

The effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Emotional Flexibility of Mothers with Children with Mental Developmental Disorders

Samaneh Azadshahraki¹, Mohsen Lali^{*2}

1. Master's degree in clinical psychology, Islamic Azad University, Khomeini Shahr Branch, Department of Psychology, Isfahan, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Farhangian University, Isfahan, Iran.

Abstract

This research was carried out with the aim of determining the effectiveness of dialectical behavior therapy on Emotional flexibility of mothers with children with mental retardation. The research method was a semi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group and a 45-day follow-up phase. The statistical population of the present study included all mothers with children with intellectual developmental disorder in Isfahan city in the academic year of 2021-2022, whose children attended exceptional schools. The research sample included 26 mothers with mentally retarded children who were selected using the purposeful sampling method and randomly assigned to experimental and control groups (13 people in each group). The experimental group received ten sessions of dialectical behavior therapy, but the control group did not receive any intervention. The tools used included the Emotional flexibility (Taghizadeh and Mohabipour, 2016). The analysis was done by SPSS 23 software. The results showed that dialectical behavior therapy has a significant effect on Emotional Flexibility of mothers with mentally retarded children ($p > 0.001$). According to the research findings, it is possible to benefit from dialectical behavior therapy to improve Emotional Flexibility of mothers with children with intellectual developmental disorder.

Key words: Emotional Flexibility, mental developmental disorder, dialectical behavior therapy.

OPEN ACCESS Research Article

*Correspondence : Mohsen Lali *

m.lali@cfu.ac.ir

Received: June 1, 2025

Accepted: July 2, 2025

Published: Summer 2025

Citation: Azadshahraki, S, Lali, M. (2025). The effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Emotional Flexibility of Mothers with Children with Mental Developmental Disorders. Journal of Psycho Research and Educational Studies, 3(2): 1-13.

[doi:org10.71610/psych.2025.1195341](https://doi.org/10.71610/psych.2025.1195341)

Extended Abstract

Introduction

Mental retardation, is a disorder that begins during the developmental period and involves the adaptive and intellectual functions of the individual in the practical, social and conceptual domains. The following three criteria must be met. Mothers of these children become involved in various aspects of these children This research was carried out with the aim of determining the effectiveness of dialectical behavior therapy on Emotional flexibility of mothers with children with mental retardation.

Methodology

The research method was a semi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group and a 45-day follow-up phase. The statistical population of the present study included all mothers with children with intellectual developmental disorder in Isfahan city in the academic year of 2021-2022, whose children attended exceptional schools. The research sample included 26 mothers with mentally retarded children who were selected using the purposeful sampling method and randomly assigned to experimental and control groups (13 people in each group). The experimental group received ten sessions of dialectical behavior therapy, but the control group did not receive any intervention. The tools used included the (Taghizadeh and Mohabipour, 2016).The analysis was done by SPSS 23 software.

Discussion and Result

The results showed that dialectical behavior therapy has a significant effect on Emotional Flexibility of mothers with mentally retarded children ($p > 0.001$). According to the research findings, it is possible to benefit from dialectical behavior therapy to improve Emotional Flexibility of mothers with children with intellectual developmental disorder, and dialectical behavior therapy can increase the average emotional flexibility scores of mothers with children with intellectual developmental disorders.

Key words: Emotional Flexibility, mental developmental disorder, dialectical behavior therapy.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر انعطاف پذیری عاطفی مادران دارای فرزند با اختلال رشد ذهنی

سمانه آزادشهرکی^۱، محسن لعلی^{۲*}

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمینی شهر، گروه روانشناسی، اصفهان، ایران.

۲- استادیار، گروه روان شناسی دانشگاه فرهنگیان، اصفهان، ایران.

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر انعطاف پذیری عاطفی مادران دارای فرزند با اختلال رشد ذهنی به اجرا درآمد. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران دارای فرزند اختلال رشد ذهنی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند که فرزندان آنها در مدارس استثنایی حضور داشتند. نمونه پژوهش شامل ۲۶ نفر از مادران دارای فرزند اختلال رشد ذهنی بود که با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شده و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۳ نفر). گروه آزمایش مداخله ده جلسه‌ای رفتاردرمانی دیالکتیک را دریافت نمودند ولی گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزار مورد استفاده شامل انعطاف پذیری عاطفی (تقی زاده و محبی پور، ۱۳۹۶) بود. تجزیه و تحلیل توسط نرم افزار ۲۳ (SPSS) صورت گرفت. نتایج نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک بر انعطاف پذیری عاطفی مادران دارای فرزند اختلال رشد ذهنی تاثیر معنادار دارد ($p < 0.001$). با توجه به یافته های پژوهش می توان برای بهبود انعطاف پذیری عاطفی مادران دارای فرزند اختلال رشد ذهنی از رفتاردرمانی دیالکتیک سود جست.

واژگان کلیدی: انعطاف پذیری عاطفی، اختلال رشد ذهنی، رفتاردرمانی دیالکتیک.

دسترسی آزاد

مقاله علمی پژوهشی

نویسنده مسئول*: محسن لعلی

m.lali@cfu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۱۱

تاریخ انتشار: تابستان ۱۴۰۴

استناد: آزادشهرکی، سمانه، لعلی، محسن. (۱۴۰۴). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر انعطاف پذیری عاطفی مادران دارای فرزند با اختلال رشد ذهنی. فصلنامه روان پژوهی و مطالعات علوم رفتاری تابستان ۱۴۰۴ (۲): ۱-۱۳.

[doi:org10.71610/psych.2025.1195341](https://doi.org/10.71610/psych.2025.1195341)

مقدمه

کم توانی ذهنی (اختلال رشدی ذهنی) اختلالی است که در دوره ی رشد شروع می شود و دربرگیرنده نقصان کارکرد انطباقی و هوشی فرد در حوزه های عملی، اجتماعی و مفهومی است. سه ملاک زیر باید وجود داشته باشند. مادران این کودکان درگیر جوانب مختلف این فرزندان می شوند (سکستون و دوگاس، ۲۰۱۹).

مشکلات حاصل از فرزند دارای اختلال رشد ذهنی سبب می شود تا والدین و به خصوص مادران با مشکلات روان شناختی متعددی همانند افسردگی مواجه شوند و این روند باعث می شود تا آنان در پردازش های روان شناختی و شناختی دچار آسیب شوند (علاقبند، آفایوسفی، کمالی، دهستانی، حقیرالسادات و همکاران، ۱۳۹۰).

متغیری که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت انعطاف پذیری عاطفی است که به عنوان داشتن برخورد و بیان هیجانی مناسب در شرایط استرس زا تعریف شده است، انعطاف پذیری عاطفی به فرد این توانایی را می دهد تا چالش ها را پشت سر بگذارد و با وجود شرایط سخت از زندگی لذت ببرد و عوامل تنش زای بعدی را بهتر تحت کنترل خود درآورد (لوژید و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع انعطاف پذیری عاطفی ظرفیت تولید پاسخ های هیجانی وابسته به موقعیت به وقایع مثبت و منفی زندگی است، افراد دارای انعطاف پذیری عاطفی زمانی که در یک خلق منفی گرفتار می شوند، می توانند از دیگران کمک بگیرند و به همین ترتیب زمانی که در خلق مثبت هستند، اطرافیان این را درک کرده و تحت تاثیر هیجانانگیز مثبت آن ها قرار می گیرند (گلاستر، ۲۰۲۰). یک فرد دارای انعطاف پذیری عاطفی می داند چه موقع هیجان مثبت ایجاد کند، چه موقع از آن اجتناب نماید و چه زمانی آن را سرکوب نماید، انعطاف پذیری عاطفی با طیف وسیعی از اختلال های هیجانی به ویژه اختلال های افسردگی، اضطراب رابطه دارد (گوپتا و همکاران، ۲۰۲۱).

روش های درمانی و آموزشی مختلفی برای مشکلات روان شناختی، شناختی، هیجانی، اجتماعی و خانوادگی مادران با کودکان دارای اختلال رشد ذهنی بکار گرفته شده است. رفتار درمانی دیالکتیکی به عنوان یک رویکرد درمانی جدید، مرکب از اصول درمان های شناختی- رفتاری و فلسفه شرقی ذهن که مبتنی بر اصل پذیرش می باشد، درآمیخته و بر این اساس چهار مؤلفه مداخله ای را در شیوه درمان گروهی خود مطرح می کند: هو شیاری فراگیر نهادین و تحمل پریشانی به عنوان مولفه های پذیرش و تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی به عنوان مؤلفه های تغییر (علوی، مدرس غروی، امین یزدی و قدردی، ۱۳۹۰). رفتارهای تحمل پریشانی که در آموزش مهارت های دیالکتیک هدف قرار می گیرند به تحمل و بقا در بحران ها و پذیرش زندگی آن گونه که در لحظه حاضر هست می پردازند، چهار مجموعه راهبرد بقا در بحران، آموزش داده می شوند که شامل برگردانی توجه، خودآرام سازی، بهسازی لحظه و فکر کردن به سودها و زیان ها است (میگویی، احدی، شریفی و جزایری، ۱۳۹۶).

رفتار درمانی دیالکتیک به عنوان یک روش غیردارویی و به عنوان مجموعه ای از فنون برای ایجاد تغییرات در چگونگی تفکر، نحوه زندگی و تغییر رفتار است (زالوسکی، لویز و مارتین، ۲۰۱۸). رفتار درمانی دیالکتیکی، بر افزایش توانمندی های مراجع از طریق آموزش مهارت های جدید با مهارت هایی که به طور مؤثر استفاده نمی شود، افزایش انگیزش از طریق کمک به کاهش عواملی که در همچنین افزایش توانمندی ها و برانگیختن درمانگر از طریق فراهم آوردن امکان افزایش مهارت ها و انگیزش خود درمانگر برای ادامه

1. Sexton & Dugas

2. depression

پیشرفت درمان تداخل کرده و با همانند هیجانانگ، شناخت ها، رفتار آشکار و محیط، از آن جلوگیری می کنند، اطمینان یافتن از تعمیم درمان به محیط از طریق گسترش شبکه های حرفه ای و اجتماعی که رشد و استفاده از مهارت های جدید را تأیید و تقویت می کند؛ کار با مراجع به شکلی مؤثر و سالم با رشد دائمی مهارت های کنترل استرس و خستگی و شناسایی تلاش های مراجع برای شکل دهی یا تعدیل رفتار تأکید می کند (ایسنر، ادی، هارلی، جاکوب، نیرنبرگ و دکسبرج، ۲۰۱۷).

به عنوان یکی از روش های درمانی برای بهبود مولفه های روان شناختی، هیجانی و ارتباطی مادران دارای فرزند با اختلال رشد ذهنی می توان به رفتاردرمانی دیالکتیک ۲ شماره نمود که کارآیی خود را در درمان مولفه های مختلف روان شناختی نشان داده است (پیمان نیا، حمید، مهرابی زاده هنرمند و محمودعلیلو، ۱۳۹۷؛ تیموری، غفاریان و یزدان پناه، ۱۳۹۷؛ شیخ سجادیه و آتش پور، ۱۳۹۶؛ آقایوسفی، ترخان و قربانی، ۱۳۹۴؛ علیزاده، علیزاده و محمدی، ۱۳۹۲؛ لانگ، ادواردز، میتلر و بو ناوی تاکولا، ۲۰۱۸؛ لویس و میلر، ۲۰۱۸؛ زالوسکی، لویز و مارتین، ۲۰۱۸؛ رایبسنسون، لانگ، هرناندز، هولز، کامرون و برانون، ۲۰۱۸؛ دی کوئا، کامتویس و لاندس، ۲۰۱۹؛ تبت-موک، سایتو، مک گی، ولوسزین و وناتی، ۲۰۲۰).

با نگاهی به وجود آسیب های روان شناختی در والدین دارای فرزندان ناتوانی همچون اختلال رشد ذهنی و از سویی با نظر به کارآیی رفتاردرمانی دیالکتیک در فروکاستن آسیب های روان شناختی در افراد مختلف و نیز عدم انجام پژوهشی در جهت بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر انعطاف پذیری عاطفی مادران دارای فرزند اختلال رشد ذهنی، مساله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا رفتاردرمانی دیالکتیک بر انعطاف پذیری عاطفی مادران دارای فرزند اختلال رشد ذهنی تأثیر دارد؟

روش اجرای پژوهش

در این مطالعه، قبل از اجرای پژوهش مجوز لازم برای انجام پژوهش از کمیته سازمانی اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر با کد پایان نامه (188266098290201400162420354) دریافت شد. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران دارای فرزند اختلال رشد ذهنی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود که فرزندان آنها در مدارس استثنایی حضور داشتند و تعداد آنها ۴۷۲ نفر بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند اختلال رشد ذهنی شهر اصفهان بودند که فرزندان آنها در مدارس استثنایی حضور دارند. روش نمونه گیری در پژوهش حاضر، نمونه گیری هدفمند بود که ۳۰ مادران فرزند اختلال رشد ذهنی انتخاب شده و با گمارش تصادفی در گروه های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ مادر در گروه آزمایش و ۱۵ مادر در گروه گواه) که در نهایت با کناره گیری ۲ نفر از ادامه ی درمان در گروه آزمایش به صورت تصادفی ۲ نفر در گروه کنترل کناره گذاشته شد و ۲۶ نفر در دو گروه نمونه ی پژوهش را تشکیل داد. ملاک های ورود به پژوهش شامل داشتن فرزند دارای اختلال رشد ذهنی (فرزند دارای ضریب هوشی زیر ۷۰) بر اساس خودگزارش دهی، حداقل سواد سیکل، گرفتن نمره ی بالاتر از نقطه برش نمره ی ۵۰ در پرسشنامه ی انعطاف پذیری عاطفی جهت ورود به پژوهش بود، افراد هنگام دریافت این درمان، درمان روان شناختی دیگری دریافت نکنند و تمایل به شرکت در پژوهش بود. ابزار پژوهش شامل:

1. Eisner, Eddie, Harley, Jacobo, Nierenberg, Deckersbach
2. Dialectical Behavioral Therapy
3. Lang, Edwards, Mittler, Bonavitacola
4. Lois, Miller
5. Zalewski, Lewis, Martin
6. Robinson, Lang, Hernandez, Holz, Cameron, Brannon
7. DeCou, Comtois, Landes
8. Tebbett-Mock, Saito, McGee, Woloszyn, Venuti

پرسشنامه انعطاف پذیری عاطفی

این پرسشنامه توسط تقی زاده و محبی پور (۱۳۹۶) طراحی شده است که دارای ۲۰ سوال است و بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه ای تنظیم شده است. دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۸۰ است و نقطه برش این مقیاس ۵۰ است. براساس نقطه برش، امتیازهای بالای نقطه برش خوب و امتیازهای پایین نقطه برش ضعیف می باشند. خرده مقیاس های این ابزار عبارتند از بیان احساسات، توانایی درک متقابل، توانایی حل مسائل عاطفی و اعتقاد به داشتن حریم و استقلال است. تقی زاده و محبی پور (۱۳۹۶)، در پژوهشی به بررسی شاخص های روانسنجی این پرسشنامه پرداختند و روایی صوری پرسشنامه به تأیید پنج نفر از متخصصان روانشناسی رسید. برای بررسی پایایی، سوالات مقیاس بر روی ۵۴ نفر از دانشجویان اجرا شد. نمره کل پایایی به دست آمده با استفاده از روش آلفای کرونباخ 0.622 به دست آمد. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر، 0.722 به دست آمد.

در ابتدا از دانشگاه نامه ای برای همکاری با آموزش و پرورش دریافت شد. پس از مراجعه به آموزش و پرورش ناحیه منتخب و طی کردن فرایند انتخاب نمونه و انتساب هدفمند مادران در دو گروه آزمایش و گواه، با توجه به نمره ی پرسشنامه انعطاف پذیری عاطفی، در این پژوهش پرسشنامه ها ۲ بار (پیش آزمون، پس آزمون) اجرا شد. پس از گمارش آزمودنی ها به دو گروه گواه و آزمایش، گروه آزمایش در طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای هفته ای یک جلسه ۷۵ دقیقه ای تحت آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک گروهی قرار گرفتند در حالی که گروه گواه هیچگونه مداخله دریافت نکردند. پس از شروع مداخله تعداد ۲ نفر در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. هر دو گروه یکبار قبل از مداخله و یکبار بعد از مداخله با استفاده از پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS-۲۳ استفاده شد. خلاصه بسته رفتاردرمانی دیالکتیکی در جدول زیر می باشد.

جدول ۱: خلاصه جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک (لینهان، ۲۰۰۴؛ به نقل از تیموری و همکاران، ۱۳۹۷)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	آشنایی با اعضای گروه و انتظارات آن ها، ایجاد کردن احساس راحتی اعضا با هم در رابطه با ابراز کردن احساسات، توضیح درباره نحوه کار گروه، رازداری، حضور مرتب در جلسات، تعداد جلسات، مدت زمان جلسات، تشویق اعضا به بیان کردن مشکلات خود.
جلسه دوم	آموزش تکنیک درک هیجان در روابط، اجزاء آن و تاثیراتش که شامل هیجان چطور عمل می کند، آسیب پذیری در برابر تجربه های هیجانی منفی، واکنشی بودن، زمان رسیدن به تعادل. سوال در مورد اینکه: چرا باید این مهارت را بیاموزیم؟ دیدگاه های درست در مورد هیجان ها کدامند؟ مروری بر هیجان های اولیه و ثانویه، و اینکه همه هیجان ها به ما کمک می کنند. مهارت های تنظیم هیجان ها به افراد کمک می کند تا با هیجان های اولیه و ثانویه به شیوه های موثرتری کنار بیایند و از رنج روزافزون اجتناب کنند. ارائه تکلیف خانگی.
جلسه سوم	نام گذاری هیجان ها، و تحلیل عملکردی، مباحثه در مورد تفاسیری که هر فرد در مورد هیجان هایش دارد (اسطور ها)، توجه به نقش ذهن هیجانی و ذهن منطقی و ذهن خردمندانه در مورد تفاسیر و پاسخ به هیجان ها. آموزش تکنیک پذیرش خود و فرزند که شامل آگاهی از ارتباط، خود آگاهی و توجه آگاهانه نسبت به خود، خود هیجانی، خود منطقی و وجود خشم در روابط است. ارائه تکلیف خانگی.

جلسه چهارم	مشاهده و توصیف هیجان‌ها، نقش خودگویی‌های مثبت در مورد هیجان‌ها، و اینکه بر موانع هیجان‌های سالم غلبه کنید. اگر افراد رفتارهای سالم‌تری بروز دهند و افکار خود تأییدگرایانه بیشتری داشته باشند، باعث می‌شود تجارب هیجانی رضایت‌بخش‌تری برای آنها پیش بیاید. آموزش تکنیک چگونگی توقف اوضاع وخیم که شامل تعهد برای کارآمد شدن، پیشگیری از اعمال تکانشی و مدیریت تمایلات زینبار می‌شود. ارائه تکلیف خانگی.
جلسه پنجم	آموزش مهارت کاهش آسیب‌پذیری جسمانی (برنامه‌ریزی برای خواب کافی، برنامه‌ریزی برای رفع کسالت جسمانی و روانی، مقابله با افکار آشفته‌کننده، تغذیه کافی، ورزش کردن). عادت‌های صحیح بخش مهمی از مدیریت حالت تغییرات، افسردگی، خشم، کج‌خلقی یا زودرنجی هستند. آموزش تکنیک در کنار هم بودن از لحاظ عاطفی که شامل شرطی شدن و شرطی‌سازی مجدد، شرطی‌سازی با جعبه و آلبوم می‌شود. ارائه تکلیف خانگی.
جلسه ششم	اتخاذ تصمیماتی در راستای مهارت کاهش آسیب‌پذیری شناختی (دوری از ذهن هیجانی و تعادل‌آفرینی بین افکار و احساسات). آموزش مهارت حل مسأله، مهارت حل مسئله این توانایی را به افراد می‌دهد که با توجه به تجارب عملی و توانمندی‌های ذهنی خود بتوانند در جهت حل مسئله یا مشکل قدم برداشته و به نتیجه مطلوب دست یابند. آموزش تکنیک فعال‌سازی مجدد روابط که شامل راه‌های مختلف با هم بودن، موقعیت‌های دارای تعارض و موقعیت‌های لذت‌بخش می‌شود. ارائه تکلیف خانگی.
جلسه هفتم	آموزش برنامه‌ریزی برای افزایش تجارب مثبت، تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت‌بخش. آموزش تکنیک ابراز روشن احساسات که شامل شناسایی خواسته‌ها و احساسات مبهم، استفاده از ارتباطات غیرمستقیم، کم‌انگاری خواسته‌ها و بیش‌انگاری خواسته‌ها می‌شود. ارائه تکلیف خانگی.
جلسه هشتم	آگاهی بر هیجان‌ها و انجام عمل مخالف در برابر ترس، احساس گناه و شرم، خشم و افسردگی. عمل مخالف در مورد ترس و خشم و احساس گناه و غمگینی. برعکس تمایل‌های هیجانی‌تان عمل کنید. ذهن خود را از حس جاری و کنونی پر کنید. آموزش تکنیک مدیریت حل مسائل و راه‌های گفتگو کردن که شامل مدیریت مساله در مقابل حل مساله، تعیین مساله و تجزیه و تحلیل مساله می‌شود. ارائه تکلیف خانگی.
جلسه نهم	جلسه اول آموزش مهارت‌های تحمل پریشانی: راهبردهای پرت کردن حواس، ارتقاء لحظه جاری، خودآرام‌بخشی با استفاده از حواس پنجگانه، تکنیک سود و زیان. اکثر افراد ترجیح می‌دهند هیجان‌های دردناک را تجربه نکنند. بنابراین آن را نادیده می‌گیرند و نمی‌توانند تحمل کنند، پس دست به رفتارهای غیرانطباقی می‌زنند. درمانگر به فرد کمک می‌کند تا هیجان دردناک را تجربه کند و بتواند آن را تحمل کند. ارائه تکلیف خانگی.
جلسه دهم	جلسه دوم آموزش مهارت‌های تحمل پریشانی: تعریف پذیرش بنیادین و چگونگی استفاده از این مهارت، آموزش تغییر شیوه‌های تفکر، ایجاد انگیزه (اراده) برای عمل متعهدانه.

یافته‌ها

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها استفاده شد. در نهایت جهت بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر انعطاف

پذیری شناختی مادران دارای فرزند اختلال رشد ذهنی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. با توجه به اطلاعات جمعیت شناختی پژوهش از گروه آزمایش، ۵ نفر (معادل ۳۸/۴۶ درصد) دارای دامنه سنی ۲۶ تا ۲۹ سال، ۳ نفر (معادل ۲۳/۰۷ درصد) دارای دامنه سنی ۳۰ تا ۳۳ سال، ۴ نفر (معادل ۳۰/۷۷ درصد) دارای دامنه سنی ۳۴ تا ۳۷ سال و ۱ نفر از این گروه نیز (معادل ۷/۶۹ درصد) دارای دامنه سنی بالاتر از ۳۸ سال بودند. در گروه گواه، ۴ نفر (معادل ۳۰/۷۷ درصد) دارای دامنه سنی ۲۶ تا ۲۹ سال، ۶ نفر (معادل ۴۶/۱۵ درصد) دارای دامنه سنی ۳۰ تا ۳۳ سال، ۱ نفر (معادل ۷/۶۹ درصد) دارای دامنه سنی ۳۴ تا ۳۷ سال و ۲ نفر از این گروه نیز (معادل ۱۵/۳۸ درصد) دارای دامنه سنی بالاتر از ۳۸ سال بودند. همچنین در گروه آزمایش، ۷ نفر (معادل ۵۳/۸۴ درصد) دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم، ۴ نفر (معادل ۳۰/۷۷ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۱ نفر (معادل ۷/۶۹ درصد) دارای مدرک فوق دیپلم و ۱ نفر از این گروه نیز (معادل ۷/۶۹ درصد) دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند. در گروه گواه، ۳ نفر (معادل ۲۳/۰۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم، ۷ نفر (معادل ۵۳/۸۴ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۱ نفر (معادل ۷/۶۹ درصد) دارای مدرک فوق دیپلم و ۲ نفر از این گروه نیز (معادل ۱۵/۳۸ درصد) دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند و در بررسی شغل مادران گروه آزمایش مشخص گردید، ۲ نفر (معادل ۱۵/۳۸ درصد) شاغل و ۱۱ نفر (معادل ۸۴/۶۲ درصد) نیز خانه دار بودند. در بررسی شغل مادران گروه گواه نیز مشخص گردید، ۳ نفر (معادل ۲۳/۰۷) شاغل و ۱۰ نفر (معادل ۷۶/۹۳ درصد) نیز خانه دار بودند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون
		میانگین	انحراف استاندارد
انعطاف پذیری رفتاردرمانی دیالکتیک عاطفی		۴۱/۷۳	۷/۴۳
		۴۷/۳۳	۷/۶۷
کنترل		۴۷/۰۶	۷/۰۱
		۴۶/۸۰	۶/۹۰

جدول ۲، نتیجه آزمون شاپیروویلیک که جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته استفاده شده بود را نشان می دهد. همان گونه که در جدول ۲ قابل مشاهده می باشد، $p > 0.05$ است در نتیجه مفروضه نرمال بودن داده ها رعایت شده است.

جدول ۳. آزمون شاپیروویلیک برای متغیران عطف پذیری عاطفی در پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه

مرحله	گروه	متغیر	آماره	معنی داری
پیش آزمون	آزمایش	انعطاف پذیری عاطفی عاطفی	۰/۹۴۱	۰/۳۹۰
	کنترل	انعطاف پذیری عاطفی	۰/۹۲۸	۰/۲۵۸
پس آزمون	آزمایش	انعطاف پذیری عاطفی	۰/۹۴۴	۰/۲۴۹
	کنترل	انعطاف پذیری عاطفی	۰/۹۵۴	۰/۵۹۶

ابتدا به بررسی کواریانس مشاهده شده متغیر انعطاف پذیری عاطفی در بین گروه ها پرداخته شد. همان گونه که در جدول ۳ قابل مشاهده است، سطح معنی داری انعطاف پذیری عاطفی بالای ۰/۰۵ است در نتیجه فرض صفر پذیرفته می شود بدین معنا که ماتریس های کواریانس مشاهده شده بین گروه ها با هم برابر هستند.

جدول ۴ نتایج آزمون M-Box برای همگنی ماتریس واریانس کواریانس انعطاف پذیری عاطفی

متغیر	آماره Box M	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	مقدار معناداری
انعطاف پذیری عاطفی	۳/۰۹۹	۰/۹۵۳	۳	۱۴۱۱۲۰/۰۰۰	۰/۴۱۴

جهت سنجش برابری واریانس های خطای متغیر زمان در پیش آزمون و پس آزمون در انعطاف پذیری عاطفی از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ قابل مشاهده می باشد.

جدول ۵ بررسی همگنی واریانس ها

زیرمقیاس	زمان	آماره آزمون لون	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	مقدار معناداری
انعطاف پذیری عاطفی	پیش آزمون	۰/۰۵۹	۱	۲۸	۰/۸۱۱
	پس آزمون	۰/۱۸۶	۱	۲۸	۰/۶۷۰

همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می گردد، فرض برابری واریانس معنی دار می باشد ($SIG > 0/05$). جدول ۴ نیز پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون را نشان می دهد. با توجه به یافته ها مفروضه یکسانی شیب رگرسیون ها برای انعطاف پذیری عاطفی برقرار است.

جدول ۶. آزمون یکسانی شیب رگرسیون در انعطاف پذیری عاطفی

متغیرها	مجموع	درجه آزادی	میانگین F	سطح معنی
	مجذورات		مجذورات	داری
انعطاف پذیری عاطفی	۶/۳۳۳	۵	۱/۲۶۷	۰/۶۴۰

خلاصه نتیجه تحلیل کواریانس در جدول ۵ گزارش شده است. یافته های جدول نشان می دهد که متغیر ترکیبی وارد شده به مدل تحلیل کواریانس، بین گروه های آزمایش و کنترل در شاخص لامبدای ویلکز تفاوت آماری معناداری وجود دارد انعطاف پذیری عاطفی: $(P < 0/001, \text{Eta} = 0/178)$. با توجه به ضرایب انا به دست آمده مشخص شد که ۸۸ درصد از تغییرات ایجاد شده بین گروه های آزمایش و کنترل در متغیر انعطاف پذیری عاطفی، ناشی از مداخله بوده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای انعطاف پذیری عاطفی

متغیر	اثر	آزمون	ارزش	F	فرضیه df	Df خطا	سطح معنی	اندازه اثر
انعطاف	گروه	اثر پیلای	۰/۷۶۱	۴۲/۹۶۰	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶۱
پذیری		لامبدای ویلکز	۰/۲۳۹	۴۲/۹۶۰	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶۱
عاطفی		اثر هتلینگ	۳/۱۸۲	۴۲/۹۶۰	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶۱
		بزرگتری ریشه روی	۳/۱۸۲	۴۲/۹۶۰	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶۱

با توجه به تأیید تساوی پیش فرض های آزمون، آزمون تحلیل کواریانس جهت بررسی مداخله پژوهشی در مرحله پس آزمون استفاده شد؛ که نتایج در جدول ۶ ارائه می شود. یافته های جدول ۶ نشان می دهد، تفاوت بین میانگین نمرات انعطاف پذیری عاطفی در مرحله پس آزمون بعد از کنترل نمرات پیش آزمون معنی دار است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج آماری نشان داد که میانگین نمرات متغیر انعطاف پذیری عاطفی مادران دارای فرزند اختلال رشد ذهنی فارغ از تاثیر گروه بندی در طی مراحل پس آزمون دچار تغییر معنادار شده که این تغییر با مقایسه با پیش آزمون یک تفاوت معنادار به شمار می رود.

یافته حاضر با نتایج پژوهش محقق، مهدی خانلو، پارسائی نژاد و عاشوری (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر خودکارآمدپنداری درد و اجتناب تجربه ای مادران مبتلا به سندروم روده تحریک پذیر؛ با یافته امینی و شریعتمدار (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک گروهی بر فاجعه سازی و نشخوار فکری در مادران کودکان کم توان ذهنی؛ با گزارشات مدرس غروی (۱۳۹۲) مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی بر نشانه های افسردگی از طریق بهبود مولفه های هوشیاری فراگیر،

تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی؛ با نتایج پژوهش لانگ، ادواردز، میتلر و بوناویتاکولا (۲۰۱۸) مبنی بر کارایی رفتاردرمانی دیالکتیک در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی نوجوانان با آسیب‌های بالینی؛ و با یافته‌های مارتین و همکاران (۲۰۱۷) مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیک بر بهبود رفتارهای فرزندپروری، کاهش استرس و علائم بی‌نظمی هیجانی و اختلالات روانی مادران مبتلا به اختلال افسردگی شدید همسو بود.

در تبیین یافته‌های حاضر مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر انعطاف‌پذیری عاطفی مادران دارای فرزند اختلال رشد ذهنی باید گفت که روش رفتاردرمانی دیالکتیکی باعث بهبود جهت‌گیری کلی افراد، احساس اعتماد و پویایی مداوم و فراگیر در زندگی و پیرامون می‌گردد (ایسنز و همکاران، ۲۰۱۷). بطوری‌که به مادران دارای فرزند اختلال رشد ذهنی کمک می‌کند تا هیجان‌های خود را دقیق‌تر تشخیص دهند و سپس هر هیجانی را بدون ناتوان شدن با آن بررسی کنند. همچنین بدون داشتن رفتاری مخرب و ناسازگارانه؛ زندگی را سازمان یافته‌تر، قابل پیش‌بینی‌تر و توضیح‌پذیرتر درک می‌نمایند. به عبارتی بهره‌مندی از روش رفتاردرمانی دیالکتیکی، مادران دارای فرزند اختلال رشد ذهنی را قادر می‌سازد که هیجان‌ات و احساسات خود را به شکل بهتری ادراک نمایند و مشکلات خود (از جمله مشکلات مرتبط با فرزند دارای اختلال رشد ذهنی) را بپذیرند، آنها را قابل کنترل بدانند. آموزش خود منطقی یا ذهن استدلالی در رفتاردرمانی دیالکتیک به مادران دارای فرزند اختلال رشد ذهنی کمک می‌کند تا قوانین حاکم بر زندگی و بر روابط را بپذیرد و برطبق آن عمل نماید. مفهوم خود عاقل نیز باعث می‌شود که فرد بر کارهایش نظارت داشته باشد و اعمال خویش را با موقعیت‌های مختلف هماهنگ و هم‌ساز نماید و بنابراین احساس کنترل و تسلط بر محیط داشته باشد. بر این اساس رفتاردرمانی دیالکتیک با ایجاد احساس توانمندی در مادران دارای فرزند اختلال رشد ذهنی، سبب می‌شود تا آنها افکار و رفتار اجتنابی کمتری را از خود نشان دهند. در تبیینی دیگر باید اظهار داشت که رفتاردرمانی دیالکتیکی به مادران دارای فرزند اختلال رشد ذهنی کمک می‌کند روش‌های مناسبی را در مدیریت تعارضات خود و نزدیک شدن به آرمان‌های خود بیاموزند (مدرس غروی، ۱۳۹۲). این کار از طریق آموزش مهارت‌های حل مساله مؤثر که یکی از چهار مهارت بنیادین رفتاردرمانی دیالکتیک به شمار می‌رود، صورت می‌گیرد. این مهارت، ابزار جدیدی برای ابراز باورها، نیازها، محدودیت‌گزینی و چاره‌اندیشی مشکلات در اختیار افراد قرار می‌دهد. هدف از آموزش چنین مهارت‌هایی این است که مادران دارای فرزند اختلال رشد ذهنی، در مواجهه با مشکلات مربوط به فرزند خود رفتارهای اجتنابی کمتری را از خود بروز دهند و انعطاف‌پذیری آنان افزایش یابد.

مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیک به درمانجویان کمک می‌نماید که توجه خود را از موقعیت‌های آشفته‌ساز به موضوع دیگری معطوف نمایند و یا با شیوه‌های جدید اثرات آشفته‌ساز شرایط را راحت‌تر تحمل نمایند. در واقع در این مهارت‌ها فرد با انجام تکنیک‌های مختلف همچون تلفن زدن به یک دوست صمیمی، ایجاد تعمدی هیجان مثبت (مثل دیدن فیلم)، مقایسه خود با کسانی که وضعیت بدتری دارند، تقویت سایر حس‌ها (مثل شنیدن موسیقی با صدای بلند و یا فشردن قطعه‌ای یخ) حواس برگردانی کرده و قدرت تحمل رنج و اندوه را در خود بالا ببرد.

اجرای این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود از قبیل: این پژوهش فقط در حیطه مادران با کودکان دارای اختلال رشد ذهنی صورت گرفته است. در تعمیم نتایج به دیگر گروه‌ها باید احتیاط لازم صورت پذیرد، جامعه آماری این پژوهش شامل مادران با کودکان دارای اختلال رشد ذهنی شهر اصفهان بود. بنابراین در تعمیم نتایج این پژوهش به دیگر شهرها، لازم است نقش تفاوت‌های فرهنگی مورد بررسی قرار گیرد و عدم اجرای مرحله پیگیری دیگر محدودیت پژوهش حاضر بود. در ضمن پیشنهاد می‌شود به دلیل قابل تعمیم بودن نتایج، در شهرهای دیگری علاوه بر اصفهان نیز انجام شود تا اثر تفاوت‌های فرهنگی شناسایی گردد، پیشنهاد می‌شود که

پژوهش حاضر در دیگر گروه‌ها همچون مادران کودکان سرطانی، تالاسمی، اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی و ... نیز اجرا شود تا دارای قدرت تعمیم پذیری بالاتری شود.

سپاسگزاری

از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- آذرفر، ف.، مکوند حسینی، ش.، صباحی، پ. (۱۳۹۸). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک کوتاه مدت گروهی بر کیفیت زندگی دختران نوجوان با علایم اختلال شخصیت مرزی، پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۳(۲)، ۱۱۴-۱۰۰.
- عباسی، م.، داورپناه، س.، خنجرخانی، م.، ادوی، ح. (۱۳۹۶). بررسی مدل رابطه مادر-کودک و عاطفه مثبت و منفی با اختلالهای اضطرابی. دوفصلنامه مشاوره کاربردی، ۷(۲): ۷۰-۵۷.
- بدوی، ب. (۱۳۹۲). مقایسه خودکنترلی و کنترل عواطف در ورزشکاران انفرادی، تیمی و غیر ورزشکاران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه ارومیه.
- برخوردار، گ. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی روش تلفیقی طرحواره درمانی - رفتار درمانی دیالکتیکی بر کاهش علائم بیماران مؤنث مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهرا
- رضائی، ز.، به پژوه، ا.، غباری بناب، ب. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت بر تعامل مادر کودک در مادران با کودک کم توان ذهنی. آرشیو توانبخشی (توانبخشی)، ۲۰(۱)، ۵۱-۴۰.
- سادوک، ب.، و سادوک، و. (۱۳۹۲). خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک. ترجمه مظاهر رضایی. تهران: ارجمند. (سال انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۷).
- سادوک، ب.، ج.، سادوک، و. آ.، روئیز، پ. (۱۳۹۵). خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک، ترجمه فرزین رضایی. تهران: انتشارات ارجمند. تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۱۵.
- علوی، خ.، مدرس غروی، م.، امین یزدی، س. ا.، صالحی قدردی، ج. (۱۳۹۰). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی (با تکیه بر مولفه های هوشیاری فراگیر بنیادین، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی) بر نشانه های افسردگی در دانشجویان، مجله اصول بهداشت روانی، ۱۳(۲)، ۱۲۴-۱۳۵.
- علیزاده، ع.، علیزاده، ع.، محمدی، ا. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش فردی مهارت های رفتاردرمانی دیالکتیک بر افسردگی اساسی، نشریه روان پرستاری، ۱(۲)، ۶۲-۶۹.
- مک کی، م.، وود، ج.، برنتلی، ج. (۱۳۹۹). تکنیک‌های رفتاردرمانی دیالکتیک. ترجمه حسن حمیدپور، حمید جمعه‌پور، و زهرا اندوز، تهران: انتشارات ارجمند. سال انتشار به زبان اصلی ۲۰۱۶.

Acton, R.G., During, S. (2000). Preliminary results of aggression management training for aggressive parent. *Journal of Interpersonal Violence*, 13(7), 410-417.

[Alon](#), R. (2019). Social support and post-crisis growth among mothers of children with autism spectrum disorder and mothers of children with down syndrome. [Research in Developmental Disabilities](#), 90, 22-30.

therapy and the treatment of emotion dysregulation. *J Clin Psychol*. 57(2):183-96. doi: 10.1002/1097-4679(200102)57:2<183::aid-jclp5>3.0.co;2-y. PMID: 11180146.

Davison, G.C., Neale, G.M. (2001). *Abnormal Psychology*. 8th Ed. New York: John Wiley & Sons Inc.

[DeCou](#), C.R., [Comtois](#), C.A., [Landes](#), S.J.(2019). Dialectical Behavior Therapy Is Effective for the Treatment of Suicidal Behavior: A Meta-Analysis. [Behavior Therapy](#), 22, 325-331.

Demirel, M. (2010). Primary School Curriculum for Educable Mentally Retarded Children: A Turkish Case. *US-China Education Review*, U.S.A, 7(3), 79-89.

Fleischhaker, C.H., Bohme, R., Sixt, B., Bruck, C.H., Schneider, C., Schulz, E.(2011). Dialectical Behavioral Therapy for adolescents (DBT-A): a clinical Trial for Patients with suicidal and self-injurious Behavior and Borderline Symptoms with a one-year Follow-up. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5, 3-10.

Freeston, M.H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur. R (1994). Why do people worry?. *Personality and individual difference*. 17(6), 791-802.

Heiman, T., Berger, B. (2007). Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Research in Developmental Disabilities*, 29(6), 289-300.

Kingston, J., Clarke, S., Remington, B.(2010). Experiential Avoidance and problem behavior: A Mediation Analysis. *Behavior Modification*, 34(2), 145-163.

[Konishi](#), A., [So](#), R., [Yoshimura](#), B.(2018). Mother-infant separation among mothers with mental illness: An exploratory observational study in Japan. [Asian Journal of Psychiatry](#), 32, 1-4.

Lam, D. (2009). Parenting stress and anger: The Hong Kong experience. *Child and Family Social Work*, 4(3), 337- 346.

[Lang](#), C.M., [Edwards](#), A.J., [Mittler](#), M.A., [Bonavitacola](#), L.(2018). Dialectical Behavior Therapy With Prolonged Exposure for Adolescents: Rationale and Review of the Research. [Cognitive and Behavioral Practice](#), 25(3), 416-426.