

Research
Article

The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Self-Care and Rejection Sensitivity in Adolescents with a Substance-Dependent Parent

Mohammad Ali Shahcheraghi¹, Fatemeh Izadi²

Received: 2025/03/24

Accepted: 2025/05/31

Abstract

Objective: The present study aimed to determine the effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT) on self-care and rejection sensitivity in adolescents with a substance-dependent parent. **Method:** This was a quasi-experimental study with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population included all adolescents aged 16 to 18 with a substance-dependent parent in Shahreza city in 2023. Using purposive sampling, 30 participants who met the inclusion criteria and scored sufficiently on the self-care and rejection sensitivity questionnaires were selected. These participants were then randomly assigned to either an experimental group or a control group, each with 15 members. The experimental group received 10 sessions of 90-minute DBT, with a frequency of one session per week. Both groups completed the self-care and rejection sensitivity questionnaires during the pre-test and post-test phases, and the data were analyzed using multivariate analysis of covariance. **Results:** There was a significant difference in self-care and rejection sensitivity between the experimental and control groups. Specifically, DBT increased self-care and decreased rejection sensitivity in people involved in the experimental group. The effect size was 50% for self-care and 42% for rejection sensitivity. Furthermore, all components of the study showed significant change, with the exception of the "decision-making" and "enjoyment of life" components. **Conclusion:** DBT is effective in improving self-care and reducing rejection sensitivity in adolescents. Mental health and addiction specialists can utilize this approach to address the challenges faced by adolescents with substance-dependent parents.

Keywords: Dialectical behavior therapy, Self-care, Rejection sensitivity, Substance-dependent parent

1. Corresponding Author: MA, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khomeinishahr), Isfahan, Iran. Email: m.shahcheraghi98@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khomeinishahr), Isfahan, Iran.

اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر خود مراقبتی و حساسیت به طرد در نوجوانان دارای والد وابسته به مواد

محمد علی شاهچراغی^۱، فاطمه ایزدی^۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۰۴

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر خودمراقبتی و حساسیت به طرد در نوجوانان دارای والد وابسته به مواد بود. **روش:** پژوهش حاضر نیمه-آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه نوجوانان ۱۶ تا ۱۸ ساله دارای والد وابسته به مواد شهر شهرضا در سال ۱۴۰۲ بود که از این بین ۳۰ نفر با نمونه گیری هدفمند و براساس معیارهای ورود پژوهش و کسب نمره کافی در پرسشنامه های خودمراقبتی و حساسیت به طرد انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای رفتار درمانی دیالکتیکی با فراوانی یک جلسه در هفته دریافت نمود. هر دو گروه برای پیش آزمون و پس آزمون پرسشنامه خودمراقبتی و حساسیت به طرد را تکمیل و داده ها به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شدند. **یافته ها:** نتایج نشان داد بین گروه آزمایش و کنترل از نظر خودمراقبتی و حساسیت به طرد تفاوت معناداری وجود داشت. به طور خاص، رفتاردرمانی دیالکتیکی باعث افزایش خودمراقبتی و کاهش حساسیت به طرد در افراد گروه آزمایش شد که این تاثیر برای خودمراقبتی ۵۰ درصد و برای حساسیت به طرد ۴۲ درصد بود و بجز مولفه های تصمیم گیری و لذت از زندگی، سایر مولفه های پژوهش تغییر معناداری داشتند. **نتیجه گیری:** رفتاردرمانی دیالکتیکی بر خودمراقبتی و حساسیت به طرد نوجوانان موثر است و متخصصین سلامت روان و اعتیاد می توانند از این رویکرد برای مشکلات نوجوانان دارای والد وابسته به مواد بهره ببرند.

کلیدواژه ها: رفتاردرمانی دیالکتیکی، خودمراقبتی، حساسیت به طرد، والد وابسته به مواد

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خمینی شهر)، اصفهان،

ایران. پست الکترونیک: m.shahcheraghi98@gmail.com

۲. استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خمینی شهر)، اصفهان، ایران.

مقدمه

نوجوانی^۱ مقطع تحولی بسیار حساس رشد فردی است که از جنبه‌های اجتماعی و روان‌شناختی و فیزیولوژیک بشدت بر آینده و بزرگسالی فرد تاثیر گذار بوده و سلامت نوجوانی زمینه‌ساز سلامت بزرگسالی و در مجموع سلامت نسل بعدی جامعه خواهد بود (مانسینی^۲ و همکاران، ۲۰۲۳) و خانواده نقش بزرگی در توسعه این مهم و سلامت روان نوجوانان داشته و شیوه والدگری و رفتار والدین می‌تواند بر بروز هیجانات و نشا‌نگان رفتاری نوجوانان اثر گذار باشد (مانوئل^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). محیط و آموزش‌های اولیه خانواده در مهارت‌های شناختی و شیوه‌های مقابله‌ای فرزندان موثر است (علی^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). تحقیقات نشان می‌دهد که نوجوانانی که در خانواده‌های با والدین وابسته به مواد بزرگ می‌شوند، مستعد مشکلات روانی متعدد بوده که خود به اختلالات ثانویه منجر می‌شود و زندگی نوجوان را تحت تاثیر قرار می‌دهد (ماهر^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه بر این، اختلال مصرف مواد والدین می‌تواند سبب آسیب‌های روان‌شناختی و تحولی دیگری مثل شکل‌گیری مشکلات تحصیلی و ضعف تمرکز و ترغیب نوجوان به مصرف مواد شود (اندرسون^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، با توجه به خصایص دوره نوجوانی، والدین وابسته به مواد می‌توانند حساسیت نسبت به طرد و افزایش نگرانی و ترس از رد شدن توسط دیگران را سبب شده که بر روابط اجتماعی فرد اثر منفی دارد و موجب برداشت منفی یا تهدید کننده از موقعیت‌های اجتماعی خنثی یا مبهم شده و نوجوان را در سازگاری با مشکلات بیرونی و درونی، مثل افسردگی، بیش از پیش در معرض آسیب قرار دهد (نیو^۷، ۲۰۲۳). یکی از راه‌های محافظت از نوجوانان دارای والد وابسته به مواد در برابر آسیب‌های روانی، افزایش خودمراقبتی است. خودمراقبتی^۸ عملی است که هر کودک، نوجوان یا بزرگسال با دانش و توان خود انجام می‌دهد تا سلامت روانی خود را ارتقا دهد (وانگ^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). خودمراقبتی شامل اعمالی است که افراد برای تندرستی،

1. adolescence
2. Mancini
3. Manuele
4. Ali
5. Maher

6. Anderson
7. Niu
8. self care
9. Wang

حفظ سلامت جسمی و رفع نیازهای اجتماعی و روانی خود انجام داده تا از بیماری یا حوادث پیشگیری کند و ناخوشی را بهبود بخشند (مارتین^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). جهت حفظ و ارتقای سلامت نوجوانان، افزایش سطح خودمراقبتی و آگاهی نسبت به عوامل آسیب زای پیرامون آنها و آموزش تعامل صحیح با عوامل آسیب‌زا ضروری است (جیانگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۳).

تاکنون و براساس پژوهش‌های انجام شده، رویکردهای مختلفی مانند رفتار درمانی شناختی یا خانواده درمانی برای کمک به نوجوانان ارائه شده است و یکی از رویکردهای مورد استفاده برای این دوره تحولی رفتار درمانی دیالکتیکی^۳ می‌باشد (گارسیا فرناندز^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). زیربنای فلسفی رفتار درمانی دیالکتیکی در این ایده نهفته است که پذیرش و تغییر می‌تواند در کنار هم وجود داشته باشند. این رویکرد موج سوم در حقیقت تغییر و اصلاح درمانگری شناختی-رفتاری است که به مهارت‌هایی مانند تنظیم هیجان و کاهش استرس می‌پردازد (لینهان^۵، ۲۰۲۰). علاوه بر این، ناسازگاری رفتار می‌تواند ناشی از کمبود مهارت، تقویت رفتار نامطلوب یا بی‌توجهی به رفتار مطلوب باشد و رفتار درمانی دیالکتیکی می‌تواند در بهبود و کنترل هیجانات و بروز رفتارهای مورد انتظار یاری رسان باشد (هاکتانیر^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). این رویکرد با آموزش‌های خود از تکنیک‌هایی جهت کاهش استرس و افزایش کیفیت زندگی بهره می‌برد (هاروی^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). از آنجا که نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد در معرض اختلالاتی مانند اضطراب و افسردگی هستند و محیط پرتنش و بی‌ثبات خانواده سبب می‌شود که این نوجوانان نتوانند به اندازه لازم احساس امنیت و حمایت عاطفی از سمت خانواده داشته باشند، ریسک ابتلا به سایر اختلالات روانی و میزان آسیب‌پذیری در این افراد بالاتر است (ادبرگ^۸، ۲۰۲۴). با توجه به آمار نگران‌کننده مصرف مواد مخدر در جهان و ایران (صرامی، ۱۴۰۰) و شمول این ارقام بر مردان و زنان صاحب فرزند و خانواده‌دار؛ تاثیر

1. Martin
2. Jiang
3. dialectical behavior therapy
4. García-Fernández

5. Linehan
6. Haktanir
7. Harvey
8. Edenberg

اعتیاد بر هیجانات و رفتارهای آتی مصرف کنندگان و آثار متقابل آن در بستر خانواده که خود سبب واکنش های زنجیره ای منفی در عوامل روانی و جسمی و اجتماعی اعضای خانواده می شود؛ اهمیت دوره تحولی نوجوانی به سبب تاثیر آن بر آینده فرد و سبک زندگی؛ تقویت امکان بروز اختلالات روانی و اجتماعی در بین اعضای خانوار که خود بخاطر این دوره رشدی و حجم تغییرات جسمی و روانی تحت فشار هستند؛ و اعتیاد والدین که امکان افزایش آسیب پذیری آنان را دارد، رویکرد رفتار درمانی دیالکتیکی به علت آموزش مهارت های تنظیم هیجان و تحمل پریشانی و کاهش استرس می تواند نقش موثری در افزایش سطح خودمراقبتی و کاهش حساسیت به طرد نوجوانان ایفا نماید. با توجه به موارد فوق، پژوهش حاضر به بررسی اثر رفتار درمانی دیالکتیکی بر خودمراقبتی و حساسیت به طرد در نوجوانان دارای والد وابسته به مواد پرداخت. نتایج این پژوهش می تواند در ایجاد یک چهارچوب جهت کمک و بهبود سطح خودمراقبتی و حساسیت به طرد نوجوانان دارای والد وابسته به مواد استفاده شود.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

پژوهش حاضر نیمه-آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. اجرای مداخله برای گروه آزمایش بصورت مداخله گروهی بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه نوجوانان ۱۶ تا ۱۸ ساله دارای والد وابسته به مواد شهرستان شهرضا در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. زمان اجرای پژوهش از فروردین تا خرداد ۱۴۰۳ بود و نمونه گیری به صورت هدفمند و براساس ملاک های ورود انجام شد. برای انتخاب حجم نمونه با استفاده از اطلاعات حاصل از بهزیستی، شبکه بهداشت و آموزش و پرورش شهرستان، نوجوانان دارای والد وابسته به مواد شناسایی و پس از تکمیل پرسشنامه های مربوطه توسط هشتاد نفر از آنها، ۳۰ نفر از دانش آموزان دوره دوم متوسطه که دارای والد وابسته به مواد بودند و نمره کافی در پرسشنامه خودمراقبتی و حساسیت به طرد کسب نموده و ملاک های ورود را دارا بودند، انتخاب شدند. ملاک های ورود به پژوهش محدوده سنی ۱۶ تا ۱۸ سال، کسب نمره کافی در پرسش نامه خودمراقبتی (نمره کمتر از ۹۰) و حساسیت به طرد

(نمره بالاتر از ۵۴) و تمایل به شرکت در مداخله پژوهشی و پر کردن فرم همکاری و رضایتمندی جهت شرکت در جلسات آموزشی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم همکاری آزمودنی طی مراحل پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی و دریافت مداخلات موازی در طول دوره آموزش بود. مطابق توصیه مبنی بر کفایت حداقلی هر گروه ۱۵ نفر، ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب و در قالب انتصاب تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی را در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک جلسه دریافت نمود. هر دو گروه پرسشنامه خودمراقبتی و حساسیت به طرد را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره^۱ و تحلیل کوواریانس تک متغیره^۲ در نرم‌افزار اسپ‌اس‌اس^۳ نسخه ۲۷ و تحلیل شدند. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی رعایت شد و پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.KHSH.REC.1403.067 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خمینی شهر) بود.

ابزار

۱- پرسش‌نامه خودمراقبتی: پرسشنامه مراقبت از خود (استراتژی‌های ارتقای سلامت^۴)، توسط لو و اوون^۵ در سال ۱۹۹۶ طراحی و توسط عزیزی فینی و همکاران (۱۳۹۰) به فارسی ترجمه و مورد استفاده قرار گرفته است. پرسشنامه دارای ۲۹ سوال ۵ گزینه‌ای درمقیاس لیکرت در محدوده ی «اطمینان کامل دارم = ۵ نمره تا «اطمینان کمی دارم = ۱ نمره می‌باشد و شامل چهار بعد سازگاری^۶ (آیتم‌های ۱۶ تا ۲۹)، کاهش استرس^۷ (آیتم‌های ۱ تا ۱۰)، تصمیم‌گیری^۸ (آیتم‌های ۱۱ تا ۱۳) و لذت بردن از زندگی^۹ (آیتم‌های ۱۴ و ۱۵) است. سؤالات میزان اطمینان فرد در انجام موارد ذکر شده در ابزار را مورد بررسی قرار داده و مجموع امتیاز آن بین ۲۹ تا ۱۴۵ می‌باشد. این ابزار حالت خودگزارش

۱۹۸
198

سال نوزدهم، شماره ۷۵، بهار ۱۴۰۴
Vol. 19, No. 75, Spring 2025

1. multivariate analysis of covariance (MANCOVA)
2. analysis of covariance (ANCOVA)
3. SPSS
4. strategies used by people to promote health questionnaire (SUPPH)

5. Lev & Owen
6. coping
7. stress reduction
8. decision
9. enjoy life

دهی دارد و همبستگی درونی آن در پژوهش اصلی با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شده است. این پرسشنامه در پژوهش عزیزی فینی و همکاران (۱۳۹۰) برای اولین بار به فارسی ترجمه و روایی محتوای آن مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن ۰/۹۴ به دست آمد. ۲- پرسشنامه حساسیت به طرد^۱: مقیاس حساسیت به طرد داوونی و فلدمن^۲ (۱۹۹۶) شامل ۱۸ سؤال دو قسمتی است. قسمت اول میزان اضطراب و قسمت دوم میزان انتظار دریافت پاسخ مثبت را می‌سنجد. قسمت اول این سؤالات بر روی طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از «اصلاً نگران نیستم = ۱» تا «خیلی نگرانم = ۶» و قسمت دوم از «احتمال خیلی کمی دارد = ۱» تا «احتمال خیلی زیادی دارد = ۶» نمره‌گذاری می‌شود. سپس برای میزان حساسیت به طرد، ابتدا با کم کردن نمرات «انتظار پذیرش» در هر موقعیت (قسمت ب) از عدد ۷، «نمرات انتظار طرد» محاسبه و سپس میانگین نمرات حاصل برای ۱۸ موقعیت محاسبه می‌شود. دامنه نمرات از ۱۸ تا ۱۰۸ بوده که نمرات بالاتر نشان‌دهنده حساسیت به طرد بیشتر می‌باشد. طبق تحقیقات داوونی و فلدمن (۱۹۹۶)، ثبات درونی آزمون ۰/۸۱ و ضریب پایایی در حد ۰/۸۳ است. خوشکام و همکاران (۱۳۹۳) ضریب پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ گزارش کردند.

روش اجرا

در این مطالعه رفتاردرمانی دیالکتیکی در قالب ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا و پیش‌آزمون قبل از مداخله و پس‌آزمون پس از اتمام مداخله اجرا شد. خلاصه محتوای جلسات آموزشی در جدول ۱ بیان گردیده است.

جدول ۱: پروتکل رفتار درمانی دیالکتیکی (بارانی و فولاد چنگ، ۱۴۰۱)

جلسه	مهارت	تکنیک	توضیح
اول	ذهن آگاهی	راهبردهای اساسی	آشنایی و معرفی دوره، اهمیت ذهن آگاهی و آموزش فنون مشاهده
دوم		راهبردهای پیشرفته	آموزش فنون ذهن خردمند پذیرش اساسی، ذهن آگاهی در زندگی
سوم	تحمل	راهبردهای	آموزش فنون پذیرش اساسی، مشاهده، تنفس، تمرین خود آگاهی
چهارم	پربشانی	پذیرشی	آموزش توجه برگردانی، خود آرامش بخشی و تصویرسازی مثبت
پنجم		راهبردهای تغییر راهبردهای تغییر	آموزش فنون آرمیدگی حضور در لحظه، راهبردهای مقابله‌ای
ششم	تنظیم هیجانی	فهم هیجانات	آموزش ابعاد هیجان، طبقه‌بندی، کارکردها و تحلیل هیجانها
هفتم		راهبردهای اساسی	آموزش شناسایی هیجان در لحظه، کاهش آسیب پذیری جسمی و شناختی، افزایش هیجانات مثبت
هشتم		راهبردهای پیشرفته	آموزش فنون آگاهی از هیجان بدون قضاوت، رویارویی هیجانی
نهم	مهارت	راهبردهای اساسی	آموزش سبک‌های رفتاری، شناسایی نیازها، روابط منفی و باورهای
دهم	بین فردی موثر	راهبردهای پیشرفته	اشتباه
			آموزش فنون آگاهی از واقعه، گوش دادن، مذاکره و حل اختلاف، جمع‌بندی و اجرای پس آزمون

۲۰۰

200

یافته‌ها

از بین ۱۵ شرکت کنندگان در گروه آزمایش، ۹ نفر (۶۰ درصد) پسر و ۶ نفر دختر (۴۰ درصد) بودند. از بین ۱۵ شرکت کنندگان در گروه کنترل، ۹ نفر (۶۰ درصد) پسر و ۶ نفر دختر (۴۰ درصد) بودند. در گروه آزمایش، ۷ نفر ۱۶ سال (۴۶/۶ درصد)، ۴ نفر ۱۷ سال (۲۶/۷ درصد) و ۴ نفر ۱۸ سال (۲۶/۷ درصد) بودند. از بین ۱۵ شرکت کننده در گروه کنترل، ۷ نفر ۱۶ سال (۴۶/۷ درصد)، ۶ نفر ۱۷ سال (۴۰ درصد) و ۲ نفر ۱۸ سال (۱۳/۳ درصد) بودند. آزمون خی دو تفاوت معناداری در جنسیت و سن نمونه‌ها نشان نداد. یافته‌های توصیفی متغیرها در جداول ۲ و ۳ آورده شده است. پیش از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^۱ برای سنجش نرمال بودن توزیع

متغیرها، و آزمون لوین^۱ جهت تساوی واریانس گروه‌ها و یکسانی شیب خط رگرسیون و آزمون امپاکس^۲ برای برابری ماتریس واریانس کوواریانس استفاده شد و این آزمون‌ها پیش‌فرض‌های مورد نیاز را تایید نمودند.

جدول ۲: شاخص توصیفی مولفه‌های خودمراقبتی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	نوبت آزمون	تعداد	میانگین	انحراف معیار
خودمراقبتی	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۷۵/۸	۹/۶۵
		پس آزمون	۱۵	۸۷/۱۳	۹/۸
کنترل	پیش آزمون	۱۵	۷۹/۶	۵/۹۲	
	پس آزمون	۱۵	۸۱/۲۶	۵/۶۵	
کاهش استرس	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۲۱/۲	۳/۰۹
		پس آزمون	۱۵	۲۹/۵۳	۴/۷۶
کنترل	پیش آزمون	۱۵	۲۴/۲۷	۳/۷۳	
	پس آزمون	۱۵	۲۵/۳۳	۳/۳۳	
تصمیم‌گیری	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۸/۲۷	۲/۰۸
		پس آزمون	۱۵	۱۰/۶۶	۲/۷۶
کنترل	پیش آزمون	۱۵	۹/۵۳	۳/۰۴	
	پس آزمون	۱۵	۹/۳۳	۳/۰۱	
لذت بردن از زندگی	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۵/۶	۱/۹۲
		پس آزمون	۱۵	۶/۷۳	۱/۸۳
کنترل	پیش آزمون	۱۵	۵/۳۳	۱/۰۴	
	پس آزمون	۱۵	۵/۵۳	۱/۴۵	
سازگاری	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۴۰/۷۳	۶/۴۸
		پس آزمون	۱۵	۴۸/۸	۷/۳
کنترل	پیش آزمون	۱۵	۴۰/۴۷	۳/۰۴	
	پس آزمون	۱۵	۴۱/۰۶	۳/۳	

جدول ۳: شاخص توصیفی مولفه‌های حساسیت به طرد در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	نوبت آزمون	تعداد	میانگین	انحراف معیار
حساسیت به طرد	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۹۰/۸	۱۸/۹۴
		پس آزمون	۱۵	۷۳/۲	۱۴/۸۸
کنترل	پیش آزمون	پیش آزمون	۱۵	۸۸/۰۶	۱۲/۹۷
		پس آزمون	۱۵	۸۶/۰۶	۱۲/۲۵
میزان اضطراب	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۳۹/۵۴	۱۳/۱۹
		پس آزمون	۱۵	۴۰/۳۳	۸/۵۲
کنترل	پیش آزمون	پیش آزمون	۱۵	۵۳/۳۳	۸/۰۹
		پس آزمون	۱۵	۵۰/۴۶	۷/۷۵
پاسخ مثبت	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۵۱/۲۶	۱۰/۰۵
		پس آزمون	۱۵	۳۲/۸۶	۷/۸۶
کنترل	پیش آزمون	پیش آزمون	۱۵	۵۰/۷۳	۷/۵۸
		پس آزمون	۱۵	۵۰/۶	۶/۱۹

طبق جداول ۲ و ۳ میانگین نمرات خودمراقبتی و ابعاد آن در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون افزایش و برای حساسیت به طرد نمرات کاهش یافته است. در خصوص تحلیل میزان تاثیر رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیکی بر خودمراقبتی و حساسیت به طرد در نوجوانان دارای والد وابسته به مواد از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شده که نتایج آن در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجدور توان	مجدور آماري
خود مراقبتی	پیش آزمون	۱۰۲۵/۶۷	۱	۱۰۲۵/۶۷	۵۲/۱۵	*۰/۰۰۱	۰/۶۵	۰/۹۹
	گروه	۵۳۹/۹۵	۱	۵۳۹/۹۵	۲۷/۴۵	*۰/۰۰۱	۰/۵۰	۰/۹۹
حساسیت به طرد	پیش آزمون	۸۶۰۰/۲۸	۱	۸۶۰۰/۲۸	۱۳۳/۱۱	*۰/۰۰۱	۰/۸۳	۰/۹۹
	گروه	۱۳۰۰/۹۶	۱	۱۳۳/۹۶	۲۰/۱۳	*۰/۰۰۱	۰/۴۲	۰/۹۹

* $p \leq 0.001$.

براساس نتایج جدول ۴، رفتاردرمانی دیالکتیکی توانست باعث افزایش میانگین نمرات خودمراقبتی و کاهش میانگین نمرات حساسیت به طرد در نوجوانان دارای والد وابسته به مواد شود که برای خودمراقبتی نزدیک به ۵۰ درصد و برای حساسیت به طرد ۴۲ درصد از تفاوت‌های ایجاد شده در متغیرهای وابسته به تاثیر مداخله مربوط است. همچنین، آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره برای مولفه‌های خودمراقبتی و حساسیت به طرد و آماره آزمون لامبدای ویلکز $0/60$ برای خود مراقبتی ($F = 4/2$ ، $p = 0/40$ ، اندازه اثر، $p < 0/01$) و 67 برای حساسیت به طرد ($F = 6/75$ ، $p = 0/33$ ، اندازه اثر، $p < 0/01$) نشان داد که دو گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از مولفه‌های خودمراقبتی و حساسیت به طرد تفاوت معناداری دارند که جدول ۵ میزان این تاثیرات را نمایش داده شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره

متغیر	مولفه	مجموع مجذورات آزادی	درجه مجذورات آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان
خودمراقبتی	کاهش استرس	۱۳۲/۳	۱	۱۳۲/۳	۷/۸۷	*۰/۰۰۹	۰/۲۱	۰/۷۷
	تصمیم‌گیری	۱۳/۳۳	۱	۱۳/۳۳	۱/۵۹	۰/۲۲	۰/۰۵	۰/۲۳
	لذت بردن از زندگی	۱۰/۸	۱	۱۰/۸	۳/۹۴	۰/۰۶	۰/۱۲	۰/۴۸
	سازگاری	۴۴۸/۵۳	۱	۴۴۸/۵۳	۱۳/۹۵	**۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۵
حساسیت به طرد	میزان اضطراب	۷۷۰/۱۳	۱	۷۷۰/۱۳	۱۱/۵۹	*۰/۰۰۲	۰/۲۹	۰/۹۰
	دریافت پاسخ مثبت	۶۱۶/۵۳	۱	۶۱۶/۵۳	۹/۱۶	*۰/۰۰۵	۰/۲۴	۰/۸۳

* $p < 0/01$. ** $p \leq 0/001$.

با توجه به جدول ۵، اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر مولفه‌های کاهش استرس ($p < 0/01$)، سازگاری ($p < 0/01$)، میزان اضطراب ($p < 0/01$) و میزان دریافت پاسخ مثبت ($p < 0/01$) در نوجوانان دارای والد وابسته به مواد معنادار بود. با توجه به مجذور اتا، می‌توان گفت مقدار این اندازه اثر در کاهش استرس ۲۱ درصد، در سازگاری ۳۳ درصد، در میزان اضطراب ۲۹ و در میزان دریافت پاسخ مثبت ۲۴ درصد بوده است. سایر نتایج نشان می‌دهد رفتاردرمانی دیالکتیکی بر مولفه‌های تصمیم‌گیری و لذت بردن از زندگی تاثیری نداشت ($p > 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر رفتار درمانی دیالکتیکی بر خودمراقبتی و حساسیت به طرد در نوجوانان دارای والد وابسته به مواد انجام شد. براساس نتایج حاصل می توان نتیجه گرفت رفتاردرمانی دیالکتیکی بر خودمراقبتی و حساسیت به طرد در نوجوانان دارای والد وابسته به مواد تاثیر دارد. یافته های این پژوهش یا یافته های خدابخش و همکاران (۲۰۲۴)، تانگ^۱ و همکاران (۲۰۲۴) و مازون^۲ و همکاران (۲۰۲۴) در خصوص تاثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی؛ آلکان و کاوسغلو^۳ (۲۰۲۴) در خصوص خودمراقبتی در نوجوانان، بهشتی و همکاران (۱۴۰۳) و توکلی زاده و همکاران (۱۴۰۳) در مورد حساسیت به طرد همسو است. به هر حال، نتایج مطالعه ما با پژوهش تانگ^۴ و همکاران (۲۰۲۵) در خصوص مولفه های خودمراقبتی ناهمسو می باشد. در توضیح اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر خودمراقبتی و حساسیت به طرد می توان در گام اول به نقش این رویکرد در افزایش کیفیت زندگی و ایجاد یک الگوی زیستن ارزشمند و جلوگیری از آسیب های روانی و اجتماعی در سه حیطه شناخت، هیجان و رفتار اشاره نمود (بوریتز^۵ و همکاران، ۲۰۲۳) که می تواند بسیار در مبحث خودمراقبتی که شامل اقداماتی نظیر سازگاری، کاهش استرس و افزایش لذت از زندگی ضمن تصمیم گیری مناسب است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۳)، مفید واقع شود. همچنین، در خصوص حساسیت به طرد نیز تغییر انتظارات و ادراک نوجوان از واقعیت مشاهده می شود که خود می تواند منجر به مشکلات ثانویه مثل افسردگی شود (نوارزمجیا^۶ و همکاران، ۲۰۲۴) و رفتاردرمانی دیالکتیکی با تکنیک های تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و مهارت های بین فردی می تواند در کنترل و بهبود شرایط کمک نماید. طبق پروتکل رفتار درمانی دیالکتیکی و ۱۰ جلسه مداخله گروهی صورت گرفته، ابتدا ابعاد و شدت توجه نمونه آزمایش به الگوی خودمراقبتی و سطح حساسیت به طرد آن، واکاوی، و ضمن پرسش و پاسخ در طول جلسات برای بررسی عمیق تر علل نمرات اکتسابی، از آموزش مهارت ها و تمرین ذهن آگاهی و تحمل پریشانی در جهت

کاهش استرس و توانایی تصمیم‌گیری موثر و در کنار آن از مهارت‌های تحمل‌پریشانی و تنظیم هیجان برای بهبود سطح حساسیت به طرد استفاده شد، چرا که از اهداف اساسی رفتار درمانی دیالکتیکی ایجاد یک سیستم تنظیمی جهت فعال شدن یک الگوی رفتاری برای پذیرش رنج و همچنین کاهش استرس است که با بی‌ثباتی به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای برخورد میکند. این رویکرد با آموزش خودآگاهی و تنظیم هیجان در کنار تحمل ناراحتی در تلاش است تا زندگی در زمان حال را برای مراجع پررنگ‌تر کرده و نقش رفتارهای کوچک را در ایجاد یک نتیجه بزرگ‌تر به او تفهیم کند (هرناندزباستامانته^۱ و همکاران، ۲۰۲۴) که در راستای لازمه‌های تعریف شده در مدل‌های خودمراقبتی و حساسیت به طرد می‌باشد.

طبق الگوهای خودمراقبتی، جهت ایجاد تغییر در رفتار مراقبت از خود، نیاز به تغییر در باورها، ارزش‌ها و الگوهای هیجانی فرد می‌باشد که رویکرد رفتار درمانی دیالکتیکی با تکنیک‌های ذهن‌آگاهی و تقویت ذهن در جهت پذیرش و رفع موانع روزمره، تحمل‌پریشانی و آرامش‌بخشی و تحلیل سود و زیان و تنظیم هیجانی به کمک شناسایی هیجان در کاهش آسیب‌پذیری شناختی و هیجانی در این مهم موثر واقع شد. رفتار درمانی دیالکتیکی با افزایش بلند مدت توجه در قالب مهارت‌های معنابخشی و ارائه هدفی برای انجام تکالیف روزمره خودمراقبتی و مهارت‌های تنظیم هیجان جهت اصلاح زیربنای برانگیزاننده رفتار، می‌تواند در کاهش استرس و افزایش سازگاری و احساس لذت بردن از زندگی مفید واقع شده و با مهارت‌های ذهن‌آگاهی و توجه بیشتر به متغیرهای درونی بجای بیرونی و بین فردی به تصمیم‌گیری بهتر و افزایش قدرت کنترل موقعیت‌ها و بالتبع آن احساسات مثبت کمک کند. برای افزایش اثربخشی، در کنار آموزش مهارت‌ها، تکالیف هفتگی سنجش روزانه فعالیت‌ها در قالب نوشتن موقعیت تنش‌زا، رفتار رخ داده و هیجان مکتسبه و سپس تحلیل آن و یادداشت راهکار مناسب جهت رفتار در موقعیت بعدی و همچنین شناخت بهتر خود ارائه شده و همچنین فنون بازگردانی توجه و تن آرامیدگی جهت کاهش استرس و توانایی هدایت اضطراب در موقعیت‌ها کار شد که البته با توجه به

نوجوان بودن نمونه، تمارین مربوط به تجسم و تنظیم هیجان بیشتر از تن آرامیدگی مورد استقبال قرار گرفت، اما تکالیف هفتگی و بحث درمورد موقعیت‌ها به آزمودنی‌ها کمک کرد تا بیان بهتری از واقعیت و همچنین خود درونیشان داشته باشند که اثر خود را در نمرات زیرمقیاس‌های خودمراقبتی نشان داد. در خصوص عدم وجود تاثیر مداخله بر زیرمقیاس لذت بردن از زندگی و تصمیم‌گیری می‌توان احتمال وجود اختلالات ثانویه مثل افسردگی که نیازمند درمان‌های موثرتر هستند و یا نیاز به تغییر محیط آزمودنی‌ها جهت تاثیر بیشتر، اشاره کرد.

همچنین با توجه به نمره حساسیت به طرد بالای آزمودنی‌ها که خود ناشی از انتظار مضطربانه آن‌ها برای ادراک پذیرفته شدن در کنار حساسیت بالا نسبت به رفتار دیگران می‌باشد و همچنین امکان ادراک اشتباه و تغییر ذهنی واقعیت و به دنبال آن واکنش‌های هیجانی نامناسب، از تکنیک‌های تنظیم هیجان شامل آگاهی از هیجانات و رویارویی هیجانی بدون قضاوت، آموزش مهارت‌های بین‌فردی و سبک‌های رفتاری مناسب جهت افزایش احتمال پذیرش توسط دیگران و همچنین فنون تحمل پریشانی استفاده شد. به آزمودنی‌ها کمک شد تا در برخورد با موقعیت‌ها بدون قضاوت نظاره‌گر باشند و وقایع را به درستی توصیف کنند و با فنون مربوط به ارزش‌ها از ماندن و غرق در احساسات و افکار منفی‌رهایی یافته و در راستای معنا و ارزش‌های زندگی خود و بدون توجه به پیامدهای محیطی عمل کرده و تعهد لازم را داشته باشند. در آزمودنی‌ها به کمک جدول هیجانات اولیه، ثانویه و نحوه واکنش به هریک و همچنین تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش برای شبیه‌سازی موقعیت‌های طرد، درک بهتری از هیجانات و افکار فردی ایجاد و همچنین هیجانات و افکار ناشی از پیش‌بینی آینده‌شناسایی و سعی شد با ایجاد نمونه تجارب مثبت و تکالیف مشابه به آزمودنی در تغییر هیجانات و باورهایش کمک شود که نتیجه آن کاهش معنادار نمرات هردو زیرمقیاس حساسیت به طرد یعنی اضطراب طرد و انتظار میزان دریافت پاسخ مثبت بود. در کل، با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان رویکرد رفتار درمانی دیالکتیکی را بر خودمراقبتی و مولفه‌های کاهش استرس و سازگاری و همچنین

حساسیت به طرد موثر دانست و درمانگران می‌توانند از این رویکرد جهت افزایش سطح خودمراقبتی و کاهش حساسیت به طرد نوجوانان بهره ببرند.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به انجام این مطالعه در بین نوجوانان دارای والد وابسته به مواد شهرستان شهرضا و رعایت جنبه احتیاط در تعمیم آن به سایر موقعیت‌ها و محدود بودن نمونه پژوهش صرفاً به دوره نوجوانی و سنین ۱۶ تا ۱۸ سال اشاره نمود. همچنین، نبود مرحله پیگیری و سنجش مجدد نتایج پژوهش را با محدودیت مواجه می‌کند. پیشنهاد می‌شود مشابه این پژوهش بر روی نوجوانان در رده‌های سنی دیگر صورت گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود از سایر رویکردهای درمانی نظیر طرحواره درمانی در بین نوجوانان دارای والد وابسته به مواد استفاده شود.

منابع

بارانی، حمید و فولاد چنگ، محبوبه (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی بر نشانه‌های اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان. پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۳(۱)، ۳۰۴-۲۸۷.

بهشتی، مریم؛ ابراهیمی مقدم، حسین و باقری، نسرين (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش حل مسئله بر ولع مصرف مواد، سلامت روان و حساسیت به طرد در افراد وابسته به مصرف. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۷(۲)، ۶۲۰-۶۰۶.

توکلی‌زاده، سمیرا؛ احتشام‌زاده، پروین و جایروند، حمداله (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی، تمرینات بدنسازی و آموزش ترکیبی بر حساسیت به طرد بر اساس ظاهر دانش‌آموزان دخترناشنا شهر زاهدان. رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۶(۱)، ۲۷۷-۲۶۰.

خوشکام، سمیرا؛ بهرامی، فاطمه؛ رحمت‌الهی، فرحناز و نجارپوریان، سمانه (۱۳۹۳). خصوصیات روان‌سنجی پرسش‌نامه حساسیت به طرد در دانشجویان. پژوهش‌های روان‌شناختی، ۱۷(۱)، ۴۴-۲۴.

صرامی، حمیدرضا (۱۴۰۰). سخن اول. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۵(۵۹)، ۲-۱.

عزیزی فینی، اسماعیل؛ ادیب حاج باقری، محسن؛ سلحشوریان فرد، آسیه و خاچان، آلیس (۱۳۹۰). تأثیر آموزش استراتژی‌های ارتقای سلامت بر خودکارآمدی

مراقبت از خود در بیماران تحت عمل پیوند مغز استخوان. پرستاری مراقبت ویژه، ۴(۳) ۱۱۶-۱۰۹.

References

- Ali, A. L., Javaid, Z. K., Mahmood, K., & Batool, A. (2024). Perceived parenting styles in relation with coping strategies among the children of single parents in Pakistan. *Journal of Health and Rehabilitation Research*, 4(1), 1773-1781.
- Alkan, I. B., & Cavusoglu, H. (2024). Examining the effectiveness of education based on social learning theory in fostering self-care and social skills in school children: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Nursing*, 78, e448-e459.
- Anderson, A. S., Siciliano, R. E., Pillai, A., Jiang, W., & Compas, B. E. (2023). Parental drug use disorders and youth psychopathology: Meta-analytic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 244, 109793.
- Boritz, T., McMain, S., Vaz, A., & Rousmaniere, T. (2023). *Deliberate practice in dialectical behavior therapy*. American Psychological Association.
- Downey, G., & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(6), 1327-1343.
- Edenberg, H. J. (2024). What Risks Do Offspring of Parents With Alcohol Use Disorder Face?. *American Journal of Psychiatry*, 181(4), 269-271.
- García-Fernández, A., Bobes-Bascarán, T., Martínez-Cao, C., González-Blanco, L., Fernández-Fernández, J., Zurrón-Madera, P., ... & Sáiz, P. A. (2024). Psychological interventions for suicidal behavior in adolescents: a comprehensive systematic review. *Translational Psychiatry*, 14(1), 438.
- Haktanir, A., Aydil, D., Baloğlu, M., & Kesici, Ş. (2023). The use of dialectical behavior therapy in adolescent anger management: A systematic review. *Clinical Child psychology and Psychiatry*, 28(3), 1175-1191.
- Harvey, L. J., White, F. A., Hunt, C., & Abbott, M. (2023). Investigating the efficacy of a Dialectical behaviour therapy-based universal intervention on adolescent social and emotional well-being outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 169, 104408.
- Hernandez-Bustamante, M., Cjuno, J., Hernández, R. M., & Ponce-Meza, J. C. (2024). Efficacy of Dialectical Behavior Therapy in the Treatment of Borderline Personality Disorder: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Iranian Journal of Psychiatry*, 19(1), 119-129.
- Jiang, Y., Zhang, C., Hong, J., San Tam, W. W., Ramachandran, H. J., & Wang, W. (2023). Relationships of person-related, problem-related, and environment-related factors to self-care behaviours and the mediating role of self-confidence among patients with heart failure: Cross-sectional analysis of structural equation modelling. *International Journal of Nursing Studies*, 147, 104590.

- Khodabakhsh, M., Jafari, A., Banihasan, M., & Lachin, M. (2024). Effectiveness of dialectical behavior therapy on hostile attributes and risky behaviors in adolescents. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 26(3), 149-155
- Lev, E. L., & Owen, S. V. (1996). A measure of self-care self-efficacy. *Research in Nursing & Health*, 19(5), 421-429.
- Linehan, M. M. (2020). *Dialectical behavior therapy in clinical practice*. Guilford Publications.
- Maher, B. S., Bitsko, R. H., Claussen, A. H., O'Masta, B., Cerles, A., Holbrook, J. R., ... & Rush, M. (2024). Systematic review and meta-analysis of the relationship between exposure to parental substance use and attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *Prevention Science*, 25(Suppl 2), 291-315.
- Mancini, G. F., Meijer, O. C., & Campolongo, P. (2023). Stress in adolescence as a first hit in stress-related disease development: Timing and context are crucial. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 69, 101065.
- Manuele, S. J., Yap, M. B. H., Lin, S. C., Pozzi, E., & Whittle, S. (2023). Associations between paternal versus maternal parenting behaviors and child and adolescent internalizing problems: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 105, 102339.
- Martin, D. R., Quartiroli, A., & Wagstaff, C. R. (2023). A qualitative exploration of neophyte sport psychology practitioners self-care experiences and perceptions. *Journal of Applied Sport Psychology*, 35(5), 874-896.
- Mazzone, E., Antommarchi, C., Bagnara, G., Jutzy, H., Alido, A., & Boustani, M. (2024). School-Based Opportunities for Adolescent Recovery (SOARing): The Acceptability and Feasibility of a DBT Skills Training Program for At-Risk Adolescents. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 9(1), 45-59.
- Nevarez-Mejia, J., Pickering, H., Sosa, R. A., Valenzuela, N. M., Fishbein, G. A., Baldwin III, W. M., ... & Reed, E. F. (2024). Spatial multiomics of arterial regions from cardiac allograft vasculopathy rejected grafts reveal novel insights into the pathogenesis of chronic antibody-mediated rejection. *American Journal of Transplantation*, 24(7), 1146-1160.
- Niu, G. F., Shi, X. H., Yao, L. S., Yang, W. C., Jin, S. Y., & Xu, L. (2023). Social exclusion and depression among undergraduate students: the mediating roles of rejection sensitivity and social self-efficacy. *Current Psychology*, 42, 24198-24207.
- Tong, A. C., Wong, K. T., Chung, W. W., & Mak, W. W. (2025). Effectiveness of Topic-Based Chatbots on Mental Health Self-Care and Mental Well-Being: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e70436.
- Tung, E. S., Batejan, K. L., Johnson, C., Worden, P. M., & Fruzzetti, A. E. (2024). Effectiveness of DBT partial hospitalization program for adolescents and young adults. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 15(2), 123-142.

- Wang, Z., Tocchi, C., Chyun, D., Kim, K., Cong, X., & Starkweather, A. (2023). The association between psychological factors and self-care in patients with heart failure: an integrative review. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 22(6), 553-561.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی