



Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on State-Trait Anxiety and Resilience in female Students with Self-Harming Behaviors

Kianoush Zahra^{1*} , Aysan Sharei² & Ali Salmani³

1. Corresponding Author, Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran. Email: dr_zahra@khu.ac.ir
2. Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran. Email: Shareiaysan@gmail.com
3. Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. Email: Ali.s.b.1375@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:

Received: 2024/10/20
Revised: 2025/02/09
Accepted: 2025/03/09
Published: 2025/09/21

Keywords:

Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP), Resilience, Self-Harming Behaviors, State-Trait Anxiety

ABSTRACT

The aim of the present study was to compare the effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) and Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) on state-trait anxiety and resilience in female students with self-harming behaviors. The research method was experimental with pre-test and post-test with a control group. The statistical population included all female students with self-harming behaviors in the second year of high school in Ardabil city in the academic year 2024-2025. From this population, 45 students were selected through purposive sampling and randomly assigned 15 students to both the experimental groups of CBT and ISTDP and 15 students to the control group. Data were collected using the Inventory of Statements about Self-Injury (ISAS), State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and Resilience Scale (CD-RIS). The first experimental group underwent CBT (8 sessions 90 minutes) and the second experimental group underwent ISTDP (12 sessions 90 minutes) but the subjects in the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance in SPSS.26 software. The results showed that the effects of both CBT and ISTDP on state-trait anxiety and resilience were significant ($P \leq 0.01$). Also, the results of the follow-up test showed that the effect of ISTDP was greater than that of CBT in the post-test and follow-up groups ($P \leq 0.01$). According to the present findings, CBT and ISTDP can be used as effective interventions to reduce psychological disorders in students with self-harming behaviors.

Cite this article: Zahra¹, Sharei, A., & Salmani, A. (2025). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on State-Trait Anxiety and Resilience in female Students with Self-Harming Behaviors. *Journal of Applied Psychological Research*, (In Press/Accepted Manuscript), 1-27. doi: 10.22059/japr.2025.383676.645036



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.383676.645036>

© The Author(s).

Extended Abstract

Aim

Adolescent changes are among the most important changes in social life and the emergence of secondary sexual characteristics and puberty has made adolescence the most important and sensitive period in a person's life (de Neve-Enthoven et al., 2024). Behavioral changes during this stage increase adolescents' susceptibility to engaging in risky behaviors (Xie et al., 2024). Risky behaviors refer to actions in which individuals intentionally harm themselves or others and have adverse effects on their health and development. One of the risky behaviors is self-harm (Yuan et al., 2024). Self-harming behaviors have been recognized since ancient times as symptoms of various mental disorders, particularly borderline personality disorder, pervasive developmental disorder, impulse control disorder, and low resilience (Shan et al., 2024). Low resilience is associated with self-harm problems and specific psychological vulnerabilities, such as trait-state anxiety (a relatively stable and temperamental predisposition to anxiety; Glier et al., 2022). Research evidence suggests that individuals with self-harming behavior experience increased anxiety and stress, which is associated with trait-state anxiety (Giner-Bartolome, 2017).

Consequently, individuals with frequent experiences of anxiety or anger may avoid processing these emotions by constructing a strong defensive barrier, ultimately severing their connection with such stimuli. This avoidance can lead to significant impairments in emotion perception and processing, contributing to the development of self-harming behaviors (Shan et al., 2024) and resulting in more complex structural deficiencies. To dismantle these defensive barriers, repair structural damage and foster growth in areas such as emotion regulation, cognitive-behavioral therapy (CBT) and intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) offer distinct mechanisms of intervention. These therapies provide clients with a set of experiences known as "corrective emotional experiences" within the therapeutic relationship, enabling them to replace ineffective coping mechanisms with more adaptive strategies and behavioral patterns. Therefore, the present study aims to address the following question: Is there a significant difference between the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and intensive short-term dynamic psychotherapy in improving trait-state anxiety and resilience in students with self-harming behaviors?

Methodology

The present study was applied in terms of purpose and experimental in terms of method, utilizing a pre-test-post-test design with a one-month follow-up. The statistical population consisted of all female high school students in the second grade during the academic year 2024-2025 who exhibited self-harming behaviors and had referred to the Educational Counseling Center of the First District of Ardabil City's Department of Education and Training between October 2023 and June 2024. From this population, 45 individuals were selected through purposive sampling and randomly assigned to three groups: 15 participants in the cognitive-behavioral therapy (CBT) experimental group, 15 in the intensive short-term psychodynamic therapy (ISTDP) experimental group, and 15 in the control group. Data were collected using the Self-Injurious Behaviors Questionnaire (ISAS) by Klonsky and Glenn (2009), the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) by Spielberger (1970), and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) by Connor and Davidson (2003). The first experimental group underwent cognitive-behavioral therapy in weekly sessions (90 minutes) using an eight-session treatment protocol based on the theory of Wright et al. (2017) prepared and compiled by Sari et al. (2022). The second experimental group underwent intensive and short-term psychodynamic therapy using the Davanloo (2001) treatment protocol in twelve sessions (90 minutes) by a therapist at the Educational Counseling Center of the First District of Education during 1 month, but the subjects in the control group did not receive any intervention. For data analysis, descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (repeated measures analysis of variance) were employed. Data were analyzed using SPSS.26 software.

Findings

The mean (and standard deviation) age of participants in the cognitive-behavioral therapy group was 16.67 (4.52), in the intensive and short-term psychodynamic therapy group was 17.30 (5.80) and in the control group was 16.60 (4.70). The educational level of the subjects studied was 8 in the cognitive-behavioral therapy group in the 10th grade, 3 in the 11th grade and 4 in the 12th grade, 5 in the intensive

and short-term psychodynamic therapy group in the 10th grade, 4 in the 11th grade and 6 in the 12th grade, and 9 in the control group in the 10th grade, 3 in the 11th grade and 3 in the 12th grade.

In order to check the assumption of normality of the data, the Shapiro-Wilks test was used and the results showed that the scores of trait anxiety, state anxiety and resilience in the three groups in all three stages had a normal distribution. In order to check the assumption of uniformity of covariance's, the Mauchly's test was used in the variables of trait anxiety ($F=0.907$, $P=0.069$), state anxiety ($F=0.609$, $P=0.083$) and resilience ($F=0.620$, $P=0.290$) which were greater than 0.05 ($P>0.05$). Considering the establishment of the assumptions, analysis of variance with repeated measures was used.

Table 1: Results of Bonferroni post hoc test of research variables to investigate more effective treatment

Variable	Intervention groups	Comparison groups	Mean difference	Significance
Trait anxiety	ISTDP	CBT	-2.07	0.055
	ISTDP	Control	-5.27	0.001
	CBT	Control	-3.20	0.005
State anxiety	ISTDP	CBT	-5.40	0.092
	ISTDP	Control	-12.40	0.001
	CBT	Control	-7.00	0.006
Perception of individual competence	ISTDP	CBT	2.02	0.054
	ISTDP	Control	5.19	0.001
	CBT	Control	3.17	0.007
Trust in individual instincts	ISTDP	CBT	1.39	0.051
	ISTDP	Control	4.33	0.005
	CBT	Control	2.94	0.008
Positive acceptance of change	ISTDP	CBT	1.59	0.052
	ISTDP	Control	3.83	0.005
	CBT	Control	2.24	0.009
Control	ISTDP	CBT	0.41	0.050
	ISTDP	Control	1.11	0.009
	CBT	Control	0.70	0.010
Spiritual influences	ISTDP	CBT	1.41	0.052
	ISTDP	Control	2.63	0.008
	CBT	Control	1.22	0.009
Resilience	ISTDP	CBT	6.82	0.101
	ISTDP	Control	17.09	0.001
	CBT	Control	10.27	0.001

As can be seen in Table 1, in the post-test and follow-up stages, there is a significant difference between the mean scores of trait anxiety, state anxiety, and resilience anxiety in the control group and the cognitive-behavioral therapy and short-term intensive dynamic psychotherapy groups, which indicates that the effect of cognitive-behavioral therapy and short-term intensive dynamic psychotherapy on the trait anxiety, state anxiety and resilience anxiety variables is significant ($P<0.01$). The results also showed that the difference in the mean between the short-term intensive dynamic psychotherapy group and the control group is greater than the difference in the mean between the cognitive-behavioral therapy group and the control group, which indicates that the effect of short-term intensive dynamic psychotherapy was greater than that of cognitive-behavioral therapy in the post-test and follow-up groups.

Conclusion

The present study aimed to compare the effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) and short-term intensive dynamic psychotherapy (ISTDP) in reducing trait-state anxiety and enhancing resilience in adolescents exhibiting self-injurious behaviors. The results revealed a significant difference between the experimental and control groups concerning trait-state anxiety and resilience. Specifically, both CBT and ISTDP demonstrated significant effects on trait anxiety, state anxiety, and resilience. However, the effect size analyses indicated that ISTDP had a more substantial impact on these variables compared to CBT, with greater improvements observed in the post-test and follow-up assessments for the ISTDP group.

The results showed that cognitive-behavioral therapy was effective on trait-state anxiety in students with self-harming behaviors. This finding is consistent with the research of [Egbe et al. \(2022\)](#); [Nordh et al. \(2021\)](#); [Amir Soleimani and Derakhshani \(2024\)](#) and [Vahedi Hemat and Safaei Rad \(2020\)](#).

The results also showed that short-term intensive dynamic psychotherapy was effective on trait-state anxiety in students with self-harming behaviors. This result is consistent with the research of [Russell et al. \(2022\)](#); [Malda Castillo et al. \(2022\)](#); [Moghadam et al. \(2024\)](#) and [Sarlaki et al. \(2024\)](#).

Furthermore, the results demonstrated that cognitive-behavioral therapy was effective in enhancing the resilience of students with self-harming behaviors. This finding aligns with the research of [Cheng et al. \(2023\)](#); [Cheng et al. \(2021\)](#); [Bakhtiari and Pourdel \(2024\)](#) and [Khatibi et al. \(2023\)](#).

Likewise, the results showed that short-term intensive dynamic psychotherapy was effective in enhancing the resilience of students with self-injurious behaviors. This finding is consistent with the research of [Meissner et al. \(2023\)](#), [Shafiei et al. \(2024\)](#), [Ahmadi et al. \(2021\)](#), and [Safarnia et al. \(2020\)](#).

Overall, the findings of the present study indicate that cognitive-behavioral therapy and short-term intensive dynamic psychotherapy are effective in reducing trait-state anxiety and enhancing resilience in students with self-injurious behaviors. These therapies can serve as effective interventions to help adolescents involved in high-risk behaviors and as valuable components of preventive educational programs. Overall, the findings of the present study indicate that cognitive-behavioral therapy and short-term intensive dynamic psychotherapy are effective in trait-state anxiety and resilience in students with self-injurious behaviors and can be used as an effective intervention to help adolescents involved in risky behaviors and as a useful educational program within the framework of a preventive program. Among the limitations of this study, the selection of subjects was based on a sample of community volunteers that did not include male students. Therefore, the findings of this study may not be generalizable to the entire population. Geographical limitation (Ardabil city) was among other limitations. Also, the data were obtained through self-report and there may have been bias in responding to sensitive questions. Considering the above limitations, it is suggested that structured or semi-structured interviews be used to collect data in future studies. Also, conducting research with a broader population and on different age groups and male students, and comparing its results with the findings of the present study, can enable appropriate planning for implementing psychodynamic and cognitive behavioral treatments for students with self-harming behaviors who suffer from many mental disorders and traumas in society, and provide useful and effective information to their teachers, counselors, and officials.

Ethical Considerations

This article is based on a research project conducted by Kharazmi University of Tehran with the ethics ID IR.KHU.REC.1404.040. In order to comply with research ethics, informed consent was obtained from all participants, and all stages of the intervention were fully explained to them. The control group was also assured of their rights. The purpose of the research and the characteristics of the researchers were clearly explained to the participants. The voluntary and optional nature of participation was emphasized, along with the explanation of the rights and responsibilities of both parties. The confidentiality of the information gathered during the research was ensured, and participants were informed of their right to withdraw from the study at any time without any consequences.

Acknowledgments

This research was conducted independently and did not receive financial support from any organization. We sincerely thank all those who helped us in conducting this research, especially the students of Ardabil in 2024.

Conflict of Interest

The authors declare that they have no conflicts of interest.



مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر اضطراب صفت-حالت و تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان

کیانوش زهراکار^{۱*}، آيسان شارعی^۲، علی سلمانی^۳

۱. نویسنده مسئول، استاد، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. رایانامه: dr_zahrakar@khu.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. رایانامه: Shareiaysan@gmail.com

۳. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: Ali.s.b.1375@gmail.com

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۲۹

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۱/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۱۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۶/۲۴

کلیدواژه‌ها:

اضطراب صفت-حالت، تاب‌آوری، درمان شناختی-رفتاری، روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت، رفتارهای خودآسیب‌رسان

هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر اضطراب صفت-حالت و تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان بود. روش پژوهش، آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان مقطع دوم متوسطه شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بودند که از بین جامعه فوق تعداد ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی، تعداد ۱۵ نفر در هر دو گروه آزمایشی درمان شناختی-رفتاری و درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. داده‌ها به وسیله پرسشنامه‌های رفتارهای خودجرمی (ISAS)، اضطراب صفت-حالت (STAI) و تاب‌آوری (CD-RIS) گردآوری شدند. گروه آزمایشی اول تحت درمان شناختی-رفتاری (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) و گروه آزمایشی دوم تحت درمان روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت (۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند ولی آزمودنی‌های گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در نرم افزار SPSS²⁶ انجام گرفت. نتایج نشان داد که تأثیر دو درمان شناختی-رفتاری و روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر اضطراب صفت، حالت و تاب‌آوری معنادار است ($P \leq 0/01$). همچنین نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که میزان تأثیر روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت به نسبت درمان شناختی-رفتاری در گروه پس‌آزمون و پیگیری بیش‌تر بوده است ($P \leq 0/01$). مطابق با یافته‌های حاضر درمان‌های شناختی-رفتاری و روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت می‌توانند به عنوان مداخله‌ای اثربخش در جهت کاهش اختلالات روانی در دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان استفاده شوند.

استناد: زهراکار، ک.، شارعی، آ. و سلمانی، ع. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر اضطراب صفت-حالت و تاب‌آوری

دانش‌آموزان دختر دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، (آماده انتشار/ پذیرش شده)، ۲۷-۱. doi: 10.22059/japr.2025.383676.645036

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسندگان.

تهران



DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.383676.645036>

۱. مقدمه

تغییرات نوجوانی از مهم‌ترین تغییرات در زندگی اجتماعی است و بروز صفات ثانویه جنسی و بلوغ، نوجوانی را به مهم‌ترین و حساس‌ترین دوره در زندگی فرد تبدیل کرده است (د نوانتوون و همکاران^۱، ۲۰۲۴). تغییرات فیزیولوژیک از یک سو و عدم ارائه الگوی دقیق و مناسب برای رفتار سازگارانه از سویی دیگر باعث می‌شود نوجوان به آزمایش نقش‌ها، سبک و سنگین کردن رفتارها و نادیده گرفتن قواعد دست بزند. تحولات رفتاری در این دوره، نوجوانان را مستعد رفتارهای پرخطر می‌سازد (زی و همکاران^۲، ۲۰۲۴). رفتارهای پرخطر رفتاری هستند که فرد با انجام آن‌ها به خود و دیگران به صورت عمدی آسیب وارد می‌کند و تأثیرات نامطلوبی بر سلامتی و رشد فرد دارد. یکی از رفتارهای پرخطر رفتارهای خودآسیبی^۳ است (یوان و همکاران^۴، ۲۰۲۴).

انگیزه اجتناب از درد و آسیب یک گزینه اساسی است که برای بقای افراد و گونه‌ها بسیار مهم است. با این حال، هر ساله میلیون‌ها نفر به طور هدفمند و مستقیم در غیاب قصد خودکشی به خود آسیب می‌رسانند (چنگ و همکاران^۵، ۲۰۲۴). رفتارهای خودآسیب‌رسان شامل «تخریب مستقیم و عمدی بافت بدن خود در غیاب قصد خودکشی» است (د نوانتوون و همکاران^۶، ۲۰۲۴). رفتارهای خودآسیبی به هر رفتاری گفته می‌شود که در آن فرد در پاسخ به پریشانی باعث آسیب به بدن خود می‌شود. به طور سنتی، تحقیقات بیش‌تر بر موارد شدید آسیب‌رساندن به خود، شامل طیف وسیعی از رفتارها از جمله بریدن پوست، ضربه زدن، سوزاندن است (ساهو و پارتا^۷، ۲۰۲۳؛ احمدی، شاری و سلمانی^۸، ۲۰۲۳)، ولی اغلب به صورت برش‌های سطحی و مکرر روی بافت بدن با یک جسم تیز (تیغ، قیچی، سوزن، چاقو، ناخن گیر و غیره) مشاهده می‌شود (قاسم‌زاده و همکاران^۹، ۲۰۲۴).

نگرانی‌های فزاینده بهداشت عمومی در مورد رفتارهای خودآسیبی نوجوانان مطرح شده‌است. خطر خودکشی برای کسانی که این رفتار را انجام می‌دهند، صرف‌نظر از اینکه قصد مرگ دارند یا نه، بسیار زیاد است (زی و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۴). میزان شیوع رفتارهای خودآسیب‌رسان از ۴ تا ۴۷ درصد گزارش شده است (ویچستروم و ویچستروم^{۱۱}، ۲۰۲۴). نتایج مطالعات اخیر انجام‌شده در ایران نشان می‌دهد رفتارهای خودآسیبی، هرچند با شیوع پایین، همچنان به عنوان یک نگرانی قابل توجه در سلامت روان نوجوانان مطرح بوده و نیازمند مداخلات پیشگیرانه و درمانی است. شیوع رفتارهای خودآسیبی در سنین مدرسه و سرایت به همکلاسی‌ها و دوستان، رفتارهای خودآسیبی را به یک دغدغه‌ی بزرگ برای بزرگسالان تبدیل کرده است. از طرفی واکنش‌های شدید بزرگسالان مانند ترس، سردرگمی و خشم باعث نادیده گرفتن نیاز به کمک نوجوان و عدم حضور متخصصان می‌شود (شیخ الاسلامی و همکاران^{۱۲}، ۱۴۰۳). علاوه بر این، رفتارهای خودآسیب‌رسان، اگر به شکل موفقیت‌آمیزی درمان نشود، ممکن است تا بزرگسالی ادامه یابد و احتمال افزایش مشکلات سلامت روان مانند خودکشی را به دنبال دارد. برتوچیو و همکاران^{۱۳} (۲۰۲۴) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که ۵۰٪ افراد مبتلا به رفتارهای خودآسیبی در نمونه‌های جامعه و ۷۰٪ افراد مبتلا به رفتارهای خودآسیبی در نمونه‌های بستری، حداقل یک‌بار اقدام به خودکشی را، گزارش کرده‌اند. رفتارهای خودآسیبی با هدف کاهش یا حذف پاسخ‌های هیجانی ناخواسته (عمدتاً برانگیختگی فیزیولوژیکی درک شده) انجام می‌شود و بنابراین، این رفتارها عمدتاً با تقویت منفی حفظ می‌شوند (زی و همکاران^{۱۴}، ۲۰۲۴). بنت و همکاران^{۱۵} (۲۰۲۳) نیز رفتارهای خودآسیبی را تمرینی برای خودکشی توسط رفتارهای کشنده‌ی دیگر مانند حساسیت‌زدایی نسبت به درد و خوگیری به خشونت می‌دانند. رفتارهای خودآسیبی از دوران باستان به عنوان نشانه‌ای از برخی اختلالات روانی، به ویژه اختلال شخصیت مرزی، اختلال رشد فراگیر و اختلال کنترل تکانه و رفتار و فقدان تاب‌آوری^{۱۶} شناخته شده‌اند (شان و همکاران^{۱۷}، ۲۰۲۴).

1. de Neve-Enthoven et al
2. Xie et al
3. Self-Harming Behaviors
4. Yuan et al
5. Cheng et al
6. Sahoo & Patra
7. Wichstrøm & Wichstrøm
8. Bertuccio et al
9. Bennett et al
10. functional flexibility
11. Shan, Qinyu & Zhenghui

تاب‌آوری مجموعه‌ای از فرایندهای شناختی سطح بالا و شامل مؤلفه‌هایی مانند بازداری^۱، حافظه‌کاری^۲ و انعطاف‌پذیری شناختی^۳ است که بر مجموعه اعمال شروع و پیگیری تکلیف، حافظه، تقویت توجه، کنترل هیجانات، مدیریت زمان و مهارت حل مسئله نظارت می‌کند (مک کورمیک و تلزر^۴، ۲۰۱۷). مهارت در این مجموعه شناختی پیچیده در گروه‌های متنوع سنی، جنسی، اجتماعی و فرهنگی برای دستیابی به عملکرد شناختی مطلوب و پیشرفت تحصیلی ضروری است (تیمکو و همکاران^۵، ۲۰۲۴). رشدیافتگی این مجموعه قدرتمند شناختی با مدیریت رفتار، یکپارچه‌سازی اعمال هدفمند، بازداری پاسخ‌های غیرمرتبط و تخصیص منابع توجهی به تنظیم بهتر هیجانات و رفتار کمک می‌کند (جبار و همکاران^۶، ۲۰۲۴). علاوه بر این، تاب‌آوری با انعطاف‌پذیری کنشی نوجوانان مرتبط است (ژنگ و همکاران^۷، ۲۰۲۴)؛ بدین صورت که استرس زندگی با تاب‌آوری ضعیف‌تر و رویدادهای خوشایند با عملکرد بهتر تاب‌آوری و سطوح پایین‌تر اضطراب در نوجوانان پیوند دارند. به‌طور خاص، پیشنهاد شده است که تاب‌آوری بالاتر با ظرفیت بیشتری برای تنظیم احساسات منفی از نظر وضوح احساسی (یعنی ظرفیت‌شناسایی این احساسات) و کنترل تکانه هیجانی (برای مهار یا تنظیم واکنش‌های هیجانی سازگارانه) مرتبط است (جینر-بارتولوم^۸، ۲۰۱۷). به‌همین ترتیب، تاب‌آوری پایین با مشکلات خودآسیبی و آسیب‌پذیری‌های روانی خاص، مانند اضطراب صفت-حالت^۹ (یک استعداد نسبتاً پایدار و مزاجی برای اضطراب؛ گلییر و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۲) مرتبط است.

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که افراد دارای رفتار خودآسیبی، اضطراب و استرس زیادی را تجربه می‌کنند که این رفتار با اضطراب صفت - حالت در ارتباط است (جینر-بارتولوم^۸، ۲۰۱۷). اضطراب صفت یک ویژگی شخصیتی است که فراوانی و شدت واکنش هیجانی نسبت به فشار را منعکس می‌کند و نشانگر صفت و ویژگی نسبتاً پایدار فرد در آمادگی برای اضطراب است (گلییر و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۲). اضطراب حالت یک واکنش هیجانی است که از موقعیتی به موقعیت دیگر تغییر می‌کند. اضطراب حالت، در نتیجه یک موقعیت استرس‌زا در فردی که کنترل هیجاناتش کاهش یافته بروز می‌کند و پس از مدت کوتاهی کاهش می‌یابد و از موقعیتی به موقعیت دیگر تفاوت می‌کند (گریگور و مفتی^{۱۱}، ۲۰۲۰). اضطراب صفت - حالت اگر از حالت طبیعی فراتر رود، موجب حواس‌پرتی، پریشانی و احساس درماندگی فرد می‌گردد، در این حالت بازده فرد کاهش و عملکرد او افت می‌کند و در نتیجه این تغییرات رفتاری ناشی از اضطراب افراد با اجتناب از فعالیت‌های جسمانی و با افزایش خوردن یک روش برای مقابله با اضطراب و استرس انتخاب می‌کنند (گلییر و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین افراد دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان و عادی از نظر اضطراب صفت-حالت، عاطفه مثبت و منفی تفاوت معناداری وجود دارد در واقع افراد خودآسیب‌رسان اضطراب صفت-حالت بالاتری دارند. همچنین خودآسیبی در هنگام ناراحتی، یک پاسخ رفتاری افراد به ادراک از موقعیت‌های نگران‌کننده می‌باشد (جینر-بارتولوم^۸، ۲۰۱۷). از سویی در پژوهش‌های دیگر نشان داده شده است که تاب‌آوری رابطه معناداری با اضطراب و رفتارهای خودآسیب‌رسان دارند (ژنگ و همکاران^۷، ۲۰۲۴). درواقع، افراد خودآسیب‌رسان که علائم اضطراب را گزارش می‌کنند، تاب‌آوری کمتری برای مدیریت رفتار و پاسخ‌ها هیجانی‌تر نسبت به افراد با علائم اضطراب پایین دارند (جبار و همکاران^۶، ۲۰۲۴).

تا به امروز، بهترین روش مورد توافق جهانی برای درمان رفتار خودآسیب‌رسان وجود ندارد (بتیس و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۲). یک بررسی سیستماتیک اخیر نشان داد که درمان‌های مؤثری وجود دارد که می‌تواند در درمان رفتار خودآسیبی به کار گرفته شود. با این حال، این رویکردها عمدتاً نه برای رفتار خودآسیب‌رسان توسعه یافته‌اند و نه به‌طور خاص بر روی رفتار خودآسیبی تمرکز دارند، درمان‌هایی که افراد خود آسیب‌رسان معمولاً تحت آن قرار می‌گیرند، اغلب برای مقابله با عوامل رفتاری که مانع رفتارهای

1. Inhibition
2. Working memory
3. Cognitive flexibility
4. McCormick & Telzer
5. Timko, Schnabel & Orloff
6. Jabbar et al
7. Zheng et al
8. Giner-Bartolome et al
9. trait-state anxiety
10. Glier et al
11. Grigore & Maftai
12. Bettis et al

خودآسیبی و حفظ آن می‌شوند، طراحی می‌شوند، در حالی که فرآیندهای شناختی اساسی را که ممکن است مؤثر باشند نادیده می‌گیرند (بتیس و همکاران، ۲۰۲۲). رفتار خودآسیبی یک پاسخ هیجانی به یک رویداد استرس‌زا است که در آن قربانی خود را در موقعیتی کاملاً درمانده می‌بیند، که بدن با توقف پردازش اطلاعات ادراکی، شناختی و هیجانی به آن پاسخ می‌دهد. بنابراین خودآسیبی یک مکانیسم اجتنابی شناختی است که احساسات شدید منفی مانند اضطراب را کاهش می‌دهد و به عنوان یک مکانیسم محافظتی در برابر احساسات پردازش نشده در نظر گرفته می‌شود (ژنگ و همکاران، ۲۰۲۴). در نتیجه می‌توان گفت فردی با تجارب مکرر اضطراب یا خشم، با اجتناب از پردازش آن‌ها و ایجاد سد دفاعی محکم ارتباط خود را با این‌گونه محرک‌ها قطع می‌کند و منجر به اختلالات و نقایص عمده‌ای در ادراک و پردازش هیجان‌ها می‌شود که تمامی این زنجیره به طور کلی در شکل‌گیری رفتارهای خودآسیب‌رسان مشارکت می‌کنند (شان و همکاران، ۲۰۲۴) و نقایص ساختاری و پیچیده‌تری را موجب می‌شوند. برای از بین بردن این سد دفاعی، ترمیم آسیب‌های ساختاری و به راه انداختن فرآیند رشد در ظرفیت‌های محدود شده مانند تنظیم هیجان، درمان شناختی-رفتاری (CBT) و روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت^۲ (ISTDP) هر کدام به شیوه منحصربه‌فرد کار می‌کنند. آن‌ها مجموعه‌ای از تجارب با عنوان "تجارب هیجانی اصلاحی" را درون رابطه درمانی برای مراجع فراهم می‌آورند تا او بتواند راهبردها و الگوهای سازگارانه‌تری را جایگزین مکانیسم‌های ناکارآمد پیشین کند.

درمان شناختی-رفتاری به یکی از رایج‌ترین درمان‌های روان‌درمانی برای رفتارهای خودآسیب‌رسان تبدیل شده است (مشک‌آبادی و همکاران، ۱۴۰۲). در برخی پژوهش‌ها اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان (بتیس و همکاران، ۲۰۲۲)، کاهش اضطراب صفت-حالت (گنجوری و همکاران، ۱۴۰۲؛ امیرسلیمانی و درخشانی، ۱۴۰۳) و افزایش تاب‌آوری (چنگ و همکاران، ۲۰۲۳؛ بختیاری و پوردل، ۱۴۰۲) مورد تأکید قرار گرفته است. اجیب و همکاران^۴ (۲۰۲۲) نیز بیان کرده‌اند که درمانی شناختی-رفتاری برای اختلالات اضطراب اجتماعی در کودکان مؤثر می‌باشد. در پژوهشی دیگر انثوگو^۵ و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند درمان شناختی رفتاری در کاهش اضطراب و استرس و به تبع آن در کاهش مشکلات روانی مؤثر است (نورد و همکاران^۶، ۲۰۲۱). پژوهش‌های انجام شده در ایران نیز مؤید نامشخص بودن اثرات بلندمدت درمان شناختی-رفتاری و اندازه اثر عمدتاً کم تا متوسط برای آن بوده‌اند (هنردار و همکاران، ۱۴۰۱). نتایج مطالعه واحدی و صفایی‌راد (۱۳۹۹) نشان می‌دهد درمان شناختی-رفتاری به شیوه گروهی بر کاهش علائم اضطراب (صفت و حالت)، استرس و بهبود کیفیت زندگی دانش‌آموزان متوسطه دوم مبتلا به آرتریت روماتوئید اثربخش بوده است. همچنین در پژوهشی خطیبی و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند که درمان گروهی شناختی-رفتاری بر تاب‌آوری و تنظیم هیجان زنان چاق اثربخش است. پژوهش احمد عثمان^۷ و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که پس از درمان شناختی-رفتاری، کاهش افسردگی، اضطراب، نگرش‌های رژیم غذایی ناکارآمد و رفتارهای غذایی مشکل ساز مانند خوردن هیجانی و بهبود در کیفیت زندگی مشاهده شد. پژوهش ابراهیمی و همکاران (۲۰۲۴) که با مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحریف‌های شناختی و نشخوار فکری نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی انجام شده بود نشان داد که درمان شناختی-رفتاری بر تحریف‌های شناختی و نشخوار فکری و بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مرتبط بوده است.

از سوی دیگر روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت به‌طور مداوم بر عواطف و تکانه‌هایی که ممکن است در داخل بدن در مواجهه با انتقال تجربه شوند (در اینجا و اکنون اتاق درمان)، تمرکز می‌کند. هدف، غلبه بر مکانیسم‌های دفاعی مبتنی بر اضطراب (جلوگیری از نزدیکی عاطفی در لحظه با درمانگر) است که در رویکرد متمرکز بر عاطفه جلسه متبلور می‌شود؛ و در ادامه هدف، کشف و تجربه فیزیکی تعارض اصلی ناخودآگاه مربوط به گسستگی‌های دلبستگی گذشته است. (راسل و همکاران^۸، ۲۰۲۲؛ مالد

1. Cognitive Behavioral Therapy
2. Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy
3. Cheng et al
4. Egbe et al
5. Eneogu
6. Nordh et al
7. Ahmad Othman
8. Russell, Abbass & Alder

کاستیو و همکاران^۱، ۲۰۲۲). در این رویکرد به بیمار کمک می‌شود تعارضات و هیجانات ناخودآگاه خود را درک و پردازش کند و به موازات آن اضطراب وی کاهش یافته تاب‌آوری بیشتری را تجربه کند (**شفایی و همکاران، ۲۰۲۴**). تجزیه و تحلیل‌های شناختی برای رسیدن به یک درک یکپارچه، تنها پس از تجربه عینی در اینجا و اکنون در یک فرایند مشترک و پویا با درمانگر میسر می‌شود (**مایسنر و همکاران^۲، ۲۰۲۳**). در واقع تلاش درمانگر بر این است که ببیند چگونه ترس و دفاع ناخودآگاه به طور عینی و در نتیجه آشکارا در اینجا و اکنون صحنه انتقال، اغلب در ابتدای جلسه ظاهر می‌شود؛ بنابراین صحنه انتقال و آنچه در لحظه با درمانگر درحال تجربه شدن است اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. رفتارهای خودآسیبی معمولاً پنهان‌کننده و پوشاننده عواطف سرکوب شده ناخودآگاه است که با اضطراب علامتی درهم آمیخته می‌شوند (**شفایی و همکاران، ۲۰۲۴**). به عبارت دیگر درمانگر به طور خاص به علائم غیرکلامی در هنگام توصیف مشکل در ابتدا، نشانه‌های ناخودآگاه اضطراب و مقاومت قابل مشاهده، درون رابطه انتقالی و هیجانات مراجع در لحظه به لحظه اتاق درمان به قصد کنار زدن دفاع‌ها و ملاقات با آسیب‌ها و گسستگی‌های زیرین توجه می‌کند تا در نهایت بتواند این گسستگی‌ها را در بستر رابطه درمانی بازسازی کند و لحظه به لحظه به تجربه احساسی فضا دهد، احساسات و هیجاناتی که این بار نه تنها پنهان نشده‌اند؛ بلکه در رابطه با درمانگر قابل تجربه هستند (**کیس و همکاران^۳، ۲۰۲۰**). در روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت نیز ترس از احساسات و تلاش برای اجتناب از آن‌ها به وسیله مکانیسم‌های دفاعی در قلب فرمول‌بندی اختلالات قرار می‌گیرد و تجارب هیجانی اصلاحی در درمان در نقطه مقابل با کنار زدن این ترس و کمک به حل و فصل اضطراب‌های زیرین که منجر به این رفتارهای خودآسیبی شده‌است به طور غیرمستقیم به تنظیم هیجان کمک می‌کند و منجر به افزایش تاب‌آوری می‌شود (**مایسنر و همکاران، ۲۰۲۳**؛ **صفرنیا و همکاران، ۱۳۹۹**).

سرلکی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهش خود اثربخشی روان‌درمانی پویا کوتاه مدت فشرده بر روابط عینی، خشم و احساس گناه در زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی را بررسی کردند، نتایج نشان داد که این روان‌درمانی منجر به کاهش نشانه‌های استرس، اضطراب، احساس گناه و بهبود علائم افسردگی در این بیماران شد. همچنین در پژوهشی دیگر **مقدم و همکاران (۲۰۲۴)** اثربخشی روان‌درمانی پویا کوتاه مدت فشرده بر سبک‌های دلبستگی، جسمی‌سازی و اضطراب سلامت در بیماران مبتلا به درد مزمن را بررسی کردند، نتایج نشان داد روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت می‌تواند نقش مؤثری در بهبود علائم روانی داشته باشد و به طور قابل توجهی علائم روان‌شناختی مورد بررسی در گروه آزمایش را بهبود بخشد. یک فراتحلیل کارآزمایی‌های تصادفی‌سازی و کنترل‌شده نشان داد روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت حداقل به خوبی سایر درمان‌های روان‌شناختی عمل می‌کند و یک گزینه درمانی معتبر برای شرایط مختلف اختلالات جسمی عملکردی است که منجر به کاهش علائم جسمانی می‌شود که در طول زمان ادامه می‌یابد (**عباس و همکاران، ۲۰۲۲**).

همانطور که گفته شد این دو رویکرد درمانی قرار است تغییرات ساختاری بنیادی، ایجاد کنند و هر کدام در این راه ابزارهای متفاوتی در دست دارند، اگرچه فصل مشترک این ابزارها و مفهوم‌بندی‌ها، تجارب اصلاحی با درمانگر است اما با یکدیگر تفاوت‌های اساسی دارند. با توجه به شیوع گسترده رفتارهای خودآسیب‌رسان در بین نوجوانان که مشکلات بسیاری در زمینه سلامت روان فرد، خانواده و جامعه به وجود آورده، توجه به درمان افراد آسیب‌دیده یکی از چالش‌های پیش روی متخصصان بهداشت روان است. درمان شناختی- رفتاری و روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت درمان‌های جامعی هستند که می‌توان آن‌ها را برای درمان اختلالات روانی و مشکلات شخصیتی به کار برد و به نظر می‌رسد در اضطراب صفت-حالت و تاب‌آوری در دانش‌آموزان با رفتارهای خودآسیب‌رسان مؤثر واقع شود. در زمینه روان‌درمانی بر ابعاد مختلف رفتاری دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان خلاء پژوهشی وجود دارد و تا به حال در ادبیات پژوهش به این پرداخته نشده‌است که تکنیک‌های متفاوت این دو رویکرد در کار با رفتارهای خودآسیب‌رسان، چگونه بر فرآیند درمان و اثربخشی آن تأثیر می‌گذارد، سعی داریم با در نظر گرفتن این شکاف در ادبیات پژوهشی به بررسی هرچه بیشتر آن بپردازیم و بنگریم کدام رویکرد به ابزارهای کارآمدتری جهت ترمیم اضطراب صفت-حالت و تاب‌آوری در دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان و در نهایت این تفاوت چگونه قابل تبیین می‌باشد. از این رو پژوهش

1. Malda Castillo et al

2. Meissner, Stuchting & Jacobi

3. Kaess et al

حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال می‌باشد که آیا بین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری با روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت در اضطراب صفت-حالت و تاب‌آوری در دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان تفاوت معناداری وجود دارد؟

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان مقطع دوم متوسطه در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بودند که از مهرماه سال ۱۴۰۲ تا خردادماه سال ۱۴۰۳ به مرکز مشاوره تحصیلی آموزش و پرورش ناحیه یک شهر اردبیل مراجعه کرده بودند. از بین جامعه فوق تعداد ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در سه گروه، تعداد ۱۵ نفر در گروه آزمایشی درمان شناختی-رفتاری، تعداد ۱۵ نفر در گروه آزمایشی درمان روان‌پویایی فشرده و کوتاه مدت و تعداد ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. برای تعیین حجم نمونه پژوهش، از قاعده‌ای که **کوهن و همکاران**^۱ (۲۰۰۷)؛ **بریسبرت**^۲ (۲۰۱۹) گزارش کرده‌اند، استفاده شد که طبق آن برای پژوهش‌های آزمایشی و شبه آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل پیشنهاد شده است. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: رضایت شخصی برای حضور در جلسات آموزشی، محرر شدن رفتارهای خودآسیبی توسط مشاوران تیم پژوهش و بر اساس پرسشنامه خودجرمی (ISAS)؛ نداشتن سابقه درمانی مرتبط با رفتارهای خودآسیب‌رسان (مانند جلسات روان‌درمانی فردی یا گروهی، درمان شناختی-رفتاری یا روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت)، که این اطلاعات از طریق خوداظهاری شرکت‌کنندگان جمع‌آوری شد؛ و عدم ابتلا به سایر اختلالات روانشناختی مانند اختلالات خلقی شدید (مانند افسردگی اساسی یا دوقطبی)، اختلالات اضطرابی شدید (مانند اختلال پانیک)، اختلالات شخصیت (مانند شخصیت مرزی) و اختلالات مرتبط با مصرف مواد. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل مصرف داروهای روانپزشکی و روان‌گردان، غیبت بیش از دو جلسه، و شرکت در دوره‌های دیگر و مداخلات درمانی همزمان با مطالعه حاضر بود.

۲-۲. روش اجرای پژوهش

برای جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه، بعد از دریافت معرفی‌نامه و کسب مجوز از آموزش و پرورش ناحیه یک، با توجه به ملاک‌های ورود و خروج ۴۵ نفر از دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان انتخاب شدند و از آن‌ها خواسته شد به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دهند، سپس به‌صورت تصادفی ۱۵ نفر در درمان شناختی رفتاری و ۱۵ نفر در گروه درمان روان‌پویایی فشرده و کوتاه مدت و ۱۵ نفر در گروه کنترل گمارده شدند. گروه آزمایشی اول تحت درمان شناختی-رفتاری در جلسات هفتگی (۹۰ دقیقه‌ای) با استفاده از پروتکل درمانی هشت جلسه‌ای مبتنی بر نظریه **رایت و همکاران** (۲۰۱۷) که توسط **ساری و همکاران** (۲۰۲۲) تهیه و تدوین شده است، قرار گرفتند. گروه آزمایشی دوم تحت درمان روان‌پویایی فشرده و کوتاه مدت با استفاده از پروتکل درمانی **دوانلو** (۲۰۰۱) در دوازده جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) توسط درمانگر در مرکز مشاوره تحصیلی آموزش و پرورش ناحیه یک در طول ۱ ماه قرار گرفتند ولی آزمودنی‌های گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام مداخلات درمانی از هر سه گروه پس‌آزمون به عمل آمد و ۱ ماه پس از مداخلات از آزمودنی‌ها به منظور دوره پیگیری خواسته شد دوباره پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کنند. تمام ملاحظات اخلاقی در این مطالعه رعایت شد. شرکت‌کنندگان از اهداف و قواعد تحقیق مطلع شدند و نگرش‌ها و نظرات آن‌ها رعایت شد. همه شرکت‌کنندگان در هر مرحله مجاز به انصراف از تحقیق بودند. همچنین گروه کنترل پس از مطالعه فرصت دریافت جلسات درمان را داشتند. همه شرکت‌کنندگان با رضایت به سؤالات پاسخ دادند و اطمینان یافتند که داده‌ها به طور کلی تحلیل خواهند شد.

۲-۳. ابزار سنجش

۲-۳-۱. پرسشنامه رفتارهای خودجرحی^۱ (ISAS)

این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که توسط کلونسکی و گلن در سال ۲۰۰۹ تدوین شده است و شامل ۳۹ سؤال بوده و فراوانی و چگونگی رفتارهای خودجرحی (بدون قصدخودکشی) را ارزیابی می‌کند (کلونسکی و گلن، ۲۰۰۹). گویه‌ها در قالب یک مقیاس لیکرت سه درجه‌ای با نمره ۰ (کاملاً نامرتب)، ۱ (تا حدودی مرتبط) و ۲ (کاملاً مرتبط) مقیاس‌بندی می‌شوند. این ابزار ۱۳ کارکرد و دو عامل کلی کارکردهای درون‌فردی^۳ (تنظیم عاطفی^۴ با سؤالات ۱، ۱۴ و ۲۷، ضدگسستگی^۵ با سؤالات ۵، ۱۸ و ۳۱، ضدخودکشی^۶ با سؤالات ۶، ۱۹ و ۳۲، نشان‌پریشانی^۷ با سؤالات ۱۱، ۲۴ و ۳۷، خودتنبیهی^۸ با سؤالات ۳، ۱۶ و ۲۹، کارکردهای بین‌فردی^۹، استقلال^{۱۰} با سؤالات ۱۳، ۲۶ و ۳۹، حریم‌های بین‌فردی^{۱۱} با سؤالات ۲، ۱۵، ۲۲ و ۲۸، تأثیر بین‌فردی^{۱۲} سؤالات ۹ و ۳۵، وابستگی به همسالان^{۱۳} با سؤالات ۸، ۲۱ و ۳۴، انتقام^{۱۴} با سؤالات ۱۲، ۲۵ و ۳۸، مراقبت از خود^{۱۵} با سؤالات ۴، ۱۷ و ۳۰، هیجان‌خواهی^{۱۶} با سؤالات ۷، ۲۰ و ۳۳ و سرسختی^{۱۷} با سؤالات ۱۰، ۲۳ و ۳۶ را اندازه‌گیری می‌کند. همچنین میانگین نمره مقیاس‌های کلی از مجموع نمرات خرده مقیاس‌ها و تعداد آن‌ها به دست می‌آید. بنابراین، امتیاز هر یک از ۱۳ حیطه رفتارهای خودجرحی می‌تواند از ۰ تا ۶ باشد. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به‌دست آمده است (کلونسکی و گلن، ۲۰۰۹). نسخه فارسی پرسشنامه توسط رضایی و همکاران (۲۰۲۱) بررسی شد که روایی همگرایی آن با مقیاس افسردگی، اضطراب، تحریک‌پذیری و خشم در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار بوده است و پایایی پرسشنامه را براساس آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، پایایی به روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۰/۷۳ به دست آمد.

۲-۳-۲. پرسشنامه اضطراب صفت- حالت^{۱۸} (STAI)

پرسشنامه ۴۰ سؤالی اضطراب حالت صفت اسپیلبرگر (۱۹۷۰) با تجدید نظر در پرسشنامه STAI که برای سنجش اضطراب صفت و حالت به کار می‌رفت، ساخته شده است. ۲۰ سؤال اول (سؤالات ۱ تا ۲۰) اضطراب حالت ۲۰ سؤال دوم (سؤالات ۲۱ تا ۴۰) اضطراب صفت را می‌سنجد. نمره گذاری سؤالات براساس لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱=هرگز تا ۵=تقریباً همیشه) می‌باشد و سؤالات ۲۰، ۱۹، ۱۶، ۱۵، ۱۱، ۱۰، ۸، ۵، ۲ و ۱ در اضطراب حالت و سؤالات اضطراب صفت ۳۹، ۳۶، ۳۴، ۳۳، ۳۰، ۲۷، ۲۶، ۲۳ و ۲۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در این پرسشنامه دامنه نمرات بین ۴۰ تا ۲۰۰ است. اسپیلبرگر و همکاران (۱۹۷۰) پایایی این پرسشنامه را برای خرده مقیاس‌های اضطراب حالت ۰/۹۲ و اضطراب صفت ۰/۹۰ و روایی آن را با آزمون اضطراب آشکار و پنهان با اضطراب بک به ترتیب برابر با ۰/۶۴۳ و ۰/۶۱۲ گزارش کرده‌اند. گوستاوسون و همکاران^{۱۹} (۲۰۲۰) در مطالعه خود همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۳ و ضریب بازآزمون آن را ۰/۸۰ گزارش نمودند. برای جمعیت ایرانی موسوی و همکاران (۱۳۹۷) آن را روی گروه‌های چهارگانه دانش‌آموزان اجرا نمودند. نتایج بیانگر پایایی به‌شیوه آلفای کرونباخ ۰/۶۶

1. Inventory of Statements About Self-injury (ISAS)
2. Klonsky & Glenn
3. Intrapersonal Functions
4. Affect-regulation
5. Anti-dissociation
6. Anti-suicide
7. Marking distress
8. Self-punishment
9. Interpersonal Functions
10. Autonomy
11. Interpersonal boundaries
12. Interpersonal influence
13. Peer-bonding
14. Revenge
15. Self-care
16. Sensation seeking
17. Toughness
18. Spielberger State- Trait Anxiety Inventory (STAI)
19. Gustafson et al

گزارش شده است. این پرسشنامه با سایر مقیاس‌های سنجش اضطراب مانند مقیاس اضطراب آشکار تیلور همبستگی خوبی دارد که نشانگر روایی ملاکی این ابزار است. در پژوهش فروغی و همکاران (۱۴۰۳) پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شده است. در این پژوهش پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای پرسشنامه اضطراب صفت ۰/۸۰ و برای اضطراب حالت ۰/۸۱ به دست آمد.

۲-۳-۳. پرسشنامه تاب‌آوری^۱ (CD-RIS)

این پرسشنامه را کانر و دیویدسون^۲ (۲۰۰۳) تهیه کردند. تهیه کنندگان این مقیاس بر این عقیده‌اند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی بوده، و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و پنج (همیشه درست)، نمره‌گذاری می‌شود. پرسشنامه دارای پنج مؤلفه تصور از شایستگی فردی^۳ شامل سؤالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴ و ۲۵، اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفی منفی^۴ شامل سؤالات ۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن^۵ شامل سؤالات ۱، ۲، ۴، ۵ و ۸ کنترل^۶ شامل سؤالات ۱۳، ۲۱ و ۲۲ و تأثیرات معنوی^۷ ۳ و ۹ است. نتایج مطالعات مقدماتی پایایی و روایی این پرسشنامه را تأیید کرده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). سامانی و همکاران (۱۳۸۶) در یک بررسی مقطعی، پایایی پرسشنامه را در دانشجویان شیراز با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به دست آوردند و ضریب روایی را برابر با ۰/۸۶ که در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنی‌دار بود، گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۰/۹۰ محاسبه شد.

۲-۳-۴. مداخله درمان شناختی-رفتاری

در جدول ۱ خلاصه محتوای جلسات درمان شناختی-رفتاری در جلسات هفتگی با استفاده از پروتکل درمانی هشت جلسه‌ای مبتنی بر نظریه رایت و همکاران^۸ (۲۰۱۷) ارائه شده است. در پژوهش ناصری‌فر و همکاران (۱۴۰۱) و ساری و همکاران^۹ (۲۰۲۲) اثربخشی این مداخله مورد تأیید قرار گرفته است.

جدول ۱. محتویات جلسات پروتکل مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری

جلسات	محتوا
اول	هدف کلی: آشنایی با مفاهیم درمان شناختی رفتاری اهداف جزئی: معرفی اعضا و گروه درمانگر، توضیح ساختار، قوانین و برنامه‌های گروه، آشنایی با مدل شناختی، بررسی دلایل و منافع کاهش اضطراب صفت- حالت و افزایش تاب‌آوری، بررسی افکار مخرب و دریافت بازخورد. تکلیف: یادداشت دلایل رفتارهای خود آسیبی بر روی برگه‌هایی به ابعاد تقریبی ۵*۳ و نصب آن در معرض دید خود
دوم	هدف کلی: آموزش مهارت برخورد با مشکلات بر اساس اصول شناختی رفتاری. اهداف جزئی: آموزش سیستم پاداش‌دهی، بررسی افکار مخرب و دریافت بازخورد. تکلیف: تهیه لیستی از محرک‌هایی که باعث رفتارهای خود آسیبی می‌شوند و ثبت فراوانی آن در طول روز.
سوم	هدف کلی: ایجاد زمان و انرژی لازم برای مقابله با مشکلات اهداف جزئی: برنامه ریزی برای اتخاذ هدف مناسب، بررسی افکار مخرب، دریافت بازخورد. تکلیف: شروع برنامه توجه به افکار مخرب و ثبت و پایش دقیق میزان دسترسی به اهداف تعیین شده در جلسه.
چهارم	هدف کلی: آموزش مفاهیم اضطراب و انعاف‌پذیری کنشی اهداف جزئی: آموزش و بحث پیرامون تفاوت اضطراب صفت و حالت، تحمل ناکامی، مقابله با خود آسیبی، افکار مخرب، دریافت بازخورد. تکلیف: افکار منفی خود را یادداشت کنید سپس افکار خود را متوقف کنید. در همان لحظه زمان سنج را روی ۲۰ دقیقه تنظیم کنید. زمانی که زمان سنج پایان یافت، سطح اضطراب خود را بررسی کنید، آیا با زمانی که دست از نوشتن افکار منفی کشیده بودید، تفاوتی دارد؟

1. CD-RIS
2. Connor & Davidson
3. Perception of individual competence
4. Trust in individual instincts and negative emotional tolerance
5. Positive acceptance of change and secure relationships
6. Control
7. Spiritual influences
8. Wright et al
9. Sari et al

پنجم	هدف کلی: آموزش و بحث پیرامون مقابله با ناامیدی، ناکامی و خود فریبی اهداف جزئی: آموزش و بحث پیرامون خود فریبی، بازگشت به مسیر قبلی، مقابله با ناامیدی، ناکامی و سندرم غیر منصفانه بودن. تکلیف: تمرین تحمل اضطراب و ناکامی و افزایش تاب‌آوری
ششم	هدف کلی: آموزش و بحث پیرامون خطاهای فکری اهداف جزئی: شناسایی افکار مخرب و خطاهای معمول فکر، سوالات هفت گانه برای شناسایی خطاهای فکری، بازخورد، ارائه تکلیف تکلیف: تمرین شناسایی افکار مخرب و مفی
هفتم	هدف کلی: آموزش مقاومت در برابر ناکامی و اضطراب اهداف جزئی: آموزش مقاومت در برابر فکارمخرب، کنترل خود در خود زنی، دریافت بازخورد، ارائه تکلیف تکلیف: تمرین مقاومت در برابر افکار خود آسبی و اضطراب صفت - حالت
هشتم	هدف کلی: مرور جلسات پیشین و آموزش درباره چگونگی حفظ تغییرات اهداف جزئی: جمع بندی آنچه انجام شده و برآورد توانایی‌های اعضای گروه برای ایجاد حس اعتماد به نفس و خودباروری، بحث درباره موقعیت‌های انجام شدن در برابر افکار خود آسبی، روش‌های کاهش اضطراب صفت- حالت، دریافت بازخورد، ارائه تکلیف نهایتاً انجام پس آزمون.

۲-۳-۵. مداخله روان‌پویشی فشرده و کوتاه مدت

در جدول ۲ خلاصه محتوای جلسات درمان روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر اساس پروتکل درمانی دوانلو (۲۰۰۱) در دوازده جلسه ارائه شده است. در پژوهش احمدی و همکاران (۱۴۰۰) و یوهانسون و همکاران^۱ (۲۰۲۴) اثربخشی این مداخله مورد تأیید قرار گرفته است.

جدول ۲. محتوای جلسات پروتکل روان‌پویشی فشرده و کوتاه مدت

جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	مصاحبه اولیه و کسب اطلاعات، ارزیابی اولیه مراجع، شناسایی مشکلات، آموزش بیان واضح مشکلات و بررسی اولیه ظرفیت ایگو و بینش.
جلسه دوم	پرداخت عمیق‌تر به مشکلات شخصی، شناسایی دفاع‌های روانی و آشنایی مراجع با آن‌ها، تبدیل دفاع‌های همخوان و ناهمخوان با خود.
جلسه سوم	مواجهه با احساسات عمیق‌تر، بررسی و تفسیر دفاع‌های روانی و چالش با مقاومت انتقالی، تحلیل محتوای ناهشیار و تجربه احساسات انتقالی.
جلسه چهارم	استفاده از تکنیک‌های کاهش مقاومت و افزایش تجربه هیجانات واقعی مراجع، تحریک احساسات سرکوب‌شده، بررسی ارتباط دفاع‌ها با تجربیات گذشته.
جلسه پنجم	پردازش احساسات سرکوب‌شده، تمرکز بر تعارضات مراجع، تفکر درباره این تعارضات با بینش جدید، خنثی‌سازی دفاع‌ها و تجربه احساسات واقعی.
جلسه ششم	مدیریت اضطراب و افزایش بینش، استفاده از تکنیک‌های دفاع‌زدایی و مواجهه تدریجی با تعارضات، کاهش حساسیت مراجع به تجربیات ناگوار گذشته.
جلسه هفتم	بررسی الگوهای ارتباطی، بهبود کیفیت روابط کنونی، تحلیل رفتارها در روابط جاری، کاوش و تجربه احساسات عمیق و بررسی الگوی تفکر مراجع.
جلسه هشتم	جمع‌بندی محتوای درمانی، افزایش بینش مراجع نسبت به احساسات زیربنایی و سازوکارهای دفاعی و تحلیل روابط تعاملی.
جلسه نهم	جمع‌بندی پیشرفت‌ها، ارزیابی میزان تغییرات، مرور اهداف کلیدی جلسات پیشین درمان، افزایش تمرکز بر کاهش علائم و تثبیت دستاوردها.
جلسه دهم	کار بر روی انتقال بینش به تعاملات روزمره مراجع با دیگران، بررسی مهارت‌های جدید برای مدیریت رفتارهای خودآسیب‌رسان.
جلسه یازدهم	مرور پیشرفت‌های مراجع، تقویت احساسات مثبت و آماده‌سازی برای پایان درمان، بازبینی سازوکارهای دفاعی، بررسی چالش‌های احتمالی، ارائه راهکارهای مقابله‌ای، تمرین‌های رفتارهای مراقبت از خود
جلسه دوازدهم	جمع‌بندی نهایی، ارائه بازخورد درمانی و برنامه‌ریزی برای آینده، تحکیم جلسات، تأکید بر دستاوردها و تقویت مراجع برای ادامه مسیر درمانی خود.

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح آماره‌های توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح آماره‌های استنباطی از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS.26 مورد تحلیل قرار گرفتند.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

میانگین (و انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان در گروه درمان شناختی- رفتاری به‌ترتیب برابر با ۱۶/۶۷ (۴/۵۲) و در گروه درمان روان‌پویشی فشرده و کوتاه مدت برابر با ۱۷/۳۰ (۵/۸۰) و در گروه کنترل برابر با ۱۶/۶۰ (۴/۷۰) بود. مقطع تحصیلی افراد مورد بررسی به‌ترتیب در گروه درمان شناختی- رفتاری ۸ نفر در مقطع دهم، ۳ نفر در مقطع یازدهم و ۴ نفر هم در مقطع دوازدهم، گروه

درمان روان‌پویشی فشرده و کوتاه مدت ۵ نفر در مقطع دهم، ۴ نفر در مقطع یازدهم و ۶ نفر هم در مقطع دوازدهم و در گروه کنترل نیز ۹ نفر در مقطع دهم، ۳ نفر در مقطع یازدهم و ۳ نفر هم در مقطع دوازدهم تحصیل می‌نمودند. بر اساس جدول ۳، بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ سن ($P=0/185$) و مقطع تحصیلی ($P=0/338$) تفاوت آماری مشاهده نشد که نشان‌دهنده همتا بودن ۳ گروه از نظر سن و مقطع تحصیلی است.

جدول ۳. توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیکی دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان

متغیرها	طبقات	گروه شناختی-رفتاری	گروه روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت	گروه کنترل	مقدار P
سن	۱۵-۱۸	۱۶/۶۷ (۴/۵۲)	۱۷/۳۰ (۵/۸۰)	۱۶/۶۰ (۴/۷۰)	۰/۱۸۵
مقطع تحصیلی	دهم	۸ (۵۳/۳۳)	۵ (۳۳/۳۳)	۹ (۶۰/۰۰)	۰/۳۳۸
	یازدهم	۳ (۲۰/۰۰)	۴ (۲۶/۶۶)	۳ (۲۰/۰۰)	
	دوازدهم	۴ (۲۶/۶۶)	۶ (۴۰/۰۰)	۳ (۲۰/۰۰)	

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک سه گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
اضطراب صفت	درمان شناختی-رفتاری	۶۵/۴۰	۶/۸۰	۵۶/۲۰	۵/۶۵	۸/۳۰
	روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت	۶۶/۸۰	۴/۱۴	۵۴/۱۳	۶/۹۵	۷/۱۱
	کنترل	۶۲/۰۷	۷/۲۲	۵۹/۴۰	۹/۳۴	۸/۰۳
اضطراب حالت	درمان شناختی-رفتاری	۶۷/۴۷	۵/۶۸	۶۲/۲۷	۷/۱۷	۸/۵۲
	روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت	۶۹/۱۳	۶/۵۴	۵۶/۸۷	۷/۹۶	۸/۵۸
	کنترل	۷۱/۶۰	۴/۱۵	۶۹/۲۷	۶/۲۵	۶/۸۷
شایستگی فردی	درمان شناختی-رفتاری	۹/۲۱	۰/۵۸	۱۱/۴۰	۰/۳۲	۱۰/۴۰
	روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت	۱۰/۱۹	۰/۵۶	۱۳/۴۲	۰/۶۲	۱۳/۸۵
	کنترل	۸/۳۰	۰/۶۸	۸/۲۳	۰/۷۴	۷/۴۳
اعتماد به غرایز فردی	درمان شناختی-رفتاری	۸/۱۱	۰/۳۶	۱۰/۲۵	۰/۲۴	۱۰/۰۵
	روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت	۹/۳۱	۰/۳۸	۱۱/۶۴	۰/۵۱	۱۱/۹۷
	کنترل	۷/۲۰	۰/۴۷	۷/۳۱	۰/۵۲	۷/۴۱
پذیرش مثبت تغییر	درمان شناختی-رفتاری	۶/۳۲	۰/۳۳	۹/۲۵	۰/۲۰	۸/۲۰
	روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت	۷/۲۵	۰/۳۴	۱۰/۸۴	۰/۴۲	۱۰/۹۸
	کنترل	۷/۰۵	۰/۳۹	۷/۰۱	۰/۳۹	۶/۸۴
کنترل	درمان شناختی-رفتاری	۵/۳۲	۰/۲۷	۶/۲۸	۰/۱۷	۶/۱۵
	روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت	۶/۲۸	۰/۲۸	۶/۶۹	۰/۳۴	۶/۹۵
	کنترل	۵/۴۵	۰/۳۸	۵/۵۸	۰/۳۹	۵/۵۱
تأثیرات معنوی	درمان شناختی-رفتاری	۲/۳۷	۰/۲۵	۲/۴۲	۰/۱۹	۲/۴۰
	روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت	۳/۲۷	۰/۲۸	۳/۸۳	۰/۲۳	۳/۷۸
	کنترل	۲/۲۰	۰/۳۸	۱/۲۰	۰/۳۱	۱/۳۳
تاب‌آوری	درمان شناختی-رفتاری	۳۱/۳۳	۱/۷۹	۳۹/۶۰	۱/۱۲	۳۷/۲۰
	روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت	۳۶/۳۰	۱/۸۴	۴۶/۴۲	۲/۱۲	۴۷/۵۳
	کنترل	۳۰/۲۰	۲/۳۰	۲۹/۳۳	۲/۲۵	۲۸/۵۳

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات اضطراب صفت، حالت در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش و میانگین نمرات تاب‌آوری افزایش بیش‌تری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون داشته است.

۳-۲. بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس

به منظور بررسی پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد و نتایج نشان داد نمرات اضطراب صفت، حالت و تاب‌آوری در سه گروه در هر سه مرحله دارای توزیع نرمال است. جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین

استفاده شده است. که این یافته نشان داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای اضطراب صفت ($F = 2/16$ و $P = 0/103$)، اضطراب حالت ($F = 1/77$ و $P = 0/163$) و تاب‌آوری ($F = 2/35$ و $P = 0/44$) رعایت شده است. همچنین؛ پیش فرض یکنواختی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون موجلی در متغیرهای اضطراب صفت ($F = 0/907$ و $P = 0/069$)، اضطراب حالت ($F = 0/609$) و تاب‌آوری ($P = 0/083$) و تاب‌آوری ($F = 0/620$ و $P = 0/290$) بزرگ‌تر از $0/05$ ($P > 0/05$) شده است. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر، استفاده از این آزمون مجاز است.

۳-۳. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۵. نتایج آزمون موجلی برای بررسی مفروضه کرویت

عامل درون گروهی	آزمون موجلی	خی دو	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
اضطراب صفت	۰/۲۳۲	۲۰/۵۶۱	۲	۰/۰۰۱
اضطراب حالت	۰/۲۱۱	۱۸/۸۳۵	۲	۰/۰۰۱
شایستگی فردی	۰/۰۹۱	۷/۱۲۱	۲	۰/۰۰۱
اعتماد به‌غرایز فردی	۰/۰۸۲	۶/۴۵۱	۲	۰/۰۰۱
پذیرش مثبت تغییر	۰/۰۷۵	۶/۲۳۲	۲	۰/۰۰۱
کنترل	۰/۰۶۸	۵/۴۷۵	۲	۰/۰۰۱
تأثیرات معنوی	۰/۰۵۹	۵/۲۵۵	۲	۰/۰۰۱
تاب‌آوری	۰/۳۷۵	۳۰/۵۳۴	۲	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج مقدار سطح معنی‌داری آزمون کرویت موجلی متغیرهای پژوهش برابر $P \leq 0/001$ به‌دست آمد که این به معنای عدم برقراری فرض کرویت موجلی است، به این منظور چون از الگوی F تخطی صورت گرفته است، از آزمون گرین هالوس-گیسر استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۶ گزارش شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی، درون آزمودنی و تعامل زمان×گروه

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	توان آماری
اضطراب صفت	اثر گروه	۴۹۱/۵۷	۲	۲۴۵/۷۸	۱۱/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۲۳۴	۱/۰۰۰
	اثر زمان	۲۴۱۱/۲۳	۱/۸۳	۱۳۱۷/۶۱	۲۹/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۴۴	۱/۰۰۰
	اثر زمان×گروه	۸۳۷/۷۳	۵/۴۹	۱۵۲/۵۹	۱۳/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۲۵۴	۱/۰۰۰
اضطراب حالت	اثر گروه	۹۸۵/۴۵	۲	۴۹۲/۷۲	۱۱/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۷۴	۱/۰۰۰
	اثر زمان	۲۰۴۰/۱۸	۱/۵۳	۱۳۳۳/۴۵	۳۱/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۳۸۵	۱/۰۰۰
	اثر زمان×گروه	۲۱۷۹/۲۹	۶	۳۶۳/۲۱	۱۱/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۳۷۳	۱/۰۰۰
شایستگی فردی	اثر گروه	۱۵۰۵/۲۴	۲	۷۵۲/۶۲	۱۱/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۳۱۱	۱/۰۰۰
	اثر زمان	۴۰۵۶/۱۱	۱/۲۱	۳۳۵۲/۱۵	۲۴/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۴۵۲	۱/۰۰۰
	اثر زمان×گروه	۱۴۰۱/۱۴	۲/۴۲	۵۷۸/۹۸	۱۱/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۳۱۵	۱/۰۰۰
اعتماد به‌غرایز فردی	اثر گروه	۹۸۶/۱۵	۲	۴۹۳/۶۲	۱۰/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۲۶۷	۱/۰۰۰
	اثر زمان	۳۶۸۲/۰۱	۱/۱۷	۳۳۰۰/۸۶	۱۶/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۳۰۸	۱/۰۰۰
	اثر زمان×گروه	۱۰۱۱/۱۲	۲/۳۴	۴۳۲/۱۰	۱۱/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۳۰۱	۱/۰۰۰
پذیرش مثبت تغییر	اثر گروه	۸۵۰/۹۸	۲	۴۲۵/۴۹	۱۰/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۲۴۸	۱/۰۰۰
	اثر زمان	۳۲۱۲/۱۰	۱/۱۴	۲۸۱۷/۸۳	۱۴/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۲۹۷	۱/۰۰۰
	اثر زمان×گروه	۹۶۹/۲۵	۲/۲۸	۴۲۵/۱۰	۱۰/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۲۶۲	۱/۰۰۰
کنترل	اثر گروه	۷۹۵/۴۵	۲	۳۹۷/۷۲	۱۰/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۲۲۵	۱/۰۰۰
	اثر زمان	۲۶۲۴/۷۸	۱/۰۹	۲۴۰۸/۰۵	۱۲/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۲۶۴	۱/۰۰۰
	اثر زمان×گروه	۸۹۸/۲۸	۲/۱۸	۴۱۲/۰۵	۱۰/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۲۴۳	۱/۰۰۰
تأثیرات معنوی	اثر گروه	۶۲۸/۶۸	۲	۳۱۴/۳۴	۱۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۲۱۰	۱/۰۰۰
	اثر زمان	۲۲۱۲/۲۱	۱/۰۲	۲۱۶۸/۸۳	۱۱/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۲۴۱	۱/۰۰۰
	اثر زمان×گروه	۸۲۱/۱۲	۲/۰۴	۴۰۲/۵۰	۱۰/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۲۲۱	۱/۰۰۰

۱/۰۰۰	۰/۷۴۳	۰/۰۰۱	۳۹/۳۱	۲۰۰۵/۱۷	۲	۴۰۱۰/۳۴	اثر گروه	تاب‌آوری
۱/۰۰۰	۰/۸۵۰	۰/۰۰۱	۵۴/۱۴	۱۱۱۳۰/۰۶	۱/۴۴	۱۶۰۲۷/۲۱	اثر زمان	
۱/۰۰۰	۰/۶۴۰	۰/۰۰۱	۳۷/۸۹	۱۷۵۲/۳۰	۲/۸۹	۵۰۶۴/۱۶	اثر زمان × گروه	

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات اضطراب صفت، حالت و تاب‌آوری در مراحل پژوهش به‌طور کلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P \leq 0/001$)، همچنین تعامل اثر زمان و عضویت گروهی در متغیرها نیز معنی‌دار به دست آمده است ($P \leq 0/001$). به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات اضطراب صفت، حالت و تاب‌آوری در سه مرحله اثر زمان در کل نمونه پژوهش به ترتیب برابر با ۳۴، ۳۸ و ۸۵ درصد و معنی‌دار است که نشان می‌دهد روند تغییر نمرات در مرحله تعامل اثر زمان و عضویت گروهی در سه گروه با هم تفاوت معنی‌داری دارند و میزان تفاوت گروه‌ها در مراحل پژوهش در اضطراب صفت، حالت و تاب‌آوری به ترتیب برابر با ۲۵، ۳۷ و ۶۴ درصد است.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در متغیرهای پژوهش برای بررسی پایداری نتایج

متغیر	مراحل	میانگین تعدیل‌شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	سطح معنی‌داری
اضطراب صفت	پیش‌آزمون	۶۴/۷۵	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۸/۱۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۵۶/۵۷	پیش‌آزمون - پیگیری	۸/۸۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	۵۵/۹۳	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۶۴	۰/۶۵۸
اضطراب حالت	پیش‌آزمون	۶۹/۴۰	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۶/۶۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۶۲/۸۰	پیش‌آزمون - پیگیری	۵/۶۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	۶۳/۷۱	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۹۱	۰/۵۹۳
شایستگی فردی	پیش‌آزمون	۹/۲۳	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۱/۷۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۱/۰۱	پیش‌آزمون - پیگیری	-۱/۳۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۰/۵۶	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۴۵	۰/۷۴۶
اعتماد به‌غرایز فردی	پیش‌آزمون	۸/۲۰	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۱/۵۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۹/۷۳	پیش‌آزمون - پیگیری	-۱/۶۱	۰/۰۰۱
	پیگیری	۹/۸۱	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۰۸	۰/۸۲۲
پذیرش مثبت تغییر	پیش‌آزمون	۶/۸۷	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۲/۱۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۹/۰۳	پیش‌آزمون - پیگیری	-۱/۸۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	۸/۶۷	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۳۶	۰/۷۶۱
کنترل	پیش‌آزمون	۵/۶۸	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۰/۵۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۶/۱۸	پیش‌آزمون - پیگیری	-۰/۵۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	۶/۲۰	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۰۲	۰/۸۴۵
تأثیرات معنوی	پیش‌آزمون	۲/۶۱	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۰/۱۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۲/۴۸	پیش‌آزمون - پیگیری	۰/۰۸	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲/۵۳	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۰۵	۰/۸۳۴
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۳۲/۶۱	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۵/۸۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۳۸/۴۵	پیش‌آزمون - پیگیری	-۵/۱۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	۳۷/۷۵	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۷۰	۰/۷۲۱

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که درمان شناختی-رفتاری و روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت بر کاهش اضطراب صفت-حالت و افزایش تاب‌آوری در دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است ($P \leq 0/001$). در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی جهت بررسی تفاوت گروه‌های پژوهش (برای مقایسه اثربخشی گروه‌های مداخله) در جدول ۸ ارائه شده است.

جدول ۸. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی متغیرهای پژوهش جهت بررسی درمان اثربخش تر

متغیر	گروه‌های مداخله	گروه‌های مقایسه	تفاوت میانگین	سطح معنی داری
اضطراب صفت	روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت	درمان شناختی- رفتاری	-۲/۰۷	۰/۰۵۵
	روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت	کنترل	-۵/۲۷	۰/۰۰۱
	درمان شناختی- رفتاری	کنترل	-۳/۲۰	۰/۰۰۵
اضطراب حالت	روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت	درمان شناختی- رفتاری	-۵/۴۰	۰/۰۹۲
	روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت	کنترل	-۱۲/۴۰	۰/۰۰۱
	درمان شناختی- رفتاری	کنترل	-۷/۰۰	۰/۰۰۶
شایستگی فردی	روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت	درمان شناختی- رفتاری	۲/۰۲	۰/۰۵۴
	روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت	کنترل	۵/۱۹	۰/۰۰۱
	درمان شناختی- رفتاری	کنترل	۳/۱۷	۰/۰۰۷
اعتماد به غرایز فردی	روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت	درمان شناختی- رفتاری	۱/۳۹	۰/۰۵۱
	روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت	کنترل	۴/۳۳	۰/۰۰۵
	درمان شناختی- رفتاری	کنترل	۲/۹۴	۰/۰۰۸
پذیرش مثبت تغییر	روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت	درمان شناختی- رفتاری	۱/۵۹	۰/۰۵۲
	روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت	کنترل	۳/۸۳	۰/۰۰۵
	درمان شناختی- رفتاری	کنترل	۲/۲۴	۰/۰۰۹
کنترل	روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت	درمان شناختی- رفتاری	۰/۴۱	۰/۰۵۰
	روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت	کنترل	۱/۱۱	۰/۰۰۹
	درمان شناختی- رفتاری	کنترل	۰/۷۰	۰/۰۱۰
تأثیرات معنوی	روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت	درمان شناختی- رفتاری	۱/۴۱	۰/۰۵۲
	روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت	کنترل	۲/۶۳	۰/۰۰۸
	درمان شناختی- رفتاری	کنترل	۱/۲۲	۰/۰۰۹
تاب‌آوری	روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت	درمان شناختی- رفتاری	۶/۸۲	۰/۱۰۱
	روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت	کنترل	۱۷/۰۹	۰/۰۰۱
	درمان شناختی- رفتاری	کنترل	۱۰/۲۷	۰/۰۰۱

همان گونه که در جدول ۸ مشاهده می‌شود، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بین میانگین نمرات اضطراب صفت، حالت و تاب‌آوری در گروه کنترل با گروه درمان شناختی- رفتاری و روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت تفاوت معناداری وجود دارد که نشان می‌دهد میزان تأثیر درمان شناختی- رفتاری و روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت بر متغیر اضطراب صفت، حالت و تاب‌آوری معنادار است ($P \leq 0/01$). همچنین نتایج نشان داد که تفاوت میانگین گروه روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین گروه درمان شناختی- رفتاری با گروه کنترل شده است، این نشان‌دهنده آن است که میزان تأثیر روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت به نسبت درمان شناختی- رفتاری در گروه پس‌آزمون و پیگیری بیش تر بوده است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری با روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت در اضطراب صفت- حالت و تاب‌آوری در دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان پرداخت. براساس نتایج، بین گروه آزمایش و کنترل از نظر میزان اضطراب صفت-حالت و تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود دارد. این مطالعه نشان داد تأثیر دو درمان شناختی- رفتاری و روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت بر اضطراب صفت، حالت و تاب‌آوری معنادار است اما با توجه به اندازه‌های اثر به دست آمده برای متغیرها میزان تأثیر روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت به نسبت درمان شناختی- رفتاری در گروه پس‌آزمون و پیگیری بیش تر بوده است.

نتایج نشان داد که درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب صفت-حالت دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان مؤثر بوده است. این نتیجه به دست آمده با یافته‌های اجیب و همکاران (۲۰۲۲)؛ نورد و همکاران (۲۰۲۱)؛ امیرسلیمانی و درخشانی (۱۴۰۳)

و واحدی و صفایی‌راد (۱۳۹۹) همسویی دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که یکی از استراتژی‌های راهبردی مداخله شناختی-رفتاری، تصحیح خطاهای منطقی به واسطه استفاده از روش‌های ساختاربندی مجدد شناختی، اصلاح سوگیری‌ها و اشتباهات شناختی است. این مداخله می‌تواند استناددهی‌های خطا را تصحیح نموده و موجب شود هیجانات منفی مثل استرس و اضطراب کاهش یابد (واحدی و صفایی‌راد، ۱۳۹۹). درمان شناختی-رفتاری پاسخ‌های هیجانی بیماران اضطرابی را با اصلاح فرایندهای شناختی-عاطفی تغییر می‌دهد و باعث نمرات پایین‌تر در مشکلات نظم‌جویی شناختی-هیجان، ترس و اجتناب از هیجان‌ها می‌شود. از این‌رو به بیماران اضطرابی کمک می‌کند تا از افکار خودآیند، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم رها شوند (امیرسلیمانی و درخشانی، ۱۴۰۳). از سویی دیگر باور اصلی در مدل‌های شناختی اختلالات هیجانی این است که آن‌چه مسئول ایجاد هیجان‌های منفی از قبیل اضطراب، خشم یا غمگینی است خود رویدادها نیستند بلکه انتظار و و تفسیر افراد از آن رویدادهاست که در اضطراب تفسیر و یا دریافت‌های شناختی مهم به خطر فیزیکی یا روانی-اجتماعی ارتباط می‌یابند (اجیب و همکاران، ۲۰۲۲). در روش شناختی-رفتاری، افکار بد و تفکر پیرامون فقدان راهبردهای مقابله‌ای مؤثر با اضطراب اصلاح می‌شود و فرد به جای اجتناب از مقابله سودمند استفاده می‌کند (مرادی و همکاران، ۱۴۰۳). از این‌رو افراد با شناخت افکار خودآسیب‌رسان خود سعی در تغییر آن‌ها پیدا می‌کنند و موجب می‌شود که به لحاظ رفتاری نیز تغییراتی در نحوه رفتار در موقعیت‌های اضطراب‌آور ایجاد شود که این امر موجب بهبود علائم اضطراب صفت-حالت می‌گردد (نورد و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی-رفتاری تأثیر معناداری بر کاهش اضطراب صفت-حالت در دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان دارد.

نتایج نشان داد که روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت بر اضطراب صفت-حالت دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان مؤثر بوده است. این نتیجه به‌دست آمده با نتایج تحقیقات راسل و همکاران (۲۰۲۲)؛ مالدا کاستیو و همکاران (۲۰۲۲)؛ مقدم و همکاران (۲۰۲۴) و سرلکی و همکاران (۱۴۰۲) همسویی دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که در روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت به بیماران کمک می‌شود تا اضطراب‌شان را تنظیم و دفاع‌های ناکارآمد خویش را تغییر دهند و بتوانند با احساساتی که از این اجتناب می‌کنند، روبه‌رو شوند و درواقع، به پذیرش برسند. بیماران شیوه‌های رضایت‌بخشی برای رفع مشکلات خود می‌یابند. گاه بیماران پس از تجربه رویارویی با احساسات واقعی خویش خشمی که موجب اضطراب و خودتنبیهی کرده‌اند را به خودمراقبتی تبدیل می‌کنند. درمان پویشی می‌تواند با ارائه راهکارهای پویشی روش‌های مقابله با اضطراب و نیز چگونگی ابراز درست هیجان را تسهیل کند و سبب شود سازوکارهای دفاعی مناسب‌تری استفاده شود (راسل و همکاران، ۲۰۲۲). پس می‌توان گفت با توجه به اهداف درمانی مد نظر، باید از درمان پویشی برای تأثیرگذاری بر ابعاد مختلف مشکلات فردی استفاده شود (مقدم و همکاران، ۲۰۲۴). به عبارتی، از نظر تکنیکی روان‌پویشی نیازمند شکل‌گیری نورو انتقالی میان بیمار و تحلیل‌گر است. (مالدا کاستیو و همکاران، ۲۰۲۲). این بدان معناست که تحلیل‌گر به والد بیمار تبدیل شده و بیمار می‌کوشد از طریق نشانه‌های بیماری خود با احساسات ناهشیاری که نسبت به تحلیل‌گر یافته است، مقابله کند. تحلیل‌گر می‌کوشد از طریق تفسیر مقاومت بیمار و نمادهای موجود در رؤیاهای او احساسات و تکانه‌های سرکوب‌شده او را آشکار کند. درنهایت، انتقال ناهشیار بیمار خاتمه می‌یابد و بیمار با شخصیتی که از نو ساخته شده، به تحلیل خود پایان می‌دهد. درمان پویشی فشرده و کوتاه‌مدت می‌تواند عزت نفس افراد مبتلا به اضطراب را افزایش دهد (سرلکی و همکاران، ۱۴۰۲). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت بر اضطراب صفت-حالت دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان مؤثر است.

نتایج نشان داد که درمان شناختی-رفتاری بر تاب‌آوری دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان مؤثر بوده است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات چنگ و همکاران (۲۰۲۳)؛ چنگ و همکاران (۲۰۲۱)؛ بختیاری و پوردل (۱۴۰۲) و خطیبی و همکاران (۱۴۰۱) همسویی دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت روش درمان شناختی-رفتاری افراد را آگاه می‌کند که اگرچه نمی‌توانند رویدادهای قطعی زندگی خود را تغییر دهند، اما می‌توانند نحوه برخورد با آن‌ها را تغییر دهند. مداخله شناختی-رفتاری با آموزش تکنیک‌های رفتاری مانند آرام‌سازی به مراجع کمک می‌کند تا با به‌کارگیری این تکنیک‌ها تنش‌های روانی خود را کاهش دهد (بختیاری و پوردل، ۱۴۰۲). به عبارت دیگر، درمان شناختی-رفتاری به افراد می‌آموزد که از افکار اغراق‌آمیز و فاجعه‌آمیز دوری کنند و افکار مثبت را جایگزین آن کنند (زادبر و همکاران، ۱۴۰۳). مواجهه و به چالش کشیدن باورهای تحریف‌شده آن‌ها را

انعطاف‌پذیر می‌کند و در نتیجه تاب‌آوری آن‌ها را برای تحمل رویدادها و حالات روانی منفی افزایش می‌دهد (چنگ و همکاران، ۲۰۲۳). درواقع، درمان شناختی-رفتاری درصدد شناخت نشانه‌های رفتاری آسیب‌زا، تحلیل علل وقایع، شناسایی و تعدیل افکار منفی، یادگیری مهارت‌های ثبت افکار، اصلاح خودگویی‌های منفی و باورهای نادرست و جایگزین کردن افکار منفی با افکار مثبت است که در نتیجه آن تاب‌آوری بهبود می‌یابد (چنگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ خطیبی و همکاران، ۱۴۰۱). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی-رفتاری بر تاب‌آوری دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان مؤثر است.

نتایج نشان داد که روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت بر تاب‌آوری دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان مؤثر بوده است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات مایسنر و همکاران (۲۰۲۳)؛ شفایی و همکاران (۲۰۲۴)؛ احمدی و همکاران (۱۴۰۰) و صفرنیا و همکاران (۱۳۹۹) همسویی دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، در درمان روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت تکنیک‌هایی به کار می‌رود که موجب تغییراتی در حالات هیجانی و تجربه واقع آسیب‌زا می‌شود، به این صورت که از یک سو هیجانات و رفتارهای فعلی مراجع، بر تجربیات گذشته مبتنی است و موقعیت‌های فعلی، به علت داشتن شباهت‌هایی با تجربیات گذشته، رفتارها و هیجانات مشابهی به بار می‌آورد (احمدی و همکاران، ۱۴۰۰). این الگو به مرور زمان، تکرار و تقویت و نهادینه می‌شود. از سوی دیگر با ایجاد ظرفیت‌سازی‌ها در مراجع و بعد تحت فشار گذاشتن وی و به علاوه برانگیختن هیجانات او در جلسه درمان، دفاع‌ها کنار می‌رود و تجربیات مدفون گذشته مرتبط با هیجانات، از ناخودآگاه سر بر می‌آورد و امکان پیوند دادن آن‌ها با تجربیات فعلی و گذشته و تفسیر و ارائه الگو مهیا می‌شود (شفایی و همکاران، ۲۰۲۴). این روش درمانی برای افراد دارای افکار خودآسیب‌رسان می‌تواند به طور خاص با تمرکز بر بازسازی نواقص هیجانی، تحمل اضطراب و افزایش ظرفیت‌سازی موجب افزایش تاب‌آوری شود (مایسنر و همکاران، ۲۰۲۳؛ صفرنیا و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت بر تاب‌آوری دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان مؤثر است.

نتایج نشان داد که اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر اضطراب صفت-حالت بیشتر از درمان شناختی-رفتاری بوده است. برای این نتیجه مقایسه‌ای همسویی یافت نشد. در تبیین این نتیجه می‌توان بیان کرد که در روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت، با تمرکز بر ریشه‌های ناخودآگاه اضطراب و کشف تعارضات هیجانی نهفته، توانایی بیشتری در کاهش اضطراب پایدار (صفت) دارد. این روش درمانی با فعال‌سازی عواطف سرکوب‌شده و کمک به بیماران برای ابراز هیجانات خود به شیوه‌ای سازنده، به کاهش اضطراب منجر می‌شود (عروتنی‌عزیز، ۱۴۰۰). در مقابل، درمان شناختی-رفتاری بیشتر بر اصلاح افکار ناکارآمد و بازسازی شناختی تمرکز دارد و در کاهش اضطراب حالت (که ماهیتی موقعیتی و کوتاه‌مدت دارد) تأثیر بیشتری دارد (مشک‌آبادی و همکاران، ۱۴۰۲؛ گنجوری و همکاران، ۱۴۰۲). در پژوهشی گلن (۲۰۲۴) نیز نشان داد که درمان شناختی-رفتاری با کاهش افکار مرتبط با خودآسیبی، علائم افسردگی، اضطراب و انتقاد از خود، به بهبود مراجعین کمک می‌کند، اما نتایج روان‌درمانی پویشی نشان‌دهنده اثربخشی بیش‌تر در کاهش اضطراب پایدار بود. افزایش افکار مثبت، انعطاف‌پذیری شناختی بیش‌تر و رضایت از کلی بدن نیز مشاهده شد. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت باورهای ناکارآمد به‌عنوان «تله‌های» شناختی در فرآیندهای تفکر افراد دارای خودآسیبی عمل می‌کنند و می‌توانند اضطراب، اعتماد به نفس، فقدان انعطاف‌پذیری شناختی و ارزش شخصی نسبت داده شوند (دی‌لیو و اولیویرا، ۲۰۱۶). شاهوردی و همکاران (۲۰۲۴) در تحقیقی همسو با پژوهش حاضر به این نتیجه دست یافتند که در جلسات روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت درمانگران به بیماران می‌آموزند که با پذیرش هیجانات خود می‌توانند، اضطراب خود را مدیریت کنند و آن را کاهش دهند. در تبیین اثر بخشی روان‌درمانی پویشی بر اضطراب صفت-حالت می‌توان گفت در روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت، روشن‌سازی و سد کردن و تشخیص و چالش با هیجان‌ها و چالش با دفاع‌های روانی آموزش داده می‌شود تا افراد بتوانند به بیان هیجان‌های خود بپردازند و بهتر نیازهای خود را بشناسند و تشخیص دهند و به تبع آن اضطراب صفت - حالت خود را مدیریت کنند (مقدم و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه فشرده تأثیر بیشتری نسبت به درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب صفت-حالت دارد.

نتایج نشان داد که اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت فشرده بر تاب‌آوری بیشتر از درمان شناختی-رفتاری بوده است. برای این نتیجه مقایسه‌ای همسویی یافت نشد. در تبیین این نتیجه می‌توان بیان کرد که مفروضات اساسی درمان شناختی-رفتاری این است که رفتارها را می‌توان از طریق راهبردهای مختلف یاد گرفت، اصلاح کرد و با رفتارهای دیگر جایگزین کرد، که برخی از آن‌ها شامل تعیین هدف، حل مسئله، کنترل محرک و خودنظارتی است. استفاده از خودنظارتی و به دنبال آن هدف‌گذاری، کار با افکار (غیر واقعی) (تجدید ساختار شناختی، کار بر روی باورهای اصلی)، راهبردهای حل مسئله و پیشگیری از عود بود. استفاده از خودنظارتی در کاهش وزن از رویکردهای رفتاری کاهش وزن سرچشمه می‌گیرد و یک رویه اصلی برای اعمال اصلاحات سبک زندگی است (مساریک و همکاران، ۲۰۲۳). بازسازی شناختی، برای افراد دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان مفید می‌باشد، زیرا به آن‌ها اجازه می‌دهد تا افکار مشکل‌ساز را که در پایداری به تغییرات سبک زندگی اختلال ایجاد می‌کنند، زیر سؤال ببرند (موراس^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). در بازسازی شناختی، درمانگران موضعی کنجکاوانه، مشارکتی و تجربی نسبت به دیدگاه بیمار اتخاذ می‌کنند و از پرسشگری سقراطی برای تشویق بیمار به مشاهده تفاسیر از زوایای مختلف استفاده کنند. بازسازی شناختی در اختلالات خوردن درک رابطه بین افکار، رفتارها، فیزیولوژی و احساسات. شناسایی افکار "خودکار"؛ بررسی صحت افکار؛ ایجاد نتایج مستدل بیش‌تر؛ کشف باورهای اصلی؛ ایجاد تغییرات رفتاری که با نتایج مستدل سازگار باشد. علاوه بر این ضیاپور و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند شیوه درمان روان‌پویشی فشرده و کوتاه مدت باعث می‌شود افراد احساس‌ها و هیجان‌های دردناک خود که در بروز و تداوم مشکل نقش داشته را شناسایی کنند و این امر به افزایش تاب‌آوری منجر می‌گردد و فرد پی می‌برد که در واقع این عواطف و هیجان‌ها غیرقابل تحمل نیستند و می‌توان با حمایت و نظارت دقیق با آن‌ها روبرو شد زمانی که آن‌ها به سطح هوشیاری می‌آیند و به‌طور درست تجزیه و تفسیر می‌گردند باعث ایجاد آرامش می‌شوند. در تبیین اثربخشی درمان روان‌پویشی فشرده و کوتاه مدت بر تاب‌آوری می‌توان گفت فردی که دارای تاب‌آوری است، چاره‌ساز و انعطاف‌پذیر بوده، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می‌دهد و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود باز می‌گردد. افرادی که در انتهای سطح پایین تاب‌آوری هستند (بر روی پیوستار تاب‌آوری بالا تا تاب‌آوری پایین) به مقدار ناچیزی خودشان را با موقعیت‌های جدید وفق می‌دهند، آن‌ها به کندی از موقعیت‌های فشارزا به حالت عادی و طبیعی بهبود می‌یابند. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بعضی مؤلفه‌های تاب‌آوری را شامل شایستگی، استحکام شخصی، تحمل عواطف منفی، مهارگری (توانایی فرد در مهار و مدیریت شرایط) و معنویت می‌دانند. افراد دارای تاب‌آوری، به جای انزوا و گوشه‌گیری و عزلت‌نشینی، با دوستان، همسالان و اعضای خانواده خود ارتباط برقرار می‌کنند و مشکلاتشان را با آن‌ها در میان می‌گذارند و هر زمان که ضرورت ایجاد کند، از این منابع درخواست کمک می‌کنند. در کل افراد در توانایی ذاتیشان در مواجهه با استرس‌های زندگی متفاوت به‌نظر می‌رسند اما، تاب‌آوری قابل بهبود است (چنگ و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت فشرده تأثیر بیشتری نسبت به درمان شناختی-رفتاری بر تاب‌آوری دارد.

در مجموع یافته‌های بررسی حاضر نشان می‌دهد که درمان شناختی-رفتاری و روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت در اضطراب صفت-حالت و تاب‌آوری در دانش‌آموزان با رفتارهای خودآسیب‌رسان اثرگذار بوده و می‌توانند به عنوان مداخله‌ای کارآمد در راستای کمک به نوجوانان درگیر رفتارهای پرخطر و همچنین به عنوان یک برنامه آموزشی مفید در چارچوب یک برنامه پیشگیرانه مورد استفاده قرار گیرد. از محدودیت‌های این پژوهش، انتخاب آزمودنی‌ها بر اساس نمونه‌ای از داوطلبان جامعه انجام شد که دانش‌آموزان پسر را در بر نگرفت. بنابراین، یافته‌های این پژوهش ممکن است برای همه جمعیت تعمیم پذیر نباشد. محدودیت جغرافیایی (شهر اردبیل) از جمله محدودیت‌های دیگر بود. همچنین داده‌ها از طریق خودگزارشی به‌دست آمد و ممکن است سوگیری در پاسخ به سؤالات حساس رخ داده باشد. با توجه به محدودیت‌های فوق پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه ساختاریافته یا نیمه ساختاریافته استفاده شود. همچنین، انجام پژوهش با جامعه‌ای گسترده‌تر و روی گروه‌های مختلف سنی و دانش‌آموزان پسر انجام گیرد و مقایسه نتایج آن با یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند امکان برنامه‌ریزی

مناسب جهت اجرای درمان‌های روان‌پویشی و شناختی رفتاری برای دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان که متحمل آسیب‌ها و اختلالات روانی زیادی در جامعه هستند، اطلاعات مفید و اثربخشی را در اختیار معلمان، مشاوران و مسئولان آنها فراهم سازد.

۵. ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی دانشگاه خوارزمی تهران با شناسه اخلاق IR.KHU.REC.1404.040 انجام شده است. به منظور رعایت اخلاق در پژوهش از تمام شرکت‌کنندگان رضایتنامه آگاهانه کسب شد و تمامی مراحل مداخله اطلاع‌رسانی شد همچنین به گروه کنترل اطمینان داده شد. هدف پژوهش و مشخصات پژوهشگران برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. داوطلبانه و اختیاری بودن شرکت افراد در پژوهش، تشریح حقوق و وظایف طرفین و محرمانه نگهداشتن اطلاعات به دست آمده طی اجرای پژوهش و خروج آزادانه از پژوهش مدنظر قرار گرفت.

۶. سپاسگزاری و حمایت مالی

این پژوهش در تاریخ ۱۴۰۳/۰۱/۲۵ با شماره جلسه ۳۱۸ مصوب گردیده و با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه خوارزمی تهران انجام شده است. از تمام کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند بخصوص دانش‌آموزان شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳، صمیمانه قدردانی می‌کنیم.

۷. تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ تعارض منافی ندارند.

منابع

- احمدی، ص.، شاری، آ.، و سلمانی، ع. (۱۴۰۲). رابطه استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه با مشکلات رفتاری - هیجانی در نوجوانان خودآزار: با میانجی‌گری خودکنترلی. *نشریه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۷ (۳)، ۱-۱۵. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-4385-fa.html>
- احمدی، ف.، وطن‌خواه امجد، ف.، کاظمی‌رضایی، ع.، و محمدی، س. (۱۴۰۰). اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت در علائم اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه و احساس گناه در افراد داغ‌دیده ناشی از بیماری کووید ۱۹. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۱۰ (۳)، ۸۱-۶۹. <http://ijnv.ir/article-1-837-fa.html>
- امیرسلیمانی، ل.، و درخشانی، ف. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۳ (۱)، ۱۶۱-۱۷۰. <http://frooyesh.ir/article-1-4225-fa.html>
- بختیاری، م.، و پوردل، م. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تحمل‌پریشانی و تاب‌آوری در زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد. *فصلنامه علمی/اعتیادپژوهی*، ۱۷ (۷۰)، ۲۶۷-۲۸۸. <http://dx.doi.org/10.61186/etiadjpajohi.17.70.267>
- خطیبی، ف.، خان‌محمدی اطاقسرا، ا.، و حیدری، ش. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان گروهی شناختی رفتاری بر تاب‌آوری و تنظیم هیجان زنان چاق شهر آمل. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳ (۵)، ۲۰-۳۴. <https://doi.org/10.22034/afj.2022.329002.1393>
- زادبر، م.، منشی، غ.، و آقایی جشوقانی، ا. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مواجهه‌ای واقعیت مجازی با درمان شناختی-رفتاری بر تحمل ابهام در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۵ (۳)، ۳۳۱-۳۴۷. <https://doi.org/10.22059/japr.2024.347053.644343>
- سامانی، س.، جوکار، ب.، و صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳ (۳)، ۲۹۵-۲۹۰. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-275-fa.html>
- سرلکی، ا.، فرخ‌زاد، م.، خان‌زاده، ف.، یونسی‌سینکی، م.، رضوی‌مه‌دی، س. ز.، و طیارپروین، م. (۱۴۰۲). اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت بر روابط موضوعی، خشم و احساس گناه در زنان با اختلال افسردگی اساسی. *دست‌آوردهای روان‌شناختی*. <https://doi.org/10.22055/psy.2024.44694.3112>

- شیخ الاسلامی، ع.، سیداسماعیلی قمی، ن.، سلمان، ع.، و و شاری، آ. (۱۴۰۳). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی در دانش‌آموزان. *مطالعات روانشناسی تربیتی*. ۲۱(۵۴)، ۱۲۴-۱۴۲. <https://doi.org/10.22111/jeps.2024.49436.5789>
- صفرنیا، ا.، احمدی، و.، و مامی، ش. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اختلال استرس پس از آسیب زلزله‌زدگان شهر سرپل‌ذهاب. *مجله مطالعات ناتوانی*. ۱۰(۲۱)، ۶۱-۶۸. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.23222840.1399.10.0.11.0>
- عروتی عزیز، م. (۱۴۰۰). اثربخشی ترکیب درمان شناختی-رفتاری و درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر افزایش نیرومندی من و کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*. ۱۲(۳)، ۳۵۳-۳۶۹. <https://doi.org/10.22059/japr.2021.311846.643666>
- فروغی، پ.، منشئی، غ.، و آتش‌پور، س. ح. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان ترکیبی مبتنی بر واقعیت مجازی و ذهن‌آگاهی بر اضطراب صفت حالت در افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی. *تحقیقات علوم رفتاری*. ۲۲(۱)، ۷۶-۸۹. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1665-fa.html>
- گرائیلی مشک‌آبادی، ا.، حیدری، ش.، و فخری، م. ک. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل‌پیشانی در نوجوانان خود آسیب‌رسان. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴(۴)، ۳۵-۴۸. <https://doi.org/10.22034/afj.2022.333513.1467>
- گنجوری، م.، گلشنی، ف.، باغدساریانس، آ.، و واحد، ا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان آیورودا، درمان شناختی-رفتاری و تلفیق این دو با یکدیگر بر اضطراب در زنان افسرده. *فصلنامه طب مکمل*. ۱۳(۴)، ۶۴-۵۴. <http://dx.doi.org/10.61186/cmja.13.4.54>
- مرادی سیاه افشادی، م.، امیری، ش.، و طالبی، ه. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/افزون‌کنشی و کنش‌های اجرایی دانشجویان مبتلا به این اختلال. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*. ۱۵(۴)، ۲۶۱-۲۸۲. <https://doi.org/10.22059/japr.2024.350537.644430>
- ناصری‌فر، م.، سراج‌خرمی، ن.، صفرزاده، س.، و حیدری، ع. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر سبک زندگی مبتنی بر خودکارآمدی وزن و ارزشمندی بدن در زنان مبتلا به چاقی. *خانواده درمانی کاربردی*. ۳(۳)، ۴۶۷-۴۸۱. <https://doi.org/10.22034/afj.2022.333230.1460>
- واحدی همت، ع.، و صفایی‌راد، ا. (۱۳۹۹). تاثیر درمان شناختی-رفتاری به شیوه گروهی بر کاهش علائم اضطراب (صفت و حالت)، استرس و بهبود کیفیت زندگی دانش‌آموزان متوسطه دوم مبتلا به آرتریت روماتوئید شهر همدان. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*. ۶(۱۰)، ۱-۱۳. <http://jnip.ir/article-1-340-fa.html>
- هنردار، ا.، انصاری شهیدی، م.، راه‌نجات، ا. م.، و رضایی‌جمالویی، ح. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان شناختی-رفتاری، بر خوردن هیجانی در افراد چاق. *سلامت جامعه*. ۱۶(۴)، ۱۱-۱۱. <https://doi.org/10.22123/chj.2023.327058.1857>

References

- Abbass, A., Town, J., Holmes, H., Luyten, P., Cooper, A., Russell, L., Lumley, M. A., Schubiner, H., Allinson, J., Bernier, D., De Meulemeester, C., Kroenke, K., & Kisely, S. (2020). Short-Term Psychodynamic Psychotherapy for Functional Somatic Disorders: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(6), 363–370. <https://doi.org/10.1159/000507738>
- Ahmadi, S., Sharei, A., & Salmani, A. (2023). The relationship between harmful use of mobile phones and emotional-behavioral problems in self-harming adolescents: with the mediation of self-control. *Journal of Research in Psychological Health*. 19 (3), 1-15. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-4385-fa.html> (In Persian)
- Ahmadi, F., Vatankhah Amjad, F., Kazemi Rezaei, A. & Mohammadi, S. (2021). The Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) (in symptoms depression, anxiety, posttraumatic stress and guilt felling in Bereaved people from the disease COVID-19. *Mudiriyat Parastari*, 10(3), 69-81. <http://ijnv.ir/article-1-837-en.html> (In Persian)
- Ahmad Othman, A., Wan Jaafar, W. M., Zainudin, Z. N., & Yusop, Y. M. (2024). Effectiveness of cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy on depression and anxiety among emerging adults in Malaysia. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 43(11), 9755–9772. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05064-4>
- Amir Soleimani, L. & Derakhshani F. (2024). Academic performance, cognitive behavioral therapy, social anxiety, students. *Rooyesh*. 13(1), 161-170. <http://frooyesh.ir/article-1-4225-fa.html> (In Persian)

- Bakhtiari, M. & Pourdel, M. (2024). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Distress Tolerance and Resilience in Women with Substance-Dependent Incarcerated Spouses. *Etiadpajohi*. 17 (70), 267-288. <http://dx.doi.org/10.61186/etiadpajohi.17.70.267> (In Persian)
- Bennett, S., Robb, K. A., Zortea, T. C., Dickson, A., Richardson, C., & O'Connor, R. C. (2023). Male suicide risk and recovery factors: A systematic review and qualitative metasynthesis of two decades of research. *Psychological Bulletin*, 149(7-8), 371–417. <https://doi.org/10.1037/bul0000397>
- Bertuccio, P., Amerio, A., Grande, E., La Vecchia, C., Costanza, A., Aguglia, A., Berardelli, I., Serafini, G., Amore, M., Pompili, M., & Odone, A. (2024). Global trends in youth suicide from 1990 to 2020: an analysis of data from the WHO mortality database. *EClinicalMedicine*. 70, 102506. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102506>
- Bettis, A. H., Liu, R. T., Walsh, B. W., & Klonsky, E. D. (2020). Treatments for Self-Injurious Thoughts and Behaviors in Youth: Progress and Challenges. *Evidence-based practice in child and adolescent mental health*, 5(3), 354–364. <https://doi.org/10.1080/23794925.2020.1806759>
- Brysbaert, M. (2019). How many participants do we have to include in properly powered experiments? A tutorial of power analysis with reference tables. *Journal of Cognition*; 2(1): 16. [DOI:10.5334/joc.72](https://doi.org/10.5334/joc.72)
- Cheng, P., Casement, M. D., Kalmbach, D. A., Castelan, A. C., & Drake, C. L. (2021). Digital cognitive behavioral therapy for insomnia promotes later health resilience during the coronavirus disease 19 (COVID-19) pandemic. *Sleep*, 44(4), 15-30. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsaa258>
- Cheng, P., Kalmbach, D. A., Hsieh, H. F., Castelan, A. C., Sagong, C., & Drake, C. L. (2023). Improved resilience following digital cognitive behavioral therapy for insomnia protects against insomnia and depression one year later. *Psychological Medicine*, 53(9), 3826-3836. <https://doi.org/10.1017/S0033291722000472>
- Cheng, J., Guan, M., Peng, C., Hu, J., Rong, F., Wang, Y., Zhang, N., Xu, Z., & Yu, Y. (2024). Self-injury and suicidal ideation among Chinese adolescents involved in different subtypes of aggression: The role of gender. *Journal of Affective Disorders*. 355, 371–377. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.108>
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2002). *Research methods in education*. routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203029053>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Davanloo, H. (2001). *Intensive short-term dynamic psychotherapy: Selected papers of Habib Davanloo, MD*. John Wiley & Sons. https://google.com/books/Intensive_Short_Term_Dynamic_Psychothera
- de Lima, A.C.R., & Oliveira, A.B. (2016). Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. *Mudanças Psicol Saúde*. 24:1–14. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-835044>
- de Neve-Enthoven, N. G. M., Ringoot, A. P., Jongerling, J., Boersma, N., Berges, L. M., Meijncens, D., Hoogendijk, W. J. G., & Grootendorst-van Mil, N. H. (2024). Adolescent Nonsuicidal Self-Injury and Suicidality: A Latent Class Analysis and Associations with Clinical Characteristics in an At-Risk Cohort. *Journal of youth and adolescence*. 53(5), 1197–1213. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01922-3>
- Ebrahimi, S., Moheb, N., & Karimpour, A. (2024). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Distortions and Rumination in Adolescents With Social Anxiety Disorder. *PCP*. 12 (1), 81-94. <http://dx.doi.org/10.32598/jpcp.12.1.922.1>
- Egbe, C. I., Ugwuanyi, L. T., Ede, M. O., Agbigwe, I. B., Onuorah, A. R., Okon, O. E., & Ugwu, J. C. (2022). Cognitive behavioural play therapy for social anxiety disorders (SADS) in children with speech impairments. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 1-21. <https://doi.org/10.1007/s10942-022-00442-6>
- Eneogu, N. D., Ugwuanyi, C. K., & Ugwuanyi, C. S. (2024). Efficacy of cognitive behavioral therapy on academic stress among rural community secondary school economics students: a randomized controlled evaluation. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 42(2), 245-262. <https://doi.org/10.1007/s10942-023-00508-z>
- Foroughi, P., Manshaee, G., & Atashpour, S. H. (2024). Effectiveness of Combination Therapy based on Virtual Reality and Mindfulness on Trait-State Anxiety among People with Panic Disorder. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 22(1), 76-89. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1665-en.html> (In Persian)

- Ganjoori, M., Golshani, F., Baghdasarians, A., & Vahed, E. (2024). Comparing the Effectiveness of Ayurveda, Cognitive-Behavioral Therapy and Combining These Two Treatments with Each Other on Anxiety in Depressed Women. *Complementary Medicine Journal*, 13(4), 54-64. <http://dx.doi.org/10.61186/cmja.13.4.54> (In Persian)
- Gargiulo, A., Dolce, P., & Margherita, G. (2019). Psychodynamic profiles of non-suicidal self-injury in adolescence: from the intra-psychic to the interpersonal dimension. *BPA-Applied Psychology Bulletin (Bollettino di Psicologia Applicata)*, 67(286). [Doi:10.26387/bpa.286.1](https://doi.org/10.26387/bpa.286.1)
- Geraily Moshkabadi, E., haydari, S., & Fakhri, M. (2023). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral education and acceptance and commitment-based education on distress tolerance in self-harming adolescents. *Journal of Applied Family Therapy*. 4(4), 35-48. <https://doi.org/10.22034/aftj.2022.333513.1467> (In Persian)
- Ghasemzadeh, F., Esmailian Musaabadi, E., Aghaeilomedasht, M., Ghorbani, S., & Raeisi, M. (2024). The Mediating Role of Coping Style in the Relationship between Psychological Capital and Depression among Self-Harming Students. *Razavi International Journal of Medicine*, 12(1), 49-58. <https://doi.org/10.30483/rijm.2024.254494.1300> (In Persian)
- Giner-Bartolome, C., Mallorquí-Bagué, N., Tolosa-Sola, I., Steward, T., Jimenez-Murcia, S., Granero, R., & Fernandez-Aranda, F. (2017). Non-suicidal Self-Injury in Eating Disordered Patients: Associations with Heart Rate Variability and State-Trait Anxiety. *Frontiers in psychology*. 8, 1163. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01163>
- Glenn, L. E. (2024). *A Brief Cognitive Behavioral Treatment for Nonsuicidal Self-Injury Scars* (Doctoral dissertation, University of Wyoming). <https://www.proquest.com/openview/gscholar&cbl>
- Glier, S., Campbell, A., Corr, R., Pelletier-Baldelli, A., & Belger, A. (2022). Individual differences in frontal alpha asymmetry moderate the relationship between acute stress responsivity and state and trait anxiety in adolescents. *Biological psychology*, 172, 108357. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2022.108357>
- Grigore, A. N., & Maftai, A. (2020). Exploring the Mediating Roles of State and Trait Anxiety on the Relationship between Middle Adolescents' Cyberbullying and Depression. *Children (Basel, Switzerland)*. 7(11), 240. <https://doi.org/10.3390/children7110240>
- Gustafson, L. W., Gabel, P., Hammer, A., Lauridsen, H. H., Petersen, L. K., Andersen, B., Bor, P., & Larsen, M. B. (2020). Validity and reliability of State-Trait Anxiety Inventory in Danish women aged 45 years and older with abnormal cervical screening results. *BMC medical research methodology*, 20(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s12874-020-00982-4>
- Hoffart, A., & Johnson, S. U. (2017). Psychodynamic and cognitive-behavioral therapies are more different than you think: conceptualizations of mental problems and consequences for studying mechanisms of change. *Clinical Psychological Science*. 5(6), 1070-1086. <https://doi.org/10.1177/2167702617727096>
- Honarar, A., Ansari Shahidi, M., Rahnejat, A., & Rezaie Jamalouie, H. (2022). Comparison of the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Emotional Eating in Obese People. *Community Health Journal*. 16(4), 1-11. <https://doi.org/10.22123/chj.2023.327058.1857> (In Persian)
- Jabbar, N., Awan, M. A. M., Khokhar, S., Toseef, A., Ayub, H., Masooma, B., & Iqbal, Q. (2024). Effects of high-intensity interval training on cognitive flexibility among female teenagers. *The Rehabilitation Journal*. 8(01), 19-25. <https://doi.org/10.52567/trehabj.v8i01.54>
- Johansson, R., Eriksson, K., Åberg, K., Town, J. & Abbass, A. (2024). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for depression: Treatment effectiveness and effects of unlocking the unconscious. *Research Square*. 1-27. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-5404572/v1>
- Kaess, M., Edinger, A., Fischer-Waldschmidt, G., Parzer, P., Brunner, R., & Resch, F. (2020). Effectiveness of a brief psychotherapeutic intervention compared with treatment as usual for adolescent nonsuicidal self-injury: a single-centre, randomised controlled trial. *European child & adolescent psychiatry*. 29(6), 881-891. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01399-1>
- Kang, S., Zoh, S. M., & Hur, J. W. (2024). Evaluation of an App-based brief Cognitive Behavioral Therapy for individuals with Nonsuicidal Self-injury. *European Psychiatry*. 67(S1), S552-S552. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1146>

- Khatibi, F., Khanmohammasi Otaghsar, A., & heydari, S. (2023). Effectiveness of Group Cognitive Behavioral therapy on Resilience and Emotion Regulation in Obese Women of Amol City. *Journal of Applied Family Therapy*. 3(5), 20-34. <https://doi.org/10.22034/aftj.2022.329002.1393> (In Persian)
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- Kurnik Mesarič, K., Pajek, J., Logar Zakrajšek, B., Bogataj, Š., & Kodrič, J. (2023). Cognitive behavioral therapy for lifestyle changes in patients with obesity and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Scientific reports*. 13(1), 12793. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-40141-5>
- Malda Castillo, J., Beton, E., Coman, C., Howell, B., Burness, C., Martlew, J., ... Valavanis, S. (2022). Three sessions of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) for patients with dissociative seizures: a pilot study. *Psychoanalytic Psychotherapy*. 36(2), 81–104. <https://doi.org/10.1080/02668734.2021.2018623>
- McCormick, E. M., & Telzer, E. H. (2017). Adaptive Adolescent Flexibility: Neurodevelopment of Decision-making and Learning in a Risky Context. *Journal of cognitive neuroscience*. 29(3), 413–423. https://doi.org/10.1162/jocn_a_01061
- Meissner, J., Süchting, T., & Jacobi, F. (2023). Feelings as a therapy compass- Towards a cross-school treatment heuristic (Part 3): Affect-focused Transtheoretical Experiential Model of Change (ATEM)- Illustration of methods of emotion regulation and emotion transformation on the basis of contrasting procedures (ACT -EFT -ISTDP). <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.20636.36488>
- Moghadam, R. N., Bahrainian, S. A., & Nasri, M. (2024). Effectiveness of Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy on Attachment Styles, Somatization, and Health Anxiety in Patients with Chronic Pain. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*. 6(1), 142-149. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.1.16>
- Moradi Siah Afshadi, M., Amiri, S. & Talebi, H. (2024). The Efficacy of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Symptoms of Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder and Executive Functions in Students with ADHD. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(4), 261-282. <https://doi.org/10.22059/japr.2024.350537.644430> (In Persian)
- Moraes, A. D. S., Padovani, R. D. C., La Scala Teixeira, C. V., Cuesta, M. G. S., Gil, S. D. S., de Paula, B., Dos Santos, G. M., Gonçalves, R. T., Dâmaso, A. R., Oyama, L. M., Gomes, R. J., & Caranti, D. A. (2021). Cognitive Behavioral Approach to Treat Obesity: A Randomized Clinical Trial. *Frontiers in nutrition*. 8, 611217. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.611217>
- Mousavi, S., Rajabi, S., Ebadi, Z., & Mashalpooreford, M. (2018). Comparing trait-state anxiety as well as positive and negative affect among obese and normal women (Ahvaz city, Iran, 2017). *Journal of Occupational Health and Epidemiology*. 7(4), 194-200. <http://doi.org/10.29252/johe.7.4.194> (In Persian)
- Nakhaei Moghadam, R., Bahrainian, S. A., & Nasri, M. (2024). Effectiveness of Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy on Attachment Styles, Somatization, and Health Anxiety in Patients with Chronic Pain. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*. 6(1), 142-149. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.1.16>
- Naserifar, M., Sarrajkhorrani, N., Safarzadeh, S. & Heydarei, A. (2022). The effectiveness of Cognitive behavioral therapy on Lifestyle based on self-efficacy and Body value in Women with obesity. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(2), 467-481. <https://doi.org/10.22034/aftj.2022.333230.1460>
- Nordh, M., Wahlund, T., Jolstedt, M., Sahlin, H., Bjureberg, J., Ahlen, J., ... & Serlachius, E. (2021). Therapist-guided internet-delivered cognitive behavioral therapy vs internet-delivered supportive therapy for children and adolescents with social anxiety disorder: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*. 78(7), 705-713. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0469>
- Orvati Aziz, M. (2021). The Effectiveness of Integrative Therapy Short-Term Psychodynamic Psychotherapy and Cognitive-Behavioral Therapy in Increasing Ego Strength and Reducing Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Applied Psychological Research*. 12(3), 353-369. <https://doi.org/10.22059/japr.2021.311846.643666> (In Persian)
- Rezaei, O., Athar, M. E., Ebrahimi, A., Jazi, E. A., Karimi, S., Ataie, S., Taheri, E., Abbassian, M., & Storch, E. A. (2021). Psychometric properties of the persian version of the inventory of statements about self-injury (ISAS). *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*. 8(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00168-4>

- Russell, L., Abbass, A., & Allder, S. (2022). A review of the treatment of functional neurological disorder with intensive short-term dynamic psychotherapy. *Epilepsy & behavior: E&B*, 130, 108657. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2022.108657>
- Sahoo, S., & Patra, S. (2023). A rapid systematic review of the prevalence of suicide and self-harm behaviors in adolescents during the COVID-19 pandemic. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. 44(6), 497–505. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000906>
- Safarnia, A., Ahmadi, V. & Mami, S. (2020). Comparing the Effects of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Posttraumatic Stress Disorder. *MEJDS*. 10: 61-61. <http://dori.net/dor/20.1001.1.23222840.1399.10.0.11.0> (In Persian)
- Samani, S., Jokar, B., & Sahragard, N. (2007). Effects of resilience on mental health and life satisfaction. *Iranian Journal of psychiatry and clinical psychology*. 13(3), 290-295. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-275-en.html> (In Persian)
- Sarlaki, A., Farokhzad, M., Khanzadeh, F., Younesi Sinaki, M., Razavi Mahdian, S. Z., & Tayyar Parvin, M. (2024). Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Object Relations, Anger, and Guilt in Women with Major Depressive Disorder. *Psychological Achievements*. <https://doi.org/10.22055/psy.2024.44694.3112> (In Persian)
- Sari, F. S., Batubara, I. M. S., Solikhah, M. M. A., Kusumawati, H. N., Eagle, M., Sulisetyawati, S. D., & Mariyati, M. (2022). Effect of Cognitive Behavior-Anger Management Therapy on Aggressive Behavior in Adolescents. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 10(G), 275-278. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8496>
- Shafiei, F., Dehghani, M., Lavasani, F. F., Manouchehri, M., & Mokhtare, M. (2024). Intensive short-term dynamic psychotherapy for irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial examining improvements in emotion regulation, defense mechanisms, quality of life, and IBS symptoms. *Frontiers in psychology*. 15, 1293150. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1293150>
- Shahverdi, Z. A., Dehghani, M., Ashouri, A., Manouchehri, M., & Mohebi, N. (2024). Effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy for Tension-Type Headache (TTH): A randomized controlled trial of effects on emotion regulation, anger, anxiety, and TTH symptom severity. *Acta psychologica*. 244, 104176. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104176>
- Shan, H. E., Qinyu, L. Ü., & Zhenghui, Y. I. (2024). Research progress in executive dysfunction among adolescents with non-suicidal self-injury. *Journal of Shanghai Jiao Tong University (Medical Science)*. 44(4), 518. <https://xuebao.shsmu.edu.cn/EN/10.3969/j.issn.1674-8115.2024.04.013>
- Sheykhloreslami, A., Seyedesmaili Ghomi, N., Salmani, A. and Sharei, A. (2024). Investigating the psychometric properties of the social exposure to nonsuicidal self-injury scale in students. *Journal of Educational Psychology Studies*. 21(54), 124-142. <https://doi.org/10.22111/jeps.2024.49436.5789> (In Persian)
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. <https://www.scirp.org/reference/referenceid=114769>
- Timko, C. A., Schnabel, J., & Orloff, N. C. (2024). The importance of improving cognitive flexibility in adolescents with anorexia nervosa: The case for cognitive remediation therapy. *The International journal of eating disorders*. 57(5), 1109–1118. <https://doi.org/10.1002/eat.24164>
- Vahedi Hemat, A. & Safaei Rad, I. (2020). The Effect of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Reducing Anxiety Symptoms (trait and state), Stress and Quality of Life in Second Grade High School Students with Rheumatoid Arthritis. *JNIP*. 6(10):1-13. <http://jnip.ir/article-1-340-fa.html>
- Wichstrøm, T., & Wichstrøm, L. (2024). Childhood Predictors of Nonsuicidal Self-injury in Adolescence: A Birth Cohort Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, S0890-8567(24)00073-X. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.12.013>
- Wright, J. H., Brown, G. K., Thase, M. E., & Basco, M. R. (2017). *Learning cognitive-behavior therapy: An illustrated guide*. American Psychiatric Pub. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.9781615374823>
- Xie, X., Li, Y., Liu, J., Zhang, L., Sun, T., Zhang, C., Liu, Z., Liu, J., Wen, L., Gong, X., & Cai, Z. (2024). The relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury in adolescents with depressive disorders. *Psychiatry research*. 331, 115638. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115638>
- Yuan, J., Zheng, M., Liu, D., & Wang, L. (2024). Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Emotion Regulation in Adolescent Patients with Nonsuicidal Self-Injury. *Alpha psychiatry*. 25(1), 47–53. <https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2024.231324>

- Zadbar, M., Manshaei, G. & Aghaei Joshaghani, A. (2024). A Comparison of the Effectiveness of Virtual Reality Exposure Therapy with Cognitive-Behavioral Therapy on Ambiguity Tolerance in Individuals with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Applied Psychological Research*. 15(3), 331-347. <https://doi.org/10.22059/japr.2024.347053.644343> (In Persian)
- Zheng, W., Akaliyski, P., Ma, C., & Xu, Y. (2024). Cognitive flexibility and academic performance: Individual and cross-national patterns among adolescents in 57 countries. *Personality and Individual Differences*. 217, 112455. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112455>
- Ziapour, A., Hajiazizi, A., Ahmadi, M., & Dehghan, F. (2023). Effect of short-term dynamic psychotherapy on sexual function and marital satisfaction in women with depression: Clinical trial study. *Health science reports*. 6(6), e1370. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1370>

In Press/ Accepted Manuscript