between organizational commitment and spirituality in the workplace. *Journal of Business & Economics Research (JBBER)*, 7(8).
- Marschke, E. B. (2008). *A comparative study: Do corporations that embrace spirituality in the workplace encourage desired organizational outcomes?*. Nova Southeastern University.
- Marsh, I. C., Chan, S. W., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents—a meta-analysis. *Mindfulness*, 9, 1011-1027.
- Mathis, R. L & Jackson, J. H. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jilid 3, Jakarta: Salemba Empat.
- McGhee, P., & Grant, P. (2008). Spirituality and ethical behaviour in the workplace: Wishful thinking or authentic reality. *EJBO-Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies*.
- McMurray, A. J., Scott, D. R., & Pace, R. W. (2004). The relationship between organizational commitment and organizational climate in manufacturing. *Human Resource Development Quarterly*, 15(4), 473-488.
- McElroy, J. C., Morrow, P. C., & Laczniak, R. N. (2001). External organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 11(3), 237-256.
- Mitroff, I. I., & Denton, E. A. (1999). A study of spirituality in the workplace. *Sloan Management Review*, 40 (4), 83-92.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (2001). Organizational commitment. *Personnel psychology and human resource management: A reader for students and practitioners*, 289-342.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human resource management review*, 1(1), 61-89.



- Mhatre, S. G., & Mehta, N. K. (2023). A review of workplace spirituality: identifying present development and future research agenda. *Management Research Review*, (ahead-of-print).
- Mohamed, M., & Ruth, A. (2016). Workplace spirituality and organizational commitment: A study on the public schools teachers in Menoufia (Egypt). *African Journal of Business Management*, 10(10), 247-255.
- Mosewich, A. D., Crocker, P. R., Kowalski, K. C., & DeLongis, A. (2013). Applying self-compassion in sport: An intervention with women athletes. *Journal of sport and exercise psychology*, 35(5), 514-524.
- Morrow, P. C., McElroy, J. C., & Scheibe, K. P. (2012). Influencing organizational commitment through office redesign. *Journal of vocational behavior*, 81(1), 99-111.