Research Paper

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Distress Tolerance and Depression in Students

Atefeh Rezaeian*1, Liah Agha Akbari2, Fatemeh Amirzadeh3, Naghme MalekMohammadi4
1. M.A. Student in Family Counselling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ferdowsi University, Mashhad, Iran
2. M.A. Student in Clinical psychology, Islamshahr Branch. Islamic Azad University, Islamshahr, Iran
3. M.A. Student in General Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
4. M.A. Student in Clinical Psychology, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Citation: Rezaeian A, Agha Akbari L, Amirzadeh F, MalekMohammadi N. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on distress tolerance and depression in students. J Child Ment Health. 2021; 8 (4):94-107.

URL: http://childmentalhealth.ir/article-1-1068-en.html

ARTICLE INFO

Keywords: Acceptance and commitment, distress tolerance, depression, students

ABSTRACT

Background and Purpose: One of the most frequent and disabling problems of students in different age periods is depression that researchers have examined different components in the perception of depression, including distress tolerance. In this way, the purpose of this study was to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on distress tolerance and depression in students.

Method: This research was a quasi-experimental study with pretest-posttest control group design. The statistical population included all 7th grade female students in Qayen in the academic year of 2019-20, of which 30 students were selected by available sampling method and were randomly assigned to the experimental (n=15) and control (n=15) groups. The instruments used in the study included the Beck Depression Inventory (BDI-II; Beck, Steer, G.K. Brown, 1996) and the Distress Tolerance Scale (Simons, Gaher, 2005). The experimental group received 8 one-hour sessions, while the control group underwent no intervention. Data were analyzed by the multivariate analysis of covariance using the SPSS statistics version 24 program.

Results: The results showed that there is a significant difference between the mean scores of distress and depression in the experimental and control group, in the way that ACT reduced depression and improved distress tolerance in students (P <0.01)

Conclusion: In through mindful exercises, the acceptance of thoughts, beliefs, emotions, and sensory and physical receipts are facilitated. As a result, the infrastructure mechanisms of this treatment reduced depression and improved distress tolerance in students in this study.

* Corresponding author: Atefeh Rezaeian, M.A. Student in Family Counselling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ferdowsi University, Mashhad, Iran
E-mail: Rezaian.rezaiyan72@gmail.com
Tel: (+98) 5138805000
2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).
Extended Abstract

Introduction
The school age is one of the most important time periods that shapes one's personality (1). One of the most common and debilitating issues of students during adolescence and youth is depression (2). In the fifth edition of diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5), depression is defined as: grief, the feeling of being empty, or irritable mood with cognitive and physical changes that effectively affect the functional capacity of the individual (4). A systematic research in Iran showed that the prevalence of depression in different age groups was between 69.5 and 73% (10). One of the abilities associated with mental health is the ability to tolerate distress, which is defined as a meta-emotional construct and as a person's ability to analyze and resist negative emotional states (11). The results of several studies also indicate that this structure is one of the factors involved in psychological vulnerability (15 and 14). Also, a number of studies have shown that low distress tolerance is associated with a wide range of mental health problems (17 and 16).

One of the therapeutic interventions that has become popular in recent years is acceptance and commitment therapy (ACT) in which instead of changing a person’s cognitions, it is attempted to increase the cognitive communication of the individual with his thoughts and feelings (19). The effectiveness of ACT has been proven on various variables such as: depression and test anxiety in students with thalassemia (22) decreasing depression of high school male students with attention deficit / hyperactivity disorder (23), decreasing depression of female students with special learning disorder (24) depression and compromise of blind girls (25), reducing the anxiety and depression of students with social phobia (26), anxiety and depression (27), increasing the distress tolerance in students with social anxiety disorder (28) Increasing ambiguity tolerance of students with obsessive-compulsive disorder (29), increasing distress tolerance in people with substance abuse (30), increasing tolerance of women with substance dependence (31). Students are of particular importance as the future intellectual community. Considering that depression is a major contributor to the progress and academic performance of students that impose huge costs on societies (33), the present study aims to determine the effectiveness of ACT on distress tolerance and depression in students.

Method
This research was a quasi-experimental study with pretest-posttest control group design. The statistical population included all 7th grade female students in Qayen in the academic year of 2019-20, of which 30 students with low scores in distress tolerance and high scores in depression were selected by available sampling method and were randomly assigned to the experimental (n=15) and control (n=15) groups. Inclusion criteria included: having a high score in depression and low score in distress tolerance based on the evaluations, not having a history of psychological disorders based on school counseling records, undergoing no psychological treatment or other effective methods, informed concern of participants in the research. Exclusion criteria included: absence in more than two sessions and lack of cooperation in the interventions. The instruments used in the study included the Beck Depression Inventory (35 and 36) and the Distress Tolerance Scale (13 and 37). The experimental group received 8 one – hour sessions, while the control group underwent no intervention. Data were analyzed by the multivariate analysis of covariance using the SPSS statistics - 24 program.

Results
The mean and standard deviation of pre-test and post-test scores of distress tolerance and depression in the experimental and control groups are presented in Table 1. The results indicate the increase in distress tolerance scores and the decrease in depression scores in the experimental group in the post-test phase.

| Variables   | Phase | Group   | Mean   | SD   | SH-W | P     |
|-------------|-------|---------|--------|------|------|-------|
| tolerance   | pretest| Experiment | 8.70   | 2.712| 0.572| 0.899|
|             |       | Control | 9.10   | 3.352| 0.703| 0.706|
|             | posttest| Experiment | 11.21 | 2.736| 0.783| 0.582|
|             |       | Control | 9.76   | 3.132| 0.680| 0.744|
| absorption  | pretest| Experiment | 7.50   | 2.434| 0.905| 0.386|
|             |       | Control | 8.17   | 1.933| 0.769| 0.569|
|             | posttest| Experiment | 10.67 | 2.235| 0.766| 0.600|
|             |       | Control | 8.64   | 2.120| 0.778| 0.558|
| evaluation  | pretest| Experiment | 16.36  | 4.448| 0.701| 0.710|
|             |       | Control | 15.23  | 4.490| 0.633| 0.818|
|             | posttest| Experiment | 18.63  | 4.405| 0.774| 0.587|
|             |       | Control | 17.16  | 4.431| 0.611| 0.849|
| regulation  | pretest| Experiment | 7.48   | 2.624| 0.745| 0.635|
|             |       | Control | 7.15   | 2.264| 0.524| 0.947|

1. Qayen is a city in and the capital of Qaen County, in South Khorasan Province, Iran.
In order to investigate the significance of the effectiveness of ACT on students’ distress tolerance, multivariate analysis of covariance was used. The results showed that F - statistics is significant for tolerance (F_1,24=23.921, P<0.01), Absorption (F_1,24=16.009, P<0.01), evaluation (F_1,24=22.122, P<0.01), and regulation (F_1,24=10.451, P<0.01). These findings indicate that there is a significant difference between groups in these variables. The results of the mean of the experimental group in tolerance (523.11), absorption (1025.10), evaluation (882.18) and regulation (105.10) showed that the mean of the experimental group is more than the mean of the control group with the means: (951.9), (777.8), (911.16) and (743.7), respectively in these variables. According to these findings, it can be said that ACT is effective and increases the distress tolerance of students. Also, the effect size showed that group membership explains 49.9% of tolerance’s variance, 40% of absorption’s variance, 48% of the evaluation’s variance, and 30.3% of regulation’s variance.

Univariate analysis of covariance was used to investigate the effectiveness of ACT on students depression. The results showed that F - statistics were significant for depression variable (F_1,24=43.687, P<0.01). These findings indicate that there is a significant difference between groups in this variable. The results also showed that the mean of experimental group in depression (398.29) is less than the mean of the control group (687.24) in this variable. In conclusion, ACT was effective and reduced the depression of students. Additionally, the size of the effect showed that group membership explains 61.8% of depression’s variance.

**Conclusion**

The purpose of this study was to determine the effectiveness of ACT on distress tolerance and depression in students. The first finding of the research showed that ACT was effective and reduced the depression of students. The result is in line with previous studies in this field (25 and 22). In this way, people can be encouraged to evaluate their behavior based on whether their strategies are successful. Depressed students usually seek to provide various reasons for depression, which leads to an increase in rumination and criticizing their experiences. In ACT through mindful exercises, self-observation, and awareness of the functioning of one’s own limbs, one can connect with his thoughts and be able to accept his thoughts, beliefs, emotions, and sensory and physical receipts (27); Therefore, people view their depressing thoughts and will be able to stop ruminating thoughts that lead to depression.

Another finding showed that ACT increased the distress tolerance and its components (tolerance, absorption, evaluation and regulation) in students. The result is in line with previous studies in this field (28 – 31). One of the processes that is emphasized in ACT is work commitment. Encouraging individuals to clarify values, determine the goals, predict obstacles and ultimately, commit to achieving goals will increase the their life satisfaction. As a result, a person is released from the circles of negative thoughts and emotions (anxiety, hopelessness, depression) (31).

The implementation of this study only on female students and lack of follow-up results in the long run are the limitations of this study. Considering the effect of ACT in reducing depression and increasing the distress tolerance in students, school counselors and psychologists are suggested to use ACT in group and individual counseling sessions. Future studies can also compare the impact of this educational intervention to other therapeutic approaches such as cognitive analytical psychotherapy and cognitive behavioral therapy.

**Ethical Considerations**

**Compliance with ethical guidelines:** This study has been implemented independently and its implementation license has been issued by education department of the city of Qaem with code 45789/10 dated 31/3/1399.

**Funding:** The present study was conducted without any sponsoring from a specific organization.

**Authors’ contribution:** This article was written by the first author, analyzed by the second author, and edithed by the third author. the data was coll...
مقاله پژوهشی

ارتباط درمان مبتین به پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و افسردگی دانشآموزان

عاطفه رضائیان1، لیا آقا علی اکبری2، فاطمه ابراهیمی3: نجمه ملک محمدی4

1. کارشناسی ارشد مشاور خانواده، دانشگاه روان‌شناختی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، ایران
2. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناختی پایینی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران
3. کارشناسی ارشد و روان‌شناختی عمومی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، نهان، ایران
4. کارشناسی ارشد و روان‌شناختی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، نهان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: یکی از شاخصترین مشکلات دانش آموزان در دوره‌های مختلف سنی، افسردگی است که پژوهشگران در سبب تحمل پریشانی مطلق‌های مختلفی از جمله تحمل پریشانی را بررسی کرده‌اند. به‌دنبال تحقیق در این پژوهش، از نظر تحمل پریشانی و افسردگی دانش‌آموزان بررسی گردیده.

روش: در طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش-پس آموزن و پس آموزن با گروه‌بندی گوناگون و گروه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان در هفتم و هشتم سال تحصیلی 1399-1398 از آنها به صورت تصادفی در دو گروه فرضی و غیر فرضی (هر گروه 15 نفر) جای گرفتند. جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه تجویز شده افسردگی یک در پژمان که به‌طور تصادفی در دو گروه آموزش و غیرآموزش و گروه ورزشی استفاده شد. سپس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در 8 جلسه با استفاده از نرم‌افزار SPSS چکیل کوروسایان جهت تعیین شکل نتایج تعیین کردند. برای تحلیل داده‌ها از نسل 24 نرم‌افزار SPSS چکیل کوروسایان جهت تعیین شکل نتایج تعیین کردند.

کلیدواژه‌ها: پذیرش و تعهد، تحمل پریشانی، افسردگی، دانش آموزان

مشخصات مقاله

نوع نویسندگان: عاطفه رضائیان، کارشناسی ارشد مشاور خانواده، دانشگاه روان‌شناختی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، ایران

نام و نام خانوادگی: Rezaiyan rezaiyan72@gmail.com

رایانه‌های: 1399/12/14

تاریخ شده: 1400/12/14

* نویسنده مسئول: عاطفه رضائیان، کارشناسی ارشد مشاور خانواده، دانشگاه روان‌شناختی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، ایران

رایانه‌های: 1399/12/14

تلفن: 021-38585000

97
مقدمه
دوران دانش آموزی یکی از حساس‌ترین دوران‌های زندگی است که اساس شخصیت آینده افراد را تشکیل می‌دهد. یکی از مشکلات عمده در دوران نوجوانی و جوانی، افسردگی است (1). این اختلال بین ایندیگی، ژنتیک و محیطی است که از جمله عوامل مربوط به دوره زندگی، تلقیه‌ها و عوامل اجتماعی، می‌تواند به منجر می‌شود.

در این نوع درمان تلاش می‌پردازند تا افرادی که در زندگی شان مسائل ناشی از افسردگی، افسردگی را مدیریت کنند. این درمان شامل تربیت‌می‌گردد که در نظر گرفته شود که با توجه به افرادی که در این دوره حضورند، این نشانه‌های افسردگی و افسردگی‌یابی را دارند. این درمان شامل ارزیابی و تربیت‌می‌گردد که با توجه به افرادی که در این دوره حضورند، این نشانه‌های افسردگی و افسردگی‌یابی را دارند.

3. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

1. Depression
2. Distress tolerance
و اضطراب امتحان در دانش آموزان بهم بانی تیپ‌های فنکشن (22). کاهش افسردگی دانش آموزان پس از دو مدت متوسط با انجام تمرین‌های تولید جو که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور که رفت و آور к

| 1. Beck Depression Inventory—Second Edition |
| 2. Reliability |

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: طرح این پژوهش، آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه آزمایشی و گروه بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دختر بایند هفتم فصل شهروندان در
گروه‌هایی (۲ و ۱۵) ارزیابی (گروه‌های ۶ و ۷) و تنش (گروه‌های ۸ و ۹) را در روش طیف لیکرت پذیرفته درج می‌کردند. این افراد در این زمان احساس ناراحتی را داشتند و به‌طور کلی در این زمان تنش و میزان تنش افزایش یافته بود.

در جلسه‌های درمانی، بررسی این افراد نشان داد که بسیاری از آنها به‌طور کلی در محیط و هیکل جلسه‌های درمانی ناراحتی داشتند. با این حال، در جلسه‌های بعدی، افراد در حالی بودند که ناراحتی مراقبت‌های جلسه و ارزیابی تجربه خود را به‌طور کلی بهتر درک می‌کردند.

در جلسه‌های بعدی، توانایی افراد در پذیرش و مراجعه به جلسه‌های درمانی افزایش یافت. افراد در جلسه‌های بعدی نیز بیشتر احساس سازگاری با محیط جلسه داشتند.

در جلسه‌های بعدی، بررسی این افراد نشان داد که آنها در محیط و هیکل جلسه‌های درمانی بهبود یافته بودند. در جلسه‌های بعدی، افراد در حالی بودند که ناراحتی مراقبت‌های جلسه و ارزیابی تجربه خود را به‌طور کلی بهتر درک می‌کردند.

در جلسه‌های بعدی، توانایی افراد در پذیرش و مراجعه به جلسه‌های درمانی افزایش یافت. افراد در جلسه‌های بعدی نیز بیشتر احساس سازگاری با محیط جلسه داشتند.
کننده و در مهارتی از احواز خود آگاهانه کرده و ژنتیکی که هرچنین حس ها و شادی ها
پردازش سیگنال بدون تقاضای مورد شاهده گزارش گیرند. نیز می آموزش به افکار و احساسات
خوشناعکش کننده وی به محرمان آن نسبت بیشتر.

استراحت و پیاده راهی و جمعیت به حفظ امنیت جلسه و بررسی تمرین جلسه به و
ارائه تکیف خانگی

شناختی از ارزش‌های زندگی

افراد و صحیح و تمرکز بر
این ارزش‌ها و توجه به
قدرت انتخاب آنها

نتایج و اشکالات و این درونی و
بیرونی احتمالی نیز
کردن ارزش‌ها

نموده و انتخابات این درونی و
بیرونی احتمالی نیز
کردن ارزش‌ها

فرآیند تمرین و اهداف و
گروه ب برای آموزش، و
در مراحل اجرا پس از
کننده نکرد. سپس
دریافت و دریافت از
آزمایش‌ها، اهداف
و جمعیت و در
توضیح مورد این طرح می‌باشد.

در حالی که ئی د داشته‌اند تا برا
ها و توجه به ئیدر تاریخی
که برآورده نشده بود
؛ در پ
و ماندن
برگ ار

۷

۸

۹

۵ (۵) روش اجرا: در مرحله اجرای این آزمایش‌ها از اکتشافات و افزایش‌های آموزشی و
موج‌های لازم به مدیریت هدایت و هماهنگی نیز بی‌مهری آزمایشگاه و
و معلمان اجراش و درباره اهداف و دریافت نتایج نازگ گفته شد. از یک
و تصوری تبدیل از این زمینه مطالب، همه شرکت‌کنندگان به مقياس
افشادگی و تمرین پیشنهادی (پیش آزمون) پاسخ داد و سپس بر روی پنج جلسات
درمایی مبتلا‌بر پدیده و تعهد هزینه و همکاران (۴۸) توسط پژوهشگر طی
جلسه درمایی ۶۰ دقیقه و در هفته یک جلسه برای گروه آزمایشی برگزار
شد، آماده گروه‌های که در آزمایشگاه دارای دارایی نبود. سپس از افراد هدایت
پس آزمون اجرا شد. همچنین در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل حضور
داوطلبان عضو در جلسات مهمانی کننده، بررسی بی‌مهری اس‌برای اجرای جلسات مشاوره
به‌طوری که مراحل تمرین و افرادی، به‌پرسیده، شناخته ماندن

اطلاعات و نام افراد در پژوهش کامل رعایت شد. جهت تحلیل داده‌ها از نسخه
۲۲ نرم‌افزار SPSS و آزمون تحلیل کووایاپاریسند چند متغیره در سطح
معنی‌داری/۰۰۵ اثبات شد.

بااختیار

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای
تحمیل پریشانی و افزوده‌گذاری گروه آزمایش و گروه در جدول ۲ ارائه
شد است. همچنین در این جدول نتایج آزمون شاخص و ویلک برای
پرسشنامه بودند توزیع متغیرها در گروه‌های گزارش‌شده است. با توجه
به این دستاورد نشان دهنده آزمون به تمام متغیرها معنی دارد تاسیست,
نباید این می‌توان نتیجه گرفت که توزیع ان متغیرها توزیع است.
جدول 2: نتایج همبسته‌سنجی نمرات پیش آزمون - پس آزمون در دو گروه آزمایش و گواه (تعداد: 20)

| متغیر | وضعیت | میانگین | انحراف معیار | شارپو - ولکر | آزمایش | گواه | پس آزمون |
|-------|--------|---------|--------------|----------------|--------|------|-----------|
|       |        |         |              |                |        |      |           |
|       |        |         |              |                |        |      |           |
|       |        |         |              |                |        |      |           |

به منظور بررسی ارتباطی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در تحمال پریشانی دانش آموزان، آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری اسفاده شد. نتایج آزمون بررسی هم‌گنی گسترشی قابل قبولی نشان داد که این نمرات در گروه آزمایش و گواه نشان داد که همبسته این گروه‌ها با هم است. نتایج آزمون گروه‌بندی در هر دو گروه برای استانداردهای برابر است. نتایج آزمون لوین برای پرسی همبسته واریانس متغیرهای وابسته به گروه‌ها نشان داد که گروه‌بندی مطلوبیتهای تحلیل (F(1, 19) = 136.8, p < 0.001) و جذب (F(1, 19) = 82.0, p < 0.001) در ارزیابی (p < 0.05) افزایش یافت.

جدول 3: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه تحلال پریشانی در گروه آزمایش و گواه

| اثر | آزمون‌ها | مقایدر | F | فاصله آزادی‌ای | S | سطح معادلی | اثرهای آماری | اثرهای امکان‌پذیر | اثرهای غیر امکان‌پذیر |
|-----|-----------|--------|---|----------------|---|------------|-------------|----------------|------------------|
|     |           |        |   |                |    |            |              |                |                  |
|     |           |        |   |                |    |            |              |                |                  |

اثر مبتنی بر پذیرش و تعهد در تحمال پریشانی و اضطرابی دانش آموزان (p < 0.05).
همانطور که مشاهده می‌شود مسطح معناداری در جهار آماره
چندگانی بین اثر پیلاسی، لاماسی و پلکسک آن هنگام و گزین‌تر
رشته روی کوکچک تر از 0/01 است (0/01). به‌دنبال تریب فرض
صرف آماری رد و مشخص شده که بنین تحلیل پرشیانی دو گروه

جدول 4: نتایج تحلیل کواریاس انتخابی تفاوت گروه آزمایش و گروه در مؤلفه‌های تحمل پریشانی

| متغیر | منبع | نتایج کواریاس | F | P |
|-------|------|---------------|---|---|
| آزمایش | نحل | 15/532 | 3/24 | 0/01 |
| گروه | | 9/451 | | |
| | جذب | 10/545 | 7/777 | 0/01 |
| | | 10/545 | 7/777 | |
| | ارزیابی | 18/822 | 18/822 | 0/01 |
| | | 18/822 | 18/822 | |
| | تنظیم | 10/305 | 10/305 | 0/01 |
| | | 10/305 | 10/305 | |
| | تفاوت دارند در جدول 4 نتایج تحلیل کواریاس انتخابی تفاوت 
| | | گزارش شده است. |

اما در جدول فوک نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در افزارگذاری
(24/487) کمتر از میانگین گروه گروه در این متغیر با میانگین
(24/019) است. با توجه به این یافته ما توان گفت که درمان مبتنی بر 
پذیرش و تعهد مؤثر بوده و موجب افزایش تحمل پریشانی داشت آموزان

جدول 5: نتایج تحلیل کواریاس انتخابی تفاوت گروه آزمایش و گروه در افزارگذاری

| متغیر | منبع | نتایج کواریاس | F | P |
|-------|------|---------------|---|---|
| آزمایش | نحل | 38/39 | 12/24 | 0/01 |
| گروه | | 11/21 | | |
| | جذب | 40/21 | 13/21 | 0/01 |
| | | 40/21 | 13/21 | |
| | ارزیابی | 51/21 | 51/21 | 0/01 |
| | | 51/21 | 51/21 | |
| | تنظیم | 61/21 | 61/21 | 0/01 |
| | | 61/21 | 61/21 | |
| | تفاوت دارند در جدول 4 نتایج تحلیل کواریاس انتخابی تفاوت 
| | | گزارش شده است. |

با توجه به جدول 5 آماره F برای مولفه‌های تحمل (0/01) درصد از تغییرات نحل (0/01) درصد از تغییرات جذب (0/01) درصد از تغییرات ارزیابی (0/01) و تنظیم (0/01) منعادار است. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که دو گروه انتخابی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین‌ها در جدول 4 نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در تحلیل (0/01) جذب (0/01) ارزیابی (0/01) و تنظیم (0/01) بیشتر از میانگین گروه گروه در این متغیر با تریب با میانگین (0/01) و (0/01) است. با توجه به این یافته ما توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مؤثر بوده و موجب افزایش تحمل پریشانی داشت آموزان
هدف پژوهش حاضر تیم ایرانی درمان مبتی به پریش و تهدید در درمان کودکان و افراد آموزش داره بوده و تهدید در دادن به پریش افراد و افسردگی دانش آموزان شود. تحقیق یافته به تغییرات افسردگی را تاکید می‌کند.

بحث و نتیجه گیری

تعداد پریش و افسردگی درمان مبتی به پریش و تهدید در درمان کودکان و افراد آموزش داره بوده و تهدید در دادن به پریش افراد و افسردگی دانش آموزان شود. تحقیق یافته به تغییرات افسردگی را تاکید می‌کند.

در تیم ایرانی توان گرفت در درمان پریش و تهدید، افراد شرکت

در تیم ایرانی توان گرفت در درمان پریش و تهدید، افراد شرکت
این زمینه همسو است. برای یک مطالعه نشان داد که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در کاهش اضطراب اجتماعی و افسردگی شفقت به خود، افرازیش تحمل پریشانی و تنظیم هیجان دانش آموزان تأثیر داشته است (28). در مطالعه‌ای دیگر نیز نشان داده شد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و تحمل ابهام دانش آموزان با اختلالات اجتماعی و افسردگی اثربخش نبوده است. در پژوهش دیگر (30) روان‌درمانی گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد تأثیر قابل توجهی در کاهش دشواری در تنظیم هیجان و افرازیش تحمل پریشانی افرازیش سوگوار مصرف مواد به دنبال پژوهش این مقاله نشان می‌دهد. همچنین به نویسنده نخست این مقاله در نگارش مقاله و اینگونه رویکردهای دسترسی به خصوصی و احساس ممکن است، با فضای تمرینات گروهی و تشویق، آموزش و اندازه‌گیری مدار پیشانه دارد از تهرانی و خواص و فیزیکی، و آموزش بر پژوهش این مقاله در جهت کاهش افسردگی و اضطراب، با بردار این افراد به روش کردن ارزش‌های منفی بیشترین موارد و در نهایت، تعهد به انجام تجربیات دسترسی به اهداف و حرکت در جهت افزایش باعث می‌شود که با تا ضمین دفع و هشیاری ناشی از آن بر رضایت از زندگی فرد افزوده شود و از گیر اتفاقات در حل چالش‌های از افکار و احساسات منفی (اضطراب، پاسخ‌گویی) که باعث کاهش تحمل پریشانی می‌شوند، به خصوصی و احساسات منفی است. افسردگی تحمل پریشانی و سلامت را در فرد راهم می کند (31). همچنین می‌توان ادعای داشته که در درمان پذیرش و تعهد، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به نجایی دیدنی این یک که به آنها کمک شود افکار آزاردهنده خودشناسی را فقط به عنوان یک فکر تجربه کند. از ماهیت نتیجه‌گیری‌های فلسفی آقا و صدیک با پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی پرایشانی مهم بوده و در راستای ارزش‌های آنها است به تدریج پرداخته‌اند (32). نتیجه اینکه این شیوه درمان با تمرکز بر استعجارهای مختلف و تمرکز بر درد و رنج و راه‌سازی دهن و پر به این درمان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و افرازیش دانش آموزان
Reference

1. Badeleh A, Toomaj A. Structural equations of relationships between learning disorder, emotional intelligence and depression in primary school students. J Child Ment Health. 2018; 4(4):59-70. [Persian]. [Link]
2. Rostamzadeh Z, Khalilzadeh K. Prevalence and severity of depression in high school girls in Urmia. Nurs Midwifery J. 2007; 5(2):12-8. [Persian]. [Link]
3. Amini-Javid L, Zandipoor T, Karami J. The effectiveness of spiritual intelligence training on female students’ depression and happiness. Quarterly Journal of Women and Society. 2015; 6(22):141-68. [Persian]. [Link]
4. Goran Arbanas M. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Alcoholism and Psychiatry Research. 2015; 51(1):61-64. [Link]
5. Salehi Omran E, Abedini baltork M, Azizi Shomami M, Keshavarz K. Relationship between Internet Addiction and depression among secondary school students in kordkuy, iran, with an emphasis on the type of virtual network. J Educ Community Health. 2018; 5(1):13-8. [Persian]. [Link]
6. Mowery D, Smith H, Cheney T, Stoddard G, Coppersmith G, Bryan C, et al. Understanding depressive symptoms and psychosocial stressors on Twitter: a corpus-based study. JMIR. 2017; 19(2): 48-66. [Link]
7. Casement MD, Guyer AE, Hipwell AE, McAlone RL, Hoffmann AM, Keenan KE, et al. Girls’ challenging social experiences in early adolescence predict neural response to rewards and depressive symptoms. Developmental cognitive neuroscience. 2014; 8(4):18-27. [Link]
8. Chauhan S, Lal P, Nayak H. Prevalence of depression among school children aged 15 years and above in a public school in Noida, Uttar Pradesh. JAIR. 2014; 3(6):269-273. [Link]
9. Albert PR. Why is depression more prevalent in women? Journal of psychiatry & neuroscience: JPN. 2015; 40(4):219-221. [Link]
10. Montazeri A, Mousavi S, Omidvari S, Tavoussi M, Hashemi A, Rostami T. Depression in Iran: a systematic review of the literature (2000-2010). Payesh. 2013; 12(6):567-94. [Persian]. [Link]
11. O’Cleirigh C, Ironon G, Smits JA. Does distress tolerance moderate the impact of major life events on psychosocial variables and behaviors important in the management of HIV? Behavior therapy. 2007; 38(3):314-323. [Link]
12. Reitzel LR, Smith NG, Obasi EM, Forney M, Leventhal AM. Perceived distress tolerance accounts for the covariance between discrimination experiences and anxiety symptoms among sexual minority adults. Journal of anxiety disorders. 2017; 48(5):22-27. [Link]
13. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. Motivation and emotion. 2005; 29(2):83-102. [Link]
14. McHugh RK, Kertz SJ, Weiss RB, Baskin-Sommers AR, Hearon BA, Bjorgvinsson T. Changes in distress intolerance and treatment outcome in a partial hospital setting. Behavior therapy. 2014; 45(2):232-240. [Link]
15. Forouzanfar A. Distress tolerance: Theory, Mechanism and Relation to Psychopathology. Rooyesh-e-Ravanshenasi. 2017; 6(2):239-262. [Persian]. [Link]
16. Leyro TM, Zvolensky MJ, Bernstein A. Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. Psychological bulletin. 2010; 136(4):576-600. [Link]
17. Gaher RM, Hofman NL, Simons JS, Hunsaker R. Emotion regulation deficits as mediators between trauma exposure and borderline symptoms. COTR. 2013; 37(3):466-475. [Link]
18. Madahi ME, Madah L. Effectiveness of dialectical behavior therapy in reducing depression and suicide thoughts in girl students. Journal of School Psychology. 2014; 3(3):74-85. [Persian]. [Link]
19. Habibollahi A, Soltanizadeh M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on obsessions-compulsions in girl adolescents with body dysmorphic disorder. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2016; 2(4):1-10. [Persian]. [Link]
20. Juncos DG, Heinrichs GA, Towle P, Duffy K, Grand SM, Morgan MC, et al. Acceptance and commitment therapy for the treatment of music performance anxiety: a pilot study with student vocalists. Frontiers in Psychology. 2017; 8(7):986-990. [Link]
21. Mirzaeiidostan Z, Zargar Y, Zandi Payam A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety and mental health in women with HIV in Abadan City, Iran. JPJCP. 2019; 25(1):2-13. [Persian]. [Link]
22. Okati M, Shirazi M, Sanagouye Moharar G. Acceptance and commitment therapy on stress, depression, and Test anxiety in students with Thalassemia. MEIDS. 2020; 10(0):97-97. [Persian]. [Link]
23. Piri s, Hoseininasab D, Livarjani S. The effectiveness of Acceptance and commitment therapy on academic procrastination, resilience and depression in students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine. 2020; Accepted online publishing. [Persian]. [Link]
24. Enayati-Shakolaei M, Dousti Y, Mirzaian B. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Social Adjustment and Depression among Female High School Students with Specific Learning Disorder in Sari in Northern in Iran. Community Health. 2019; 6(3):244-252. [Persian]. [Link]
25. Tajvar Rostami S, Rahimi Khorasgani F, Sadat Kazemi M. The Effectiveness of Acceptance & Commitment Therapy (ACT) on Depression and Adjustment of Blind Girls. Achievements of Clinical Psychology. 2016; 2(2):49-66. [Persian]. [Link]
26. Molavi P, Mikaili N, Rahimi N, Mehr S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy based on reducing anxiety and depression in students with social phobia. J
اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و افسردگی دانشآموزان

27. Swain J, Hancock K, Hainsworth C, Bowman J. Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety: a systematic review. Clinical psychology review. 2013; 33(8):965-78. [Link]

28. Roohi R, Soltani AA, Zinedine Meimand Z, Razavi Nematollahi V. The Effect of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Increasing the Self-Compassion, Distress Tolerance, and Emotion Regulation in Students with Social Anxiety Disorder. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2019; 6(3):173-87. [Persian]. [Link]

29. Asli azad m, Manshaee gr, Ghamarian A. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation and intolerance of uncertainty of the students with obsessive-compulsive disorder. Psychology of Exceptional Individuals. 2020; 9(36):33-53. [Persian]. [Link]

30. Amirian K, Mami S, Ahmadi V, Mohamadzadeh J. Effectiveness of Group Psychotherapy Based on Acceptance and Commitment Therapy on Difficultes Emotion Regulation and Distress Tolerance in Substance Abusers. J Educ Community Health. 2018; 5(2):53-61. [Persian]. [Link]

31. Forouzanfar A, Gholamali Lavasani M, Shoa kazemi M. The Effectiveness of Group Counselling based on Acceptance and Commitment Therapy in Distress Tolerance and Anxiety Sensitivity among Female Substance Abusers. Research on Addiction. 2018; 11(44):135-54. [Persian]. [Link]

32. Yarollahi NA, Rahimi M, Khabaz Shirazi A. Investigation the relationship of type D personality and it's sub-scales with depression in female students at Shahin shahr. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2018; 5(1):18-28. [Persian]. [Link]

33. Sheykholeslami A, Seyedesmail ghomi N. Comparing the effect of mindfulness-based stress reduction program and study skills training on the test anxiety in students. Journal of School Psychology. 2014; 3(2):104-21. [Persian]. [Link]

34. Gall MD, Borg WR, Gall JP. Educational research: An introduction, Boston: Longman Publishing; 1996. [Link]

35. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck depression inventory-II. San Antonio. 1996; 78(2):490-8. [Link].

36. Dabson K Mohammdkhani P. Psychometric Co-ordinates of Beck Depression Inventory in patients with major depressive disorder during Relapse. Journal of Rehabilitation. 2005; 8(1):80-6. [Persian]. [Link]

37. Shams J, Azizi A, Mirzaei A. Correlation between Distress Tolerance and Emotional Regulation with Students Smoking Dependence. Hakim Health Systems research journal. 2010; 13(1):11-8. [Persian]. [Link]

38. Hayes SC, Levin ME, Plumb-Vilardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. Behavior therapy. 2013; 44(2):180-98. [Link]

39. Tarkhan M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Emotion Regulation and Life Meaning of Depressed Women. Journal of Psychological Studies. 2017; 13(3):147-164. [Persian]. [Link]