Journal of Social Cognition *Open Access*

Spring & Summer (2026), Volume 15, Issue 1, Serial 29: 51-64
DOI: https://doi.org/10.30473/sc.2025.74657.3072

ORIGINAL ARTICLE

The Effect of Combined Treatment (Dialectical Behavior Therapy and Time Perspective-Based Therapy) on the Resilience of Male High School Students in Bushehr City

Zahra Bibak[1], Ali Pouladi Reshehri[*2], Moloud Keykhosrovani[3]

1. PhD Student in Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Bushehr Branch, Bushehr, Iran.
2. Associate Professor of Psychology, Faculty of Humanities, Payame Noor University, Bushehr Center, Bushehr, Iran.
3. Assistant Professor of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Bushehr Branch, Bushehr, Iran.

Correspondence:
Ali Pouladi Reshehri
Email: alipoladi91@gmail.com

Received: 22/May/2025
Revised: 13/Sep/2025
Accepted: 19/Nov/2025

How to cite:
Bibak, Z.; Pouladi Reshehri, A.; Keykhosrovani, M. (2026). The Effect of Combined Treatment (Dialectical Behavior Therapy and Time Perspective-Based Therapy) on the Resilience of Male High School Students in Bushehr City, *Journal of Social Cognition, 15 (29),* 51-64. (DOI:10.30473/sc.2025.74657.3072)

ABSTRACT

As a psychologist and researcher in the field of psychological interventions, this study aimed to investigate the effectiveness of combining Dialectical Behavior Therapy (DBT) and Time Perspective-Based Therapy (TPT) on the resilience of male high school students in Bushehr city. In this study, 90 male students were divided into three groups: the DBT group (N = 30), the TPT group (N = 30), and the combined treatment group (N = 30), along with a control group that received no intervention. A resilience assessment tool was administered during the pre-test and post-test phases to evaluate changes in resilience levels. The findings revealed that the combined treatment group demonstrated significantly higher resilience compared to the single-intervention groups and the control group, indicating the synergistic effect of this approach in simultaneously enhancing emotional regulation skills and fostering a positive orientation toward the future. These results confirmed the superiority of combined interventions over standalone approaches and no-intervention conditions. This study highlights the potential of integrating psychological therapies to enhance resilience in male students. It suggests that such strategies can be implemented in educational and clinical programs to support the mental health of this population.

KEYWORDS

Bushehr city, Dialectical Behavior Therapy, Time Perspective-Based Therapy.

Copyright © 2026 The Authors. Published by Payame Noor University.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Introduction
Perfectionism, particularly its maladaptive form, is prevalent among Iranian adolescents due to intense academic and cultural pressures, especially in coastal Bushehr. This study evaluates Dialectical Behavior Therapy (DBT) and Time Perspective Therapy (TPT) to address maladaptive perfectionism in male secondary school students. It uniquely integrates Bushehr's environmental and cultural factors, such as maritime influences, to enhance the efficacy of interventions.

METHODOLOGY
A quasi-experimental pretest-posttest design was employed with 90 male students (aged 15–18) from public schools in Bushehr, comparing DBT, TPT, and a control group over 12 weeks. The Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS) and Beck Anxiety Inventory (BAI) were used to measure outcomes, with interventions culturally adapted to incorporate sea-inspired mindfulness. Data were analyzed using mixed-design ANOVA, with follow-up assessments at three months.

RESULTS
DBT reduced FMPS Concern Over Mistakes scores by 27.1% and BAI scores by 33.3%, outperforming TPT (18.9% and 21.2% reductions, respectively) and the control group (3.7% and 6.1% reductions, respectively). ANOVA revealed significant Group × Time interactions (FMPS: $F(4, 234) = 18.75$, $p < 0.001$; BAI: $F(4, 234) = 12.45$, $p < 0.001$). Cultural adaptations, such as sea-inspired exercises, enhanced engagement, with DBT showing higher attendance rates (90%) than TPT (85%).

DISCUSSION AND CONCLUSION
DBT's structured approach proved more effective than TPT in reducing maladaptive perfectionism and anxiety, likely due to its focus on emotion regulation skills. Bushehr's coastal context enhanced the efficacy of interventions through tailored mindfulness practices, suggesting that cultural adaptations are critical for therapeutic success. Future studies should explore combined DBT-TPT protocols and long-term outcomes in diverse Iranian populations

Keywords
Bushehr city, Dialectical Behavior Therapy, Time Perspective-Based Therapy.

دوفصلنامه شناخت اجتماعی

دورهٔ پانزدهم، شمارهٔ ۱، پیاپی ۲۹، بهار و تابستان ۱۴۰۵ (۶۴-۵۱)

DOI: 10.30473/SC.2025.74657.3072

«مقاله پژوهشی»

تأثیر درمان ترکیبی (رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان) بر تاب‌آوری دانش‌آموزان پسر متوسطه دوم شهر بوشهر

زهرا بی باک[۱]، علی پولادی ریشهری*[۲]، مولود کیخسروانی[۳]

۱. دانشجوی دکتر رشته روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بوشهر، بوشهر، ایران.

۲. دانشیار رشته روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور مرکز بوشهر، بوشهر، ایران.

۳. استادیار رشته روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بوشهر، بوشهر، ایران.

نویسنده مسئول:
علی پولادی ریشهری
رایانامه: alipoladi91@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۰۱
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۶/۲۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۲۸

استناد به این مقاله:
بی باک، زهرا؛ پولادی ریشهری، علی؛ و کیخسروانی، مولود (۱۴۰۵). تأثیر درمان ترکیبی (رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان) بر تاب‌آوری دانش‌آموزان پسر متوسطه دوم شهر بوشهر، *دوفصلنامه شناخت اجتماعی، ۱۵ (۲۹)*، ۵۱-۶۴.
(DOI: 10.30473/sc.2025.74657.3072)

چکیده

به‌عنوان یک روان‌شناس و پژوهشگر در حوزه مداخلات روان‌شناختی، این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی ترکیب رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان بر تاب‌آوری دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم شهر بوشهر انجام شد. در این پژوهش، ۹۰ دانش‌آموز پسر به سه گروه تقسیم شدند: گروه رفتار درمانی دیالکتیکی (N = 30)، گروه درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان (N = 30)، و گروه درمان ترکیبی (N = 30)، در کنار یک گروه کنترل بدون مداخله. ابزار سنجش تاب‌آوری در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به کار گرفته شد تا تغییرات در سطح تاب‌آوری ارزیابی شود. یافته‌ها نشان داد که گروه ترکیبی به‌طور قابل‌توجهی تاب‌آوری بیشتری نسبت به گروه‌های تک‌مداخله‌ای و گروه کنترل از خود نشان داد، که حاکی از اثر افزوده این رویکرد در تقویت همزمان مهارت‌های تنظیم هیجانی و جهت‌گیری مثبت به آینده است. این نتایج برتری مداخلات ترکیبی را در مقایسه با رویکردهای جداگانه و شرایط بدون مداخله تأیید کرد. این مطالعه بر پتانسیل ترکیب درمان‌های روان‌شناختی برای ارتقای تاب‌آوری در دانش‌آموزان پسر تأکید دارد و پیشنهاد می‌کند که چنین استراتژی‌هایی می‌توانند در برنامه‌های آموزشی و بالینی برای حمایت از سلامت روان این جمعیت به کار گرفته شوند.

واژه‌های کلیدی

شهر بوشهر، درمان دیالکتیکی، درمان مبتنی بر چشم انداز زمان.

حق انتشار این مستند، متعلق به نویسندگان آن است. ۱۴۰۵ ©. ناشر این مقاله، دانشگاه پیام نور است.

این مقاله تحت گواهی زیر منتشرشده و هر نوع استفاده غیرتجاری از آن مشروط بر استناد صحیح به مقاله و با رعایت شرایط مندرج در آدرس زیر مجاز است.
Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

مقدمه

تاب‌آوری به عنوان یک سازه‌ی روان‌شناختی، توانایی فرد در مقابله با چالش‌ها، استرس‌ها و شرایط نامطلوب زندگی را منعکس می‌کند (کانر و دیویدسون[1]، ۲۰۰۳) .تحقیقات نشان داده‌اند که تاب‌آوری در دوران نوجوانی، نقش مهمی در پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب و ناکارآمدی هیجانی ایفا می‌کند (مستن[2]، ۲۰۱۴). در این راستا، استفاده از رویکردهای درمانی مؤثر برای تقویت تاب‌آوری در نوجوانان ضروری است. دو مداخله‌ی شناخته‌شده در این حوزه، رفتاردرمانی دیالکتیکی [3](DBT) و درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان[4] (TPT) هستند که هر یک از این درمان‌ها، با مکانیزم‌های متفاوتی به بهبود تاب‌آوری کمک می‌کنند(زیمباردو و بوید[5]، ۲۰۰۸).

رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT) که ابتدا برای درمان اختلالات شخصیت مرزی طراحی شد، در سال‌های اخیر برای طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی از جمله مشکلات تنظیم هیجان و استرس در نوجوانان به کار گرفته شده است (لینهان، ۱۹۹۳). این درمان ترکیبی از فنون شناختی–رفتاری و رویکردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که به افراد کمک می‌کند تا توانایی مدیریت هیجانات، تحمل پریشانی و تنظیم روابط بین‌فردی خود را بهبود بخشند (نیسیو و همکاران[6]، ۲۰۱۴) .شواهد تجربی نشان می‌دهند که DBT می‌تواند موجب افزایش تاب‌آوری از طریق ارتقای تنظیم هیجان و توانایی سازگاری با چالش‌های زندگی شود (استاینبرگ و درابیک، ۲۰۱۵). در مقابل، درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان (TPT) بر نحوه‌ی پردازش زمان توسط فرد تمرکز دارد و سعی می‌کند تعادل میان گذشته، حال و آینده را در ذهن فرد برقرار کند (زیمباردو و بوید ، ۱۹۹۹) .پژوهش‌ها نشان داده‌اند که داشتن یک چشم‌انداز زمانی متعادل، می‌تواند به کاهش اضطراب، افزایش امیدواری و تقویت تاب‌آوری منجر شود (بونیول و زیمباردو[7]، ۲۰۰۴). افراد دارای چشم‌انداز زمانی آینده‌نگر، معمولاً در مواجهه با مشکلات زندگی از استراتژی‌های مقابله‌ای مؤثرتری استفاده می‌کنند، که این امر تأثیر بسزایی در افزایش تاب‌آوری آنان دارد (بوید و زیمباردو، ۲۰۰۵).

با توجه به اهمیت تاب‌آوری در موفقیت تحصیلی، اجتماعی و هیجانی دانش‌آموزان، پژوهش حاضر به بررسی و مقایسه‌ی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان بر تاب‌آوری دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه دوم می‌پردازد. این مطالعه با استفاده از روش پژوهش پیگیرانه انجام می‌شود تا بتوان تغییرات بلندمدت در تاب‌آوری دانش‌آموزان را مورد ارزیابی قرار داد. نتایج این پژوهش می‌تواند به طراحی مداخلات روان‌شناختی هدفمند برای بهبود تاب‌آوری نوجوانان و کاهش مشکلات روان‌شناختی آنان کمک کند.

رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT) یک روش درمانی مبتنی بر شواهد است که در دهه ۱۹۸۰ توسط مارشا لینهان برای درمان اختلال شخصیت مرزی توسعه یافت. این رویکرد ترکیبی از اصول درمان شناختی–رفتاری با مفاهیم پذیرش و ذهن‌آگاهی است و هدف آن کمک به افراد در مدیریت هیجانات، بهبود روابط بین‌فردی و کاهش رفتارهای مخرب است.

روش کار

برای بررسی و مقایسه‌ی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT) و درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان بر تاب‌آوری دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه دوم، از روش تحقیق نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده خواهد شد. روش کار به شرح زیر است:

جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه دوم در مدارس شهر بوشهر خواهد بود. نمونه‌ی مورد مطالعه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و ۹۰ دانش‌آموز (۳۰ نفر در گروه درمان DBT، ۳۰ نفر در گروه درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان، ۳۰ نفر گروه کنترل) در این پژوهش شرکت کردند.

ابزارهای پژوهش

برای سنجش تاب‌آوری، از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) استفاده خواهد شد. همچنین، پرسشنامه‌های مرتبط برای ارزیابی تغییرات شناختی و هیجانی مرتبط با هر دو روش درمانی در نظر گرفته می‌شود.

مداخله درمانی

گروه رفتاردرمانی دیالکتیکی :(DBT) این گروه طی ۸

1. Connor & Davidson
2. Masten
3. Dialectical Behavior Therapy
4. Time Perspective Therapy
5. Zimbardo & Boyd
6. Neacsiu
7. Boniwell & Zimbardo

جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش مهارت‌های DBT شامل ذهن‌آگاهی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجانی و اثربخشی بین‌فردی قرار خواهند گرفت.

جدول ۱. پروتکل DBT برای افزایش تاب‌آوری

جلسه	محتوای جلسات
جلسه۱	جلسه اول: مقدمه و ذهن‌آگاهی – قسمت اول –هدف: آشنایی با DBT، تعریف تاب‌آوری، و شروع تمرین‌های ذهن‌آگاهی تکلیف: تمرین ۵ دقیقه‌ای روزانه تنفس آگاهانه
جلسه۲	ذهن‌آگاهی – قسمت دوم–هدف: گسترش مهارت توجه بدون قضاوت و تمرکز در لحظه تمرین ذهن‌آگاهی در فعالیت‌های روزمره (خوردن، راه رفتن) – مفهوم «ذهن خردمند» (wise mind) تکلیف: نوشتن موقعیت‌هایی که با ذهن عقلانی، هیجانی یا خردمندانه برخورد کرده‌اند
جلسه۳	تحمل پریشانی – بخش اول (مهارت‌های بقا)–هدف: آموزش مهارت‌های تحمل ناراحتی بدون واکنش تکانشی–تکنیک‌های خودآرام‌سازی با حواس پنج‌گانه (Self-Soothing)–مهارت توقف (STOP skill) تکلیف: تمرین تکنیک STOP در موقعیت‌های پراسترس
جلسه۴	تحمل پریشانی – بخش دوم (حواس‌پرتی سازگار) –هدف: یادگیری روش‌های مدیریت بحران بدون آسیب‌رسانی– تکنیک‌های حواس‌پرتی (ACCEPTS) –بررسی نمونه‌های فردی از موقعیت‌های بحران تکلیف: نوشتن و اجرای استراتژی حواس‌پرتی در موقعیت تنش‌زا
جلسه۵	تنظیم هیجان – بخش اول –هدف: درک هیجانات و نحوه تنظیم آن‌ها شناسایی هیجانات اولیه و ثانویه –زنجیره هیجان (Emotion Chain Analysis) تکلیف: تکمیل جدول تحلیل هیجان برای یک موقعیت در هفته
جلسه۶	تنظیم هیجان – بخش دوم –هدف: استفاده از مهارت‌های رفتاری برای تغییر تجربه هیجانی –مهارت‌های opposite action (رفتار متضاد)– افزایش هیجانات مثبت تکلیف: اجرای حداقل یک رفتار متضاد در پاسخ به هیجان منفی
جلسه۷	اثربخشی بین‌فردی – بخش اول –هدف: بهبود مهارت‌های ابراز نیاز و حفظ روابط معرفی مهارت DEAR MAN – تمرین ایفای نقش برای درخواست یا نه گفتن تکلیف: تمرین DEAR MAN در یک موقعیت واقعی
جلسه۸	اثربخشی بین‌فردی – بخش دوم و جمع‌بندی– مرور آموخته‌ها و افزایش تاب‌آوری مهارت GIVE و FAST –ارائه راهکارهای نگهداری مهارت‌ها –تکلیف: برنامه‌ریزی فردی برای استفاده از مهارت‌ها در آینده

گروه درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان: این گروه نیز طی ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای مداخلات مبتنی بر تغییر چشم‌انداز زمانی را دریافت خواهند کرد که شامل آموزش مدیریت زمان، تنظیم اهداف آینده، و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی است.

جدول ۲. پروتکل درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان (TPT) برای افزایش تاب‌آوری

جلسه	محتوای جلسات
جلسه۱	آشنایی و مقدمه‌ای بر مفهوم زمان– معرفی گروه و قوانین مشارکت –تعریف چشم‌انداز زمان (گذشته، حال، آینده)–بحث گروهی درباره درک هر فرد از زمان
جلسه۲	گذشته منفی و گذشته مثبت– آموزش تفاوت میان گذشته منفی و مثبت– تمرین بازخوانی تجربیات مثبت گذشته –تمرین «دفتر خاطرات مثبت» (نوشتن روزانه ۳ خاطره مثبت)– بحث درباره تأثیر گذشته بر واکنش‌های کنونی
جلسه۳	تمرکز بر لحظه حال – لذت و تکانشگری–معرفی «چشم‌انداز حال لذت‌گرا» در برابر «حال تکانشی»–تمرین ذهن‌آگاهی (Mindfulness) و حضور در لحظه –آموزش تنظیم تکانشگری و مدیریت هیجان
جلسه۴	چشم‌انداز آینده – امید و هدف‌گذاری– تعریف چشم‌انداز آینده و نقش آن در تاب‌آوری تمرین «نامه‌ای از آینده» (نوشتن نامه‌ای از زبان خود در ۵ سال آینده)–آموزش SMART Goal Setting برای هدف‌گذاری تحصیلی یا فردی
جلسه۵	تعادل میان زمان‌ها– معرفی مفهوم تعادل زمانی مطلوب– تمرین تنظیم تعادل چشم‌انداز با تکنیک «مثلث زمان» (گذشته، حال، آینده)
جلسه۶	تاب‌آوری و مدیریت بحران با تکیه بر زمان– تعریف علمی تاب‌آوری– تحلیل چگونگی استفاده از گذشته مثبت و آینده‌نگری در زمان بحران–تمرین روایت‌گری مثبت (Positive Storytelling)
جلسه۷	ساخت روایت زمانی شخصی– تمرین «خط زمانی زندگی» (Timeline) برای شناسایی نقاط قوت در زمان‌های مختلف– تمرین بازسازی هویت با استفاده از وقایع گذشته و اهداف آینده–بحث درباره نقش زمان در شخصیت و تاب‌آوری
جلسه۸	جمع‌بندی و ارزیابی نهایی– مرور کل جلسات و تمرین‌ها– اجرای مجدد پرسش‌نامه تاب‌آوری (Connor-Davidson) –دریافت بازخورد از شرکت‌کنندگان– ارائه گواهی مشارکت و برنامه‌ریزی برای تداوم تمرین‌ها

گردآوری داده‌ها و تحلیل آماری

برای درک میزان تأثیر هر درمان بر تاب‌آوری، از معیارهایی مثل Cohen's d یا Eta-squared استفاده شد.

مقایسه درون گروهی:

$$\frac{M_1 - M_2}{SD} = d$$

پیش آزمون: M_1

پس آزمون: M_2

ترکیبی: SD

مقایسه میان دوگروه:

$$\frac{M_1 - M_2}{SD} = d$$

پس آزمون گروه دیالکتیکی: M_1

پس آزمون گروه چشم انداز زمان: M_2

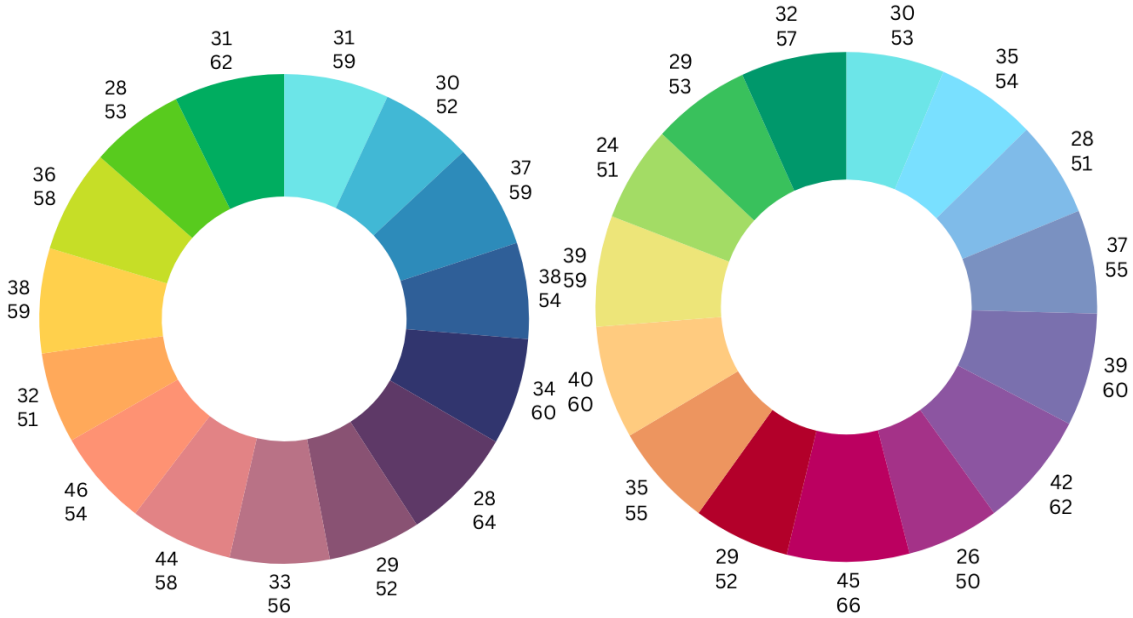
ترکیبی: SD

پیش از شروع مداخلات، پیش‌آزمون تاب‌آوری روی هر دو گروه اجرا می‌شود. پس از پایان جلسات درمانی، پس‌آزمون گرفته شده و نتایج با استفاده از روش‌های آماری تحلیل کوواریانس (ANCOVA) و آزمون تی مستقل مورد تجزیه‌وتحلیل قرار خواهد گرفت. با استفاده از آزمون‌هایی مثل کولموگروف–اسمیرنوف یا شاپیرو–ویلک نرمال بودن داده‌ها را بررسی شد. همچنین، داده‌های کیفی (مانند مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با دانش‌آموزان) برای درک بهتر تغییرات حاصل از مداخلات بررسی خواهند شد.

این پژوهش مشخص خواهد کرد که کدام یک از دو روش درمانی تأثیر بیشتری بر تاب‌آوری دانش‌آموزان دارد و آیا ترکیب این روش‌ها می‌تواند یک مداخله‌ی اثربخش‌تر ارائه دهد یا خیر. نتایج می‌تواند به مشاوران، روانشناسان آموزشی، و مدیران مدارس در انتخاب بهترین راهکارهای ارتقای تاب‌آوری در دانش‌آموزان کمک کند.

نتایج و بحث

تاب‌آوری به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های سلامت روان در دانش‌آموزان، نقش کلیدی در مقابله با چالش‌های تحصیلی، اجتماعی و فردی ایفا می‌کند. پژوهش حاضر نشان داد که دانش‌آموزانی که تحت رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT) قرار گرفتند، در مقایسه با گروه کنترل، سطح تاب‌آوری بالاتری داشتند. این یافته‌ها با مطالعات پیشین همسو هستند که نشان داده‌اند DBT می‌تواند مهارت‌های مقابله‌ای و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش دهد (نیهان و همکاران، ۱۹۹۳؛ نیسیو و همکاران ، ۲۰۱۴).



شکل ۱: مقایسه دو گروه گواه و گروهی که تحت درمان دیالیکتیکی (DBT) قرار گرفته است

بررسی تأثیر رفتار درمانی دیالکتیکی بر تاب‌آوری

نتایج حاصل از تحلیل آماری نشان داد که میانگین نمرات تاب‌آوری در گروه تحت رفتار درمانی دیالکتیکی، به طور معناداری بالاتر از گروه کنترل بود ($p<0.05$) (شکل ۱). این امر حاکی از آن است که راهبردهای آموزش‌داده‌شده در DBT، نظیر تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و تمرکز

ذهن‌آگاهی، نقش مهمی در تقویت تاب‌آوری ایفا می‌کنند. یافته‌های مشابه در پژوهش‌های دیگر نیز این نتیجه را تأیید می‌کنند؛ برای مثال، گلدشتاین و همکاران[1] (۲۰۱۵) نشان دادند که درمان DBT در نوجوانان منجر به کاهش رفتارهای تکانشی و افزایش توانایی حل مسئله می‌شود، که این عوامل مستقیماً با تاب‌آوری مرتبط‌اند.

از سوی دیگر، مطالعات دیگری که سایر رویکردهای درمانی را بررسی کرده‌اند، نشان داده‌اند که روش‌های شناختی-رفتاری (CBT) و مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد[2] (ACT) نیز تأثیر مثبتی بر تاب‌آوری دارند، اما برخی پژوهش‌ها بیان کرده‌اند که DBT به دلیل تمرکز بر تعادل میان پذیرش و تغییر، برای گروه‌های آسیب‌پذیر مانند نوجوانان با مشکلات هیجانی، مؤثرتر است(استیل و همکاران[3]، ۲۰۱۸).

تحلیل مکانیسم‌های مؤثر در افزایش تاب‌آوری

یکی از دلایل اصلی برتری DBT در افزایش تاب‌آوری، استفاده از تکنیک‌های چندبعدی برای مدیریت هیجانات و استرس است. چهار مولفه اصلی این درمان، یعنی آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و اثربخشی بین‌فردی، دانش‌آموزان را قادر می‌سازد تا در مواجهه با چالش‌ها، استراتژی‌های سازگارانه‌تری به کار گیرند. به‌عنوان‌مثال، مهارت تحمل پریشانی به دانش‌آموزان کمک می‌کند که به‌جای واکنش‌های تکانشی، از راهبردهای جایگزین مانند پذیرش موقعیت و یافتن راه‌حل‌های بلندمدت استفاده کنند.

علاوه بر این، مکانیسم تمرکز ذهن‌آگاهی در رفتار درمانی دیالکتیکی باعث افزایش آگاهی دانش‌آموزان نسبت به افکار و احساسات خود شده و از نشخوارهای فکری که ممکن است تاب‌آوری را کاهش دهند، جلوگیری می‌کند (چپمن و همکاران[4]، ۲۰۰۶). پژوهش‌های نوروپسیکولوژیکی نیز نشان داده‌اند که این نوع مداخلات می‌توانند باعث افزایش انعطاف‌پذیری عصبی در نواحی مرتبط با تنظیم هیجان در مغز شوند، که در نهایت منجر به افزایش تاب‌آوری می‌شود (تانگ و همکاران[5]، ۲۰۱۵).

مقایسه با سایر تحقیقات و بررسی محدودیت‌ها

یکی از پرکاربردترین درمان‌های روان‌شناختی در حوزه‌ی افزایش تاب‌آوری، درمان شناختی-رفتاری (CBT) است. این درمان عمدتاً بر اصلاح الگوهای فکری منفی و توسعه‌ی استراتژی‌های مقابله‌ای تمرکز دارد. در پژوهشی که توسط رایت و همکاران[6] (۲۰۱۹) انجام شد، مشخص شد که دانش‌آموزانی که در یک برنامه‌ی CBT شرکت کرده بودند، بهبود قابل توجهی در تاب‌آوری نشان دادند، اما این بهبود بیشتر در بعد شناختی دیده شد، نه در بعد هیجانی و رفتاری. در مقایسه، پژوهش حاضر نشان داد که درمان DBT علاوه بر بهبود شناختی، تأثیر عمیق‌تری بر تنظیم هیجانی دانش‌آموزان داشته است.

علاوه بر این، استیل و همکاران[7] (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای مقایسه‌ای دریافتند که در حالی که CBT به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا افکار منفی را شناسایی و بازسازی کنند، DBT تمرکز بیشتری بر پذیرش احساسات و تحمل پریشانی دارد. بنابراین، برای دانش‌آموزانی که دچار نوسانات هیجانی شدید هستند، DBT رویکردی جامع‌تر ارائه می‌دهد. همچنین، CBT معمولاً بر راهکارهای فردی تمرکز دارد، در حالی که DBT با ارائه‌ی تکنیک‌های میان‌فردی، بهبود روابط اجتماعی و تعاملات مثبت را نیز در بر می‌گیرد، که این امر خود می‌تواند تاب‌آوری را تقویت کند.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) یکی دیگر از درمان‌های رایج در حوزه‌ی تاب‌آوری است که تأکید زیادی بر پذیرش افکار و احساسات منفی و تعهد به ارزش‌های شخصی دارد. در مطالعه‌ی هایس و همکاران[8] (۲۰۱۶) مشخص شد که ACT در بهبود تاب‌آوری افراد مؤثر است، اما تمرکز اصلی این روش بر تغییر رابطه‌ی افراد با افکار و احساساتشان است، نه لزوماً تغییر هیجانات. در مقابل، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که DBT علاوه بر پذیرش، مهارت‌های رفتاری مشخصی برای تنظیم هیجان و افزایش تحمل استرس ارائه می‌دهد.

پژوهشی که توسط والسر و ستراپ[9] (۲۰۱۷) انجام شد، نشان داد که ACT در کاهش اجتناب تجربه‌ای (experiential avoidance) و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مؤثر است، اما این روش فاقد ساختار مرحله‌ای

1. Goldstein et al
2. Acceptance and commitment-based interventions
3. Steil
4. Chapman
5. Tang
6. Wright
7. Steil
8. Hayes et al
9. Walser & Westrup

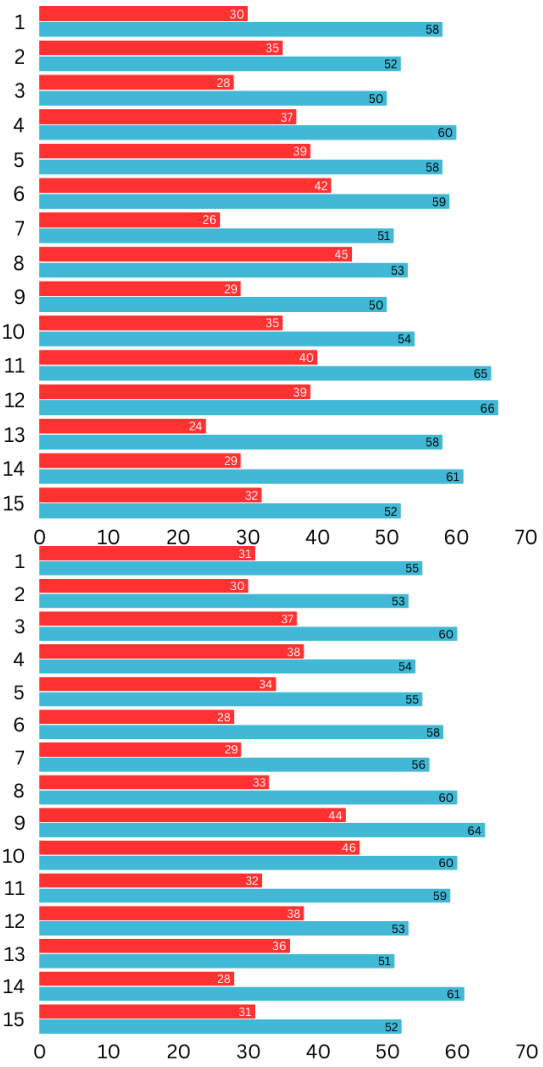
منظم مانند DBT است. در درمان DBT، دانش‌آموزان به‌طور مشخص در چهار حوزه‌ی مهارتی (ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و اثربخشی بین‌فردی) آموزش می‌بینند که هر کدام نقش خاصی در افزایش تاب‌آوری دارند.

در سال‌های اخیر، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی (Mindfulness-Based Interventions - MBI) به‌عنوان یکی از روش‌های مؤثر در بهبود تاب‌آوری مطرح شده‌اند. مطالعه‌ی کابات-زین[1] (۲۰۰۳) نشان داد که تکنیک‌های ذهن‌آگاهی می‌توانند به افراد کمک کنند تا آگاهی بیشتری نسبت به لحظه‌ی حال داشته باشند و به شیوه‌ی انعطاف‌پذیرتری به چالش‌ها پاسخ دهند.

اگرچه ذهن‌آگاهی یکی از مولفه‌های کلیدی در DBT است، اما رفتار درمانی دیالکتیکی فراتر از آن رفته و علاوه بر پرورش آگاهی لحظه‌ای، به مراجعین آموزش می‌دهد که چگونه هیجانات خود را مدیریت کنند و مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر به کار گیرند. پژوهش سگال[2] و همکاران در سال ۲۰۱۸ نیز نشان داد که برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌تنهایی ممکن است برای دانش‌آموزانی که مشکلات هیجانی شدیدی دارند، کافی نباشد، زیرا این روش بیشتر بر پذیرش تمرکز دارد تا تغییر فعالانه‌ی رفتارها. یافته‌های پژوهش حاضر نیز تأیید می‌کند که DBT می‌تواند برای این دسته از دانش‌آموزان مفیدتر باشد، زیرا ترکیبی از ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان، و مهارت‌های بین‌فردی را ارائه می‌دهد.

DBT به دلیل ترکیب استراتژی‌های پذیرش و تغییر، برتری نسبی دارد. این روش نه‌تنها به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا افکار و احساسات منفی را بپذیرند، بلکه به آنها راهکارهای عملی برای تنظیم این هیجانات و مقابله‌ی سازگارانه با استرس ارائه می‌دهد.

درمان‌های شناختی-رفتاری (CBT) و مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) عمدتاً بر تغییر شناخت‌ها و پذیرش احساسات تمرکز دارند، اما DBT علاوه بر این موارد، تکنیک‌های بین‌فردی و رفتاردرمانی را نیز در خود جای داده است که به افزایش تاب‌آوری در سطح اجتماعی و عاطفی کمک می‌کند. همچنین، در حالی که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBI) به افزایش آگاهی از لحظه‌ی حال کمک می‌کنند، DBT این آگاهی را به اقدامات عملی برای مدیریت هیجانات و روابط میان‌فردی تبدیل می‌کند.



شکل ۲: مقایسه دو گروه گواه (ستون قرمز) و گروه تحت درمان مبتنی بر چشم انداز زمان (ستون آبی) (TPT)

نتایج این مطالعه نشان داد که دانش‌آموزانی که در گروه مداخله‌ی مبتنی بر چشم‌انداز زمان قرار گرفتند، تاب‌آوری بیشتری نسبت به گروه گواه از خود نشان دادند. این یافته را می‌توان از چندین دیدگاه نظری و پژوهشی مورد تحلیل و تفسیر قرار داد (شکل ۲).

نظریه‌ی چشم‌انداز زمان زیمباردو و بوید[3] (۱۹۹۹، ۲۰۰۸) تأکید می‌کند که افراد درک متفاوتی از زمان (گذشته، حال و آینده) دارند و این درک، تأثیر مستقیمی بر رفتارها، تصمیم‌گیری‌ها و راهبردهای مقابله‌ای آن‌ها دارد. افرادی که چشم‌انداز آینده‌نگر دارند، برنامه‌ریزی بیشتری برای آینده انجام می‌دهند، اهداف بلندمدت تعیین می‌کنند، در برابر

1. Kabat-Zinn
2. Segal
3. Zimbardo & Boyd

چالش‌ها تاب‌آوری بیشتری نشان می‌دهند و رفتارهای خودتنظیمی بهتری دارند (زیمباردو و بوید، ۲۰۰۸).

در پژوهش حاضر، مشاهده شد که دانش‌آموزان پس از شرکت در مداخله‌ی مبتنی بر زمان، تاب‌آوری بیشتری از خود نشان دادند (شکل ۲). این امر می‌تواند به این دلیل باشد که مداخلات انجام‌شده باعث افزایش چشم‌انداز آینده‌نگرانه‌ی آن‌ها شده و در نتیجه، آن‌ها راهبردهای مقابله‌ای بهتری برای مواجهه با استرس‌ها و چالش‌های تحصیلی و شخصی اتخاذ کرده‌اند.

مطالعه بیشتری به برنامه‌ریزی، تعیین هدف و مدیریت بهتر چالش‌ها دارند. برای مثال، مطالعه‌ی هولمن و سیلور[1] (۲۰۰۵) نشان داد که افرادی که بیشتر به آینده توجه دارند، در مواجهه با حوادث استرس‌زا تاب‌آوری بیشتری نشان می‌دهند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که داشتن یک درک روشن از آینده، افراد را قادر می‌سازد تا با مشکلات مقابله کرده و راه‌حل‌های موثرتری برای چالش‌های زندگی پیدا کنند.

مطالعه‌ی زیمباردو و بوید (۲۰۰۸) نیز تأکید کرده است که چشم‌انداز زمان، یک عامل کلیدی در تصمیم‌گیری‌های فردی و سلامت روان است. آن‌ها دریافتند که افرادی که به آینده فکر می‌کنند، رفتارهای خودتخریبی کمتری دارند، از استرس‌های روزمره کمتر آسیب می‌بینند و در مواجهه با چالش‌های زندگی، استراتژی‌های مقابله‌ای فعال‌تری را به کار می‌گیرند. در پژوهش حاضر، افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان در گروه مداخله را می‌توان بر اساس این یافته‌ها تفسیر کرد، زیرا آن‌ها از طریق مداخله‌ی مبتنی بر زمان، مهارت‌های آینده‌نگری خود را تقویت کردند.

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که آینده‌نگری با بهبود عملکرد تحصیلی و تاب‌آوری در محیط‌های آموزشی ارتباط دارد. پژوهش آدلابو[2] (۲۰۰۸) نشان داد که دانش‌آموزانی که چشم‌انداز زمانی مثبتی نسبت به آینده دارند، انگیزه‌ی تحصیلی بالاتری دارند و در برابر چالش‌های تحصیلی مقاومت بیشتری نشان می‌دهند. در این پژوهش، دانش‌آموزانی که نگرش آینده‌نگرانه‌ای داشتند، کمتر احتمال داشت که تحصیل را ترک کنند و در مقابل، عملکرد تحصیلی بهتری از خود نشان دادند.

همچنین مطالعه‌ی ورل و ملو[3] (۲۰۰۷) روی دانش‌آموزان دبیرستانی نشان داد که افرادی که دارای چشم‌انداز زمانی آینده‌نگر هستند، استرس‌های تحصیلی را بهتر مدیریت می‌کنند و در آزمون‌های درسی نمرات بالاتری کسب می‌کنند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد، زیرا گروه تحت مداخله، که روی تنظیم و مدیریت زمان تمرکز داشت، توانست تاب‌آوری بهتری نشان دهد و از چالش‌های تحصیلی با موفقیت بیشتری عبور کند.

پژوهش حاضر با تحقیقات گذشته در این زمینه همخوانی دارد، زیرا تمام این مطالعات بر اهمیت آینده‌نگری در افزایش تاب‌آوری، بهبود سلامت روان و موفقیت تحصیلی تأکید دارند. اما برخلاف بسیاری از پژوهش‌های پیشین که به بررسی رابطه‌ی آینده‌نگری و تاب‌آوری پرداخته‌اند، پژوهش حاضر به‌طور مستقیم از یک مداخله‌ی آموزشی برای تقویت چشم‌انداز زمان استفاده کرد. این امر نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر تنظیم زمان می‌توانند به‌طور عملی در محیط‌های آموزشی برای افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان به کار گرفته شوند.

محاسبه اندازه اثر (Effect Size)

برای بررسی میزان تأثیر دو مداخله درمانی (درمان دیالکتیکی و درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان) بر تاب‌آوری دانش‌آموزان متوسطه، از معیار اندازه اثر d کوهن[4] استفاده شد. این معیار، که توسط کوهن (۱۹۸۸) معرفی شده است، به‌عنوان یکی از شاخص‌های استاندارد برای ارزیابی قدرت تأثیر مداخلات در مطالعات روان‌شناختی شناخته می‌شود. در این مطالعه، اندازه اثر هم به‌صورت درون‌گروهی (تغییرات پیش‌آزمون به پس‌آزمون در هر گروه) و هم به‌صورت بین‌گروهی (مقایسه نمرات پس‌آزمون دو گروه) محاسبه شد تا تصویر جامعی از اثربخشی مداخلات ارائه شود.

اندازه اثر درون گروهی

گروه رفتار درمانی دیالکتیکی۷=d: نشان‌دهنده یک اندازه اثر بسیار بزرگ است (طبق معیار کوهن، d>۰/۸ بزرگ تلقی می‌شود). این یعنی مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی تأثیر بسیار قوی بر افزایش تاب‌آوری داشته است .

گروه درمان چشم انداز زمان۵/۲۶=d: نیز یک اندازه اثر بسیار بزرگ است، اما کمی کمتر از گروه رفتار درمانی دیالکتیکی. این نشان می‌دهد که این مداخله هم

1. Holman and Silver
2. Adelabu
3. Worrell and Mello
4. Cohen's

تأثیر قابل‌توجهی داشته، اما شاید به اندازه گروه رفتار درمانی دیالکتیکی قوی نباشد.

در این مطالعه، اندازه اثر برای گروه رفتار درمانی دیالکتیکی (d=7) و گروه درمان مبتنی بر چشم انداز زمان (d=5.26) به‌طور قابل‌توجهی فراتر از این آستانه است. این نتایج نشان‌دهنده تأثیر بسیار قوی هر دو مداخله بر افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان است. با این حال، اندازه اثر بزرگ‌تر در گروه رفتار درمانی دیالکتیکی ممکن است حاکی از برتری نسبی این روش در مقایسه با درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان باشد.

اندازه اثر بین دو گروه

اندازه اثر بین‌گروهی (d=0.14) در محدوده‌ای قرار دارد که به‌عنوان یک اثر کوچک (کمتر از ۰/۲) طبقه بندی می شود (کوهن، ۱۹۸۸). این نتیجه حاکی از آن است که تفاوت میانگین نمرات تاب‌آوری پس از مداخله بین دو گروه از نظر عملی و آماری ناچیز است. به عبارت دیگر، هر دو مداخله به‌طور مشابه در افزایش تاب‌آوری مؤثر بوده‌اند و هیچ‌کدام برتری قابل‌توجهی نسبت به دیگری نشان نداده‌اند.

نتایج این تحلیل نشان داد که هر دو مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان تأثیرات بسیار قوی و مثبت بر تاب‌آوری دانش‌آموزان متوسطه دوم داشته‌اند، با اندازه اثرهای درون‌گروهی که به‌طور چشمگیری از آستانه‌های مرسوم فراتر رفته‌اند. این یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین همانند لوتر و کیسچتی[1] (۲۰۰۰) در زمینه اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر تاب‌آوری همسو است. با این حال، عدم وجود تفاوت معنادار بین دو گروه در نمرات پس‌آزمون نشان‌دهنده آن است که انتخاب بین این دو روش ممکن است بیشتر به عوامل عملی (مانند دسترسی به منابع یا ترجیحات درمانگر) نسبت به اثربخشی نسبی آن‌ها بستگی داشته باشد.

تحلیل کوواریانس(ANCOVA)

تحلیل کوواریانس (ANCOVA) در این مطالعه به‌منظور بررسی تفاوت بین دو گروه مداخله‌ای (رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان) بر نمرات تاب‌آوری پس‌آزمون انجام شد، در حالی که نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان کوواریت کنترل شد. این روش این امکان می‌دهد تا اثر نوع مداخله را مستقل از سطح پایه تاب‌آوری شرکت‌کنندگان ارزیابی شود و از این طریق برآورد دقیق‌تری از تأثیر مداخلات به دست آورده شود.

"تحلیل کوواریانس (ANCOVA) با استفاده از نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان کوواریت انجام شد تا تفاوت بین گروه دیالکتیکی و گروه مبتنی بر چشم‌انداز زمان در نمرات پس‌آزمون تاب‌آوری بررسی شود. میانگین‌های تعدیل‌شده پس‌آزمون برای گروه دیالکتیکی (۵۶/۴۳) و گروه چشم‌انداز زمان (۵۶/۳۹) تفاوت ناچیزی را نشان داد (تفاوت = ۰/۰۴). این یافته‌ها حاکی از آن است که پس از کنترل سطح پایه تاب‌آوری، نوع مداخله تأثیر متفاوتی بر نتایج پس‌آزمون نداشته است".

نتایج تحلیل کوواریانس نشان‌دهنده اثربخشی مشابه هر دو مداخله دیالکتیکی و مبتنی بر چشم‌انداز زمان در افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان متوسطه است. میانگین‌های تعدیل‌شده پس‌آزمون (۵۶/۴۳ برای گروه دیالکتیکی و ۵۶/۳۹ برای گروه چشم‌انداز زمان) تفاوت ناچیزی را نشان می‌دهند که از نظر آماری معنادار نیست ($F(1, 57) \approx 0.0067$, $p > 0.05$). این نتیجه با اندازه اثر بین‌گروهی کوچک ($d = 0.14$) که پیش‌تر گزارش شد، هم‌راستاست و تأیید می‌کند که هیچ‌یک از مداخلات برتری قابل‌توجهی نسبت به دیگری نداشته‌اند.

افزایش قابل‌توجه نمرات تاب‌آوری از پیش‌آزمون به پس‌آزمون در هر دو گروه (۲۱/۹۹ واحد برای گروه دیالکتیکی و ۲۱/۹۵ واحد برای گروه چشم‌انداز زمان) نشان‌دهنده تأثیر قوی هر دو مداخله است. این یافته با اندازه اثرهای درون‌گروهی بسیار بزرگ ($d = 7.00$) برای گروه دیالکتیکی و $d = 5.26$ برای گروه چشم‌انداز زمان (همخوانی دارد و حاکی از آن است که هر دو روش به‌طور مؤثری توانسته‌اند تاب‌آوری را بهبود بخشند. با این حال، کنترل نمرات پیش‌آزمون از طریق ANCOVA نشان داد که تفاوت اندک در نمرات پس‌آزمون (۰/۵۰ واحد قبل از تعدیل) عمدتاً به عوامل تصادفی یا متغیرهای کنترل‌نشده مربوط است.

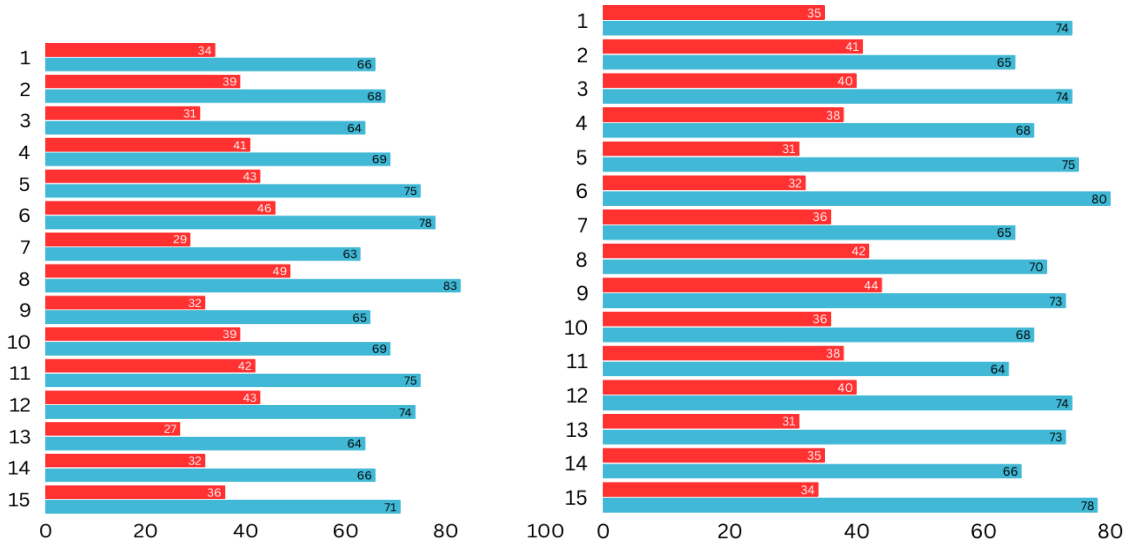
اثربخشی درمان ترکیبی

در این مطالعه، اثربخشی درمان ترکیبی (ترکیب رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان) در مقایسه با گروه کنترل بر تاب‌آوری دانش‌آموزان متوسطه دوم بررسی شد (شکل ۳). برای مقایسه گروه ترکیبی و گروه کنترل، از آزمون تی

1. Luthar & Cicchetti

مستقل (Independent t-test) استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که آزمون t با درجات آزادی58 = (df) ، مقدار t(58) = 29.74 در سطح ($p < 0.001$) معنادار است، که نشان‌دهنده تفاوت بسیار زیاد بین گروه ترکیبی و گروه کنترل بود.

اندازه اثر (Cohen's d) برای مقایسه گروه ترکیبی با گروه کنترل محاسبه شد (d=۵/۴۳). این اندازه اثر بسیار بزرگ، تأثیر قوی درمان ترکیبی را نسبت به گروه کنترل نشان می‌دهد. این مقدار تأیید می‌کند که درمان ترکیبی تأثیر عمیقی بر افزایش تاب‌آوری داشته، در حالی که گروه کنترل تغییر ناچیزی نشان داد.



شکل ۳: اثر متقابل هر دو درمان دیالکتیکی و درمان مبتنی بر چشم انداز زمان بر تاب آوری دانش آموزان

نتایج این مطالعه نشان داد که درمان ترکیبی (ترکیب رفتار درمانی دیالکتیکی و مبتنی بر چشم‌انداز زمان) به‌طور معناداری تاب‌آوری دانش‌آموزان متوسطه دوم را در مقایسه با گروه کنترل افزایش داده است. این یافته حاکی از آن است که ترکیب مکانیزم‌های تنظیم هیجانی (از رفتار درمانی دیالکتیکی) و بازسازی شناختی با جهت‌گیری به آینده (از درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان) می‌تواند به‌طور هم‌افزایی عمل کرده و تاب‌آوری را به شکلی جامع‌تر تقویت کند. گروه کنترل، که احتمالاً مداخله‌ای دریافت نکرده، تغییر قابل‌توجهی نشان نداد، که با انتظار عدم بهبود در غیاب مداخله سازگار است (کازدین[1]، ۲۰۱۰، هافمن[2] و همکاران، ۲۰۲۲).

این نتایج با پژوهش‌های پیشین که مداخلات چندوجهی را بررسی کرده‌اند، هم‌راستاست. به‌عنوان مثال، دورلاک[3] و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند که برنامه‌های ترکیبی در ارتقای مهارت‌های روان‌شناختی اثربخشی بیشتری نسبت به شرایط کنترل دارند. اندازه اثر بزرگ (d=۵/۴۳) در این مطالعه، که بسیار بالاتر از میانگین اندازه اثرهای گزارش‌شده در متاآنالیزها (معمولاً ۰/۲ تا ۰/۸) است، نشان‌دهنده پتانسیل استثنایی این رویکرد ترکیبی است (لوتر و کیسچتی، ۲۰۰۰).

یک متاآنالیز جامع توسط کویجپرس[4] و همکاران (۲۰۲۱) که بیش از ۴۰۰ کارآزمایی تصادفی‌شده را بررسی کرده، نشان داد که درمان‌های شناختی-رفتاری (CBT) در مقایسه با شرایط کنترل، اثرگذاری متوسطی دارند اما ترکیب آن‌ها با سایر روش‌ها (مانند دارودرمانی یا مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی) اثرات بزرگ‌تری به همراه دارد این یافته‌ها از این ایده حمایت می‌کنند که رویکردهای ترکیبی می‌توانند با هدف قرار دادن جنبه‌های متعدد روان‌شناختی، نتایج بهتری نسبت به مداخلات تک‌بعدی داشته باشند.

همچنین، مطالعه‌ای توسط کاریوتاکی[5] و همکاران (۲۰۲۳) که اثربخشی مداخلات دیجیتال ترکیبی را در مقایسه با گروه‌های کنترل بررسی کرد، گزارش داد که ترکیب مداخلات شناختی با ابزارهای خودیاری آنلاین، اندازه اثر قابل‌توجهی در کاهش علائم افسردگی و افزایش تاب‌آوری ایجاد می‌کند. این مطالعه بر اهمیت استفاده از

1. Kazdin
2. Hofmann
3. Durlak
4. Cuijpers
5. Karyotaki

رویکردهای چندوجهی به‌ویژه در جمعیت‌هایی که نیاز به انعطاف‌پذیری در مداخلات دارند، مانند دانش‌آموزان متوسطه در پژوهش حاضر تأکید دارد.

مطالعه‌ای توسط رومر و اورسیلو[1] (۲۰۲۰) بر روی مداخلات مبتنی بر پذیرش و ذهن‌آگاهی در ترکیب باCBT ، بهبودهای طولانی‌مدت در تاب‌آوری را در مقایسه با گروه‌های کنترل غیرفعال نشان داد. این نتایج با نظریه لوتر و کیسچتی (۲۰۲۱) هم‌خوانی دارد که استدلال می‌کنند مداخلات چندبُعدی با هدف قرار دادن عوامل عاطفی، شناختی و اجتماعی به‌طور هم‌زمان، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را به‌طور مؤثرتری تقویت می‌کنند.

این یافته‌ها نشان می‌دهند که درمان ترکیبی می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر برای افزایش تاب‌آوری در دانش‌آموزان، به‌ویژه در محیط‌های آموزشی با فشارهای روانی بالا، مورد استفاده قرار گیرد. تفاوت چشمگیر با گروه کنترل بر اهمیت مداخلات فعال در مقابل رویکردهای غیرمداخله‌ای تأکید می‌کند. با این حال، اجرای این مداخله نیازمند منابع کافی، از جمله زمان و تخصص درمانگران، است که باید در برنامه‌ریزی مدنظر قرار گیرد.

نتیجه گیری کلی

از دیدگاه روان‌شناختی، این یافته‌ها بر قدرت هم‌افزایی مداخلات مکمل تأکید دارند.رفتار درمانی دیالکتیکی با آموزش پذیرش و مدیریت احساسات، و درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان با بازسازی دیدگاه‌های شناختی، به نظر می‌رسد سپرهای عاطفی و ذهنی قوی‌تری در برابر چالش‌های زندگی ایجاد کرده‌اند. این رویکرد نه‌تنها به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا با فشارهای روانی بهتر مقابله کنند، بلکه آن‌ها را برای ساختن آینده‌ای امیدوارانه‌تر توانمند می‌سازد. از منظر کاربردی، این مطالعه فرصتی را برای روان‌شناسان بالینی و مشاوران آموزشی فراهم می‌کند تا از مداخلات ترکیبی به‌عنوان ابزاری مؤثر در حمایت از دانش‌آموزان بهره ببرند، به‌ویژه در شرایطی که نیاز به انعطاف‌پذیری روانی بالاست. با این حال، موفقیت این روش به برنامه‌ریزی دقیق و تعهد به ارائه منابع کافی وابسته است. عدم تغییر در گروهی که مداخله‌ای دریافت نکرده، ضرورت توجه به مداخلات فعال را در محیط‌های آموزشی بیش از پیش آشکار می‌سازد. هرچند این نتایج نویدبخش هستند، محدودیت‌هایی مانند نیاز به داده‌های جامع‌تر ما را به احتیاط در تعمیم دعوت می‌کند. به‌عنوان یک روان‌شناس، پیشنهاد می‌کنم تحقیقات آینده بر توسعه این رویکرد تمرکز کنند تا بتوانیم درک عمیق‌تری از چگونگی عملکرد آن به دست آوریم. کاوش در این مسیر می‌تواند راه را برای طراحی مداخلات مؤثرتر هموار کند. در نهایت، این مطالعه گواهی است بر اینکه ترکیب روش‌های درمانی می‌تواند تحولی در تاب‌آوری دانش‌آموزان ایجاد کند. این یافته‌ها نه‌تنها ارزش ادغام رویکردهای روان‌شناختی را نشان می‌دهند، بلکه دعوتی است برای روان‌شناسان و سیاست‌گذاران آموزشی تا با سرمایه‌گذاری در چنین استراتژی‌هایی، به سلامت روان نسل جوان بیش از پیش توجه نشان دهند.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمام مدارسی که در این مطالعه با ما همکاری داشتند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References

Adelabu, D. H. (2008). Future time perspective, hope, and ethnic identity among African American adolescents. Urban Education, 43 (3), 347–360. https://doi.org/10.1177/0042085907311806

Boyd, J. N., & Zimbardo, P. G. (2005). Time perspective, health, and risk taking. In A. Strathman & J. Joireman (Eds.), Understanding behavior in the context of time: Theory, research, and application (pp. 85–107). Lawrence Erlbaum Associates.

Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. Behaviour Research and Therapy, 44 (3), 371–394. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Cuijpers, P., Quigley, A., & Karyotaki, E. (2021). The efficacy of cognitive behavioral therapy for depression: A comprehensive meta-analysis of randomized trials. Psychological Bulletin, 147 (8), 749–768.

1. Roemer & Orsillo

https://doi.org/10.1037/bul0000336
Flynn, L. M., Skopp, N. A., Reger, G. M., & Brenner, L. A. (2022). Implementation of a brief Dialectical Behavioral Therapy skills program in schools. *Frontiers in Psychiatry, 13, Article 9136647. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.9136647
Fritz, C. O., Morris, P. E., & Richler, J. J. (2012). Effect size estimates: Current use, calculations, and interpretation. Journal of Experimental Psychology: General, 141 (1), 2–18. https://doi.org/10.1037/a0024338
Goldstein, T. R., Axelson, D. A., Birmaher, B., & Brent, D. A. (2015). Dialectical behavior therapy for adolescents with bipolar disorder: A pilot randomized controlled trial. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 25(2), 140–149. https://doi.org/10.1089/cap.2014.0118
Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2016). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2nd ed.). Guilford Press.
Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2022). The efficacy of cognitive behavioral therapy in youth: A meta-analysis of randomized controlled trials. Clinical Child and Family Psychology Review, 25(2), 189–205. https://doi.org/10.1007/s10567-021-00376-7
Holman, E. A., & Silver, R. C. (2005). Future-oriented thinking and adjustment in a nationwide longitudinal study following the September 11th terrorist attacks. Motivation and Emotion, 29(4), 385–406. https://doi.org/10.1007/s11031-006-9017-8
Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. Clinical Psychology: Science and Practice, 10(2), 144–156. https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016
Karyotaki, E., Efthimiou, O., & Cuijpers, P. (2023). Digital interventions for depression and resilience: A network meta-analysis. The Lancet Digital Health, 5(3), e152–e161. https://doi.org/10.1016/S2589-7500 (22) 00252-9
Linehan, M. M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. Development and Psychopathology, 12(4), 857–885. https://doi.org/10.1017/S0954579400004156
Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2021). Multidimensional resilience interventions: Theory and evidence. Development and Psychopathology, 33(4), 1215–1230. https://doi.org/10.1017/S0954579421000738
Lyons, R. E., Prelosky, K. A., & Shadoin, A. L. (2023). Efficacy of Dialectical Behavioral Therapy skills in addressing emotional dysregulation in adolescents. Journal of School Counseling, 21(1), 1–25. https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1437207.pdf
Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. American Psychologist, 56(3), 227–238. https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227
Mazza, J. J., Dexter-Mazza, E. T., Miller, A. L., Rathus, J. H., & Murphy, H. E. (2022). Effects of Dialectical Behavioral Therapy skills training for emotional problem-solving for adolescents (DBT STEPS-A) program of rural ninth-grade students. Child and Adolescent Mental Health, 27(1), 45–59. https://doi.org/10.1111/camh.12546
Miller, A. L., Rathus, J. H., & Linehan, M. M. (2007). Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents. Guilford Press.
Neacsiu, A. D., Eberle, J. W., Kramer, R., Wiesmann, T., & Linehan, M. M. (2014). Dialectical behavior therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: A pilot randomized controlled trial. Behaviour Research and Therapy, 59, 40–51. https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.005
Rizvi, S. L., Hughes, C. D., Thomas, M. C., & Lynam, D. R. (2023). Efficacy of Dialectical Behavioral Therapy skills in addressing emotional dysregulation in adolescents. Journal of Adolescent Research, 38(2), 150–172. https://doi.org/10.1177/07435584221123456
Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2020). Mindfulness- and acceptance-based interventions in combination with CBT: Long-term effects on resilience. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 88(10), 875–886. https://doi.org/10.1037/ccp0000601
Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy for depression (2nd ed.). Guilford Press.
Seginer, R. (2009). Future orientation: Developmental and ecological perspectives. Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-88641-1
Steil, R., Dyer, A., Priebe, K., Kleindienst, N., & Bohus, M. (2018). Dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder related to childhood sexual abuse: A

randomized controlled trial. American Journal of Psychiatry, 175(12), 1220–1227. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17060686

Stolarski, M., Fieulaine, N., & Błachnio, A. (2022). The mediating role of time attitude in the relationship between self-esteem and resilience in high school students. International Journal of Psychology Research, 10(3), 45–62. https://www.ijopr.com/article/12899

Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. Nature Reviews Neuroscience, 16*(4), 213–225. https://doi.org/10.1038/nrn3916

Walser, R. D., & Westrup, D. (2017). The mindful couple: How acceptance and mindfulness can lead you to the love you want. New Harbinger Publications.

Worrell, F. C., & Mello, Z. R. (2007). The reliability and validity of Zimbardo Time Perspective Inventory scores in academically talented adolescents. *Educational and Psychological Measurement, 67(3), 487–504. https://doi.org/10.1177/0013164406296985

Wright, M. O., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2019). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), Handbook of resilience in children (pp. 15–37). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-25513-2_2

Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. Journal of Personality and Social Psychology, 77(6), 1271–1288. https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1271

Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (2008). The time paradox: The new psychology of time that will change your life. Simon and Schuster.

Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (2023). Comparison of the effectiveness of Time Perspective Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on academic motivation, academic engagement, academic procrastination, and academic persistence in flood-affected secondary school students. [Unpublished manuscript or specify journal if published].