

# اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر اجتناب شناختی، تحمل آشفتگی، باور غیر منطقی در

## دختران بزهکار

غلامرضا ثناگوی محرر<sup>۱\*</sup>، فروغ کیهانی نسب<sup>۲</sup>، سارا اربابی<sup>۳</sup>

۱. استادیار گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران. (نویسنده مسئول).
۲. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران.
۳. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره هفتم، شماره بیست و هشتم، زمستان ۱۴۰۴، صفحات ۲۶۲-۲۷۲

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر اجتناب شناختی، تحمل آشفتگی، باور غیر منطقی در دختران بزهکار بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با پیگیری ۳ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل دختران بزهکار مجموعه تربیتی شهر تهران در ۱۴۰۱ بود. تعداد ۳۰ نفر از جامعه آماری با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و با روش تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش ۸ جلسه، ۹۰ دقیقه‌ای درمان دیالکتیکی دریافت کرد. داده‌ها با استفاده از مقیاس اجتناب شناختی (۲۰۰۸)، مقیاس تحمل آشفتگی (۲۰۰۵) و پرسشنامه باور غیر منطقی (۱۹۶۸) جمع‌آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد. در متغیر تحمل آشفتگی تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ( $d = -۷/۹۱, P > ۰/۰۵$ ) و پیش‌آزمون پیگیری ( $d = -۵/۷۴, P < ۰/۰۵$ ) معنادار است. متغیر اجتناب شناختی تفاوت بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون ( $d = -۸/۰۱, P < ۰/۰۵$ ) و پیش‌آزمون و پیگیری ( $d = -۱۲/۴, P < ۰/۰۵$ ) معنادار است و متغیر باور غیر منطقی ( $d = -۶/۹۰, P < ۰/۰۵$ ) و پیش‌آزمون و پیگیری ( $d = -۴/۷۰, P < ۰/۰۵$ ) معنادار است. نتایج نشان داد درمان دیالکتیکی یک روش کارا جهت افزایش تحمل آشفتگی، و کاهش اجتناب شناختی و باور غیر منطقی باشد.

**واژگان کلیدی:** اجتناب شناختی، باور غیر منطقی، تحمل آشفتگی، رفتار درمانی دیالکتیک.

## مقدمه

در سده بیستم و بعد از اتمام جنگ جهانی دوم به دلیل صنعتی شدن کشورهای و پیچیدگی تعاملات اجتماعی به دنبال آن سست شدن روابط بین اعضای خانواده و همچنین افزایش مهاجرت به شهرهای صنعتی و گسترش حاشیه‌نشینی، زمینه مناسبی برای گسترش آسیب‌های اجتماعی فراهم شد. بر این اساس، افراد زیادی به دلایل مختلف مرتکب بزه و جرم شدند (ویلی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). مناطق جرم خیز در اطراف شهرهای بزرگ، به‌خصوص در امریکای لاتین، محملی برای بازتولید رفتار بزهکاری است، به‌طوری‌که مبارزه با آن برای حکومت تقریباً غیرممکن شده است؛ بنابراین، بررسی مسئله بزهکاری نوجوانان در جهان از اهمیت خاصی برخوردار است. این صرفاً جامعه ایران نیست که با مسئله انحرافات اجتماعی در میان نوجوانان درگیر است. بزهکاری نوجوانان، مسئله اجتماعی در اقصی نقاط دنیاست. به‌ندرت کشوری در دنیا وجود دارد که درگیر این مسئله نباشد. بر این اساس بررسی عوامل تأثیرگذار بر بزهکاری، مورد توجه متخصصان، عالمان اجتماعی و روانشناسان بوده است (راسخ و محمودی میمند، ۱۳۹۸). ابعاد مختلفی در شکل‌گیری جرم و بزهکاری نقش دارند که باید تأثیر آن‌ها بر گسترش جرم مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد. از جمله عوامل روان‌شناختی و حوزه شناختی افراد عامل مؤثر در روند بزهکاری در دختران است. اجتناب شناختی<sup>۲</sup> از جمله مؤلفه‌های روان‌شناختی در حوزه بزهکاری است. اجتناب شناختی، انواع راهبردهای ذهنی است که بر اساس آن افراد افکار خویش را تغییر می‌دهند. هر فردی در برخورد با یک موقعیت فرضیه‌هایی درباره خود و محیطش می‌سازد. این فرضیه‌ها معیارهایی کمال‌گرایانه و سوگیرانه درباره عملکرد اجتماعی است که می‌تواند منجر به شکل‌گیری نشانه‌های جسمی و روان‌شناختی شود (خدادادی و باقری، ۱۴۰۰). اجتناب شناختی، یکی از راهبردهایی است که افراد اضطرابی برای پردازش اطلاعات در محیط‌های اضطراب‌زا از آن استفاده می‌کنند و از این طریق، سعی بر تغییر تفکرات و تصورات ذهنی خود دارند تا بتوانند خود را از نگرانی‌های محیطی‌های رهایی دهند. این بر اساس این ایده است که افکار، احساسات و رفتارهای ما به هم متصل هستند و با تغییر افکار و رفتارمان، می‌توانیم بهزیستی عاطفی خود را بهبود بخشیم (اسماعیلی و همکاران، ۲۰۲۳). از مؤلفه‌های دیگر، تحمل آشفتگی<sup>۳</sup> است، آشفتگی ممکن است ماحصل فرایندهای فیزیکی و شناختی باشد؛ لیکن بازنمایی آن به صورت حالت هیجانی است که در اغلب مواقع با تمایل به انجام عمل در جهت رهایی از آن تجربه هیجانی مشخص می‌گردد (فیلبی<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). تحمل آشفتگی از سازه‌های معمول برای پژوهش در زمینه بی‌نظمی عاطفی بوده که بهترین تعریف آن به‌عنوان ناتوانی در احاطه کامل بر تجربه هیجان آزارنده و ناراحت‌کننده می‌باشد (عقیلی و همکاران، ۱۴۰۱). طبق نظر سیمونز و گاهر، افراد با تحمل آشفتگی پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجانات منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند و با پرداختن به برخی رفتارهای مخرب مانند مصرف مواد، درصدد تسکین درد هیجانی خود برمی‌آیند. آن‌ها هیجان را غیرقابل تحمل می‌دانند و عملکردشان به‌طور

<sup>1</sup> Weil

<sup>2</sup> cognitive avoidance

<sup>3</sup> Tolerance of Turbulence

<sup>4</sup> Filby

قابل ملاحظه کاهش می یابد (نگامبی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). سومین عاملی که در این پژوهش درباره دختران بزهکار بررسی شد یاورهای غیرمنطقی بود. در واقع، باورهای غیرمنطقی انتظارات غیرواقعی و نگرش های خودخواهانه‌ای به خود، دیگران و روابط هستند که ویژگی آن‌ها انعطاف‌ناپذیری و افراطی بودن است (ملاجعفرپور و همکاران، ۱۴۰۱). این باورهای تحریف‌شده اغلب اساس و پایه بسیاری از مجادله‌ها و منازعه‌ها در روابط در نظر گرفته می‌شوند. این افکار می‌توانند به الگوهای فکری معیوب تبدیل شوند و به‌عنوان فرایندهای فکری معمول افراد استفاده شوند (توپکایا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). صدوری دمیرچی و همکاران (۱۳۹۸) بیان کردند که باورهای غیرمنطقی می‌تواند باعث شکل‌گیری باورهای غلط در افراد شود که این باورهای نادرست به ایجاد تنش، اضطراب و ناراحتی‌های روحی روانی زیادی در این افراد منجر می‌شود.

از روش‌های درمانی تأثیرگذار در زمینه اجتناب روان‌شناختی، تحمل آشفتگی و باورهای غیرمنطقی زناشویی می‌توان به روش‌های مختلفی از جمله رفتاردرمانی دیالکتیکی<sup>۳</sup> اشاره کرد. اصطلاح رفتاردرمانی دیالکتیکی نوع خاصی از روان‌درمانی شناختی رفتاری است که لینهان مبدع این رویکرد درمانی می‌باشد و جهت‌گیری نظری این رویکرد بر اساس سه اصل اساسی: رفتارگرایی، ذهن و دیالکتیک است. در واقع این رویکرد، همدلی و پذیرش مراجع محور را با حل مساله و آموزش مهارت‌های اجتماعی دیدگاه شناختی و رفتاری درهم می‌آمیزد. نظریه مبنای این رویکرد می‌گوید برخی از افراد مستعد آن هستند که به برخی از موقعیت‌های هیجانی به شیوه‌های شدید و نامعمول واکنش نشان دهند. موقعیت‌هایی که بیشتر در روابط عاطفی، خانوادگی یا دوستانه یافت می‌شوند. نظریه رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌گوید سطح برانگیختگی برخی افراد در چنان موقعیت‌هایی و در مقایسه با میانگین مردم سریع‌تر افزایش پیدا می‌کند، به سطح بالاتری از تحریک هیجانی می‌رسد و مدت‌زمانی بیشتری طول می‌کشد تا به سطح برانگیختگی پایه بازگردد (جهانگیری و همکاران، ۱۴۰۱). نتایج پژوهش‌ها، اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک را بر کاهش تعارض و سازگاری (نظری فر و همکاران، ۲۰۲۲)، خشونت خانگی و درگیری‌های شدید (میلر<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳) مهارت‌های ارتباطی و ایجاد صمیمیت (کیانی و همکاران، ۱۴۰۲)، رضایت زناشویی و تاب‌آوری (جمشیدی و همکاران، ۲۰۲۳)، تحمل آشفتگی و پریشانی (باسره و همکاران، ۲۰۲۲) را تأیید کرده است.

رفتاردرمانی دیالکتیکی تلفیق عوامل رفتاری و شناختی در درمان دختران بزهکار است که در آن تعامل دیدگاه شناختی و رفتاری به همراه آموزش مهارت‌های ارتباطی متناسب را مهم‌ترین عامل در ایجاد حس همدلی و پذیرش در بین افراد می‌داند. همچنین به شناخت متقابل افراد از یکدیگر تأکید و همدلی و پذیرش را در جریان تغییر رفتار را بخش جدایی‌ناپذیر فرآیند تغییرات ایجادشده در فرد می‌داند؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر اجتناب شناختی، تحمل آشفتگی، باور غیرمنطقی در دختران بزهکار است.

<sup>1</sup> Ngambi

<sup>2</sup> Topkaya

<sup>3</sup> dialectic behavior therapy

<sup>4</sup> Miller

## روش پژوهش

روش پژوهش برحسب گردآوری اطلاعات از نوع شبه آزمایشی بر اساس طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه پیگیری است. جامعه آماری این پژوهش شامل دختران بزهکار در مجموعه تربیتی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. تعداد ۳۰ نفر از جامعه آماری با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و با روش تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. در ابتدا پس از گرفتن رضایت آگاهانه و دادن اطمینان از اینکه اطلاعات شرکت‌کنندگان محرمانه باقی خواهد ماند، ملاک‌های ورود به مطالعه، شامل داشتن سابقه اعتیاد، سرقت، خودکشی، دعوا و نزاع و نداشتن اختلالات حاد روانی و شخصیتی بود و همچنین مصرف داروهای روان‌پزشکی در حین آموزش یا داشتن هرگونه بیماری جدی پزشکی و بروز بحران درون روانی برای شرکت‌کنندگان یا یک رخداد تروماتیک جدی و غیبت بیش از دو جلسه، سبب خروج از مطالعه طی انجام مداخله بود. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس اجتناب شناختی (۲۰۰۸)، پرسشنامه‌های تحمل آشفتگی (۲۰۰۵) و باور غیرمنطقی (۱۹۶۸) توسط گروه‌های آزمایش و کنترل تکمیل شد که این نمرات به‌عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. پس‌از آن گروه آزمایش در جلسات درمان دیالکتیکی شرکت نمود و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. مداخلات طبق پروتکل درمانی معرفی شده به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد. پس از پایان جلسات مداخله، شرکت‌کنندگان هر دو گروه مجدداً ابزارهای پژوهش را تکمیل نمودند و نمرات به‌دست‌آمده به‌عنوان پس‌آزمون در نظر گرفته شد. پیش‌آزمون و پس‌آزمون با روش تحلیل کواریانس چند متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تحلیل قرار گرفت.

## ابزار پژوهش

**پرسشنامه اجتناب شناختی<sup>۱</sup> (CAQ):** پرسشنامه اجتناب شناختی توسط سکستون و دوگاس (۲۰۰۸) ساخته شد. این پرسشنامه ۲۵ آیتم و پنج خرده مقیاس واپس زنی افکارنگران‌کننده، جانشینی افکار مثبت به جای افکار نگران‌کننده، استفاده از حواس‌پرتی برای قطع روند نگرانی اجتناب از موقعیت‌ها و فعالیت‌های فعال‌ساز افکار نگران‌کننده و تغییر تصاویر ذهنی به افکار کلامی می‌باشد. هر خرده مقیاس پنج سؤال را به خود اختصاص داده است. آزمودنی‌ها بر اساس طیف لیکرتی از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) به سؤالات پاسخ می‌دهند. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۵ تا ۱۲۵ است. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده اجتناب شناختی بیشتر در نزد فرد است. بساک نژاد، معینی و مهرابی زاده هنرمند (۱۳۸۹) پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۱ درصد به دست آورده‌اند. در پژوهش محمود زاده و محمدخانی (۱۳۹۵) نیز آلفای کرونباخ برای نمره کل و زیر مقیاس‌های این پرسشنامه بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ به دست آمد. ضریب روایی این ابزار از طریق همبستگی با سیاهه فرونشانی فکر برابر ۴۸ درصد به‌دست‌آمده است. بساک نژاد، معینی و مهرابی زاده هنرمند (۱۳۸۹). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌ها به ترتیب، ۰/۸۰، ۰/۸۵، ۰/۷۹، ۰/۸۳ و ۰/۷۴ و برای نمره کلی این پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آمد.

<sup>۱</sup> Cognitive Avoidance Questionnaire (CAQ)

پرسشنامه تحمل آشفتگی: این پرسشنامه که به وسیله سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ساخته شده، یک ابزار خود گزارشی ۱۵ گویه ای است گزینه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. گزینه‌های این مقیاس را بر اساس توانم را بر اساس توانمندی فرد برای تحمل آشفتگی هیجانی ارزیابی ذهنی، آشفتگی میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع و اقدام‌های تنظیم‌کننده برای تسکین، آشفتگی موردسنجش قرار می‌دهند گزینه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری میشوند نمره یک به معنای توافق کامل با گزینه موردنظر و نمره پنج به معنای عدم توافق کامل با گزینه موردنظر می‌باشد. این پرسشنامه با پذیرش خلق رابطه مثبت و با مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای استفاده از الکل و ماری‌جوانا و همچنین استفاده از آن‌ها برای بهبود رابطه منفی. دارد همچنین همبستگی درون طبقه‌ای پس از گذشت ۶ ماه ۰/۶۱ گزارش شده است. ضریب اعتبار این آزمون به روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس‌های تحمل، جذب ارزیابی و تنظیم به ترتیب، ۰/۷۱، ۰/۶۹، ۰/۷۷، ۰/۷۳ می‌باشد.

پرسشنامه باور غیرمنطقی جونز: این آزمون را جونز برای سنجش باورهای غیرمنطقی در سال (۱۹۶۸) تهیه کرد که دربرگیرنده ۱۰۰ گویه است. هر عبارت به صورت لیکرت و به صورت پنج‌درجه‌ای از به شدت مخالفم تا به شدت موافقم نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر در آزمون، بیانگر غیرمنطقی بودن باور فرد است زاده حسن و سراج خرمی، (۱۳۹۸). جونز (۱۹۶۸) با استفاده از روش بازآزمایی مشاهده کرد که پایایی آزمون ۰/۹۲ است و پایایی هر یک از مقیاس‌های ده‌گانه آن ۰/۶۶ تا ۰/۸۰ هستند و میانگین پایایی همه خرده مقیاس‌ها را ۰/۷۴ گزارش کرد (حسنی و همکاران، ۱۳۹۰) زور اسکی و اسمیت (۱۹۹۸) در پژوهش‌های متعددی همبستگی بین آزمون باورهای غیرمنطقی و آزمون باورهای منطقی را یک‌بار ۰/۶۶ و بار دیگر ۰/۷۱ گزارش کردند.

### جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی رفتاردرمانی دیالکتیک

جلسات	محتوا
اول	آشنایی اولیه، معرفی رفتاردرمانی دیالکتیکی، تعیین ساختار جلسات، آموزش مهارت‌های هشپاری فراگیر و حالات ذهنی. منظور از حالت ذهنی در این طرح، سه حالت ذهنی منطقی، هیجانی و خردگرا است
دوم	مهارت‌های "چگونه" مهارت‌های "چه چیز" شامل مشاهده، توصیف و شرکت کردن و مهارت‌های "چگونه" شامل اتخاذ موضع غیر قضاوتی، ذهن آگاهی و کارآمد عمل کردن
سوم	تعریف هیجان و مؤلفه‌های آن، مشاهده هیجان‌ها (خودمشاهده‌گری)، نقش خردگویی های مثبت در مورد هیجان‌ها، شناخت، موانع هیجان های سالم آموزش مهارت‌های الگوی شناسایی و کنترل هیجانات و چگونگی کاربرد آن با
چهارم	آموزش مهارت‌های پذیرش بنیادین، قضاوت و برجسب ها و سپس پذیرش هیجان‌ها در تعاملات بین فردی زناشویی
پنجم	در این جلسه به آموزش بخشی از مؤلفه تحمل پریشانی، یعنی راهبردهای بقا در بحران شامل: ۱ - مهارت‌های پرت کردن حواس؛ ۲ - خودآرامسازی با حواس پنجگانه پرداخته می‌شود و ۳ - برنامه ریزی برای: خواب کافی و رفع کسالت جسمانی
ششم	مهارت‌های بهسازی لحظات و فن سود و زیان در هنگام مواجه شدن با ناکامی یا احساس خشم از راهبردهای بقا در بحران و تکنیک ارتقا لحظه جاری و تمرکز بر زمان حال
هفتم	گفتگو درباره اثرات و تبعات ارتباطات غیرمؤثر
هشتم	آموزش تکنیک تناسب خواسته های من با خواسته های دیگران و نسبت خواسته ها و بایدها ادامه آموزش مهارت‌های ارتباطی نظیر: شناسایی خواسته ها، تعدیل شدت خواسته ها، نه گفتن، طرح به درخواست ساده

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها گروه کنترل ۲۸،۳۳ و ۵،۸ و گروه آزمایش ۲۸،۷۳ و ۶،۴۱ بود. از نظر سن دختران ۱۲ تا ۱۶ سال نمونه این پژوهش را تشکیل دادند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه آزمایش			گروه کنترل		
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
اجتناب شناختی	۱۰۵/۸۶	۲۹/۸۳	۸۱/۸۶	۲۱/۴۰	۸۹/۴۶	۱۹/۲۶
تحمل آشفتگی	۷۰/۳۳	۶/۹۵	۹۵/۳۳	۵/۳۰	۸۹/۳۵	۶/۵۸
باور غیرمنطقی	۱۲۲/۶۶	۱۰/۵۸	۱۵۲	۶/۳۰	۱۴۸/۸۶	۲/۸۲

طبق جدول ۲ مشاهده می‌شود نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش در متغیرهای اجتناب شناختی، تحمل آشفتگی و باور غیرمنطقی در مقایسه پیش‌آزمون بهبود یافته است، اما رن میانگین نمرات گروه گواه تقریباً ثابت بوده است که به نوعی نشان می‌دهد که درمان مؤثر است. البته برای سنجش معنادار بودن این تفاوت‌ها باید از آزمون‌های آماری استفاده شود. به همین منظور پس از بررسی مفروضه نرمال بودن، همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در ادامه ارائه می‌شود.

جدول ۳. نتیجه آزمون لون جهت بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌های متغیرهای پژوهش

متغیرها	F	df1	df2	سطح معناداری
اجتناب شناختی	۱/۲۶۰	۱	۲۸	۰/۲۷۱
تحمل آشفتگی	۰/۵۳۱	۱	۲۸	۰/۴۷۲
باور غیرمنطقی	۱/۰۰۶	۱	۲۸	۰/۳۲۴

قبل از اجرای آزمون کوواریانس، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی همگونی خطای واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون طبق جدول نشان داد خطای واریانس‌ها در متغیرهای اجتناب شناختی ( $P=0/271$ )، تحمل آشفتگی ( $F=0/1,260$ ،  $P=0/472$ ) و باور غیرمنطقی ( $F=1,006$ ،  $P=0/324$ ) همگون است ( $P>0.5$ )، بر این اساس گروه‌ها با یکدیگر قابلیت مقایسه دارند. نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی همگنی واریانس - کوواریانس از لحاظ آماری معنادار نبود و این به معنای برقراری مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس بود ( $Box's M=13/328$ ،  $F=1/961$ ،  $P=0/068$ ). نتایج لامبدای ویکلز نشان داد که با کنترل اثرات نمرات پیش‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد ( $P<0/05$ ). مشخص است، فرضیه کلی ما تأیید شد؛ یعنی مداخله، به‌طور کلی روی متغیرهای وابسته، تأثیرگذار بود. در ادامه جهت بررسی متغیرهای وابسته نتایج تحلیل کوواریانس ارائه شده است.

جدول ۴. نتیجه تحلیل کوواریانس برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذوراتا
اجتناب شناختی	پیش‌آزمون	۱۲۹۲۶/۲۷۱	۱	۱۲۹۲۶/۲۷۱	۱۳۱/۲۳۵	۰/۰۰۰	۰/۸۲۹
	گروه	۴۰۱۰/۷۳۶	۱	۴۰۱۰/۷۳۶	۴۰/۷۱۶	۰/۰۰۰	۰/۶۰۱
	خطا	۲۶۵۹/۶۶۲	۲۷	۹۸/۵۰۶			
تحمل آشفتگی	پیش‌آزمون	۲۲۰/۹۵۲	۱	۲۲۰/۹۵۲	۱۱/۵۶۸	۰/۰۰۲	۰/۳۰۰
	گروه	۲۱۱۹/۷۷۰	۱	۲۱۱۹/۷۷۰	۱۱۰/۹۸۰	۰/۰۰۰	۰/۸۰۴
	خطا	۵۱۵/۷۱۴	۲۷	۱۹/۷۷۰			
باور غیرمنطقی	پیش‌آزمون	۱۲۱۹/۸۱۳	۱	۱۲۱۹/۸۱۳	۲۹/۲۵۲	۰/۰۰۰	۰/۵۲۰
	گروه	۶۶۷۰/۴۰۲	۱	۶۶۷۰/۴۰۲	۱۵۹/۹۵۹	۰/۰۰۰	۰/۸۵۶
	خطا	۱۱۲۵/۹۲۱	۲۷	۴۱/۷۰۱			

طبق جدول ۵، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که با کنترل پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین نمرات دو گروه کنترل و آزمایش از لحاظ اجتناب شناختی ( $F=40/716, P=0/000$ )، تحمل آشفتگی ( $F=110/980, P=0/000$ ) و باور غیر منطقی ( $F=159/959, P=0/000$ ) وجود دارد؛ به عبارت دیگر، درمان دیالکتیکی بر اجتناب شناختی، تحمل آشفتگی و باور غیر منطقی در زنان متقاضی طلاق مؤثر بوده است و با توجه به شاخص مجذور اتا در دو گروه کنترل و آزمایش می‌توان گفت ۶۱ درصد از واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه کنترل و آزمایش در مقیاس اجتناب شناختی، ۸۱ درصد از واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه کنترل و آزمایش در مقیاس تحمل آشفتگی و ۸۶ درصد از واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه کنترل و آزمایش در مقیاس باور غیر منطقی ناشی از تأثیر متقابل متغیر وابسته یعنی درمان دیالکتیکی است. در ادامه بررسی تفاوت‌های مشاهده شده در اثر اصلی زمان (سه مرحله اجرا) از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. بررسی تفاوت‌های مشاهده شده در اثر اصلی زمان (سه مرحله اجرا) از آزمون تعقیبی بونفرونی

متغیر	مرحله ۱	مرحله ۲	تفاوت میانگین (I-J)	معناداری
اجتناب شناختی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۸/۰۱	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۱۲/۴	۰/۰۰۱
تحمل آشفتگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۷/۹۱	۰/۰۲۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۴/۷۴	۰/۰۰۴
باور منطقی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۶/۹۰	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۲/۷۰	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۵ می‌توان مشاهده کرد که به‌طور کلی نمرات تحمل آشفتگی در دختران بزهکار از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته است که این نشان‌دهنده تأثیر رفتار درمانی دیالکتیک در دختران بزهکار است. در متغیر تحمل آشفتگی تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ( $d = -7/91, P > 0/05$ ) و پیش‌آزمون پیگیری ( $d = -5/74, P < 0/05$ ) معنادار است. با توجه به جدول ۵ همچنین می‌توان مشاهده کرد که به‌طور کلی نمرات اجتناب شناختی و باور غیر منطقی به ترتیب از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است که نشان‌دهنده تأثیر رفتار درمانی دیالکتیک بر کاهش اجتناب شناختی و باور غیر منطقی است. همان‌طور مشاهده می‌شود در متغیر اجتناب شناختی تفاوت بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون ( $d = -8/01, P < 0/05$ ) و پیش‌آزمون و پیگیری ( $d = -12/4, P < 0/05$ ) معنادار است و متغیر باور غیر منطقی ( $d = -6/90, P < 0/05$ ) و پیش‌آزمون و پیگیری ( $d = -4/70, P < 0/05$ ) معنادار است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر اجتناب شناختی، تحمل آشفتگی، باور غیر منطقی دختران بزهکار با گروه پیگیری ۳ ماهه بود. نتایج با پژوهش‌های گودینی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۹)، روسنفیلد<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۹)، دیکو<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۹)، دیکو و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. درمان دیالکتیکی نوعی درمان است که عناصر درمان شناختی رفتاری را با شیوه‌های ذهن آگاهی و استراتژی‌های مبتنی بر پذیرش ترکیب می‌کند. هدف آن کمک به افراد در توسعه مهارت‌های تنظیم هیجان، تحمل

<sup>1</sup>. Godini

<sup>2</sup>. Rosenfeld

<sup>3</sup>. DeCou

پیشانی، اثربخشی بین فردی و ذهن آگاهی است. در زمینه کاهش اضطراب ناشی از طلاق، مشاوره مبتنی بر درمان دیالکتیکی اثربخش نشان داده شده است. این نوع مشاوره به افراد کمک می‌کند تا افکار و باورهای منفی را شناسایی و به چالش بکشند، استراتژی‌های مقابله‌ای سالم‌تر را توسعه دهند و تنظیم هیجانی را بهبود بخش با پرداختن به الگوهای تفکر ناسازگار و آموزش مهارت‌های مقابله سازگار، درمان دیالکتیکی می‌تواند به افراد در کاهش علائم اضطراب و بهبود سلامت کلی کمک کند. این یک محیط ساختاریافته و حمایتی را برای افراد فراهم می‌کند تا این مهارت‌ها را یاد بگیرند و این مهارت‌ها را تمرین کنند و منجر به تغییرات مثبت در افکار و احساسات می‌شود. تحقیقات نشان داده است که درمان دیالکتیکی می‌تواند به ویژه در کاهش علائم اضطراب در افرادی که سابقه تروما یا تجربیات نامطلوب دوران کودکی دارند، مؤثر باشد، که ممکن است برای نوجوانان که ممکن است پیشانی عاطفی قابل توجهی را تجربه کرده باشند، مرتبط باشد. به‌طور کلی، درمان دیالکتیکی می‌تواند یک رویکرد درمانی ارزشمند برای تغییر افکار و کاهش اضطراب باشد و مهارت‌های لازم را برای هدایت چالش‌های مرتبط با شرایط خود فراهم کند (گودینی و همکاران)؛ بنابراین می‌توان گفت که این درمان می‌تواند در کاهش اجتناب شناختی ناشی از افکار و احساسات تأثیرگذار باشد و کاهش اضطراب را به همراه داشته باشد یادگیری مهارت‌های ذهن آگاهی، زنان مطلقه می‌توانند آگاهی از افکار، احساسات و احساسات خود را توسعه دهند که می‌تواند به آن‌ها در تنظیم احساسات خود و کاهش رفتارهای تکانشی کمک کند.

روسنفلد و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که مهارت‌های تنظیم هیجان در درمان دیالکتیکی آموزش داده می‌شوند می‌توانند به دختران بزهکار در شناسایی و برچسب‌گذاری احساسات خود، درک عملکرد احساسات و یادگیری روش‌های سالم برای مدیریت و بیان احساسات خود کمک کنند درمان دیالکتیکی همچنین بر آموزش مهارت‌های تحمل پیشانی تمرکز دارد، که می‌تواند به دختران بزهکار کمک کند تا بدون متوسل به رفتارهای مضر با احساسات و موقعیت‌های دشوار کنار بیایند. مهارت‌های اثربخشی بین فردی که در درمان دیالکتیکی آموزش داده می‌شود می‌تواند به زنان مطلقه کمک کند تا ارتباطات خود را بهبود بخشند، مرزها را تعیین کنند و روابط سالم را توسعه دهند. افراد توانستند به درک مشترک از مشکلات و تعارض‌ها بین فردی برسند و افکار، هیجانات و رفتارشان را از جنبه‌های دیگر که علت اصلی بروز اختلافاتشان بود مورد ارزیابی قرار دهند و به قالب‌بندی مجدد رابطه اقدام کنند که این یک تغییر شناختی است که با شناخت، باورها و افکار منفی مقابله می‌کند و هدف‌گذاری جهت خود تغییری را ممکن می‌سازد. این فرآیند شکل‌گرفته در جلسات، باعث تغییر در جنبه‌های مهم و مؤثر روابط شده است. استراتژی‌هایی برای مقابله با احساسات شدید، تحمل پیشانی، تنظیم احساسات و بهبود مهارت‌های ارتباطی ایجاد کنند. ارائه ابزارهایی برای شناسایی و به چالش کشیدن افکار و باورهای منفی که به اختلال در تنظیم هیجان کمک می‌کنند. تشویق به تمرین این مهارت‌ها در زندگی روزمره خود و اعمال آن‌ها در موقعیت‌های زندگی واقعی ارتقاء پذیرش و اعتبار احساسات یکدیگر، تقویت همدلی و درک در رابطه تقویت توانایی زوجین برای برقراری ارتباط مؤثر و حل تعارضات به شیوه‌ای سالم و سازنده سبب بهبود رضایت کلی از رابطه و کاهش پیشانی عاطفی است.

دیکو و همکاران (۲۰۱۹) به این نتیجه رسیدند رفتاردرمانی دیالکتیکی نوعی روان‌درمانی است که در ابتدا برای درمان افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی توسعه یافته است. این عناصر درمان شناختی رفتاری را با شیوه‌های ذهن آگاهی و استراتژی‌های مبتنی بر پذیرش ترکیب می‌کند. رفتار خودکشی به هر افکار، برنامه یا اقدامی اشاره دارد که شامل ایجاد عمدی آسیب‌رساندن به خود با قصد پایان دادن به زندگی فرد است. این یک نگرانی جدی برای سلامت روان است و نیاز به درمان و مداخله مناسب دارد. نتایج حاکی از آن است که رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش رفتار اجتناب شناختی و باور غیرمنطقی مؤثر است. این بدان معنی است که افرادی که درمان دیالکتیکی را به‌عنوان درمان افکار یا اقدامات خودکشی دریافت می‌کنند، احتمالاً کاهش رفتار خودکشی خود را تجربه می‌کنند. افزایش خودآگاهی کمک می‌کند تا با آموزش شناسایی و درک احساسات، افکار و رفتارهای خود، خودآگاهی خود را افزایش دهند. این خودآگاهی رشد شخصی، پذیرش خود و توانایی ایجاد تغییرات مثبت در زندگی آن‌ها را تسهیل کرد. در واقع رفتاردرمانی دیالکتیکی با تکیه بر بنیادهای مبتنی بر یادگیری رفتار، لزوم به‌کارگیری آموخته‌ها و تعمیم مهارت‌های خاص باعث جلوگیری از چرخه معیوب رفتاری زوجین شده و از تجربه‌های هیجانی و آزارنده آن‌ها می‌کاهد و با تغییر رفتار افراد که حتی بدون ارتباط با میزان غیرانطباقی بودن آن‌ها تقویت شده، باعث می‌شود تا آن‌ها مهارت‌های رفتاری جدیدی را برای خود برگزینند، تجارب هیجانی خود را بشناسند، تحمل آشفتگی خود را افزایش دهند و آن را در محیط واقعی زندگی به اجرا درآورند. می‌توان گفت که رفتاردرمانی دیالکتیک، با افزایش توانمندی‌های مراجع از طریق آموزش مهارت‌های جدید با مهارت‌هایی که به‌طور مؤثر استفاده نمی‌شود، افزایش انگیزش، اطمینان از تعمیم درمان به محیط‌های واقعی و کمک به کاربرد این مهارت‌ها در محیط‌های گوناگون، دادن ساختار به محیط از طریق گسترش شبکه‌های حرفه‌ای و اجتماعی و همچنین افزایش توانمندی‌ها و انگیزش درمانگر از طریق فراهم آوردن امکان افزایش مهارت‌ها و انگیزش خود درمانگر مسیر جدیدی را در درمان مشکلات و ناسازگاری‌های فراهم نموده است. آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی از طریق جایگزین کردن باورها و عقاید جدید در الگوهای تازه تفکر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تمرین تکنیک و مهارت‌های تحمل آشفتگی و روابط بین فردی بتوانند در موقعیت انجام‌گرفته راهبردهای مقابله خود آسیب‌رسان و پیامدهای احتمالی آن را در نظر گرفته و با استفاده از اعمال تکنیک‌های خودگویی و خود آرامش بخشی بتوانند کنترل هیجان‌های آشفته ساز را در دست بگیرند و در موقعیت پیش‌آمده به وضعیت ارتباط بین فردی سروسامان بدهند، درنهایت با درد خود بهتر کنار می‌آید و به هدف افزایش کیفیت زندگی و سازگاری، انعطاف‌پذیری شناختی، حس پیوستگی و تعاملات از طریق بازسازی رفتاری می‌رسد. این امر کمک کرد تا روش‌های سالم‌تری برای مدیریت و تنظیم احساسات خود، مانند شناسایی و به چالش کشیدن افکار منفی، افزایش ذهن آگاهی و تمرین خود شفقت کنند. تنظیم احساسات و مدیریت افکار منفی و غیرمنطقی باور غیرمنطقی در دختران بزهکار کمک می‌کند تا با آموزش مهارت‌های تحمل پریشانی، تنظیم احساسات شدید و بهبود اثربخشی بین فردی، کاهش اختلال در تنظیم هیجانی را کاهش دهند. این منجر به احساس ثبات عاطفی بیشتر و بهبود عملکرد در زندگی روزمره آن‌ها شد. این درمان بر بهبود مهارت‌های بین فردی در دختران بزهکار تمرکز کرده و به آن‌ها کمک می‌کند تا مهارت‌های ارتباطی مؤثر، قاطعیت و تعیین مرز را توسعه دهند. این امر روابط سالم‌تر را تسهیل کرد و عملکرد اجتماعی کلی آن‌ها را بهبود بخشید. ازجمله محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به متفاوت نبودن درمانگر و پژوهشگر

اشاره کرد که این امر، ممکن است نتایج مربوط به پژوهش را تحت تأثیر قرار داده باشد. فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی مستلزم مهارت و تجربه بسیار بالای درمانگر است توسط محقق حتی پس از طی دوره‌های آموزشی و مطالعات تفصیلی با کاستی‌هایی همراه بوده باشد. این محدودیت‌ها برخورد محتاطانه با یافته‌ها و تعمیم‌پذیری را ضروری می‌سازد. پیشنهاد می‌شود به منظور واضح‌تر شدن اثرات درمانی در مطالعات گسترده‌تری با حجم نمونه بالاتر به بررسی و مقایسه درمان‌های مذکور با دیگر رویکردهای نوین پرداخته شود. همچنین توصیه می‌شود. همچنین تنظیم و تدوین یک سیاست حمایتی در خصوص پیشگیری از بزهکاری کودکان و نوجوانان با مشارکت جدی متخصصین و صاحب‌نظران مسائل کودک و نوجوان و ایجاد یک‌نهاد یا تشکیلاتی که بر اجرای صحیح آن نظارت دقیق داشته باشند پیشنهاد می‌شود.

### منابع

- اسماعیلی گلستان نظری، س.، و براتی، ا. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اجتناب تجربی و ابراز هیجان زنان درگیر طلاق عاطفی. مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان، ۴ (۲ [پیاپی ۸])، ۴۳-۶۴.
- باصره، س.، صفرزاده، س.، و هومن، ف. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان دیالکتیکی رفتاری گروهی و درمان ماتریکس ساختاری بر خودکارآمدی ترک اعتیاد، تحمل پریشانی و ذهن آگاهی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد محرک. نشریه گزارش‌ها و فناوری سلامت، ۸ (۴)، ۳۲-۴۵.
- جهانگیری، ن. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و درمان رفتاری دیالکتیکی بر اضطراب سلامت، سازگاری روان اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره. نشریه بین‌المللی تحقیقات پزشکی، ۱۱ (۳)، ۳۴-۵۶.
- خدادادی، ایمان و باقری، سعید (۱۴۰۰). توسعه و اعتبارسنجی مقیاس طلاق ناسازگاری، مجله تحقیقات و گزارش‌های بالینی، ۱۰ (۴)، ۲۶۹۰-۱۹۱۹.
- راسخ، کرامت الله و سمیه محمودی میمند، (۱۳۹۸). «عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر بزهکاری جوانان حاشیه نشین در شهر کرمان». مطالعات پیشگیری از جرم، ۱۴، ش ۵۲.
- صدری دمیرچی، اسماعیل، اسرافیلی تازه کند محمدیه، هاجر، و مصباحی، سیدفرید. (۱۳۹۸). الگوی آمادگی به اعتیاد بر اساس صفات سه گانه تاریک شخصیت و ذهنیت‌های طرحواره ای. اعتیاد پژوهی، ۱۳ (۵۳)، ۱۱۹-۱۳۸.
- عقیلی مجتبی، کشیری سارا. اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عدم تحمل بلا تکلیفی، تحمل آشفتگی و عملکرد جنسی در زنان خیانت دیده. مجله علوم اعصاب شفای خاتم. ۱۴۰۱؛ ۱۰ (۳): ۵۷-۶۷.
- کیانی، ف.، امیریان فرسانی، م.، و مهرابی، س. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان دیالکتیکی رفتاری گروهی بر افزایش صمیمیت هیجانی، ارتباطی، جنسی و اجتماعی-تفریحی زوج‌های افسرده. نشریه ایرانی پژوهش‌های آموزشی، ۲ (۱)، ۵۰-۵۸.
- ملاجعفرلو مهدی، قاسم زاده عظیم، فرجیان مرتضی. مقایسه اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی رفتاری و واقعیت درمانی بر کاهش طلاق عاطفی و باورهای غیرمنطقی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره پارس آباد. فصلنامه ایده های نوین روانشناسی. ۱۴۰۱؛ ۱۴ (۱۸): ۱-۲۷.
- نظری فر، م.، ساوری، ح.، و مقدم، ح. ک. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان دیالکتیکی رفتاری گروه‌محور بر پر خاشگری و سازگاری اجتماعی نوجوانان تک‌والد. نشریه بین‌المللی مطالعات سلامت، ۸ (۴)، ۱-۵.
- DeCou, C., & Carmel, A. (2020). Efficacy of dialectical behavior therapy in the treatment of suicidal behavior. , 97-112.
- DeCou, C., Comtois, K., & Landes, S. (2019). Dialectical Behavior Therapy Is Effective for the Treatment of Suicidal Behavior: A Meta-Analysis. *Behavior therapy*, 50 1, 60-72.
- Filby, A. (2020). Don't torment me with hope. *bmj*, 370.
- Godini, A., Rasouli, M., & Mohsenzadeh, F. (2019). The Effectiveness of Group Counseling Based on Metacognitive Therapy and Dialectic Behavior Therapy on Reducing Anxiety in Boy Adolescent of Divorce. *International Clinical Neuroscience Journal*, 1-10.

- Karamiboldaji, R., Zarei, E., Fallahchai, S., & Sadeghifard, M. (2021). Comparison of the Effectiveness of Human Givens Therapy (HGT) and Rational-Emotive-Behavior Therapy (REBT) on Reducing Irrational Beliefs of Divorced Women. , 12, 1-18.
- Miller, R. D. (2023). "Nobody Asked Us:" A Retrospective Phenomenological Study to Understand the Experiences and Therapeutic Needs of Children Who Lived Through Domestic Violence and a High Conflict Divorce and/or Custody Dispute (Doctoral dissertation, Adler University).
- Ngambi, S. N., Ndhlovu, D., & Changala, M. (2023). Popular Literature on Post-Divorce Traumatic Experiences. *International Journal of Social Science Humanity & Management Research*, 2, 212-217.
- Rosenfeld, B., Galietta, M., Foellmi, M., Coupland, S., Turner, Z., Stern, S., Wijetunga, C., Gerbrandij, J., & Ivanoff, A. (2019). Dialectical behavior therapy (DBT) for the treatment of stalking offenders: A randomized controlled study. *Law and human behavior*, 15-25.
- Topkaya, N., Şahin, E., & Mehel, F. (2023). Relationship-specific irrational beliefs and relationship satisfaction in intimate relationships. *Current Psychology*, 42(2), 1257-1269.
- Weil, A. (2022). "I'll Choose My Own Way": Delinquent Girls and Boys in Search of Gender Hegemony. *Critical criminology*, 30(2), 365-385.