






مقایسه اثربخشی آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی در نوجوانان خود آسیب رسان

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

الهه گریلی 
شعبان حیدری* 
محمد کاظم فخری 

ایمیل نویسنده مسئول: shaban.haydari@yahoo.com

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۲۹

دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۹

فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷

<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۴ پیاپی ۱۸ | ۳۵-۴۸

پاییز ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(گریلی و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

گریلی، الهه، حیدری، شعبان، و فخری، محمدکاظم. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی در نوجوانان خود آسیب رسان. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴(۴)، ۳۵-۴۸.

چکیده

هدف: در این تحقیق به مقایسه اثربخشی آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی در دانش‌آموزان خود آسیب رسان دوره دوم متوسطه پرداخته شد. **روش پژوهش:** طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش نوجوانان پسر خود آسیب رسان (دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم مدارس ناحیه یک) شهر ساری بودند که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۰۱ مشغول به تحصیل بودند که از بین آن‌ها، تعداد ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش اول، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی و براساس بسته آموزش شناختی رفتاری (بک، ۱۹۷۶) و گروه آزمایش دوم، نیز طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی و براساس بسته آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۲۰۱۳) قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) و پرسشنامه خود آسیب‌رسانی کلونسکی و گلن (۲۰۱۱) بود. داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 و آزمون‌های آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و تحلیل واریانس دو عاملی تحلیل شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی ($P=0/002$, $F=6/57$) دانش‌آموزان خود آسیب رسان تاثیر داشت و میزان اثربخشی آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای مورد مطالعه یکسان بود. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی دانش‌آموزان خود آسیب رسان تاثیر داشت و می‌توان از هر دو آموزش در جهت بهبود مشکلات نوجوانان دارای مشکل خودآسیب‌رسانی بهره برد. **کلیدواژه‌ها:** درمان شناختی رفتاری، درمان پذیرش و تعهد، تحمل پریشانی، نوجوانان.

مقدمه

نوجوانان پسر، یکی از آسیب‌پذیرترین قشرهای جامعه در برابر رفتارهای پرخطر هستند. بر اساس آمار پزشکی قانونی کشور، شایع‌ترین علل مرگ جوانان و نوجوانان زیر ۲۵ سال در ایران، در درجه اول صدمات رانندگی و پس از آن به ترتیب مسمومیت ناشی از الکل، مواد مخدر، خودکشی^۱ و در نهایت بیماری سرطان است (بوز و همکاران، ۲۰۱۵). اغلب نوجوانان با خانواده، جامعه و بستگان دچار چالش هستند و ممکن است فشار این مشکلات نوجوان را در مرحله تصمیم‌گیری به سمت رفتارهای پرخطر بکشانند. جامعه امروز، نوجوان و خانواده را با نیازهای فراوانی روبرو می‌کند (گلابوف و همکاران، ۲۰۱۸). عامل روانی دیگری که می‌توان به آن در افراد خود آسیب‌رسان اشاره کرد، پریشانی است. پریشانی سازه‌ای متداول در پژوهش‌های مربوط به بی‌نظمی عاطفی است که به‌صورت سازه‌ای فرا هیجانی، و به‌عنوان قابلیت فرد برای تجربه و مقاومت در برابر حالت‌های هیجانی منفی بیان شده است. این سازه که ممکن است در نتیجه فرایندهای شناختی و یا فیزیکی در فرد ایجاد شود، به‌صورت حالتی هیجانی است که اغلب با تمایلات عملی برای کاهش اثرهای منفی حاصل از تجربه هیجانی مشخص می‌شود (کیلس، مک‌کری و گرالیس، ۲۰۲۰). همچنین تحمل پریشانی ماهیتی چند بعدی داشته و شامل ابعاد متعدد از جمله توانایی تحمل، ارزیابی و ظرفیت پذیرش حالت عاطفی، شیوه تنظیم هیجان به‌وسیله فرد و مقدار جذب توجه به‌وسیله هیجان‌های منفی و مقدار سهم آن در به وجود آمدن اختلال در عملکرد می‌شود (هانگ و پلتزر، ۲۰۱۷).

نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که تحمل پریشانی^۲ بر ارزیابی و پیامدهای ناشی از تجربه هیجان‌های منفی تأثیرگذار است، به‌گونه‌ای که افرادی که در مقایسه با دیگران تحمل پریشانی کمتری دارند، واکنشی شدیدتر به استرس نشان می‌دهند (پادیاب و فیاض‌بخش، ۲۰۲۰). افزون بر این، این افراد توانایی‌های مقابله‌ای ضعیف‌تری در برابر پریشانی از خود نشان داده و در نتیجه تلاش می‌کنند تا با به‌کارگیری استراتژی‌هایی که هدف آن‌ها کاهش حالت‌های هیجانی منفی است، از این‌گونه هیجان‌ها اجتناب کنند (چوی و جوئنگ، ۲۰۱۹). یکی از رویکردهای نوین روانشناسی و مورد بحث در این پژوهش آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد^۳ می‌باشد که یک رویکرد کارآمد براساس نظریه چارچوب ارتباطی می‌باشد و مشکلات روان‌شناختی انسان را عمدتاً به‌عنوان انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی قلمداد می‌کند. دانشمندان معتقدند که این نوع درمان در بافت یک ارتباط درمانی، وابستگی‌های مستقیم و فرایندهای کلامی غیرمستقیم را بکار می‌گیرد تا به‌طور تجربی بتواند در درجه اول از طریق پذیرش، ناهمجوشی، ایجاد یک حس فراتجربی از خود، ارتباط با لحظه اکنون، ارزش‌ها و ساختن الگوهای بسیار خوب از اقدامات متعهدانه مرتبط با این ارزش‌ها (شش فرایند بنیادین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری در فرد ایجاد کند (کمانی و همکاران، ۲۰۱۸). در این رویکرد نه تنها از بیماری روانی و تغییر آن به سلامت روانی صحبت به میان نمی‌آید، حتی این‌گونه فرض می‌شود که هدف زندگی سالم ربطی به احساس خوب یا بد داشتن ندارد. از لحاظ روان‌شناختی، داشتن افکار و احساس‌های نامطلوب به‌اندازه داشتن افکار و

1. Suicide
2. distress tolerance
3. Acceptance and commitment training

احساس‌های مطلوب معرف سلامت روانی است (فانگ و دینگ، ۲۰۲۰). همچنین آموزش رفتاری شناختی مرکب از دو شیوه‌ی رفتاری مؤثر روان‌درمانی است، درمان شناختی و درمان رفتاری. درمان رفتاری به تضعیف ارتباط بین موارد مشکل‌ساز و عکس‌العمل‌های عادی افراد نسبت به این موارد کمک می‌کند (کیلس و ایدسوئه، ۲۰۱۸). عکس‌العمل‌هایی چون ترس، افسردگی یا خشم و رفتارهای خودشکنانه و خودآزار. این شیوه همچنین به اشخاص می‌آموزد که چگونه فکر و بدن خود را آرام سازند تا بتوانند احساس بهتری داشته باشند. آزادتر ببانندیشند و بهتر تصمیم بگیرند (مک‌گواپر و استراچ، ۲۰۱۹). درمان شناختی به افراد می‌آموزد که الگوهای فکری معین چگونه سبب علائم بیماری می‌شوند. این عمل توسط ارائه تصویری تحریف شده در مورد آنچه که در زندگی فرد می‌گذرد و مضطرب، ناامید و خشمگین کردن افراد بدون هیچ دلیل منطقی و تحریک فرد برای اقدام به رفتاری نادرست، انجام می‌شود (ریث-ناجارجان و همکاران، ۲۰۱۹). هنگامی که درمان رفتاری و درمان شناختی با هم ترکیب می‌شوند افراد را مجهز به ابزاری نیرومند برای توقف علائم بیماری و به دست آوردن مسیری رضایت‌بخش‌تر برای زندگی‌شان می‌کند. در شیوه درمانی شناختی-رفتاری، به بیمار کمک می‌شود تا الگوهای تعریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تغییر دهد، که برای این منظور از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری دقیقاً سازمان یافته‌ای استفاده می‌شود (پالمو و همکاران، ۲۰۱۷).

گیلن و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان تأثیر درمان شناختی رفتاری و مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روانشناختی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، پارکینسون و بیماری هانتینگتون نشان دادند که درمان شناختی رفتاری یکی از درمان‌های مؤثر بر پریشانی روانشناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، پارکینسون و بیماری هانتینگتون می‌باشد و تأثیر مثبت و معناداری بر این افراد دارد. ماسر و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای تداخل علائم در سرطان پیشرفته ریه و پریشانی در این افراد نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای بسیاری از بیماران پیشرفته سرطان ریه و مراقبان امکان پذیر است و تأثیر قابل توجهی دارد. با توجه به مطالعات پیشین انجام شده در این زمینه می‌توان گفت که مشاوره شناختی رفتاری و به ویژه مبتنی بر پذیرش و تعهد، که نسل جدیدی از درمان‌های روان‌شناختی محسوب می‌شوند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در افراد افزایش می‌دهد. در درمان پذیرش و تعهد، تغییر به صورت غیرمستقیم انجام می‌شود. برخلاف درمان‌های شناختی-رفتاری که مستقیماً بر تغییر افکار و احساسات می‌پردازند، این درمان به تغییر افکار و احساسات نمی‌پردازد بلکه افراد را به پذیرش، آگاه بودن، و مشاهده‌گر بودن نسبت به خود می‌رساند. علیرغم اهمیت این نوع مشاوره در بهبود بسیاری از مراجعین به خصوص در حیطه نوجوانان، در کشور ما تحقیقات بسیار اندکی در مورد اثربخشی آن صورت گرفته است که پژوهش حاضر سعی دارد با بررسی این مشاوره و مشاوره شناختی-رفتاری بر روی دانش‌آموزان خود آسیب‌رسان خلا مطالعاتی در این زمینه را هموار نماید که از آن می‌توان به عنوان ضروریات انجام پژوهش حاضر اشاره کرد. پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سوالات زیر بود:

۱- آیا آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی در نوجوانان خود آسیب‌رسان در مرحله پس‌آزمون مؤثر بود؟

۲- آیا آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی در نوجوانان خود آسیب رسان در مرحله پیگیری پایدار بود؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. در این پژوهش از بین دانش‌آموزان پسر خود آسیب‌رسان مقطع دوم متوسطه با توجه به ملاک‌های ورود و خروج تعداد ۴۵ نفر به به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. افراد مورد مطالعه به روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به روش تصادفی ساده ۴۵ نفر در گروه‌ها (۱۵ نفر گروه گواه و ۱۵ نفر گروه آزمایش اول و ۱۵ نفر در گروه آزمایش دوم) قرار می‌گیرند. ملاک‌های ورود: دانش‌آموزان دارای خود آسیب زنی باشند؛ در مقطع متوسطه دوم مشغول به تحصیل باشند؛ دانش‌آموزان پسر باشند و در مدارس ناحیه یک شهر ساری باشند. ملاک‌های خروج دانش‌آموزان دارای اختلالات حاد باشند؛ دانش‌آموزان که در طول جلسات آموزش مایل به همکاری نباشند و در جلسات آموزش حاضر نشوند؛ دانش‌آموزانی که در جلسات اولیه بر اثر آموزش میزان آسیب‌رسانی‌شان کاهش یابد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه تحمل پریشانی. یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ساخته شد. این ابزار دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم می‌باشد. هر ماده دارای ۵ گزینه از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می‌باشد، که نمره‌گذاری آن به ترتیب ۴، ۳، ۲، ۱، ۰ می‌باشد. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده تحمل پریشانی بالاست. ضرایب آلفا برای این ابزار ۰/۸۲ می‌باشد. همچنین مشخص شده که این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی می‌باشد. پس از ترجمه‌ی سؤالات این مقیاس به فارسی، در یک مطالعه‌ی مقدماتی بر روی ۴۸ نفر از دانشجویان دانشگاه فردوسی و علوم پزشکی مشهد (۳۱ زن و ۱۷ مرد)، پایایی همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) محاسبه شد. نتایج این مطالعه، پایایی همسانی درونی بالایی را برای این ابزار ۰/۷۱ نشان داد (عزیزی، ۲۰۱۰).

۲. پرسشنامه خود آسیب‌رسانی. پرسشنامه‌ی خودجراحی بدون خودکشی، توسط کلونسکی و گلن (۲۰۱۱) تدوین شده و ۲ بخش رفتاری و کارکردی دارد. بخش رفتاری ۷ سؤال دارد و بخش کارکردی شامل دو عامل کارکردهای درون فردی و بین فردی با ۳۹ گویه است که سیزده زیرمقیاس دارد تحت عنوان تنظیم هیجانی، تمایز خود از دیگران، تنبیه خود، مراقبت از خود، ضد تجزیه‌ای، ضد خودکشی، حس جویی، تعلق به همسالان، اثرگذاری بین فردی، اثبات قدرت، ابراز آشفتگی، انتقام‌گیری و خودمختاری را ارزیابی می‌کند. ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس در طی یک سال برای عوامل درون فردی ۰/۶۰ و برای عوامل بین فردی ۰/۸۲ گزارش شده است (کلونسکی و گلن، ۲۰۱۱). غلامرضایی هیث و پناغی (۲۰۱۷) ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۸۵ گزارش نموده است.

۳. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد. در پژوهش حاضر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس پروتکل هیز و همکاران (۲۰۰۶) مطابق جدول زیر انجام شد.

جدول ۱. جلسات آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۲۰۰۶)

جلسات	هدف	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی اولیه با مراجعین و معرفی درمانگر	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و برقراری رابطه درمانی، معرفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اهداف و محورهای اصلی آن، تعیین قوانین حاکم بر جلسات، اجرای پیش‌آزمون.
جلسه دوم	ایجاد درماندگی خلاق	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از بیماران، بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آن‌ها، ارزیابی میزان تمایل فرد برای تغییر، بررسی انتظارات بیماران از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد درماندگی خلاق، جمع‌بندی و ارائه تکلیف خانگی
جلسه سوم	بحث در مورد مشکلات مربوط به خود آسیب زنی	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانش‌آموزان، تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل‌گری و پی بردن به بهبودی آن‌ها، توضیح مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم شکست، یأس، انکار و مقاومت، بحث در مورد مشکلات مربوط به خود آسیب زنی و چالش‌های در مورد بروز و راههای کاهش آن، جمع‌بندی و بررسی تمرین جلسه بعد، ارائه تکلیف خانگی.
جلسه چهارم	کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانش‌آموزان، تکلیف و تعهد رفتاری، معرفی و تفهیم آمیختگی به خود مفهوم‌سازی شده و گسلش، کاربرد تکنیکهای گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان و استعاره‌ها، تضعیف اتلاف خود با افکار و عواطف، جمع‌بندی و بررسی تمرین جلسه بعد، ارائه تکلیف خانگی.
جلسه پنجم	خودآگاهی	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانش‌آموزان، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار، مشاهده خود به‌عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود. در این تمرینات، شرکت‌کنندگان می‌آموزند بر فعالیت‌های خود (نظیر تنفس، پیاده‌روی و...) تمرکز کنند و در هر لحظه از احوال خود آگاه باشند و زمانی که هیجانات، حس‌ها و شناختها پردازش می‌شوند، بدون قضاوت مورد مشاهده قرار گیرند. جمع‌بندی و بررسی تمرین جلسه بعد، ارائه تکلیف خانگی
جلسه ششم	شناسایی ارزش‌های زندگی	مرور تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد از دانش‌آموزان، شناسایی ارزش‌های زندگی آنان و تصریح و تمرکز بر این ارزش‌ها و توجه به قدرت انتخاب آن‌ها، استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی با تأکید بر زمان حال، جمع‌بندی، بررسی تمرین جلسه بعد و ارائه تکلیف خانگی
جلسه هفتم	بررسی ارزش‌های هر یک از افراد	مرور تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد از دانش‌آموزان، بررسی ارزش‌های هر یک از افراد و تعمیق مفاهیم قبلی، تفاوت بین ارزش‌ها، اهداف و اشتباهات معمول در انتخاب ارزش‌ها، موانع درونی و بیرونی احتمالی در دنبال کردن ارزش‌ها، کار بر روی اهداف مرتبط با ارزش‌ها و برنامه‌ریزی در جهت انجام کارها و رفتارهایی برای تحقق اهداف، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج.
جلسه هشتم	بحث در مورد احتمال عود و آمادگی برای مقابله با آن	درک ماهیت تمایل و تعهد (آموزش تعهد به عمل)، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آنها، بحث در مورد احتمال عود و آمادگی برای مقابله با آن، مرور تکالیف و جمع‌بندی جلسات با همراهی مراجع، در میان گذاشتن تجارب اعضای گروه با یکدیگر و دستاوردها و انتظاراتی که برآورده نشده است، و در نهایت تشکر از دانش‌آموزان برای شرکت در گروه و اجرای پس‌آزمون.

۳. آموزش شناختی-رفتاری. در پژوهش حاضر آموزش شناختی-رفتاری بر اساس پروتکل بک (۲۰۱۱) مطابق جدول زیر انجام شد.

جدول ۲. شرح جلسات آموزش شناختی رفتاری (بک، ۲۰۱۱)

جلسه	هدف: اجرای مصاحبه و محتوای جلسات	پیش‌آزمون
جلسه اول	فعالیت‌ها؛ خوش آمدگویی؛ معارفه اعضا؛ معرفی آموزش شناختی رفتاری و ساختار جلسات و قوانین گروه؛ تنظیم کارهای انفرادی	هدف: اصول گروه
جلسه دوم	فعالیت‌ها؛ مرور کارهای انفرادی جلسه قبل؛ معرفی مفاهیم اصلی؛ خطاهای منطقی؛ افکار خودکار؛ باورها؛ طرحواره‌ها و باورهای بنیادین؛ تصرف افکار خودکار؛ یاددا‌های ABC و ثبت آن‌ها در سه ستون مجزا؛ کارهای فردی : جمع‌آوری ABCهای موجود در زندگی روزمره؛ مروری بر کارهای انفرادی جلسه قبل؛ سخنرانی : خطاهای منطقی؛ تمرین : شناخت و طبقه‌بندی خطاهای منطقی؛ تنظیم کارهای انفرادی	هدف: تفکر و احساس و خطاهای منطقی
جلسه سوم	فعالیت‌ها؛ مروری بر کارهای انفرادی جلسه دوم؛ سخنرانی (بحث کلاسی): استفاده از منطق متناسب؛ تمرین : استفاده از منطق مناسب جهت تولید افکار منطقی؛ تنظیم کارهای انفرادی؛ سخنرانی (بحث کلاسی): مخالفت ورزی؛ تمرین: توسعه مخالفت ورزی‌های شخصی خود؛ سخنرانی (بحث کلاسی): تقویت مخالفت ورزی از طریق ادراک؛ تنظیم کارهای انفرادی جلسه آینده	هدف: منطق مناسب و مخالفت ورزی با خطاهای منطقی
جلسه چهارم	فعالیت‌ها؛ مرور کارهای فردی جلسه سوم؛ سخنرانی (بحث کلاسی): مدل عمومی (ژنریک)؛ تنظیم کارهای فردی	هدف: مدل عمومی اختلالات هیجانی و رفتاری
جلسه پنجم	فعالیت‌ها؛ مرور بر کارهای فردی مربوط به جلسه قبل؛ سخنرانی : توضیح روش پیکان عمودی؛ تمرین پیکان عمودی؛ تنظیم کارهای فردی	هدف: شناسایی طرحواره‌های منفی با استفاده از روش پیکان عمودی
جلسه ششم	فعالیت‌ها؛ مرور کارهای انفرادی جلسه قبل؛ سخنرانی (موضوع بحث محتوای پیکانهای عمودی پیشرفته و سنجش واحدهای ذهنی فاعلی درجه بندی پریشانی ذهنی؛ سخنرانی : درجه بندی باورها؛ تنظیم کارهای انفرادی	هدف: پیکانهای عمودی پیشرفته و سنجش واحدهای ذهنی فاعلی
جلسه هفتم	فعالیت‌ها؛ مرور کارهای انفرادی جلسه ششم؛ سخنرانی : مفهوم سازی طبقه بندی باورها و نقشه‌های شناختی و معنادهی به باورهایتان، گسترش تشخیص شناختی	هدف: مفهوم سازی باورها؛ طبقه بندی باورها و نقشه‌های شناختی و معنادهی به باورهایتان، گسترش تشخیص شناختی
جلسه هشتم	فعالیت‌ها؛ مرور کارهای انفرادی جلسه قبل؛ مقدمه‌ای برای بخش سوم؛ سخنرانی : باورها می‌توانند تغییر کنند؛ تنظیم کارهای انفرادی؛ سخنرانی، تداوم تغییر: فنون شناختی، فنون تجربی و فنون رفتاری؛ تمرین : تهیه برنامه (طرح) ماندگاری؛ مرور برنامه؛ تنظیمات لازم برای ارزیابی بعد از درمان و پیگیری؛ پایان دادن به جلسات؛ اجرای پرسشنامه تحمل پریشانی؛ اجرای پرسشنامه رفتارهای پرخطر؛ اجرای پرسشنامه اهمالکاری تحصیلی	هدف: باورها می‌توانند تغییر کنند و ماندگاری دستاوردها و اجرای پس آزمون

روش اجرا. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در صورت علاقه‌مندی می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایت نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS-22 استفاده گردیده است.

یافته‌ها

شرکت کنندگان در این تحقیق در محدوده سنی ۱۵ تا ۱۷ سال بودند. میانگین سنی (انحراف معیار) در گروه آزمایش، ۱۶/۷۹ (۴/۷۳) و گروه گواه ۱۶/۸۶ (۴/۷۱) بود. جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را در گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیر تحمل پریشانی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش شناختی رفتاری با گروه آزمایش و گواه

متغیرها	گروه‌ها	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
تحمل پریشانی (کل)	ACT	۱۵	۱۹/۵۳	۹/۹۳	۳۶/۶۶	۸/۹۸	۳۶/۷۳
	CBT	۱۵	۱۸/۴۶	۹/۰۶	۳۶/۴۰	۹/۳۹	۳۶/۸۰
	گواه	۱۵	۲۳/۱۳	۷/۹۵	۲۱/۶۶	۷/۱۶	۲۱/۸۰
تحمل	ACT	۱۵	۴/۶۶	۲/۹۶	۸/۸۰	۲/۳۹	۹/۹۰
	CBT	۱۵	۴/۶۶	۲/۷۶	۹	۲/۴۷	۹
	گواه	۱۵	۵/۴۶	۲/۱۳	۵/۸۰	۱/۹۲	۵/۹۴
جذب	ACT	۱۵	۴/۷۳	۲/۶۳	۸/۸۶	۲/۳۸	۹/۱۳
	CBT	۱۵	۴/۲۶	۲/۰۵	۹/۲۰	۲/۲۷	۹/۳۳
	گواه	۱۵	۵/۶۶	۱/۷۹	۵/۴۶	۱/۷۶	۵/۵۰
ارزیابی	ACT	۱۵	۴/۸۶	۲/۴۱	۸/۸۶	۲/۰۶	۹/۰۶
	CBT	۱۵	۴/۸۰	۲/۴۵	۹/۴۰	۲/۱۶	۹/۴۰
	گواه	۱۵	۵/۷۳	۲/۱۵	۵/۴۶	۱/۹۲	۵/۷۷
تنظیم	ACT	۱۵	۵/۲۶	۲/۲۸	۹/۱۳	۲/۲۹	۹/۴۰
	CBT	۱۵	۴/۹۳	۲/۳۴	۸/۵۳	۳/۱۵	۹/۳۳
	گواه	۱۵	۵/۵۶	۱/۹۸	۵/۲۶	۱/۶۶	۵/۳۲

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های تحمل پریشانی را در گروه‌های گواه و آزمایش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری نشان می‌دهد. با توجه میانگین‌ها مشاهده می‌شود نمرات تحمل پریشانی گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون هر دو درمان کاهش معناداری داشته و در مرحله پیگیری نیز ثابت مانده است.

جدول ۴. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف		آزمون لوین		موخلی	
		درجه آزادی	آماره	درجه آزادی	آماره	موخلی	معناداری
تحمل پریشانی	آزمایش	۱۵	۰/۷۸۴	۳۰	۰/۳۸۹	۰/۷۹	۰/۱۱
	گواه	۱۵	۱/۲۶	۰/۲۰	۰/۷۹۵	۳/۲۰	۰/۱۱
تحمل	آزمایش	۱۵	۰/۸۵۴	۳۰	۰/۲۹۷	۰/۷۵	۰/۱۹
	گواه	۱۵	۱/۱۹	۰/۲۳	۰/۸۱۱	۴/۰۱	۰/۱۹
جذب	آزمایش	۱۵	۰/۷۸۵	۳۰	۰/۷۸۴	۰/۹۰	۰/۱۵
	گواه	۱۵	۱/۱۵	۰/۲۱	۰/۵۱۲	۴/۴۱	۰/۱۵
ارزیابی	آزمایش	۱۵	۰/۷۴۲	۳۰	۰/۲۹۷	۰/۸۸	۰/۱۳
	گواه	۱۵	۰/۶۳۸	۰/۸۱	۰/۹۶۷	۴/۳۹	۰/۱۳
تنظیم	آزمایش	۱۵	۰/۵۹۲	۳۰	۰/۵۶۴	۰/۹۲	۰/۱۶
	گواه	۱۵	۱/۱۲	۰/۱۶	۰/۶۷۰	۳/۷۵	۰/۱۶

قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بین گروهی، پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها با آزمون شاپیرو ویلک انجام شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری برای مقایسه دو گروه در مؤلفه‌های تحمل پریشانی در سه مرحله پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری جهت بررسی تفاوت گروه‌ها در مؤلفه‌های

تحمل پریشانی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
تحمل پریشانی	مراحل	۲۲.۸۷	۱.۲۳	۱۸.۶۴	۵.۵۸	۰.۰۲	۰.۱۷
	مراحل * گروه	۴۰.۹۶	۱.۲۳	۳۳.۳۸	۹.۹۹	۰.۰۰۱	۰.۲۶
تحمل	گروه‌ها	۹۸.۱۸	۱.۰۰	۹۸.۱۸	۶.۵۷	۰.۰۲	۰.۱۹
	مراحل	۱۵۲۱.۷۶	۱.۱۴	۱۳۳۶.۷۸	۳۳.۱۹	۰.۰۰۱	۰.۵۴
جذب	مراحل * گروه	۲۲۶۲.۴۲	۱.۱۴	۱۹۸۷.۴۲	۴۹.۳۴	۰.۰۰۱	۰.۶۴
	گروه‌ها	۵۹۶۹.۸۸	۱.۰۰	۵۹۶۹.۸۸	۳۹.۰۳	۰.۰۰۱	۰.۵۸
جذب	مراحل	۵۸.۰۲	۱.۲۳	۴۷.۳۵	۴۷.۴۷	۰.۰۰۱	۰.۶۳

۴۳ مقایسه اثربخشی آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر... | گریلی و همکاران | خانواده درمانی کاربردی

مقایسه اثربخشی آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر...	گریلی و همکاران	خانواده درمانی کاربردی
مراحل * گروه	۶۶.۴۲	۱.۲۳
گروه‌ها	۱۱۱.۱۱	۱.۰۰
ارزیابی	۲۹.۹۶	۱.۳۳
مراحل * گروه	۴۱.۶۰	۱.۲۳
گروه‌ها	۱۶۰.۰۰	۱.۰۰
تنظیم	۸.۶۰	۱.۴۸
مراحل * گروه	۳۳.۰۹	۱.۴۸
گروه‌ها	۱۴۹.۵۱	۱.۰۰

بر اساس نتایج جدول ۴، تفاوت بین نمرات مؤلفه‌های تحمل پریشانی در سه مرحله از پژوهش معنی‌دار است ($P < 0/01$). همچنین میانگین نمرات مؤلفه‌های تحمل پریشانی در دو گروه آزمایش و گواه معنی‌دار به‌دست‌آمده است ($P < 0/05$). نتایج نشان می‌دهد تفاوت‌های فردی در مؤلفه‌های تحمل پریشانی به تفاوت بین دو گروه مربوط است. علاوه بر این تعامل بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی نیز در مؤلفه‌های تحمل پریشانی معنی‌دار است ($P < 0/01$)؛ به‌عبارت‌دیگر تفاوت بین نمرات مؤلفه‌های تحمل پریشانی در سه مرحله از پژوهش در دو گروه معنی‌دار است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی-رفتاری و درمان پذیرش و تعهد در بهبود مؤلفه‌های تحمل پریشانی مؤثر بوده است. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در جدول بالا، تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در این متغیرهای معنی‌دار است؛ بنابراین نتایج مقایسه‌های زوجی میانگین‌های سه مرحله پژوهش با استفاده از آزمون بونفرونی در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۶. مقایسه زوجی میانگین در سه مرحله پژوهش در مؤلفه‌های تحمل پریشانی

متغیر وابسته	مرحله	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۴.۳۳	۰.۹۴	۰.۰۰۱
	پیش‌آزمون-پیگیری	-۴.۰۷	۰.۸۵	۰.۰۰۱
	پس‌آزمون-پیگیری	۰.۲۷	۰.۴۲	۱
تحمل	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۴.۸۰	۰.۹۵	۰.۰۰۱
	پیش‌آزمون-پیگیری	-۴.۲۰	۰.۹۴	۰.۰۰۲
	پس‌آزمون-پیگیری	۰.۶۰	۰.۱۶	۰.۰۸۸
جذب	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱.۹۳	۰.۷۳	۰.۰۳۶
	پیش‌آزمون-پیگیری	-۱.۹۳	۰.۷۹	۰.۰۴۴
	پس‌آزمون-پیگیری	۰.۰۰	۰.۳۴	۱
ارزیابی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۳.۲۷	۰.۴۰	۰.۰۰۱
	پیش‌آزمون-پیگیری	-۳.۷۳	۰.۴۴	۰.۰۰۱
	پس‌آزمون-پیگیری	-۰.۴۷	۰.۲۳	۰.۱۱۱
تنظیم	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۲.۴۷	۰.۷۸	۰.۰۲۱
	پیش‌آزمون-پیگیری	-۲.۶۰	۰.۸۱	۰.۰۱۹
	پس‌آزمون-پیگیری	-۰.۱۳	۰.۳۶	۱

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت مرحله پیش‌آزمون با دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه درمان پذیرش و تعهد معنی‌دار به‌دست‌آمده است ($p < 0/01$) اما در گروه گواه تفاوت بین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری و همچنین تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات پیگیری در مؤلفه‌های تحمل پریشانی معنی‌دار نیست ($p > 0/05$). اثربخشی آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان تحمل پریشانی متفاوت نیست ($p > 0/000$).

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش میزان اثربخشی آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی در دانش‌آموزان خود آسیب‌رسان دوره دوم متوسطه مورد بحث و بررسی قرار گرفت. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش گیلن و همکاران (۲۰۱۹) و پژوهش موشر و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در یافته اول مشاهده شد آموزش شناختی رفتاری بر تحمل پریشانی و مؤلفه‌های آن شامل (تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم) دانش‌آموزان خود آسیب‌رسان تأثیر معنادار داشته است؛ بدین منظور که موجب افزایش تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم شده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش شناختی- رفتاری باعث افزایش تحمل پریشانی می‌شود. در این درمان، علائم روان‌شناختی افراد خود آسیب‌رسان کمتر عود می‌کنند که این امر یکی از مزایای این روش بر دارودرمانی است. خود آسیب‌رسانی منجر به فعال‌سازی روان‌بنه‌های مرگ و تهدیدآمیز بودن می‌شود و آموزش هر یک از مؤلفه‌های شناختی مانند بازسازی شناختی، ساختاربندی دوباره هیجان منفی، آموزش حل مسأله و به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای کارآمد، تصویرسازی ذهنی مثبت و تنش‌زدایی می‌تواند به کاهش خود آسیب زنی و افزایش تحمل پریشانی این دانش‌آموزان منجر شود (کوک، موستایزیر و واتکینز، ۲۰۱۹).

در یافته بعدی مشاهده شد آموزش شناختی رفتاری بر تحمل پریشانی و مؤلفه آن شامل (تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم) دانش‌آموزان خود آسیب‌رسان تأثیر معنادار داشته است؛ بدین منظور که موجب افزایش تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم شده است. در تبیین یافته‌های این مطالعه می‌توان گفت راهبردهای درمانی که اجتناب را هدف قرار می‌دهند، برای افزایش تحمل پریشانی مفید است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد صراحتاً با استفاده از فرآیندهای اصلی طراحی شده برای کاهش گریز بی‌اثر و مشکل‌ساز از درد هیجانی، اجتناب تجربه‌ای را با افزایش پذیرش تجربی و آگاهی فکر، هدف قرار می‌دهد. بنابراین می‌توان اظهار داشت که مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند دانش‌آموزان خود آسیب‌رسان را در جهت افزایش تحمل پریشانی یاری رساند. راهبردهای پذیرش برای تسهیل افزایش تمایل به زندگی با حوادث پریشان‌کننده و مداومت در کارهای پریشان‌کننده استفاده شد.

با تمرین‌های ناهم‌آمیزی تلاش شد که اعضای گروه به‌جای گرفتار شدن در افکار به آن‌ها اجازه دهند که بیابند و بروند. با جایگزین کردن خود به‌عنوان زمینه‌آموختند که زمینه‌ای برای تجربه هیجان‌ها و افکار و احساسات ناخواسته و دردناک باشند بدون این‌که در آن‌ها درگیر شوند. از طرف دیگر روشن‌سازی ارزش‌ها و تعهد به انجام اعمال در راستای ارزش‌ها با وجود مشکلات به آن‌ها کمک کرد که از گیر افتادن در افکار و احساسات منفی رهایی یابند و حس سرزندگی، معنا و هدفمندی بیشتری پیدا کنند. اعضای گروه با روش‌های پذیرش و ذهن آگاهی رابطه با تجربه‌های داخلی (مثل افکار ناخوشایند، یا فرار از احساس

منفی)، همزمان با حرکت روبه‌جلو در ایجاد الگوهای معنادار فعالیت را آموختند (ویسکوویچ و پاکنهام، ۲۰۱۸). میزان اثربخشی آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی در دانش‌آموزان خود آسیب‌رسان دوره دوم متوسطه متفاوت است. نتایج مشاهده شده نشان داد میزان آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی متفاوت نیست. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود که آموزش پذیرش و تعهد با تأکید بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، شفاف‌سازی ارزش‌ها و بحث روی این موضوع که تغییر امکان‌پذیر است، می‌تواند موجب افزایش تحمل پریشانی توسط افراد گردد (گیلن و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه و توسل به آموزش شناختی رفتاری می‌توان شناخت، خلق، رفتار، فرآیندهای فیزیولوژیکی، رویدادهای محیطی و افکاری را تصحیح کرد که با تحت تأثیر قرار دادن یکدیگر منجر به افزایش تحمل پریشانی‌های روان‌شناختی افراد و کاهش خود جرحی افراد خود آسیب‌رسان منجر خواهد شد.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری دادند، تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از رساله دکتری نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری به تصویب رسیده است. همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- Azizi, A. R. (2010). Reliability and validity of the Persian version of distress tolerance scale. *Iranian journal of psychiatry*, 5(4), 154
- Beck, J. S. (2011). Cognitive-behavioral therapy. *Clinical textbook of addictive disorders*, 491, 474-501.
- Bowes, L., Carnegie, R., Pearson, R., Mars, B., Biddle, L., Maughan, B.,... & Heron, J. (2015). Risk of depression and self-harm in teenagers identifying with goth subculture: a longitudinal cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 2(9), 793-800.
- Choi, S. M., & Jeong, M. K. (2019). Mediating Effects of the Distress Tolerance on the Relationship between Negative Emotions and Subjective Well-Being. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 20(5), 145-154.
- Cook, L., Mostazir, M., & Watkins, E. (2019). Reducing stress and preventing depression (RESPOND): Randomized controlled trial of web-based rumination-focused cognitive behavioral therapy for high-ruminating university students. *Journal of medical Internet research*, 21(5), e11349.
- Fang, S., & Ding, D. (2020). The efficacy of group-based acceptance and commitment therapy on psychological capital and school engagement: A pilot study among Chinese adolescents. *Journal of contextual behavioral science*, 16, 134-143.
- Geulayov, G., Casey, D., McDonald, K. C., Foster, P., Pritchard, K., Wells, C.,... & Hawton, K. (2018). Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-occurring non-fatal self-harm in adolescents in England (the iceberg model of self-harm): a retrospective study. *The Lancet Psychiatry*, 5(2), 167-174.
- Gholamrezaei, M., Heath, N., & Panaghi, L. (2017). Non-suicidal self-injury in a sample of university students in Tehran, Iran: prevalence, characteristics and risk factors. *International journal of culture and mental health*, 10(2), 136-149.
- Ghielen, I., Rutten, S., Boeschoten, R. E., Houniet-de Gier, M., van Wegen, E. E., van den Heuvel, O. A., & Cuijpers, P. (2019). The effects of cognitive behavioral and mindfulness-based therapies on psychological distress in patients with multiple sclerosis, Parkinson's disease and Huntington's disease: Two meta-analyses. *Journal of Psychosomatic Research*, 122, 43-51.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Hong, S. A., & Peltzer, K. (2017). Dietary behaviour, psychological well-being and mental distress among adolescents in Korea. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(1), 1-12.
- Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 79-93.
- Kemani, M. K., Kanstrup, M., Jordan, A., Caes, L., & Gauntlett-Gilbert, J. (2018). Evaluation of an intensive interdisciplinary pain treatment based on acceptance and commitment therapy for adolescents with chronic pain and their parents: A nonrandomized clinical trial. *Journal of pediatric psychology*, 43(9), 981-994.
- Keles, S., & Idsoe, T. (2018). A meta-analysis of group cognitive behavioral therapy (CBT) interventions for adolescents with depression. *Journal of adolescence*, 67, 129-139.
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 31(3), 215-219.

- Levin, M. E., Krafft, J., Hicks, E. T., Pierce, B., & Twohig, M. P. (2020). A randomized dismantling trial of the open and engaged components of acceptance and commitment therapy in an online intervention for distressed college students. *Behaviour Research and Therapy*, 126, 103557.
- McGuire, J. F., & Storch, E. A. (2019). An inhibitory learning approach to cognitive-behavioral therapy for children and adolescents. *Cognitive and behavioral practice*, 26(1), 214-224.
- Mosher, C. E., Secinti, E., Hirsh, A. T., Hanna, N., Einhorn, L. H., Jalal, S. I.,... & Johns, S. A. (2019). Acceptance and commitment therapy for symptom interference in advanced lung cancer and caregiver distress: a pilot randomized trial. *Journal of pain and symptom management*, 58(4), 632-644.
- Rith-Najarian, L. R., Mesri, B., Park, A. L., Sun, M., Chavira, D. A., & Chorpita, B. F. (2019). Durability of cognitive behavioral therapy effects for youth and adolescents with anxiety, depression, or traumatic stress: A meta-analysis on long-term follow-ups. *Behavior Therapy*, 50(1), 225-240.
- Padyab Z, Fayazbakhsh H. (2020). The Effectiveness of Positivism with an Emphasis on Quranic Verses in Improving Distress Tolerance and Personal Growth of Mothers with Mentally-Retarded Children. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*; 2 (3) :32-48
- Palermo, T. M., Beals-Erickson, S., Bromberg, M., Law, E., & Chen, M. (2017). A single arm pilot trial of brief cognitive behavioral therapy for insomnia in adolescents with physical and psychiatric comorbidities. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 13(3), 401-410.
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*, 29(2), 83-102.
- Viskovich, S., & Pakenham, K. I. (2018). Pilot evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program to promote mental health skills in university students. *Journal of Clinical Psychology*, 74(12), 2047-2069.

Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral education and acceptance and commitment-based education on distress tolerance in self-harming adolescents

Elahe. Geraily¹, *Shaban. Heydari*^{2*} & Mohammadkazem. Fakhri³

Abstract

Aim: In this study, the effectiveness of cognitive-behavioral education and education based on acceptance and commitment on tolerating distress in self-harming high school students was studied. **Method:** The quasi-experimental research design was test-post-test and follow-up with a control group. The statistical population of this study was self-injurious adolescents (second grade high school students in district one) in Sari who were studying in the academic year of 2021-2022, of which 45 were targeted by sampling. The sample was selected and randomly divided into two experimental groups and one control group (15 people in each group). The first experimental group, during 8 sessions of 90 minutes per week and based on the behavioral cognitive training package (Beck, 1976) and the second experimental group, during 8 sessions of 90 minutes per week and based on the training package based on acceptance and commitment (Hayes et al., 2013). Data collection tools included Simmons and Gaher (2005) Distress Tolerance Questionnaire and Klonsky & Glenn (2011) Self-Injury Questionnaire. Data were analyzed using SPSS-21 software and statistical tests of repeated measures analysis of variance and two-factor analysis of variance. **Results:** The results showed that cognitive-behavioral education and education based on acceptance and commitment had an effect on distress tolerance ($F = 6.57, P = 0.002$) of self-harming students and the effectiveness of cognitive-behavioral education and training. Acceptance and commitment based on the studied variables were the same. **Conclusion:** It can be concluded that cognitive-behavioral education and education based on acceptance and commitment had an effect on the tolerance of self-harming students and both educations can be used to improve the problems of adolescents with self-harm.

Keywords: *Cognitive-behavioral therapy, Acceptance and commitment therapy, Anxiety tolerance, Adolescents.*

-
1. PhD Student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
 2. *Corresponding author: Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
Email: shaban.haydari@yahoo.com
 3. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran