



Research Article

Comparison of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Integrated Approach Among Psychological Distress in People with Suicide Attempts

Mahin Hamidi¹ , Farah Lotifi Kashani^{2,*} , Qasem Ahi³ , Seyed Kaveh Hojjat⁴ 

¹Ph.D. Student of Clinical Psychology, Department of psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

²Associated Professor, Department of psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

³Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

⁴Associate Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran and North Khorasan University of Medical Sciences, Addiction and Behavioral Sciences Research Center, Bojnurd, Iran

***Corresponding author:** Lotifi kashani Farah, Associated Professor, Department of psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran. E-mail: Lotfi.kashani@gmail.com

DOI: [10.52547/nkums.14.1.86](https://doi.org/10.52547/nkums.14.1.86)

How to Cite this Article:

Hamidi M, Lotifi Kashani F, Ahi Q, Hojjat SK. Comparison of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Integrated Approach Among Psychological Distress in People with Suicide Attempts. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2022;**14**(1):86-93. DOI: [10.52547/nkums.14.1.86](https://doi.org/10.52547/nkums.14.1.86)

Received: 11 Dec 2021

Accepted: 20 Feb 2022

Keywords:

Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
Integrated Approach
Psychological Distress
Suicide Attempts

Abstract

Introduction: Since the suicide attempts increased as self-destructive, conscious, and purposeful actions. This research aimed to compare the effectiveness of two therapeutic approaches, Integrative and ACT, on psychological distress in people with suicide attempts.

Method: The current research is a quasi-experimental with a pre-experimental-post-experimental study with a follow-up design. The statistical population of the present study included all people with suicide attempts in North Khorasan who were hospitalized in 2020. The study sample included 24 subjects who were selected through random sampling and inclusion criteria and assigned randomly into two experimental groups (12 people in each group). ACT and integrated treatment protocol accomplished in eight 90-minute sessions individually every week. The research tool was Kessler psychological distress scale (k-10) (2002). Data were collected in four stages: the fourth session, at the end of the intervention, and after two months. Data were analyzed using multivariate variance and by SPSS-26 software.

Results: Both treatments affect psychological distress in the post-test and follow-up phase and have reduced the psychological distress scores of people who attempt suicide. Also, comparing the effectiveness of the two interventions, Integrated Approach was more effective on psychological distress in the follow-up.

Conclusion: Both treatments are effective in reducing psychological distress. Therefore, these two treatment methods are recommended for therapists to reduce suicide attempts.



مقایسه اثربخشی روان‌درمانی پذیرش و تعهد با رویکرد یکپارچه نگر بر پریشانی روانی افراد اقدام کننده به خودکشی

مهین حمیدی^۱، فرح لطفی کاشانی^{۲*}، قاسم آهی^۳، سید کاوه حجت^۳

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
^۳ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
^۴ دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده پزشکی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران و مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری
دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

* نویسنده مسئول: فرح لطفی کاشانی، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
ایمیل: Lotfi.kashani@gmail.com

DOI: 10.52547/nkums.14.1.86

چکیده	تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۲۰
مقدمه: از آنجایی که اقدام به خودکشی به منزله عملی خودویرانگر، آگاهانه و هدفمند در حال افزایش است، هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ی اثربخشی روان‌درمانی پذیرش و تعهد و یکپارچه نگر بر پریشانی روانی افراد اقدام کننده به خودکشی بود.	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۱
روش کار: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه افراد اقدام کننده به خودکشی که در سال ۱۳۹۹ در بیمارستان‌های استان خراسان شمالی بستری بودند تشکیل دادند. پژوهش شامل ۲۴ نفر نمونه بیمارستانی بود، که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طریق گمارش تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۲ نفری) قرار گرفتند. مداخلات به صورت فردی و به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا گردید. ابزار پژوهش پرسشنامه پریشانی روانی کسلر (۲۰۰۲) بود. اطلاعات در چهار مرحله پیش‌آزمون، جلسه چهارم، پس‌آزمون و پیگیری جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس آمیخته چند متغیری و از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.	واژگان کلیدی: روان‌درمانی پذیرش و تعهد رویکرد یکپارچه نگر پریشانی روانی اقدام به خودکشی
یافته‌ها: مداخلات هر دو روش درمانی، باعث کاهش نمرات پریشانی روانی افراد اقدام کننده به خودکشی شده است، در خصوص مقایسه اثربخشی دو مداخله، رویکرد یکپارچه نگر اثربخشی بیشتری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نشان داد. نتیجه‌گیری: رویکرد یکپارچه نگر مبتنی بر چهار عامل مشترک در کاهش پریشانی روانی مؤثرتر بوده بر این اساس، اثربخشی درمان‌ها توسط عوامل مشترک رویکردها تعیین می‌گردد.	

مقدمه

افراد به خودکشی از عوامل خطر ساز و پیش‌بینی کننده قوی اقدامات بعدی به خودکشی محسوب می‌شود (۱۰)؛ بنابراین انجام اقدامات آموزشی و درمانی در خصوص پیشگیری از شیوع مجدد خودکشی ضروری می‌باشد.

در اقدام به خودکشی مجموعه‌ای از عوامل تهدیدکننده وجود دارد، یکی از این عوامل پریشانی روانی است؛ پریشانی روانی، پیش‌بینی کننده قوی برای اقدام مجدد به خودکشی می‌باشد (۱۱). مطالعات نشان داده‌اند که خودکشی نه تنها بحرانی حاد، بلکه مسئله‌ای پایدار و ناشی از پریشانی روانی است. شدت پریشانی روانی با میزان مرگ‌ومیر ناشی از خودکشی در یک سال اخیر ارتباط دارد (۱۲). پریشانی روانی به معنی کنش‌وری روان‌شناختی غیر انطباقی در مقابله با رویدادهای تنش‌زای زندگی است که به آسیب زدن به خود به صورت موقت یا دائم

اقدام به خودکشی از نگرانی‌های مهم سلامت عمومی می‌باشد (۱) و در سراسر دنیا به یک معضل تبدیل شده است (۲). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی هر ۴۰ ثانیه یک نفر در دنیا بر اثر اقدام به خودکشی جان خود را از دست می‌دهد (۳). نکته قابل‌توجه این است که تعداد افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند ۲۵ برابر تعداد افرادی است که هر ساله با خودکشی جان خود را از دست می‌دهند (۴). در بیشتر کشورهای جهان زنان بیشتر از مردان اقدام به خودکشی می‌کنند (۵). مرگ ناشی از خودکشی در افراد ۱۵ تا ۲۹ سال به بالاترین رقم خود رسیده است (۶). اختلالات روان‌پزشکی، عوامل استرس‌زا و ویژگی‌های جمعیت شناختی زمینه‌ساز اقدام به خودکشی می‌باشند (۷)، در این میان، اختلالات خلقی و افکار خودکشی از شایع‌ترین عوامل همراه با اقدام به خودکشی می‌باشند (۸، ۹). مطالعات نشان داده‌اند اقدام قبلی

روش‌های مختلف روان‌درمانی عوامل مشترکی را در بردارند که به‌عنوان عناصر بنیادی درمان توسط درمانگران به کار بسته می‌شوند و اثربخشی جریان درمان را تعیین می‌کنند که در این پژوهش، رویکرد یکپارچه نگر مبتنی بر چهار عامل مشترک لطفی کاشانی و همکاران (۱۳۹۶) مدنظر است. در این رویکرد چهار عامل رابطه درمانی، امید و انتظار درمان، آگاهی افزایشی و نظم‌بخشی رفتار به‌عنوان عوامل مشترک و مؤثر در فرایند درمان معرفی شده است (۳۲). به‌طور کلی هنوز جای کاربرد نوعی درمان که تناسب بیشتری با وضعیت روان‌شناختی خاص و پیچیده اقدام کنندگان به خودکشی داشته باشد، خالی است. در صورتی که رویکرد یکپارچه نگر مبتنی بر چهار عامل مشترک از جهت در نظر گرفتن کلیه ویژگی‌های روان‌شناختی و عوامل محیطی و چگونگی تعامل این ویژگی‌ها می‌تواند درمان مؤثرتری برای افراد در معرض خطر خودکشی باشد (۳۶).

با نگرش به مطالب فوق، مشخص است هر دو رویکرد در کاهش پریشانی روانی مؤثر بوده ولی پژوهش در زمینه مقایسه این دو روش انجام نپذیرفته است و تراز اثربخشی آن‌ها با یکدیگر مشخص نیست. در این راستا این پژوهش باهدف بررسی مقایسه اثربخشی روان‌درمانی پذیرش و تعهد با رویکرد یکپارچه نگر مبتنی بر چهار عامل مشترک بر پریشانی روانی افراد اقدام کننده به خودکشی انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه افراد اقدام کننده به خودکشی که در سال ۱۳۹۹ در دو بیمارستان امام رضا و امام حسن (ع) استان خراسان شمالی بستری بودند تشکیل دادند. نمونه این پژوهش شامل ۲۴ نفر بیمار بستری در بخش اعصاب و روان بود. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت‌اند از: عدم اعتیاد به مواد مخدر، تحصیلات راهنمایی تا دانشگاهی، دامنه سنی ۱۵ تا ۳۰ سال، فقدان اختلال شخصیت و اقدام به خودکشی بود. معیارهای خروج عبارت‌اند از: عدم شرکت در بیشتر از دو جلسه و عدم تمایل به ادامه درمان بود. مصاحبه ساختاریافته اختلالات شخصیت برای تشخیص عدم اختلال شخصیت توسط روانشناس بالینی اجرا شد. قابل ذکر است از تعداد ۶۰ مورد مصاحبه انجام شده تعداد ۲۴ نفر فاقد علائم اختلال شخصیت بودند و ملاک‌های ورود به مطالعه را داشتند. افراد در دو گروه درمانی (۱۲ نفر روان‌درمانی پذیرش و تعهد و ۱۲ نفر رویکرد یکپارچه نگر) قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس هدفمند بود و به طریق تصادفی در دو گروه درمانی گمارش شدند. ملاحظات اخلاقی پژوهش: قبل از اجرای مداخلات برای افراد اهداف پژوهش تشریح و در صورت تمایل، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه اخذ گردید. شرکت در پژوهش هیچ‌گونه هزینه مالی نداشته و آزمودنی‌ها در صورت عدم تمایل مختار به خارج شدن از برنامه درمانی می‌باشند. آزمودنی‌های هر دو گروه آزمایش به‌صورت فردی و توسط یک روانشناس بالینی (یکسان‌سازی روش اجرا)، به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک‌بار در کلینیک صبا تحت مداخله قرار گرفتند. افراد در این مطالعه چهار بار پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند که شامل پیش‌آزمون، بعد از جلسه چهارم، پس‌آزمون، پیگیری (بعد از ۲ ماه) می‌باشد. برای تحلیل داده‌ها

منتهی می‌شود (۱۳). پریشانی روانی با علائم روان‌شناختی، فیزیولوژیکی و نشانه‌های اضطرابی و افسردگی همراه است (۱۴) و از بین آن‌ها افسردگی شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی است که همراه با اقدام به خودکشی می‌باشد (۸). پریشانی روانی عملکرد اجتماعی و روزمره زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در روند درمانی تداخل ایجاد می‌کند (۱۵). در افرادی که پریشانی روانی، درد و رنج مداوم را تجربه می‌کنند، بین افکار و رفتار خودکشی‌شان، ارتباط قوی وجود دارد (۱۶). به‌طور کلی پریشانی روانی یک عامل مؤثر برای اقدام به خودکشی و حذافصل بین بیماری‌های مزمن، افکار و رفتار خودکشی می‌باشد (۱۷-۱۹).

در نتیجه در فرایند درمان افراد اقدام کننده به خودکشی، کاهش پریشانی روانی یک هدف مهم می‌باشد و اتخاذ رویکرد درمانی مناسب، جهت پیشگیری از اقدام به خودکشی ضروری است. امروزه درمان‌هایی که در زمان کوتاه‌تری اثرات درمانی مشابهی، با درمان‌های بلندمدت دارند، در اولویت قرار گرفته‌اند؛ زیرا درمانگران نیاز به آموزش کمی داشته و در نتیجه هزینه‌های مالی کمتری بر سیستم بهداشتی و مراجعان تحمیل می‌کنند (۲۰). ازجمله درمان‌های دارای مزایای فوق روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد. هدف اصلی ACT، افزایش کیفیت زندگی و رفتار مبتنی بر ارزش‌ها می‌باشد (۱۹). این هدف از طریق تمرینات تجربی باعث افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود (۲۱). بر اساس ACT، آسیب‌شناسی روانی از درگیری با تجارب درونی شکل می‌گیرد، این تلاش‌های اجتنابی، اغلب اثرات متناقضی دارند، به‌گونه‌ای که افکار، احساسات و هم ناراحتی و پریشانی روانی را افزایش می‌دهد (۲۲). افرادی که خودکشی می‌کنند افکار و تصاویر ذهنی ناخواسته‌ای از خودکشی را گزارش می‌دهند که سعی می‌کنند آن‌ها را سرکوب کنند در صورتی که این سرکوب، شدت و تعداد این افکار را افزایش می‌دهند (۲۳). نتایج پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که ACT باعث افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش افسردگی (۲۴) و همچنین کاهش علائم اضطرابی و پریشانی روانی در افراد می‌شود (۲۵-۲۹). اگرچه حمایت‌های تجربی تأثیر ACT را بر خودکشی نشان داده (۲۵)، اما به‌طور کلی هنوز هم نگرانی‌هایی در مورد اثرات درازمدت آن وجود دارد، همچنین ACT دربردارنده مفاهیم درمان شناختی-رفتاری و بر بافت تاریخی افکار و احساسات متمرکز است و تأکید کمی بر محتوای شناخت و هیجان دارد. درمجموع ACT صرفاً روی مفاهیم خاص رویکردش تأکید دارد (۳۰). در صورتی که خودکشی یک پدیده پیچیده و چندبعدی است و بیماران اقدام کننده به خودکشی، باید در یک درمان جامع با چارچوبی مناسب، برنامه‌ریزی ایمن و مداخلات چندوجهی قرار گیرند (۳۱). ازجمله درمان‌های دارای مزایای فوق، رویکرد یکپارچه نگر می‌باشد، این رویکرد قصد دارد با فراتر رفتن از محدوده رویکردهای تک مکتبی، کارایی و قابلیت درمان را بیشتر کند (۳۲). در این راستا نتایج تحقیق سلیمان نژاد و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که آموزش مهارت‌های مبتنی بر رویکرد یکپارچه نگر نظری باعث کاهش ناامیدی و گرایش به خودکشی شده است (۳۳). نتایج سایر پژوهش‌ها نیز بیانگر اثرگذاری رویکرد یکپارچه نگر بر کاهش پریشانی روانی می‌باشد (۳۴، ۳۵). رویکرد یکپارچه نگر سه گرایش نظری، تکنیکی و عوامل مشترک دارد.

از روش تحلیل واریانس آمیخته چند متغیری استفاده و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۲۶ تحلیل شد.

ابزار

پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی فرم ۱۰ سؤالی (K-10)

این پرسشنامه توسط کسلر و همکاران در سال ۲۰۰۲ به صورت ۱۰ سؤالی تدوین شده، ویژه شناسایی اختلالات روانی در جمعیت عمومی است و وضعیت روانی را طی یک ماه اخیر بررسی می‌کند. پاسخ به سؤالات این پرسشنامه، به صورت ۵ عدد گزینه‌ای (همیشه تا هرگز) است و بین صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود (۳۷). اندروز و اسلید

(۲۰۰۱) اعتبار و پایایی پرسشنامه‌ی K ۱۰ را مورد تأیید قرار دادند (۳۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این پرسشنامه برای شناسایی اختلالات خلقی و اضطرابی کارایی مناسبی دارد (۳۹). وزیری و لطفی کاشانی نیز در یک مطالعه پژوهشی، پایایی پرسشنامه‌ی کسلر (K۱۰) را با روش الفای کرونباخ (۰/۹۰۴) و با روش دو نیمه‌سازی (۰/۸۶۸) به دست آوردند آن‌ها با به دست آوردن همبستگی نمرات این پرسشنامه با پرسشنامه سلامت GHQ28 اعتبار این آزمون را ۰/۸۰۳ گزارش کرده‌اند (۴۰). پایایی پرسشنامه کسلر در این پژوهش ۰/۹۱ بود.

جدول ۱. پروتکل جلسات روان‌درمانی پذیرش متعهد (۴۱)

جلسه	محتوای جلسات
اول	جلسه آشنایی با مراجع و برقراری رابطه مناسب و اعتمادسازی. مصاحبه تشخیصی و ضابطه‌بندی درمان، ارائه توضیح خلاصه‌ای از شی فرایند ACT
دوم	همجوشی شناختی، آگاهی از عملکرد نامطلوب افکار به جای تلاش برای تغییر دادن افکار، ایجاد بینش در مراجع نسبت به مشکل و به چالش کشیدن کنترل، تمرینات همجوشی، استعاره‌های مربوط به همجوشی
سوم	آموزش نو آملدی خلاقانه، آشنایی با فهرست ناراحتی‌ها و مشکلات که مراجع برای رهایی از آن تلاش می‌کند، هدف پذیرش افکار به جای مبارزه علیه آن‌ها
چهارم	ایجاد پذیرش و ذهن آگاهی به واسطه رها کردن تلاش برای کنترل و ایجاد گسلش شناختی
پنجم	آموزش زندگی ارزش‌مدار و انتخاب، استعاره قطب‌نما
ششم	ارزیابی اهداف و اعمال، تصریح ارزش‌ها، اهداف و اعمال و موانع آن‌ها
هفتم	بررسی مجدد ارزش‌ها، اهداف و اعمال و آشنایی و درگیری با عمل متعهدانه
هشتم	شناسایی و رفع موانع عمل متعهدانه، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون

جدول ۲. پروتکل روان‌درمانی یکپارچه نگر مبتنی بر چهار عامل مشترک (۳۲)

جلسه	محتوای جلسات
اول	جلسه آشنایی، ایجاد رابطه درمانی، انجام مصاحبه تشخیصی و ساختاریافته، بررسی علل خودکشی در مورد هر مراجع، تعیین نقش احساسات و افکار در مورد خودکشی
دوم	بیان تجربیات درونی توسط بیمار، همدلی و انعکاس احساسات توسط درمانگر از طریق پرسش‌های روشن‌گر و فهم احساسات و علت آن
سوم	ایجاد امید، با توجه به بررسی موضع بیمار نسبت به مشکلش. تحکیم امید، از طریق ارائه دورنمایی از مشکل
چهارم	تحکیم امید. بررسی تجربه و برداشت بیمار از روند مداخله و تأثیرات مثبت آن بر احساسات و رفتار. روشن‌سازی موانع کسب آگاهی و گریز از آگاهی.
پنجم	آموزش نظم‌بخشی هیجان از طریق آگاهی‌افزایی هیجانی و مدیریت هیجان‌ها.
ششم	آموزش نظم‌بخشی اندیشه. درمیان گذاشتن تجربه‌های مثبت و موفق خود بیمار در طول زندگی و در طی مداخله
هفتم	آموزش استفاده از توانایی‌های درونی و امکانات بیرونی برای تغییر شرایط و احساسات ناخوشایند.
هشتم	ایجاد تغییر در رفتار و نظم‌بخشی آن و در نهایت تغییر سبک زندگی بیماران اقدام کننده به خودکشی

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی ویژگی‌های جمعیت شناختی

متغیرها / سطوح	فراوانی	درصد
تحصیلات		
راهنمایی	۴	۱۶/۷
دبیرستان	۱	۴/۲
دیپلم	۷	۲۹/۱
دانشجو و بالاتر	۱۲	۵۰/۰
اشتغال		
بیکار	۱۷	۷۰/۸
شاغل	۷	۲۹/۲
عامل خودکشی		
مشکلات خانواده	۱۲	۵۰
خیانت همسر	۲	۸/۳
شکست عاطفی	۱۰	۴۱/۷
تأهل		
مجرد	۱۲	۵۰/۰
مطلقه	۳	۱۲/۵
متاهل	۹	۳۷/۵

جدول ۴. شاخص ویژگی‌های توزیع نمرات گروه‌ها در پریشانی روانی

گروه / متغیر / آزمون	میانگین	انحراف معیار	کشدگی	کجی
تعهد و پذیرش				
پریشانی				
پیش‌آزمون	۳۵/۸۳	۲/۹۴۹	۳۱۴	-۰/۹۰۲
جلسه چهارم	۲۲/۲۳۳	۴/۲۲۸	-۱/۶۲۲	۳۸۸
پس‌آزمون	۱۰/۲۵	۲/۶۳۳	-۳۳۲	-۱/۹۳۵
پیگیری	۱۱/۶۷	۱/۸۷۵	-۱/۹۶	-۱/۶۱۱
یکپارچه نگر				
پریشانی				
پیش‌آزمون	۳۵/۰۰	۴/۷۶۷	-۱/۸۲۰	-۱/۴۱۷
جلسه چهارم	۱۹/۵۰	۲/۶۴۶	-۱/۵۸۴	۱/۱۵۹
پس‌آزمون	۶/۴۲	۲/۶۱	-۱/۸۵۴	-۱/۱۸۱
پیگیری	۸/۱۷	۲/۸۵۵	۱/۵۳۸	-۱/۷۹۲

جدول ۵. پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس آمیخته در نمرات پریشانی روانی

گروه / متغیر / آزمون	شاپیرو	معنی‌داری	لیون	معنی‌داری	باکس	معنی‌داری	ماخلی	معنی‌داری
تعهد و پذیرش								
پریشانی								
پیش‌آزمون	۱/۹۱۲	۱/۲۲۵	۵/۸۴۶	۱/۰۲۶	۱۷/۱۷۴	۱/۲۲۷	۱/۱۲۶	۱/۰۰۱
جلسه چهارم	۱/۹۶۸	۱/۸۸۶	۱/۹۱۵	۱/۱۸۳				
پس‌آزمون	۱/۸۶۴	۱/۰۵۵	۳/۱۰	۱/۵۸۵				
پیگیری	۱/۹۱۵	۱/۲۵۰	۳/۰۲۵	۱/۰۹۹				
یکپارچه نگر								
پریشانی								
پیش‌آزمون	۱/۹۵۴	۱/۷۰۰						
جلسه چهارم	۱/۸۶۲	۱/۰۵۲						
پس‌آزمون	۱/۹۶۰	۱/۷۸۱						
پیگیری	۱/۹۵۳	۱/۶۷۵						

جدول ۶. مقایسه‌های درون‌گروهی اثربخشی درمان‌ها بر پریشانی به تفکیک گروه و زمان

گروه / گروه پریشانی (I) گروه پریشانی (J)	تفاوت میانگین (I-J)	خطای معیار	معنی‌داری
پذیرش و تعهد			
پیش‌آزمون			
جلسه چهارم	۱۳/۴۰۰	۱/۴۴۱	۰/۰۰۱ >
پس‌آزمون	۲۶/۱۰۰	۱/۷۸۹	۰/۰۰۱ >
پیگیری	۲۴/۶۰۰	۱/۶۶۱	۰/۰۰۱ >
جلسه چهارم			
پس‌آزمون	۱۲/۷۰۰	۱/۴۸۵	۰/۰۰۱ >
پیگیری	۱۱/۲۰۰	۱/۳۸۵	۰/۰۰۱ >
پس‌آزمون			
پیگیری	-۱/۵۰۰	۱/۳۹۹	۱/۶۸
یکپارچه نگر			
پیش‌آزمون			
جلسه چهارم	۱۵/۲۰۰	۱/۴۴۱	۰/۰۰۱ >
پس‌آزمون	۲۸/۱۰۰	۱/۷۸۹	۰/۰۰۱ >
پیگیری	۲۶/۴۰۰	۱/۶۶۱	۰/۰۰۱ >
جلسه چهارم			
پس‌آزمون	۱۲/۹۰۰	۱/۴۸۵	۰/۰۰۱ >
پیگیری	۱۱/۲۰۰	۱/۳۸۵	۰/۰۰۱ >
پس‌آزمون			
پیگیری	-۱/۷۰۰	۱/۳۹۹	۱/۰۱۱

یافته‌ها

داده‌ها با استفاده از روش آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید. نمونه این پژوهش شامل ۲۴ آزمودنی اقدام کننده به خودکشی بود.

جدول ۳ شاخص‌های توصیفی ویژگی‌های جمعیت شناختی زنان اقدام کننده به خودکشی را نشان می‌دهد. تحصیلات اکثر افراد دانشجو و بالاتر (۵۰/۰ درصد)، اکثر آیکار (۷۰/۸ درصد) و مجرد (۵۰/۰ درصد) هستند. علت اقدام به خودکشی اکثر زنان مشکلات با خانواده (۵۰ درصد) و سن اکثر زنان بین ۲۶ تا ۳۰ سال بوده است.

جدول ۴ شاخص‌های ویژگی‌های توزیع نمرات گروه‌ها در پریشانی روانی را نشان می‌دهند. در داخل گروه‌ها میانگین‌ها کاهش چشمگیری نشان می‌دهند. میانگین پریشانی روانی در گروه یکپارچه نگر کمتر از میانگین‌های گروه تعهد و پذیرش است. کجی و کشیدگی نمرات در دامنه دو انحراف معیار قرار دارند.

همان‌طور که **جدول ۵** نشان می‌دهد توزیع نمرات پریشانی روانی در آزمون شاپیرو - ویلک در هر دو گروه معنی‌دار نیست؛ به عبارت دیگر، توزیع تک متغیری نمرات نرمال است. مقدار آماره لیون در پریشانی معنی‌دار نیست. مقدار آزمون باکس نیز معنی‌دار نیست، اما مقدار آزمون کرویت ماخلی معنی‌دار است، لذا از مقدار اصلاح شده گرینه‌اوس-گایسر مورد اسناد قرار می‌گیرد. نمرات پرت تک متغیری و چند متغیری شناسایی و به‌طور موردی از تحلیل کنار گذاشته شدند.

نتایج **جدول ۶** نشان می‌دهند که در گروه تعهد و پذیرش، میزان پریشانی از زمان شروع درمان (۳۶/۵۰) تا پیگیری (۱۱/۹۰) به‌طور معنی‌داری کاهش یافته است. همچنین در گروه درمان یکپارچه نگر نیز از زمان پیش‌آزمون (۳۴/۶۰) تا پیگیری (۸/۲۰) میزان پریشانی کاهش یافته است. به‌طور کلی، هر دو درمان مؤثر هستند، اما میانگین کاهش نمرات در گروه یکپارچه نگر در پیگیری قدری بیشتر است.

بحث

از آنجایی که ارتقاء سلامت روان، یکی از اهداف مهم روان‌درمانی در قرن حاضر است (۴۲)، پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی روان‌درمانی پذیرش و تعهد و رویکرد یکپارچه نگر مبتنی بر چهار عامل مشترک بر پریشانی روانی افراد اقدام کننده به خودکشی انجام شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد هر دو مداخله، ACT و رویکرد یکپارچه نگر بر پریشانی روانی تأثیر داشته و باعث کاهش نمرات پریشانی روانی شده است؛ همچنین در خصوص مقایسه اثربخشی دو پروتکل، رویکرد یکپارچه نگر اثربخشی بیشتری را نشان داد. نتایج این مطالعه با نتایج ملاجعفر و همکاران (۴۳) و وزیری و همکاران (۴۴) همسو می‌باشد. نتایج این مطالعات نشان داد رویکرد یکپارچه نگر باعث کاهش پریشانی روانی و بهبود زندگی افراد شده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش مهارت‌های مبتنی بر درمان یکپارچه نگر میزان ناامیدی، سرزنش خود، نشخوار ذهنی و فاجعه سازی را کاهش می‌دهد و در نهایت باعث کاهش گرایش به خودکشی شده است (۳۴). پریشانی روانی دوره‌ای کوتاه‌مدت اما حاد از یک آشفتگی خاص روانی می‌باشد که ابتدا با مشخصه افسردگی یا اضطراب تظاهر می‌کند. در این شرایط شور و

شوق زندگی کاهش یافته، احساس دل‌شکستگی و ناامیدی به حاکمیتی غالب تبدیل می‌شود. پریشانی روانی می‌تواند نوعی ناهنجاری تلقی شود که مسئول تفکر و رفتار ناسازگارانه بوده و نیازمند مداخله تخصصی است (۴۴). آموزش رویکرد یکپارچه نگر به فرد کمک می‌کند تا در هنگام تجربه هیجانات منفی و پریشان کننده به نظم‌بخشی هیجانی تمرکز کند، به این صورت که به‌جای رفتارهای مخرب و خود آسیب‌رسان با آگاهی افزایشی هیجانی و مدیریت هیجانات به مهار هیجانات خود آسیب‌رسان بپردازد. از طریق آگاهی افزایشی به بیمار اقدام کننده به خودکشی آموزش داده می‌شود در مواجهه با افکار آزاردهنده و ناامیدکننده‌اش، ثبات هیجانی‌اش را حفظ کند و به‌مرور به نظم‌بخشی در احساسات، افکار و رفتار نائل آید.

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد روان‌درمانی پذیرش و تعهد بر نمرات پریشانی روانی بیماران اقدام کننده به خودکشی تأثیر داشته و باعث کاهش نمرات این مؤلفه شده است. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های سندر (۲۵)، احمدزاده و همکاران (۴۵)، قنبری و همکاران (۴۶) خلعتبری و همکاران (۴۷) همسو می‌باشد. در تبیین آن می‌توان گفت پریشانی روانی و افسردگی از اختلالات جدی روان‌پزشکی می‌باشند که با خطر بالای خودکشی همراه است (۴۶). در خودکشی هدف همیشه مرگ نیست و در بسیاری موارد، خواسته فرد خاتمه بخشیدن به درد روانی است، درحالی‌که برای بسیاری از بیماران خودکشی گرا، این واقعیت ساده که احساس‌های بد تا ابد دوام ندارد، در میان شبکه‌ای از احساسات دردناک درد، رنج، پریشانی، درماندگی و ناامیدی گم می‌شود؛ با کنار گذاشتن این واقعیت، می‌توان نتیجه‌گیری نمود، چنان‌که فرد اقدام کننده به خودکشی ابتدا آگاهی لازم را به دست بیاورد که رنج روانی همیشگی نیست و سپس به او کمک شود به‌جای پریشانی و مستأصل شدن، تنها نظاره‌گر افکار منفی باشد و آن‌ها را همان‌گونه که هستند بپذیرد، می‌توان به او کمک کرد تا دوره‌ی تمایل به خودکشی را بدون خطر پشت سر گذارد. درمان پذیرش و تعهد به افراد خودکشی کننده کمک می‌کند تا تجربه‌های درونی خود را صرفاً به‌عنوان یک فکر تجربه کنند و به‌جای توجه کردن به این افکار به ارزش‌ها زندگی بپردازند، این درمان از مهارت‌های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روانی استفاده می‌کند که می‌تواند با کاهش نشخوار ذهنی، افزایش انعطاف‌پذیری در نحوه پاسخ دادن به مشکلات و کاهش اجتناب شناختی در کاهش پریشانی روان‌شناختی مؤثر باشد. با آموزش تکنیک‌ها و راهبردهای می‌توان به افراد آموخت که با رنج‌های زندگی چگونه کنار بیایند، ارزش‌های زندگی شان را شناسایی و در راستای آن گام بردارند و هیجانات منفی خود را جزئی از انسان بودن خویش بدانند و نحوه برخورد با این هیجان‌ها را یاد بگیرند. ترغیب کردن افراد به تعیین اهداف، ارزش‌ها و عمل متعهدانه باعث ارتقاء و بهبود کیفیت زندگی می‌شود و مانع از گیر افتادن در افکار و احساسات منفی می‌شود به عبارتی درمان پذیرش و تعهد در کاهش استرس، اضطراب و افسردگی از طریق ایجاد پذیرش، افزایش عمل ارزشمند و متعهدانه در آزمودنی‌ها تغییرات درمانی را ایجاد می‌کند.

پژوهش در خصوص تأثیر عوامل مشترک در جریان درمان، رویکردهای مختلف تأیید شد. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت آنچه باعث درمان در رویکردهای مختلف روان‌درمانی می‌باشد، این چهار عامل مشترک است. لذا این پژوهش می‌تواند کمک کند درمانگران دغدغه رویکرد خاصی را نداشته باشند.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر مقاله استخراج پایان‌نامه دکتری روانشناسی بالینی از دانشگاه آزاد بیرجند می‌باشد که با رعایت کلیه اصول اخلاق پژوهش و با کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با کد اخلاق IR.BUMS.REC.1399.244 و IRCT2021030105547N1 و مشارکت کارکنان محترم آموزش، اورژانس و بخش اعصاب و روان بیمارستان‌های امام رضا (ع) و امام حسن (ع) انجام گرفت که بدین‌وسیله پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را اعلام می‌دارند.

References

1. Lutz J, Van Orden KA, Bruce ML, Conwell Y, Members of the NWOsDiLLS. Social Disconnection in Late Life Suicide: An NIMH Workshop on State of the Research in Identifying Mechanisms, Treatment Targets, and Interventions. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2021;29(8):731-744. DOI: 10.1016/j.jagp.2021.01.137 PMID: 33622593
2. Pan CH, Lee MB, Wu CY, Liao SC, Chan CT, Chen CY. Suicidal ideation, psychopathology, and help-seeking in 15 to 19-year-old adolescents in Taiwan: A population-based study 2015-2019. *J Affect Disord*. 2021;282:846-851. DOI: 10.1016/j.jad.2020.12.139 PMID: 33601727
3. Nguyen MH, Le TT, Nguyen HT, Ho MT, Nguyen HTT, Vuong QH. Alice in Suicideland: Exploring the Suicidal Ideation Mechanism through the Sense of Connectedness and Help-Seeking Behaviors. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7). DOI: 10.3390/ijerph18073681 PMID: 33916123
4. Vadlamani LN, Gowda M. Practical implications of Mental Healthcare Act 2017: Suicide and suicide attempt. *Indian J Psychiatry*. 2019;61(Suppl 4):S750-S755. DOI: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_116_19 PMID: 31040468
5. Cai Z, Chang Q, Yip PSF, Conner A, Azrael D, Miller M. The contribution of method choice to gender disparity in suicide mortality: A population-based study in Hong Kong and the United States of America. *J Affect Disord*. 2021;294:17-23. DOI: 10.1016/j.jad.2021.06.063 PMID: 34256181
6. de Avila Quevedo L, Scholl CC, de Matos MB, da Silva RA, da Cunha Coelho FM, Pinheiro KAT, et al. Suicide Risk and Mood Disorders in Women in the Postpartum Period: a Longitudinal Study. *Psychiatr Q*. 2021;92(2):513-522. DOI: 10.1007/s11126-020-09823-5 PMID: 32812142
7. Haghighin A, Mohammadi M, Ahmadi N, Khaleghi A, Golmakani H, Kaviyani F. Prevalence of Psychiatric disorders in children and adolescents of North Khorasan province, Iran. [Persian]. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2018;10(1):117-127.
8. Sher L, Kahn RS. Suicide in Schizophrenia: An Educational Overview. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(7). DOI: 10.3390/medicina55070361 PMID: 31295938
9. Park CHK, Lee JW, Lee SY, Moon JJ, Jeon DW, Shim SH, et al. The Korean Cohort for the Model Predicting a Suicide and Suicide-related Behavior: Study rationale, methodology, and baseline sample characteristics of a long-term, large-scale, multi-center, prospective, naturalistic, observational cohort study. *Compr Psychiatry*. 2019;88:29-38. DOI: 10.1016/j.comppsy.2018.11.003 PMID: 30468986
10. Zeifman RJ, Ip J, Antony MM, Kuo JR. On loving thyself: Exploring the association between self-compassion, self-reported

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم وجود گروه کنترل (زیرا اقدام به خودکشی از موارد اورژانس روان‌پزشکی می‌باشد که اقدامات روان‌درمانی فوری ضروری می‌باشد. در این راستا بلافاصله پس از بستری بیماران اقدام کننده به خودکشی مداخلات روان‌درمانی توسط درمانگران بیمارستان شروع می‌شد و با توجه به اینکه گروه کنترل نباید هیچ مداخله‌ای دریافت کنند لذا طبق اصول پژوهشی و اخلاق حرفه‌ای اخذ گروه کنترل ممکن نبود)، محدود بودن جامعه آماری به افراد اقدام کننده به خودکشی بیمارستان‌های استان خراسان شمالی، اشاره نمود. پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های آتی با تمرکز بر مرتفع نمودن محدودیت‌های تحقیق حاضر و شناسایی سایر عوامل روان‌شناختی مؤثر بر خودکشی افراد اقدام کننده به خودکشی انجام بپذیرد.

نتیجه‌گیری

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد، رویکرد یکپارچه نگر مبتنی بر چهار عامل مشترک اثربخشی بیشتری داشته و فرضیه

- suicidal behaviors, and implicit suicidality among college students. *J Am Coll Health*. 2021;69(4):396-403. DOI: 10.1080/07448481.2019.1679154 PMID: 31662050
11. Turban JL, Beckwith N, Reisner SL, Keuroghlian AS. Association Between Recalled Exposure to Gender Identity Conversion Efforts and Psychological Distress and Suicide Attempts Among Transgender Adults. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(1):68-76. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2019.2285 PMID: 31509158
 12. Wu CY, Lee MB, Liao SC, Chan CT, Liu LD, Chen CY. Psychological distress of suicide attempters predicts one-year suicidal deaths during 2007-2016: A population-based study. *J Formos Med Assoc*. 2020;119(8):1306-1313. DOI: 10.1016/j.jfma.2020.04.033 PMID: 32444260
 13. Akhavan Abiri F, Shairi MR, Gholami Fesharaki M. The relationship between attachment and psychological distress with regard to the mediating role of mindfulness. Feyz. [Persian]. 2019;23(1):89-101.
 14. Namvar M, Khorrami M, Noorollahi A, Pournemat M. Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Therapy on Anxiety and Depression Symptoms in Patients with Multiple Sclerosis (MS). Bojnurd, Iran. [Persian]. *Psychol Except Individ*. 2020;10(39):179-200.
 15. Carlisle KN, Parker AW. Psychological distress and pain reporting in Australian coal miners. *Saf Health Work*. 2014;5(4):203-209. DOI: 10.1016/j.shaw.2014.07.005 PMID: 25516813
 16. Anestis MD. Prior suicide attempts are less common in suicide decedents who died by firearms relative to those who died by other means. *J Affect Disord*. 2016;189:106-109. DOI: 10.1016/j.jad.2015.09.007 PMID: 26432034
 17. Tanji F, Tomata Y, Zhang S, Otsuka T, Tsuji I. Psychological distress and completed suicide in Japan: A comparison of the impact of moderate and severe psychological distress. *Prev Med*. 2018;116:99-103. DOI: 10.1016/j.ypmed.2018.09.007 PMID: 30219687
 18. Zhu J, Xu L, Sun L, Li J, Qin W, Ding G, et al. Chronic Disease, Disability, Psychological Distress and Suicide Ideation among Rural Elderly: Results from a Population Survey in Shandong. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(8). DOI: 10.3390/ijerph15081604 PMID: 30060593
 19. Thai TT, Cao PLT, Kim LX, Tran DP, Bui MB, Bui HHT. The effect of adverse childhood experiences on depression, psychological distress and suicidal thought in Vietnamese adolescents: Findings from multiple cross-sectional studies. *Asian J Psychiatry*. 2020;53:102134. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102134 PMID: 32447255

20. Ghahremanlou H, Khorrami M, Seedy shokhmzar S, Ashrafifard S. Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Attachment Styles and Coping Strategies among Mothers of Children with Mental Retardation and Motor Disability. [Persian]. *J Clinic Psychol*. 2021;**13**(3). DOI: 10.22075/jcp.2021.21849.2014
21. Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behav Ther*. 2013;**44**(2):180-198. DOI: 10.1016/j.beth.2009.08.002 PMID: 23611068
22. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther*. 2011;**42**(4):676-688. DOI: 10.1016/j.beth.2011.03.007 PMID: 22035996
23. Franz PJ, Kleiman EM, Nock MK. Reappraisal and suppression each moderate the association between stress and suicidal ideation: preliminary evidence from a daily diary study. *Cognitive Therap Res*. 2021;1-8. DOI: 10.1007/s10608-021-10214-8
24. Gaudiano BA, Davis CH, Miller IW, Uebelacker L. Pilot randomized controlled trial of a video self-help intervention for depression based on acceptance and commitment therapy: Feasibility and acceptability. *Clin Psychol Psychother*. 2020;**27**(3):396-407. DOI: 10.1002/cpp.2436 PMID: 32087610
25. Dindo LN, Recober A, Calarge CA, Zimmerman BM, Weinrib A, Marchman JN, et al. One-Day Acceptance and Commitment Therapy Compared to Support for Depressed Migraine Patients: a Randomized Clinical Trial. *Neurotherapeutics*. 2020;**17**(2):743-753. DOI: 10.1007/s13311-019-00818-0 PMID: 31863406
26. Sander AM, Clark AN, Arciniegas DB, Tran K, Leon-Novelo L, Ngan E, et al. A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for psychological distress among persons with traumatic brain injury. *Neuropsychol Rehabil*. 2021;**31**(7):1105-1129. DOI: 10.1080/09602011.2020.1762670 PMID: 32408846
27. Keyhani A, Rasuli-Azad M, Moghadasi AN, Omid A. The effect of acceptance and commitment therapy on cognitive fusion, symptoms of anxiety, and quality of life in the female patients with Multiple Sclerosis. [Persian]. *KAUMS J*. 2019;**23**(4):380-388.
28. Walser RD, Garvert DW, Karlin BE, Trockel M, Ryu DM, Taylor CB. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in treating depression and suicidal ideation in Veterans. *Behav Res Ther*. 2015;**74**:25-31. DOI: 10.1016/j.brat.2015.08.012 PMID: 26378720
29. Zare H. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Improving the Flexibility and Cognitive Fusion. [Persian]. *Soc Cognit*. 2017;**6**(1):125-134.
30. Ruiz FJ. A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *Int J Psychol Psychol Therap*. 2010;**10**(1):125-162.
31. Schechter M, Ronningstam E, Herbstman B, Goldblatt MJ. Psychotherapy with Suicidal Patients: The Integrative Psychodynamic Approach of the Boston Suicide Study Group. *Medicina (Kaunas)*. 2019;**55**(6). DOI: 10.3390/medicina55060303 PMID: 31238582
32. Lotfi kashani F, Vaziri SH. Four - dimensional psychotherapy. Arasbaran. [Persian]2016.
33. Soleimannejad H, Poursharifi H, Mohammadzadeh J, Sayemiri K. Effectiveness of an Integrative Protocol in Reducing the Negative Attitude Towards Problem Solving as a Determinant of Suicidality Among Teenagers and Youth 15-24 Years Old in Ilam, Iran. [Persian]. *SJSPH*. 2019;**17**(1):15-28.
34. Lotfi kashani F, Vaziri Sh, Zeinolabedini SN, Zeinolabedini SN. The effectiveness of Group Hope therapy on Decreasing of Psychological Distress among Women with Breast Cancer. [Persian]. *J Health Psychol*. 2015;**4**(13).
35. Lotfi Kashani F, Vaziri S, Zineel abidine SN, ZINE EL Abidine S. Effectiveness of group hope therapy on decreasing psychological distress among women with breast cancer. [Persian]. *J Applied Psychol*. 2014;**4**(28):45-58.
36. Zarbo C, Brugnera A, Compare A, Malandrino C, Candeloro I, Secomandi R, et al. Psychological and cognitive factors implicated in pain experience in women with endometriosis. *Health Care Women Int*. 2022;**43**(1-3):142-159. DOI: 10.1080/07399332.2021.1959592 PMID: 34506264
37. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med*. 2002;**32**(6):959-976. DOI: 10.1017/s0033291702006074 PMID: 12214795
38. Andrews G, Slade T. Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (K10). *Aust N Z J Public Health*. 2001;**25**(6):494-497. DOI: 10.1111/j.1467-842x.2001.tb00310.x PMID: 11824981
39. Andersen LS, Grimsrud A, Myer L, Williams DR, Stein DJ, Seedat S. The psychometric properties of the K10 and K6 scales in screening for mood and anxiety disorders in the South African Stress and Health study. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2011;**20**(4):215-223. DOI: 10.1002/mpr.351 PMID: 22113964
40. Vaziri S, Lotfi Kashani F. Identity Styles and Psychological Distress. [Persian]. *Thought Behav Clinic Psychol*. 2012;**7**(26):77-86.
41. Harris R, Penet C, Milleville L, Passeur à l' ACT. Pratique de la thérapie, d'acceptation et d'engagement. Brussels, de boeck. 2012. DOI: 10.3917/dbu.harri.2012.01
42. Khorrami M, Atashpour SH, Arefi M. Analyzing the Path between Positive Psychological Functions among Mothers of Children Cerebral Palsy. [Persian]. *J North Khurasan Univ Med Sci*. 2019;**10**(4):28-39. DOI: 10.21859/nkjms-10045
43. Molajafari H, Pour-Sharifii H, Meschi F, Bermas H, Tajeri B. Effectiveness of Protocol based on Integrated View on Psychological Distress in Elderly. [Persian]. *J Arak Uni Med Sci*. 2017;**20**(3):88-97.
44. Vaziri S, Shaydayi Aghdam S, No0bakht L, Khalili M, Vaziri Y, Masumi R, et al. Comparison of physical symptoms in people with low and high psychological distress Patients Disease. [Persian]. *Thought Behav Clinic Psychol*. 2018;**13**(49):57-66.
45. Ahmadzadeh L, Sodargar S, Vaezi M, Bahrami Hidaji M, Golmohammadnezhad Bahrami G. Effectiveness of Coupled Matching Acceptance and Commitment Treatment and Integrative Couple Therapy on Psychological Distress in Couples with Breast Cancer. [Persian]. *J Modern Psychol Res*. 2019;**14**(55):1-22.
46. Ghanbari H, Toozandehjani H, Nejat H. Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Quality of Life Improvement Training on Distress Tolerance and Self-Destructive Behaviors in Substance Abusers. [Persian]. *Int J Basic Sci Med*. 2020;**12**(14). DOI: 10.34172/ijbsm.2020.07
47. Khalatbari A, GHorbanshiroudi SH, Zarbakhsh M, Tizdast T. Comparison of the Effectiveness of Compassion-Focused Therapy and Treatment based on Acceptance and Commitment to Craving, Quality of Life and Psychological Distress in Patients with Type 2 Diabetes. [Persian]. *Quarter J Health Psychol*. 2021;**4**(36):7-24.